

## EL TURNO DE LA GESTIÓN SANITARIA

**L**a economía es ante todo la ciencia de la elección. Elegir presupone la existencia de varias opciones que no pueden conseguirse simultáneamente debido a la escasez de recursos.

La ciencia económica admite particularizaciones o empleos en cualquiera de los campos siempre que se deseen analizar los procesos de decisión bajo la óptica de la escasez de recursos.

El sector sanitario es un sector en el que ciertamente existe limitación de recursos para abordar las múltiples necesidades y demandas de mayor calidad de vida. Con la finalidad de que los recursos destinados a este sector consigan mejorar el bienestar social, que no hay que olvidar que puede lograrse mediante el consumo de bienes no sanitarios, es preciso tomar decisiones a distintos niveles.

Las decisiones generales sobre política sanitaria, organización del sector en sus distintos niveles, internacional, nacional o regional, financiación del sistema sanitario, consideraciones sobre equidad, funcionamiento e interrelaciones de los seguros sanitarios públicos y privados, metodología de la evaluación económica, y presupuestación, entre otros, serían los temas fundamentales abordados por la economía general. En este campo de actuación la Asociación de Economía de la Salud ha contribuido con distintas aportaciones entre las que destacan sus jornadas anuales, materializadas en sus correspondientes publicaciones. Entre ellas destacan algunas relacionadas con los temas anteriormente expuestos<sup>1,2</sup>.

Sin embargo, la elección entre diferentes opciones tiene lugar también a otros niveles. Concretamente, en los centros sanitarios se toman cotidianamente decisiones encaminadas a prestar servicios a los pacientes derivadas de un proceso de elección. Esto es, el instrumental de la ciencia económica también se puede aplicar a la gestión y administración de centros asistenciales. Conviene destacar que la gestión (etimológicamente «llevar») requiere, como tal, un proceso de planificación específica que ha de saber integrar las políticas sanitarias con la información sobre la realidad pasada, y las predicciones sobre el futuro. El procedimiento de gestión, al igual que la actuación del capitán de un barco precisa una dirección estratégica (etimológicamente «general» o el que «conduce a

un ejército») y una ejecución de un plan, además de evaluar los procesos y resultados, en definitiva de instrumentar un control de calidad.

La gestión requiere como un elemento de su actividad, de la administración. La administración está más centrada en garantizar que las decisiones puedan ejecutarse porque existen condiciones para ello. En el barco del cual el gestor o director es capitán, el administrador se ocuparía de que existiera combustible, presión en las máquinas y una distribución de tareas adecuada entre la tripulación a fin de que el barco fuese capaz de navegar donde el capitán indicase. Esta administración en sentido estricto requerirá disponer de sistemas de información internos, sobre flujos financieros (contabilidad financiera), sobre valoraciones de los servicios rastreando los costes incurridos en sus fases de producción, evaluando los costes por centros de responsabilidad o de decisión intermedia, calculando si procede los costes de la no calidad, es decir, mediante una contabilidad de gestión. En este sentido, el gran cambio en la administración sanitaria de la actual década está viniendo de la mano de la implantación progresiva en los centros sanitarios de un instrumento para la administración como es la llamada contabilidad de gestión, o por otros, analítica. El proyecto SIGNO del INSALUD y los otros intentos de las CCAA con transferencias sanitarias van precisamente destinados a reforzar el área de la administración sanitaria, quizá con la meta última de mejorar la gestión, aunque todavía en los textos sólo se trasluce un afán administrativo y no tanto un cambio en las formas de gestión.

SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) agrupó a dos grandes áreas en su constitución. De un lado los colectivos de salubristas y epidemiólogos, que generalmente no toman decisiones estratégicas, sino que aportan información útil para que otros agentes sanitarios tanto en la planificación general como en la gestión de centros dispongan de criterios útiles para adoptar o ejecutar políticas sanitarias. De otro lado, integró a un colectivo de administración sanitaria. Este colectivo venía especialmente representado por ese tercio que en SESPAS es la AES. Sin embargo, en AES ha predominado una tendencia hacia las líneas de economía general (mencionadas al comienzo del escrito) a pesar de que la mitad de sus socios sean

del campo sanitario y de que entre los economistas una buena parte desempeñe tareas propiamente de administración.

Transcurridos unos ocho años de funcionamiento conjunto y de edición de *Gaceta Sanitaria*, hemos de seguir avanzando, entre otras, en dos vías. En primer lugar *Gaceta Sanitaria* debe hacer más énfasis en la cobertura de la parte de «administración sanitaria» que está emergiendo con vigor en esta década y que hasta el presente ha encontrado difusión en los macro-congresos de directivos del INSALUD<sup>3</sup> y en otras iniciativas puntuales sobre gestión sanitaria como las jornadas de EADA en Barcelona o algunos encuentros sobre calidad asistencial.

La otra vía de avance sería ampliar ese espectro limitado de la «administración sanitaria» hacia la gestión sanitaria, que integraría mediante alguna «argamasa» relacionada más bien con la organización de empresas y con los sistemas de incentivos aquellos elementos, más bien aislados, que la sola administración sanitaria va aportando al sector. De

esta forma, *Gaceta Sanitaria* mejoraría como vehículo ágil de transmisión de ideas, que con su tirada de 3.800 ejemplares, hace accesible a quienes toman decisiones ejecutivas los elementos más útiles para que todas esas naves lleguen a los puertos donde marinería y pasajeros desean, ¡dentro de las posibilidades de la agencia de viajes que paga el flete!

Desde aquí desearía hacer un llamamiento a la investigación en estos temas, a sabiendas de que una vez asentadas las decisiones macro-sanitarias, lo cual se consiguió durante la década pasada (Ley General de Sanidad, marco general para las transferencias sanitarias a las CCAA, y en vías de solución la financiación fluida del sistema) en el futuro va a ser determinante avanzar en el ámbito micro-sanitario habida cuenta de que los elementos de competencia introducidos en el sistema parece que contribuirán sustancialmente a la eficiencia global.

**Fernando Antoñanzas**  
Universidad de La Rioja

#### **Bibliografía**

1. *Salud y Equidad. 8<sup>as</sup> jornadas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.

2. Evaluación económica de tecnologías sanitarias. *X Jornadas AES*, Barcelona, 1992.

3. Proyecto SIGNO. *1<sup>as</sup> jornadas de Evaluación de costes sanitarios*. Hellín: Hospital de Hellín, 1993.

