



Mesa redonda ministerial

Inversión en hospitales: dilemas afrontados por los ministros

LOS PROBLEMAS

1. La infraestructura sanitaria, a menudo demasiado sofisticada e inapropiada, se concentra en las grandes ciudades, beneficiando de forma desproporcionada a las familias urbanas relativamente acomodadas. Los servicios de salud destinados a la población pobre rural a menudo son escasos y difícilmente accesibles, carecen de personal suficiente y adolecen de un deficiente mantenimiento de su infraestructura.
2. Los hospitales se suelen construir con la intención de que duren mucho tiempo, y una vez construidos es muy difícil cerrarlos, por razones políticas y porque generan empleo. Las decisiones desacertadas en cuanto a inversión de capital o la mala ejecución de un proyecto pueden tener, por tanto, graves repercusiones financieras durante decenios. Una evaluación inadecuada de las necesidades, la descoordinación de las actividades de las diversas partes interesadas y la falta de normas, patrones y metodologías adaptadas localmente conducen a menudo a una ubicación y un diseño inadecuados de los servicios, unas construcciones de baja calidad y unos costos unitarios injustificadamente elevados.
3. Las pérdidas de eficiencia como consecuencia de una selección, adquisición y mantenimiento deficientes del equipo también pueden ser muy importantes. La compra de equipo sofisticado sin una correcta evaluación previa es causa de continuos problemas para los gerentes a la hora de asegurar su correcto uso y mantenimiento. En algunos países sólo se emplea en un momento dado menos de la mitad del equipo disponible, lo que a veces supone pérdidas de varios miles de millones de dólares. Como el personal está poco preparado para usarlo y mantenerlo y los presupuestos de mantenimiento son muy reducidos (aproximadamente un 1% del valor del capital inmovilizado, cuando se considera que lo óptimo es un 7%-8%), el equipo se avería con frecuencia y su vida activa se ve considerablemente acortada. La falta de mantenimiento conlleva costos adicionales del orden de un 20%-40%, y la falta de existencias incrementa el costo del uso y los servicios en un 60%-80%. La elección inapropiada de tecnologías puede incrementar sensiblemente el costo de la asistencia.

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y MEJORA DE LA EFICIENCIA

4. Los conocimientos de gestión en materia de finanzas, medicamentos y material fungible, instalaciones y equipo y práctica clínica son fundamentales para dirigir un hospital moderno. A menudo no se dispone de personal con esa preparación y es necesario desarrollar métodos especiales de formación para dotar a los gerentes de las aptitudes requeridas. Pero la inversión en esa formación sólo da resultados óptimos en los contextos normativos que dotan a los gerentes hospitalarios de poder de decisión y autoridad.

5. En los últimos años se ha abogado por una mayor autonomía de los hospitales, pero esa medida no es ninguna panacea y no mejorará la gestión de los costos ni la calidad de la asistencia a menos que se ajuste a funciones y capacidades de gestión específicas. Además, la mayoría aceptaría que los hospitales no deben tener libertad para redefinir sus funciones en el sistema de salud y que, antes bien, deben seguir ateniéndose a políticas públicas orientadas al logro de los objetivos de política generales definidos por el ministerio de salud. La creciente autonomía de los hospitales, sin embargo, obliga a abordar cuestiones relacionadas con la gobernabilidad, el papel de los proveedores y el rendimiento de cuentas a la comunidad.

INVERSIÓN Y USO APROPIADOS

6. El dilema fundamental a la hora de racionalizar y reestructurar los hospitales estriba en la necesidad de relacionar la eficiencia global de la inversión sectorial y los resultados sanitarios. Se necesita una oferta más equilibrada de hospitales y un reparto más eficiente del uso de los mismos si queremos proporcionar los servicios deseados a la población deseada. Tanto los hospitales públicos como los privados, así como los dirigidos por otros sectores - por ejemplo para el personal militar -, deben ser incorporados en la planificación general de los servicios. Las compras deben basarse en toda la población, no sólo en el sector público, y los recursos se deben destinar a proporcionar los mejores servicios posibles a una población definida, con independencia del proveedor.

7. La reorganización de las funciones y la reasignación de los recursos a los servicios pueden brindar muchas posibilidades para mejorar la eficiencia de la prestación global de servicios. Los gastos hospitalarios consisten sobre todo en gastos fijos, de modo que la eliminación de unas cuantas camas en todos los hospitales no liberará muchos recursos. La compra de servicios, y no tanto su financiación, es lo que permitiría reducir el gasto excesivo. Deberían implantarse sistemas de cálculo de costos para identificar y posiblemente recortar la subvención de diversos servicios *secundarios+ proporcionados por los hospitales.

8. Una manera de reducir los gastos sin sacrificar las mejoras sanitarias consiste obviamente en aprovechar al máximo los servicios existentes de nivel básico y alentar a los usuarios a atenerse a las pautas deseables de derivación de casos. Un incentivo para ello podría ser el aumento de las tarifas para los pacientes que acuden al hospital con problemas no urgentes propios de la atención primaria, siempre y cuando tengan fácil acceso a dispensadores de atención primaria. La derivación a partir de los servicios de atención primaria debería ser obligatoria para poder acceder a todos los servicios especializados. Estimaciones aproximadas parecen indicar que bastaría que un 33% de los pacientes acudieran a servicios básicos en lugar de a servicios de nivel superior para conseguir ahorrar un 5% del gasto sanitario total de la Administración y un 10% de los gastos hospitalarios. Sin embargo, antes habría que mejorar la fiabilidad, la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios proporcionados en las instalaciones de nivel inferior. Una condición crucial para esa reorientación de los pacientes es la mejora de los sistemas de adquisición, suministro y mantenimiento, así como de la prestación de asistencia de calidad por agentes de salud correctamente formados y compasivos.

9. Si se quiere asegurar una asistencia de alta calidad y la necesaria motivación para trabajar, es indispensable que el agente de salud esté satisfecho con su empleo. Para ello es necesario invertir en una formación idónea, una remuneración suficiente e incentivos que recompensen el buen desempeño. Es posible mejorar el equipo y los suministros médicos si se racionaliza la inversión en esa esfera poniendo límite a la compra de equipo oneroso y sofisticado y rehusando las donaciones que no encajen en los planes establecidos.

10. Las decisiones de compra deberían basarse en una macroevaluación de las necesidades, en análisis de costos del ciclo de vida, en la capacidad de apoyo disponible y en los efectos a largo plazo de la tecnología

adquirida en el sistema de salud. Esas decisiones deberían además ser compatibles con un conjunto de tecnologías esenciales previamente definido para distintos tipos de servicios y debería vincular las tecnologías a procedimientos clínicos esenciales. Deberían comprenderse perfectamente las repercusiones en lo tocante a los costos ordinarios, asegurando los créditos presupuestarios suficientes para el funcionamiento y el mantenimiento. Es necesario descentralizar ciertos procedimientos, y establecer mecanismos de recuperación de costos para financiar parcialmente servicios de mantenimiento a nivel de las instalaciones. Las asignaciones de recursos más eficientes son las que tienden a dar prioridad a la mejora del mantenimiento respecto a la compra de nuevo equipo, y al desarrollo de servicios propios de mantenimiento de rutina y de reparación antes que a la contratación de esos servicios en el exterior.

11. Los hospitales están experimentando grandes cambios. Están apareciendo nuevos tipos de instituciones sanitarias que reemplazarán a algunas de las actuales. La tecnología médica ha ampliado su base más que nunca y el rápido desarrollo de las telecomunicaciones está introduciendo cambios revolucionarios en los conceptos de la medicina y en la manera de practicarla. El sector hospitalario presenta múltiples aspectos y la racionalización y reestructuración de los hospitales plantea toda una gama de cuestiones. Entre ellas cabe citar la modificación de las políticas, los roles y las relaciones de las instituciones, el personal y los grupos de intereses; la identificación de las oportunidades y los retos asociados a los avances de la arquitectura y la tecnología; y la integración de las instituciones sanitarias y su conexión a redes.

12. Cada vez más, la inversión en hospitales exige métodos sofisticados de análisis y planificación. Se acabaron los tiempos en que los países podían agradecer y aceptar irreflexivamente cualquier oferta bienintencionada que se les hiciera para donarles un hospital. Para que los hospitales contribuyan a la salud, es necesario tener seriamente en cuenta su ubicación, planificación, organización y gestión, así como los servicios que puedan prestar en relación con las necesidades prioritarias de la comunidad, pues de lo contrario pueden convertirse en proyectos ruinosos y en voraces consumidores de recursos escasos.

Temas de debate

- C ¿Deberían los ministerios de salud desprenderse de los hospitales y desarrollar sistemas para contratar los servicios en los sectores público y/o privado?
- C ¿Quiénes deberían gestionar los hospitales: gerentes profesionales con contratos basados en el desempeño, o gerentes con títulos médicos?
- C ¿Deberían los ministerios regular el número total de camas de hospital públicas y privadas en una comunidad?
- C ¿Deberían los países invertir en centros terciarios regionales (entre países) de tratamiento y formación en lugar de construir los suyos propios?
- C ¿Debería haber algún tipo de seguro contra gastos catastróficos en los hospitales públicos? Si es así, ¿en qué circunstancias?

= = =