



ARTÍCULOS

## Foro Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Investigaciones sobre Sistemas de Salud

Nélida del Carmen Castellano

Revista de Economía y Estadística, Cuarta Época, Vol. 26, No 2 (1985): Diciembre, pp. 49-88.

<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/article/view/3756>



La Revista de Economía y Estadística, se edita desde el año 1939. Es una publicación semestral del Instituto de Economía y Finanzas (IEF), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba, Av. Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria. X5000HRV, Córdoba, Argentina.

Teléfono: 00 - 54 - 351 - 4437300 interno 253.

Contacto: [rev\\_eco\\_estad@eco.unc.edu.ar](mailto:rev_eco_estad@eco.unc.edu.ar)

Dirección web <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/index>

### Cómo citar este documento:

Castellano, N. (1985). Foro Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre Sistemas de Salud. *Revista de Economía y Estadística*, Cuarta Época, Vol. 26, No 2 (1985): Diciembre, pp. 49-88.

Disponible en: [<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/article/view/3756>](http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/article/view/3756)

El Portal de Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba es un espacio destinado a la difusión de las investigaciones realizadas por los miembros de la Universidad y a los contenidos académicos y culturales desarrollados en las revistas electrónicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Considerando que la Ciencia es un recurso público, es que la Universidad ofrece a toda la comunidad, el acceso libre de su producción científica, académica y cultural.

<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/index>



REVISTAS  
de la Universidad  
Nacional de Córdoba



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



FCE  
Facultad de Ciencias  
Económicas



1613 - 2013  
400  
AÑOS

FORO MUNDIAL DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD\*

Dra. Nélica del Carmen Castellano

RESUMEN

Dentro del difícil contexto en el que se desenvuelve la economía argentina, hemos presenciado en los últimos dos años, la crisis particularmente aguda de uno de sus sectores de servicios: los servicios de salud.

En la República Argentina, los servicios de salud están a cargo de los siguientes subsectores: público u "oficial", de obras so-

\* "Metodología y Conclusiones de la Investigación realizada sobre el Subsistema Decisorio en Empresas Privadas de Salud de la Ciudad de Córdoba, República Argentina."

ciales y privado. Este subsector privado, nacido para llenar el vacío dejado por el subsector público, es uno de los más seriamente afectados.

Varios factores han ocasionado la crisis referida. Podemos mencionar los siguientes como algunos de los aceptados por consenso general: a) la eclosión tecnológica que ha invadido la medicina y que ha contribuido especialmente a aumentar los costos de las prestaciones médicas, cuya tendencia ascendente tiene forma de espiral; b) la imposibilidad de renovar ó actualizar la tecnología instalada para mejorar la calidad de los servicios prestados, debido al tipo de cambio vigente y a las limitaciones de las importaciones; c) la falta de adecuación de los aranceles (fijados por el Estado y con los cuales se determinan los precios de las prestaciones) a los costos de las mismas; d) el déficit financiero originado en la brecha entre ingresos y egresos más el deterioro por los largos plazos de cobranza de la facturación a las obras sociales. Estas constituyen aproximadamente el 90% de la facturación total de las Empresas Privadas de Salud.

A los factores mencionados debemos sumar los efectos mediatos e inmediatos de la política del actual gobierno democrático. Este aspira a devolver al subsector público el papel preponderante que detentara en tiempos pasados, aún en detrimento de los establecimientos asistenciales privados. En Diciembre de 1984 el Ministro de Salud Pública y Acción Social de la Nación enunció las pautas del proyecto del "seguro nacional de salud" para su posterior entrada a las Cámaras Legislativas. A pesar de la fuerte polémica desatada al respecto, no se ha llegado aún a la discusión final ni a la aprobación o rechazo de dicho proyecto.

Pretendemos, como objetivo principal de este trabajo, analizar el subsistema decisorio de las Empresas Privadas de Salud (de ahora en adelante, EPS) localizadas en la Ciudad de Córdoba.

Nuestro interés en el tema surgió de la experiencia personal en el ramo y de la observación de una serie de carencias en la administración de estas empresas.

Las decisiones están presentes en todos los niveles de la orga-

nización. Si realizamos un imaginario corte longitudinal en el subsistema decisorio (parte, a su vez del sistema empresa) siguiendo los niveles jerárquicos, automáticamente establecemos una categorización de las decisiones. Como estamos convencidos de que dirigir es tomar decisiones permanentemente, al revisar el esquema de jerarquización de las decisiones hemos explorado los criterios de dirección utilizados en las EPS de nuestro medio.

De esta manera, hemos tratado de pasar revista a la mayoría de los aspectos de dirección y administración de empresas, tales como: planeamiento estratégico, comercialización, recursos humanos y estructura organizativa entre otros. Esta revisión nos ha permitido establecer claramente características diferenciales de las EPS con respecto a las de otros ramos, al mismo tiempo que confirman la falta de aplicación en ellas, de técnicas administrativas modernas.

Como objetivos secundarios nos propusimos: a) hacer un breve análisis del sector salud en nuestro país, pasando por una apretada síntesis histórica y efectuando un repaso de las causas del estado de crisis actual; b) verificar el tamaño de las EPS de la ciudad de Córdoba comparativamente con el patrón elegido, no sólo en cuanto a la dimensión de la planta física sino al estilo de conducción y dirección, que son aspectos importantes para este trabajo; c) realizar un estudio de ciertas actitudes de los profesionales médicos, que podrían ser consideradas como causas de la conducta negativa que éstos manifiestan hacia la administración.

Al efectuar el análisis de los diversos elementos constitutivos de las funciones de dirección y administración de las EPS radicadas en Córdoba, los hemos comparado con un estándar o patrón que, para nosotros, es una EPS situada en la ciudad de Buenos Aires, a la cual tuvimos oportunidad de conocer con cierta profundidad. Dicha EPS reúne, a nuestro entender, las características ideales de patrón o modelo, por varias razones. Entre ellas, porque es el fruto del esfuerzo de un grupo pequeño de personas, por su continuidad en el tiempo, por el grado de crecimiento alcanzado, por el nivel de desarrollo organizacional con que cuenta y por la rentabilidad que obtiene a través de un manejo eficiente de los recursos, asegurando nuevas inversiones para mantener el grado de complejidad tecnológica conseguido. En suma, esta EPS posee, para no-

sotros, los atributos de: eficacia social (por la calidad del servicio brindado y la satisfacción generalizada de sus usuarios) y eficacia organizacional (por la situación económica sólida con que cuenta).

De las actitudes que aparecen con más fuerza para probar nuestras hipótesis de trabajo, hemos tomado el profesionalismo y el elitismo. Creemos que en una profesión con marcados rasgos de ambas características es difícil lograr integración con otros profesionales y jerarquizar la función administrativa. Esto permitiría conseguir un verdadero desarrollo de las organizaciones asistenciales privadas, ya se llamen clínicas, sanatorios, hospitales privados ó de cualquier otra manera.

Nuestra aproximación a estudios de tipo actitudinal en administración deja abierto un interesante campo de investigación, pero de ninguna manera agota el tema. Simplemente hemos probado la factibilidad de efectuar estudios en la materia, incluso con el auxilio de la computadora, ya que se puede trabajar en la medición de actitudes (especialmente en la confección de escalogramas) para lo cual existen programas desarrollados.

Finalmente, esperamos llegar a algunas conclusiones útiles para los administradores, en quienes hacemos racaer la responsabilidad de transformar las actitudes negativas de los profesionales médicos, personajes clave de las EPS, hacia la administración y el trabajo multidisciplinario.

Creemos que el conocimiento de los aspectos negativos y de los positivos, estos últimos escasamente ó nada desarrollados, es un paso importante en el intento de mejorar la situación general de las EPS. Existen técnicas adecuadas; falta solamente despejar el camino para posibilitar su aplicación.

## I. METODOLOGIA DE INVESTIGACION UTILIZADA EN EL TRABAJO DE CAMPO

### A. Alcance del Trabajo

Hemos centralizado nuestro interés en la investigación del subsistema decisorio de las EPS localizadas en la ciudad de Córdoba.

Este interés surgió de nuestra experiencia personal en el ramo de los servicios asistenciales de salud. Las empresas de servicios, en general, y las de salud en particular, aparentan estar desprovistas de técnicas administrativas eficientes y eficaces que apoyen a la dirección de las mismas.

Nuestra formación teórica en el campo de la administración nos ha permitido expresar, siguiendo las modernas concepciones sobre el comportamiento empresarial, que dirigir es tomar decisiones permanentemente en todos los niveles de la organización.

La afirmación precedente tiene mayor vigencia en las EPS por la naturaleza misma de los servicios que prestan y por ciertas características que las identifican. Por ello, la clasificación de las distintas jerarquías de decisiones según el nivel que ocupan en la organización quienes las tomen, nos ha servido de hilo conductor para explorar los estilos de dirección utilizados en las EPS.

### B. Esquema Propuesto

A partir del Cuadro I.1 "Categorías de decisiones. Características y Ejemplos", construido con los elementos que cita R. Anthony<sup>(1)</sup> y la metodología empleada por C. López Aráoz<sup>(2)</sup>, hemos elaborado un esquema para aplicar a las EPS seleccionadas en el estudio de campo.

Este esquema puede sintetizarse de la siguiente manera:

Dimensión	Sub-dimensión
Decisiones estratégicas	Formulación de la estrategia: objetivos - políticas
Decisiones administrativas	Ejecución de la estrategia
Decisiones operativas	Ejecución de las tareas específicas

En cada una de las subdimensiones indicadas hemos señalado las variables identificadas, las que nos han servido de guía para confeccionar nuestro cuestionario, empleado en la colección de datos.

**CUADRO LI**

**CATEGORIAS DE DECISIONES - CARACTERISTICAS Y EJEMPLOS**

Características	Decisiones Estratégicas	Decisiones Administrativas	Decisiones Operativas
<b>Complejidades</b>	Muchas variables	Pocas variables	Una variable
<b>Grado de certeza</b>	Ignorancia parcial	Incertidumbre	Riesgo
<b>Grado de estructura</b>	Carente de estructura e irregular. Todos los problemas son diferentes	Rítmico, procedimientos prescriptos.	Rutinarias, repetitivas, autogenerativas.
<b>Índole de la información</b>	Especial para el problema; más externa y predictiva menos exacta.	Integral; más interna e histórica; más exacta.	Específica para la operación; exacta; a veces en tiempo real.
<b>Nivel en la organización</b>	Institucional ó empresario	Gerencial ó alta gerencia	Técnica ó gerencia intermedia.
<b>Personas principalmente implicadas</b>	Dirección superior	Gerencia General y de áreas.	Supervisión ó Encargados.
<b>Responsabilidad</b>	Conducción ó liderazgo	Comando	Supervisión
<b>Actividad mental</b>	Creativa, analítica	Administrativa; persuasiva	Seguir directivas; a veces ninguna.
<b>Disciplina de origen</b>	Economía	Psicología social	Economía; ciencias físicas.
<b>Planeamiento y Control</b>	Domina planeamiento pero hay control.	Enfasis en planeamiento y control; subjetivo	Predomina el control objetivo.
<b>Horizonte temporal</b>	Varios años	Años, meses	Meses, semanas, días
<b>Impacto de las computadoras.</b>	Muy poco	Bastante	En gran escala
<b>Resultado final</b>	Políticas y precedentes	Acción dentro de políticas y precedentes. Planeamiento	Acción en tarea ó transacción única. Gestión
<b>Juicio</b>	Totalmente discrecional	Relativamente mucho; decisiones subjetivas.	Relativamente poco; basadas en reglas

CUADRO I.1 - Continuación

	Decisiones Estratégicas	Decisiones Administrativas	Decisiones Operativas
Ejemplos de Decisiones	Elegir objetivos para el negocio.	Formular presupuestos	
	Planificar la organización	Planificar niveles gerenciales.	LLevar a cabo políticas
	Fijar políticas de personal	Formular prácticas de personal	Controlar contratación de personal
	Fijar políticas financieras	Planeamiento del capital de trabajo	Controlar extensión del crédito.
	Fijar políticas de comercialización	Formular programas de publicidad	Controlar colocación de avisos
	Fijar políticas de investigación.	Decidir sobre proyectos de investigación	
	Elegir nuevas líneas de productos	Elegir mejoramiento de productos	
	Adquirir una nueva planta	Acondicionar la planta	Programar la producción
	Decidir sobre erogaciones no comunes	Decidir sobre erogaciones comunes	
	Formular reglas de decisión para control operativo	Control de inventarios	
	Medir, evaluar y mejorar la labor gerencial	Medir, evaluar y mejorar la eficiencia laboral	

A continuación exponemos el esquema en forma detallada con dimensiones, subdimensiones y variables, y la fundamentación teórica del mismo.

### 1. Dimensión decisiones estratégicas

Las decisiones estratégicas comprenden a la empresa como un todo; el ejecutivo decisor cumple en este caso el rol de estratega.

Conviene detenerse un momento en el concepto de estrategia.

Este vocablo tiene connotaciones militares, que fueron aprovechadas en el campo administrativo. En su acepción más sencilla significa la ciencia y el arte de emplear la potencia armada de una nación para alcanzar las metas dictadas por los dirigentes de estado. En administración, aún cuando existen divergencias sobre el sentido asignado a la palabra estrategia, es posible encontrar ciertas definiciones comunes. Entre ellas seleccionamos dos que nos interesan. Alfred Chandler<sup>(3)</sup> llama a la estrategia:

“ La determinación de las metas y objetivos básicos de largo plazo de una empresa, y la adopción de cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para llevar a cabo estas metas.”

Por otra parte, Tregoe y Zimmerman<sup>(4)</sup> afirman:

“ No pretendemos sancionar el significado de una palabra tan importantes como estrategia; sin embargo, debería describir la empresa cómo quiere ser en el futuro, para tener una noción clara de estrategia y de lo que constituye el producto final de su formulación. Se enfoca a lo que la empresa debería ser, no al cómo puede lograrlo. Estrategia es el marco de referencia en que se basan las decisiones que determinan la naturaleza y el rumbo de la empresa. Tales decisiones se refieren a la gama de productos ó servicios, mercados, capacidades clave, rendimiento y asignación de recursos.”

Emplearemos el término estrategia en el sentido que le confiere Chandler; es decir, la suma de los objetivos (lo que la empresa quiere llegar a ser) y los cursos de acción para conseguirlos (cómo puede

lograrlo). Estos dos elementos: objetivos ó metas y políticas, nos diferenciarán distintas subdimensiones en las cuales se indicarán las variables correspondientes.

a. Subdimensión formulación de la estrategia: objetivos

En esta subdimensión relacionada con la fijación de los objetivos, propósitos ó metas principales de la empresa, se debe estudiar no sólo el medio en el cual se desenvuelve la actividad de la firma, sino también las capacidades ó habilidades de la misma, así como su responsabilidad frente al contexto en el cual está inmersa, al que influencia y que a la vez es influenciada por él.

Esto se puede sintetizar de la siguiente manera:

- Identificación de las oportunidades y amenazas del medio. Asignación de riesgo a las alternativas discernibles. (Qué se podría hacer?)
- Para descubrir oportunidades y riesgos cambiantes, Learned y otros<sup>(5)</sup> enuncian las siguientes preguntas que expresan sendas variables:
  - . Cuáles son las características técnicas y económicas esenciales del ramo al que pertenece la empresa?
  - . ¿Qué tendencias evidentes sugieren cambios futuros en las características económicas y técnicas?
    - Cambios en la demanda de los productos/servicios de un ramo
    - Cambios en el producto/servicio en sí
  - .Cuál es la naturaleza de la competencia dentro del ramo y entre distintos ramos?
  - . Cuáles son los requisitos para triunfar frente a la competencia en el ramo al que pertenece la empresa?
  - . Teniendo en cuenta los acontecimientos técnicos, económicos, sociales y políticos de influencia más directa, ¿Cuál es la serie de estrategias de que dispone toda empresa en un determinado ramo?
- Evaluación de las fortalezas y debilidades de la empresa. Capacidad y recursos de la compañía.

(¿Qué se puede hacer?)

La "habilidad específica"<sup>(6)</sup> de una empresa, no es sólo aquello que puede hacer sino también lo que pueda hacer particularmente bien. Para identificar las reales capacidades de una empresa se deberán examinar:

- . La actual línea de productos y las funciones que llevan a cabo en sus mercados. A esto último, Vinader Zurbano<sup>(7)</sup> lo denomina "misión" de un producto.
  - . El mercado que se está cubriendo (cuota ó porción).
    - Nuevos servicios de comercialización
    - Nuevos métodos de distribución
    - Nuevos valores en la combinación precio-calidad
  - . Datos contables y financieros de utilidad gerencial ("cuadro de mando").<sup>(8)</sup>
  - . La tecnología disponible en el mercado y la que se utiliza en la empresa.
  - . Los recursos humanos con que se cuenta (puede ser una de las mayores fortalezas de la empresa ó viceversa, su mayor debilidad).
- Escala de valores y aspiraciones personales  
(¿Qué se desea hacer?)
- . Las escalas de valores y aspiraciones personales constituyen el aspecto subjetivo de este grupo de variables, puesto que los directivos responsables de una empresa no deciden exclusivamente por lo que la misma pueda hacer, sino que están también influenciados por lo que ellos personalmente quieren ó desean hacer. Será necesario entonces tener en cuenta la formación profesional de los dirigentes y sus preferencias.<sup>(9)</sup>
- Responsabilidad social de la empresa. Valores éticos.  
(¿Qué se debe hacer?)
- . La responsabilidad social de la empresa, como sistema abierto, puede traducirse en un "conflicto de responsabilidades" tales como:

propender al bienestar social,  
conseguir eficiencia en los costos, ó  
lograr beneficios.

b. Subdimensión formulación de la estrategia: políticas

En la subdimensión relativa a la determinación de las grandes líneas de acción, ó políticas, a través de las cuales se tratará de alcanzar los objetivos ó metas propuestos por el planeamiento estratégico, se estudia el cómo al que se referían Tregoe y Zimmerman.

Los elementos a analizar detenidamente son:

- Estructura  
(¿Qué dirige el empresario?)

De los puntos anteriores extraemos las siguientes variables:

. En la estructura es preciso analizar:

- el tipo de organización (lineal, funcional, de asesoría, líneo-funcional, etc.)
- el criterio de departamentalización (por productos, por procesos, por clientes, por zonas geográficas, etc.)
- grado de centralización
- estilo de liderazgo (autoritario, paternalista, democrático, etc.)
- grado de existencia y utilización de las funciones de asesoría ó staff.

- Procesos y comportamiento organizacional  
(¿Cómo dirige el empresario)

En los procesos y comportamiento organizacional, se centrará la atención en:

. Motivación

- escalas de remuneraciones, incentivos, etc.
- estilos de conducción (liderazgo)

. Comunicación

- canales de comunicación
- sistemas de información
- Métodos de coordinación

2. Dimensión decisiones administrativas

Las decisiones administrativas se relacionan con la ejecución de la estrategia elaborada en la etapa del planeamiento estratégico. Para ello es necesario que abarquen a toda la empresa, basándose en un sistema integral de información y persiguiendo la evaluación del desempeño de los miembros de la organización. Pero la ejecución de la estrategia a la que se refiere más arriba no implica la acción u operación directa, sino que las decisiones administrativas, al igual que los faros de un automóvil, iluminan el camino por el cual circula el vehículo pero no ponen en marcha. A lo sumo el control administrativo asesora a quienes accionan; no conduce a la acción por sí mismo si no hay intervención humana.

En consecuencia, las decisiones administrativas necesitan de indicadores que midan fundamentalmente el desempeño y la información pertinente. Se pueden considerar las siguientes variables:

- Medida del desempeño:
  - . Eficacia: grado de cumplimiento de los objetivos, tanto a nivel departamento, división, como a los generales de la empresa.
  - . Eficiencia: la relación costo/beneficio de cada actividad, tendiendo a suprimir aquellas negativas y mejorar las positivas.
- Periodicidad en la toma de decisiones:
  - . Tiempo ó ritmo en el que se deben tomar las decisiones administrativas, que como queda dicho, son periódicas.
- Sistema de información:
  - . Naturaleza:

## INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

Contabilidad Financiera: Balances y Estados de Resultados.

Contabilidad Gerencial ó Administrativa:

Contabilidad de Costos

Costos Totales

Costos Diferenciales

Costos por Centros de Responsabilidades

Sistema de presupuesto integral

Análisis de Estados Contables

Estructura porcentual

Ratios

Otros: estadísticas, proyecciones, etc.

. Oportunidad de la información

- Relaciones humanas para facilitar la ejecución de la estrategia

. Comunicaciones

. Motivación

### 3. Dimensión decisiones operativas

El proceso de las decisiones operativas tiene como fin asegurar que las tareas específicas, individuales, se cumplan en forma eficaz y eficiente. Ellas toman como marco de referencia, tanto a las decisiones adoptadas y reglas emanadas del proceso de control administrativo, como a las políticas surgidas del planeamiento estratégico.

Se aplican concretamente, a tareas ó transacciones individuales y son susceptibles de ser programadas, debido a su característica de repetición.

En estas decisiones es posible aislar las siguientes variables:

- Procedimientos y técnicas para la ejecución eficiente de las operaciones:
  - . Estudio de métodos
  - . Estudio de tiempos
  - . Programación de la producción
  - . Control de inventarios (stock permanente)
  - . Determinación de lotes óptimos de compras
  - . Control de calidad
  - . Mantenimiento preventivo (máquinas y equipos)
  - . etc.
- Periodicidad en que se toman las decisiones operativas:
  - . Tiempo ó frecuencia en que se toman estas decisiones
- Información necesaria:
  - . Naturaleza:
    - Listados de integración de piezas ó composición de una prestación de servicios
    - Listados de tiempos (estándar, normal, real)
    - Hojas de ruta
    - Detalles de costos, etc.
  - . Oportunidad de la información
    - Previa a las operaciones
    - En tiempo real
    - etc.
- 4. Síntesis del esquema y su correspondencia con el cuestionario utilizado

Durante la entrevista nos ayudamos con un cuestionario elaborado al efecto y que trata de verificar los aspectos establecidos en el esquema propuesto anteriormente.

## INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

### Primera Sección

- Identificación de la Empresa
- Identificación del Entrevistado

Se puso énfasis en las motivaciones para el desempeño del cargo en una EPS.

### Segunda Sección

- Clasificación de la Empresa

Se trata de especificar los siguientes puntos:

- . tamaño de las EPS consideradas
- . complejidad de dichas EPS

### Tercera Sección

- Conocimiento de la EPS

Se trata de investigar la Dimensión Decisiones Estratégicas

- . Subdimensión Formulación de Estrategia: Objetivos

- Perfil de la Organización

- . Subdimensión Formulación de Estrategia: Políticas

Las variables estudiadas en este punto responden asimismo a las Dimensiones Decisiones Administrativas y Decisiones Operativas.

### Cuarta Sección

- Profesionalismo

Se investigan las siguientes actitudes

Independencia, Rigidez Profesional y Fuerzas Inertes en la Profesión.

- Elitismo

Se estudian las actitudes relacionadas con: Comunicación,

Ingreso de miembros, Grupos de Elite, Jerarquías de Ciencias y Profesiones.

Este último punto se tituló en el cuestionario "Actitudes Profesionales" para no incorporar así la palabra "Elitismo" y evitar algún tipo de prevención que podría crearse al respecto, lográndose estereotipos en las respuestas.

En esta Sección hemos utilizado la técnica de medición de actitudes llamada "escalogramas de Guttman" para la cual existen programas de computación desarrollados.

### C. Metodología de Nuestra Investigación

#### 1. Hipótesis de trabajo

Nuestra relación laboral con algunas empresas de este ramo y nuestros conocimientos teóricos de administración bastaron para que pudiéramos enunciar una serie de hipótesis de trabajo, las cuales se enumeran a continuación.

- 1) Los administradores de las EPS, en una gran mayoría, no son profesionales en Administración.
- 2) Los directivos y administradores de las EPS, en general, no tienen formación administrativa universitaria.
- 3) Algunos directivos y administradores que tienen formación administrativa no son especialistas en organizaciones de salud.
- 4) Los directivos y administradores de las EPS no son estables en sus cargos, lo que dificulta su gestión al tratar de congraciarse con los grupos de poder, para lograr permanencia.
- 5) Para los médicos, el grado de satisfacción en el desempeño de cargos directivos es alto porque generalmente responden a motivaciones de poder, aún cuando no estén preparados para su correcto ejercicio.
- 6) Las EPS localizadas en la ciudad de Córdoba pueden considerarse en general pequeñas y medianas empresas. Afirmamos esto luego de su comparación con otras empresas de este tipo radicadas en Buenos Aires y para

## INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

afirmarlo hemos tenido en cuenta no sólo el tamaño de la planta física y el volumen de producción de servicios sino también el estilo de conducción.

- 7) El número de profesionales no médicos que se desempeñan en las EPS es muy limitado.
- 8) La cantidad y calidad de la tecnología incorporada por las EPS no ha respondido a criterios de crecimiento racional ni a planificación alguna.
- 9) Los subsistemas funcionales de las EPS tienen características especiales que los diferencian de los de otras empresas; así por ejemplo: el subsistema de comercialización, el de compras y abastecimiento, el financiero, el de personal, etc.
- 10) Los directivos de las EPS no conocen datos relevantes del contexto en el cual está inmersa la empresa.  
Esto se basa en las siguientes razones:
  - . No conocen su propia "clientela"
  - . No conocen los motivos de llegada de la clientela a su EPS ni su grado de satisfacción con los servicios prestados.
  - . Desconocen si existe demanda insatisfecha y cómo haría la EPS para captar más mercados.
  - . No tienen en cuenta a sus competidores; no los identifican.
  - . La entidad que agrupa a las EPS (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba) no tiene la misma fuerza ni representatividad que la gremial médica (Colegio Médico). Esto hace suponer que los intereses empresarios carecen de representación única y fuerte capaz de llegar a los centros de poder político en los momentos de crisis.
- 11) Desconocen las habilidades específicas de su EPS. Esto se deduce, por ejemplo, de lo siguiente:
  - . No conocen la cuota de mercado que poseen
  - . No conocen la "misión" de sus servicios
- 12) No cuentan con información oportuna, completa y confiable para armar un sistema de información ge-

rencial ó cuadro de mando<sup>(8)</sup> que permita el control de gestión.

- 13) El personal no médico tiene escasa ó nula participación en la fijación de objetivos, políticas, normas y procedimientos de la organización.
- 14) En general, los canales de comunicación son informales. Esto ocasiona problemas entre los distintos niveles del personal.
- 15) Existe en las organizaciones de salud, un conflicto de naturaleza filosófica entre la eficiencia en el manejo de recursos, la rentabilidad y el bienestar para el paciente.
- 16) El sistema decisorio en las EPS está fuertemente centralizado y dirigido por médicos.
- 17) La estructura organizativa de las EPS cuenta en general con el apoyo de funcionarios de staff en materias tradicionales, tales como impositivos y legales; pero no tienen asesoramiento de especialistas en administración.
- 18) En las EPS no está suficientemente desarrollado el nivel de mando intermedios, lo cual dificulta el proceso de delegación.
- 19) Existen centros informales de poder real que condicionan el sistema decisorio de las EPS.  
Por ésta causa las decisiones no son tomadas con análisis y método científico.
- 20) En general, los cuatro sistemas básicos que se encuentran en toda empresa: el político, el decisorio, el administrativo y el operativo, tienen características diferentes a otras organizaciones. Esas características son fuertemente determinadas por los siguientes elementos actitudinales del profesional médico:

. Profesionalismo

- Alto grado de independencia profesional que provoca actitudes negativas hacia la administración y hacia los métodos racionales y participativos en la toma de decisiones.

## INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

- Existencia de gran rigidez profesional que impide la apertura hacia otras profesiones.
- Existencia de fuerzas inertes de resistencia al cambio, especialmente al operado en las áreas administrativas.

### . Elitismo

- Dificultad en la comunicación fuera de sus pares.
  - Reconocimiento de grupos de status privilegiado, ya sea por jerarquías sociales ó por jerarquías de prestigio.
  - Las organizaciones de salud son autopercebidas como grupos de élite. Inclusive el prestigio de la EPS determina que el grupo de profesionales de salud que pertenecen a ella constituyan una élite por sí mismos.
- 21) En general, las EPS no aplican todas las técnicas administrativas disponibles en la actualidad.
  - 22) El no disponer de sistemas administrativos eficientes llega a traducirse en ineficiencia operativa. Esto origina un servicio de salud caro y discriminatorio, con diferentes niveles de atención, lo que se traduce finalmente en un problema social.

## 2. Verificación de las hipótesis

Para la constatación de las hipótesis fijadas con la realidad, hemos analizado únicamente empresas privadas de salud porque nos interesa el aspecto empresario de la problemática presentada por los servicios de salud en nuestro país. Expresamente hemos dejado fuera de este estudio a las empresas públicas de salud.

Por razones de factibilidad física para un investigador solo, nos circunscribimos al área de la ciudad de Córdoba.

Las primeras pretensiones de trabajo con una muestra amplia se vieron frustradas al enfrentar numerosos problemas prácticos, entre los cuales destacamos:

- La falta de relación de la Universidad con el medio, fundamen-

talmente con el sector empresario local, lo que se manifiesta en el desinterés de éste por todos los trabajos de investigación que provengan de la misma.

- La existencia de una real predisposición a no facilitar datos en las empresas de este ramo.
- La dificultad en ubicar a las personas a entrevistar (debido al período de vacaciones anuales), lo que ocasionó la reiteración de visitas.
- El difícil momento por el que está pasando el sector salud desde Julio de 1983. Como consecuencia de los fuertes incrementos en los costos librados al juego de oferta y demanda, y de la regulación por el Estado de los aranceles y unidades sanatorias, se produjo un gran desfasaje financiero. Este continúa con efecto de espiral y concita toda la atención de los directivos en la mera subsistencia.
- La actual política de salud del Gobierno, que apunta hacia el "seguro nacional de salud" con un papel preponderante del subsector público, con lo cual se desalentaría la actividad privada en el sector. En un comienzo, este cambio se anunciaba para un plazo no menor a los 4 ó 5 años, pero ciertas medidas indican el drástico acortamiento de ese lapso, lo que constituye, evidentemente, un motivo de preocupación para las EPS y las entidades intermedias que las agrupan. Justamente entre Enero y Febrero de 1984, por ejemplo, se produjeron movimientos de desafiliación de algunas entidades a confederaciones y de creación de otras agrupaciones.

Finalmente, a través de contactos previos, pudimos entrevistar a funcionarios de nueve EPS de nuestra ciudad, que accedieron a recibirnos. A pesar de contar en todos los casos con recomendaciones para la entrevista, en una de las EPS visitadas no se nos proporcionaron los datos requeridos.

La importancia relativa de la citada muestra de EPS sobre la que realizamos nuestro trabajo de campo, se expone a continuación partiendo de los datos del Cuadro I.2 y del Cuadro I.3 y del Gráfico I.1.

INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

DEPARTAMENTO CAPITAL

	<u>Establecimientos</u>		<u>Camas Disponibles</u>		<u>Promedio</u>
	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>Camas/Estab.</u>
Total	69	100,0	2.547	100,0	36,9
Muestra	9	13,0	805	31,6	89,4

En esta relación observamos que de los 69 establecimientos ubicados en el Departamento Capital, hemostomado 9 ó sea un 13%, que contienen 805 camas declaradas, las cuales representan el 31,6% del total de camas disponibles. El promedio de camas por establecimiento en la muestra es superior e 2,4 veces al promedio total del Departamento Capital; esto significa que las EPS elegidas en la muestra pertenecen en su mayor parte al grupo de las medianas y grandes, para nuestra jurisdicción. Desde nuestra posición de investigador solo, consideramos que la muestra con la que pudimos trabajar es representativa.

Hemos aprovechado la circunstancia de que contábamos con datos de pocas EPS para realizar un estudio de casos, aplicando el enfoque de sistemas el cual nos brinda una visión integral de la empresa.

A los efectos comparativos, tanto de dimensiones físicas como de estilos de conducción, estudiamos asimismo el caso de la EPS más grande y compleja del país localizada en la Capital Federal. Esta EPS fue considerada como "patrón" o "modelo", porque comprobamos, en esta empresa nacional, la utilización de la mayoría de los elementos que integran el esquema propuesto para la toma de decisiones, como así también la resolución de problemas operativos con técnicas ágiles y modernas, la aplicación del enfoque de sistemas para la dirección de la empresa y la especialización del per-

sonal con características multidisciplinarias. Esto se interpreta positivamente, en el sentido de que un esquema construido a partir de teorías administrativas que vienen utilizándose con éxito en países desarrollados, desde hace más de una década, también puede aplicarse en nuestra realidad nacional.

CUADRO N° I.2

NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES

EPS N°	RELEVADO (1)	S/GUIA* (2)	DIFERENCIAS (1) - (2)
9	176	96	80
5	167	156	11
8	155	173	18
7	76	94	18
2	70	89	19
10	56	56	-
3	48	50	2
4	35	35	-
6	22	22	-
	<u>805</u>	<u>771</u>	<u>34</u>
			<u>4,2%</u>

\* - Guía de Establecimientos Asistenciales de la República Argentina. Publicada por el Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente. Año 1983.

CUADRO I. 3

SUBSECTOR PRIVADO

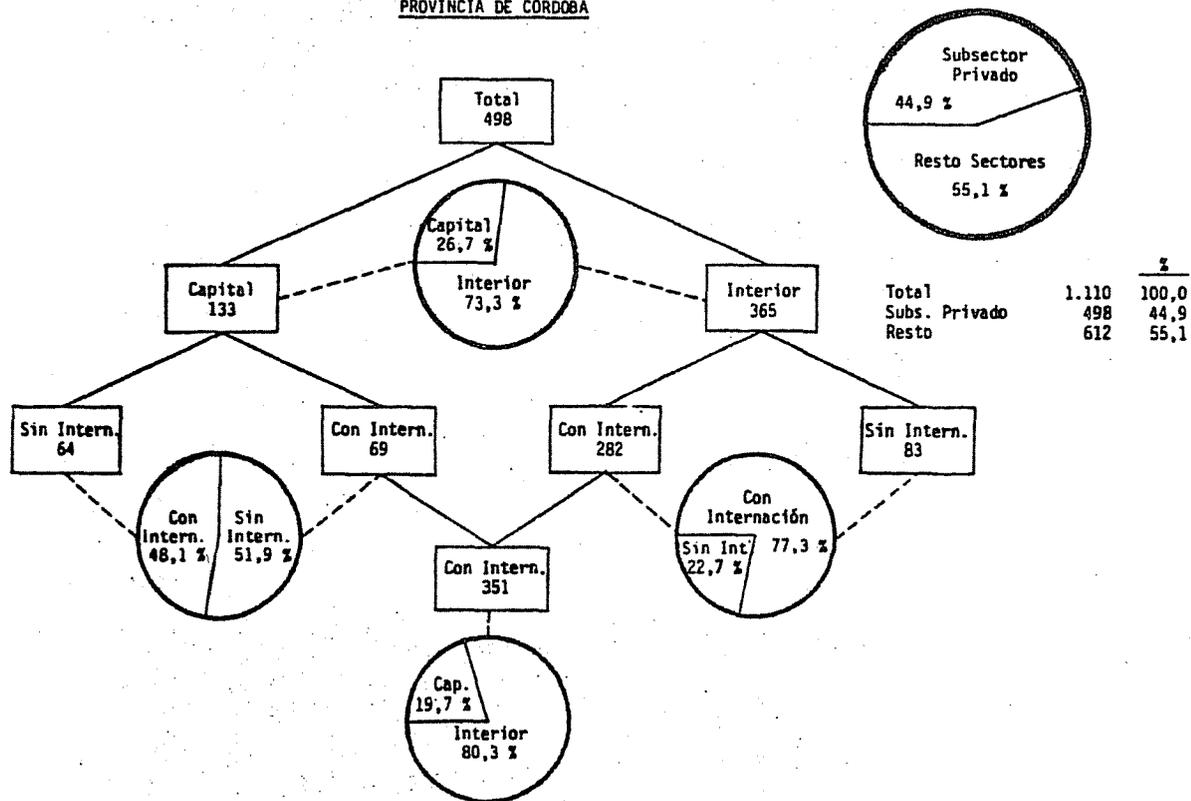
	ESTABLECIMIENTOS					
	C/Internación		S/Internación		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Capital	69	19,6	64	43,5	133	26,7
Resto Departamentos	282	80,4	83	56,5	365	73,3
Total Pcia. de Córdoba	351	100,0	147	100,0	498	100,0

	CAMAS DISPONIBLES	
	N°	%
Capital	2.547	43,6
Resto Departamentos	3.323	56,6
Total Pcia. de Córdoba	5.870	100,0

	PROMEDIO DE CAMAS / ESTABLECIMIENTO	
Capital	2.547 . / . 69	36,9
Resto Departamentos	3.323 . / . 282	11,8
Total Pcia. de Córdoba	5.870 . / . 351	16,7

Fuente: CANARESSA, Región 3, Centro, Tomo 22, Año 1980

**GRAFICO I.1**  
**ESTABLECIMIENTOS SUBSECTOR PRIVADO**  
**PROVINCIA DE CORDOBA**



### 3. Análisis de los datos

Fortalecidos por el estudio del caso de la EPS elegida como "patrón" y después de la recolección de los datos, hemos analizado los mismos confrontándolos con nuestras hipótesis y comparándolos permanentemente en el trabajo de Tesis de la autora<sup>(10)</sup>.

### 4. Conclusiones

Del análisis de los datos y de la comparación efectuada entre las EPS estudiadas, han surgido conclusiones y criterios, que aspiramos sean de utilidad para los administradores y directores de las mismas y que se exponen en la Segunda Parte de este artículo.

CAPITULO 1 - BIBLIOGRAFIA

- (1) Robert N. Anthony: *Sistemas de Planeamiento y Control*, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1976, Pág. 14-19.
- (2) Carlos López Aráoz: *Planeamiento Estratégico*. Córdoba. CEPADE. Pág. 3
- (3) Alfred D. Chandler, Jr.: *Strategy and Structure: Chapters in the History of the Industrial Enterprise*. Cambridge, Mass. The M.I.T. Press 1962 Pág. 13.
- (4) Benjamín B. Tregoe y John W. Zimmerman: *Estrategia de la Alta Gerencia. Su naturaleza y aplicación*. México. Ed. Interamericana 1983. Pág. 3
- (5) E.P. Learned, C. R. Christensen, K. R. Andrews y W. D. Guth: *Business Policy. Text and Cases*. Ed. Irwin. 1965 Pág. 170-182. Traducción de Guillermo S. Edelberg.
- (6) Esta frase pertenece al Philip Selznick: *Leadership in Administration*. Illinois, Row. Ed. Peterson & Co. 1957. Pág. 42.
- (7) Rafael Vinader Zurbano: *Teoría de la decisión empresarial*. Bilbao. Ed. DEUSTO. 1978. Cap. 3.
- (8) En Francia se emplea la expresión "tableau de bod", traducida literalmente como tablero de mando, para designar al sistema de información gerencial, ó sea aquella utilizada en la toma de decisiones. Esta expresión francesa alude claramente al tablero del instrumental de comando de un avión ó de un automóvil. Nosotros nos referiremos en este trabajo, indistintamente a "cuadro de mando" ó "sistema de información gerencial".
- (9) Edward Spranger, mencionado en William D. Guth y Renato Tagiuri: *Personal Value and Corporate Strategy*. Row Ed. Peterson & Co. 1961, clasificó seis orientaciones básicas en todos los individuos:
  - la teórica: interés intelectual dominante en un enfoque empírico, crítico y racional hacia el conocimiento sistemático.
  - la económica: orientación hacia los asuntos prácticos, la producción y el consumo de bienes, los usos y creación de riquezas.
  - la estética: el interés principal en lo artístico, en la forma, simetría, armonía y en la experiencia por amor a la experiencia.
  - la social: el valor primario es el amor de las personas y la cordialidad de las relaciones humanas.
  - la política: orientación hacia el poder, la influencia y el reconocimiento
  - la religiosa: orientación mística hacia la unidad y la creación de una relación satisfactoria y significativa con el universo.

**INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD**

- (10) **Nélida del C. Castellano: Indagación sobre el Subsistema Decisorio en Empresas Privadas de Salud de la Ciudad de Córdoba. Tesis Doctoral. Córdoba Junio 1985. Cap. VI, VII, VIII y IX.**

## II. CONCLUSIONES

### A. Generalidades

En el presente trabajo hemos realizado dos investigaciones: una bibliografía y otra empírica.

La primera fue necesaria para clarificar los conceptos teóricos sobre los que fundamentaríamos luego nuestras hipótesis de trabajo en el campo fáctico. Esto nos permitió establecer un esquema de análisis para ser aplicado a cualquier tipo de empresas. Consideramos que dicho esquema es completo, ya que pasa revista a los planos estratégicos, administrativo y operativo de la actividad empresarial.

La segunda nos permitió, utilizando el esquema propuesto, realizar la exploración del estilo de conducción de las EPS de la ciudad de Córdoba, en las cuales estamos especialmente interesados.

Para la mejor comprensión del análisis efectuado en el trabajo de campo, debimos esclarecer una serie de indicadores y herramientas técnicas específicas del ramo de las empresas de salud, cuya utilidad mayor resida quizá en la divulgación que pueda brindarse a las mismas en base a este trabajo.

A través del análisis detallado de cada uno de los puntos del esquema utilizado como guía, hemos identificado a las EPS con características especiales en cuanto a tamaño, precios, clientela, compras y abastecimiento, tecnología, gestión financiera, personal y desarrollo organizacional, entre otras.

Hemos verificado asimismo la carencia de técnicas administrativas con que se desenvuelven los directivos de las EPS. Ellos no trabajan aún en el plano estratégico de la empresa: se limitan al táctico y lo que es peor, a veces descienden hasta el operativo.

Esta actitud de menosprecio hacia la administración y el trabajo en equipos multidisciplinarios tiene, según nuestra propuesta, origen en dos factores de influencia de motivaciones en dicho comportamiento, cuales son el profesionalismo y el elitismo, presentes

en los profesionales médicos.

B. Sugerencias a Aplicar para la Solución de Problemas Específicos de las EPS

Planteado el problema en términos de comportamiento y reconociendo que sus causas residen en ciertas actitudes, es posible intentar algún tipo de solución.

Nuestra posición es que les compete a los Administradores trabajar con sus conocimientos específicos para lograr el cambio de actitud en los profesionales de la salud, lo cual abrirá las EPS hasta ahora encerradas en sus propias carencias, como interesante fuente laboral.

Es difícil concientizar acerca de los beneficios de la administración; por un lado, porque el país todo vive una crisis de confianza que impide visualizar algún horizonte para la planeación y porque las tareas de los directivos de las pequeñas y medianas empresas se limitan hoy a la consigna de "subsistir" quedando a merced de los vaivenes del medio. Aún así sostenemos que en los momentos de crisis se requiere una planificación adecuada y elaborada de acuerdo con una metodología de alta dirección. Las empresas deben prevenirse y no quedar expuestas a los hechos coyunturales de la economía de un país como el nuestro donde cambios de las reglas de juego por parte del Estado hacen tambalear aún a entidades bien organizadas. Por otro lado, porque no es posible efectuar una cuantificación global de la eficiencia (relación costo-beneficio) que encierra la incorporación de técnicas administrativas modernas, en un sector específico de las empresas de servicios, como son las EPS, en razón del número de casos analizados. Al igual que Juan Carlos Fresco<sup>(1)</sup>, reconocemos la validez del siguiente corolario que trasciende por sobre la teoría:

"Lo importante es que la estructura tenga realmente vida ante el medio y que sirva eficaz y eficientemente frente a sus objetivos y metas propuestas. Para ello hace falta una acción sinérgica de sus partes componentes, que concorra a satisfacer los requerimientos del sistema y su entorno".

Por este motivo creemos oportuno efectuar algunas sugerencias para ser aplicadas en aquellos sectores que revelaron dificultades específicas en las EPS.

### 1. Oportunidad y amenazas del medio

La indagación reveló que el grado de conocimiento del medio que tienen los directivos de las EPS es insuficiente y limitado careciendo, por lo tanto, de visión estratégica.

Como además hemos analizado el tamaño de las EPS radicadas en la ciudad de Córdoba y arribamos a la conclusión de que son pequeñas y medianas, consideramos conveniente la a unión de estas empresas en una entidad de primer grado, fuerte y representativa de los intereses del sector, como un instrumento para lograr un mejor conocimiento de aspectos clave del contexto. Esto evitaría que se produzcan situaciones insólitas como la planteada en Junio de 1984, cuando surgieron posiciones disímiles sobre el tema de la fijación unilateral de aranceles que realizó la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba, desconociendo la autoridad del INOS. Finalmente, estas posturas diferentes ocasionaron el debilitamiento de las peticiones.

El sector privado de prestadores de salud necesita unidad de representación en lugar de atomización. Si no la logra, será muy difícil acceder a una mesa de concertación en condiciones de hacer conocer la real situación de las EPS, debido a la deformación que sufren los legítimos reclamos a raíz de los conflictos entre las distintas agrupaciones.

### 2. Fortalezas y debilidades de la empresa. Aspectos diferenciales de las EPS

#### a. Precios de venta

Una vez agrupadas en una entidad representativa, las EPS podrían desarrollar una estrategia para conseguir que los aranceles establecidos por el Estado, cubran sus costos. La falta de relación entre los aranceles fijados por el INOS y los costos reales del sector es un argumento generalmente esgrimido en los reclamos,

pero nunca técnicamente cuantificado.

Si observamos el Cuadro II.1 del presente trabajo, en el cual mostramos los porcentajes de las distintas coberturas de la clientela de las EPS, vemos que en la mayoría de éstas, la facturación a las obras sociales (ó pacientes mutualizados) superaba el 90% de los montos totales facturados.

Para conseguir algún resultado en sus reclamos, las EPS deberían contar con información confiable de los costos reales. En este momento no sólo se carece de estos datos seriamente elaborados, sino que hasta se incurre en fallas técnicas y en simplificaciones, como por ejemplo, obtener promedios ponderados por el peso relativo de cada ítem en el total. Esta situación se visualiza en la solicitada aparecida en el diario La Voz del Interior del 8 de Enero de 1984 y reiterada el 10 de Junio de 1984.

## CUADRO II. 1

## COMPOSICION DE LA CLIENTELA POR COBERTURA

EPS N°	Mutualizados %	Planes Prepagos %	Particulares %	Total %
2	98	-	2	100
3	99	-	1	100
4	98	-	2	100
5	92	-	8	100
6	90	-	10	100
7	87	12	1	100
8	82	13	5	100
9	95	-	5	100

Nota: Los porcentajes de este Cuadro se han obtenido de las cifras de facturación de cada EPS.

Para cuantificar los beneficios que se obtendrían si el sector de las EPS planteara estratégicamente el problema de los aranceles al Estado, supongamos que éste responde con un reajuste del 10% en reconocimiento a mayores costos. Si aplicamos este incremento del 10% en los aranceles del INOS a los datos de la EPS N° 8, tendremos a títulos ejemplificativo los siguientes resultados:

	<u>% Anterior</u>	<u>%</u>	<u>% Corregido</u>
Ventas de Servicios	100,0	-	108,2
Mutualizadas	82,0	10,0	90,2
Planes Prepagos	13,0	-	13,0
Particulares	5,0	-	5,0

El aumento del 10% sobre la facturación a las obras sociales mejoraría las ventas totales en un 8,2% en esa EPS. El resultado negativo del 13,2% sobre las ventas surgido de un costo total del 113,2% (la estructura de costo se muestra más adelante, en el punto e.) se reduciría en los 8,2 puntos que mejorarían las ventas, quedando aún un resultado negativo del 5%.

En síntesis, sugerimos la unificación de criterios entre las diferentes agrupaciones de prestadores de salud para determinar correctamente los costos de las prestaciones, en base a los cuales se fijarían los aranceles.

#### b. Calidad de las prestaciones médicas

Se trata de un tema muy relacionado con la utilización de la tecnología. La tecnología no se aplica en el campo de la salud con el fin de reducir costos -por el contrario, es un factor de incremento- sino para aumentar la calidad y eficacia de la prestación. Por tal motivo, una actitud conveniente sería, frente al elevado monto de las inversiones en equipos, racionalizar su compra y su utilización, concentrándolos en unidades especializadas para atender a grandes segmentos del mercado de usuarios, logrando así calidad superior y mejor

rendimiento.

c. Compras y abastecimientos

Frente a las siguientes características de las compras en las EPS:

- la complejidad de tareas, que hace que sean dos ó más empresas en una (hotel y centro asistencial, por ejemplo), lo cual obliga a manipular un alto número de items en los inventarios,
- el escaso fondo de maniobra existente por la estrechez financiera,
- los fuertes intereses de los laboratorios de especialidades medicinales, que permiten disponer de 19.000 presentaciones comerciales, cuando 300 monodrogas serían suficientes,
- las dramáticas consecuencias sobre vidas humanas que puede ocasionar el desabastecimiento de ciertos medicamentos y materiales descartables,
- el alto costo de los medicamentos y materiales descartables en relación con la cifra de ventas de servicios: por ejemplo en la EPS N° 8 alcanza al 21,3%,

Sugerimos la realización de una correcta gestión de compras y abastecimiento, así como un adecuado control de los inventarios.

Este control implantado en Enero de 1983 en la EPS N° 8, permitió obtener un ahorro del 33% en el número de items de uso general, lo cual significó una economía del 11% en los importes de compras de dichos artículos. En el período comprendido entre Enero y Abril de 1983, esos importes representaban el 20% de los costos totales de ventas. En definitiva, el ahorro fue del orden del 2,2% de los costos totales, expresados en relación a la cifra de ventas.

El control que se realice sobre el uso que el personal haga de los materiales también influye en el ahorro. Por ejemplo, en limpieza y lavandería se emplean productos químicos con acción desinfectante más intensa que la de los productos de uso hogareño. Si estos compuestos químicos son usados desaprensivamente o en

mezclas y diluciones no controladas, pueden causar daños a personas u objetos o puede neutralizarse su efecto.

d. Inconvenientes financieros

Analizando los datos vemos que el deterioro monetario de los montos facturados a las obras sociales oscilaría entre el 58,4% y el 72,8% , según se cobren a los 75 ó 90 días, respectivamente y considerando un nivel de inflación del 20% mensual.

Para disminuir el deterioro financiero deberían realizarse gestiones tendientes a acortar dichos plazos, entre otras eliminando deficiencias administrativas internas, lo cual tendría en esta área resultados importantes, porque cada día de demora cuesta financieramente un 0,8%.

e. Información de costos

La deficiencia de información que hemos encontrado en la mayoría de las EPS analizadas, reside en la carencia de datos confiables sobre los costos de los servicios prestados. Solamente en una EPS, la N° 8, nos fue posible construir la siguiente estructura porcentual de costos, partiendo de datos contables del período Julio a Noviembre de 1983:

	%
<u>Ventas de Servicios</u>	<u>100,0</u>
<u>Costos de Ventas</u>	<u>113,2</u>
Remuneraciones	47,3
Medicamentos y Descartables	21,3
Gastos Generales	<u>44,6</u>
<u>Resultados (Pérdida)</u>	<u>(13,2)</u>

En el resto de las EPS no fue posible realizar algo similar porque no se disponía de los datos necesarios.

Como afirmamos en el punto a. Precios de venta, sin información confiable sobre costos, los reclamos adquieren características imprecisas. Sugerimos, en consecuencia, determinar los costos reales de las prestaciones.

f. Estructura

La configuración de la estructura de las EPS es simple y con numerosos defectos. Ello daña especialmente al subsistema decisorio.

Consideramos un paso importante y prioritario para estas empresas de servicios, cuyo recurso más valioso es el humano, tomar las medidas necesarias para dotarlas de la estructura adecuada, asignando a cada nivel la autoridad y las funciones correspondientes. El objetivo en la organización de las EPS, debería ser que cada sector de la pirámide de cargos se ocupe de su función específica, especialmente que la alta dirección quede liberada de tareas administrativas y operativas y pueda dedicarse de una buena vez al plano estratégico.

Entendemos que, solamente así y al igual que las pequeñas y medianas empresas en general, las EPS iniciarán el despegue hacia un papel protagónico en el contexto económico-social argentino.

Si tomamos la estructura porcentual de costos de la EPS N° 8, mostrada más arriba, observamos que el rubro Remuneraciones significa el 47,3% del total de las ventas de servicios asistenciales. La importancia relativa de dicho rubro, frente a otros del costo, justificaría la realización de todos los esfuerzos posibles para estructurar el recurso humano de las EPS en un tipo de organización racional, lo que mejoraría la relación costo-beneficio del personal.

g. Procesos organizacionales

Confesamos la influencia que la teoría de la organización y la teoría del desarrollo organizacional han ejercido sobre nuestra formación administrativa.

Creemos en la organización y en los procesos organizacionales; constituyen la estructura de hormigón armado de cualquier edificio y los fluidos vitales (agua, electricidad, gas, calefacción, etc.) que circulan en él. Con esta figura deseamos expresar la importancia que asignamos a ambos conceptos.

Por ello recomendamos la conveniencia de un análisis concienzudo de la estructura organizativa y de los procesos organizacionales de las EPS, que permitiría llegar a modificaciones y/o incorporaciones útiles.

Es difícil valorar los costos y los beneficios que ocasionaría la implantación o la optimización del sistema de autoridad formal, del de normas y procedimientos y del de comunicaciones. También lo es para las motivaciones y el control interno. Pero si los directivos realizan actividades que logren instalar y/o mejorar estos mecanismos, el resultado inmediato será una agilización de todos los procesos organizacionales. Esta agilización sería factible de percibir y juzgar por el clima de orden y tranquilidad que rodearía a los decisores para que puedan asumir su rol de estrategas, aún cuando se desempeñen en una pequeña o mediana empresa.

### C. Experiencias Extranjeras

En los países desarrollados se viene ensayando distintas soluciones para lograr la supervivencia de las empresas de salud. Hemos recopilado dos alternativas que reflejan experiencias realizadas en los Estados Unidos de Norteamérica para mejorar la relación costo-beneficio y teniendo en cuenta las actitudes médicas hacia la administración.

Son dos posiciones extremas: la primera trata de separar totalmente a los médicos de las tareas administrativas y la segunda los compromete con una participación total. Ambas ponencias se basan en sólidas estructuras administrativas, con lo cual demuestran que la improvisación se ha descartado. Estas alternativas se detallan a continuación:

#### 1. Las corporaciones multihospitalarias(2)

Ejemplo de ellas son la Hospital Corporation of America, en la ciudad de Nashville y el Rush-Presbyterian St. Luke's Medical Center en Chicago. Estas organizaciones se ocupan de administrar empresas de salud, aprovechando las economías de escala. Cuentan con especialistas de alto nivel en sistemas de dirección para cada una de las múltiples actividades desarrolladas en los hospitales.

La primera es una empresa, ó sea, persigue fines de lucro para los 15.000 accionistas con que cuenta. Em 1980, 38 empresas en Estados Unidos se dedicaban a administrar hospitales, mientras 5 grandes corporaciones -Hospital Corporation of America, Humana, American Medical International, Hospital Affiliates Internacional y National Medical Enterprises- controlaban más del 60% del mercado.

La Hospital Corporation of America es indiscutiblemente la mayor empresa de administración de hospitales del mundo. Hacia fines de 1980 administraba 188 hospitales.

La segunda es una entidad sin fines de lucro, que tiene asociados a 12 hospitales, totalizando 5.116 camas de internación. Además, realiza docencia e investigación a través de su propia universidad, la Rush University.

## 2. La administración descentralizada

Esta posición sostiene que la mayoría de los costos de atención de la salud dependen de decisiones médicas. Por esta razón se debe involucrar a los médicos en la administración: para ello se localiza la responsabilidad de los costos en manos de los médicos. La administración central realiza una supervisión general sobre los costos totales, pero no se inmiscuye en las decisiones particulares que los afectan.

Esta modalidad de dirección requiere de una estructura organizacional descentralizada, con unidades funcionales cuyos jefes, generalmente médicos, toman la mayoría de las decisiones y cuentan con un jefe de enfermería y un administrador en cada unidad. El Hospital "Johns Hopkins"<sup>(3)</sup>, introdujo este sistema en 1973 con excelentes resultados, tanto financieros como organizacionales. Estos últimos se producen solamente si se cuenta con una correcta dele-

gación de autoridad y exigencia de responsabilidad, una adecuada provisión de información gerencial y una fluida comunicación entre la administración central y las unidades funcionales.

Sirvan estas experiencias, que en otros países han tenido resultados aceptables, como un aporte para quienes tienen en sus manos la responsabilidad de poder influir y/o efectuar los cambios necesarios.

#### D. Utilización de los Resultados de esta Investigación

Hasta el momento no se ha logrado la aplicación de las sugerencias de este trabajo en las EPS de nuestro medio. El estado actual de la problemática de salud en la República Argentina es idéntico al descrito en la investigación.

La cobertura de más del 70% de la población argentina a través de las obras sociales, las cuales efectúan los servicios de salud con prestadores privados, es una poderosa razón para impulsar a las EPS en la dirección de lograr eficiencia y eficacia. Estos dos principios básicos serán conseguidos en la medida que se apliquen las técnicas de administración disponibles a la dirección de todas aquellas empresas cuyo ramo es el de prestar servicios de salud.

## INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

### CAPITULO II - BIBLIOGRAFIA

- (1) Juan Carlos Fresco y José Alberto Seoane: Estrategia para el planeamiento y sistemas informáticos en la PYME (pequeña y mediana empresa). Buenos Aires. Ed. Macchi. 1982. Pág. 53.
- (2) Jeff C. Godsmith: "Outlook for hospitals: systems are the solution". Harvard Business Review. Vol. 59, N° 5, Septiembre-October 1981. Pág. 130-141.
- (3) Special Report: "Decentralized Management in a Teaching Hospital". The New England Journal of Medicine. Vol. 310, N° 22, Mayo 1984. Pág. 1477-1480.