

APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN (BMS) AL SECTOR SALUD

Pablo Eduardo Zegarra Saldaña

Universidad Privada Boliviana

pezegarra@upb.edu

(Recibido el 3 de febrero 2004, aceptado para publicación el 2 de mayo 2004)

RESUMEN

El presente artículo presenta el Sistema Integral de Gestión y Administración (BMS) aplicado al sector salud, el cuál podría proporcionar a los directivos o gerentes de instituciones de salud una visión más clara sobre la labor gerencial que les toca desempeñar.

En la primera parte se realiza una breve descripción de la situación y condiciones del sistema de salud boliviano y se mencionan las complejidades que deben ser consideradas por los directivos o gerentes de las instituciones de salud.

El sistema integral de gestión y administración (BMS) fue desarrollado inicialmente para empresas manufactureras. Sin embargo, por su estructura lógica, en el presente trabajo se adecua también a los servicios de salud.

La utilidad de la aplicación del BMS al sector salud está dada por la claridad con la que se define el QUÉ debería realizar el director o gerente de un establecimiento de salud.

Palabras Claves: Gerencia en Salud, Sistema de Administración, BMS.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los pilares fundamentales del desarrollo humano es la salud. En este entendido, la preocupación de los países ha sido, fortalecer los sistemas de salud y en especial la atención primaria en salud.

Los actuales indicadores de salud de Bolivia la ubican entre los países con mayores necesidades, que se reflejan en los bajos índices de desarrollo humano (IDH) y elevados índices de necesidades básicas insatisfechas.

La situación de la Salud en Bolivia presenta aún altos índices de mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición, bajas coberturas de los servicios, limitado acceso a servicios básicos, entre otros. Por otra parte, los recursos destinados al sector salud son insuficientes siendo la asignación presupuestaria del sector una de las más bajas de Latinoamérica.

Considerando la responsabilidad y la complejidad que representa administrar el sistema de salud boliviano, el papel de la dirección en las instituciones de salud es primordial. Es por ello, que un sistema de gestión administrativa apropiado, se constituiría en un medio de apoyo a la labor directiva para alcanzar los objetivos de forma eficaz y eficiente.

El área de consultoría de la Universidad Privada Boliviana viene trabajando desde el pasado año con un sistema integral de gestión y administración empresarial “Business Management System” (BMS) [1] y sus herramientas de diagnóstico y planificación. Con base en el modelo de gestión y la aplicación de sus herramientas, se han realizado diagnósticos de gestión y planes de desarrollo empresarial para 50 empresas del medio.

Si bien el sistema fue concebido y orientado inicialmente para el sector industrial, la lógica y estructura del mismo permite al gerente obtener una visión global de la institución, desde la estrategia hasta la gestión de las transacciones.

Es por este motivo, que se considera que este sistema podría ayudar a la dirección de las instituciones de salud, proporcionándoles una visión clara de QUÉ es lo que debe hacer el Director o Gerente de un servicio de salud, para lograr los objetivos de forma eficaz y eficiente.

▪ Descentralización y Actores en el Sector Salud

El proceso de descentralización en Bolivia se ha iniciado a partir de la Ley de Participación Popular (20 de Abril de 1994) [2]. El objetivo de la Ley de Participación Popular es articular las comunidades campesinas, pueblos indígenas y juntas vecinales, en la vida jurídica, política y económica del país. Asimismo, la Ley delimita como jurisdicción territorial del Gobierno Municipal a la sección de provincia, ampliando sus competencias y transfiriéndole la infraestructura física de educación, **salud**, caminos vecinales y micro riego.

Como instrumento de la participación popular, se reconoce la personería jurídica de las Organizaciones Territoriales de Base (OTB's), las cuales tienen el derecho de priorizar las obras, recomendar el cambio de funcionarios previa evaluación de su competencia, recibir informes y formar los comités de vigilancia. Estos últimos tienen la función de articular la comunidad con el Gobierno Municipal y ejercer el control social.

La Ley de Descentralización Administrativa (28 de Julio de 1995) [3], que entra en vigencia a partir del 1 Enero de 1996, transfiere a las prefecturas competencias técnico administrativas. Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) [4], son órganos desconcentrados de las Prefecturas de Departamento. Tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Prefecto y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la respectiva Prefectura de Departamento [5].

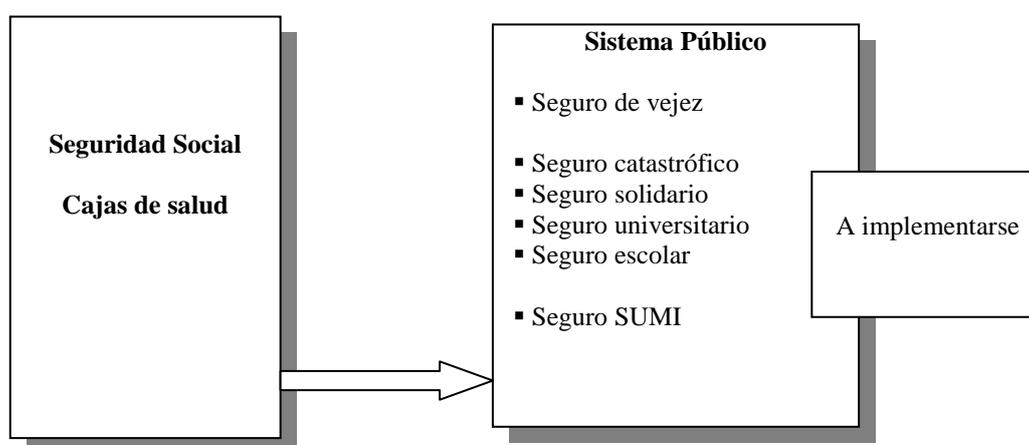
Así se puede identificar varios actores, tanto institucionales como sociales, con sus respectivos roles en el sector de Salud. El Gobierno Municipal se encarga de la administración de la infraestructura de los servicios de salud [2]; el SEDES asume la autoridad de salud en el departamento y ejerce la administración de los recursos humanos del sector [4] y los comités de vigilancia tienen la función de articular la sociedad civil con el gobierno municipal y ejercer el control social [2].

▪ Reforma del Sector Salud

Actualmente, no se cuenta en Bolivia con un sistema de salud definido. El modelo boliviano es mixto, ya que se tiene un sistema para no asegurados (Servicios públicos), un sistema para asegurados (Cajas de salud) y un sistema privado (Compañías de seguros y medicina tradicional) [6].

La tendencia futura es la de constituir en un modelo de servicio nacional de salud con criterios de universalidad, accesibilidad y solidaridad, entre otros [7].

El proceso de evolución hacia un sistema nacional de salud, se presenta en la Figura 1:



Fuente: Reforma de Salud

Figura 1 - Evolución hacia un sistema nacional de salud.

Se puede apreciar la conformación de una "base" dentro del Sistema Público, que es el Seguro Universal Materno Infantil y un "techo", el Seguro de Vejez. Actualmente, estos dos Seguros están en vigencia, aunque el último atraviesa por serios problemas de financiamiento. La Seguridad Social transfiere fondos para el funcionamiento del Seguro Materno Infantil (SUMI). La tendencia futura es implementar gradualmente los restantes seguros [8].

▪ Gestión Descentralizada de Salud

La gestión descentralizada de salud se basa en los principios de desconcentración funcional y circunscripción territorial de gestión. El Ministerio de Salud y Previsión Social transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas, siendo su circunscripción territorial el departamento. El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión al Distrito de Salud [4].

El Distrito de Salud se constituye en la unidad básica de gestión de salud, que se organiza según criterios de población, accesibilidad y red de servicios.

Los servicios de salud se prestan mediante redes, constituidas por establecimientos estructurados por niveles de atención y escalones de complejidad. La red se organiza en base a criterios de accesibilidad geográfica, población y capacidad resolutive.

Los establecimientos de la red de servicios se articulan e intercomunican entre sí, mediante subsistemas y, específicamente, mediante el subsistema de referencia y contrarreferencia. Para conformar una red, debe contarse por lo menos con establecimientos de primer y segundo nivel de atención.

Los tipos de establecimientos de salud son: Hospitales de alta complejidad (Tercer nivel de atención), Hospitales con las 4 especialidades básicas (Segundo Nivel de atención) y, finalmente, Centros y Puestos de Salud (Primer nivel de atención) [4].

La estructuración del sistema de salud, según el marco legal de la LEY de Participación Popular y la LEY de Descentralización Administrativa, así como la conformación de las redes de servicios de salud, se pueden apreciar en la siguiente Figura 2:

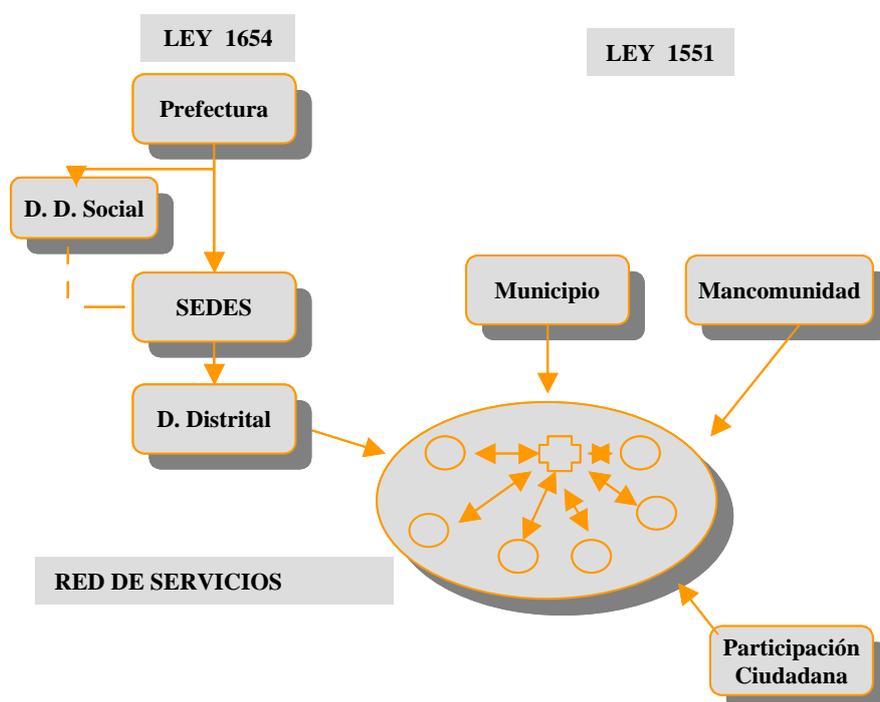


Figura 2 - Macro estructura del sistema de salud en el marco de la descentralización.

Al estar constituida una red de servicios por establecimientos de primer nivel, articulados con un establecimiento de segundo o tercer nivel, la circunscripción territorial no necesariamente coincide con la circunscripción territorial del Municipio. Es así, que se puede encontrar en un Municipio varias redes de servicios (caso de los Municipios grandes) y en otros, una red de salud puede abarcar varios Municipios (caso de los Municipios pequeños). [8]

Por ejemplo, en el Municipio de Cercado de Cochabamba se tienen dos distritos de salud (Cochabamba Norte y Cochabamba Sur), Tabla 1.

TABLA 3 - REDES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO CERCADO DE COCHABAMBA

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
Tipo de establecimiento	Centro de salud	Hospital 2 nivel	Hospital 3 nivel	Institutos	Puesto de salud	Total	Población
Área							
Dpto. de Cochabamba	185	26	7	3	175	396	517024
Distrito norte	24	2	2			28	
Distrito sur	37	6	2	1	3	49	

Fuente: Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001.

Por otra parte el distrito XIII (Tarata), Tabla 2, cuenta con 32 establecimientos de salud dispersos en 7 Municipios.

TABLA 2 - RED DE SERVICIO DEL DISTRITO XIII DE SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
Tipo de establecimiento	Centro de salud	Hospital 2 nivel	Puesto de salud	Total	Población
Distrito XIII					
Tarata		1	3	4	8715
Anzaldo	3		7	10	9126
Tolata	1		1	2	5316
Toko	1		2	3	6460
Sacabamba	1		4	5	4718
Cliza	2		2	4	19992
Arbieto	1		3	4	9438
Total	9	1	22	32	63765

Fuente: Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001

El sistema de salud es bastante complejo, puesto que participan diversas instancias de gobierno e instituciones. Por lo tanto, involucra varios actores que deben desempeñar diversas funciones. Es por ello que el personal de salud que asume cargos directivos a nivel prefectural, distrital, municipal, así como en los distintos servicios (Centros de Salud, Hospitales), debe contar con una visión clara del sector. Asimismo, conocer los roles, objetivos y funciones que le toca desempeñar [10].

2. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN (BMS) AL SECTOR SALUD

El “Business Management System” (BMS) es un sistema integral de gestión y administración empresarial, que proporciona una estructura en la que se integran todos los aspectos de la gestión de una empresa o institución, desde la formulación de una estrategia hasta el cierre de las operaciones. El BMS ofrece un hilo conductor que permite conectar la misión de la institución a los objetivos de producción y marketing, y éstos, a las tareas críticas y actividades de gestión necesarias para ser más competitivo [1].

El BMS fue diseñado por Osman Atac. Este modelo fue publicado en 1995 y actualmente esta siendo utilizado en varios países. Además, es parte de los currículos académicos en importantes escuelas de negocios en el mundo.

La definición del “negocio”, o razón de ser de la institución u organización, responde a dos preguntas básicas: Qué produce y para quién lo hace.

Para cada una de las instituciones u organizaciones del sistema de salud, se debe definir con claridad, cuáles son los servicios que produce y quién es su cliente. Por ejemplo, el cliente del distrito de salud tendría que ser la red de servicios conformada por establecimientos de primer y segundo nivel y el cliente de un Centro de Salud sería la población asignada dentro su jurisdicción territorial.

Las dos preguntas básicas de la definición del “negocio” están relacionadas con las funciones genéricas del negocio, que son: Producción y Marketing (En el caso de servicios, producción sería la entrega de servicios).

Los objetivos en la producción de servicios, según el BMS, son cuatro:

- Producir los servicios con la calidad deseada por el “cliente” de la institución
- Producir los servicios en la cantidad requerida
- Producir los servicios a tiempo
- Producir los servicios a un costo aceptable.

Los objetivos de entrega de servicios, según el BMS, son cuatro ¹, cuadro N° 5:

- Usuarios Actuales: Entregar servicios en la cantidad y frecuencia requerida a los usuarios actuales, según sus necesidades y requerimientos técnicos.

¹ El modelo BMS define como funciones genéricas Producción y Marketing. Para la adecuación al sector de servicios, se ha utilizado “entrega de servicios”. Los objetivos planteados por el BMS en la función de marketing están relacionados con vender más y con mayor frecuencia a los clientes actuales, los de la competencia, los no clientes y lograr rentabilidad. Estos han sido adecuados para el sector salud en el presente artículo.

- Usuarios de otros niveles e instituciones: Fomentar la entrega de servicios según su correspondencia territorial y el nivel de complejidad de las necesidades de atención. Por ejemplo, el tratamiento de un resfriado debería realizarse en el primer nivel de atención (Centro o puestos de salud) y no así en un hospital de alta complejidad, donde los costos más altos.
- No Usuarios: Atraer, mediante información adecuada, a aquellos que no acceden ni a otros niveles de atención ni a otras instituciones.
- Rentabilidad: Garantizar una relación costo eficiencia, que permita la sostenibilidad de la institución y del sistema en el tiempo.

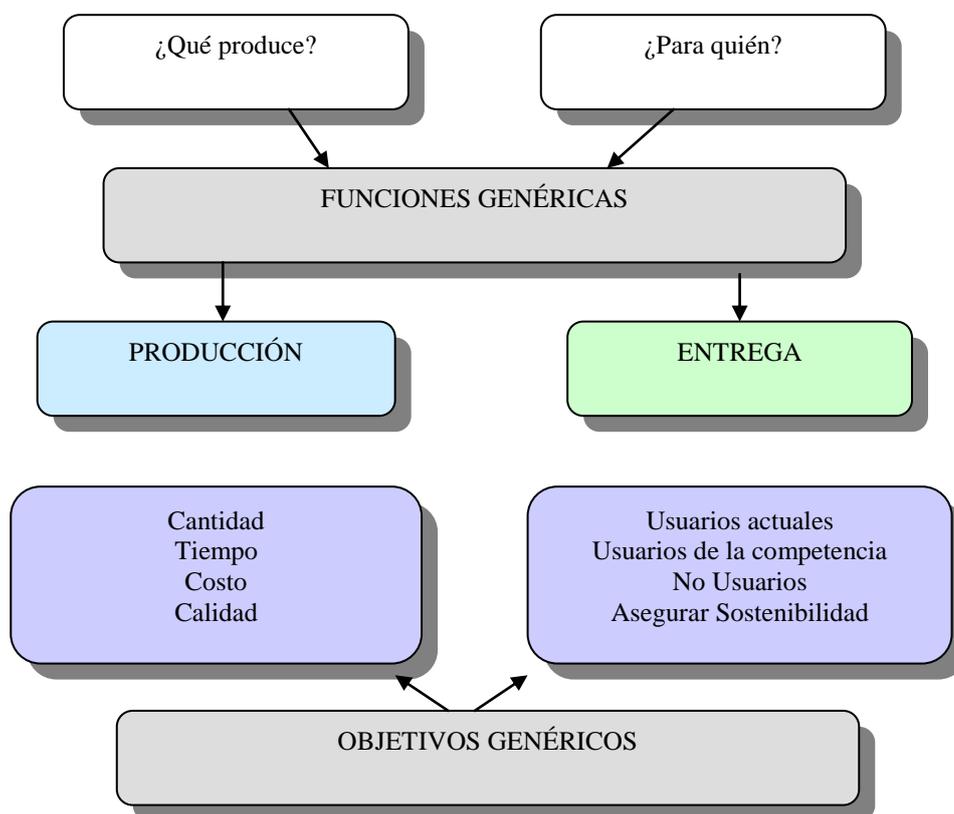
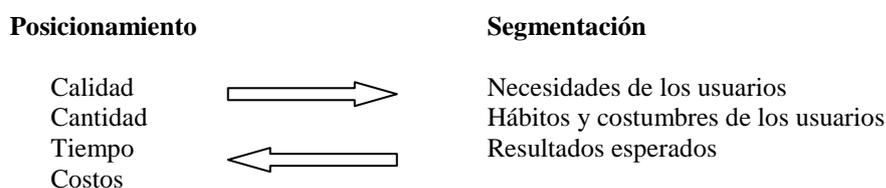


Figura 3 - Funciones genéricas y sus objetivos.

Tomando en cuenta estos objetivos y la definición del negocio, es necesario que la institución defina una estrategia coherente entre los siguientes aspectos relacionados al posicionamiento y la segmentación:



Para lograr producir y entregar los servicios es necesario ejecutar ciertas tareas. El BMS define 26 tareas a desarrollar.

Para la producción de servicios se deberán ejecutar las siguientes tareas²:

- Equilibrar la producción de los servicios, definiendo qué procesos se pueden realizar en línea y cuáles en paralelo
- Diseño e instalación del servicio de salud
- Diseño de los departamentos de apoyo a la generación del servicio (En un hospital: Lavandería, diagnóstico, cocina)
- Determinar las necesidades de insumos médicos y operativos
- Desarrollar los sistemas de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento
- Desarrollar los estándares de calidad de los servicios

² Se adaptaron las tareas definidas por el BMS para la función de producción al sector salud.

- Desarrollar los procedimientos de estándares de calidad
- Inicio y flujo de la producción de servicios
- Estimar los costos de producción de los servicios
- Cumplir con las operaciones de entrega de los servicios
- Manipular los materiales e insumos médicos y operativos
- Mejoramiento de los procesos de los servicios
- Establecer programas de reducción de costos
- Ubicación y evaluación del sitio donde se instalará el servicio
- Suministros y envíos de los proveedores
- Programación y secuencia de trabajo
- Mantenimiento de inventarios
- Provisión y equipamiento

Para lograr la entrega de servicios a los usuarios será necesario ejecutar las siguientes tareas³:

- Preparación de las especificaciones de los servicios
- Preparar literatura de apoyo a la comunicación sobre los servicios ofertados a la población (Afiches, material de publicidad entre otros) y facilitar el acceso
- Establecer los precios de los servicios, de manera que garanticen la rentabilidad y sostenibilidad de la institución.
- Programar promociones para incentivar a la población el acceso y uso de los servicios
- Programar publicidad para comunicar los servicios ofertados a la población objetivo
- Promover y responder las solicitudes de atención por parte de la población
- Establecer los mecanismos de entrega, garantizando el acceso a los servicios de salud.

La ejecución de las tareas necesarias para la producción y entrega de los servicios de salud, requiere de cuatro tipos de recursos. Una institución puede volverse competitiva si gestiona de manera eficaz y eficiente sus recursos humanos, financieros y físicos, de información y conocimiento, y sus redes de contactos y relaciones.

La labor del director o gerente de una institución es, precisamente, gestionar estos recursos de manera eficaz y eficiente. Sin embargo, esta labor no es sencilla, puesto que los recursos son escasos y son necesarios tanto para el proceso de la generación y entrega de servicios como para la gestión misma de los recursos.

Los recursos que son necesarios tanto para la gestión como para el proceso de generación y entrega de servicios de la institución son adquiridos del entorno de la misma, a través de “actividades de gestión”. Para llevar a cabo estas actividades también se necesitan recursos, con la consiguiente reducción de los recursos disponibles de la institución. Por lo tanto, la eficiencia de gestión se mide de acuerdo a la cantidad de recursos utilizados, tanto para gestionar, como para desarrollar el proceso de generación y entrega de los servicios de la institución.

A manera de ejemplo, se presentan dos tareas (una de producción y otra de marketing) y los recursos que son necesarios para llevarlas a cabo, Tabla 3.

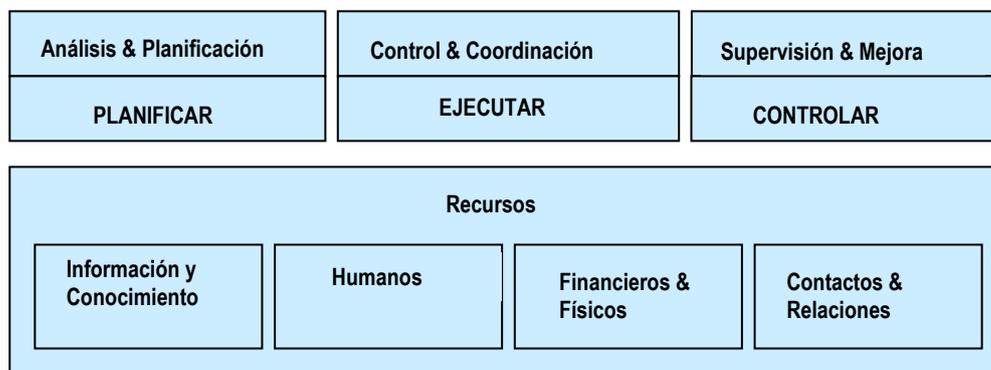
TABLA 3 - RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE TAREAS

Tareas	Recursos Humanos	Activos físicos y financieros	Información y conocimiento	Redes y contactos
Suministros y envíos de los proveedores	Personal que llene los formularios de solicitud, realice las cotizaciones y efectúe las compras.	Recursos financieros para el pago a los proveedores	Cantidad requerida, especificaciones de los suministros, proceso y normativa de adquisiciones.	Relación con los proveedores.
Programar publicidad (afiches sobre el SUMI)	Personal que diseñe el afiche de la campaña comunicacional.	Recursos financieros para el diseño y elaboración del afiche.	Información sobre la población objetivo.	Contactos con otras instituciones para la difusión.

La gestión, Tabla 4, implica realizar las **actividades** necesarias para poder tomar decisiones sobre:

³ Se adaptaron las tareas definidas por el BMS para la función de Marketing al sector salud

- la cantidad de cada uno de los recursos, que es necesaria para desarrollar el proceso de generar y entregar los servicios de la institución (PLANIFICAR).
- proveer y asignar tales recursos a determinadas tareas (EJECUTAR).
- dar seguimiento a la utilización de dichos recursos para comprobar que se alcanzan los objetivos esperados (CONTROLAR).

TABLA 4 - GESTIÓN DE RECURSOS

La obtención, asignación y seguimiento de cada uno de los recursos requiere de la ejecución de actividades de gestión⁴.

Para planificar, ejecutar y controlar los recursos humanos es necesario llevar a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollo de planes organizativos de la institución
- Descripción y evaluación de trabajos para las distintas áreas de la institución
- Establecer actividades
- Preparación de planes de administración de los sueldos y salarios
- Estimación de los requerimientos de personal
- Arbitraje
- Poder de negociación
- Asesorar al personal
- Intercambio de información con el personal
- Llevar a cabo programas de desarrollo de gestión
- Proporcionar servicios al personal
- Contratación de personal
- Asegurar el trabajo en equipo
- Poner al personal a prueba
- Capacitación del personal
- Valoración del personal
- Evaluación de méritos

Para planificar, ejecutar y controlar los activos físicos y financieros es necesario llevar a cabo las siguientes actividades:

- Formulación de políticas
- Desarrollo de sistemas y procedimientos
- Planes funcionales
- Planificación a largo plazo
- Reposición de activos
- Control presupuestario
- Control de gestión
- Procesos de desarrollo de los servicios

Para planificar, ejecutar y controlar la información y conocimiento es necesario llevar a cabo las siguientes actividades:

- Análisis de las necesidades de gestión de la institución

⁴ Se han adecuado algunas de las actividades de gestión de recursos definidas por el BMS al sector salud.

- Diseño del sistema de contabilidad general
- Diseño del sistema de contabilidad de costos
- Valoración de reacciones de los usuarios
- Cálculo y uso de costos estándar
- Realizar experimentación y desarrollo
- Realizar estudios sobre la demanda de servicios
- Realización de auditorías
- Elaboración de estudios económicos
- Evaluación de la demanda de servicios
- Estimación de la demanda de servicios
- Preparación de manuales y publicaciones internas
- Elaboración de estudios de viabilidad
- Llevar a cabo investigación básica
- Comunicaciones

Para planificar, ejecutar y controlar los contactos y relaciones son necesarias las siguientes actividades:

- Búsqueda y establecimiento de alianzas estratégicas
- Establecimiento de asociaciones o actos de sociedad
- Participación en actos cívicos
- Garantizar la asistencia legal

Como se mencionó anteriormente, las actividades para la obtención, asignación y seguimiento de los recursos necesarios para el proceso de generación y entrega de los servicios, consume a su vez recursos.

A manera de ejemplo, Tabla 5, se presentan dos actividades (una de recursos humanos y otra de Información) y los recursos que son necesarios para llevarlas a cabo.

TABLA 5 - RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades	Recursos Humanos	Activos físicos y financieros	Información y conocimiento	Redes y contactos
Capacitar al personal.	Facilitadores	Materiales y recursos financieros.	Información sobre las necesidades de capacitación.	Contactos que puedan apoyar la iniciativa.
Realizar estudios sobre la demanda de servicios.	Consultores que realicen el estudio, Encuestadores	Encuestas, transporte, recursos financieros.	Requerimientos de información para determinar el objetivo del estudio.	Relacionamiento con las OTBs para que puedan facilitar el acceso a la información.

3. CONCLUSIONES

El sistema de salud boliviano es bastante complejo, debido a las características estructurales, de accesibilidad y múltiples actores tanto institucionales como sociales, que lo conforman.

Los recursos necesarios para la generación de los servicios de salud y la entrega de los mismos a los usuarios, son limitados. De ahí la importancia de una buena gestión de recursos, que permita alcanzar los objetivos al sistema y a cada una de las instituciones que lo conforman, de manera eficaz y eficiente.

La labor del director o gerente de una institución de salud es de vital importancia en la gestión de recursos. Es por ello que el director o gerente de una institución de salud, debe contar con una visión clara de la “misión” de la institución y conocer los objetivos, tareas y actividades que son necesarios desarrollar.

La aplicación del Sistema Integral de Gestión y Administración (BMS) al sector salud, podría proporcionar al director o gerente de la institución, una visión clara sobre QUÉ debe lograr, QUÉ tareas son las prioritarias para la generación y entrega de servicios y QUÉ actividades son prioritarias para la gestión de los recursos.

El responder las dos preguntas “engañosamente” simples, ¿Qué produce?, y ¿ Para quien?, es el punto de partida para poder clarificar la visión de la institución. Esto podría ayudar a la dirección de cada servicio, en los distintos niveles e instancias prefecturales, distritales y municipales, relacionadas con el sector salud.

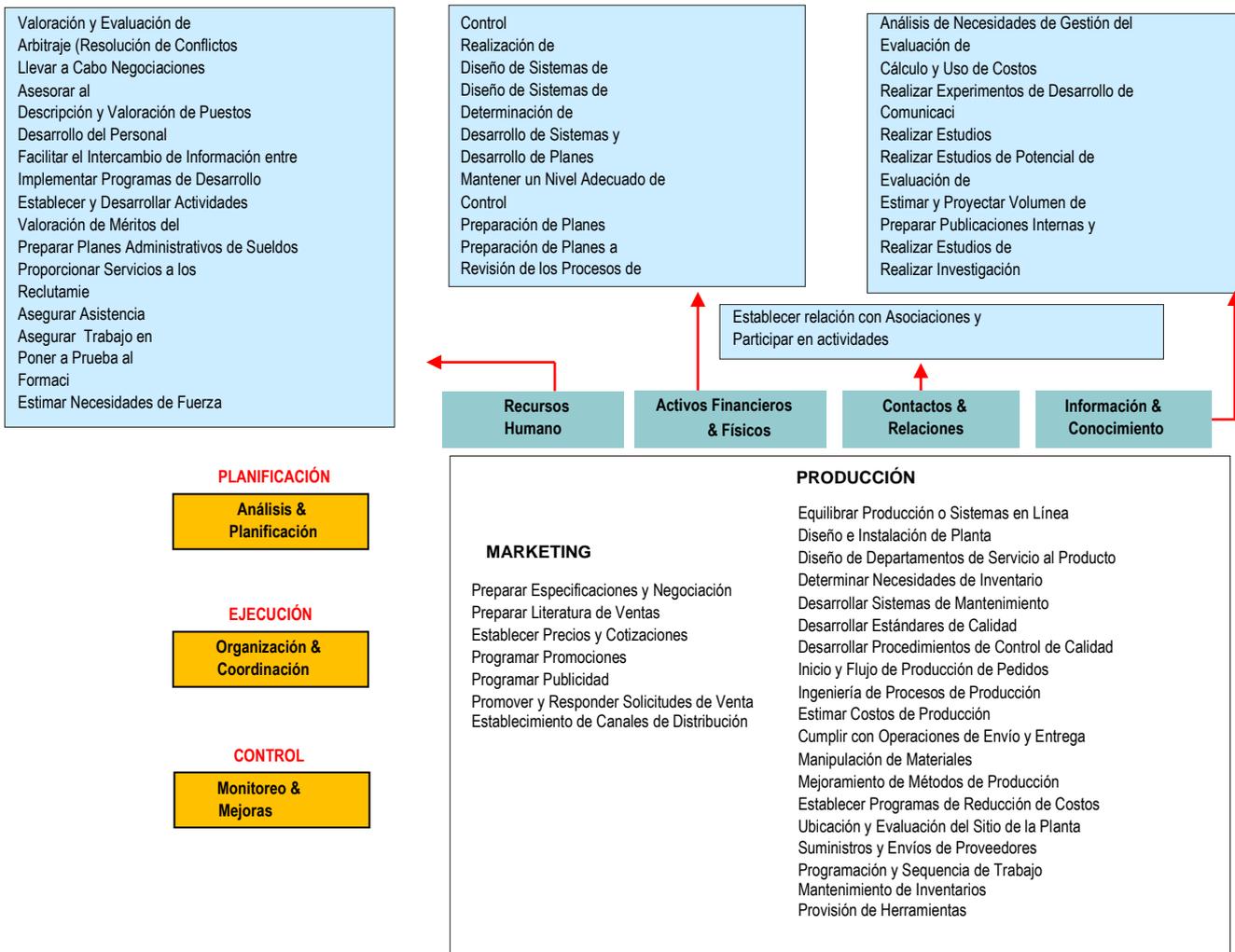
De igual manera, los objetivos de cada una de las funciones genéricas y las tareas a ejecutar, orientan a los directivos sobre lo que debe lograrse y qué es lo que debe ejecutarse para tal efecto.

Sin duda, el mayor aporte del modelo BMS se encuentra en la separación de la operación y la gestión. El modelo enfatiza que la labor gerencial es, precisamente, la gestión de los recursos.

Es importante resaltar, que el BMS no es la panacea que resolverá todos los problemas de las instituciones de salud. La utilidad del BMS está en el QUÉ, no en el CÓMO. Por ello, es necesario considerar al BMS como un sistema que orienta inicialmente la actividad gerencial, pero que necesariamente deberá complementarse con otros sistemas y modelos para responder el CÓMO.

El presente artículo muestra la aplicación del sistema BMS al sector salud. Sin embargo, este sistema, por su lógica y estructura, Tabla 6, podría ser aplicado a otro tipo de instituciones de servicios, tanto públicas como privadas.

TABLA 6 - ESTRUCTURA DEL BUSINESS MANAGEMENT SYSTEM



4. REFERENCIAS

- [1] O. Atacc. *El Business Management System*, CCI, Ginebra, 2002
- [2] Ley de Participación Popular 1551 de Gonzalo Sánchez de Lozada.
- [3] Ley de Descentralización Administrativa 1654 de Victor Hugo Cárdenas, Presidente Interino de la República, Bolivia, 29 de Julio de 1995.
- [4] Decreto Supremo 25233 (Gestión descentralizada de salud) de Hugo Bánzer Suárez, Presidente Constitucional de la República, Bolivia, 27/11/98.
- [5] Decreto Supremo 25060 (Estructura de las prefecturas de departamento) de Hugo Bánzer Suárez, Presidente Constitucional de la República de Bolivia, 02/06/98.
- [6] Organización Panamericana de la Salud, "Análisis gerencial de los sistemas de salud", Washington, 1983.
- [7] Ministerio de Salud y Previsión Social de Bolivia, "Plan estratégico de Salud de lucha contra la pobreza", Bolivia, 1997.
- [8] Unidad de Reforma, Bolivia, 2000.
- [9] SNIS - Sistema Nacional de Información de Salud, Bolivia, 2003.
- [10] A. Cassels y K. Janovsky. *Fortalecimiento de la gestión sanitaria en distritos y provincias*, OMS, Ginebra, 1995.