**El rol del director de un Hospital Clínico Veterinario.**

FICHA N º 4: Montevideo - Uruguay - Julio 2003  
  
El formato empresarial por el que han optado mayoritariamente los médicos veterinarios es un modelo agotado y repetido, que los coloca y expone en una posición débil y vulnerable frente a los demás actores del sector. Esta afirmación es la opinión de algunos observadores del sector entre los cuales nos incluimos.  
  
  
**FORMATO EMPRESARIAL TRADICIONAL DE UNA CLÍNICA VETERINARIA**.

**microempresa comercializadora de productos  
+  
prestación de servicios no-médicos  
+  
consultorio profesional**

Es altamente probable que un sistema integrado por este tipo de unidades económicas no tendrá la capacidad para incorporar con la dignidad que merecen, a los profesionales que año a año egresan de la Facultad de Veterinaria. Por esta razón entre otras, y a pesar de que navegar en contra de la corriente sea arduo, se hace necesario que ocurran cambios en el sistema veterinario de salud, que permitan el desarrollo auténtico y sostenido de las diferentes especialidades. Estos, deberán tener como objetivo central hacer medicina veterinaria de calidad, por lo tanto, el desarrollo de nuevas estructuras debe ser un requisito imprescindible.  
  
La opción por la calidad asistencial parece una estrategia legítima y razonable, un camino válido para enfrentar los múltiples problemas que afectan a las organizaciones veterinarias en circunstancias críticas como la actual, en la que los presupuestos públicos y privados están en franco retroceso. La manera de lograr este objetivo es tener un sistema que cuente con organizaciones sanitarias que sean fuertes, consistentes, coherentes y creativas sin hacer distinción en las formas jurídicas, razones sociales o posturas filosóficas de los diferentes grupos que las constituyan.  
  
El sistema tiene necesidad de hospitales que se gestionen con criterios diferentes a los que estamos acostumbrados, y para conducirlos se deberá contar con direcciones hospitalarias proactivas, facilitadoras de la integración de los profesionales en equipos de trabajo, buscadoras incansables de recursos, flexibles e innovadoras.  
  
El título de esta nota refiere a los roles o papeles que debe cumplir el director de un hospital veterinario moderno, en contraposición con las ambiguas normas y definiciones, que es posible encontrar en las instituciones que usualmente se consultan. Estas instituciones y sus directivos, con cierta frecuencia confunden la alta dirección con la administración hospitalaria cotidiana.  
   
Tomaremos como modelo conceptual teórico para el desarrollo de esta ficha, un hospital clínico veterinario general (pequeños y grandes animales) de complejidad media alta a alta, por ejemplo, un hospital escuela universitario. En este tipo de organizaciones el director es el responsable del rumbo, la actividad, y los resultados del hospital. Es quien debe liderar el equipo de dirección, determinar las prioridades estratégicamente, tomar las decisiones difíciles, y además controlar todos los procesos hospitalarios. Es su primer representante ante universidades, colegios y asociaciones profesionales, oficinas, organizaciones y empresas.  
  
Generalmente quien ocupa este puesto, ejercerá la jefatura directa (único) de varias de las funciones que les son inherentes al equipo de dirección, en contraposición con los otros integrantes del mismo grupo que se desempeñan a nivel funcional, confiriéndole una visión global de la organización que los demás integrantes generalmente no tienen.

**La dirección del hospital es responsable de la:**

* Dirección y planificación estratégica.
* Planificación operativa anual.
* Administración de la organización hospitalaria. (integral)
* Administración de los procedimientos médicos. (integral)
* Calidad hospitalaria. (integral)
* Logística hospitalaria. (integral)
* Seguridad hospitalaria. (integral)
* Mercadotecnia hospitalaria. (integral)
* Comunicación hospitalaria. (integral)
* Sistema de información hospitalaria. (integral)
* Sistema de comunicaciones hospitalario.
* Arquitectura e ingeniería hospitalaria.
* Desarrollo y utilización del personal en todas sus categorías.
* Relaciones públicas.
* Política de alianzas y cooperación estratégica.
* Política del medicamento hospitalario.
* Organización, coordinación y relaciones inter-servicios (docentes y asistenciales).
* Vinculación del hospital / entorno, con elevados principios de ética empresarial, profesional y lealtad para con todos los veterinarios del sistema.
* Transparentar todos los procesos hospitalarios con el objetivo de obtener control social, evitando de esa manera opacidades y conflictos de intereses.

Como podemos apreciar el director de un hospital escuela tiene responsabilidades similares a las de un decano, es por esto que en muchas universidades tienen la misma jerarquía junto a los directores de centros.

Un punto en el que quisiéramos detenernos por su actualidad y vigencia es el que refiere a descentralizar en unidades funcionales de gestión, sin comprometer la globalidad hospitalaria. Como cuestión de principios se debe promover que cada hospital decida las actividades que debe centralizar o descentralizar, para cumplir a satisfacción con su misión institucional. Pero haremos mención a una situación paradojal, que lamentablemente es una realidad frecuente de ver, y son las enormes asimetrías que se presentan entre servicios de un mismo hospital en circunstancia de ausencia de dirección con políticas de desarrollo. En esta circunstancia el menú de posibilidades será amplio, desde la ausencia absoluta de proyectos de desarrollo hasta la destacada actividad de los grupos más activos, motivados y profesionales.  
  
**¿Por qué sucede esto?**  
  
Los espacios vacíos casi siempre son ocupados por alguien, para bien o para mal, por lo tanto es probable que los diferentes servicios incursionen sin proponérselo estratégica ni explícitamente en la autogestión total con resultados diversos, según las características particulares de cada sector de actividad y de los equipos de trabajo.  
   
Calificaremos como informal, a la gestión sanitaria total desarrollada por parte de las diferentes unidades formales (asistenciales, docentes y administrativas), pues si bien se trata de esfuerzos que en ocasiones son verdaderamente destacables, a nuestro entender pueden colisionar con el desarrollo integral de la organización hospitalaria como tal.  
   
Otro argumento por el cual es acertado calificar de informal este tipo de desarrollo, es la ausencia de algún requisito en el que sea necesario estatutaria o reglamentariamente para el correcto desempeño de un puesto de responsabilidad académica tener condiciones de gestor sanitario, por más que conocemos muchos casos de académicos que demostraron tener cualidades y condiciones destacadas en el ejercicio de cargos de dirección.

En los hospitales con dirección ausente por acción o por omisión, las responsabilidades que les son naturales por definición serán ejecutadas por los responsables de los diferentes servicios, produciéndose en los hechos una severa fragmentación. Esta informalidad se tornará muy complicada de manejar y sobrellevar pues la efectuarán integrantes formales de la organización en otras responsabilidades, y que posiblemente estén capacitados, bien inspirados e intencionados.  
   
Las organizaciones deben dar margen y espacio a la informalidad creativa, fermental, refrescante e innovadora dentro de su seno, y estas deben tener mecanismos previstos para formalizarlas cuando así lo consideren, pero con la misma convicción afirmamos que en las organizaciones donde la regla sobre aspectos de gestión es la informalidad, estarán enfrentando un grave riesgo.  
  
Por ejemplo: Si en un mismo hospital la calidad, la política del medicamento, el cobro de cuotas y ordenes de servicio o los sistemas de información fuesen responsabilidad de cada servicio individual según su leal saber y entender, no dudaríamos en afirmar que esa organización está expuesta a padecer caos y anarquía. Admitir una situación de ese tipo sería tan insensato como tener un complejo hospital sin dirección.  
  
Los equipos de dirección hospitalaria deberán desempeñar un nuevo rol, hasta ahora sin antecedentes, y para eso es importante que tengan una percepción exacta de la realidad. Para acercar al lector a nuestra idea es que consideramos oportuno transcribir una frase de la obra El desafío del futuro (página 127, “La ilusión voluntarista”) que, si bien se dijo en otro tiempo y contexto, consideramos tiene plena vigencia en nuestra situación actual:  
  
“La realidad esta fragmentada, es portadora de temporalidades diferentes, paralizada por momentos de intervención incoherentes entre sí, solicitados por exigencias  
contradictorias. Desde una perspectiva presupuestaria es más un preservador de lo previamente decidido que un iniciador de movimientos.”  
  
Dar unidad y coherencia a esta fragmentación será uno de los primeros desafíos que se deberá emprender por parte de las direcciones hospitalarias, pues si esto no se logra, todo lo demás será voluntarismo individual y aislado, seguramente ineficaz para enfrentar la crisis estructural que afecta al sistema de salud veterinario.  
  
Los grupos de trabajo que estén pensando constituir empresas de salud, deben tener presente que su capital más valioso no estará en los balances, las instalaciones o en el equipamiento, lo tendrán en las personas, sus valores y el saber hacer los diferentes procesos asistenciales, lo que hoy se da en llamar los activos intangibles de las organizaciones.  
  
Agradecemos la colaboración para la publicación de este articulo a: Dr. Hugo Ochs Olazábal. - MV. Docente de Patología, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República del Uruguay - PDS- Programa de Dirección de Empresas de Salud. IEEM, Universidad de Montevideo. - haochs@adinet.com.uy  
  
**Bibliografía recomendada:**

* Minc, Alain;(1986); “El desafío del futuro”, Grijalbo, Barcelona.
* Revista de la Dirección de Sanidad Policial; (1991); “Simposio Internacional de Seguridad Hospitalaria”; segunda época, volumen 8, diciembre 1991.
* Equipos-Consultores Asociados; (1992); “Situación y perspectivas de la profesión veterinaria en el Uruguay”, estudio encomendado por el Consejo de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República.
* Robbins, Stephen. P; “Fundamentos de comportamiento organizacional”, 5ª edición, Prentice Hall.
* Tristá, Boris;(2001); “Gobierno y Dirección de Universidades”, Universidad de La Habana, Centro de Estudios para el perfeccionamiento de la Educación Superior.
* Borthagaray, G; Parolín, H; Sandoya, E; Torija, R; (2001); “Modelo para el estudio de no-calidad en la salud”; Revista de antiguos alumnos del IEEM, Universidad de Montevideo, Año 4, N° 2.
* Jevring, Caroline; (2001); “Gestión de la Clínica Veterinaria”; editorial inter-médica.