

# **U.C.E.S**

**Universidad de Ciencias  
Empresariales y Sociales**

**Maestría en ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**Proyecto N\* 3**

**ANALISIS ESTRUCTURAL DE LOS COSTOS DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL  
HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA**

**Autor: Dr. ANGEL REINALDO NARDUZZI**

**Lugar y fecha: LA PLATA, Mayo del 2001**

## INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
ANALISIS	3
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL QUEMADO, HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA	4
PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO	5
ACTIVIDAD	6
ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO DEL QUEMADO	7
DETALLE DE COSTOS	8
COMENTARIO	9
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	

## INTRODUCCION

Este tercer proyecto es referido al Análisis Estructural de los Costos de la Unidad de Atención al Paciente Quemado del Hospital Italiano de La Plata. Como bien mencioné en el proyecto N° 2 sobre Plan de Marketing, la metodología de estudio se podría extender hacia otras Unidades de Producción del Hospital. Lo que trato de expresar en éste apartado, es ver si los recursos que nos asignan a la Unidad se utilizan eficientemente o no. De demostrarse la no eficiencia en la utilización de los mismos, se analizará el proceso en su totalidad para la detección de fallas..

Se sabe ya desde la década del 60, que la Economía es una disciplina que ayuda a la toma de decisiones en el Sector Sanitario; sus conceptos y herramientas se emplearán tanto en la planificación sanitaria de centros, unidades y servicios, como en la propia gestión clínica. Así introduciré algunas consideraciones económicas vistas como disciplina y sus posibilidades prácticas, para contribuir luego a la toma de decisiones.

Así partimos, de la aceptación de la naturaleza económica de los productos sanitarios y de admitir, que el análisis económico, es pertinente para examinar cual es el mecanismo más eficiente en lo que se refiere a financiación, producción, etc., La orientación de éste análisis económico, en éste sector, los hago desde dos vertientes:

Perspectiva Positiva: desde ésta perspectiva, enfocamos: el comportamiento del mercado de Servicios de Pacientes quemados, mecanismo de asignación de recursos y medidas de los mismos, producto obtenido y resultados alcanzados, conceptualización de la necesidad de atención médica a éste grupo de pacientes, así como también aspectos referidos a la financiación, economía institucional, etc. Algunos puntos como el Mercado de Servicios de Quemados han sido analizados en el Proyecto “ Plan de Marketing”.

Perspectiva Normativa: desde éste punto de vista, se enfoca la economía y su relación con los profesionales que son responsables de la atención y de la utilización de los recursos mediante las decisiones que toman, así, de ésta manera, se analiza por ejemplo, los efectos que produce la racionalización del gasto o la estandarización metodológica, que nos lleva a una mejor decisión en cuanto a futuras inversiones y o proyectos en el sector de quemados.

## **OBJETIVOS**

- 1) Buscar la racionalización de costos para llegar a un proyecto más eficiente y rentable.
- 2) Ver si los resultados obtenidos a pesar de dicha racionalización, se muestran en los mismos niveles de aceptación.
- 3) Analizar el proceso de producción y ver en que punto (costos fijos y variables) se puede aplicar una disminución del recurso sin afectar el servicio.
- 4) Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la Unidad.
- 5) Proporcionar información a la Comisión Directiva del Hospital, para fundamentar la planeación y toma de decisiones futuras.

## **ANALISIS**

Punto 1: Descripción del servicio, camas, tecnología, personal.etc

Punto 2: El estudio se realiza sobre la estructura de costos del Servicio del Quemado, para un período determinado, a los efectos de analizar la rentabilidad del mismo. Se comienza con una descripción actual de la estructura de ingresos y costos, considerándose el efecto de incluir o no los costos financieros.

Punto 3: En base a los datos considerados anteriormente, se analiza, el efecto de una baja en los ingresos, como consecuencia de una disminución del valor modulado por paciente quemado.

Punto 4: Finalmente, se realiza un análisis comparativo anual para determinar la variación en grandes números del Servicio

Punto 5: Conclusiones.

## **Punto 1**

### **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL QUEMADO, HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA**

El Servicio que a continuación describiré, fue creado hace unos seis años aproximadamente, con la idea general de ofrecer nuestros conocimientos a éste tan complejo grupo de pacientes. Así perseguimos algunos objetivos generales como:

- 1) Asistir integralmente al paciente quemado.
- 2) Realizar campañas educativas y de prevención, tendientes a evitar el accidente por quemaduras.
- 3) Trabajar en la integración del Servicio a una red provincial y nacional, recopilando datos y comparándolos estadísticamente a fin de reforzar campañas municipales, provinciales y nacionales.
- 4) Actividades docentes, mediante el dictado de cursos, conferencias, etc.

Las muertes ocurridas por accidentes de tránsito, ocupan el primer lugar, estando las producidas por quemaduras en el tercero.

En general, las tasas de morbilidad de una población dada, es alrededor del 0,5 %, siendo el 10% del total los que requieren hospitalización para su tratamiento, es decir, que por cada 200 personas, una sufrirá quemaduras. De esto se desprende que: por cada millón de habitantes, se calcula unos 5000 quemados por año aproximadamente, estimándose que el 10% o sea 500 pacientes, requieren internación.

Si el promedio día de internación de un paciente quemado grave es de 25 días, una cama la ocupan 15 pacientes por año, por lo tanto, internar 500 pacientes, requieren 33 camas. En forma general se puede establecer que por cada 30.000 habitantes, debe preverse una cama de internación.

Estudios realizados por Mc Millan (1966) demostraron que los pacientes quemados deben asistirse en lugares físicamente separados del Hospital General, para evitar que las bacterias resistentes de los Hospitales Generales se transfieran a los quemados.

Asimismo, la atención brindada en éstos centros especiales, resulta mejor que en los Hospitales Generales, ya que estos no cuentan con recursos especializados. Hay circunstancias especiales, donde pacientes con quemaduras leves y con recursos profesionales adecuados, pueden recibir asistencia en dichas Instituciones, siendo esto, menos costoso.

El Servicio de Quemados del Hospital Italiano de La Plata, entra dentro de la categoría de "Alta complejidad", ya que funciona anexo a un Hospital General y utiliza sus servicios centrales de apoyo.

Se dispone:

- a) Recurso Humano
- b) Planta física y equipamiento
- c) Actividades.

#### **a) Recursos Humanos**

El recurso humano disponible, consiste en cuatro Cirujanos Plásticos especializados en quemados, personal de enfermería y girando alrededor de los mismos todo el personal necesario para la Asistencia Integral del Quemado, clínicos, cirujanos generales, psicoterapeuta, químicos, bacteriólogos, asistentes sociales, dietistas, kinesiólogos, hemoterapeuta, fisiatras, anestesistas, servicio de radiología, tomografía computada, etc.

La importancia de contar con éste equipo, se fundamenta en el hecho que muchas veces no se trata solamente de un paciente con quemaduras, sino un paciente politraumatizado con quemaduras asociadas, donde se requieren otros especialistas para un tratamiento integral y completo.

## **b) Planta Física y Equipamiento**

Sabemos que el tratamiento de los quemados debe realizarse con el máximo de garantías, por consiguiente la planta física debe brindar las comodidades necesarias para tal fin. La gran complicación de los quemados graves es el alto riesgo a la infección, por pérdida de su piel normal, que constituye la barrera natural defensora de la invasión bacteriana; por tal motivo, el área que hemos diagramado para la internación durante el período agudo, se pensó en forma de evitar la “Contaminación Cruzada”, esto es, infección de un paciente a otro, guiándonos por el concepto de cuidados progresivos en la atención del paciente quemado, ya que contamos con seis camas de cuidados intensivos y diez camas de cuidados intermedios.

Nuestro Servicio brinda las siguientes áreas:

1) Admisión y Urgencias: ingresado el paciente al Hospital, es rápidamente enviado a un sector del servicio donde se lo recibe y se le practica la primer cura. Cuenta con una bañera y diferentes elementos para su reanimación y curación.

2) Internación: una vez recibido el paciente y realizado el plan de atención de urgencia, es internado en nuestro sector de cuidados intensivos. Cada sector boxeado, permite la ubicación de un solo paciente con elementos necesarios si se requiere una asistencia de emergencia como oxígeno, respirador, desfibrilador, aspiración, buena iluminación, intercomunicadores para que familiares directamente hablen con el paciente sin ingresar a dicho sector, música funcional optativo a cada uno de los mismos, a su vez, cada sector se comunica con un sector central de enfermería, desde el cual se visualiza cada paciente.

En el área de cuidados intensivos, se cuenta con sanitarios para el personal dentro del mismo, sin necesidad de salir del servicio, así como un cuarto sucio y depósito de materiales contaminados desechables de los pacientes quemados.

3) Sala de Cirugía: pertenece a la Sala de Cirugía General del Hospital.

4) Área de Cuidados Intermedios: éste sector de 10 camas, está destinado a enfermos con menores riesgos o los muy graves que han superado la etapa de cuidados intensivos; integrado contiguamente al sector antes mencionados, está dotado de habitaciones con dos camas, baños individuales y ciudades de enfermería.

Se cuenta además: sector para el cambiado del personal ingresante al Servicio, sector para secretaría e información permanente de las actividades del mismo y sala de médicos para reunión con equipo multidisciplinario, respecto al laboratorio y exámenes complementarios,

rehabilitación, dirección central, administración, servicios centrales y de apoyo, que son propios del hospital.

**c) Actividad:**

Además de actividad asistencial, nuestro servicio desarrolla actividades de docencia con organización y participación en distintos eventos científicos, cursos, congresos, etc. También está abocado a la elaboración de programas de Prevención e Investigación Clínica (cultivos de piel).

De ésta manera el Hospital Italiano de La Plata ofrece el presente Servicio, atendiendo pacientes quemados graves con un equipo multidisciplinario y una infraestructura acorde a la complejidad del paciente.

**PUNTO 2**

**ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO DEL QUEMADO.**

En miles de pesos

cuadro 1

DIAS CAMAS SALIDOS QUEMADOS	941,00
FACTURACION DIA CAMA (733,8/ 941)	779,90
COSTO DIA CAMA ( 694 / 941 )	737,51
COSTO DIA CAMA ( 754,6 / 941 )	802,00

1.-Sin considerar costos financieros

2.- Considerando costos financieros

<b>HOSPITAL (DERECHOS)</b>		<b>HOSPITAL (DERECHOS)</b>	
<u>INGRESOS</u>	733,80	<u>INGRESOS</u>	733,80
TOTAL INGRESOS	733,80	TOTAL INGRESOS	733,80
<u>EGRESOS</u>		<u>EGRESOS</u>	
<b>GS. PERSONAL</b>		<b>GS. PERSONAL</b>	
Directos	159,30	Directos	159,30
Indirectos	109,90	Indirectos	109,90
<b>GS. VARIOS</b>		<b>GS. VARIOS</b>	
Directos	162,40	Directos	162,40
Indirectos	262,40	Indirectos	262,40
		<b>COSTO FINANCIERO</b>	60.60
TOTAL EGRESOS	694,00	TOTAL EGRESOS	754.60
S/Punto (1) detalle de Costo.		S/Punto (2) detalle de Costos	
<b>BENEFICIO</b>	<b>39,80</b>	<b>DEFICIT</b>	<b>-20,80</b>

## DETALLES DE COSTOS

EN MILES DE PESOS

CUADRO 2

CONCEPTO	TOTAL	%COS- TO	IMPOR- TE	OBSERVA- CIONES
GASTOS EN PERSONAL				
DIRECTO			159.3	Cuadro 4
INDIRECTO			109.9	69% So/ pers. Directo
GASTOS DIRECTOS				
MEDICAMENTOS			162.4	Se/ vademecun farmacéut.
GASTOS INDIRECTOS				
GS. DE OPER. Y CURAC.		4.40	65.0	Ver referencia 1
ROPAS		4.40	1.7	“”
VIVERES		4.40	7.8	“”
GS. DE RADIOLOGIA		4.40	1.4	“”
SERVICIOS EXTERNOS		4.40	17.5	“”
PREV. MALA PRAXIS		4.40	13.2	“”
APORTES ENTIDADES		4.40	0.8	“”
OXIGENO		4.40	5.0	“”
ART. DE LIMPIEZA		4.40	1.9	“”
GS.VARIOS		4.40	14.6	“”
GS. ADMINISTRACION		4.40	15.0	“”
IMPUESTOS Y TASAS		4.40	4.9	“”
COMISION S/FACTUR.		4.40	8.4	“”
GS. MANTENIMIENTO		4.40	8.3	“”
COMUNICACIONES		4.40	7.7	“”
SERVICIOS MEDICOS		41.50	1.1	
AMORTIZACIONES		4.40	88.0	“”
(1) SUBTOTAL			<b>694.0</b>	
COSTO FINANCIERO		10.0	60.6	
(2) TOTAL			<b>754.6</b>	

<sup>1</sup> M.O.D En Unidad Asistencia al Quemado =  $\frac{143864}{3272067} = 4.40\%$   
M.O.D En totalidad de los servicios



## **COMENTARIO**

La necesidad de mostrar en cada cuadro la incidencia de los costos financieros, surge por el diferimiento que se produce entre la percepción de los ingresos de las facturaciones, mientras que los gastos deben ser pagados en el momento en que se producen. Ese desfase entre la fecha en que se pagan los gastos y se perciben los ingresos debe cubrirse con financiación externa (descubierto bancario, descuentos de facturación, etc).

El costo de la financiación puede ser variado, pero a modo de ejemplo tomamos:

Tasa activa Banco Provincia de Bs. As 1,32% mensual. El plazo de diferimiento en el ingreso de la facturación: 6 meses; de lo que surge un 8 % mensual sobre los niveles facturados; éste porcentaje equivale a un 10 % del total de costos.

### PUNTO 3 : ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO DE QUEMADOS

(Según nuevos valores)

DÍAS CAMAS SALIDOS QUEMADOS	941
-----------------------------	-----

FACTURACIÓN DIA CAMA (694/941)	610.00
--------------------------------	--------

COSTO DIA CAMA (694/941)	737.51
COSTO DIA CAMA (754.6/941)	802.00

RESULTADOS ESTIMADOS ANUALES (EN MILES DE PESOS) cuadro 3\*

I- Sin considerar costos financieros

2- Considerando costos financieros

	<b>HOSPITAL (DERECHOS)</b>		<b>HOSPITAL (DERECHOS)</b>
<b>INGRESOS</b>	569.28	<b>INGRESOS</b>	569.28
TOTAL INGRESOS	<b>569.28</b>	TOTAL INGRESOS	<b>569.28</b>
<b>EGRESOS</b>		<b>EGRESOS</b>	
GS PERSONAL		GS PERSONAL	
DIRECTO	159.30	DIRECTO	159.30
INDIRECTO	109.90	INDIRECTO	109.90
GS.VARIOS		GS.VARIOS	
DIRECTOS	162.40	DIRECTOS	162.40
INDIRECTOS	262.40	INDIRECTOS	262.40
		<b>COSTO FINACIERO</b>	<b>60.60</b>
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>694.00</b>	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>754.60</b>
<b>DEFICIT</b>	<b>-124.72</b>	<b>DEFICIT</b>	<b>-185.32</b>

\* NOTA: \$ 733.80 -23% DE \$ 733.80 = \$ 569.28

Consideramos una disminución en los valores modulados, debido a que la principal Obra Social (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires, modificó el módulo de atención del paciente quemado suponiendo que dicha disminución se extenderá a los valores pagados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y otras Obras Sociales.

Ese impacto en la facturación del Hospital será aproximadamente del 22,42 % y surge de comparar la facturación, número de pacientes y estadía promedio correspondiente al año 1998 con estos mismos conceptos valorizados a la nueva tabla de módulos.

#### MODIFICACIÓN MÓDULOS QUEMADOS IOMA

	Nuevos valores			Anteriores			Diferencia
	Gtos.	H* M*	Total	Gtos.	H* M*	Total	
Moderado	400	400	800	550	340	890	-90
Grave: 1 a 20 días	600	500	1100	800	650	1450	-350
Del 21 en adel.				700	450	1150	-50
Crítico: 1 a 30 días	700	600	1300	900	800	1700	-400
Del 31 en adel.				750	650	1400	-100

ANTES DE LA MODIFICACIÓN MÓDULO DE QUEMADOS

MUTUAL	FACTURACIÓN			ESTADIA PROM.		M1 MOD.	M2 GRA.	M3 CRIT.
	DER.	HON.	TOTAL					
MINIST. DE SALUD	546000	480200	1026200	1	28		3	19
IOMA	190950	161880	352830	2	51	1	4	6
OTRAS	70000	53250	123250	3	25	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>806950</b>	<b>695330</b>	<b>1502280</b>					

LUEGO DE LA MODIFICACIÓN MÓDULO DE QUEMADOS

MUTUAL	FACTURACIÓN			ESTADIA PROM.		M1 MOD.	M2 GRA.	M3 CRIT.
	DER.	HON.	TOTAL					
MINIST. DE SALUD	422800	361200	784000	4	28		3	19
IOMA	147000	134400	281400	5	21	1	4	6
OTRAS	52500	47500	100000	6	25	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>622300</b>	<b>543100</b>	<b>1165400</b>					

## PUNTO 5

### CONCLUSIONES.

De los datos obtenidos de los cuadros expuestos anteriormente, realizaremos distintas consideraciones:

ANALISIS DE TENDENCIA HORIZONTAL (datos extraídos del cuadro 11)

Considerando como base el ejercicio 96/97 obtuvimos las siguientes variaciones:

Ejercicio	96/97	97/98	98/99
Cantidad de pacientes	47 base 100%	$\frac{39*100}{47}=83\%$	$\frac{37*100}{47}=79\%$

Ejercicio	96/97	97/98	98/99
Facturación	1460508 base 100%	$\frac{1484727*100}{1460508} = 102\%$	$\frac{1234188*100}{1460508} = 88\%$

Dato

Utiliz. capacidad	50.7%	48.8%	51.8%
-------------------	-------	-------	-------

Un primer análisis determinaría una disminución de los ingresos por facturación y el número de pacientes. Si consideramos la capacidad instalada vemos que se utiliza solo un 50 % . Siendo levemente superior en el último período pero esa suba es debida a la reducción de la capacidad instalada y no al incremento de pacientes internados.

Básicamente sería aconsejable instrumentar una política de publicidad para lograr que sea reconocido el servicio en las distintas zonas. Haciendo énfasis en aquellos lugares de riesgo o de potenciales pacientes por la actividad que desarrollan e incluso la celebración de convenios especiales por empresas, ART, etc.

ANALISIS DE TENDENCIA VERTICAL (ver cuadro 1)

<b>Total Ingresos</b>	<b>733.80</b>		<b>100%</b>
<b>Egresos</b>			
Directos Personal	159.30		
Indirectos Personal	109.90	269.20	36.69% —
			94.58%
Varios Directos	162.40		
Varios Indirectos	262.40	424.80	57.89% —
Costo Financiero	60.60		8.26%
<b>Total Egresos</b>	<b>754.60</b>		<b>102.84%</b>
<b>Resultado Negativo</b>	<b>(20.84)</b>		<b>-2.84%</b>

Los índices demuestran un elevado porcentaje de gastos con relación a los ingresos, cifra que hace que la actividad sea no rentable en primer instancia. Un 94,58 % de gastos hace difícil mantener la estructura, pero ese porcentaje se incrementa si consideramos el costo financiación ya que los ingresos son percibidos con retraso; existe un diferimiento en los pagos que debe cubrirse con financiación externa. Pero si mostramos el cuadro de manera distinta, observamos que las conclusiones cambian. Por ejemplo:

<b>Total Ingresos</b>	<b>733.80</b>		<b>100%</b>
<b>Egresos</b>			
Personal Directos	159.30		
Varios Directos	162.40	321.70	43.85% —
			94.58%
Personal Indirectos	109.90		
Varios Indirectos	262.40	372.30	50.73% —
Costo Financiero	60.60		8.26%
<b>Total Egresos</b>	<b>754.60</b>		<b>102.84%</b>
<b>Resultado Negativo</b>	<b>(20.84)</b>		<b>-2.84%</b>

Mostrando el cuadro de ésta manera vemos que la actividad es rentable dado que el costo directo asociado a esa actividad representa solamente el 43,85 %. Si consideramos además el costo financiero (43,85 + 8,26) obtenemos el 52,11 % de gasto, por lo que la actividad tiene una contribución marginal positiva y genera un rendimiento del 47,89 %, lo que hace negativo el resultado es que lo que recibe por prorrateo de gastos de otros servicios.

De lo expuesto surge que la Institución si no contara con el Servicio de Quemado tendría que sportar igualmente el costo del 50,73 % que para la institución es fijo.

Por lo expuesto vemos que la actividad en sí misma es rentable y colabora con su rendimiento a disminuir el déficit total de la organización.

Pero si unimos los dos análisis de tendencia, vertical y horizontal vemos que sería conveniente lograr una plena utilización de la capacidad instalada, lo que en definitiva hace a la rentabilidad de toda la estructura

Si ahora consideramos la reducción de los ingresos por diferencia de valores de los módulos (cuadro 2 de pagina 1) no cambia el análisis ya que si bien se modifica el monto facturado (por disminución de un 23 %) los costos permanecen constantes. Los costos directos en este caso representaría un 56,51 % de total de ingresos y los financieros un 10,64 % sigue siendo rentable en si misma.

<b>Total Ingresos</b>	<b>569.28</b>	<b>100%</b>
<b>Egresos</b>		
Personal Directos	159.30	
Varios Directos	162.40	321.70
		56.51% —
		67.15%
Personal Indirectos	109.90	
Varios Indirectos	262.40	372.30
		65.40% —
Costo Financiero	60.60	
		10.64% ---
<b>Total Egresos</b>	<b>754.60</b>	<b>132.55%</b>
<b>Resultado: Deficit</b>	<b>185.32</b>	<b>32.55 %</b>



A

Variación Total=  $(1502280 - 1165400) / 1502280 = 22,42 \%$

Variación Derechos=  $(806950 - 622300) / 806950 = 22,88 \%$

Variación Honorarios=  $(695330 - 543100) / 695330 = 21,89 \%$

A''

Esto significa que los ingresos por facturación del Servicio de Quemados, en total, disminuirá un 22,42 %, con incidencia algo distinta en los honorarios médicos y en los derechos sanatoriales, ya que los derechos disminuirán un 22,88 % en tanto que los honorarios un 21,89 %.

A'''

Los resultados estimados anuales del sector, que antes de la modificación en los valores del módulo, arrojaban déficit de 20,80 o beneficio de 39,80 (adoptando el criterio del Hospital de no considerar los costos financieros), ahora arrojan un déficit de \$ 185,32 i \$ 124,72 respectivamente.

## Comentario Final

*Finalizado los proyectos y como una reflexión exclusivamente personal me gustaría hacer un efoque general de cómo entiendo el funcionamiento de la Institución a la cual pertenezco, buscando así, una manera de realizar a las autoridades, una contribución para que pueda ser tenida en cuenta en un futuro.*

*Si uno se coloca en el extremo más alto de la Institución y desde allí observa, se me ocurriría pensar en como salir de esta agobiante rutina que envuelve a toda la gente. Así pensaría primero, en examinar cuales fueron las iniciativas más destacadas propuestas recientemente o cuales son las cuestiones que más preocupan a los directivos, o fijarse en los rostros de la gente y ver sus sueños y temores, preguntándome ante esto: los directivos, ¿tienen una idea clara y compartida de cómo será el sector en unos años? ¿están viendo al mismo nivel que sus competidores, o más lejos? , el hospital, ¿influye en la confección de nuevas reglas dentro del sector? los clientes, ¿están realmente satisfechos con la Institución en general? las capacidades intelectuales, ¿son cuidadas por la Institución o no?, ¿acepta el Hospital las reglas impuestas por los competidores o las establece él mismo? .*

*Si sabemos que el Sistema está sumamente dañado, y que indudablemente la crisis del sector puede provocar importantes conflictos sociales y económicos, los directivos, se puesieron a pensar de la urgente necesidad de reinventar el modelo actual de gestión, o regenerar nuevas estrategias, o preguntarse...el objetivo del Hospital, pasa por crecer y desarrollarse o para lograr una eficiencia operativa con reducción de costos, o también, si realiza una gestión de técnica de mantenimiento, tratando de mantener la buena marcha de las actividades, manteniendo la competitividad tradicional o una gestión pensando en labrar una verdadera arquitectura para un futuro, tratando de buscar nuevas oportunidades .*

*Con esto, pretendo decir que mis directivos emplean poco tiempo para imaginar y ver más allá, trabajando en lo urgente y excluyendo lo importante. Como urgente quiero significar trabajar en la reestructuración y reingeniería de procesos. Si menciono reestructuración obligadamente tengo que pensar en disminuir planteles, reducir gastos, etc.; esto lleva a una desmotivación y disminución de la moral de la gente, hago una Institución “flaca” y no “vital y saludable”. Sería más aceptable trabajar sobre los procesos, con una visión de una nueva estrategia, de acuerdo a los cambios continuos en el sector, hacia la búsqueda de nuevas oportunidades para volver a ser líderes en el mercado. Pero para esto, hay que desaprender cosas del pasado y pensar en forma diferente sobre tres aspectos: la competitividad, la estrategia y las organizaciones.*

*Angel Narduzzi*