

OLGA PANÉ, GERENTE DEL PARC DE SALUT MAR

“VEO EL FUTURO COMPLICADO PORQUE LOS COSTES QUE NOS VIENEN ENCIMA SON GRANDES”



Los hospitales son una organización muy difícil de gestionar, por la diversidad de cosas que intervienen y los elementos intangibles que afecta. Conversamos con Olga Pané, gerente del Parc de Salut MAR, para desglosar la gestión de este consorcio y los retos que afronta el sector.

Siempre hay una primera vez para todo, aunque no siempre queramos vivirla. Eso debió de pensar **Olga Pané** cuando empezó su trabajo como *gerente del Parc de Salut MAR* (PSMAR), hace ya cinco años y medio. Pané tuvo que afrontar una situación que no recomienda a nadie: “Me incorporé y al día siguiente presentábamos el ERE. Es algo que no había hecho nunca. Fue para todos una experiencia tremenda. Eso fue un máster concentrado en poco tiempo”.

Visto en perspectiva, y teniendo en cuenta la situación de aquellos años, Pané valora *“razonablemente bien”* aquel ERE que se consiguió pactar con todos los sindicatos, y que permitió *“pactar formas más atenuadas de poder conseguir los mismos objetivos que otras entidades pero con menor impacto sobre los trabajadores”*.

### Un inicio difícil

Aquel fue el inicio de un camino al frente del PSMAR que no fue nada fácil: *“Ha sido una crisis de una dureza que no conocíamos. Han sido años muy difíciles para esta institución y para la Sanidad. No nos lo habían explicado nunca en ninguna escuela, pero todo tiene sus oportunidades”*.

Desde la gerencia del PSMAR creyeron que ese era el momento de reestructurar algunas áreas. Ingeniería de sistemas y productividad. Para Pané, las dos palabras claves de esa época: *“No generamos tanto un impacto sobre el salario, sino que trabajamos más la mejora de la productividad”*. *“No fue fácil y todavía hay gente que está impactada por esto”*, recuerda la gerente del PSMAR, quien añade que fue la oportunidad para sanear la entidad. *“Aunque el futuro inmediato no es precisamente optimista, sí que pensamos que estamos en mejores condiciones que muchos otros centros para afrontarlo”*, sentencia.

Un futuro que, para Pané, pasa por reactivar las obras de los tres pabellones, para que los pacientes no tengan que desplazarse hasta el Hospital de la Esperanza. A día de hoy, se ha conseguido reemprender las obras de uno de los tres edificios -el que se destinará a Urgencias, Hospital de día y Obstetricia-, aunque cree que *“hasta que no estén listos los tres pabellones, será muy difícil que el PSMAR tenga niveles de competitividad, resolutivez y eficiencia como otros hospitales”*. Siendo muy optimistas, los pabellones estarán listos en siete años.

### Ir y venir

Un gran hándicap es que *“la planta 11 del hospital está a 10km. Y esto provoca unas disfunciones enormes”*. El Hospital del Mar es el dispositivo asistencial principal del PSMAR y el Hospital de la Esperanza, centro complementario. *“Hay una serie de aspectos que exigen un sobre-esfuerzo de gestión, de logística y de programación muy elevados”*, comenta la gerente.

A pesar de ello, Pané cree que *“de esta disfunción hemos terminado haciendo una especialización”*.

### Excelencia

Uno de los puntos fuertes de la entidad es la salud mental. Con el Centro Emili Mira, especializado en la atención a la salud mental, y el Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), el PSMAR es el primer proveedor de salud mental que hay en Cataluña.

*“Yo creo que hacemos muchas cosas bien, aunque quizá no lo sabemos explicar del todo”*, sentencia Pané, quien explica que el PSMAR ha sido premiado en áreas de atención a la mujer, a la urología y la nefrología, a la epilepsia. Remarca que el Hospital *“tiene mucha habilidad en la relación con la AP”*. A pesar de no ser proveedores de AP, junto con el PAMEM y el Instituto Catalán de la Salud, el PSMAR está generando unos resultados y una capacidad de descentralizar la atención en el nivel de atención primaria,

y están llevando a cabo una serie de programas conjuntos de altísimo nivel.

Un ejemplo claro es el programa de insuficiencia cardíaca: se da a los pacientes unos ipads y cada día miden sus constantes, que se transmiten a un centro de datos y los gestores los analizan. Cuando se detectan elementos predictores de posibles complicaciones, estos enfermos son visitados. Pané cree que *“este es un ámbito que pocas veces se destaca porque a los hospitales lo que nos gusta es tener robots, artillugios. En este caso, con cosas más sencillas y, sobre todo, con coordinación, hemos conseguido resultados muy buenos”*.

### ¿Y ahora qué?

Preguntada por hacia dónde tiene que ir la financiación de la Sanidad, Pané cree que hay que encaminarse hacia *“sistemas que pongan el foco en el resultado que se obtiene y en la responsabilización del proveedor de estos resultados”*. Para la gerente del PSMAR, los sistemas presupuestarios *“tienen más inconvenientes que ventajas, ya que son muy indiscriminados y no premian al más eficiente e innovador”*. El futuro modelo *“tendría que tener un componente de capitación más grande, con carácter territorial, y un enfoque mucho más en resultados a efectos de centros”*, sentencia. En definitiva, como la mayoría de veces, la mejor opción sería *“un mix de todos los sistemas y la virtud sería encontrar cuál es la dosis de capitative, cuál de complejidad, qué dosis estructural es buena para financiar, etc”*. Pero, para Pané, este es un tema que hace tiempo que se ha abandonado y que nos deberíamos focalizar en la productividad y los resultados.

En cuanto al futuro de la gestión hospitalaria, *“desde el punto de la vida de la gestión no se simplificará, pero sí creo que se estandarizará más porque los sistemas de información serán más robustos y más homogéneos. Los hospitales se robotizarán más y esto dificultará más la gestión, “porque los sistemas que necesitaremos para asegurar la calidad y la bondad de la tecnología serán todavía más grandes”*. Además, Pané predice que la gente será mucho más exigente y la pregunta social se convertirá más inteligente: *“Será muy difícil –ya lo es ahora– justificar la medida A o la B si no va acompañada de una fundamentación con cifras e información muy sólidas”*.

### La investigación

La actividad investigadora del PSMAR se articula a través del IMIM, uno de los institutos de investigación más reconocidos de todo el Estado español y extraordinariamente internacionalizado. En colaboración directa con el Hospital, hay áreas destacadas de desarrollo que coinciden con áreas destacadas de desarrollo clínico. Los dos grandes ámbitos son las neurociencias y la oncología. *“Son aspectos muy destacados, no sólo porque proveen un buen nivel asistencial, sino porque también les acompañan unos resultados en investigación extraordinarios”*, señala Olga Pané.

## Cambios en el sistema

Pané también recuerda que la Sanidad tiene que prepararse para la llegada masiva de los *baby boomers*, que *“dentro de 15 años tendremos masivamente a las puertas de los hospitales”*. Un problema de sostenibilidad que tiene como precursor todos los problemas de las pensiones, y que, en palabras de Pané, *“nadie mira”*.

A todo esto, y afortunadamente, muchos pacientes sobreviven y sobrevivirán en mayor medida a enfermedades agudas, que se convertirán en problemas crónicos. Por ello, Pané aboga por tener *“más camas, aunque, probablemente, no sean camas de las que tenemos ahora”*.

Otro punto clave para conseguir la sostenibilidad será el desarrollo de la red del sector social: *“Ahora el sector sanitario somos receptores de muchos problemas que son del ámbito social”*. Además, el modelo de AP también tendrá que reestructurarse. *“No sólo tiene que recibir más recursos, sino que hay que darle una vuelta a qué modelo de AP tenemos que tender para adaptarnos”*.

En cuanto al cambio en los hospitales, se tendrá que apostar por la atención a distancia. *“Las nuevas generaciones no quieren venir al hospital, quieren darle a un botón y que salga el médico en la pantalla. Así que creo que aquí tenemos que ser más agresivos y atrevidos y hay que probar muchas más cosas”*; aclara la gerente del PSMAR.

A pesar de ello, *“veo el futuro complicado porque los costes que nos vienen encima son grandes”*, lamenta Pané, quien explica que los futuros fármacos tienen un coste descomunal. *“Asumir esto en la factura pública, tendrá una complejidad extraordinaria. No podemos aportar todo el dinero de los impuestos a la Sanidad, hay que aportar bastante, pero tiene que haber dinero para otras políticas”*.

## *“Debemos evolucionar de un sistema de agudos, como el actual, a un sistema de crónicos”*

### De la mano

En este contexto, para Pané son cruciales las alianzas con otros hospitales iguales o más pequeños, con la AP e incluso con el sector privado. *“Esta demonización que se ha puesto de moda recientemente entre la colaboración de ambos sectores, creo que es un grave error. Pero no en la sanidad, en cualquier ámbito”*, sentencia. Y es que los retos que afronta la sociedad, en todos los aspectos, *“no se pueden abordar con la mitad de los recursos. Nos tenemos que poner de acuerdo y mirar cómo hacerlo: con transparencia total, con la regulación necesaria, con un reequilibrio de los beneficios tan exorbitantes que ha habido en algunas áreas”*.

En el campo de la investigación es imposible no pensar en el sector privado. *“No tiene ni pies ni cabeza”*, explica Pané, quien añade que *“ahora mismo se está con este afán de que todo lo que genera beneficio para alguien es corrupto”*. *“Es que la sanidad, los servicios sociales, a mí no se me ocurre la manera en la que podemos hacerlo sólo con el esfuerzo público. Lo veo complicado”*, afirma. Eso sí, siempre sin incurrir en los errores del pasado.



La clave está, para Pané, en ir más allá de público o privado y *“buscar que aquellos que son capaces de hacer mejor las cosas y más eficientes para el usuario y el contribuyente, que sean los que lo estén haciendo”*. A veces puede pasar en el sector público –gracias a las economías de escala– o en el privado –por su flexibilidad organizativa–. Pané aprovecha para *“reclamar una mayor flexibilidad organizativa para el sector público. Por muchos esfuerzos que pongamos, siempre aparece una burocratización de algo”*, lamenta, y añade que, dentro del sector privado, la industria *“empieza a tener una conciencia clara de que tienen que ser responsables socialmente. Y esto significa una respuesta en términos de beneficios internos, salarios y demás, que la sociedad no pueda echarles en cara”*. +

## Participación ciudadana

Desde la gerencia del PSMAR tienen claro que la participación ciudadana es indispensable. Lo demuestra, por ejemplo, el hecho de convocar a pacientes en grupos focales para preguntarles su opinión sobre cómo debería ser el nuevo Hospital de día. *“Eran cosas de mucho sentido común, pero solo las sabe quien ha pasado por esa circunstancia. Hemos quedado encantados y sorprendidos, porque nos señalaban cosas que no sólo no se nos ocurrían, sino que se nos ocurrían al contrario”*.

Esta es solo una manera de inclusión ciudadana: *“En los hospitales lo que es fantástico es que tenemos los pacientes concretos que vienen. Y les podemos pedir que de aquello que han experimentado nos expliquen. Esto no puede tenerlo el Ayuntamiento o la asociación, pero nosotros sí que los conocemos y les podemos pedir ayuda en estos temas”*. Por ello, Pané cree que es indispensable aprovechar esta ventaja e *“intentar incorporar a nuestra reflexión y planificación la experiencia del paciente”*.