

[INICIO](#)[CONTACTO](#)[REVISTA](#)

**MEDICINA Y SOCIEDAD**  
**REVISTA TRIMESTRAL - ISSN 1669-7782**  
**Año 1, N°2 - Diciembre de 2005**

---

## **Análisis Institucional y Auditoría de Gestión (en Hospitales Públicos)**

**Alberto Grieco**

**Auditor Médico**

### **Resumen**

El control y el análisis institucional son herramientas imprescindibles en la práctica médica actual. Este trabajo realiza un recorrido sobre la aplicación de Auditorías de Gestión y Análisis Institucional en Hospitales Públicos.

Para la mayoría de los profesionales de la salud el ocuparse de las cuestiones de organización, sobre gastos, consumos o relaciones entre equipos de profesionales, pareciera que son cuestiones sin incumbencia en el desarrollo de la profesión, la mayor parte deja esta tarea en manos de algunos iniciados que se interesan en el tema.

Tener conciencia de lo que se está realizando, lo que se está haciendo para lograr obtener, eficacia, eficiencia y economía en la asistencia médica de los pacientes, se ha transformado en la actualidad en una necesidad imperiosa.

Este trabajo es un intento de mostrar la importancia de dichos métodos con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su organización.

Se introduce en definiciones, tiempos, abordajes y la manera como se crean indicadores y analizadores para abordar el funcionamiento institucional.

Esta tarea no se centra únicamente en los aspectos de la eficacia, eficiencia y economía ya que en ese recorrido institucional inevitablemente nos introduce en la complejidad de sus relaciones humanas y en sus redes de comunicación.

Las instituciones ejercen grandes influencias y contradicciones en los grupos de trabajo, por ello se hace referencia a las distorsiones que se originan dentro de su quehacer, se hace referencia sobre la violencia institucional y si bien los obstáculos son inherentes a cualquier tarea que se pretenda realizar, las dificultades y crisis son como una puerta, que sirve para entrar pero también que permite buscar una salida. El análisis institucional es una herramienta mas para comprender las dificultades en las comunicaciones por las que se atraviesa y una ayuda para encontrar las oportunidades de cambio y de crecimiento.

En este trabajo la institución hospitalaria va a ser interpretada como un espacio complejo, contradictorio, atravesado por fuerzas que escapan a los límites que le fija la física del establecimiento, ya que no puede pensarse aisladamente del contexto social imperante; de la misma manera, no podemos investigar el quehacer institucional si no es en relación con otras instituciones.

Se puede definir entonces al espacio institucional por líneas de fuerzas que ejercen su influencia en un sentido hacia adentro (centrípeto) o bien hacia afuera (centrífugo).

¿Cómo se realiza el abordaje de un espacio Institucional Hospitalario?

A través de su enfoque con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de distintas disciplinas (médicos, contadores, arquitectos, abogados, especialistas en relaciones humanas, ingenieros especializados en bio-seguridad, etc, coordinados por un supervisor, quien es el encargado de llevar adelante el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan operativo (se entiende como Plan Operativo a la tarea previa de planificación de la Auditoría)

¿En que consiste el trabajo de Auditoría?

Tiene dos etapas:

La primera que llamamos Relevamiento y tiene como objetivo conocer y recopilar con la mayor precisión posible todos aquellos aspectos de importancia de la organización y funcionamiento del ente a auditar.

La segunda etapa de Auditoría propiamente dicha o de Gestión.

En la etapa de relevamiento vamos a solicitar :

- a) Recopilación de los informes acerca de la misión y función de la Institución.
- b. La documentación en referencia al funcionamiento actual de la institución hospitalaria incluyendo además sus memorias, para conocer la evolución y desarrollo a través del tiempo.
- c) La información acerca de cómo se supone que funciona el sistema, para lo que se requiere la lectura de manuales de organización, organigramas, manuales de procedimiento, realización de entrevistas a funcionarios del ente auditado, tipos de Comités que funcionan dentro de la institución. etc.
- c. Si existen controles institucionales internos confiables que permitan conocer el funcionamiento institucional. Si el sistema de control interno institucional adoleciera de falencias importantes, no se podrá confiar en el mismo.

Toda información deberá quedar adecuadamente documentada.

Auditoría propiamente dicha o de Gestión.

La Auditoría de Gestión es: "un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión de una organización gubernamental, programa, actividad o función".

Implica el análisis de la gestión con el propósito de evaluar la economía, la eficacia y la eficiencia de sus resultados de acuerdo a metas establecidas, los recursos humanos, financieros y físicos empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de la conducción.

Las auditorías de gestión comprenden a las auditorías de economía, de eficiencia y de eficacia. Es importante tener en cuenta que en los programas y proyectos auditados, se deben contemplar los principios de ética y equidad, verificando la existencia de una adecuada protección y resguardo de las necesidades e intereses de la comunidad.

En el caso específico de los Hospitales Públicos el objetivo de su accionar es la adecuada atención de los pacientes.

En síntesis la Auditoría de Gestión (AGCBA) consiste en: "conocer el plan de organización, los métodos, procedimientos y la función establecidos dentro de una entidad pública, para salvaguardar su patrimonio, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones y, comprobar el cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales, así como de la normativa aplicable".

Como resultado final se necesita precisar, discriminar y definir cual ha de ser el campo del Relevamiento por un lado y el campo de Auditoría de Gestión por otro.

La propuesta práctica de nuestro trabajo es que exista una relación estrecha entre las tareas de campo del Relevamiento y de la Gestión.

Las auditorías deben concretarse a través de la confección de indicadores que ayuden y obliguen a pensar, sistematizar y ordenar la tarea.

"Un indicador es una medida descriptiva de los cambios o los resultados ocurridos que se construye a partir de relacionar dos o más variables seleccionadas".

Hablamos de 4 tipos de indicadores:

1. Indicadores de Proceso: Facilitan el seguimiento de la implementación de las actividades del programa / organismo. Están directamente ligados a la ejecución:
2. Indicadores de Producto: Dan cuenta de la oferta de bienes y/o servicios brindados por el programa / organismo
3. Indicadores de Cobertura: Reflejan la relación del programa con beneficiarios actuales, por un lado, y potenciales, por otro, de sus prestaciones considerando el grado de alcance de las metas de cobertura planteadas.
4. Indicadores de Resultados: Registran el grado de alcance de los objetivos específicos del programa y las contribuciones del mismo a modificar los factores críticos que le dieron origen.

## **Redes de comunicación**

El espacio institucional hospitalario que se nos presenta para nuestro estudio, se encuentra atravesado por un sin número de redes de comunicación y de vinculación, visibles y latentes, que relacionan a sus integrantes.

Todos los fenómenos de la vida hospitalaria, intra o extra institucional son condicionados por la existencia de redes materiales y no materiales de comunicaciones, sin embargo, las conducciones de dichas instituciones no analizan y reflexionan sobre ellas tan escrupulosamente, como lo hacen con otros aspectos de la organización, resultando así a veces graves perturbaciones de la vida institucional, desarrollo y producción del sistema.

Las redes de comunicación se pueden entender como el empleo de herramientas dentro o fuera de las instituciones; su eficacia dependerá del uso, adecuado o no que se les dé.

El estudio de las redes de comunicación es una tarea importante para poder definir por su complejidad a los procesos ligados al quehacer institucional.

El proceso de comunicación supone una infraestructura material sin la cual toda comunicación sería impensable.

Los tipos de comunicación pueden ser muy variados desde simples a complejas redes, plásticas o rígidas; en un estudio de relevamiento y gestión institucional no debe soslayarse su estudio e interpretación.

Las instituciones se pueden dividir en dos grandes grupos:

1-Las que mantienen todavía una concepción de funcionamiento rígido, atado a la historia y costumbres de la misma. (el hospital de beneficencia).

2-Las que se han ido modificando mas rápidamente de acuerdo a los cambios de la comunidad.(el hospital de autogestión).

La crisis institucional en el funcionamiento hospitalario

Los Hospitales Públicos, se encuentran padeciendo una crisis institucional cronicada; no obstante, mantienen con muchos esfuerzos de sus integrantes, espacios de reflexión y de capacitación. Es una crisis cristalizada, inmersa en la dificultad y el conflicto, con un sistema de salud imperante muy complejo que pretende hacer funcionar a los hospitales, entre esquemas de funcionamientos perimidos y otros modernos, pero con un sistema administrativo empobrecido por falta de capacitación y de cantidad de personal que se adecue a las exigencias actuales. Sus conducciones, se ven asediadas y a veces paralizadas, sin poder de decisión, inmersos en un sin número de contradicciones, sin el apoyo desde arriba de políticas sanitarias que les permitan una mejor gestión y por otra parte la demanda de los subsectores a cargo. En general tienen un modelo de relación medico-paciente hegemónico, donde el paciente es desdibujado e ignorado en sus reales necesidades, (ejemplo: las interminables listas de espera quirúrgicas a que son sometidos).

Estas dificultades y conflictos originan la existencia de lugares enfrentados, sin la posibilidad de un tercero que pueda mediar la situación.

Es una lucha aparente por las pequeñas diferencias que con frecuencia destruyen y anulan a los grupos de trabajo, dividiéndolos, marginándolos, de los que se podría esperar una acción conjunta y eficaz. Sería una lucha por un poder inexistente, imaginario.

Se produce un fraccionamiento de la comunicación y por consiguiente un aislamiento. Se observan servicios hospitalarios que conviven cotidianamente pero que habitan compartimientos estancos, sin ningún tipo de comunicación.

Hay servicios que han crecido de una manera independiente del crecimiento hospitalario a través donaciones, legados, por esfuerzos personales de sus jefaturas, ó por "caída en gracia" a la política de turno, no respondiendo a una planificación racional y conformando una estructura asimétrica injusta, que incrementa las diferencias, la discriminación y la exclusión.

En esta encerrona de la tragedia cronicada, los profesionales suelen renunciar a sus expectativas vocacionales y a los proyectos de capacitación que lo inscribieron en una determinada institución.

Renuncian a sus derechos, por ejemplo, su retribución económica, pero lo que es más grave, es que declinan sus propios principios éticos y si bien no son corruptos asisten pasivamente involucrados a la corrupción de todos esos valores vocacionales, metodológicos, de gratificación, y sobre todo a la ética con que cada uno pensó su práctica.

Este derrumbe, que por supuesto afecta en mayor o menor medida a los miembros del hospital recae directamente sobre el objetivo o misión que detenta el mismo, que es, en sí, su fin primordial, la adecuada atención de los pacientes.

El propósito de romper esta crisis cronicada de los grupos de trabajo, mediante cambios de actitud, enfrenta al poder de la pasividad resignada y la pérdida de valores.

Sobre la conducción Institucional

Las situaciones cristalizadas en aislamiento de lugares, demandan de quienes dirigen una conducción institucional, una elevada formación profesional y ética, y no como se puede observar que desde los puestos claves de conducción, se oscila entre un autoritarismo a "rajatabla", hasta formas de mesianismo colectivo.

Se requiere que las conducciones hospitalarias tomen conciencia que deben ocupar el lugar de terceros en las situaciones conflictivas para romper la arbitrariedad de la asimetría de lugares enfrentados, haciendo de ésta es una tarea impostergable.

La dinámica institucional se juega entre las violencias que los individuos ejercen sobre la institución y la que ésta devuelve legítimamente sobre los individuos.

En una institución hospitalaria donde los pacientes son deficientemente atendidos, e incluso maltratados, los profesionales pueden convivir sin mayores problemas con esta situación que de hecho lleva a maltratar sus propias motivaciones vocacionales, científicas, metodológicas y éticas.

Un cierto desorden acaba por transformarse en apatía o en una falta de direccionamiento en instituciones cuya consolidación ya era de por sí extremadamente frágil.

Los hospitales son atravesados por procesos que dejan marcas de su historia a través de la producción y del modo como articulan el deseo en ella.

Estas marcas son soportadas por los agentes institucionales, las tecnologías en uso, los espacios y la arquitectura dominante y los modos de transmisión y de comunicación.

Toda intervención acelera y refuerza el conflicto institucional.

Puede acarrear durante la intervención problemas severos, no solo técnicos sino incluso éticos.

En un momento dado uno puede detener, puede fragmentar, puede destrozar una institución, es por ello que podríamos mostrar dos tipos de intervenciones:

1- la intervención destructiva

2- la intervención creativa

#### Violencia Institucional

Ocurre cuando se dan situaciones de enfrentamiento entre grupos, lugares representados ya sea por personas, o situaciones y excluyen al tercero que intenta "mediar".

Esta condición adquiere condición o calidad de especularidad trágica cuando hacen desaparecer al tercero, cuando terminan echándolo o cuando directamente no hay un tercero de apelación.

Es por ello de suma importancia al realizar el abordaje institucional de un Hospital, poder incluir en el Relevamiento y en la Auditoría de Gestión, un análisis exhaustivo de las vías de comunicación de sus integrantes, el detectar y analizar cuales son los grupos de poder, la rivalidad que existe entre ellos y sus acuerdos y/o alianzas, ya que pueden ponerse en crisis cuando se rompen estos acuerdos. También detectar si existe un tercero mediador y que lugar ocupa en el conjunto, ya que las crisis pueden presentarse por diferentes motivos que enmascaran esta implícita realidad.

¿Cuáles son las causas que llevan a una institución a originar tales desequilibrios?

1. Falta de recursos.
2. Autoritarismo de la conducción.
3. Mayor demanda de servicios en relación a la oferta.
4. Competencia mal entendida entre profesionales.
5. Luchas por el poder, prestigio, jerarquía y hegemonía.
6. Inadecuada organización del trabajo.
7. Intereses políticos sectoriales.
8. Falta de soluciones a los problemas que surgen en el ambiente de trabajo.
9. Falta de capacitación sobre la realidad del trabajo.
10. Obstrucción en el pasaje de información

Cuando esto ocurre se da el síndrome de violencia institucional.

Las causas de la violencia institucional originan el aplastamiento de la producción intelectual.

En el grupo que sufre más la violencia o la agresión se observa un descenso de la capacidad de pensamiento, se achata en cuanto a su elaboración, se pierde la imaginación, se establece una cultura de mediocridad, empiezan a aparecer normas administrativas, donde lo anormal tiende a "normalizarse como cultura". Comienzan a aparecer astenia, hipocondría, el desgano, "las somatizaciones" o lo que ahora se conoce como el "síndrome de burnout".

La propuesta es realizar una auditoría de gestión en las instituciones hospitalarias con una visión amplificada, como es la que proponemos, creando además indicadores que nos permitan comprender y establecer puntos de referencia de comparación con otras instituciones y para estudios ulteriores.

El desafío que hoy se nos presenta, es mantener en suspensión las certezas, pero incorporar la consistencia de una práctica que revolucione lo cotidiano y encuentre en la permanente experimentación la posibilidad de pensar de otro modo.

#### Bibliografía

Albrecht, Karl. "Servicio al cliente interno". Ediciones Piados. Barcelona. Buenos Aires. México. 1992

Albrecht, Karl: "Gerencia de Servicios". Editorial Legis. Bogotá. 1991

"Normas básicas de Auditoría Externa". AGCBA (Auditoría General del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Buenos Aires. Septiembre 2000.

Corach, M: "Manejo del Hospital Público y Privado". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1993

David, F. R : "La Gerencia Estratégica". Fondo Editorial Legis. Bogotá. 1994

Donabedian, A: "Criteria, norms and standars of quality: What do they mean" A.S.P.H. Vol. 71, Nro. 4 409-412. 1981

Duncan, W: "Las grandes ideas en la dirección de empresas" Editorial Díaz de Santos. España.1991

Róvere, M : "Planificación estratégica de los Recursos Humanos en Salud". Washington D.C. 1993

Schlemenson, Aldo: "La perspectiva ética del análisis organizacional". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1990

Saidón, Osvaldo: "La escena Institucional". Ediciones Lugar. Buenos Aires. 1991

Ulloa, Fernando: "Grupo de reflexión y ámbito institucional, en los programas de promoción y prevención de la salud" en Grimson. R (compilador) : "Nuevas perspectivas en salud mental". Instituciones y Problemas. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 1973

Dr. Alberto O. Grieco

Miembro Vitalicio de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría)

Fellow de AAP (American Academy of Pediatrics)

Zapiola 1075- (CP 1426)

Buenos Aires- Argentina

e-mail: [agrieco@fibertel.com.ar](mailto:agrieco@fibertel.com.ar)