

**CALASS 2010**

**XXI CONGRESSO DE ALASS**

**2-3-4 Setembro 2010**

**MÉXICO D.F**



# HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES: LA NUEVA REESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA EN DEBATE




**PONENTE: VIDIGAL FERNANDES MARTINS**  
**Universidade Federal de Uberlândia - [MG] Brasil**  
**[vidigal@ufu.br](mailto:vidigal@ufu.br)**

FGV

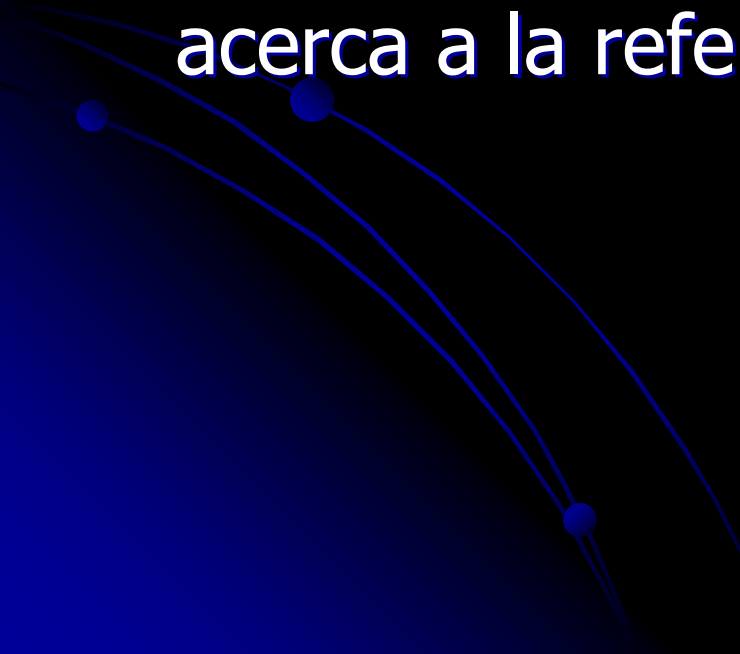


**Doutorando em Administração**  
**Escola de Administração de Empresas –**  
**EAESP/FGV**


# OBJETIVO




Analizar la nueva propuesta de reestructuración de los hospitales universitarios federales (REHUF) estableciendo un paralelo con los **principales modelos organizacionais contemporáneos** a fin de identificar el modelo organizacional que más se acerca a la referida propuesta.




# CONSIDERANDO EL OBJETIVO PROPUESTO



La cuestión orientadora de este estudio fue: ¿cuáles son los presupuestos que sustentan la nueva propuesta de la reestructuración de los hospitales universitarios federales (REHUF)?




La contestación a este cuestionamiento tuvo los siguientes pasos metodológicos: fue realizada una investigación en los sitios oficiales del gobierno federal para levantar datos sobre la propuesta del REHUF, así como los documentos producidos por el movimiento sindical habían servido de objeto de análisis.




Para dar sustentación teórica al estudio realizado, buscó asociar los datos obtenidos al referencial teórico que trata de los modelos organizacionales contemporáneos.

# HOSPITALES PÚBLICOS, UNIVERSITARIOS Y DE ENSEÑANZA EN EL BRASIL: PROBLEMAS ACTUALES




Se percibe un amplio debate sobre la situación de los Hospitales de la Universidad (HU's). El inicio del primer mandato del Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, varias discusiones sobre los problemas de los HU's vienen siendo compartidas entre los Ministerios de la Salud y Educación.




En la versión del movimiento sindical, la crisis de estas organizaciones hospitalarias, con su cuadro de déficit acumulado, se atribuye al abandono de las esferas gubernamentales, así como, de la utilización de los recursos del Sistema Único de Saúde (SUS), para la manutención del personal terceirizado. En la mayoría de los HU's, los gestores habían buscado resolver los problemas de gestión de forma unilateral (XX CONFASUBRA, 2009).

# PROBLEMAS ENUMERADOS Y ANALIZADOS POR EL MINISTERIO DE LA SALUD

Vaghetti (2008, P. 62), describe estos problemas:




**Problema 1:** Escasez relativa y mala distribución de los lechos hospitalarios, con alta concentración de lechos en algunas microrregiones (Sudeste y Sur) en algunos estados (SP y RJ) y, en el plano general, en los municipios de gran porte de la mayoría de los Estados (capitales y municipios con más de 100 mil habitantes).




**Problema 2:** Escasez de políticas y baja capacidad de gestión de la red hospitalaria por parte de las instancias gubernamentales, en los varios niveles de gobierno, y la baja capacidad de administrar los establecimientos de la red hospitalaria privada.

# PROBLEMAS ENUMERADOS Y ANALIZADOS POR EL MINISTERIO DE LA SALUD




**Problema 3:** Inadecuación de los mecanismos de ubicación de los recursos financieros para la atención hospitalaria en el SUS y la escasez de los mecanismos de la auditoría, control y evaluación del uso de los recursos puestos en la red.

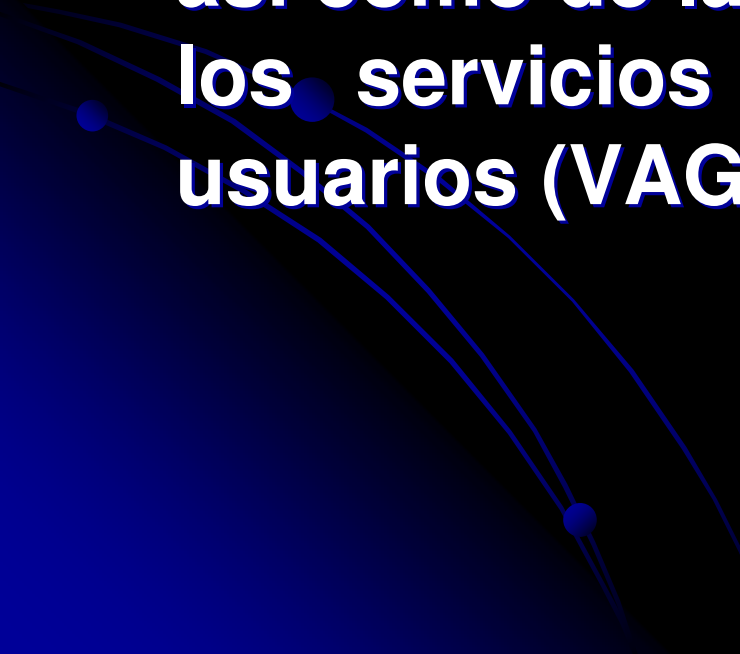


**Problema 4:** Grado incipiente de implementación de la política de regionalización e jerarquización de los servicios en el nivel de la mayoría de los Estados, de modo a contemplar la redefinición de las relaciones entre la red básica y los servicios de la media y alta complejidad, con reorientación del papel de los hospitales generales y especializados – fortalecimiento de redes asistencias específicas y establecimiento de sistemas de referencia y contra-referencia.

# PROBLEMAS ELENCADOS Y ANALIZADOS POR EL MINISTERIO DE LA SALUD



**Problema 5:** Grado incipiente de control sobre la producción de servicios hospitalarios, en cantidad y calidad, que permita el análisis de su adecuación al perfil de necesidades de la salud de la población, así como de la evaluación de la efectividad de los servicios y de la satisfacción de los usuarios (VAGHETTI, 2008, P. 62, grifo mío).





# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA SALUD VIENEN SIENDO ADOPTADAS PARA REESTRUCTURAR LOS HOSPITALES INTEGRADOS AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)**

| <b>POLÍTICA PÚBLICA DE LA SALUD</b>  | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|--|
| Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria (PNHAH), en 2001.                | Mejorar la asistencia hospitalaria.  |
| Comisión Interinstitucional para la Reestructuración de los Hospitales de la Educación, en 2003. | Diagnosticar la actual situación de los hospitales de enseñanza en el Brasil, para reorientar y/o formular a la política en el sector. |

## **POLÍTICA PÚBLICA DE LA SALUD**

**Programa de la reestructuración de los hospitales de enseñanza en el ámbito del SUS, y el programa de reestructuración de los hospitales de enseñanza en el Ministerio de la Educación.** Los Ministerios de la Salud y Educación, integrando sus acciones, en una política gubernamental de consolidación del SUS y la formación en salud, habían emitido portería conjunta nº 1000 de 15 de abril de 2004, publicada en el Diario Oficial da União en 16 de mayo de 2004 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004a).

## **OBJETIVO**

Optimizar las políticas de la salud para el ámbito del SUS y que establecer criterios para la certificación del HU's, tratando a la misión académica y de la relación con la red pública de la salud.

Estas porterías redefinieron responsabilidades con vistas también a prosupuestación más ajustada a estas instituciones y efectuando el control social sobre las acciones de la salud.

## **POLÍTICA PÚBLICA DE LA SALUD**

Portería n° 1006, que ha creado el Programa de la Reestructuración de los Hospitales de Enseñanza del MEC (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004b).

Portería n° 1702, el Programa de la Reestructuración de todos los Hospitales de Enseñanza en el ámbito del SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004c).

## **OBJETIVO**

Los HU's pasan, de ahora en adelante, a participar formalmente de la red pública de salud del SUS, teniendo que despertar y satisfacer metas con la gestión pública de la salud, bajo directrices de las políticas públicas del Estado, con vistas también, a la formación de los recursos humanos para la realidad de la salud del país, así como participar de los procesos de la educación permanente para el SUS.

## **POLÍTICA PÚBLICA DE LA SALUD**

## **OBJETIVO**

Programa de Reestructuración y de Contratualización de los Hospitales Filantrópicos en el Sistema Único de Saúde (SUS), en 2005.

Este programa, solamente ha reforzado el programa 2001, considerando la participación filantrópica en el SUS.

El proyecto de la ley 92/2007 defendió por el departamento de la salud, propuesta de la creación de la Fundación del estado (XX FASUBRA, 2009)

Mudanza en el modelo de gestión, este modelo encuentra por parte de los sindicatos de los trabajadores, la FASUBRA.


## **POLÍTICA PÚBLICA DE LA SALUD**

Programa Re - estructuración de los HU's (REHUF) - **diagnostico y indicadores, sistema ligado al Sistema Integrado de Planeamiento Presupuesto y Finanzas (SIMEC) del Ministerio de la Educación.** Portería 04/2008, que se determina la creación de las Unidades Ornamentarías (UO), para los HU's, las Unidades de Pagamento (UPAG) y Unidades Gestoras (UG) (XX FASUBRA, 2009).


## **OBJETIVO**

**Diagnosticar los problemas y buscar elaborar políticas específicas para los hospitales de enseñanza.**

# **PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES REHUF**




El Programa REHUF a partir de la publicación en **02 de mayo**, de la **Portería n.º 4**, de **29 de abril de 2008** de la **Secretaría del Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de la Educación (AGECOM, 2009)**. Esta portería altera la ejecución presupuestaria y patrimonial de los **Hospitales Universitarios Federales de Enseñanza**.




La finalidad de permitir que los Ministerios: **MEC, MS y Ministerio del Planeamiento, Presupuesto y Gestión** consigan **visualizar los costos de los hospitales universitarios**, facilitando la **percepción de los problemas hechos frente por los HU's** para así elaborar un **diagnostico de la situación actual y el planeamiento de un nuevo modelo de gestión (AGECOM, 2009)**.


# PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES REHUF


 El diagnóstico mostró que actualmente los Hospitales Universitarios (HU's) congregan cerca de 5.800 docentes y aproximadamente 72 mil alumnos (BRASIL, 2009).

 El factor recursos humanos es una de las principales preocupaciones en la reestructuración de la propuesta. El diagnóstico contabilizó 1.124 lechos actualmente desactivados, debido a la falta de personas para trabajar. De acuerdo con el levantamiento, la "necesidad emergencial" es de 5.443 vacantes para los servidores.

 Otra consideración importante es cuanto al financiamiento de los hospitales. El REHUF propone una nueva **pactación entre los Ministerios de la Educación y de la Salud y todavía hace referencia a las deudas de los hospitales (ANDIFES, 2009).**


# **PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES REHUF**

 Los datos recientes demuestran que los HU's habían consumido, en 2008, recursos de la orden de R\$ 3,65 mil millones, registrando un déficit, solamente en el período, de R\$ 22 millones (ANDES, 2009).


 En el informe producido por el MEC, la mayor parte de este déficit transcurre de deudas laborales concentradas en las fundaciones de apoyo, provocadas por los contratos precarios de trabajo. Todavía conforme el estudio, apenas 69% del financiamiento de la red es sustentado por el MEC. El restante queda a cargo del Ministerio de la Salud (MS). En la adición de todos los hospitales federales de la enseñanza, hay un déficit de R\$ 27,4 millones entre el pago y el producido (ANDES, 2009).



# **PROGRAMA RE – ESTRUCTURACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES REHUF**



El financiamiento de los hospitales universitarios es una de las mayores preocupaciones de **los rectores**. El **coste de una hospital-escuela que ofrece enseñanza y ayuda al mismo tiempo**, es cerca de **40% mayor de lo que de una unidad de la salud tradicional**, pues valores pagos por el Sistema Único de Saúde (SUS) para la atención al público no corresponden a las necesidades de los hospitales universitarios (UNB AGENCIA, 2009).




Además de estos factores, datos oficiales del Ministerio de la Educación revelan que sus 46 hospitales universitarios funcionan con déficit de 5.443 mil trabajadores, esto ha provocado la cerradura de los lechos, además de la acumulación de las deudas que exceden cifras de R\$ 500 millones de reales (UNB AGENCIA, 2009).

**EL NUEVO MODELO REHUF SI PRESENTA PARA PROPONER NUEVAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. LA PROPUESTA CONTEMPLA:**

- 1) Validación del Modelo de Sustentabilidad de HU's, con base en el modelo de desempeño x costos;**
- 2) Pactación del MEC y del MS de la proporcionalidad de la participación en el prosupuestación global;**
- 3) Contratación de personal en carácter emergencial;**
- 4) Regularización de las contrataciones de las Fundaciones de Apoyo;**
- 5) Fuente de financiamiento de la depreciación anual predial y tecnológica;**
- 6) Fuente de financiamiento para la activación de los lechos (BRASIL, 2009).**

# ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: PERCEPCIONES Y CARACTERÍSTICAS



Se buscó entender los estudios de Mintzberg (1992), al intentar analizar como las organizaciones comprendían suyas estrategias se preocupó primero, en analizar de qué forma estos si estructuraban. Este autor percibe cinco tipos de estructuras:

- i. **estructuras simples** - pueden estar presentes en pequeños negocios, presentan características que ayudan a dar respuestas rápidas al cambio externo;
- ii. **estructuras burocráticas de producción en masa** - sus características se relacionan a tareas simples, repetitivas, grandes volúmenes de normas, los equipos no son muy integrados y el tiempo de respuesta es más lento para reaccionar a los cambios;


# ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: PERCEPCIONES Y CARACTERÍSTICAS

- iii. **Estructura burocrática profesional** - este tipo de estructura es típica en hospitales, debido al poder de estar en las manos de los profesionales-llave. Los profesionales de estas organizaciones poseen gran libertad de decisión sobre tareas, por otro lado el área de apoyo presenta libertad de acción.
- iv. **Estructura divisional** – existe grado de libertad en el proceso de toma de decisión, el presupuesto es el instrumento de control. Las divisiones se comportan de forma alineada, dependiendo del control de la dirección central;
- v. **Estructura adhocrática** - características de flexibilidad y emergente, son organizaciones temporarias y constituida por innúmeros equipos de proyectos que se juntan para solucionar problemas específicos, y migran a la composición de acuerdo con el andamamiento del proyecto (MINTZBERG,1992).

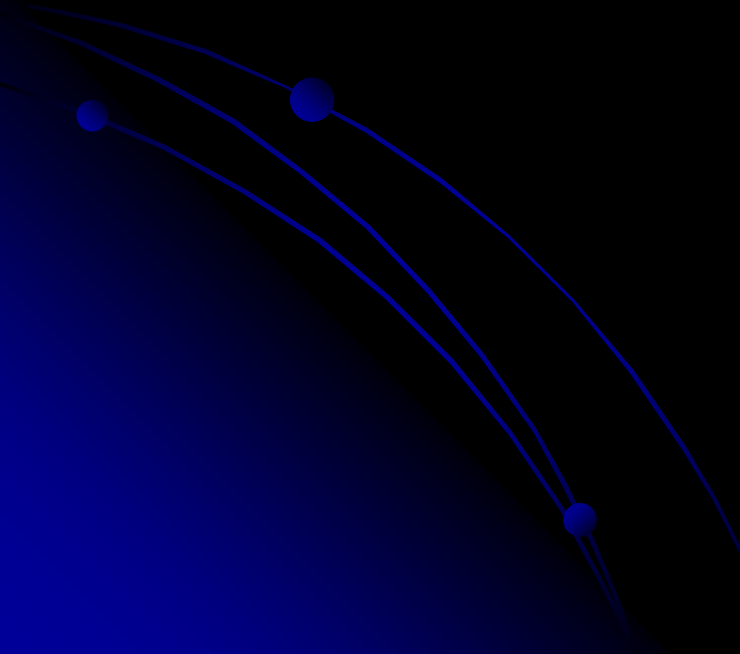
# **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: PERCEPCIONES Y CARACTERÍSTICAS**

Las organizaciones de la salud son en la **topología mintzberguiana, organizacionais profesionales,** calzadas en el conocimiento, por lo tanto, el trabajo exige calificación de alto nivel y tiene especialidades: el mecanismo dominante de la coordinación es la estandarización de las cualificaciones; el saber y las habilidades son formalizadas a través del proceso de formación; las normas son definidas por las asociaciones de los profesionales; y debido a la complejidad y a la variabilidad de su trabajo, los profesionales tienen alta libertad en las decisiones relativas al tipo y a la manera de producir los servicios.


# **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: PERCEPCIONES Y CARACTERÍSTICAS**




**En las organizaciones profesionales existen dificultades para la formalización y el control de los procesos del trabajo y, por eso, la centralización y la burocratización no son estrategias administrativas compatibles con la producción de los servicios de calidad.**




## CONSIDERACIONES FINALES



De lo que es posible aprehender sobre la caracterización estructural de las organizaciones, en especial, las que responden por los servicios de la salud, se puede inferir que, mientras organizaciones profesionales, no deben ser burocratizadas.



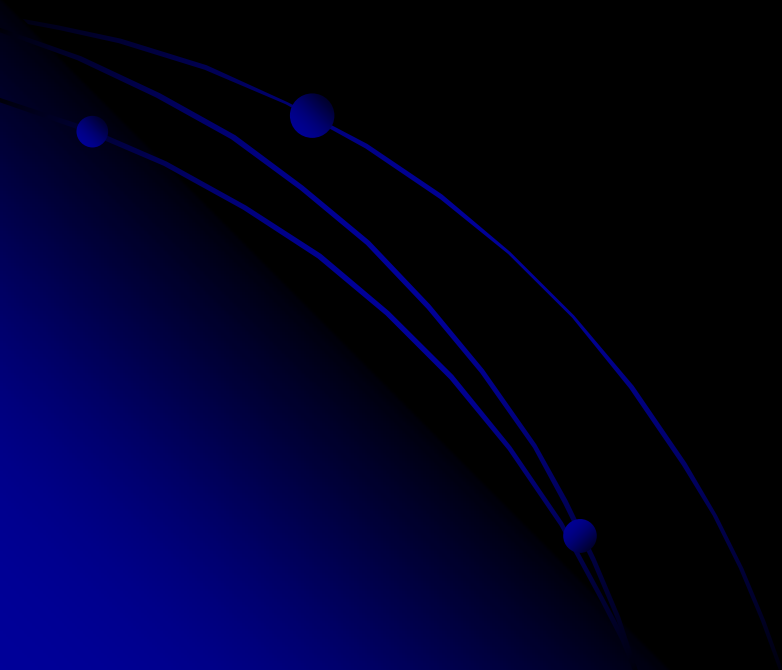
El modelo de REHUF propone la institución de las Unidades Presupuestarias. Esta es una característica distintiva, en el sentido de la autonomía para el gestor trabajar con el presupuesto, no obstante en se tratando de hospital público y enseñanza, cabe al profesional como agente de la estructura tener el conocimiento de la gestión pública y hospitalaria.



Así, se hace necesario y urgente buscar alternativas para repensar el modelo asistencial en el Brasil y proponer nuevas prácticas de gestión y organización del sistema de servicios de la salud.

# REHUF

- DEcreto rehuf Presidência da República.doc







**GRACIAS...**

**OBRIGADO...**

**[vidigal@ufu.br](mailto:vidigal@ufu.br)**

**[vidigalfgv@gmail.com](mailto:vidigalfgv@gmail.com)**