

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÓRDOBA; DECISIONES COMERCIALES EN EL SECTOR HOSPITALARIO¹

Una mañana de mediados de junio de 2018 Manuel González, director gerente del Hospital San Juan de Dios (HSJD) de Córdoba (España), mantenía una reunión con sus colaboradores más cercanos para decidir cómo deberían actuar ante la inminente entrada en la localidad de uno de los operadores más fuertes del momento en el sector sanitario europeo.

Para preparar la reunión, Manuel había repasado las acciones que, tras su nombramiento como director gerente en 2015, habían acometido para dar un giro a la marcha del hospital en aquel momento. Como resultado la actividad económica del hospital había aumentado, y tanto las cifras de facturación y de beneficios como la satisfacción de pacientes y empleados mejoraron notablemente, así como el reconocimiento de los ciudadanos en general.

Sin embargo, la apertura de un nuevo hospital de la competencia en la ciudad representaba una importante amenaza en varios ámbitos. Por una parte, en términos de pérdida de actividad (los pacientes tendrían otro lugar para elegir); por otra, también se esperaba una erosión de precios y márgenes ya que las compañías aseguradoras tendrían ahora más capacidad para presionar a la baja los precios. Además, las dimensiones y capacidad financiera del nuevo competidor permitirían a éste aceptar unas tarifas inferiores. En tercer lugar, el nuevo operador estaba comenzando a “tocar” a algunos de los profesionales médicos más representativos de Córdoba para incorporarlos a su plantilla, algunos de los cuales estaban vinculados al Hospital San Juan de Dios de Córdoba (HSJDC) desde hacía varios años. De hecho, lo que había provocado la reunión de aquella mañana era que un grupo de doctores de gran prestigio en el ámbito de su especialidad habían anunciado que, al haber recibido una oferta muy sustanciosa, dejarían de prestar sus servicios en el HSJDC a mediados de año para incorporarse en exclusiva al nuevo centro.

¹ Caso de la División de Investigación del Instituto Internacional San Telmo, España. Preparado por los profesores Antonio Villafuerte Martín y Mercedes González Dugo, para su uso en clase, y no como ilustración de la gestión, adecuada o inadecuada, de una situación determinada.

Copyright © abril 2019, Instituto Internacional San Telmo. España.

No está permitida la reproducción, total o parcial, de este documento, ni su archivo y/o transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros medios, sin la autorización expresa y escrita del Instituto Internacional San Telmo. Para pedir copias del mismo o pedir permiso para usar este caso, por favor póngase en contacto con el departamento de Edición de Casos, a través del teléfono en el +34 954975004 o por email a la dirección casos@santelmo.org

¿Cómo deberían actuar ante estas circunstancias? ¿Debería el HSJDC mantener la forma de orientarse al mercado de los últimos años o deberían modificar algo? Y si tuvieran que cambiar... ¿en qué sentido deberían hacerlo?

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÓRDOBA: ANTECEDENTES

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) era una institución católica, considerada una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro. Fue fundada en Granada en el siglo XVI por Juan Ciudad (João Cidade Duarte) con la misión de cuidar a los enfermos que no tenían recursos para tratamientos médicos de la época.

Desde sus inicios los hermanos de San Juan de Dios desarrollaron un proyecto de asistencia que, sobre la base del valor de la hospitalidad, mantenía como eje central la acogida y atención a las personas más vulnerables de la sociedad, a causa de su enfermedad o por su limitación de recursos, lo que se traducía en la puesta en marcha y desarrollo de programas de salud y acción social en todo el mundo. (En los Anexos 1 y 2 se aporta más información de la Orden).

La Orden inició su actividad en Córdoba hacía más de 80 años y había evolucionado a lo largo del tiempo para adaptarse a las necesidades de la población. Realizó ampliaciones y mejoras en sus infraestructuras e incorporó nuevos servicios y especialidades médicas hasta la consolidación del centro como hospital general en el año 2014. El HSJDC formaba parte de la oferta privada sanitaria, si bien algunas prestaciones estaban concertadas con el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

El HSJDC era un referente en la ciudad en algunas especialidades —sobre todo en traumatología²— pero en los últimos años estaba centrando también sus esfuerzos en áreas como la cirugía general, la medicina interna o la oncología, entre otras. En marzo de 2018 el hospital contaba con una amplia cartera de servicios compuesta por más de 30 especialidades médico-quirúrgicas, lo que —según Manuel— *“le permitía cubrir la asistencia sanitaria en todas las etapas de la vida”*.

La situación del HSJDC en 2018 obedecía, en gran medida, a los cambios realizados en los últimos años. Entre noviembre de 2015 y marzo de 2017, Manuel y su equipo impulsaron un intenso proceso de transformación del hospital —tanto interno, en procesos y sistemas, como externo, en relación a su imagen frente a los pacientes y a la sociedad cordobesa en su conjunto.

² En el año 2017, aproximadamente el 50% de la actividad en consultas externas e intervenciones quirúrgicas correspondían a esta especialidad.

Los cambios entre 2015 y 2017

Cuando en octubre de 2015 Manuel fue nombrado director gerente del HSJDC, el centro acababa de inaugurar unas nuevas instalaciones, resultado de una inversión de 26 millones de euros. Sin embargo, pocos meses antes había entrado en vigor un concurso público del SAS que supuso una bajada real en las tarifas medias percibidas y ocasionó una interrupción de la actividad por un período cercano a dos meses, lo cual afectó considerablemente a los resultados. Ante esto, Manuel y el equipo directivo del HSJDC decidieron acometer una serie de cambios para impulsar la actividad y mejorar la cuenta de resultados del centro.

Tras un primer análisis de la situación del hospital y de la competencia en Córdoba, se comenzó a trabajar en cuatro grandes ejes: gestión interna y de personal; oferta de servicios asistenciales; estrategia comercial y relación con las aseguradoras; y comunicación. Con todo esto, se pretendía atraer a más pacientes de otros hospitales de la zona y captar una mayor proporción de los pacientes que se incorporaban al sistema sanitario privado.

- 1) A nivel interno, lo primero que se hizo fue mantener una serie de reuniones con los trabajadores para dar a conocer la situación socioeconómica del hospital y las posibilidades de desarrollo futuro. *“Entendimos que mantener la paz social y conseguir la integración de todo el personal en el nuevo proyecto eran claves para el éxito del mismo”*, afirmaba un directivo del HSJDC. Asimismo, se decidió pasar de ser un hospital “abierto” a uno “semiabierto”³, con una organización basada en servicios clínicos coordinados entre profesionales y con un responsable médico al frente. Además, se procedió a la internalización de algunos servicios (que tradicionalmente el centro había externalizado) dotándolos de la imagen de marca y de los valores de la Orden.

³ En el argot del sector sanitario se conoce como hospitales “abiertos” a aquellos centros que se limitaban a “alquilar” instalaciones, con médicos externos que atraían a sus pacientes al centro. El hospital prestaba los servicios de enfermería en hospitalización, medicamentos, hostelería y suministros. El centro facturaba a las compañías aseguradoras o a los pacientes por los servicios de hospitalización y las horas de quirófano. La relación con los médicos era mercantil y de alquiler de instalaciones (si pasaban consulta en el hospital y/o utilizaban los quirófanos) o se establecían acuerdos para que los médicos “aportaran los pacientes”. En este modelo, los médicos solían trabajar con distintos hospitales y no solían tener apenas relación entre sí (excepto en caso de atender a un paciente concreto desde varias especialidades), con escaso trabajo en equipo entre facultativos y entre las diferentes funciones sanitarias (médico-enfermero).

Por el contrario, los hospitales “cerrados” (como eran los hospitales públicos) estaban formados por servicios clínicos en los que toda la plantilla era seleccionada, contratada y estaba en nómina del hospital. Solían contar con un director médico y jefes de departamento que coordinaban a sus equipos. En este caso, el hospital facturaba la totalidad de los servicios prestados por todos los conceptos.

El HSJDC comenzó en 2015 a desarrollar una nueva modalidad de relación que denominaba “semiabierto”, con una serie de servicios (traumatología, cirugía, medicina interna, otorrinolaringología y digestivo, entre otros) en los que convivían profesionales autónomos y de plantilla. El hospital pagaba los honorarios de los facultativos de plantilla y las facturas de los autónomos y, a ciertos profesionales libres, se les primaba con un variable en función del volumen de pacientes que aportaban. El hospital facturaba a las compañías sus servicios en su totalidad, como si se tratase de un hospital cerrado.