

EL RETO

DE MEJORAR EL GOBIERNO CORPORATIVO DE LAS CLÍNICAS VENEZOLANAS

Raúl Aular

La clínica tradicional venezolana es un tipo de organización particular, cuyas características la diferencian del resto de las organizaciones prestadoras de atención médica. Muchas clínicas atraviesan procesos de cambio organizacional, cuyo éxito podría verse afectado si intentan enfrentarlos con los sistemas de gobierno corporativo e incentivos vigentes.

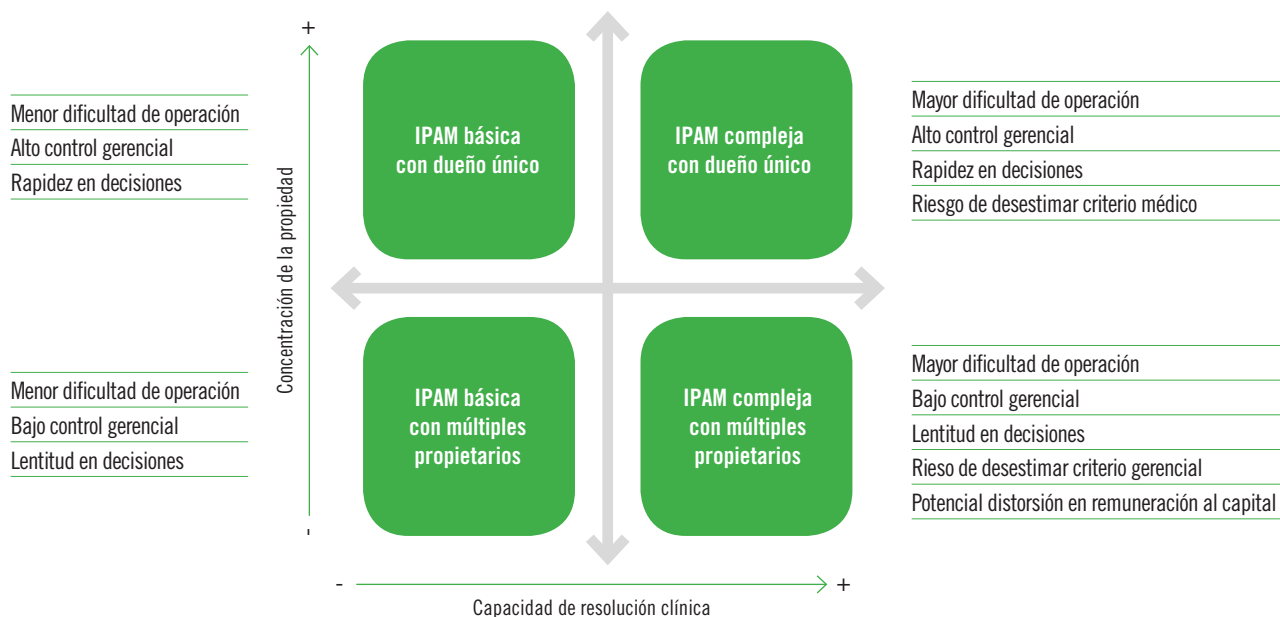
¿QUÉ ES una clínica tradicional venezolana? Es muy fácil averiguarlo. Con preguntar a personas de clase media de las principales ciudades del país cuáles son las clínicas de mayor tradición en su entorno urbano, se puede obtener una lista de organizaciones cuyo nombre está grabado en la mente de la gente desde hace varias generaciones. Son clínicas que han alcanzado considerable envergadura, realizan procedimientos de gran complejidad, donde nacen los hijos de los hijos de los hijos de orgullosos bisabuelos. Son espacios muy conocidos donde se ha practicado (y aún se practica) buena medicina y representan un importante porcentaje de la oferta de camas de clínicas privadas. Muchas de estas organizaciones, a pesar de su historia, capital de marca, envergadura, complejidad operativa e importancia socioeconómica, enfrentan una compleja crisis generacional de difícil manejo con los mecanismos de gobierno corporativo que las han llevado desde su fundación hasta la actualidad.

La clínica tradicional venezolana es un tipo de organización que puede encontrarse en todo el país, con historia similar, estilo gerencial común y sistemas de incentivos diseñados para un entorno muy diferente del actual. La disociación entre las exigencias del entorno actual y los mecanismos de gobierno corporativo, sistemas de incentivos y estilo gerencial que prevalecen desde hace décadas no solo afecta el desempeño de estas complejas organizaciones sino que puede llegar a comprometer su sostenibilidad a largo plazo. Por ello, es fundamental comprender este fenómeno y emprender las acciones pertinentes para conservar estos valiosos y escasos activos con los cuales cuenta la sociedad venezolana.

El primer paso para entender el problema es diferenciar y caracterizar a la clínica tradicional dentro de la amplia gama de instituciones prestadoras de atención médica (IPAM). Para ello, estas instituciones pueden ser clasificadas según dos dimensiones: 1) el grado de concentración de la propiedad y 2) su capacidad de resolución clínica. De esta manera pueden distinguirse cuatro categorías que permiten entender mejor la dinámica operativa y los incentivos con los cuales funcionan estas instituciones.

Raúl Aular, profesor invitado del IESA / @raulaulardr

Una tipología de instituciones prestadoras de atención médica (IPAM)



La concentración de la propiedad se refiere a la distribución de las acciones entre los propietarios; es decir, si la propiedad está dispersa entre múltiples socios, típicamente médicos, o si, por el contrario, la propiedad se concentra en pocas manos. La capacidad de resolución clínica representa el grado de complejidad clínica de los procedimientos (tanto diagnósticos como terapéuticos) que realizan las instituciones. Un centro que realiza solamente consultas médicas y algunos estudios paraclínicos de escasa complejidad (como el laboratorio clínico básico) es una institución médica con baja ca-

Un aspecto que puede cambiar radicalmente el gobierno corporativo de una clínica tradicional es un incremento rápido de la concentración de la propiedad

pacidad de resolución; si, por el contrario, el centro realiza procedimientos quirúrgicos complejos y estudios paraclínicos avanzados, y ofrece servicios de hospitalización, terapia intensiva, banco de sangre, etc., es una institución médica con gran capacidad de resolución. Si se crea una matriz a partir de cada dimensión, en un eje cartesiano se pueden identificar cuatro tipos de IPAM: 1) básica con múltiples propietarios, 2) básica con dueño único, 3) compleja con dueño único y 4) compleja con múltiples propietarios. La clínica tradicional pertenece a esta última categoría: es típicamente una institución médica compleja con múltiples propietarios.

La clínica tradicional es típicamente una organización que ha evolucionado hasta alcanzar una gran capacidad de resolución. Generalmente, cuenta con servicios de imágenes muy completos, quirófanos que permiten la realización de cirugías de gran complejidad, terapia intensiva, banco de sangre, múltiples especialidades médicas, emergencia y servicios especiales. Algunas fueron concebidas y fundadas con esa capacidad de resolución y otras han evolucionado e incorporado progresivamente servicios a lo largo de su historia. Las instituciones médicas con altos grados de resolución y dispersión de la propiedad presentan características que las diferencian de las que se encuentran en los demás cuadrantes:

- **Mayor dificultad de operación.** Es lógico esperar que a mayor capacidad de resolución mayor complejidad operativa. Típicamente, el funcionamiento de una clínica tradicional implica manejar una operación de hotelería, equipos de tecnología avanzada en múltiples especialidades, operación durante las 24 horas del día los 365 días del año, gran número de empleados distribuidos en turnos de guardias por 24 horas, inventario valioso con fechas de vencimiento, múltiples procesos administrativos y contables requeridos para la interacción con las empresas aseguradoras y el hecho de que la principal fuerza laboral está constituida por profesionales de cuarto nivel que no son empleados sino accionistas.
- **Bajo control gerencial y riesgo de desestimar el criterio gerencial.** El control de una clínica tradicional está normalmente a cargo de una junta directiva que se mantiene en el ejercicio de sus funciones por períodos relativamente cortos y es elegida entre los médicos socios. Es esa junta la que interactúa con el equipo gerencial y administrativo, integrado por profesionales contratados. La junta directiva no actúa como la junta de una compañía mercantil cualquiera, que asume papeles de dirección y guía estratégica pero no participa en la operación del negocio. En una clínica tradicional venezolana, la junta está constituida por médicos que ejercen su profesión en la institución, de manera que participan no solo en la gerencia de la organización sino también en su operación diaria. La figura del presidente ejecutivo raramente existe y, en la mayoría de los casos, es asumida por el presidente de la junta directiva que suele ser un médico muy prestigioso con una agenda sumamente comprometida con la atención de sus pacientes. Cuando se designa un gerente general, normalmente es un profesional empleado por la institución que no puede tomar decisiones sin la aprobación de la junta directiva o, al menos, de su presidente. Este manejo de las funciones gerenciales crea una organización en la cual se da preeminencia a los criterios médico-clínicos en las decisiones y se desestiman, con frecuencia poco recomendable, los criterios gerenciales y de control administrativo que son de uso común en cualquier otra industria.

- **Lentitud en las decisiones.** Dado el control directo que ejerce la junta directiva en la operación del negocio y si se considera el hecho de que la junta está constituida por médicos, con una agenda muy comprometida con la atención de sus pacientes, puede esperarse que los procesos de decisiones sean lentos, requieran múltiples consultas y estén sujetos no pocas veces al veto de algunos accionistas (lo cual puede hacerlos aún más lentos).
- **Potencial distorsión en la remuneración del capital.** La clínica tradicional es una organización con distribución atomizada de la propiedad, en manos de decenas o centenas de médicos accionistas que ejercen la profesión en la institución y normalmente tienen igual participación. A pesar de que en su mayoría estas organizaciones están constituidas bajo la figura de compañía anónima, sus sistemas de incentivos suelen acercarlos a la dinámica de las cooperativas. Como los socios trabajan en la institución y, además, constituyen la fuerza laboral más relevante y el impulsor determinante de los ingresos, los resultados financieros del negocio dependen de forma directa y fundamental del volumen, la calidad y el tipo de relación profesional que los médicos mantengan con la institución. Según las reglas que rigen a las compañías anónimas, los resultados del ejercicio fiscal deben ser distribuidos entre los socios en proporción a su participación accionaria. En una clínica tradicional venezolana las utilidades deben entonces repartirse en partes iguales, pues los médicos socios tienen usualmente igual participación. Ahora bien, pueden observarse diferencias abismales en las contribuciones de los socios a la generación de la utilidad final. Algunos médicos con especialidades quirúrgicas y gran número de pacientes contribuyen enormemente, mientras que otros con pocos pacientes o prácticas profesionales ajenas a la institución pueden tener contribuciones nulas o incluso negativas. Esta situación de contribución asimétrica a los resultados, sin posibilidad de exigir contribuciones equilibradas, crea incentivos para que los beneficios derivados de la remuneración al capital invertido por cada socio sean captados por vías distintas a la normal distribución de dividendos a partir de la utilidad final de la compañía.

¿Cómo afectan los sistemas de gobierno e incentivos típicos de las clínicas tradicionales venezolanas su desempeño y viabilidad? ¿Qué puede hacerse para adecuar esos sistemas con el fin de realizar todo el valor potencial «atrapado» en estas valiosas organizaciones?

Cada organización es distinta, tiene sus particularidades que la hacen única. Por ello, no hay diagnósticos universales, soluciones mágicas ni recetas milagrosas. Cada organización debe ser considerada individualmente, en toda su complejidad. En medicina se dice: «No hay enfermedades sino enfermos». La caracterización propuesta constituye un intento de crear un marco conceptual que permita hablar un lenguaje común, fácilmente entendible, y simplificar la complejidad de la realidad.

La ubicación de la clínica tradicional en la matriz de caracterización de las IPAM sugiere que sus principales problemas se encuentran directamente asociados con la eficiencia de los procesos de decisiones y la calidad de sus decisiones. En las clínicas tradicionales se encuentran elementos formales que pueden ser modificados y adecuados, si se los revisa y rediseña, y elementos informales —derivados del sistema

de incentivos y las relaciones de poder dentro de cada organización— que no son fácilmente modificables mediante cambios formales en los procesos.

Un aspecto que puede cambiar radicalmente el gobierno corporativo de una clínica tradicional es un incremento rápido de la concentración de la propiedad, que traslade a la organización hacia el cuadrante superior derecho de la matriz. Por ejemplo, si se produjera una compra de acciones a un importante porcentaje de los médicos propietarios originales, hasta que un pequeño grupo o una sola persona lograra el control de la compañía, inmediatamente la dinámica de poder e incentivos podría cambiar. Sería una organización diferente, sin algunos de los problemas típicos de las clínicas tradicionales; pero con nuevos problemas, correspondientes a su nueva naturaleza. Existen ejemplos de clínicas que han experimentado

En las clínicas tradicionales venezolanas se da preeminencia a los criterios médico-clínicos en las decisiones y se desestiman, con frecuencia poco recomendable, los criterios gerenciales y de control administrativo que son de uso común en cualquier otra industria

concentraciones de propiedad, mediante la compra de acciones a médicos socios originarios que las venden por razones de diversa índole (necesidad financiera, cambio de lugar de trabajo, retiro del ejercicio profesional...). En estos casos suelen ocurrir conflictos entre los nuevos socios mayoritarios (y sus nuevos equipos gerenciales), y los médicos socios minoritarios que no venden sus acciones. Tales conflictos se deben a que comienza a desarrollarse un profundo cambio organizacional que afecta no solo los procesos sino también el estilo gerencial, los valores compartidos, la estrategia, el personal y otros elementos organizacionales.

Es un reto para las clínicas tradicionales mejorar la calidad de las decisiones, aumentar la eficiencia de los procesos de decisión y alinear los sistemas de incentivos de los médicos socios con los de la organización como un todo mientras, al mismo tiempo, se mantiene una distribución atomizada de la propiedad. Muchas de estas complejas organizaciones enfrentan hoy ese reto, pues intentan mantener los mecanismos vigentes de gobierno corporativo con los cuales fueron fundadas; sin embargo, esto, quizá, no sea posible para la mayoría. En este proceso, cada organización debe aprovechar sus fortalezas y cuidarse de sus debilidades. Pero es necesario que la identificación de fortalezas y debilidades se haga con mucha honestidad y con el bien de la organización en la mira, aun cuando se perciba la posibilidad de tocar intereses individuales o de grupos que pudieran verse afectados.

Las clínicas tradicionales venezolanas son organizaciones de gran complejidad, con una vinculación extraordinaria con su entorno urbano, que han creado un importante capital de marca, constituyen activos de una importancia socioeconómica difícil de exagerar y representan buena parte de la capacidad de atención médica con la que cuenta el país. Muchas de estas valiosas instituciones surgieron como consecuencia del espíritu emprendedor de sus médicos fundadores, en otro entorno social, económico, tecnológico y cultural. Empezar hoy procesos de cambio organizacional ambiciosos, para adaptarlas a las nuevas realidades y desbloquear el inmenso valor potencial que poseen, puede ser una de las tareas más estimulantes que tenga este sector por delante. ■