

La mejora de la eficiencia implica la necesidad de la evaluación permanente

Los profesionales están convencidos de que el miedo a la gestión clínica desaparecerá con el decreto

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

Extender el modelo de gestión clínica es una de las claves principales para llevar a cabo la transformación del modelo sanitario hacia la cronicidad. Así quedó reflejado durante la jornada "Los Médicos y la Gestión Clínica", organizada por la Federación de Asociaciones Científico Médicas (Facme) y patrocinada por la Fundación Uniteco.

Para el presidente de Facme, Carlos Macaya, es fundamental que "los profesionales tengan plena autonomía en la toma de decisiones". Por ello, insiste en que las sociedades científicas tienen un papel fundamental. Para el cardiólogo, los clínicos tienen que participar en el desarrollo de los modelos de gestión clínica y ser los actores principales de la ejecución técnica del proceso. Por ello, desde Facme establecerán un sistema que facilite la participación en la mejora sistemática de la eficiencia mediante el desarrollo de prácticas de gestión adecuadas. En este sentido, el experto incide en que la toma de decisiones en la práctica clínica exige deliberar teniendo en cuenta los valores y los costes. Para Macaya los clínicos están entrenados para ejecutar los procedimientos técnicos. "En cuanto a los valores, son indispensables cuando se ejerce la práctica médica en estricto beneficio del paciente. Pero cuando el médico se enfrenta al reto de ofrecer la mejor atención sanitaria necesita equilibrarla con los costes", explica al tiempo que detalla que "este concepto de eficiencia permitirá redirigir los recursos a los nuevos objetivos de salud". Sin embargo, uno de los problemas a los que se enfrentan los profesionales es la desconfianza de los gestores por descentralizar la gestión. Según Vicente Bertomeu, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología, "éstos deben delegar responsabilidad para llevar a cabo una gestión ágil y trasladar el SNS al siglo XXI".

Teniendo en cuenta las desigualdades que existen en los diferentes servicios sanitarios es "fundamental fijar objetivos de salud medibles para obtener un coste-oportunidad razonable", comentó Fernando Carballo, vicepresidente de Facme, y aseguró que "la eficiencia permitirá redirigir los recursos no consumidos al SNS". Sin embargo, el primer paso para llevar a cabo la



Francisco Miralles, secretario general de CESM; Javier Castrodeza, dir. general de Ordenación Profesional; Carlos Macaya, presidente de Facme; y Juan José Rodríguez, presidente de la OMC.

El Foro, a la espera de un paso más en el decreto de gestión clínica

Quando apenas falta poco más de un mes para cumplir un año de los acuerdos entre el Foro de la Profesión Médica y el Gobierno, los profesionales esperan recoger los frutos del modelo de gestión. De momento, no hay fecha para el decreto, a pesar de que el ministerio lo ha anunciado en varias ocasiones y parece que el consenso sobre las Unidades de Gestión Clínica (UGC) está cerca. Así lo considera Javier Castrodeza, director general de Ordenación Profesional del ministerio, quien aseguró que "la gestión clínica debe de ser algo que motive a los profesionales". Ante la desconfianza que existe en algunas comunidades por el cambio en la gestión, Francisco Miralles, secretario general de CESM,

apuntó que "los miedos desaparecerán con el decreto de gestión clínica, que hará que no haya 17 modelos". Sin embargo, para Sendín las insuficiencias de financiación del sistema —sólo un 5,3 por ciento del PIB destinado a Sanidad— no las puede resolver la gestión clínica. Por su parte, el presidente de Facme está convencido de que los profesionales no serán un obstáculo para el desarrollo de las UGC, pero la preocupación de los profesionales radica en que no se comunique bien, como en el caso de algunas autonomías, donde el mensaje no está siendo claro. A este respecto, Serafín Romero, recordó que "hacer gestión clínica no es voluntario, es una obligación deontológica del médico".

transformación del sistema y situar al paciente en el centro "es necesario que los profesionales se entrenen en la gestión y en el manejo de los recursos", expuso Carballo.

Conocer los costes y por tanto, tener la capacidad para evaluar los resultados es la clave del nuevo modelo de gestión. Eso sí, los expertos coincidieron en no asociar ahorro a gestión clínica. Las herramientas imprescindibles pasan por cuadros de mando, tecnología y la definición de objetivos medibles. "Ha llegado el momento en el que no podemos aceptar todo lo que no esté medido", advirtió Carballo. Por su parte, para Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), es el momento idóneo para incorporar la GC a los servicios". A su juicio, hay que volver a la medicina tradicional.

Experiencias en gestión

En los últimos tiempos han sido varias

las autonomías que han querido incorporar las UGC en sus sistemas. Una de las últimas fue Castilla y León. Su consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, resaltó que tras más de un año de experiencia piloto el resultado es satisfactorio. Si bien reconoció que el proceso de implantación debe de ser lento y progresivo. Asimismo, ha explicado cómo el modelo del Sacyl tiene puntos en común con el abordaje que hizo el Foro con la gestión clínica. En Sacyl "las unidades de gestión deberán definir un contrato de gestión y elaborar un proyecto a cuatro años", además se establecerán cuatro niveles de autonomía progresiva, que podrán llevar a la descentralización de competencias y posteriormente asignarlas a las unidades. Por otra parte, reconoció que en la comunidad la gestión clínica va a dos velocidades, debido a la motivación de algunos profesionales y la desvinculación de otros. "En Sacyl hemos planteado que la GC coexistirá con los

servicios tradicionales", resaltó. Sin embargo, es consciente del inmovilismo generalizado que existe de no hacer cambios en Sanidad. Lo que a su juicio se debe a "la desinformación que existe". A estas reticencias se suma también la polémica en torno a quién debe dirigir la gestión. En este punto, Aguado alabó la labor de enfermería y su papel en el manejo de los recursos. Además incidió en que "poner la Sanidad en manos de los profesionales es una obligación que nos compete a los políticos y a las organizaciones".

Sin embargo, para el presidente de Sedisa, Joaquín Estevez, hace años que el ministerio perdió el papel coordinador. Algo que, a su juicio, se traduce en desigualdad entre autonomías. En este sentido, para asegurar el buen funcionamiento, el gestor insistió en quitar el miedo al clínico y conocer las herramientas adecuadas. "Hay que desmitificar que sea difícil hacer gestión clínica".

FORMACIÓN

Las sociedades científicas crean la fundación IMAS

Las sociedades científicas deben contribuir al establecimiento de criterios y estándares para la evaluación del funcionamiento y coste eficacia de las unidades. De este modo, es necesario desarrollar herramientas de formación e investigación en gestión y generar estudios y registros que permitan el progreso del conocimiento. La falta de formación en materia de

gestión a la que se enfrentan los clínicos se puso sobre la mesa durante la jornada. "La instrumentación que podemos aportar es crear una comunidad de experiencias", indicó Carballo. Para ello surge el Instituto para la mejora de la asistencia sanitaria (IMAS). Una de sus herramientas es el máster en gestión clínica que, apoyado por Facme, Separ, SEC y SEMI, y

ahora actualmente preparando la segunda edición y que pone el foco en la "aplicación" del modelo. Además, el valor añadido es que son los clínicos quién lo imparten. Para Carballo se trata de un instrumento para aquellos "que no quieren obtener un título, pero sí suplir las necesidades reales de aquellos profesionales que liderarán la gestión clínica".