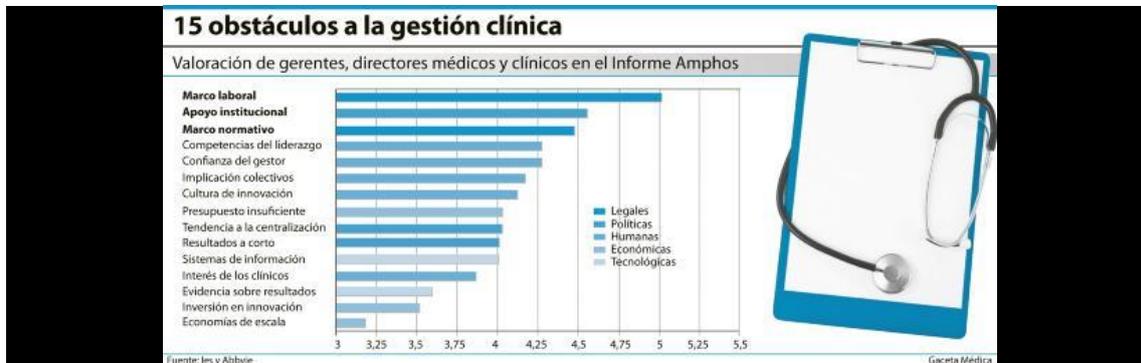


Los marcos legal y laboral, principales barreras a las unidades de gestión clínica



GACETA MEDICA. JUAN PABLO RAMÍREZ / MADRID

@GacetaMedicaCom

viernes, 21 de marzo de 2014 / 15:00

Gestores y clínicos creen necesaria una retribución variable y una selección de personal más ágil

Los responsables de los hospitales españoles han identificado 15 barreras que frenan la implantación de las unidades de gestión clínica en España. Gestores y clínicos señalan el marco laboral, el escaso apoyo institucional y el contexto legal como los tres escollos más importantes dentro del estudio Amphos que han elaborado la escuela de negocios IESE y la compañía farmacéutica Abbvie.

Independientemente de la implantación de las unidades de gestión clínica, el régimen laboral y concretamente la incentivación de la productividad han generado un debate intenso en el Sistema Nacional de Salud. Tanto los gestores como los clínicos encuestados en el informe consideran que debe darse un cambio hacia "una retribución variable y una dedicación al trabajo diferente con la flexibilización de horarios", explica el gerente del Hospital Clínico San Carlos, José Soto.

Soto, que ha participado en la elaboración del estudio, considera que hay que buscar fórmulas para que se pueda ligar de una manera real la retribución al desarrollo de las competencias del profesional sanitario. "Existe en la actualidad un complemento variable pero todos ponemos en duda que pueda ser útil porque es irrisorio", alega el gerente. En los mismos términos se manifiesta Javier Palau, director médico del Hospital La Fe de Valencia y otro de los firmantes del estudio. "Debe ganar más aquel que aporta más al sistema, con un incentivo de productividad asociado al rendimiento", apostilla.

Pero el cambio del régimen laboral va más allá del modelo de retribución desde el punto de vista de Palau, que destaca que Sanidad debe introducir también cambios en el sistema de contratación de profesionales. "A día de hoy cuando vamos a buscar un profesional concreto, el sistema nos aporta alguien que no acaba de resolver nuestras necesidades concretas", explica el director médico de La Fe, quien reitera que debe buscarse un equilibrio para que se mantenga la igualdad de oportunidades dentro del SNS. "Las bolsas de trabajo tienen que cambiar para asegurarnos que el sistema público pueda competir con otros ámbitos de la sanidad como el privado", reclama Palau.

El miedo al cambio es otra de las barreras que identifican gerentes y clínicos. Este temor tiene una doble vertiente. "Los directivos pensamos que vamos a perder poder e influencia, mientras que los clínicos consideran que van a complicarse la vida en exceso porque los involucraremos sólo en medidas de ahorro y no en una reforma real", señala Soto. Esta transformación implicaría un cambio en el modo de trabajo que puede generar resistencias. "Hemos funcionado con el sueldo asegurado, con la plaza en propiedad, con nuestra estructura piramidal y supondría una transformación que al profesional le costaría", destaca Palau.

Dentro de este miedo al cambio existe un componente político. El director médico de La Fe opina que en ocasiones las instituciones sanitarias y las consejerías de las comunidades autónomas han supuesto un freno para el desarrollo de este modelo. Soto identifica el mismo problema. "El horizonte estratégico de la sanidad es de cuatro años y en ese periodo pueden cambiar las consejerías y los gerentes de los hospitales", subraya. Para salvar este problema tanto Soto como Palau insisten en la necesidad del establecimiento de una regulación específica que permita la implantación de las áreas de gestión clínica. Con una normativa "se podría plantear un horizonte a largo plazo", afirma Soto.

No obstante y sin que exista una norma en todo el país, existen casos de éxito de gestión clínica en España como el Clínic, el Clínico san Carlos o Valdecilla, entre otros hospitales. "No es necesario una normativa pero ayudaría al conjunto del modelo para su implantación", destaca Soto.

Son ya varias las comunidades autónomas que han aprobado decretos o que se encuentran a punto de lanzar su propio modelo. Palau recomienda la puesta en marcha de "una regulación suave" que facilite determinados procesos como la selección de personal, la cobertura de plazas o la compra de tecnología.

Estos problemas que identifica Palau se han agravado con la crisis económica y la consecuente escasez de recursos. Esta circunstancia, desde su punto de vista, hace más necesaria una nueva regulación. "Si tuviésemos ahora mismo todo el dinero del mundo para comprar una innovación, tardaríamos entre seis o siete meses en adquirirlo", añade Palau, que insiste en que "existen una serie de condicionantes que habría que hacer más ágiles".

El gerente del Clínico San Carlos detalla un proceso de seis puntos para la puesta en marcha del modelo de gestión clínica. El primer paso depende "de la voluntariedad de los profesionales", explica. Soto insiste en que la nueva ley debe tener en cuenta determinadas cuestiones. "No puedes cambiar a un estatutario a personal, por ejemplo", relata.

El segundo punto consistiría en la selección de un líder, una iniciativa que puede partir tanto de los gestores como de los propios profesionales; en tercer lugar, es necesaria la implantación de una estrategia.

El cuarto punto consistiría en el establecimiento de una estructura con un órgano de gobierno; en quinto lugar, Soto subraya que debe acometerse el diseño de un contrato de gestión, y por último, una evaluación continuada.