

Gestión clínica, algo más que ahorrar

El interés de la de FACME por mejorar y afianzar la gestión clínica es palpable y prueba de ello es que por tercer año consecutivo han organizado las jornadas de Gestión Clínica, este año bajo el lema “Qué es y qué no es la gestión clínica. La perspectiva de los profesionales”

Clara Simón Vázquez | 22 - Noviembre - 2016 15:00 h.



Gestión clínica, algo más que ahorrar

La gestión clínica es uno de los pilares donde se tiene que sostener el Sistema Nacional de Salud para que sea eficiente y pueda seguir prestando una asistencia universal. Modoaldo Garrido, vicepresidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud, SEDISA, y director gerente del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, lo explicaba claramente en las jornadas de Gestión Clínica, que este año FACME ha organizado bajo el lema “Qué es y qué no es la gestión clínica. La perspectiva de los profesionales”. Tal y como señalaba, la gestión clínica es uno de los pilares que sustentan el cambio participativo en la gestión de los centros hacia la autonomía y el buen gobierno. Para poder progresar en este sentido hay que establecer un marco normativo específico que garantice que los centros puedan disponer de la estructura necesaria.

Precisamente ese marco normativo ya existe con el Real Decreto de Gestión Clínica, que se encuentra esperando aprobación por parte del Consejo de Ministros. El presidente de FACME, Carlos Macaya, recuerda

que teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra el país, la aprobación del RD se puede retrasar. Mientras tanto, asegura que hay que prestar atención a los profesionales, ya que ellos son los verdaderos protagonistas de la gestión clínica. De hecho, el acto médico de la consulta lo define como una cuestión de supra-minigestión clínica, ya que el profesional con los recursos de que dispone (todas las herramientas diagnósticas a su alcance) tiene que ofrecer la mejor asistencia a su paciente con la mayor eficiencia posible.

Pero hay un grupo de profesionales que quieren tener una mayor implicación en la gestión clínica y para esos se tienen que formar. De hecho, desde FACME ya han mantenido contactos con algunas facultades de Medicina para que se pueda incluir alguna asignatura de gestión clínica, aunque sean líneas generales, en el segundo ciclo de la carrera como asignatura optativa.

Mientras tanto, las jornadas como las que se han celebrado en Madrid son una puesta en común del desarrollo de los planes de gestión clínica: dónde se está y hacia dónde se dirigen. Como recuerda Carlos Macaya, los profesionales son los auténticos protagonistas. “Son ellos quienes asumen la responsabilidad y también la toma de decisiones a la hora de distribuir y de utilizar los recursos materiales y humanos; ellos tienen el conocimiento del proceso con el paciente y deben adquirir otros conocimientos añadidos en materia de gestión para desarrollar la clínica de la forma más eficiente posible. Hay que buscar la eficiencia como recurso para resolver los problemas de financiación”.

Y es que la gestión clínica es mucho más que ahorro. Durante la crisis económica se posicionó como una herramienta para mejorar la financiación del Sistema Nacional de Salud, pero tal y como define Fernando Carballo, vicepresidente de FACME, la gestión clínica trata de trasladar la responsabilidad, el control de los medios humanos y técnicos y el manejo de los recursos económicos a los profesionales en la gestión de los servicios asistenciales para conseguir un incremento de la eficiencia; que sean ellos los que tomen decisiones informadas, responsables y orientadas a la sostenibilidad del SNS. En definitiva, “lo que se busca es trabajar al servicio de la calidad y la mejora de la atención sanitaria. Por eso, los recursos de las unidades clínicas deben estar orientados a la calidad”.

Digitalización de la Sanidad

Una de las herramientas con las que se cuenta en este proceso de la mejora de la gestión clínica y que cada vez está cobrando más protagonismo es la digitalización de la Sanidad. En este sentido, Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, junto con Julián Pérez

Villacastín, director del Instituto Cardiovascular del citado centro, subrayan las ventajas del proceso de la digitalización en el quehacer diario de los profesionales sanitarios. Tal y como sostiene el Dr. Mayol, la comunicación ha dejado de ser un coto cerrado, cualquiera puede hablar con quien quiera. Por ejemplo, ahora los pacientes pueden preguntar a su médico en twitter y el 84 por ciento de los ciudadanos acceden a Internet en España. Eso supone un flujo de información casi ingente, con todo con lo que conlleva.

Pero todo esto hay que valorarlo en términos de resultados de salud, como sugiere Julián Pérez Villacastín, quien asegura que para los profesionales internet ha sido un gran aliado, sobre todo en búsquedas de información, aunque desde el punto de vista de la investigación también se están obteniendo grandes beneficios, y un ejemplo claro es la investigación en red, cuyos frutos más destacados son los estudios poblacionales, que antes eran impensables.

Otra de las herramientas que ha ayudado a los profesionales, según comenta Julio Mayol, es whatsapp, que se ha convertido en la mejor red de comunicación entre muchos médicos; se mandan analíticas, imágenes... los problemas que pueden surgir son de privacidad de datos, pero es una herramienta que cada vez está más en uso y se ha implantado de forma parecida de como lo ha hecho en la sociedad. En este sentido queda mucho por hacer, ya que la legalidad va por detrás de los avances tecnológicos y sociales y hay que ser creativo para responder a las innovaciones tecnológicas.

Por otro lado, conocer los resultados en salud es clave para disponer de la información adecuada que es imprescindible para establecer los estándares y criterios de ordenación de los recursos. Por eso, desde la Fundación Instituto par la Mejora de la Asistencia Sanitaria, IMAS, se han puesto en marcha los proyectos RECAL, sobre Recursos y Calidades en el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es relacionar la actividad de las unidades asistenciales con los resultados de salud. Varias sociedades científicas ya lo han puesto en marcha. Una de ellas es Medicina Interna. Su vicepresidente primero, Antonio Zapatero, coordinador del RECALMIN, comenta que con los datos disponibles del proyecto se ha visto que casi un 50 por ciento de los pacientes atendidos en salas de Medicina Interna tienen más de 80 años, y sobre todo son mujeres. Por eso, es necesario disponer de información específica sobre las necesidades asistenciales y sociosanitarias de las mujeres mayores de 80 años de edad.

En este sentido, se debe hacer un esfuerzo para desarrollar modelos de ajuste más específicos y adaptados nuestro Sistema Nacional de Salud,

donde el incremento en la dotación de personal de enfermería se uniera a objetivos de resultados y programas de mejora de la calidad, como reducción de la estancia media, implantación de sistemas de alerta y activación, pase de visita multidisciplinar, planificación del alta, mejora de las transiciones asistenciales.

Por su parte, Pilar Garrido, presidenta del Consejo Nacional de Especialidades y expresidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica, recuerda, teniendo en cuenta los datos de RECALOM, que las unidades situadas en hospitales más complejos tienden a tener un mayor porcentaje de buenas prácticas y una organización que garantiza mejor la continuidad de la atención oncológica médica. No obstante, sí que existen diferencias entre hospitales en indicadores relevantes como mortalidad y mortalidad estandarizada por riesgo y estancia media, lo que significa que hay una gran variabilidad de la práctica clínica en la atención a pacientes con cáncer, que probablemente se traduzca en desigualdades en salud. La oncóloga destaca que la asociación entre hospitales más complejos y mejores resultados es bastante consistente, ya que se han encontrado menores tasas de mortalidad ajustada por riesgo para la mayoría de las localizaciones del cáncer en órganos sólidos. No obstante, las diferencias por comunidades autónomas se deben valorar más en detalle.

Como aspectos a mejorar apunta a tres cuestiones: creación de redes asistenciales, mejor relación con atención primaria y los comités de tumores.