

LAS DIEZ CLAVES SEDISA DE LA GESTIÓN CLÍNICA

Fundamentos de la Gestión Clínica

El término “Gestión Clínica” implica a políticos, directivos y profesionales de la sanidad y comporta interpretaciones muy dispares en su aplicación práctica, por lo que resulta difícil identificar los elementos que la configuran. En este sentido, no se trata de transformar a los clínicos en gestores, ni tampoco a los gestores en clínicos, sino que la introducción y desarrollo de la Gestión Clínica en sanidad consiste en establecer un sistema que facilite la participación de los clínicos en la mejora sistemática de la eficiencia, mediante el desarrollo de prácticas de gestión adecuadas.

Estas prácticas de gestión se fundamentan en los principios de un buen gobierno: responsabilidad social, autonomía, transparencia, satisfacción de las expectativas de pacientes y profesionales, sostenibilidad y competitividad. Se trata de integrar las mejores prácticas clínicas con las mejores prácticas de gestión.

En la mejora de la eficiencia se integran tres estrategias: la mejora de la calidad, de la gestión del personal y de la gestión de los costes. Por ello, resulta redundante su introducción en el concepto de mejora de la eficiencia que, insistimos, no se trata de lograr un determinado nivel de eficiencia, sino de mejorarla sistemáticamente, tal como acordaron en 1995 el INSALUD-GESTIÓN DIRECTA y el Instituto y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), en un pacto que plantea que se entiende Gestión Clínica como la mejora de la eficiencia y productividad por objetivos.

Implicados en la Gestión Clínica

En el desarrollo de la Gestión Clínica hay tres implicados: los políticos, los directivos y los profesionales sanitarios.

- Los **políticos** deben conseguir o aportar la autonomía, la flexibilidad, la responsabilidad social, los objetivos estratégicos, el sistema de financiación y el sistema de evaluación.
- Los **profesionales sanitarios** deben diseñar los procesos clave dentro del modelo europeo de excelencia y calidad EFQM y asumir la responsabilidad de la gestión de los Programas Funcionales de las unidades de las que ostentan su jefatura.

- Los **directivos** deben integrar y desarrollar en el hospital el modelo de gestión EFQM, integrando dirección y liderazgo, asumiendo que dirigir es conseguir resultados (mejora de la eficiencia) a través de otros, consiguiendo también satisfacción y desarrollo del personal. En definitiva, liderazgo no es ni vencer ni convencer, sino hacer sentir el deseo de cooperación en la tarea común.

La cultura corporativa en torno a la Gestión Clínica, necesaria

La meta de la Gestión Clínica es la mejora de la eficiencia en beneficio del paciente, lo cual implica la evaluación permanente. Esta evaluación requiere la intervención de un órgano independiente de políticos, profesionales y directivos, que sistemáticamente comparen la realidad (resultados) con lo que debería ser (metas, objetivos, capacidad y estándares).

Los hospitales que quieran implantar la Gestión Clínica no deben enfocar su esfuerzo solamente hacia el desarrollo de la estrategia pertinente, sino que es necesario trabajar en el desarrollo de la cultura corporativa en torno a este concepto, conscientes de que si cualquier estrategia, por adecuada que sea, choca contra la cultura, fracasará.

En este marco, Misión, Visión y Valores, no solo deben estar definidos adecuadamente sino que es preciso que sean adoptados por todos los agentes implicados. Para ello, es preciso que políticos, profesionales sanitarios y directivos asuman los siguientes principios éticos bajo los valores de la Gestión Clínica:

- **INTEGRIDAD.** Es decir, no engañar, mentir o difamar, no robar, despilfarrar o malgastar, no traicionar o buscar venganza, sino respetar a los demás, trabajar con rigor y practicar la honradez, la tolerancia, la lealtad, y la veracidad.
- **PROFESIONALIDAD.** Es decir, cumplir la ley, confidencialidad y discreción con las informaciones, servicio al cliente con abnegación y espíritu de equipo participativo y cooperador.
- **ÉTICA EMPRESARIAL.** Es decir, eliminar el nepotismo, el abuso de poder, el “mobing”, la corrupción, la tiranía y establecer promoción basada en la competencia reconocida, relaciones basadas en la equidad, la motivación y la participación.

Sistema de incentivación

La cuestión que probablemente causa el abandono de la Gestión Clínica por parte de algunas instituciones en las que se inició su desarrollo es el sistema de evaluación/incentivación. A este respecto, el sistema retributivo actual es casi completamente igualitario, con lo que se prima la ineficiencia. Se precisa, sin embargo, una transformación hacia la equidad. Igual a los iguales y desigual a los desiguales.

Es preciso instaurar un sistema de evaluación/retribución que valore el esfuerzo (el rendimiento del tiempo y las cargas de trabajo) y los resultados de mejora de la eficiencia (productividad, calidad, costes unitarios, etcétera) y un incentivo proporcional al rendimiento, productividad, calidad, costes unitarios, eficacia y eficiencia.

Las diez claves de SEDISA para la Gestión Clínica

Teniendo en cuenta lo comentado en los apartados anteriores, las diez claves para la Gestión Clínica, según SEDISA son:

1. Considerar al paciente como centro del sistema de provisión.
2. Diseñar los procesos en torno a la satisfacción de las expectativas del paciente.
3. Promover la autonomía y flexibilidad de las unidades para lograr la asunción de responsabilidad y riesgo correspondientes.
4. Facilitar el control y evaluación del hospital y las unidades funcionales, mediante una gestión e información transparente.
5. Desarrollar una dirección participativa por objetivos en el hospital y en las unidades funcionales y medir periódicamente su eficacia.
6. Incorporar un sistema de retribución equitativa, con incentivos ligados al esfuerzo realizado y la mejora de la eficiencia.
7. Promover la creatividad, innovación e investigación, fomentando el desarrollo de alianzas con universidad, industria, etcétera.
8. Contribuir a garantizar un modelo de formación pre y posgrado de alta calidad para los directivos de la salud.

9. Programar una formación continuada de los profesionales que responda a sus expectativas y a las necesidades de ajuste entre el perfil de los puestos y las competencias de sus ocupantes.

10. Reutilizar los ahorros que se generen para mejoras que reviertan en la atención sanitaria y en la compensación laboral de los profesionales.