



De izq. a dcha: Helena Ris, directora general de UCH; Jesús Sanz, presidente del ANDE; Pere Vallribera, presidente de la SCGC; Carme Valls, Jefa de área de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i St Pau M. Lacida, directora de Atención a la Ciudadanía del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, y Xavier Borrás, coordinador clínico asistencial del Hospital de Sant Pau.

## EL DATO



Joaquín Estévez, presidente de Sedisa.

### Gestión Clínica, ¿realidad o ficción?

Ni las CC.AA. ni los directivos han tenido presencia en el grupo de trabajo del Foro. A esto se suma que "no se puede ceder al clínico una libertad en la gestión que ni si quiera los gestores tienen". Así de claro se muestra el presidente de Sedisa, que aunque respalda el documento de los profesionales está convencido de que su implantación está algo lejana. "Es un poco irreal. ¿Quién tiene que desarrollar la GC? los clínicos, los directivos y la administración". Precisamente, aunque ya han dejado constancia en varias ocasiones de "la no presencia en la elaboración del decreto", Estévez asegura que en los próximos días mantendrá un encuentro de trabajo con Carlos Moreno, director general de Ordenación Profesional, donde volverá a exponer esta preocupación.

# La gestión clínica no será una realidad hasta que no se involucre a las CC.AA.

Expertos advierten de que hay reticencias por parte de algunas administraciones sobre su implantación

C.M.LÓPEZ/M.BARBERÁ

Madrid/Barcelona

Los profesionales están de acuerdo en que la gestión clínica es necesaria en un contexto como el actual. Sin embargo, la falta de un marco legislativo adecuado e incentivos económicos, la carencia de sistemas de evaluación de resultados y el nuevo papel de los directivos, como facilitadores de los médicos y con menos poder decisión, son a juicio del presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), Joaquín Estévez, los principales problemas para implantar la gestión clínica en los servicios sanitarios.

Sin embargo, esta implantación no depende de los propios profesionales — el Foro de la Profesión Médica y el ministerio de Sanidad, que son los que actualmente preparan el decreto de gestión clínica—, sino de las comunidades autónomas, ya que si no se implica a las administraciones autonómicas que son las que tienen las competencias, algunas se resistirán al cambio organizativo.

Con estas premisas tuvo lugar el Congreso Nacional de Gestión Clínica 'Realidad o ficción', donde además se puso de manifiesto que los propios clínicos tienen un cierto miedo a asumir nuevas responsabilidades porque tienen "mitificada la gestión y son reticentes al cambio", explica Estévez.

Sin embargo, por parte de los gestores también hay suspicacias ya que descen-

tralizar la toma de decisiones en los clínicos les genera desconfianza. Aún así, "supone un cambio organizativo necesario para orientar la asistencia a la gestión por procesos, con ventajas para el paciente y los profesionales", precisa.

En cuanto a la incentivación, el presidente de Sedisa tiene claro que un profesional que esté formado, informado y motivado "estará más incentivado para poder tomar más decisiones". De manera que, si los profesionales tienen más autonomía de gestión, estarán más implicados.

Los profesionales miran con recelo cambiar el modelo de GC en comunidades que ya tienen su fórmula consolidada

Estévez: "Algunos clínicos tienen mitificada la gestión y son reticentes al cambio de organización"

Por otra parte, durante el encuentro los expertos analizaron los atrasos en el marco legal de la gestión clínica. Un real decreto que debería haber visto la luz, y sin embargo sigue guardado en el cajón.

Por otra parte, a pesar de suscribir las propuestas de Facme en este contexto, Estévez hace hincapié en recordar que "el acuerdo Marco lo firma quien no

tiene la gestión de Sanidad", explicando que la gestión clínica no podrá ser una realidad si no se involucra a las comunidades autónomas. Además, "el ministerio no puede liderar, homogeneizar, o transformar lo que no se ha hecho durante 30 años", zanjó el directivo.

### Experiencias

Las diferentes experiencias autonómicas en gestión clínica llevan desarrollándose desde hace años. Comunidades como Madrid, Andalucía o Cataluña ya cuentan con amplia experiencia en este ámbito, otras como Castilla y León o Galicia están en pleno desarrollo. En este sentido, homogeneizar un sólo modelo en comunidades donde ya está más que superada la implantación es otra de las preocupaciones que tienen los profesionales. De este modo, los expertos advierten de que será complicado cambiar las diferentes fórmulas que ya están consolidadas.

A lo largo de las jornadas se pudo debatir los hitos de la GC, compartir experiencias de modelos en curso y definir los roles de los diferentes colectivos que conforman el sistema sanitario.

Xavier Borrás, coordinador SI Clínico Asistencial en Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, apostó por la gestión clínica como proceso de integración. "Los médicos tenemos una confusión enorme entre lo que es el proceso clínico asistencial y el proceso de la enfermedad". Borrás señaló que el universo médico es

totalmente vertical pero las necesidades de los pacientes son transversales. Por su parte, Manuela Lacida, directora de Atención a la ciudadanía del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, explicó que en Andalucía por norma, todas las UGC tienen que tener una comisión de participación ciudadana para integrar al paciente en el proceso asistencial.

En Cataluña, por ejemplo, Helena Ris, directora General Unión Catalana de Hospitales, reconoció que el grado de implementación de gestión de los profesionales es irregular y funciona mejor en atención primaria que en el ámbito hospitalario.

Oriol Porta, jefe Clínico de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, explicó que el organigrama del hospital se basa en un modelo organizativo vertical donde el área médica y el área de enfermería están claramente separadas y precisamente este modelo choca frontalmente con el modelo interdisciplinario. "La principal barrera es la mental, se tiene que pensar al cambiar el sistema", subrayó, al tiempo que puso un ejemplo del hospital, donde se ha creado una unidad de rehabilitación del suelo pélvico con dos médicos y dos enfermeras, con agenda propia para programar y tomar decisiones.

En este sentido, a pesar de las diferentes fórmulas de gestión, lo que está claro que el propósito principal es alinear los objetivos del hospital con los de los pacientes.