

EN PORTADA

DIRIGIDO POR EL DR. ALBERTO SAN ROMÁN, JEFE DEL DEPARTAMENTO

El Servicio de Cardiología del Clínico de Valladolid pondrá en marcha un programa piloto de gestión clínica basado en el liderazgo, la autonomía, la información y la incentivación

"Si los profesionales somos capaces de hacerlo mejor, de gestionar bien y de mantener una alta calidad, nos deben incentivar por ello"

Eva Fariña

El Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid pondrá en marcha un programa piloto de gestión clínica, dirigido por su jefe de departamento, el Dr. José Alberto San Román Calvar. Según ha explicado este especialista a Publicación Médica de Cardiología, el proyecto todavía se encuentra "en una fase muy inicial", pero el planteamiento y los cambios están claros, según ha explicado el Dr. San Román: "De no ser así, no será posible hacer verdaderas unidades de gestión, sino que nos limitaríamos a cambiar el nombre a lo que ya existe". Dichas unidades, según ha explicado su máximo responsable, estarían basadas en tres herramientas fundamentales: el liderazgo, la autonomía y la incentivación. En cuanto al tiempo, el proyecto piloto se ha anunciado con una duración de seis meses a partir de que la unidad esté en pleno funcionamiento.



José Alberto San Román Calvar, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y director del Instituto de Ciencias del Corazón (Icicor).

¿Por qué la Consejería de Sanidad de Castilla y León ha elegido el Servicio de Cardiología para desarrollar este programa?

Desde hace años trabajamos con esta filosofía, aunque sin contar con las herramientas de autonomía. Tenemos nuestros propios indicadores de actividad, de eficiencia, etc., y la Administración puede comprobar los resultados que estamos obteniendo, que son medianamente positivos. Por otra parte, ellos también ven en nuestra unidad la lealtad institucional, algo fundamental para llevar a cabo este tipo de proyectos. Somos leales al Sistema Nacional de Salud y a la Consejería de Sanidad.

¿Cuál es el objetivo de esta iniciativa?

Parece que la actual situación económica ha provocado que los actuales gestores y los políticos hayan visto que poner en práctica la gestión clínica es una forma de ahorrar y mejorar la calidad. La gestión clínica supone unir e integrar la gestión con la actividad clínica diaria. Actualmente, los gestores dan una serie de normas verticales, con determinadas herramientas, para que los clínicos las lleven a efecto. Esto tiene muchas limitaciones. A los clínicos, que son los que ven al paciente a diario, les resulta más fácil entender cómo llevar a cabo esa actividad. La relación entre los macrogestores, como son los gerentes, los directores médicos, los directores generales, etc., y los profesionales que están en la microgestión no es todo lo fluida que debería ser. Con este tipo de soluciones se pretende que alguien que está en medio, a los que llaman los mesogestores, como son los jefes de servicio o de unidades, tengan la capacidad de integrar la gestión y la actividad clínica.

¿Qué herramientas son necesarias para implantar la gestión clínica?

Para poner en marcha una unidad de gestión clínica es necesario liderazgo, profesionales líderes capaces de llevar a cabo esta iniciativa, así como autonomía. No se trata de cambiar el nombre para que todo siga igual, sino que es

necesaria una autonomía real, pero también tutelada. Y tampoco es una cuestión de hacer unidades o empresas independientes dentro del Sistema Nacional de Salud. Es necesario llegar a acuerdos de gestión desde el punto de vista de indicadores de eficiencia, de calidad, de docencia y de investigación, lo que supondría gastar menos, pero haciéndolo mejor. También debemos contar con un sistema de información adecuado que nos diga en tiempo real cómo evolucionan esos indicadores, para saber si lo estamos haciendo bien o mal, y así poder hacer las correcciones oportunas. Y, por supuesto, desde mi punto de vista una herramienta clave es la incentivación. Si los profesionales somos capaces de hacerlo mejor, de gestionar bien y de mantener una alta calidad, nos deben incentivar por ello.

¿Quién y cómo se encargará del presupuesto de la unidad de gestión clínica?

Es un tema que todavía está totalmente abierto, hay muchas posibilidades. Por una parte, podría ser una partida económica cerrada en base al presupuesto histórico de los últimos años. Por otra parte, podría ser que el presupuesto esté relacionado con el número de pacientes que dependen de nosotros. Esta opción es un poco más compleja en una unidad como la nuestra, ya que tenemos una población de referencia directa, pero también atendemos a otros pacientes y realizamos otras actividades procedentes de otros hospitales, como la hemodinámica, la atención de las arritmias, etc. Habría que hacer un sistema mixto, en función de la población que depende directamente de nosotros y de los procesos que tenemos que atender de otros hospitales. Es un tema que está absolutamente abierto, todavía no lo hemos abordado.

¿Qué plazos se han establecido?

Necesitamos un tiempo para definir claramente el papel de cada una de las figuras que debe haber en la unidad, así como el acuerdo de gestión y económico. Una vez que todas estas cuestiones estén definidas y empecemos a trabajar, en seis meses podremos comprobar si funciona o no.

¿Cómo era hasta ahora la relación con el gerente del hospital?

En nuestro caso, la relación con el gerente es muy cercana y tal vez sea otro de los motivos por el que nos han elegido para este proyecto. La relación del Servicio de Cardiología con la Gerencia, la Dirección y con el resto de órganos de gobierno es excelente, muy fluida. Me imagino que también ha influido a la hora de pensar que nuestro grupo podría funcionar bien como una unidad de gestión clínica.

En este proyecto, los servicios hospitalarios tendrán más poder de decisión.

Llevamos toda la vida quejándonos de que no nos dejan tomar decisiones, de que no nos dan herramientas para hacer una unidad flexible. De entrada, me parece una acción muy positiva y solo me da rabia que hayamos tenido que llegar a una situación de crisis para que se haya visto que es una buena opción. Ahora tenemos que demostrar que somos capaces de gestionarnos nosotros mismos.

¿Qué opina el resto de responsables de las distintas áreas del servicio?

La motivación es clave, y esa es otra de las ventajas de mi equipo. Los profesionales están motivados, hacemos reuniones con mucha frecuencia para hablar de cuestiones relacionadas con la gestión; es decir, no les suena raro el idioma de la gestión. Dos de nuestras áreas ya están acreditadas por Aenor, con el máximo nivel de calidad, al igual que ocurre en otros servicios del hospital. Estoy absolutamente convencido de que la Unidad de Gestión funcionará siempre y cuando estén implicados todos los profesionales que juegan un papel en el cuidado de los pacientes, por lo que debemos englobar a los técnicos de imagen, profesionales de Enfermería, etc. Concretamente, el personal de Enfermería es el que más cerca está de los pacientes y, por tanto, conoce perfectamente qué podemos hacer para mejorar y, sobre todo, qué podemos hacer para mejorar sin gastar más.



Una de las herramientas de las que ha hablado es la incentivación. ¿Cómo será?

Desde hace un tiempo nosotros ya trabajamos por objetivos, pero la incentivación o productividad variable es mínima. Tiene que haber un sistema de incentivos claro, que al personal le parezca satisfactorio. Además, no solo está el incentivo económico, sino que los profesionales de la Medicina son autónomos, en general, para el funcionamiento diario. Darles responsabilidades supone ofrecerles la posibilidad de cambiar cosas que antes no podían hacer. Eso motiva mucho a la gente. Además, proponemos que parte de la incentivación sirva para desarrollar la investigación, la docencia y la formación continuada.



[La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación]

© 2004 - 2011 Sanitaria 2000, S.L. - Todos los derechos reservados.
