

Algunas conclusiones que se han ido publicando en cada congreso de gestión clínica

¿Pueden darnos una pista porqué no avanzamos?

1997:

El desafío de la gestión clínica se basará en la formación de clínicos y gestores con acento en los aspectos de EFICACIA, EFECTIVIDAD, ATENCIÓN AL USUARIO y RENTABILIDAD SOCIAL

El desafío de la gestión clínica del siglo XXI consistirá en la formación de un espacio común de intereses entre gestores y clínicos

2003:

No hay gestión clínica sin sistemas de información. No existe una suficiente cultura del registro y de comunicación intra e interdisciplinaria entre los equipos de trabajo

Si un Sistema nacional de salud se basa en la creencia que es DE TODOS. Su punto de salida es la "decisión compartida" de TODOS los agentes implicados

2010:

A la luz de los instrumentos disponibles, se percibe una falta de voluntad en "medir y publicar" los resultados clínicos

Es difícil distinguir lo nuevo de lo que es cierto. Una técnica que es muy importante, puede ser que NO APORTE NADA al paciente.

2012:

La competencia por comparación (basada en resultados clínicos, outcomes...) NO SIGNIFICA la competencia basada en el mercado

2014:

Existe un consenso acerca que los modelos de organización de gestión clínica mejoran la satisfacción de los profesionales. Sin embargo NO disponemos de resultados que muestren mejoras en el estado de salud del paciente en comparación con los modelos tradicionales.

Como profesionales, es mejor exigirse la transparencia de nuestros resultados clínicos para legitimar nuestras actuaciones, a que venga impuesta por decisión de los gestores.

La escasa orientación a los determinantes de salud y la falta de liderazgo clínico sin adquirir nuevas competencias, son barreras profesionales para el desarrollo de la gestión clínica por encima de la voluntad de la administración y de los gestores.

2016:

Las unidades de gestión clínica se han agotado. Seguimos sin disponer de evaluación de resultados (OUTCOMES) que muestren mejoras y el entusiasmo inicial de los profesionales hacia estas unidades se ha diluido.

Si interesa el desarrollo de modelos de organización de la gestión clínica se necesita más un cambio institucional y de política que un mero proyecto de ley.

Y como colofón unas palabras de Vicente Ortún en su crónica publicada en el Boletín Informativo de la Asociación de Economía de la Salud, del pasado congreso de Gestión Clínica celebrado en Toledo

"..... una GESTIÓN CLÍNICA que avanza en sus componentes clínicos de efectividad, adecuación, y calidad pero que continúa sin ser encajada organizativamente.

De hecho puede establecerse un paralelismo entre las experiencias de gestión clínica y la elevada mortalidad infantil de las pequeñas y medianas empresas (PYME).

Muchas políticas industriales fomentan un emprendimiento que pasa por crear más bares, peluquerías o cuentas ajenas vestidos como autónomos. Tanto con las PYME como con las experiencias de gestión clínica **el énfasis** hay que ponerlo en crear las condiciones para que crezcan y se desarrollen alcanzando la adultez plena evitando *legorrea inane* como la del proyecto de Real Decreto "por el que se fijan las bases para la implantación de las unidades de gestión clínica en el ámbito de los servicios de salud"....."

Andy Street.

Economista.

Catedrático de Economía de la Salud en la London School of Economics desde septiembre 2017

Antes estuvo en el Centre for Health Economics de la Universidad de York desde 1999

Ha sido editor del Journal of Health Economics

Ha trabajado para el NHS inglés

Sus áreas de investigación dentro de la economía de la salud son; las estimaciones de la productividad del SNS inglés, sistemas de pago hospitalario, atención integrada, la publicación de los resultados en salud de los pacientes...

Jon Guajardo.

Médico con formación en alta dirección

Director OSI de Barrualde-Galdakao en Osakidetzia.

Empezó como jefe de la unidad de atención al paciente en el Hospital de Basurto

Fue gerente del Hospital de Zumárraga

Adjunto a gerencia del Hospital Universitario de Basurto y Gerente del Hospital de Galdakao-Usansolo

Sus áreas de expertise son la calidad asistencial.

Es vicepresidente de la Junta de Sedisa.

Ramón Ares

Médico y especialista en salud pública con formación en alta dirección

Gerente de Gestión Integrada de Lugo, Cervo e Montforte de Lemos

Estuvo como Director General de Asistencia Sanitaria en la consejería de Sanidad y ocupó las gerencias de distintos hospitales y la dirección de procesos asistenciales en la EOXI de A Coruña

Sus áreas de expertise son la epidemiología y la salud pública