
Gestión clínica. ¿Una nueva especialidad médica?

José Miguel Arce Obieta

Fundación Jiménez Díaz. Cipio. Madrid. España

Introducción

Entre la gestión sanitaria macro, o política sanitaria, y la microgestión clínica realizada sobre cada paciente, o simplemente clínica, existe un espacio intermedio ocupado por la gestión clínica, entendiendo como tal la organización de recursos humanos y tecnológicos con el fin de mejorar integralmente la asistencia prestada al conjunto de pacientes atendidos en cada centro sanitario.

Conocemos perfectamente en qué consiste la política sanitaria y sabemos que su disciplina de soporte es la salud pública. Sabemos también qué es la clínica, y que su apoyo disciplinar se encuentra en las especialidades médicas, pero no sabemos con certeza quiénes habitan esa “tierra media” y qué tipo de preparación poseen.

En el presente artículo se aborda la situación de los profesionales médi-

cos relacionados con la gestión clínica en los hospitales. El objetivo principal es poder concluir sobre la necesidad de caminar hacia un modelo reglado de formación y selección en esta área específica.

Ello no quiere decir que las conclusiones finales no den cabida a otras vertientes laborales de los profesionales de la gestión clínica; todo lo contrario. Se pretende que las propuestas realizadas en este artículo, con todos los matices que fueran necesarios introducir, puedan representar un paso firme y decidido hacia la excelencia y homogeneidad de este importante colectivo.

Situación actual

La diversidad conceptual del modelo sanitario en el conjunto de las autonomías, los importantes cambios de orientación que cada 4 años pueden

experimentar y la inexistencia de un horizonte lo suficientemente definido convierte en imprescindible la búsqueda de todos aquellos factores que puedan proporcionar una mayor estabilidad y cohesión a nuestro sistema sanitario.

Con bastante probabilidad uno de estos factores podría ser el logro de especialistas en gestión clínica de centros, o gestores clínicos, suficiente y homogéneamente formados.

En cualquier modelo, con cualquier sistema de financiación, o en cualquier estructura organizativa, lo que corresponde al gestor clínico es colaborar en la consecución de lo que el paciente finalmente desea, que su asistencia sea la óptima en términos de tiempos de espera y calidad, y contribuir también a lo que el ciudadano, o en su caso cliente, demanda, que todo ello sea posible con el menor gasto para su bolsillo.

Este triple objetivo constituye lo que a diario debe congregar los mayores esfuerzos de los profesionales de la gestión clínica.

Gestores clínicos

Dos son las características fundamentales de los profesionales de la gestión clínica:

1. Sus decisiones pueden repercutir de manera importante en la salud del conjunto de los pacientes atendidos en el hospital.

2. Las tareas que desempeñan son de alta complejidad técnica y requieren unos conocimientos y destrezas muy específicos.

Para este elevado grado de responsabilidad lo deseable es contar con unos profesionales suficientemente formados en gestión clínica, que den consistencia a la organización y agilidad a la gestión asistencial de cada centro. Por diversos motivos, entre estos gestores clínicos es frecuente que existan notables diferencias.

Su procedencia, y por tanto su formación de base, suele ser muy desigual. Podemos encontrar clínicos de cualquier especialidad (interesados temporal o definitivamente en la gestión), médicos procedentes de antiguos cuerpos de la administración del Estado (en muy diferentes situaciones según la comunidad autónoma), médicos especializados en admisión y documentación clínica (en idéntica situación a los anteriores), etc.

En cuanto a la formación específica en gestión clínica suele ser también muy variable, si bien un impor-

tante número de estos profesionales ha podido alcanzar a lo largo de los años un buen grado de conocimiento, mediante la voluntariosa combinación de algunos de los múltiples y dispares cursos existentes.

La experiencia suele venir a compensar, en cierto modo, esta irregular formación (al menos en los más veteranos), aunque con el inconveniente de haberla tenido que lograr de una forma excesivamente autodidacta y desestructurada, acorde a como se desarrollan habitualmente los acontecimientos en el “campo de batalla”.

El déficit de verdaderos especialistas en gestión clínica, formados como tales, que ocupen de oficio y con oficio su terreno en el hospital, deriva inevitablemente en una secundaria invasión profesional y competencial de este espacio desde campos o esferas técnicas próximas o colindantes.

También es muy frecuente intentar paliar este déficit mediante consultores externos, y no sólo para la definición de proyectos de gestión clínica, sino también para su ejecución, al menos en sus primeras fases.

Independientemente del valor añadido aportado por estos consultores,

que en esta situación puede ser mucho, la solución no deja de ser limitada en el tiempo, puesto que al final siempre es necesaria la existencia de buenos profesionales en cada centro que den continuidad a los diferentes proyectos iniciados, lo que de nuevo devuelve la pelota al tejado del hospital, y ya por tiempo indefinido.

Objetivos y tareas del gestor clínico

El objetivo principal de los profesionales de la gestión clínica en los hospitales es establecer el mayor equilibrio posible entre actividad, calidad asistencial y consumo de recursos, lesionando lo menos posible cualquiera de estos parámetros en la toma y ejecución de sus decisiones.

Son tareas de estos profesionales conocer adecuadamente su área de referencia, su población, la demanda asistencial, su propio hospital, sus recursos, su cartera de servicios, su actividad, su calidad asistencial, diseñar cuadros de mando personales útiles, analizar las encuestas de satisfacción de los pacientes, estudiar sus demandas y reclamaciones, planificar la asistencia, hacerla viable, disponer los cauces para mejorar la cali-

dad asistencial y la seguridad de los pacientes, organizar la elaboración, implantación y seguimiento de vías clínicas, alinear y pactar objetivos con los servicios o directamente con cada clínico, establecer prioridades, definir y desarrollar proyectos específicos de gestión clínica, fomentar la participación en ellos, impulsar y reorientar las comisiones clínicas, establecer métodos para evaluar objetivamente a los médicos, corregir las desviaciones que se detecten, distribuir o redistribuir incentivos, conocer directamente las opiniones de los facultativos, idear sistemas alternativos de motivación para ellos, hacer atractivo el hospital para captar nuevos especialistas, mantener los existentes y, además, conseguir todo ello en un clima de cordialidad, aun en los momentos en que el equilibrio entre actividad, calidad y coste pudiera no ser el suficiente como para mantener la calma.

Como se puede deducir, articular estas y otras tareas que incidentalmente vienen a recaer sobre estos profesionales es cuestión ciertamente complicada, aun en el caso de manejar con soltura una amplia variedad de instrumentos y herramientas para su realización, y de

poseer el conjunto de habilidades específicas necesarias para la gestión asistencial.

Construcción de sistemas de información para la gestión clínica

Para buscar el mencionado equilibrio es muy importante procurar el alineamiento de todas las partes interesadas en el buen funcionamiento asistencial. Nunca deberían quedar fuera del trazado de esta imaginaria línea los objetivos propios del paciente, los de la entidad pagadora, los del hospital, los del clínico y, lógicamente tampoco, los del profesional de la gestión clínica.

En este apartado se consideran solamente algunas de las herramientas precisas para construir unos sistemas de información que permitan este alineamiento de objetivos. Al mostrarlas, aun de forma parcial, se pretende dejar patente la necesidad del gestor clínico de poseer diversos conocimientos en la materia, y también acercar al lector la convicción de que este grado de conocimiento solamente podrá ser obtenido a través de una formación integral, homogénea y suficientemente reglada.

Conocer la realidad asistencial.

Diseñar el cuadro personal de mando

El gestor clínico sólo puede obtener un cuadro de mando útil cuidando con el mayor esmero los escalones que conducen a él. Estos son, además del pertinente sistema de registro de pacientes, la historia clínica, el conjunto mínimo básico de datos, los sistemas de clasificación de pacientes y la selección de indicadores.

Informatizar la historia clínica

La documentación clínica ha sido y es uno de los principales pilares de la asistencia. Hoy día la información que de ella se extrae tiene el valor añadido de ser la base informativa de la gestión clínica.

Para la consecución de esta información en tiempo real es de vital importancia conseguir implantar la historia clínica (HC) informatizada en el hospital, incluso en aquellas áreas que presentan requerimientos especiales como, por ejemplo, intensivos y quirófanos.

Actualmente existen algunas soluciones capaces de cubrir suficientemente el hueco dejado por la HC en soporte papel. El gestor clínico, conocedor de la trascendencia real de este

cambio, debe empujar con fuerza en esta dirección y lograr al tiempo una transición que no menoscabe la calidad asistencial y documental.

Conseguir un conjunto mínimo básico de datos de calidad

En lo referente a la información clínica, las herramientas de medición de actividad y de la calidad asistencial están básicamente sustentadas en el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del hospital.

Los Servicios de Documentación Clínica desempeñan a este respecto un papel fundamental, teniendo la gran responsabilidad de hacer, día a día, una base de datos de diagnósticos y procedimientos codificados, con la fiabilidad y calidad que debe ir asociada a la información que finalmente soportará el proceso de toma de decisiones de gestión.

Asignar la responsabilidad de estas tareas a profesionales médicos especializados en documentación clínica suele constituir una de las pocas garantías reales de obtener una información clínica de calidad. Esta es una importante apuesta que el gestor clínico debe hacer, a contracorriente muchas veces, ante la evidencia de que la falta de calidad en la informa-

ción clínica dará lugar a gran cantidad de decisiones erróneas y, en definitiva, instaurará una estructura de gestión clínica con “pies de barro”.

Conocer y utilizar los diferentes sistemas de clasificación de pacientes

La introducción de los sistemas de clasificación de pacientes (SCP) ha posibilitado ir cambiando la forma de gestión de los hospitales y avanzar hacia una gestión verdaderamente clínica. Entre ellos, las diferentes familias de grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) son las que han logrado el mayor respaldo de clínicos y gestores.

Estos SCP se consideran también como una opción suficientemente contrastada para la concertación y facturación de procesos entre entidades pagadoras y proveedoras de servicios, si bien en los nuevos modelos de financiación se investiga el comportamiento de algunos sistemas de pago capitativo con ajuste de riesgo basado en diagnósticos y también sistemas mixtos prospectivos-retrospectivos.

Hoy día se considera imprescindible que el gestor clínico maneje correctamente los diferentes SCP.

Seleccionar indicadores con lógica y conocimiento

El profesional de la gestión clínica se debe involucrar en la selección de los indicadores más fiables y útiles, de acuerdo con su experiencia y áreas principales de trabajo, de forma que le permitan medir los resultados de cada unidad productiva y compararlos con los estándares más adecuados.

Su integración en un resumen manejable es fundamental para establecer, alinear y evaluar objetivos con una mayor facilidad y continuidad.

Es importante incorporar en los cuadros de mando indicadores tipo AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*), que proporcionan una buena visión de la calidad, seguridad y fiabilidad asistencial.

También es imprescindible introducir indicadores económicos, con datos relativos al coste y la facturación, ya que una correcta evaluación de cada unidad médica deberá relacionar producción con recursos utilizados.

Conocer la percepción del paciente

Conocer la percepción del paciente es imprescindible para el gestor clí-

nico. Para ello es de gran utilidad la encuesta de satisfacción y las reclamaciones y sugerencias.

Estudiar la encuesta de satisfacción

El estudio de los resultados de las encuestas de satisfacción es un instrumento de gran utilidad que permite seguir alineando los objetivos de gestión del hospital; en este caso con las expectativas de los pacientes.

Mediante esta revisión continua- da, el gestor clínico puede conocer aquellas circunstancias que mayor insatisfacción producen a los usuarios y el nivel de importancia y la prioridad que otorgan a su corrección.

Estudiar las reclamaciones y sugerencias

Las reclamaciones y sugerencias no son sólo papeles que hay que con- testar. También son “fotografías” de la realidad tomadas desde ángulos di- fferentes al del propio hospital.

Aunque la imagen que presenten pueda no ser significativa del conjunto asistencial real, no es menos cierto que muchas de ellas desvelarán situa- ciones a corregir y que, por lo tan- to, pueden constituir francas oportu-

nidades de mejora para el gestor clínico.

Conocer lo que el profesional opina

En demasiadas ocasiones las cosas no son como a primera vista parecen. Para conocer lo que el profesio- nal asistencial opina, es útil elaborar encuestas dirigidas a poner de manifiesto aquellos aspectos clave que interesa mejorar en relación con la gestión clínica.

También la opinión del personal involucrado en la gestión de pacien- tes, recogida de forma directa, aportará un importante punto de vista que puede ayudar al gestor clínico a recomponer la realidad que per- sigue.

Dimensionar la realidad

Tanto la información asistencial como la percepción del paciente, o la impresión del propio profesional sanitario, son “instantáneas” de la reali- dad que permiten dirigir la vista hacia el problema, pero que no siem- pre consiguen calibrarlo o ponde- rarlo convenientemente.

La herramienta fundamental para conocer todos los matices de los pro-blemas del hospital es lógicamente la

observación directa y, aunque esto pueda parecer obvio, en demasiadas ocasiones es la herramienta menos empleada por los profesionales de la gestión. Las razones son muchas, pero, con seguridad, una de ellas es un inadecuado sistema de información como consecuencia de diversos fallos en la secuencia hasta aquí analizada.

Analizar los resultados de las auditorías

Las auditorías pueden ser una buena fuente de información adicional para el gestor clínico.

Actualmente las auditorías externas son práctica habitual como mecanismo de control de los centros concertados, aunque suelen estar más enfocadas a comprobar la actividad facturada que a establecer sistemas de control y evaluación de la calidad asistencial.

En el futuro es muy probable que la realización de auditorías asistenciales en todos los hospitales sea una de las pocas prácticas que pueda lograr el mantenimiento del necesario equilibrio del sistema, garantizando a los pacientes un nivel de calidad suficiente y homogéneo, y a los centros la posibilidad de una com-

petencia mejor reglamentada y más justa.

Medicina y gestión clínica basadas en la evidencia

Los gestores clínicos deben dedicar una parte importante de su impulso proactivo a encauzar y organizar una mejora asistencial basada en la evidencia. Para ello son de máxima utilidad dos instrumentos de apoyo a la gestión real de pacientes, las comisiones y las vías clínicas.

Impulsar las comisiones clínicas

Las recomendaciones realizadas por las comisiones clínicas (CC) constituyen uno de los instrumentos de mayor utilidad para el gestor clínico, al representar un importante apoyo para reorientar la clínica hacia el cumplimiento de los protocolos médicos existentes y el seguimiento de las guías de práctica clínica elaboradas por las sociedades científicas o gubernamentales.

Para el buen funcionamiento de estas CC, en un buen número de casos es necesario actualizar su orientación, dotarlas de nuevos contenidos, proveerlas de nuevos objetivos,

rehacer sus normas y actualizar sus procedimientos de trabajo.

Conseguir reglamentar el compromiso de la dirección para la puesta en marcha de sus recomendaciones y definir la forma de reconocimiento a la dedicación de sus miembros, son aspectos de crucial importancia para el buen funcionamiento de las CC y su continuidad a medio-largo plazo.

Desarrollar los proyectos de vías clínicas

Lograr la elaboración de vías clínicas (VC) por equipos multidisciplinarios del propio hospital, su implantación y seguimiento, son unas de las mejores bazas organizativas para la gestión de pacientes, al facilitar el trabajo en equipo de todos los profesionales que intervienen en la asistencia y mejorar la coordinación interdepartamental de cada proceso asistencial.

Las VC ayudan también al gestor clínico en su objetivo de conseguir una mejor práctica clínica y una reducción en la variabilidad no deseada, adecuando la utilización de recursos tanto en la indicación de pruebas diagnósticas como en la prescripción terapéutica.

También contribuyen a mejorar la satisfacción de los pacientes y de sus familiares, posibilitando una información más detallada de los planes terapéuticos.

Conclusiones y propuestas

Llegar a poseer el grado de conocimiento en gestión clínica que se intuye como necesario no es tarea actualmente fácil, debiendo ejecutarse verdaderos proyectos individualizados para alcanzar la formación deseada.

A este respecto, parece necesario demandar que se dirija un mayor esfuerzo a estudiar las fórmulas que permitan una formación suficiente y reglada de estos profesionales, y a definir unos procedimientos de selección acordes a los nuevos tiempos y escenarios de la gestión clínica.

En este sentido se esbozan cuatro propuestas a modo de conclusión, tres en relación con la formación y la cuarta relacionada con la selección.

Primera propuesta: el gestor clínico debe ser médico

Ante los diferentes cambios que inevitablemente ocurrirán en los próximos años, y aunque actualmente

pueda parecer una obviedad, es necesario decir que el gestor clínico debe ser médico por dos motivos fundamentales:

1. El médico siempre va a tener una especial sensibilidad hacia los problemas asistenciales y los podrá entender, dimensionar y afrontar con una mejor capacidad de respuesta.

2. Los clínicos podrán encontrar en él un interlocutor con conocimiento directo de sus problemas más habituales y no tenderán a considerarlo como un intruso más en “su campo de acción”.

Segunda propuesta: el gestor clínico debe estar especializado de una forma reglada en gestión clínica

Dada la complejidad de sus tareas y la responsabilidad de su actividad sobre la salud del conjunto de los pacientes atendidos en el hospital, no puede concebirse de otra manera.

Quizás hasta ahora la gestión clínica no haya tenido el suficiente cuerpo doctrinal como para considerar la creación de una nueva especialidad, pero esta situación ha cambiado radicalmente. La especialidad en Gestión Clínica, obtenida por un cauce similar al existente para otras especialidades

médicas, tal vez constituya una vía de solución al problema planteado en este artículo, pudiendo, a modo de ejemplo, estructurarse en dos años de formación clínica, un año de formación teórica en una escuela acreditada de gestión hospitalaria y un año más de prácticas de integración en las diferentes estructuras de gestión y de dirección.

Los médicos de otras especialidades que, en algún momento de su carrera, desearan acceder a la especialización en Gestión Clínica, tendrían la oportunidad de hacerlo realizando los dos años de formación específica.

Tercera propuesta: se debe dar solución a la situación profesional y formativa de los actuales gestores clínicos

Es imprescindible considerar alguna forma de transición que permita alcanzar esta especialidad a los médicos que desempeñan o han desempeñado estas tareas, mediante la objetivación normalizada de su grado de formación y de experiencia en estas áreas y, en su caso, definiendo la forma de actualizar o completar sus conocimientos.

**Cuarta propuesta:
la especialización debe
ser el requisito indispensable
para el ejercicio de la gestión
clínica**

En cualquier ámbito, o en cualquier organización, debería ser exigida una especialización regulada de forma homogénea; en el futuro, la especialidad en Gestión Clínica.

Al igual que ocurre en la selección de otros especialistas médicos, cada centro podría establecer después los requisitos específicos o méritos adicionales que estimara necesarios, pero a los efectos perseguidos esto sería ya una cuestión de segundo orden.

Consideraciones finales

¿Cabe esperar de las propuestas enunciadas algún beneficio para el profesional, para el hospital o para el sistema sanitario?

En cuanto a los gestores clínicos parece indudable. Su conversión en “reconocidos” especialistas podría

tener como consecuencia directa el acceso, ahora y en el futuro, a todos los beneficios que el sistema otorga a cualquier otro médico especialista, además de lograr una estabilidad laboral y una independencia profesional actualmente en precario.

En lo referente al hospital, es bastante probable que una mayor homogeneidad en los procedimientos de formación y de selección de estos profesionales pueda representar uno de los recursos de mayor importancia, para evitar o frenar cualquier posible deterioro de los centros hospitalarios y, al tiempo, que contribuya a un mejor futuro para nuestro sistema sanitario.

La especialidad en Gestión Clínica podría representar uno de los más importantes refuerzos para la solidez estructural de la gestión asistencial y la posibilidad de tener un flujo continuo de buenos especialistas en la materia, que es lo que, a fin de cuentas, otros profesionales de la salud podrían también estar esperando.

