



Radiología



DE LA MICROGESTIÓN A LA MACROGESTIÓN (NIVEL II)

F. Matute Matute

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Haremos un recorrido desde la micro a la macro gestión, y hablaremos de la necesidad y el cómo debemos formarnos y participar todos los profesionales de la salud desde nuestro periodo de formación. Transmitiremos que es fundamental que nos interese y participemos en la gestión del servicio que prestamos y seamos responsables del impacto que causan nuestras decisiones.

Discusión: Gestionar supone coordinar y motivar a las personas de una organización para conseguir las finalidades de esta. En Sanidad pueden distinguirse tres tipos de gestión: La gestión sanitaria macro, o política sanitaria, la gestión sanitaria meso, o gestión de centros, y la gestión sanitaria micro, que está constituida por la toma de decisiones que se realiza en servicios y unidades clínicas por parte de los profesionales involucrados en la atención directa a los pacientes, de ahí que también se denomine gestión clínica GC. Equivale a lo que se ha llamado habitualmente “practicar una buena medicina” o “prestar una atención sanitaria de calidad”, científicamente fundada, y centrada en el paciente. Acorde con los principios de la política sanitaria, esencialmente con la accesibilidad, la equidad y la eficiencia. La GC es algo más que una herramienta de gestión. Es un cambio cultural que aportará nuevos valores al quehacer de los profesionales y al conjunto de la organización. Ello exige determinados compromisos como son los de aprender a dirigir y ser dirigidos, y contribuir a las decisiones de gestión y de organización en la mejora de las instituciones. Un elemento central para que la GC pueda funcionar es la existencia de sistemas de información clínico-administrativa, que permitan el seguimiento y la evaluación oportuna para fundamentar las decisiones. Estos sistemas, además, apoyan la disponibilidad de protocolos y guías para que se puedan utilizar en la asistencia. La GC permite comprender mejor y dominar los procesos de atención médica, fundamentar las decisiones en evidencias científicas, reducir la variabilidad en las prácticas clínicas, bajar el nivel de incertidumbre y evitar la diversidad de interpretaciones y conductas en pacientes que sufren patologías con características similares. Todo esto conlleva un número menor de iatrogenias y reduce el número de procedimientos innecesarios o de prácticas empíricas cuya solidez no esté probada. Por tanto, los profesionales de la salud adquieren compromiso y responsabilidad respecto, tanto del buen uso de los recursos como de mejorar la calidad de la información clínica y los registros administrativos; de manera que se puedan realizar análisis y evaluaciones periódicas de la calidad de los servicios prestados y de su impacto sobre la salud.

Referencias bibliográficas

1. Ham C. Improving the performance of health services: the role of clinical leadership. *Lancet*. 2003;361:1978-80.
2. Phelps CE. What's Enough, What's Too Much? *Ann Intern Med*. 2003;138:288-98.
3. World Health Organization. The world health report 2000 - Health systems: improving performance. Disponible en: www.who.int/whr/2000/en
4. Palmisano D. Health care in crisis. *Circulation*. 2004;109:2933-5.
5. Ortún V. ¿Qué debería saber un clínico de economía? *Dimensión Humana*. 1997;1(4):17-23.