

		19	19	19
		19	19	19
		19	19	19

Par Impar

GESTIÓN DE CLÍNICAS LOS HOSPITALES PRIVADOS Y LAS ASEGURADORAS REVIVEN SUS CONFLICTOS A CUENTA DE LA FACTURACIÓN POR GRD

En el mismo barco pero a tortas con los remos

→ José Antonio Arqued, de USP Madrid; Fidel Campoy, de Unespa, y Fernando Largo, de Capiro Sanidad, han comenzado sus intervenciones en el III Encuentro Clínicas Privadas con un argumento similar: "Estamos todos

en el mismo barco". El problema es que la mesa redonda se ha ido calentando y las intervenciones que han completado la premisa inicial concluían con un "y la vía de agua la arreglas tú".

■ Daniel Aparicio

El III Encuentro Especializado sobre Gestión de Clínicas, organizado por Recolectores Conferencias con el patrocinio de Asisa, tenía una mesa redonda cuyo título no podía haber sido más acertado: *Problemas en la relación entre hospitales privados y aseguradoras*. Aunque los ponentes han orientado sus primeras frases al win to win y al bienintencionado estamos en el mismo barco, tras dos horas han menudeado los pescozones intelectuales, los y tú más y otros argumentos del mismo calibre. El verdadero problema de la relación es que hubo para todos.

"La transferencia de riesgo ahoga nuestro margen y además hay una enorme variabilidad en las políticas asistenciales de las aseguradoras que ni priman ni pagan la calidad ni la dotación tecnológica de los centros privados", argumentaba Arqued. "¿Calidad?, ¿qué calidad? Si no se puede medir, es un acto de fe. No hay ningún sistema que mida la morbilidad de un modo homogéneo", replicaba Campoy, que calificó el sis-



Fernando Largo, de Capiro Sanidad; Fidel Campoy, de Unespa; José Antonio Arqued, de USP, y el moderador Enrique de Porres.

tema de facturación de tercermundista y reclamó la puesta en marcha del proyecto de conjunto mínimo básico de datos (CMBD) desarrollado por Unespa (ver DM del 29-VII-2005) y que lleva un año largo durmiendo el sueño de los justos mientras la Agencia de Protección de Datos le da su visto bueno. "Se trata de transformar la obligación de entregar el CMBD de los

mutualistas de Muface como requisito para el nuevo concierto en una oportunidad para crear un lenguaje único que nos permita una medida homogénea de la actividad comparable con la del sector público. Tuvimos una reunión en enero de 2005 en la que las clínicas dijeron que mientras no estuviera claro el asunto de la confidencialidad que no reclamáramos el CMBD por-

que no se nos iba a enviar", se lamentaba Campoy.

Largo, que contaba con la ventaja de intervenir en último lugar, quiso elevar la temperatura del debate: "Estamos perdiendo los valores que hacen que los pacientes suscriban un seguro privado y quieran ser atendidos en nuestros hospitales: los profesionales se van, el trato humano y la personalización están desapare-

ciendo... Vamos a una medicina productivista. Hablemos de cómo podemos ayudarnos. Debemos hablar de pacientes, de casuística y no del número de jeringas que se utilizan por cada paciente. Creo que un sistema similar al de los grupos relacionados de diagnóstico (GRD), que valore la complejidad reduciría nuestros costes de facturación y los de control de los asegurado-

res. En cuanto a lo del CMBD, la mayoría de los hospitales privados ya lo hacíamos porque obligaba la ley".

"No tantos", ha terciado Campoy aunque Largo ha obviado el envite preguntándole: ¿Crees que sería posible que pudiéramos comprobar on-line en urgencias si tus asegurados tienen cobertura para evitar que se autorice el acto y al día siguiente nos informéis de que no se va a pagar la actividad?". "Poner en marcha un sistema único on-line es más complejo de lo que parece", se escabulló el vicepresidente de Unespa.

Al poco Largo lanzó una idea ("que los conciertos se hicieran por hospitales completos") y Campoy vio el cielo abierto para devolver la merced. "De acuerdo, pero siempre que te comprometas con el coste y asumas tu riesgo de provisión. Yo pago, pero tú lo haces todo".

De haber podido, hubieran seguido días enteros: en el mismo barco, pero la vía de agua la arreglas tú.

(Más información sobre el encuentro en página 7)

JESÚS MONTOYA, GERENTE DE LA CLÍNICA EL PILAR, DE SAN SEBASTIÁN

"Ante la duda, siempre es mejor no externalizar ningún servicio del centro"

■ Rafael Martínez Tomás

"Un buen gerente debe intervenir lo justo si quiere que la organización evolucione de manera adecuada. Su misión principal debe ser la coordinación de todos los elementos buscando la máxima eficiencia", ha señalado el responsable de la Clínica Nuestra Señora del Pilar, de San Sebastián, Jesús Montoya, que ha participado en el III Encuentro Gestión de Clínicas Privadas.

El responsable del centro guipuzcoano ha utilizado su discurso para derribar muchos de los mitos relacionados con el trabajo de los gestores: "No hay modelos de gestión; hay problemas concretos a los que hay que poner solución".

Una muestra de esta filosofía ha quedado patente cuando Montoya ha señalado que la informatización de

La falta de profesionales cualificados ha obligado a la modificación de políticas retributivas y de recursos humanos ya establecidas

un centro, pese a todo lo que se ha escrito y dicho, no reduce los costes, sino que redistribuye los costes: "Cuando se acomete una inversión de este tipo, se consigue trabajar mejor, la información es más accesible y el personal suele estar más contento, pero no se ahorra ni un céntimo. Lo que se gastaba en papel, ahora lo dedicamos al tóner".

La externalización ha sido otro de los temas a los que ha hecho referencia. Montoya no se ha mostrado parti-

dario de esta opción que tantos adeptos está ganando en los últimos tiempos, ya que, si se cuenta con los medios adecuados, se puede controlar mejor la calidad de los servicios y se ahorran costes: "Nadie ha demostrado que la externalización favorezca una reducción de gastos, por lo que, ante la duda, siempre es mejor no externalizar ningún servicio del centro. No obstante, a veces se trata de una medida adecuada para reducir la conflictividad".

Carlos Zarco, subdirector médico de la Clínica Moncloa, en Madrid, se ha mostrado contrario a estos planteamientos y ha indicado que la externalización de los servicios no asistenciales es una buena opción para centrarse en los procesos típicos de la organización, cuya gestión suele robar mucho



Jesús Gómez Montoya, de la Clínica El Pilar, y Carlos Zarco, de la Clínica Moncloa.

tiempo. Por último, un apartado en el que coincidieron fue en la denuncia de falta

de profesionales cualificados que ha obligado a modificar las políticas de recur-

sos humanos para poder hacer frente a la presión asistencial.