

PlantaDoce.

ADN

Toni Hidalgo (Higia): “Los hospitales olvidan a los proveedores de servicios en la gestión clínica”

El fundador de Higia Benchmarking Sanitario, Toni Hidalgo, explica que “los hospitales analizan a escala interna sus resultados, pero son pocos los que contrastan los datos con otras entidades o empresas”.

A. Escobar
16 may 2019 - 04:57

Hidalgo (Higia): “Los hospitales olvidan a los proveedores de servicios en gestión clínica”

Toni Hidalgo es el fundador y consejero delegado de Higia Benchmarking Sanitario, empresa especializada en el análisis de indicadores para la gestión sanitaria. El ejecutivo, que es experto en medicina preventiva y salud pública, considera que la sanidad “debe regirse por criterios de calidad y no tanto por factores económicos”. Hidalgo, además, es organizador de los Premios BSH-Best Spanish Hospitals Awards junto a Asho.

Pregunta: ¿Un centro hospitalario en España puede ser eficiente si no aplica herramientas de *benchmarking*, de gestión de datos?

Respuesta: ¿Cómo sabe un hospital si es eficiente si no se compara con otros? Un centro hospitalario no está para ganar dinero, sino para administrar bien los recursos y ofrecer el máximo y mejor servicio a sus pacientes. Para conocer si esa administración es idónea hay que contextualizarla con el entorno.

P.: ¿La toma de decisiones en gestión es igual de adaptable en la sanidad pública que en la privada?

R.: La diferencia en prestaciones, adecuación y servicios de salud es poca. La sanidad en España debe regirse por criterios de calidad y no tanto por factores económicos.

P.: ¿Y la voluntad de la prestación de datos en salud es igual en organizaciones de titularidad pública que privada?

R.: Depende de la cultura interna de cada organización. Hay quienes tienen ese

PlantaDoce.

hábito del análisis y de la gestión de la información de los datos, mientras otras que no están acostumbradas.

“Se pone la tecnología a disposición de los sanitarios, pero no se les acompaña desde el punto de vista formativo”

P.: ¿Cuáles son hoy en día los fallos más comunes de los hospitales en términos de gestión? ¿Y en qué se está trabajando correctamente?

R.: A los hospitales no les gusta que les digan que no están haciendo bien su trabajo, igual que ocurre en el terreno personal. Muchas veces estos centros confían la responsabilidad de la gestión clínica en manos de las unidades micro y se olvidan de la persona que está proveyendo ese servicio. Tienen que haber otras estructuras, los equipos directivos y responsables de procesos, que tienen que ayudar a estos profesionales a ofrecerles las herramientas. Se pone la tecnología a disposición de los sanitarios, pero no se les acompaña desde el punto de vista formativo.

P.: De todas formas, ¿es algo en lo que los hospitales españoles llevan trabajando tiempo?

R.: Lamentablemente, es poco frecuente. Los hospitales analizan a escala interna sus resultados, pero son pocos los que contrastan los datos con otras entidades o empresas. No sé hasta qué punto es falta de hábito, cultura o de las herramientas disponibles.

P.: ¿O reticencia a ser transparentes?

R.: La Administración debería poner un punto de transparencia en los datos aplicados a sanidad, en indicadores de gestión clínica. Nunca se tienen que ocultar las metodologías, entendiendo la protección por la que deben regirse. En ninguna comunidad autónoma se publican resultados con nombre y apellido comparando procesos clínicos de hospitales o actividades concretas como la tasa de mortalidad, por ejemplo.

P.: ¿Qué está ocurriendo en otros países?

R.: En Estados Unidos, por poner un ejemplo, se le ponen estrellas a los hospitales en función de sus resultados. Esto ofrece mayores opciones al paciente a la hora de escoger entre uno u otro centro.

“En ninguna comunidad se publican resultados con

PlantaDoce.

nombre y apellido comparando procesos clínicos de hospitales”

P.: ¿Qué afectación puede tener para las empresas que trabajan con datos clínicos una mayor concentración hospitalaria privada?

R.: Si hubiera tres grupos que manejan toda la salud del país y se pusieran de acuerdo para compartir sus indicadores bajo un mismo paraguas, cambiaría el modelo de negocio de las empresas que ofrecemos tecnología de *benchmarking*.

P.: ¿Teme que se pueda producir?

R.: No lo veo factible en España porque eso también significaría desmantelar la sanidad pública en un país donde cada comunidad tiene transferida las competencias en salud.

P.: ¿Igual que puede suceder en otros campos como el comercio electrónico o el audiovisual, habrá una sola plataforma dominante para medir los datos de los hospitales?

R.: Soy escéptico ante ese supuesto porque lo principal de un servicio de *benchmarking* sanitario es la confianza en la calidad del servicio, una barrera de entrada importante y que cuesta años conseguir.