

LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA:
EL PRIMER PASO PARA DESTRUIR DEFINITIVAMENTE EL
MODELO SANITARIO ACTUAL

El Ministerio de Sanidad ha llegado a un acuerdo con una serie de organizaciones, que de ninguna manera cuentan con el apoyo de la gran mayoría de los colectivos sanitarios y sindicales, agrupadas en torno al llamado «Foro de la Profesión Médica». En dicho acuerdo, se establece que “... se promoverá un marco jurídico específico del profesional médico en el SNS, a través del grupo médico del Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas, establecido en el punto IV.3, del presente Acuerdo y un sistema de incentiación específico vinculado a la gestión clínica que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público “¹

Esto significa que el personal de las Unidades de Gestión clínica no podrá mantener las garantías del Estatuto Marco y deberá cambiar a la condición de personal laboral para trabajar en las mismas. Este requisito viene a ser regulado mediante la Disposición Final Quinta de la Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios². Y es una condición imprescindible para que las Unidades de Gestión Clínica puedan constituirse como empresas autónomas con personalidad jurídica propia sujetas al modelo empresarial con participación del sector privado.

La Gestión Clínica se define en el propio acuerdo como un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la responsabilización de los médicos

1 <http://www.icomem.es/informacion.aspx?tipo=noticias&lang=es-ES&Id=42&p=4&o=4&eq=0&docId=7804>

2 http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/leyes_espa/l_010_2013.pdf

en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se genera en torno a cada proceso asistencial.

El modelo de gestión clínica pretende:

- Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente.
- Motivar a los médicos mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen.
- Poner en valor nuevos valores y competencias esenciales para impulsar un renovado profesionalismo médico. *(La propia definición del pacto)*

Esta forma de organización no precisa modificar el régimen jurídico del personal ni la personalidad jurídica de las unidades que las llevan a cabo, que debería ser el de todos los servicios del sistema de salud. Se evidencia que la administración utiliza el desarrollo de la misma para introducir cambios en el sistema para favorecer su privatización y trasladar el modelo empresarial a la prestación de los servicios en los centros sanitarios públicos, con la pretensión de mejorar la eficiencia, calidad y costes gracias a la autonomía, la competencia interna y la asunción de riesgos.

Esto se consigue mediante:

- La descentralización administrativa y funcional de los servicios sanitarios para disgregar los centros sanitario públicos
- La formación de nuevas unidades con recursos y profesionales de diferentes especialidades, disciplinas y niveles asistenciales, aunque ello suponga la integración de capital, empresas y profesionales del sector privado.
- La cesión de autonomía plena para que las unidades se organicen, financien y establezcan relaciones con otras unidades y centros, con el objetivo de generar beneficios económicos y darles la posibilidad de repartírselos entre quienes participan en ellas y las administran, dotándolas de personalidad jurídica propia, que les permita acogerse a diferentes fórmulas jurídicas como fundaciones, consorcios, y otros modelos de gestión privada a fin de lograr:

- La conversión de los centros en un conjunto de pequeñas empresas que competirán entre si, en el marco legal de un mercado sanitario público y privado, financiado esencialmente con fondos públicos.
- La posibilidad de que se establezcan relaciones entre ellas o con las de otros centros sanitarios para desarrollar sus estrategias empresariales. Esto abriría la puerta para que capital y empresas con intereses en el sector sanitario, como laboratorios farmacéuticos, industria alimentaria, de electromedicina sanitaria, etc..., participasen en la provisión y gestión de servicios sanitarios.

Esto supondría:

- El desmantelamiento y fragmentación del sistema sanitario.
- La pérdida de derechos laborales para los profesionales (actualmente sostenidos estatutariamente) como la estabilidad y seguridad del puesto de trabajo y la libertad de decisión en el ejercicio profesional.
- El desmantelamiento del nivel de Atención Primaria para crear las Áreas de Gestión integrada (las Gerencias de AP están siendo sustituidas por Direcciones de Procesos Asistenciales). El nivel de asistencia primaria quedará sometido al interés del nivel secundario y pasara a realizar la función de puerta de entrada, de selección de pacientes y de riesgos.
- Un aumento de los costes administrativos del sistema sanitario derivados de la transformación de las unidades y servicios en empresas autónomas.
- Los pacientes con patologías no rentables encontrarán dificultades para acceder a los servicios, al suponer una merma de ingresos para las empresas ya que éstas tienen la oportunidad de apropiarse de los beneficios que se generen.³
- Por otro lado se relajarán las políticas en post de hábitos de vida saludables, que prevengan las patologías mas prevalentes en tanto que las personas que las padecen supongan una oportunidad de

3 http://www.teinteresa.es/mundo/sistema-sanitario-ingles-tratamiento-pacientes_0_670733308.html#&ts=undefined

negocio. Por ejemplo mediante la comercialización de productos dietéticos, fármacos, intervenciones quirúrgicas o recursos diagnósticos de alta tecnología.

Como podemos luchar contra este nuevo ataque a la sanidad pública:

- Informando a los ciudadanos y colectivos, creando un clima de rechazo entre profesionales y sociedad hacia las Unidades de Gestión Clínica, informando y demostrando la pérdida de derechos y de calidad de la atención para la gran mayoría de ciudadanos y profesionales.
- Apoyando y generando iniciativas contra el Pacto por la Sanidad:
- Demostrando que los firmantes del Pacto son una minoría y no cuentan con el apoyo de los profesionales de la salud ni de la mayor parte de la sociedad, mediante el trabajo conjunto e iniciativas en contra.

Para finalizar, hay que ser conscientes de:

- Que la estrategia de desmantelamiento y privatización de la sanidad es una carrera de fondo que parte de las reformas del NHS de la Sra. Thatcher y el Informe Abril, que el primer paso en las contrarreformas privatizadoras es la introducción de los criterios de mercado en la atención sanitaria, establecer las relaciones mercantiles como prioridad para su funcionamiento.
- Que el concepto de Unidad de Gestión Clínica, que a todos debe parecer un objetivo a conseguir, sirve a este gobierno como un caballo de Troya para la contaminación del Sistema Sanitario con criterios de Mercado y que una vez conseguido esto ni BUPA-Sanitas, ni CAPIO-IDC, ni Ribera Salud ni ninguna de las empresas del sector privado querrán saber nada de la gestión clínica y solo permitirán un sistema de férreo control a las ordenes de sus consejos de administración y sus accionistas.

Éste es el horizonte y la intencionalidad de quienes hoy formulan unas propuestas “suaves y bienintencionadas” con el único objetivo de desestructurar el sistema sanitario público y romper su carácter integrador y de colaboración entre profesionales, niveles, servicios y sociedad.