

## Los gestores debaten sobre si el líder de una UGC debe ser un profesional sanitario o un directivo



EL MEDICO INTERACTIVO.

**Madrid (04/07/2014) - Silvia C. Carpallo**

**Expertos se reúnen para debatir algunas de las principales barreras a la hora de extender los modelos de Unidades de Gestión Clínica, que tienen como principal problema la falta de confianza de los profesionales y la falta de una normativa clara sobre las mismas**

La falta de una normativa clara parece ser una de las principales barreras a la hora de instaurar definitivamente las unidades de gestión clínica (UGC). Esa era una de las principales conclusiones del Encuentro de Líderes en Gestión Clínica, organizado por la Fundación Ad Qualitatem y Previsión Sanitaria Nacional, y así lo manifestaba José Soto, gerente del Hospital Clínico San Carlos, "no se extiende en muchos ámbitos porque se está esperando una norma, porque ha habido experiencias en las que hemos que dar marcha atrás".

Pero no era la única conclusión del debate, que de nuevo se centraba en quién debe llevar el liderazgo de estas unidades, si bien, como recordaba Carlos Arenas, director gerente del Hospital de Toledo, "el liderazgo no se da, como pasa con el poder". El experto explicaba que ante esta pregunta lo lógico es entender que "lo más habitual es que sea el líder de la parte asistencial, que suele ser el médico, pero la Enfermería debe estar mano a mano con el máximo responsable, o por ejemplo, si el proceso es el cuidado, el líder de esa unidad de gestión debería ser la enfermera". Más allá de nutrir el debate entre médicos y enfermeras ya creado a este respecto, César Pascual, director gerente del Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla daba un paso más, y proponía que los líderes de las Unidades de Gestión Clínica sean los propios directivos, que "son los que tienen conocimiento en gestión". Abordaba también esta cuestión Jorge Matías-Guiu, jefe de neurología del Hospital Clínico San Carlos, que si bien estaba de acuerdo en buscar un punto medio entre la capacidad de liderazgo y el conocimiento clínico, veía el principal problema en la formación en gestión, y en la falta de la misma entre muchos profesionales.

Insistiendo en esa necesidad de formación en gestión, Manuel Vilches, director general de IDIS, y como representante del sector privado, veía claro que el objetivo de las UGC es el que "empresarizar la unidad, hacer responsables a los profesionales para que gestionen sus recursos". Matizaba que "en este caso hablamos de empresarizar abajo, y hace poco nos parecía una aberración empresarizar en el medio", siempre dejando claro que todo

esto no tiene nada que ver con el concepto de privatización, como se ha estado pretendiendo.

### **Un modelo flexible para cualquier hospital pero no el único**

Carlos Arenas, como representante del proyecto AMPHOS también intervenía para matizar que "es importante saber que la gestión clínica es un modelo flexible que puede adaptarse a cualquier hospital". Mientras que por su parte, Modoaldo Garrido, director gerente de la Fundación Alcorcón insistía en eliminar las barreras de resistencia al cambio recordando a los profesionales que "lo que les estamos pidiendo es que hagan buena Medicina, porque eso también se traduce por utilizar bien tus recursos".

Pese a todos estos argumentos a favor de la creación de Unidades de Gestión Clínica, César Pascual aportaba otro punto de vista, apuntando que "parece que no vemos más alternativa que la gestión clínica, pero sí que las hay, tampoco hay que elevar esta última a los altares", insistiendo en que "la primera necesidad de la gestión clínica es la autonomía de gestión, y actualmente no la tiene ni el hospital", y que el cambio debe pasar por una gestión basada desde la confianza, puesto que desde la crisis "ha sido más fácil meter miedo que generar confianza", y es necesario un cambio de rumbo para conciliarse con los profesionales.