EL CONSEJO DE ESTADO PIDIÓ UNA LEY ORDINARIA

Gestión clínica: ni está, ni se la espera

El Ministerio de Sanidad aún no ha presentado al Congreso su propuesta para regular por ley las unidades de gestión más de año y medio después del dictamen del Consejo de Estado.

DIARIO MEDICO. Nuria Monsó. Madrid | 29/01/2018 00:00

http://www.diariomedico.com/2018/01/29/area-profesional/profesion/gestion-clinica-ni-esta-ni-se-la-espera

Congreso de los diputados durante la votación a la enmienda de Podemos a la Ley de paliativos. (Congreso)

El proyecto de real decreto de unidades de gestión clínica fue una de las normas más polémicas del sector, provocando discrepancias entre profesionales, sindicatos y comunidades. Pretendía ser un **marco de principios generales para una realidad que se estaba implantando en las autonomías** (principalmente en País Vasco, Andalucía, Castilla y León, Asturias, Galicia y Cataluña). Sin embargo, la norma quedó en suspenso en medio de la tramitación por el dictamen del Consejo de Estado.

Este órgano indicó que no estaba justificado que un Gobierno en funciones aprobara esta norma. Y más importante: **era de suficiente calado como para que tuviera que tramitarse como ley ordinaria**. En otras palabras: habría que negociar con el resto de partidos políticos.

Desde ese julio de 2016 no ha habido noticias de la norma. Teresa Angulo, portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso, defiende que "debe ser el Ministerio de Sanidad quien tome la iniciativa". ¿Ve posibilidades de acuerdo a pesar de la polémica? Sin entrar en el contenido, cree que "**las bases de la futura ley podrían acordarse previamente en el Pacto de Estado por la Sanidad**".

- **De los cuatro grandes partidos, sólo Podemos está en contra. Los médicos quieren retomar pronto el proyecto**

"Falta que el Gobierno tome la iniciativa", critica Jesús María Hernández, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad. Añade que "todo lo que sea dar más control de los

recursos a los profesionales es positivo", aunque puntualiza que "**habrá que evitar puertas a la privatización** y no meterse en las competencias organizativas de las autonomías".

Indicadores

Francisco Igea, portavoz de Ciudadanos, no cree que la gestión clínica implique el desmantelamiento del SNS. Pero opina que hay un problema de base: se habla de una nueva forma de organizarse basándose en la evaluación y rendición de cuentas, "pero **falta establecer primero unos indicadores de calidad**, que deberían utilizarse en todo el sistema, no sólo en determinadas unidades".

La más crítica es Amparo Botejara, portavoz adjunta de Podemos: **"Plantea la fragmentación de la atención**, creando disfunciones en los servicios, como ya se ha dado, y **dejando a la atención primaria a un lado**. Los objetivos de mejorar la integración, la calidad y reforzar la medicina basada en la evidencia se pueden trabajar sin crear estas unidades".

Hay que recordar que el decreto es un compromiso entre el ministerio y el Foro de la Profesión Médica, que redactó un marco de principios que Sanidad tomó como referencia.

- **La relación de la gestión con la privatización será una de las cuestiones a debatir; también los indicadores y el liderazgo de las unidades**

Los médicos amenazaron con romper relaciones con el Gobierno por tres cuestiones: no quedaba claro el liderazgo médico de las unidades -**se resolvió especificando que las dirigiría el personal más adecuado según su naturaleza**-; la selección de los jefes no podía ser por libre designación, y debían desvincularse los incentivos a los profesionales de los objetivos económicos de la unidad. El ministerio accedió a sus reivindicaciones.

Hoy tampoco el Foro tiene noticias: "El ministerio no prioriza, funciona por inercia", critica Tomás Toranzo, presidente de CESM, que reivindica la necesidad de una norma que armonice el sistema, incluso con un texto más ambicioso que la propuesta original.

Fernando Carballo, presidente de Facme, también opina que sigue siendo necesaria a pesar del debate que la rodea: "Partiendo de que es un modelo en el que los profesionales se implican en la sostenibilidad y eficiencia del sistema, que creo que es el futuro, quizás todos hemos desvirtuado una buena idea al sumergirnos en el debate sobre qué es y qué no es, el tipo de reglamentación, etc.", reconoce.

Concreción

El debate sin duda tendrá que abordar varias cuestiones, siendo la de mayor carga política aclarar el papel de la empresa privada, si realmente lo tiene. Manel Santiñà, presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cree que "favorecer el papel de los profesionales en la buena marcha del centro es lo deseable. Si se mantiene su carácter público, el temor a la privatización se quedará en eso, en miedo".

"**El proyecto se empezó a elaborar durante la crisis** y muchos lo interpretaron como un movimiento para ahorrar. Pero la cuestión es que el responsable de los recursos sea quien conoce mejor el entorno, los clínicos", señala Juan Manuel Garrote, secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC).

Fuentes del Consejo de Enfermería descatan otro dilema. Quieren **aclarar la posibilidad del liderazgo enfermero en las unidades**, aunque no se ciñan estrictamente sólo a las funciones de este colectivo: "Al igual que un economista puede ser gerente, una enfermera también puede serlo. Basta con que los objetivos y criterios estén bien consensuados".

Precisamente Antonio Cabrera, secretario de Sanidad de CCOO, achaca a médicos y enfermeros que no se ha vuelto a saber nada de la norma: "Sanidad no quiere que se repita la historia de la *prescripción* enfermera". Su sindicato, junto a UGT y CSI-F, se posicionó en contra del decreto para evitar la extensión de la gestión privada y que se fragmentaran los servicios sólo con el objetivo de ahorrar tanto en recursos materiales como en personal.

¿Faltan otros mimbres, como, por ejemplo, más estabilidad laboral? Garrote considera que "**lo importante no son las personas de la unidad, sino los procesos que se sigan**". Toranzo reconoce que "puede ser conveniente para la constitución de las unidades, pero la aprobación de una norma no va a implicar que de un día para otro haya que conformarlas".

Santiñà cree que la futura ley debe ser muy flexible: "Lo deseable sería que **cada institución desarrollase su modelo según su situación y oportunidades**, pues su implementación requiere tiempo y maduración. Si se legisla bien, se puede dotar de un marco para avanzar en la gobernanza sanitaria del siglo XXI. El riesgo es mantenerse en uno anclado en modelos del siglo XX".