

El Foro de la Profesión insiste en la necesidad de que el liderazgo de las UGC sea del médico

Madrid 20(/11/2014) - Silvia C. Carpallo

Carlos Macaya y Francisco Miralles alegan, en la IV Convención de la Profesión Médica, que quedan asuntos pendientes por resolver en el futuro texto sobre gestión clínica, tales como que quede claro que es el médico quien debe liderar las Unidades de Gestión Clínica y cuál va a ser el rango de norma de este texto para que pueda ser realmente vinculante para las CC.AA

Tras el pacto del Ministerio de Sanidad con el Foro de la Profesión Médica el pasado año parece que por fin este va dando sus frutos, y es que hace solo apenas tres meses se desarrollaba el documento que regulará la gestión clínica. Aunque la ministra de Sanidad, Ana Mato, ya anunciaba su próxima aprobación, los profesionales no creen que el asunto esté aun cerrado. Por ello, en el contexto de la IV Convención de la Profesión Médica, varios representantes del Foro abordaban este tema.

En primer lugar, Carlos Macaya, presidente de FACME, reconocía que si anteriores experimentos en lo relacionado con la gestión clínica habían resultado fallidos era debido a que "lo que le hace falta a la gestión clínica es evaluar, y para evaluar hace falta medir". Con esta idea, Macaya exponía la necesidad de definir cuáles son los indicadores que van a medir la calidad y eficacia de esa gestión clínica, cuál va a ser la metodología que va a utilizarse para medir, y sobre todo, estar de acuerdo en la definición de gestión clínica, que ya ha acordado el Foro, "porque si esta definición la respetan los consejeros hablaremos todos el mismo lenguaje".

Como presidente de FACME, Macaya no podía dejar de señalar cuál debe ser el papel de la sociedades científicas en el desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica (UGC), centrándose en la colaboración en la definición de requisitos y estándares, de indicadores de calidad, de indicadores para la evaluación de resultados en los contratos de gestión, y en la formación en gestión para los profesionales. Todo ello debe pasar además por crear unas bases en cuanto a alineamiento de objetivos, definir las bases de funcionamiento, establecer alianzas, la creación de estructuras directivas y, sobre todo, "no confundir unidad de gestión clínica con una especialidad, ya que en realidad es un acercamiento multidisciplinar".

El liderazgo médico

Por otra parte, Francisco Miralles, secretario general de CESM, comenzaba su exposición afirmando que "algunas CC.AA. están haciendo cosas en gestión clínica, pero no es la gestión clínica que los profesionales venimos demandando", y por ello, su primer punto a reclamar era el aclarar cuál iba a ser el rango de ley de la norma que salga del Ministerio de Sanidad, que aún se desconoce, porque de ello dependerá el cumplimiento o no por parte de las comunidades. Sin embargo, para dar tranquilidad, exponía cuestiones que ya están pactadas, como era que "la creación de una UGC no supondrá el cambio en el régimen laboral de los facultativos".

Precisamente en cuanto a los profesionales, insistía en que en estas unidades podrán participar todos los profesionales tanto de Especializada como de Primaria y tanto de la pública como de la privada, y que la cuestión que sí que es irrenunciable para CESM es que el liderazgo de las UGC siempre será del médico, "y lo recalco porque esta va a ser una de las grandes cuestiones que vamos tener que salvar". A este mismo respecto, Carlos Macaya exponía que si las unidades son clínicas deberán depender del médico, lo que no exige que los profesionales de Farmacia quieran crear unidades centradas en su área pero que no tendrán nada que ver con estas. Sobre el debate del papel de Enfermería, Macaya alegaba que pese a la condición del liderazgo médico, si veía posible que unidades muy concretas, como podían ser de educación para la salud, pudieran ser lideradas por estos profesionales.

Miralles insistía en que "es indispensable la colaboración del resto de profesionales, pero los decisores deben ser médicos".

Por último, el secretario general de CESH aclaraba que en cuanto a otras garantías ya acordadas se había estipulado que las UGC tendrán dependencia de los servicios de salud de las comunidades autónomas o de las gerencias, pero que carecerán de personalidad jurídica propia en los centros de gestión pública directa, así como que los incentivos económicos estarán vinculados al grado de cumplimiento de objetivos y no al ahorro del presupuesto pactado.

Médico Interactivo