

Sanidad dejará en manos de las CCAA implantar las UGC

El borrador del real decreto de las unidades de gestión clínica (UGC) establece las bases generales sobre los sistemas de incentivación y la progresividad de su autonomía.

Nuria Monsó. Madrid | 28/05/2015 18:20

Las comunidades autónomas serán las últimas responsables de establecer los incentivos y los diferentes niveles de implantación y autonomía de las unidades de gestión clínica (UGC), según el borrador del proyecto de real decreto que ayer hizo público el Ministerio de Sanidad. La intención del Ejecutivo es que esta norma esté [aprobada antes de noviembre](#). El Ministerio daría un año de plazo desde la entrada en vigor de la norma para que las comunidades que ya tienen UGC (como Castilla y León, Asturias y Andalucía) adapten su regulación.

La propia memoria de impacto normativo señala: "El real decreto no establece ninguna obligación de crear unidades de gestión clínica, ni siquiera contempla la obligación de desarrollo del propio real decreto. Otorga a las comunidades la competencia para autorizar la creación de las unidades de gestión clínica. La creación, o no, de las unidades, su número, sistema de incentivos y, por lo tanto, impacto presupuestario es una decisión de cada servicio autonómico de salud".

El proyecto normativo recoge muchos de los principios consensuados con el Foro de la Profesión Médica en julio del año pasado: las UGC no tendrán personalidad jurídica propia y el personal sanitario y no sanitario se integrará en ellas de forma voluntaria. Las unidades podrán constituirse por uno o varios equipos de atención primaria o uno o varios servicios o secciones hospitalarios, y dependerán orgánicamente de la gerencia del centro en el que se constituyan.

Los profesionales trabajarán bajo una serie de objetivos individuales y conjuntos de la unidad y, en función de su cumplimiento, podrán acceder a incentivos económicos.

Según el borrador, las unidades serán creadas "de oficio por los servicios de salud, o a solicitud de los propios profesionales". Para su creación, se tendrán en cuenta factores como la estructura del servicio, las necesidades detectadas, las demandas de la población, los intereses de los profesionales y la virtualidad del modelo a criterio de los responsables del servicio de salud. Asimismo, su creación responderá "a los principios de agregación eficiente de equipos profesionales, simplificación de la organización y superación de la fragmentación, por lo que, en ningún caso, su creación supondrá incremento de puestos de trabajo y aumento de estructura o de costes".

No obstante, no concreta cómo será la organización, dejándolo a expensas de las normas autonómicas, aunque sí señala que podrá contar con una dirección unipersonal y/o colegiada y un comité ejecutivo y otro clínico.

Niveles de autonomía

El texto también se refiere a la posibilidad de que las unidades consigan autonomía de forma progresiva, con el objetivo, según explicó el director de Ordenación Profesional de Sanidad, Carlos Moreno, de "evitar que se [creen UGC](#) alegremente y sin planificación".

Además, el borrador deja la puerta abierta a que la normativa de cada comunidad que establezca los niveles de autonomía y sus correspondientes funciones pueda incluir que el nivel "sea temporal y revocable, en función de los resultados obtenidos en el periodo temporal de evaluación".

El funcionamiento se regirá por los acuerdos de gestión clínica, que podrán incluir la cartera de servicios, los recursos humanos y tareas a desempeñar, recursos materiales, el presupuesto asignado a la unidad y los diferentes objetivos tanto de la entidad (ya sean asistenciales, presupuestarios, docentes o de investigación) como individuales de cada categoría profesional y los sistemas de evaluación.

Incentivación

La norma también indica que habrá un mecanismo de incentivación específico para las unidades, que podrá depender del cumplimiento de los objetivos establecidos. Incluso Sanidad señala que el acceso a esos incentivos podría quedar condicionado específicamente al cumplimiento de los objetivos económicos. Además, estos incentivos pueden estar vinculados a los niveles de autogestión e incluso a las categorías profesionales.

Autonomía en turnos y eventuales

Con el fin de cumplir su actividad asistencial, según su nivel de autonomía, las unidades de gestión clínica podrán planificar el plan de consecución de objetivos; los horarios, turnos y tareas del personal; sus necesidades de recursos humanos (incluyendo el personal temporal); su propuesta de contratación de bienes y servicios y previsiones de consumo de recursos asistenciales de otros niveles si son precisos para el cumplimiento de objetivos; el análisis de flujos y la derivación de pacientes, la aprobación de protocolos, gestión de reclamaciones de los pacientes, etc.

Sin liderazgo claro

En marzo, el Foro de la Profesión Médica no quería participar en la constitución del Foro de las Profesiones Sanitarias (integrado por facultativos, enfermeros, el Ministerio de Sanidad y comunidades) hasta que no se les mostró un [borrador](#) según el cual las unidades tendrían "un responsable médico". No obstante, el proyecto de decreto no establece nada al respecto. Fuentes de Sanidad indican que lo que acordaron con el Foro Médico fue "un documento de principios. En esta materia, el Estado sólo tiene competencias de legislación básica".

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2015/05/28/area-profesional/profesion/sanidad-dejara-manos-ccaa-implantar-ugc>