



## El gobierno del PP anuncia el anteproyecto de Real Decreto de Gestión Clínica: VUELTA DE TUERCA DE LA MERCANTILIZACIÓN DEL SISTEMA

El R.D.<sup>1</sup> afectará a los más de 600.000 trabajadores del Sistema Nacional de Salud (SNS) y a los pacientes.

Bajo los ya conocidos señuelos de "excelencia en la gestión", "respuesta adecuada y de calidad a las demandas sanitarias", "poner los recursos en los espacios donde más accesibles sean para los ciudadanos"<sup>2</sup>, "dotar a los profesionales de mayores niveles de autonomía y responsabilidad", etc., se presenta el nuevo R.D., consensado con todo tipo de "sociedades científicas", colegios profesionales y demás organizaciones dependientes de las subvenciones estatales, y en el que los únicos que no han sido consultados son los afectados por su aplicación: población y trabajadores de la sanidad.

Muy al contrario de lo que se ha venido transmitiendo (y ha calado hondamente en la población) acerca de que para evitar la privatización y la entrada de las empresas en sanidad, "es mucho mejor que quien gestione sea el personal médico", el R.D. es un peligroso instrumento para introducir los peores vicios del modelo empresarial en los centros sanitarios estatales<sup>3</sup>, al convertir los centros de atención primaria y los servicios hospitalarios en **Unidades de Gestión Clínica (UGC)**, centradas en la reducción del gasto a costa de los pacientes y de la auto explotación de los propios trabajadores.

● Podrán constituirse por, uno o varios Equipos de Atención Primaria o, uno o varios Servicios de Atención Especializada; o mediante la agrupación de varias unidades, ya sean de la misma área o servicio, o de diferente área u hospital. Se crearán de oficio por la Administración, o a solicitud de los propios profesionales, y su **organización** será **vertical** con estructura de **dirección unipersonal y/o colegiada**. Podrán establecer y autorizar **alianzas estratégicas** o proyectos de **gestión compartida** entre los distintos centros sanitarios de la "red pública", en la que recordemos, existen **centros privados con ánimo de lucro**.

● Formarán parte de ellas todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que "voluntariamente" acepten su integración<sup>4</sup>, que tendrán que alcanzar **objetivos individuales y participar en el cumplimiento de los objetivos de su UGC**.

---

<sup>1</sup> Real Decreto 2015 para la implantación de las Unidades de Gestión Clínica [www.casmadrid.org/docStatic/Rdgestionclinica.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/Rdgestionclinica.pdf)

<sup>2</sup> ¿Se refieren por ejemplo a los centros comerciales como ya ocurre en el NHS inglés?

<sup>3</sup> Definimos estatales a los centros sanitarios del SNS, mal llamados "públicos" por la mayoría de la población, pero que no lo son dado que no disponen de ningún mecanismo democrático de participación en su gestión.

<sup>4</sup> Hay que recordar que en **Andalucía su adscripción comenzó siendo voluntaria, para acabar siendo forzosa** para toda la plantilla del Servicio Andaluz de Salud.



● **No tendrán personalidad jurídica propia.** Los sectores médicos no estaban dispuestos a asumir los riesgos (económicos) derivados de la creación de sociedades empresariales. Es decir, se mantiene el modelo existente en Andalucía y Asturias<sup>5</sup>, en el que mantiene el carácter "funcionarial" para gestionar el **dinero de todos**, pero **obteniendo beneficios y sin asumir posibles pérdidas**.

● Existirán **incentivos económicos** ligados al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Acuerdo que se firmará con las Direcciones (en Andalucía los directores de UGC se embolsan por este concepto hasta 13.000 €/año y el resto de médicos hasta 7.000, y que en Asturias se "reparte" como incentivos hasta el 49 % de lo ahorrado anualmente por cada UGC).

● A las UGC les "**podrá corresponder**" (pero no necesariamente), funciones de planificación de la consecución de los objetivos asistenciales; presupuestarios; configuración de los objetivos individuales; planificación de las necesidades de personal y la previsión de necesidades de selección de personal temporal; análisis de los flujos y procedimientos de derivación de pacientes; establecimiento de circuitos y procedimientos para las derivaciones de los pacientes (¿a centros privados, si ofertan camas más baratas por ejemplo?), disponiendo de "**autonomía para la organización y gestión de los recursos humanos y materiales que se les asignen**".

Es decir, se tenderá a reducir las contrataciones, el material y, a negociar con otros centros la actividad asistencial más barata para incrementar la cuenta de resultados económicos.

● En "**ningún caso su creación supondrá incremento de puestos de trabajo y aumento de estructura o de costes**": su creación tiene como objetivo, no tanto satisfacer las necesidades de atención sanitaria de la población, como contener/reducir el gasto sanitario.

● Es importante destacar, que los 600.000 trabajadorxs del SNS supusieron un gasto de personal en 2012 de casi 28.000 millones de euros (43 % gasto sanitario "público"), por lo que, según reza el anteproyecto de R.D., "*cualquier medida que suponga un ahorro en esta partida presupuestaria tendrá, aunque sea de manera mediata, impacto económico*", o sea, **el desarrollo de este modelo va a conllevar un descenso del gasto en personal**.

● En la actualidad ya existen UGC en Asturias, Andalucía (más de 700), Castilla y León, Cataluña y País Vasco, compartiendo todas ellas el **oscurantismo más absoluto**; pero eso sí, con una total **colaboración de los profesionales a cambio de incentivos económicos**.

---

<sup>5</sup> Puesto en marcha por gobiernos del PSOE e IU y contra el que los denominados "partidos emergentes" como Podemos, no se han pronunciado hasta la fecha.



El **objetivo final** es transformar los centros sanitarios en pequeñas unidades con **funcionamiento empresarial**, para contener los costes (mediante reducción de plantillas, recorte de prestaciones y deterioro de la calidad asistencial), vinculando las actividades del personal médico y sanitario con un **sistema de premios económicos ligados al ahorro**, lo que repercutirá **negativamente en la calidad asistencial**.

El papel del personal médico es central ya que es quien decide el gasto sanitario y solo él puede reducirlo.

La **estrategia** es clara: entrada inicial de los médicos a través de la gestión clínica, **impregnación de la cultura empresarial** en el sector, e **implantación futura de las empresas privadas** mientras se va **fragmentando y desmantelando el sistema público**.

**Junio de 2015**