

### [Unidades de Gestión Clínica ¿una vía encubierta hacia la privatización?](#)

Enviado por pabloelorduy el Lun, 02/03/2014 - 07:18

Antetítulo portada:

Sanidad

Antetítulo (dentro):

Sanidad

Sección principal:

[Cuerpo](#)

Cuerpo:

¿Son las unidades de gestión clínica (UGC) un modelo que, dentro del sistema público, promueve una mayor eficiencia mediante la participación del personal sanitario en la gestión de los centros y los recursos o una vía encubierta hacia la privatización? **En los últimos meses ha saltado la voz de alarma entre entidades y profesionales sanitarios ante el temor de que se estén utilizando las UGC**, implantadas en varias comunidades y en camino en otras y que funcionan con objetivos y con incentivos a los profesionales que los cumplen, como vía para introducir prácticas empresariales, fragmentar y posteriormente privatizar el sistema sanitario en su conjunto.

“El modelo se basa en el reparto de incentivos económicos y los objetivos que los profesionales deben cumplir para recibirlos no tienen nada que ver con la calidad de la asistencia. Lo que prima es gastar poco, derivar poco a la especializada y mantener poco tiempo a los pacientes ingresados”, según denuncia Antonio Gómez, de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad (CAS), que afirma que en una primera fase **“se incentiva económicamente a los profesionales para que reduzcan el gasto sanitario, se impregna de cultura empresarial al personal funcionario, y una segunda fase, que es la que está proponiendo el PP, es dotar a estas unidades de personalidad jurídica propia para que se puedan convertir en empresas y competir entre sí”**.

La aprobación el 24 de julio de la ley que modifica el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud ha ahondado los temores en este sentido. Ésta abre la puerta a la laboralización del trabajador estatutario (funcionario) cuando éste se integre en una UGC. “La modificación del Estatuto Marco es el primer paso, porque permitiría sacar al personal del ámbito estatutario”, afirma Marciano Sánchez Bayle, portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, quien también **considera que el siguiente paso será convertirlas en entidades jurídicas independientes** “y permitir la entrada de capital privado en esas microempresas”. Sánchez Bayle considera que “la dinámica de privatización del Gobierno ha generado una contestación social y profesional muy amplia, y con estos proyectos se está intentando una privatización encubierta, dando un rodeo, para evitar esta [confrontación social](#) que les está provocando muchos costes”.

La apuesta del Gobierno por las UGC es evidente. El 30 de julio, cinco días después de la modificación del Estatuto Marco, el Ministerio de Sanidad firmaba con el Foro de la Profesión Médica un pacto que prevé su implantación a nivel estatal y autonómico, y aprobar las “modificaciones normativas” necesarias. **Tres meses después, adjudicaba por 82.000 euros dos contratos de asistencia técnica y asesoramiento para la implantación de unidades de gestión clínica en los hospitales de Ceuta y Melilla.** La adjudicataria de esta última, Bapp Healthcare, pertenece a [Manuel Lamela](#), exconsejero de Sanidad madrileño imputado por su participación en la privatización de hospitales entre 2004 y 2008.

“No se puede criticar las UGC que monta el PP en Castilla y León y callarse con las del PSOE e IU en Andalucía, que son exactamente iguales”, dice Gómez

También las consejerías de Sanidad de Galicia, Castilla y León y Castilla-La Mancha, todas gobernadas por el PP, trabajan desde hace meses para implantar la gestión clínica en sus centros de salud y hospitales. En el caso de Castilla y León, donde se planea una implantación inicial de 50 UGC cuando se apruebe en marzo un decreto para regularlas, **un informe de CC OO prevé que los incentivos supondrán un gasto de 56,4 millones de euros para la Junta.** Pero estas unidades

se hallan también en marcha en regiones de distinto signo político, como Asturias, Navarra, País Vasco y Andalucía, comunidad esta última donde el Servicio de Salud se organiza en torno a unas mil UGC. “No se puede criticar las UGC que monta el PP en Castilla y León y callarse con las del PSOE e IU en Andalucía, que son exactamente iguales”, dice Gómez.

En opinión de Javier Padilla, autor del blog [Médico Crítico](#), “la gestión clínica, como concepto, puede ser una alternativa, e incluso contraponerse, a la privatización de los centros, que conservarían una gestión pública directa pero con un modelo organizativo más descentralizado, con mayor autonomía, pero como método se puede pervertir”. Padilla considera que “fue en el cumplimiento de los objetivos de las UGC donde se pervirtió el sistema, que se está usando para introducir incentivos perversos, fomentando que se ahorre dinero y penalizando los gastos”.

### La experiencia andaluza

Rut Suárez, médica de familia que trabaja en una UGC en el área de Sevilla, explica que “al principio las unidades se planteaban como una manera de conseguir asistencia de calidad, unificar criterios en tratamientos, en petición de pruebas, etc., pero con el tiempo se ha desvirtuado su filosofía, o quizá ésa era la intención desde el primer momento”. **“Hay objetivos en cuanto a ahorro en farmacia, a prescripción de los aparatos, a no pasarte en número de derivaciones al especialista.** Si no cumples, a lo mejor estás haciendo que nadie cobre el año que viene, por lo que te presionan muchísimo desde la dirección”, afirma.

En Andalucía, los directores de UGC pueden llegar a cobrar 13.000 euros anuales en incentivos, y un médico de familia unos 7.000. Y, mientras **en un año se han eliminado 7.000 puestos de profesionales sanitarios y recortado los sueldos un 30%**, los 436 cargos intermedios - colocados a dedo por la Administración andaluza en las UGC supondrán un aumento del gasto anual, según el Sindicato Médico Andaluz, de 1,5 millones sólo en concepto de productividad.

“Quiero pensar que las UGC no se plantean como algo que va a acabar en una privatización, pero en la práctica **consiste en convertir al director de la unidad en un gerente de empresa que mira por el dinero** hasta unos niveles que resultan ridículos si no fuera porque afectan a los pacientes. Se hacen regateos por insignificancias que ponen en juego la salud de los pacientes. La gestión de la unidad es con criterios empresariales”, dice Suárez, que añade que a los profesionales que lo han solicitado no se les permite abandonar estas unidades, “ya no es voluntario”. Esta médica añade que la situación llega al punto de que “a mí me penalizan por derivar y al especialista por revisar. Para que a uno no lo penalicen, se deja al paciente en un limbo hasta que se decide a quién le toca el marrón, y esto no tiene ningún sentido”.

Recuadro:

### Cataluña, empresas en la sanidad

Los colectivos antiprivatización de la sanidad temen que el siguiente paso del Gobierno sea conferir a las UGC una entidad jurídica propia para su conversión en empresas, al estilo de las Entidades de Base Asociativa (EBA), sociedades anónimas, limitadas o laborales formadas por facultativos que se han implantado en la atención primaria de Cataluña desde 1996. En una entrevista realizada por Redacción Médica al ya exconsejero de Sanidad madrileño, Javier Lasquetty, éste confirmó su intención de empezar convirtiendo cuatro centros de salud madrileños en EBA.

Temáticos:

[Número 215](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

## **Unidades de Gestión Clínica ¿una vía encubierta hacia la privatización?**

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

---

Cuerpo del artículo

Compartir:

Tipo Artículo:

Normal

Info de la autoria:

Redacción

Autoría:

[Gladys Martínez López](#)