



## CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

Ourense, 17 de junio del 2015

**JOSE LUIS JIMENEZ MARTINEZ**, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, con domicilio en Rúa Juan XXIII-19, 32003-Ourense, ante ese Organismo, comparezco y DIGO:

Que por medio del presente escrito, de conformidad con lo requerido y visto el Proyecto de Real Decreto por el que se fijan las bases para la implantación de las Unidades de Gestión Clínica en el ámbito de los Servicios de Salud, la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Ourense propone las siguientes

### CONSIDERACIONES

**PRIMERA.-** Aunque se comparte la filosofía de la gestión clínica consideramos que ésta debería implantarse en todo el sistema sanitario y modificar la normativa para que esta herramienta de gestión sea posible en el conjunto del sistema público. Introducir islas dentro de la organización sin una estrategia de generalización no solo no es positivo si no que será negativo ya que las unidades tenderán a externalizar gastos y trabajo al resto del sistema (sin gestión clínica y sin incentivos en su caso) generando malestar y disfunciones entre los profesionales y los servicios.

**SEGUNDA.-** El modelo de política de recursos humanos está agotado y su reforma debe ser estructural e integral, trascendiendo a "soluciones parciales" como las UGC.

**TERCERA.-** En el proyecto no se hace referencia alguna a que el responsable o director de un Área de Gestión Clínica sea designado por concurso y no por libre designación. Tampoco se exige que el responsable sea un médico. Entendemos que la Jefatura de las Unidades de Gestión debe ser adjudicada a personal médico, no a un economista, ni a un trabajador social,



psicólogo, etc. Solamente cabría una excepción en el sector de los Laboratorios de Análisis-Bioquímica Clínica-Inmunología-Microbiología, en los que a la especialidad pueden acceder MIR, BIR, FIR y QIR...

**CUARTA.-** El Sistema Nacional de Salud ha perdido un tiempo precioso en el diseño y concreción de una idea pretendidamente novedosa como la de las UGC. La argumentación legal parte de las Leyes de 2003, LOPS, Estatuto Marco y de Cohesión y Calidad; 12 años en los que se han sucedido hechos relevantes que han condicionado mucho más la Gestión Sanitaria y el Derecho a la Protección de la Salud que ningún desarrollo normativo de aquellas Leyes, como fue el R.D. de Medidas Extraordinarias del 2012, que detrajo de la Gestión Sanitaria 10.000 millones de euros en 4 años y eliminó más de 30.000 puestos de trabajo en el SNS y expulsó de la cobertura sanitaria pública a más de 800.000 personas.

No es consecuente tratar de introducir modificaciones a pinceladas cuando fue posible alterar profundamente el orden y los derechos con decisiones unilaterales, como se ha realizado y es posible que se siga haciendo.

La macrogestión del SNS como Servicio Público es más que eficiente en términos sociales e históricos. Los logros de España en materia sanitaria en los últimos 30 años son indiscutibles, bien valorados por la población y de bajo coste (menos del 7% del PIB). Pretender abaratar más el coste es un error como país y tendrá consecuencias también históricas.

Cuestión diferente es la microgestión orientada a mejorar la eficiencia y la calidad. Partiendo de un Sistema de Gestión Pública, se deberían introducir mejoras normativas directas que afronten los problemas de las desigualdades en la productividad y en la calidad del trabajo realizado. La Administración Pública tiene mecanismos para ello. Sólo es necesario introducir cambios normativos que permitan una política de incentivos eficaz, transparente y aceptada por todos los profesionales: sin acuerdo profesional será imposible implementar cambios sólidos en la organización. De hecho las alternativas que propone el Proyecto son burocráticas, nada transparentes y sujetas, además, a mucha arbitrariedad (por poner un ejemplo, en el importantísimo Art 2, Condiciones de Creación, el Apartado 2 contempla que se tendrá en cuenta "la virtualidad del modelo a criterio de los responsables del Servicio de Salud")

La gestión de las Áreas de Gestión que están funcionando demuestra que puede hacerse casi cualquier cosa desde las Direcciones en sentido positivo o negativo, dada la escasísima



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

implicación efectiva de los profesionales en la toma de decisiones de gestión, aun habiendo ya soporte normativo suficiente para ello, y la notoria arbitrariedad con la que las Autoridades Sanitarias toman decisiones de gran calado en la Macrogestión y en la Microgestión.

Muchos profesionales consideran que el esfuerzo necesario para poner en marcha las UGC, sería más rentable emplearlo en acordar y aplicar con efectividad mecanismos directos de incentiación en la Gestión Pública.

**Por lo expuesto, al Consejo General**

**SOLICITO.-** Que teniendo por presentado este escrito, lo admita y en consecuencia tenga por formuladas las ALEGACIONES que en él se contienen a fin de su consideración a los efectos de la redacción del Real Decreto sobre la implantación de las Unidades de Gestión Clínica en los Servicios de Salud.

Ourense, 17 de junio de 2015

José Luis Jiménez Martínez

Presidente del ICOMOu

