

Unidades de Gestión Clínica de Anatomía Patológica.

Algo más que un proyecto de gestión

Isabel Guerra Merino

Hospital Universitario Araba

ANTECEDENTES

Las administraciones públicas se encuentran en un proceso continuo de mejora de la eficiencia y la eficacia en la prestación de sus servicios, que adquiere mayor importancia en un contexto de recesión económica y contracción presupuestaria como el actual. Este proceso parte de reexaminar los distintos aspectos de la prestación del servicio, detectar ineficiencias y ámbitos de mejora y finalmente proponer un nuevo modelo de actuación.

Desde los años 90 se han venido desarrollando, en el Sistema Nacional de Salud, distintas experiencias de gestión clínica que, si bien han supuesto avances notables en eficiencia, calidad y capacidad de organización, no han alcanzado plenamente sus objetivos principalmente por estar limitada su autonomía de gestión. Precisamente, por gestión clínica se entiende transferir poder y responsabilidad a los profesionales facultativos y de enfermería, que son quienes toman la mayor parte de las decisiones sobre la utilización y consumos de recursos en los sistemas de provisión pública.

La creación de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) se enmarcaron en la corriente de reforma de las administraciones públicas pudiendo coincidir con un servicio clínico, con una unidad funcional, un área de apoyo, o una unidad de cuidados, ser multidisciplinar o no y fueron criticadas en su momento por amenazar con la desestructuración organizacional de los servicios. En el año 2001 el Insalud presentó la UGC como técnica de gestión. De acuerdo con el documento Gestión Clínica en los centros del Insalud:

Tienen un fin, se gestionan a través de un responsable, los recursos asignados para el logro de unos objetivos concretos y se les ha dotado de un cierto nivel de autonomía de gestión. Tienen capacidad de gestión y delegada la responsabilidad del correcto funcionamiento de la unidad y de la actividad del personal, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados.

Se caracterizan por los siguientes elementos:

- *Contrato de gestión propio, pactado directamente con las estructuras de asignación de recursos de su hospital y en el marco del contrato de gestión del propio hospital.*

- *Recursos definidos y presupuesto anual.*
- *Gestión de sus propios recursos materiales y humanos, pactados en su contrato.*
- *Organización y normas internas propias.*
- *Evaluación continua de balance de resultados clínicos, económicos y de calidad.*
- *Diseño funcional basado en Gestión de Calidad Total.*

EL MODELO ACTUAL DE LAS UGC

En el momento actual dos comunidades autónomas han puesto en marcha las UGC en Anatomía Patológica: Andalucía y en País Vasco. El Principado de Asturias implantó el modelo de UGC en Atención Primaria y Especializada en 2009, pero no se aplicó a Anatomía Patológica.

1. La Junta de Andalucía mediante el Decreto de Unidades de Gestión Clínica de 4 de junio de 2011 establece la normativa al respecto.

2. Osakidetza-SVS, partiendo del Plan Director de Laboratorios de 2010 se llega a dictar el Acuerdo de 23 de mayo 2012, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se regula la constitución, estructura y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica.

A continuación, se expone cómo ambas normativas han desarrollado algunos aspectos concretos de este modelo de gestión.

1. En primer lugar, el Acuerdo de Osakidetza señala que “puede agrupar servicios o unidades completas pertenecientes a la misma o a distintas organizaciones de servicios.” La normativa andaluza especifica que “podrán ser de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Salud Mental, Intercentros, e Interniveles.” En ambas normativas, la UGC de Anatomía Patológica puede reunir varios servicios de diferentes centros hospitalarios, UGC Intercentros .

2. En segundo lugar, de acuerdo con el modelo de contrato de gestión, la regulación de cada UGC está contenida en la resolución por la cual se constituye la UGC y en el Acuerdo de Gestión Clínica.

- a. *La resolución por la que se constituye la UGC* se aprueba por el Director General del Servicio de Salud correspondiente y establece: la cartera de servicios, la relación de procesos asistenciales y el volumen de pacientes/actividad previsto para la unidad. Se propone la organización de la unidad, los costes derivados de su puesta en funcionamiento y el sistema de información que permita su seguimiento y evaluación.
- b. En el *Acuerdo de Gestión Clínica* se establece el compromiso entre el responsable de la UGC y el director gerente o las direcciones gerencia del/ de los centros. En él se especifica de forma explícita el grado de descentralización y autonomía. Asimismo, se plantean para cada ejercicio anual los **objetivos** de salud, asistenciales, formativos, docentes, de investigación etc, en coherencia con el Contrato Programa del centro o centros correspondientes, **el presupuesto** de la Unidad, **los indicadores**, criterios y metodología **de evaluación** y los criterios y mecanismos para el reparto de **incentivos** en función del grado de cumplimiento de los objetivos. Además, establece una **evaluación** anual de la gestión.

3. En tercer lugar, los órganos de gestión son el Responsable o Director de la Unidad y la Comisión de Dirección o Comité Director, según las denominaciones vasca y andaluza.

- a. *El Responsable o Director* de la UGC es un cargo de libre designación. Tiene entre sus funciones organizar y gestionar toda la actividad asistencial, económica y administrativa de la uni-

dad y coordina la actividad de todas las personas de la unidad. La totalidad de los profesionales de la UGC dependerán jerárquica y funcionalmente del responsable. Propone y suscribe el acuerdo de gestión con las direcciones gerencia de los centros sanitarios, así como la dotación de personal y la contratación de bienes y servicios para la Unidad. En el caso andaluz nombra también a los cargos intermedios.

- b. *La Comisión o Comité* desarrolla funciones asesoras, de planificación y de seguimiento de las actividades de la unidad. Está constituida por el Responsable de la UGC, por vocales designados entre los coordinadores de los principales procesos de la Unidad, y por el/la supervisor/ coordinador de enfermería/TEAP de la unidad, así como por un vocal designado por las direcciones gerencia de los centros sanitarios (el Director/es Gerente/es) proveniente del área de Recursos Humanos o del área de la Dirección Económico Financiera que actúa como secretario. En el caso andaluz participan todos los miembros de la UGC mediante un representante, los cargos intermedios como vocales permanentes y un vocal ciudadano.

Como se ha podido ver hasta ahora, ambos modelos comparten sus elementos esenciales y a su vez los recogidos por la UGC del Insalud de 2001. Sin embargo, pueden apreciarse algunos elementos divergentes. En particular, la regulación andaluza es más extensa y detallada, lo cual contribuye a dotar de una mayor seguridad jurídica, mostrando al mismo tiempo un mayor carácter programático, y articulando mecanismos de participación, de los que la regulación vasca carece. Esta segunda destaca por un mayor pragmatismo propio de la fase de implantación en que se encuentra.

Ejemplos del mayor detalle en la regulación en el modelo andaluz son la ordenación normativa en tres niveles de autonomía de funcionamiento y el nombramiento de cargos intermedios entre el Director y el resto del personal de la UGC. Igualmente, contempla la implantación de este modelo para la totalidad de los profesionales del sistema sanitario.

Por último, cabe mencionar que la Federación de Asociaciones Científico Médicas españolas viene planteando el modelo de las **Unidades Asistenciales de Gestión Empresarial** dentro del SNS.

RESUMEN

Las UGC son un modelo de gestión que aparece en el SNS en los años 90 y se concretan en la propuesta del Insalud de 2001 y en la práctica en Andalucía en 2011 y en el País Vasco en 2012.

Se caracterizan por una mayor participación de los profesionales en la dirección y la gestión de la unidad, a la que se dota de autonomía en gestión de recursos humanos y materiales. Las UGC integran servicios de distintos centros hospitalarios y la totalidad de los profesionales de la unidad dependen jerárquica y funcionalmente del responsable. A su vez, éste queda vinculado con la dirección del hospital por un contrato de gestión, que incluye objetivos y evaluación de resultados.

Las ventajas de este modelo de gestión son la autonomía de gestión y el aprovechamiento de sinergias y economías de escala para mejorar la eficiencia, definida como la consecución de los objetivos previstos con menor coste o “hacer lo mismo con menos” de especial relevancia en la actualidad, en un contexto de restricciones presupuestarias.

No obstante, la mera enunciación de los cambios organizativos no conlleva una exitosa implementación, sino que ésta requiere una adecuada gestión del cambio, por parte tanto de los gerentes hospitalarios como de los facultativos implicados.

En un momento como el actual, en que se cuestiona la capacidad de las administraciones públicas para seguir prestando por sus propios medios servicios como la atención sanitaria, es pre-

ciso que los patólogos levantemos la vista del microscopio para velar también por una correcta gestión de los recursos públicos. De este modo, se mejora la sostenibilidad del SNS para que pueda seguir protegiéndose el derecho a la salud según los principios de igualdad, universalidad y calidad de la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Luis Temes Montes.: "Gestión clínica. Ventajas e inconvenientes". Arbor CLXX, 670 (Octubre 2001), 363-370 pp.
2. "Gestión Clínica en los centros del Insalud". Madrid, 2001. Instituto Nacional de la Salud. ISBN: 84-351-0369-2
3. Decreto 66/2009, de 14 de julio por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
4. Decreto de 4 de junio de 2011 de la Junta de Andalucía de Unidades de Gestión Clínica.
5. Resolución 1935/2011 de Osakidetza-S.V.S. Plan Director de Laboratorios.
6. Acuerdo de 23 de mayo 2012, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se regula la constitución, estructura y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica.
7. Líneas generales para la creación e implementación de las Unidades Asistenciales de Gestión Clínica. FACME. Febrero 2013