

# Salud, dinero y gestión



## Meritocracia o amiguismo

Por Carlos Alberto Arenas, gerente del Área IX de Salud de Murcia y vocal de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa). Este artículo también lo firma Joaquín Estévez, presidente de Sedisa

REDACCION MEDICA. Lunes, 09 de noviembre de 2015, a las 20:03

Desde Sedisa luchamos **por la profesionalización del directivo de la salud** desde hace muchos años y lo seguiremos haciendo, pues es más necesario que nunca.

Necesario para que, tras un cambio político, lo que impere sea **evaluar la labor de los gestores de manera objetiva** y no cesar de forma sistemática a casi todos los gestores por ser colaboracionistas con la administración anterior.

Necesario para que no accedan de forma directa, de un puesto base a la gerencia de los centros, que son muy complejos y que **manejan millones de euros**, personas sin conocimientos gestores o experiencia en esa labor, por muy buena que sea su voluntad de hacerlo.

Necesario para que el principal criterio de nombramiento de gestores, e incluso de mandos intermedios de gestión, no sea la filiación y la simpatía política (en algunos casos guardando proporción de cuotas de partidos que gobiernan en coalición), sino **que prime el mérito y la capacidad**.

Una sociedad que no respeta el mérito, la capacidad y la profesionalidad en la gestión pública tiene un futuro negro: polarización, demagogia, incompetencia y pesebrismo es el resultado de que no dirijan las instituciones públicas complejas técnicos competentes.

Y las instituciones sanitarias son públicas con un elevadísimo nivel de complejidad técnica que necesita de buenos gestores. La política sanitaria debe hacerse a otros niveles: **en los parlamentos**, donde se desarrolla la labor política legislando y estableciendo las reglas de juego para que cada vez se proteja y mejore más la salud de la población. Y en las altas instituciones (ministerio y consejerías), que deben establecer políticas para ganar salud.

Y en esa política de altas miras que debería imponerse frente a la política de la revancha y de acaparar las instituciones, apostar por la profesionalidad y la meritocracia en gestión es inteligente, pues supone la garantía de que no se va despilfarrar dinero público, lo cual en sanidad es relativamente fácil si no se tiene buena planificación, gestión y control.

En este sentido, **resulta interesante el pacto de Madrid por la profesionalización de la gestión sanitaria y la buena gobernanza de la sanidad**, y que se ha aprobado por consenso y unanimidad del parlamento madrileño. Lo que demuestra que hay ganas en la sociedad por normalizar la gobernanza de la sanidad. No es comprensible ya por la opinión pública que, tras un cambio político, ninguno de los gestores valga. Lo que hasta

ahora ha ocurrido en España con el 'baile' de puestos gestores cuando hay cambios políticos, incluidos, a veces, cambios en las familias del mismo partido, no tiene parangón en Europa, ni en ningún país medianamente civilizado, donde, con un mínimo de sentido común, entienden que no tienen que cambiar a los gestores sanitarios al albur de los cambios políticos por sistema, pues tal cosa es síntoma de politización de las instituciones, que deberían ser más técnicas.

Esto recuerda a periodos del siglo XIX en los que, en las parejas de funcionarios, el marido se afiliaba a un partido, el liberal, y la mujer al alternativo, el conservador, para que, de ese modo, ganara uno u otro, alguno de los dos accediera al puesto deseado.

*Spain is different*, dirán algunos, con los subsiguientes argumentos peregrinos que todavía se usan hoy para justificar los cambios de gestores no basados en la evaluación de los resultados de su gestión, sino simplemente en la influencia política. Argumentos tan contundentes como éstos:

1. Es que ahora nos tocan los puestos "a nosotros".
2. Lo que se necesita son caras nuevas no relacionadas con el periodo anterior.
3. Queremos peones que ejecuten órdenes, no técnicos o expertos que piensen y nos puedan cuestionar.
4. Éstos son puestos de confianza (incluidos supervisores de Enfermería y coordinadores de Atención Primaria). Queremos lealtad absoluta.
5. Hay que colocar a la gente del partido y simpatizantes que han trabajado para ganar las elecciones y son quienes lo merecen.
6. Esto de la gestión es muy fácil: sólo hay que aplicar el sentido común; por lo tanto, cualquiera vale. Sólo tiene que ser alguien de confianza.
7. En estos puestos solo se necesita a alguien fiel. La formación y la experiencia en gestión no importan.
8. Aunque esta persona esté muy 'verde' (sin formación ni experiencia) ya aprenderá sobre la marcha.
9. No es tan importante el ser un gestor perfecto. Total es dinero público el que gestionan. No vamos a quebrar. Para eso está el déficit.
10. Si controlamos el sector sanitario controlamos los votos y a muchos votantes.

Este podría ser el decálogo de la politización de la sanidad. ¿Qué contrargumentos podemos dar a esto?

Supongo que a muchos lectores se les ocurrirá un contrargumento por cada uno de los dados, y otros estarán de acuerdo incluso con algunos, si están quemados por anteriores nombramientos políticos de sus jefes. Pero **la reacción que parte del "como lo habéis hecho vosotros, ahora lo hacemos nosotros", tan solo perpetúa el problema.**

Para los que defendemos criterios técnicos de nombramientos y ceses no revanchistas resulta difícil hacerse oír en un sistema donde siempre ha sido costumbre lo anterior, con honrosas excepciones.

Desde Sedisa, redactamos un documento sobre profesionalización del directivo de la salud donde contrarrestamos todos los argumentos políticos. Además, abogamos por que haya un área de capacitación específica en Gestión Sanitaria acreditada por el Ministerio de Educación o el de Sanidad, y que sólo puedan ejercer de gestores aquellos que hayan superado una formación específica, y tengan esta acreditación ministerial. Y que, además, según la complejidad del puesto gestor, **no puedan acceder a ellos personas sin experiencia previa.** Ello haría que, como es lo más lógico, los gestores sanitarios empiecen su carrera desde los puestos más sencillos y menos complejos, para así adquirir la experiencia necesaria para pasar a puestos de mayor complejidad. Por ejemplo, un itinerario lógico sería empezar de subdirector en un centro de bajo o mediano nivel de complejidad, y, desde ahí, poder acceder a director tras un tiempo de experiencia. En

definitiva, **poder optar a gerencias de bajo o mediano nivel de complejidad tras unos años de director** y a gerencias de centros de alta complejidad tras algunos años de experiencia de gerente en los niveles menos complejos.

Un buen gestor sanitario profesional sabe adaptarse a la política sanitaria que impone quien gobierna porque así lo han querido los ciudadanos; es leal y fiel a la institución y a la administración que gobierna sin necesidad de filiación política, ya que él se dedica a tratar de cumplir los fines y objetivos de la institución y no a ponerlos.

Una gestión adecuada puede suponer diferencias en gasto público en una institución sanitaria directas de más del 10 por ciento del gasto. Un gestor experto sabe ser eficiente sin mermar la calidad asistencial incluso aumentándola. **Un gestor inexperto puede incrementar de un año a otro el gasto real de un centro en cifras de dos dígitos, fácilmente un 15 por ciento o más.** Y no estamos en situación como país de que eso pase. Nuestros impuestos deben ser optimizados al máximo y la sociedad necesita gestores profesionales y eficientes en el sector público, precisamente para garantizarlo, preservarlo y sostenerlo.