

SOBRE EL BORRADOR DE PROYECTO DE LEY DE REGLAMENTO MARCO DE ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES, ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y OTRAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS)

En el preámbulo del borrador de esta ley podemos entender su espíritu. Así, podemos ver que se pretende una mayor autonomía organizativa, una profesionalización de la gestión, un código de conducta y los elementos básicos del buen gobierno de centros sanitarios como son la transparencia y el acceso a la información. De esta forma, podemos decir que esta ley resume una intención de “Buen gobierno de centros sanitarios”.

Ahora bien, el contenido y la redacción de esta ley pueden dar como resultado algo que no persiga su verdadero espíritu. Desde AFEM queremos dar a conocer nuestras dudas que esperamos que sirvan para contribuir a conseguir un buen texto.

La ley pretende, en cierta medida, desligar de las influencias políticas del momento, la gestión de los centros sanitarios, dotándoles de estabilidad y rumbo. Es inevitable que el político no quiera ceder poder en esta y otras materias, bien para mantener el control absoluto de una parte importante del presupuesto total de una Comunidad Autónoma, bien para pagar favores políticos con puestos de responsabilidad en Sanidad, o para pagar otro tipo de favores. Desde este punto de vista, dice el dicho popular que “hecha la ley, hecha la trampa” aspecto que toda buena redacción normativa debe evitar a toda costa.

Una buena ley en materia sanitaria no asegura, en absoluto, una buena calidad del servicio prestado, este sólo será posible con el convencimiento, consenso y trabajo del personal sanitario, que es en realidad el que presta el servicio. En este sentido vemos con buenos ojos los órganos colegiados de gobierno y asesoramiento compuestos por profesionales del centro, pero se corre el peligro de que se conviertan en órganos meramente decorativos carentes de sentido y desilusionantes para el personal, creando un efecto contrario al buscado. No olvidemos que los Órganos Colegiados de Participación y Asesoramiento ya existían desde el RD 521/1987, léase la derogada Comisión de Participación Hospitalaria, la inoperante Junta Técnico Asistencial o la Comisión Central de Garantía de Calidad.

El artículo 1, para empezar mal, habla de que la ley regula “*la creación de órganos de participación profesional y de asesoramiento en la estructura de la organización sanitaria del SERMAS*”, pero no cita los órganos de gobierno y dirección.

El artículo 2 del mismo capítulo I del borrador de proyecto de ley establece el ámbito de aplicación de la misma. “*Será de aplicación a los centros sanitarios que forman parte del Servicio Madrileño de Salud, así como al personal que presta servicios en el mismo*”. Podemos entender que estamos hablando de todos los centros sanitarios, tanto de gestión directa como indirecta, pero más adelante vemos que esto no está tan claro y que se circunscribe sólo a los de gestión directa, cuando en el Artículo 4.1 se refiere a “*Los centros*

e instituciones sanitarios gestionados por el Servicio Madrileño de Salud". De manera que sólo va a haber buen gobierno en los hospitales de gestión directa y nada más. Mal comienzo el que excluye a los hospitales privatizados. ¿Significa que los Hospitales de titularidad pública gestionados por empresas privadas no han de tener un buen y transparente gobierno? ¿Es que el buen gobierno está reñido con la rentabilidad económica que espera conseguir una empresa que se financia y lucra con dinero público?

Pero es que los centros de salud también están excluidos del buen gobierno, la atención primaria carece de Junta de Gobierno y órganos de participación y asesoramiento en este proyecto de ley. Tan solo se contempla para la atención primaria un órgano colegiado de dirección.

No puede iniciarse la redacción de los primeros artículos de la ley sembrando la opacidad en una pretendida transparencia. Tanto derecho tienen los ciudadanos a conocer la gestión de los hospitales públicos como la de los privatizados, es su dinero y no otro, el que se gestiona. Tanto derecho tiene un centro de salud a gestionarse con órganos de buen gobierno, como los hospitales. Mal comienzo.

El artículo 4 del borrador trata sobre los órganos de gobierno. La Junta de Gobierno tendrá la misión de la superior administración del centro, así como velar por la transparencia, ética y buen gobierno. Entre sus diez componentes tenemos a un solo representante del personal del centro. Si vemos la historia reciente del SERMAS, no es difícil darse cuenta de la situación actual de absoluta falta de confianza del personal sanitario, especialmente de los médicos, hacia los directivos de los centros y, en especial, a los directivos de la Consejería de Sanidad, comenzando por la cabeza del propio consejero. ¿Vamos a obviar el desastre que causó la gestión del Sr. Lasquetty arrastrado por los siguientes titulares hasta llegar al actual? En este contexto vemos con recelo la composición de este órgano de superior administración del centro, cuya función queda insuficientemente aclarada. Un solo representante del personal sanitario es insuficiente y debería especificarse personal médico. Por otra parte, se supone que esta Junta de Gobierno debe controlar a la dirección del hospital, por lo que parece más adecuado que el presidente sea una persona ajena al centro y de reconocido prestigio, aunque sea nombrado por la consejería, pero no del mundillo de directivos de centros sanitarios, y que el director gerente tenga voz pero no voto y responda ante ella.

Pues tampoco queda claro en este proyecto de ley cual va a ser la relación entre la Junta de Gobierno y la Comisión de Dirección.

Así mismo, los representantes de la ciudadanía deberían ser agentes independientes y expertos en determinadas áreas, propuestos por colegios profesionales, asociaciones científicas y otras instituciones independientes del campo político y a propuesta del Consejo asesor. También parece adecuado que los elementos propuestos por la consejería de sanidad tengan especialización en diferentes materias, de forma que no sean elementos políticos colocados a dedo, sino personas con conocimientos y organizados en diferentes cuestiones técnicas como dirección general de hospitales, economía, recursos humanos, contratación e inversiones, planificación, salud pública, intervención, docencia e investigación.

En este mismo artículo 4 se habla de un plan estratégico del hospital, pero cómo es posible esto cuando ni el mismo SERMAS lo tiene, cuando el SERMAS se rige por ocurrencias, experimentos y bandazos. Empecemos, pues, por establecer un verdadero plan estratégico general de la sanidad de Madrid, para luego establecer adecuadamente un plan local de cada centro sanitario.

En el Artículo 5 se profundiza la manifiesta asimetría con que se abordan los hospitales y la atención primaria a lo largo de todo el proyecto de ley. Además de no haberse referido a ella en el artículo 4 sobre la Junta de Gobierno, en cuanto al órgano colegiado de dirección, la Comisión de Dirección, define tan solo que habrá una compuesta *“por el Gerente Asistencial de Atención Primaria y los Directores Territoriales de Atención Primaria”*. Una Comisión de Dirección para todos los centros de salud de la CAM, y sin Junta de Gobierno. Mal vamos. Es una insensatez pensar que un único centro directivo autonómico aporte la función gerencial completa, por más auxilios de direcciones territoriales desdibujadas y subsidiarias que tenga.

El artículo 7 habla de los órganos directivos unipersonales. Evitar la connotación política es complejo en nuestro entorno y será trabajo de buena voluntad durante años, tal vez generaciones, pues será el resultado de un cambio cultural profundo, que en este momento no es posible. Este artículo menciona mayor autonomía de gestión. Otro elemento que debe ser bastante más desarrollado. En nuestro medio actual, los gerentes tienen autonomía cero, siendo marionetas del consejero de turno y con un nivel de libertad económica secuestrada por las consejerías de Hacienda y Función Pública. Sin libertad económica y de contratación, un gerente de hospital es un mero transmisor de instrucciones, incapaz de realizar cambios hacia la consecución de objetivos apoyados en sus órganos asesores y en el personal sanitario sobre el que tiene el mando.

La selección de los directivos, Director Gerente y Director Territorial de atención primaria, debería estar sujeta a la decisión de la Junta de Gobierno y basada en concursos de concurrencia competitiva con publicidad y transparencia de la documentación, valorando mérito, capacidad y experiencia contrastados; y acompañada de un plan estratégico, un proyecto y una entrevista con la Junta de Gobierno, que debería ser quien convoque el concurso y lo falle. Sólo de esta forma podemos garantizar una profesionalización real alejada de la politización de la Sanidad.

El artículo 8 se refiere a la composición del equipo directivo de los hospitales. Dadas las diferencias entre los distintos centros hospitalarios, parece más adecuado que un reglamento y no una ley, cree la normativa, puesto que dependerá más de las características propias de cada hospital, careciendo de sentido tratar de generalizarlas. Máxime cuando aquí se plantea un cambio relevante en la arquitectura divisional de organización de la función directiva de los centros en relación a las divisiones clásicas desde el RD 521/1987: gerencia, médica, enfermería, gestión y servicios generales. Podría pensarse en una división focalizada a Unidades de Gestión Clínica, pero cuidado, en el momento actual, parece que estas unidades puedan servir más para descargar responsabilidad política de decisiones sobre el gasto estratégico sanitario. Recordemos como en Galicia se trata de responsabilizar a los profesionales de la falta de financiación para el tratamiento de la hepatitis C, cuando en realidad se trata de una simple decisión

política. De nuevo la desconfianza del médico hacia sus gestores sale a la luz y convierte a las Unidades de Gestión Clínica (UGC) en un arma de doble filo que puedan usarse para una simple descarga de responsabilidad política hacia los profesionales pertenecientes a una UGC sin presupuesto. Hay mucho que madurar sobre éste y otros temas. Si bien hay que pensar en clave de gestión clínica, hay mucho que proyectar de buena fe y no en clave política, sino en consenso real y participativo del personal médico que, en última instancia, será responsable de estas áreas.

Pero en este contexto, ¿por qué se hacen diferenciaciones entre áreas profesionales de personal médico y cuidados de enfermería en el proyecto de Decreto por el que se establecen la estructura organizativa y funciones de las Gerencias asistenciales de atención primaria, atención hospitalaria y gerencia del SUMMA 112 del SERMAS?

¿Por qué en este proyecto de Decreto, que hemos conocido paralelamente al proyecto de Ley, se crea una Gerencia Adjunta de Cuidados (de enfermería), dependiente directamente de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia sanitaria? ¿No sería más eficiente un mando único sin tantos compartimentos, grupos de trabajo y comisiones que siempre llegan a un mismo resultado: la falta de acción, la inoperancia y despilfarro de recursos?

O se trata de un buen lugar donde recolocar personas en base al pago de ciertos favores de carácter político?

El artículo 9 desarrolla las Direcciones Territoriales de atención primaria, aunque hablar de desarrollo sea por decir algo, ya que el desarrollo de la organización de la atención primaria es tan pobre y confuso que merecería una nueva redacción, o bien separarse del tronco normativo general para tener un desarrollo más madurado, reposado y participativo. La propuesta normativa actual se encuentra a caballo entre el proyecto de Ley y el proyecto de Decreto sobre estructura organizativa y funciones de las gerencias asistenciales, donde en medio de la descripción de Gerencias asistenciales y adjuntas, en medio de todos los órganos de macrogestión del SERMAS, aparecen tanto la definición de la zona básica de salud y el centro de salud, como la figura del Director del centro de salud; como algo totalmente fuera de lugar. Las Direcciones Territoriales, sin embargo, aparecen en el proyecto de Ley.

En este artículo 9 se abre un espacio para formalizar la aplicación a las Direcciones Territoriales de atención primaria de la misma consideración que las Direcciones Gerencias de hospital, con el problema de que no explicita qué tiene debajo esta Dirección Territorial. No queda claro que tenga centro de gasto, gestión propia de personal o gestión económica presupuestaria, para infraestructuras, calidad, formación, investigación... como la Dirección Gerencia de hospital; sin lo cual se trataría de un curioso caso de gerencia sin gerencia, y el cargo y las funciones quedarían en un limbo organizativo. Limbo al que contribuye la persistencia en la falta de definición del marco territorial, que no es ni región, ni área, ni distrito... sino territorios indeterminados que trocean en (¿siete?, ¿tres?, ¿nueve?...) pedazos el triángulo geográfico de la CAM.

En cuanto a la figura del Director de centro de salud, desarrollada en el proyecto de Decreto sobre Gerencias, decir que empeora los términos del anulado por sentencia firme del TSJM, Artículo 9.1 del Decreto 52/2010 sobre Área única, al plantear su provisión por convocatoria entre los profesionales sanitarios del SERMAS y no tener tareas asistenciales, abriendo la puerta a que cualquier profesional sanitario de cualquier rincón del SERMAS

pueda aterrizar en un centro de salud que ni conoce para dedicarse solo a su gestión. Otro buen lugar donde recolocar personas en base al pago de ciertos favores de carácter político?

La sentencia del TSJM dejó claro, en base a la legislación vigente, que la Dirección de un centro de salud debe ser ejercida por un profesional médico, cuya provisión estamos de acuerdo se haga por convocatoria pública, pero entre los profesionales médicos del propio centro de salud; y que siga combinando su labor asistencial con una adecuada dotación de recursos para la gestión, en el marco de un Equipo directivo multidisciplinar junto al Responsable de enfermería y al Jefe de grupo administrativo.

A partir del artículo 11 se describen los Órganos de Participación y Asesoramiento. Vemos que se copian del RD 521/1987 pero con la sutileza de cambiar los nombres, como en el caso de la Junta Técnico Asistencial que ahora pasa a llamarse Consejo Asesor Asistencial . Si como resultado de este borrador de proyecto de Ley, se consiguen órganos inoperantes como los que actualmente tenemos, poco se habrá avanzado. Nuestras sospechas van en ese camino, no podemos permitir que esos órganos sean figuras decorativas, poco estimulantes y a las que los profesionales no quieran pertenecer por verse vinculados a juegos políticos y poco más.

La organización directiva de los centros hospitalarios termina aquí en el borrador de la “ley de buen gobierno”.

Sorprende la aparición en el Artículo 20, de un nuevo modo de gestión en la forma de Institutos Clínicos, en los que podrá estructurarse el hospital; teóricamente para el fomento de mejores prácticas de gestión en el SERMAS. No sabemos si estos Institutos serían algo equiparable a las Unidades de Gestión Clínica o algo diferente y novedoso, pero en cualquier caso parecen algo encajado y fuera de lugar, y que habría que desarrollar y madurar con consenso real y participativo, como hemos planteado anteriormente.

Nuestra impresión sobre este proyecto de Ley y sobre algunos aspectos del proyecto de Decreto de Gerencias que tienen conexión con él, la impresión de AFEM, es que regula mal, excluye los hospitales de gestión privada, tiene poco en cuenta al profesional y no parece desvincular la buena gestión de la acción política. El espíritu del buen gobierno y la profesionalización que decidió la Asamblea de Madrid en la resolución que dio origen a este proyecto de Ley buscaba la despoltización y democratización de la estructura del SERMAS, propiciando órganos directivos y procesos de selección democráticos y participativos. Creemos que para este fin, es éste todavía un proyecto inmaduro que trata de reglamentar más que buscar la eficiencia y que deja muchas cosas en el aire.

“Quien hace la ley, hace la trampa”

5 de Mayo de 2016

Junta Directiva de la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM)