

Posicionamiento OMC, AES y SESPAS sobre gestión sanitaria y Medicina

Con motivo de la jornada celebrada hoy bajo el título: *Gestión sanitaria y Medicina: la necesaria convergencia de la visión sistémica y la del profesionalismo médico*, la Organización Médica Colegial (OMC), la Asociación Española de Economía de la Salud (AES) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), han planteado distintas vías de avance ante la desafección de los médicos y otros profesionales sanitarios respecto del Sistema Nacional de la Salud, que supone el principal riesgo para la solvencia de la sanidad pública.

En base a lo expuesto en la jornada, las tres organizaciones manifiestan su rotundo apoyo a las medidas que promuevan un Sistema Nacional de Salud sostenible, universal y de calidad y expresan que:

- Aún y a la espera del pleno funcionamiento del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas y otras organizaciones profesionales y sindicales realizan ejercicios de prospectiva y supuestos dinámicos de recursos humanos, imprescindibles para la exigible e inexcusable planificación de estos.
- Según el INE (2023), la tasa de profesionales de medicina colegiados se situó en 6,21 por cada 1.000 habitantes y la de enfermería en 7,12. Estas cifras van en paralelo a un pluriempleo creciente simultaneando la práctica pública y la privada. También existen déficits a corto plazo en algunas especialidades, en particular en medicina de familia, que necesitan incentivos específicos, no solo monetarios, para ofrecer a cada profesional las condiciones que más valore. Esto requiere cambiar y flexibilizar la insensata regulación macro supuestamente igualitarista de la gestión de los recursos humanos en el SNS.
- Los desequilibrios en los mercados educativo y laboral no se resuelven convocando plazas, sino reformando el marco regulatorio, los sistemas de incentivos y la holgura de la gestión pública para competir con la privada por la atracción y la retención de talento. Una gestión ágil y resolutive es posible, como se demostró durante la pandemia de la COVID-19 gracias a los estados de alarma.
- La captación y la retención en un entorno ya sin exceso de profesionales se está convirtiendo en el objetivo central de las políticas de gestión de personas. Además, los nuevos valores y expectativas profesionales y laborales necesitan nuevas políticas más flexibles. Las diferencias de plasticidad y adaptación a necesidades entre los manguantes centros de gestión indirecta y de gestión privada son también evidentes frente al encorsetado y anquilosado sistema de administración burocrática pseudorreglamentista.
- Para mejorar la efectividad de los modelos de incentivos es conveniente ampliar su marco conceptual, incorporando los aspectos estructurales del empleo y la remuneración; mejorando los diseños a partir de una mayor comprensión de los determinantes de la motivación; y contemplando los ineludibles factores extramurales que alteran el comportamiento de los profesionales.

- Modelos más flexibles de relaciones laborales -para seleccionar, reclutar y retener con criterios de igualdad, mérito y capacidad reales y mejorados- requieren modificaciones en la arquitectura institucional. Repensar a fondo el sentido y la eficacia del Estatuto Marco es la primera tarea regulatoria pendiente.
- La competencia por comparación en calidad entre centros autónomos y responsables que comparten reglas de juego en un terreno que requiere ser nivelado -en igualdad de condiciones, o ajustando por las posibles diferencias- es una de las vías para la mejora de la selección, el reclutamiento, la retención, la promoción, la evaluación y la incentivación de los recursos humanos del sector sanitario en España.
- Autonomía -responsable- de gestión de los centros sanitarios, evolucionando hacia un sistema de financiación pública que premie el mejor comportamiento. En nuestra sanidad coexiste la mayoritaria gestión directa de servicios con una muy ligera incorporación de nuevas formas de gestión indirecta, como consorcios, fundaciones o sociedades mercantiles públicas, a las que hay que añadir la gestión intrínsecamente indirecta de servicios, sobre todo mediante conciertos y muy secundariamente concesiones de obra y concesiones administrativas, mecanismos de compra pública innovadora y contratos de riesgo compartido. Esa rigidez se adapta mal a la misión y las necesidades de los servicios sanitarios modernos, y conduce paradójicamente a un alto nivel de empleo inestable, un abuso generalizado de contratos temporales y una ausencia de la necesaria longitudinalidad, tan esencial en la atención primaria.
- Nivelar el terreno de juego, compartiendo las patas del trípode organizativo: objetivos públicamente establecidos, incentivos y evaluación/rendición de cuentas, sobre todo en términos de resultados en salud que consigue la ciudadanía. La nivelación implica tanto la utilización de métricas comunes de evaluación de desempeño para todos los servicios sanitarios financiados públicamente, sean de gestión pública directa o indirecta, como disponer de una capacidad de gestión clínica comparable entre diversas formas organizativas, esa que hoy no existe por las limitaciones administrativas autoimpuestas, que pueden superarse gradualmente con desburocratización y despolitización para que pueda gestionarse.
- La selección de directivos y mandos es una palanca crítica. En España se hace imprescindible establecer procesos de captación y selección basados en competencias para profesionalizar gerencias y direcciones, además de incorporar un adecuado sistema de evaluación de resultados.
- A pesar de deterioro rápido y evidente del sistema sanitario, hay pocas expectativas de cambios relevantes o estructurales, ya que los principales agentes implicados no apuestan por transformaciones; sin embargo, algunos factores del entorno pueden propiciar mejoras incrementales en los sistemas de contratación, en la información disponible para mejorar la fijación comparativa de objetivos y en la creación de espacios de buena gobernanza y gestión clínica. El escenario económico, crecientemente preocupado por las tendencias inflacionarias y los riesgos de sostenibilidad, así como la

transformación digital, pueden tener un efecto dinamizador de algunas reformas en la gobernanza y la gestión.

- El sistema sanitario, el buque insignia de nuestro Estado de bienestar, gracias en gran parte a la calidad de sus recursos humanos, no tan solo merece que sus potencialidades sean liberadas, sino que puede liderar el imprescindible aumento de la capacidad resolutoria, que asegura su impacto en el bienestar social, así como plasmar en propiedad intelectual su capacidad investigadora e innovadora con el consecuente impacto en la mejora de la productividad.
- El Sistema Nacional de Salud tiene su razón de ser en la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía; y este objetivo está claramente alineado con avances en la calidad de empleo y la motivación de sus profesionales, así como con la buena utilización de los recursos asignados por la sociedad, a través de la gestión clínica y sanitaria y el buen gobierno.
- Las transformaciones organizativas que se precisan requieren una efectiva descentralización hacia el ámbito clínico; descentralización responsable, pero que implica por parte de las autoridades realizar un depósito de confianza en sus profesionales. En último término, este proceso supone revitalizar el contrato social implícito entre el sistema público de salud y sus médicos.

Madrid, 16 de enero de 2025