



Elección y reelección

de gerentes de hospitales públicos y empresas sociales del Estado

Uno de los factores determinantes del éxito de cualquier empresa es, desde luego, la capacidad técnica, administrativa y gerencial y los principios, valores y filosofía de quien la dirige.



Por **Carlos Edgar Rodríguez H., M.d.**, Director Acreditación en Salud de ICONTEC.

En el caso de los hospitales públicos de Colombia, esta verdad es aún más relevante, pues los hospitales son, en general, instituciones complejas, aún los más pequeños, que se enfrentan a diario a dificultades que afectan su sostenibilidad y amenazan su sobrevivencia. Su quehacer ocurre en un marco de recursos limitados y prestan servicios de salud a comunidades vulnerables y altamente demandantes, en el contexto de un sistema de salud con graves problemas de flujo de caja, acumulación de cartera, pérdida de credibilidad, corrupción y problemas administrativos mayores.

La elección de los gerentes de estas instituciones ha atravesado diferentes etapas, desde la nominación directa por la autoridad territorial correspondiente, sin periodos claros definidos, hasta la definición de procesos de selección, basados en el mérito, desarrollados a partir de

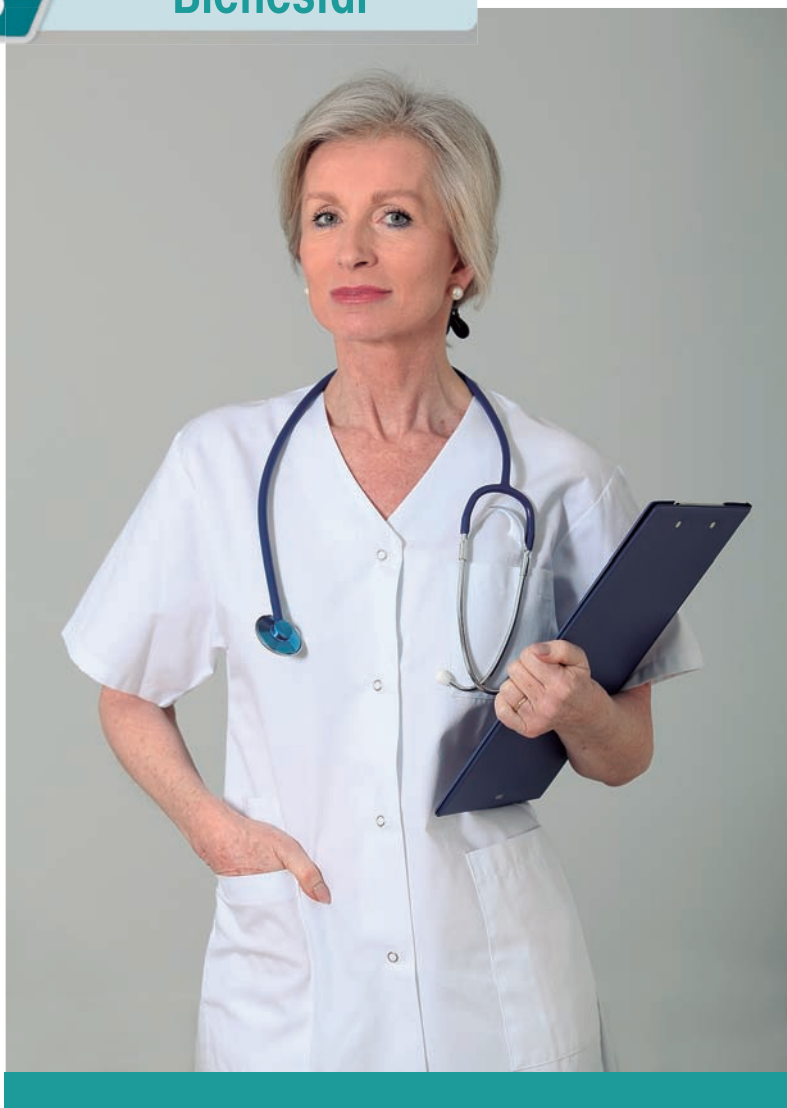
la reglamentación de la Ley 100 de 1993, que abordó problemas de gobierno corporativo como la variabilidad de los periodos, la escasa gobernabilidad de las juntas directivas y las competencias de los directivos, entre otros temas definidos en diferentes normas, en especial en el Decreto 1876 de 1994, sobre las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) y otras normas similares, que han apuntado a que los procesos de selección, de tan importantes funcionarios, deban tener en cuenta la aplicación de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, entre otros principios de la administración pública.

A la fecha, la elección de los gerentes de los hospitales públicos de Colombia se rige entre otras disposiciones, por lo establecido en el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, reglamentado en el decreto 800 de 2008, normas que



definen, entre otros asuntos, la unificación de los periodos de alcaldes y gobernadores con los periodos de los gerentes de hospitales, establecen que los gerentes se elijan por un periodo de cuatro años y que el proceso de elección comience con el concurso de méritos. Al respecto señala el decreto 800: "Las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial determinarán los parámetros necesarios para la realización del concurso de méritos público y abierto, el cual deberá realizarse por la respectiva entidad, a través de universidades o instituciones de educación superior públicas o privadas o que estén asociadas con entidades especializadas en procesos de selección de personal para cargos de alta gerencia que se encuentren debidamente acreditadas por la Comisión Nacional del Servicio Civil". Sobre este último punto, el Plan Nacional de Desarrollo "Todos por un nuevo país", expedido con la Ley 1753

de 2015, expresó en su artículo 134, que no será dicha comisión, sino el Ministerio de Educación, quien acredite a las encargadas de esta función, lo cual obligó al ejecutivo a fijar un procedimiento de transición de dicha responsabilidad, en el decreto 413 del 7 de marzo de 2016, pues a la fecha dicho Ministerio no ha acreditado a ninguna universidad para estos fines, con lo cual se ha generado una seria restricción en el número de instituciones formalmente acreditadas que podrán realizar los concursos en 2016, pues en efecto en el sitio web de la Comisión Nacional del Servicio Civil (a la fecha de pasar a prensa este artículo), aparecen solamente cuatro instituciones acreditadas para tal fin: La Universidad de Medellín, la Universidad de Pamplona, la Universidad Manuela Beltrán y la Universidad de la Sabana. Como la elección debe realizarse en los primeros tres meses del periodo del jefe de la entidad territorial, es previsible que solamente estas



entidades podrían realizar los concursos y por tanto es posible que se requiera más tiempo para realizarlos. Urge que el gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación, autorice otras universidades para agilizar los procesos de selección y evitar la interinidad, siempre perjudicial en estos casos.

A vez, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 72 señala: "La junta directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director, a quien haya alcanzado el más alto puntaje, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero". Esta última disposición, se estableció en la Ley, de acuerdo con la sentencia de la

corte constitucional C181-10 del 17 de marzo de 2010 y fue reglamentada en el decreto 2993 de 2011. Habida cuenta de que la sentencia es un mandato perentorio y de que la ley es taxativa al respecto, se modificó con este paso la posibilidad de que el nominador pueda escoger de la terna, lo cual puede constituir una limitante en la autonomía del gobernante, que la corte definió en favor del derecho del ganador del concurso.

Aparte de los principios normativos mencionados antes, los procesos de selección de los gerentes han de ser muy cuidadosos, para que se haga un análisis objetivo de la hoja de vida de los aspirantes, se evalúen los requisitos académicos y de experiencia, se apliquen pruebas de conocimientos que permitan comprobar la idoneidad profesional, en relación con el conocimiento del sector salud, las normas que lo rigen, los procesos administrativos, las competencias laborales, las habilidades personales de liderazgo, comunicación, capacidad de trabajo en equipo y demás variables que garanticen un desempeño apropiado y acorde con las necesidades de la institución que se pretende dirigir.

La tarea de las universidades en este campo tiene mucho sentido e importancia social, pues por su enfoque académico y la especialización de su conocimiento deberán garantizar que el concurso realizado, efectivamente escoge a los mejores. Las universidades también deben garantizar la independencia, la neutralidad y la transparencia de sus decisiones, pues se aspira a que cuenten con la autonomía necesaria y el personal especializado e idóneo que el encargo requiere. Pero la tarea va más allá, porque se trata sobre todo de impedir las habituales presiones del clientelismo político, de grupos al margen de la Ley o de intereses de diverso origen, que pretenden apropiarse del manejo de las instituciones, al determinar quién debe dirigir las e imponerle a estos exigencias ilegales. Dichos actores pretenden con ello asumir como propios los recursos de los hospitales, unas instituciones de carácter social por excelencia, de naturaleza pública, que deberían considerarse sagradas, en razón de su objeto social de servir a los enfermos. Esta cooptación de lo público es desde, luego frecuente, en otros sectores de la vida nacional, pero en este tiene implicaciones literales de vida o muerte. A la vez, es evidente que en la mayoría de municipios del país, el hospital público es uno de los pocos oferentes de empleo formal, y de los pocos que recibe recursos económicos concretos de la seguridad social,



factura servicios, realiza compras, requiere personal y maneja poder, por lo que no es de extrañar la presión por estos cargos.

Lamentablemente, aun las propias universidades, han sido en el pasado objeto de fuertes críticas y de denuncias por posibles faltas a la ética y principios del proceso de meritocracia y se ha cuestionado si son una solución verdadera al problema de la selección idónea de los gerentes o un problema adicional. El alto volumen de demandas, tutelas y denuncias por sospechas de fraude, por ejemplo, venta de los exámenes, errores en la verificación de

antecedentes, sumatorias de las pruebas, etc., ha puesto en alerta a las autoridades encargadas de vigilar la ejecución de los concursos. No debe extrañar por esta razón, que recientemente (3 de marzo de 2016), un grupo de funcionarios del más alto nivel, expresaran en rueda de prensa su preocupación por la transparencia y la idoneidad de los concursos de méritos. Al efecto, el procurador general de la Nación, la viceministra técnica del Ministerio de Salud y Protección, la viceministra de Educación Superior, el delegado de la Comisión Nacional del Servicio Civil, entre otros altos funcionarios, expresaron sus puntos de vista a los representantes de las universidades. El señor procurador explicó que harán el seguimiento de la debida diligencia, que permita a todos los interesados tener la seguridad de que se cumplen los principios establecidos, se prevén los riesgos y se evita un daño mayor a la sociedad, eligiendo a personas que no cumplen los requisitos.

Buena parte de los problemas de administración de los hospitales públicos del país, tiene que ver con esta dura realidad: los recursos aportados por todos, pueden terminar en el derroche, en gastos ajenos a su destinación específica o en bolsillos de particulares que apalancan en este fraude su poder. Una administración eficiente, legitimada por un proceso de elección transparente, contribuiría



enormemente a los mejores resultados de estas instituciones en beneficio de la sociedad, razón por la cual el proceso de selección debe ser vigilado por toda la ciudadanía.

Es llamativo que hospitales de la misma naturaleza en entornos similares e igualmente complejos, con condiciones de mercado parecidas, obtengan resultados tan diferentes, algunos muy exitosos y productivos (los menos) y otros quebrados o al borde del cierre (infortunadamente un mayor número).

La experiencia enseña que la diferencia radica fundamentalmente en la destinación apropiada de los recursos, el manejo eficiente de los mismos, orientado a garantizar la suficiencia en la compra de medicamentos, equipos e insumos, el mantenimiento de tecnología e infraestructura, los esfuerzos por mantener y mejorar continuamente las condiciones laborales de los trabajadores de la salud y el ofrecimiento de servicios de salud de calidad a la población, entre otros factores administrativos.

La diferencia se relaciona también, con una mayor diligencia en el trámite de las cuentas ante los diferentes pagadores, en mayores habilidades de negociación, en capacidad para contratar y capacidad para cobrar los servicios y especialmente en la fortaleza a la hora de limitar la intervención indebida en los asuntos administrativos de diferentes grupos de interés.

Aunque el panorama de la cartera de los hospitales tanto públicos como privados, ha convertido a los gerentes de unas y otras, en agentes cobradores, es necesario que la gerencia vaya más allá y que los planteamientos de largo plazo sean parte fundamental de su agenda; que en sus objetivos de trabajo se avizore con claridad la visión del futuro y se apueste con decisión a su obtención; que los gerentes comprendan la importancia de la gestión clínica, de las herramientas de calidad, entre ellas la acreditación en salud, como medio de transformación cultural en el largo plazo e incluso como barrera de protección y prevención de algunos de los riesgos descritos antes. Por sobre todo, es esencial que los gerentes puedan demostrar que tienen una hoja de vida y de servicio a la comunidad intachable, que no se han involucrado en escándalos por corrupción o violación a los derechos de los trabajadores, que pueden mostrar el origen de sus bienes y que están dispuestos al escrutinio de su patrimonio, es decir que son ellos, en sí mismos, ejemplo de principios, valores y filosofía de servicio.



Si se mira con cuidado el tema, es urgente en la agenda de los gobiernos nacional, departamental y municipal, apuntarle a una buena elección, pues de las decisiones que se tomen y de los directores y gerentes que tengamos a partir de abril de este año (2016), puede depender en buena medida, nada menos, que la red pública de prestación de servicios de salud, bastante afectada a la fecha por los elementos de entorno antes mencionados y por otros problemas internos adicionales.

Recientemente, el propio ministro de Salud y Protección, Alejandro Gaviria, alertó a través de las redes sociales a los gobernadores y alcaldes sobre la necesidad de que los cambios de gerentes, si se requieren, sean cuidadosos e idóneos, de tal forma que este factor, no sea otro elemento de riesgo que contribuya en forma negativa a la ya grave crisis, que es la realidad del sector. Un ejemplo de ese riesgo, es sin duda, la decisión que tomen los nuevos directores de hospitales públicos acreditados, en materia de continuidad a la gestión de su antecesor y qué tanto interés y



conocimiento tiene la autoridad territorial sobre dicho proceso. Algunas experiencias del pasado, permiten anticipar, que en aquellas instituciones en las que no se manifieste una voluntad política expresa y explícita de dar continuidad a los avances, dichos esfuerzos pueden perderse, generando un efecto negativo en la construcción cultural que se haya logrado, con el efecto adicional de desmotivación al personal que ve truncado su trabajo en pro de la calidad.

En este orden de ideas, incluso con aportes del propio organismo de acreditación, se han expedido normas relacionadas con la evaluación de la gestión de los gerentes, entre ellas el decreto 357 y la resolución 473 de 2008 en las cuales, se fijan los requisitos y parámetros que deben evaluar las juntas directivas de los hospitales en relación con el gerente, entre ellas, el uso de indicadores específicos de calidad y los avances en las auto evaluaciones para la acreditación. A la fecha, el sistema de acreditación cuenta con 35 instituciones y de ellas solamente ocho son instituciones públicas, sería grave para el sistema, que estas pocas instituciones pierdan el rumbo y su acreditación, por desidia de las autoridades territoriales.

La reelección de los gerentes es una posibilidad establecida en las normas, por un período adicional máximo. Recientemente dicha posibilidad se reglamentó en el decreto 052 del 15 de enero de 2016, en el que se establece que para la decisión de reelección, se utilizará como argumento central la última evaluación realizada por la junta y se señalan los plazos para proponer la reelección al nominador, en este caso quince días hábiles, así como el plazo para el jefe de la entidad territorial, en este caso cinco días hábiles, para decidir si acepta o niega la reelección y los mecanismos para que notifique su decisión y designe en el cargo al reelegido o solicite a la junta directiva que convoque el concurso de méritos. Un detalle técnico que debe ser abordado, en materia jurídica, es que la norma citada (decreto 052) deroga el decreto 357 de 2008, el cual reglamentaba además lo relativo a la presentación de los planes de gestión por parte de los gerentes, por lo cual dichas directrices deben ser actualizadas, pues no queda claro si continua vigente el esquema que se ha venido aplicando hasta ahora y que se reglamentó en la resolución 473 de 2008, si bien debe tenerse en cuenta que la Ley 1438 de 2011 también establece los procedimientos para presentación, evaluación y aprobación de los planes de gestión de los gerentes.



Aparte la compleja situación expuesta hasta aquí, es importante referirse, así sea muy brevemente a los retos de gestión que plantea el futuro inmediato de las gerencias. Así, es necesario reflexionar sobre el impacto de las nuevas propuestas políticas del Gobierno Nacional, en particular el desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), del Plan de Atención Integral en Salud (PAIS) y especialmente las disposiciones sobre Redes

Integrales de Atención en Salud (RIAS), pues es en este nuevo esquema político de operación del sistema en el que tendrán que realizar sus actuaciones administrativas y técnicas los nuevos gerentes. En complemento han de tener en cuenta el complejo panorama de liquidación de las empresas CAPRECOM y SALUDCOOP, con todo lo que implique en materia de recuperación de cartera, certificación de servicios prestados que deben ser cobrados, so pena de incurrir en detrimentos patrimoniales, etc. A esto debe sumarse la compleja situación económica del país, los recortes presupuestales que ya no son anuncios, sino realidades objetivas en este año y los siguientes y la complejidad epidemiológica que debe atenderse y que incluye desde el incremento de las patologías cardiovasculares y el cáncer, hasta el efecto de nuevas enfermedades transmitidas por vectores. La creciente oferta en el mercado de inversionistas extranjeros a la espera de poder comprar instituciones en quiebra, es un síntoma claro de la complejidad que el sector prestador de servicios de salud del país enfrenta a la fecha. La creciente oferta de alternativas como la cesión administrativa, las alianzas público-privadas y demás mecanismos de gestión que se han propuesto como alternativas, ponen de presente la magnitud del problema y la



necesidad de encontrar soluciones en forma urgente para administrar bien el sector público prestador de servicios de salud.

Con el panorama descrito, queda claro que las autoridades territoriales se enfrentan a una serie de decisiones clave en este momento: elegir con idoneidad y transparencia a los gerentes de los hospitales y Empresas Sociales del Estado, reelegir o no a aquellos a quienes las juntas directivas propongan; definir reglas de juego claras a las universidades que deben realizar los concursos; verificar con lujo de detalles los antecedentes, la trayectoria e incluso los logros objetivos de los candidatos y una vez surtido todo el proceso de selección realizar el nombramiento, solicitar los planes de desarrollo correspondiente, establecer los seguimientos y tomar las decisiones que corresponda. Un problema complejo sin duda, es el de la relación que pueda establecerse entre un gerente elegido por mérito, a través de un concurso transparente e idóneo y la administración territorial, cuando esta última tenía otros aspirantes, como candidatos. Dicho diálogo requiere deponer cualquier interés, al superior y legítimo anhelo de que el hospital sirva a la comunidad que tanto lo requiere, en ese acto demostrarán su grandeza los gobernantes de turno.

Por su parte, las universidades encargadas del proceso tienen retos superiores: realizar un proceso idóneo y transparente que cumpla los requisitos establecidos y que conduzca, ojalá, al nombramiento de los mejores aspirantes. De hecho, con todo lo resumido hasta aquí, debe quedar claro, que la definición del perfil del aspirante constituye un reto mayor. La tendencia de ciertos profesionales a especializarse en presentar buenos exámenes y apropiarse en razón de esta habilidad de los cargos, requiere que la universidad pondere adecuadamente otras habilidades como las mencionadas antes y que se precise mucho si se trata de un verdadero líder social. Si se fracasa en este intento de hacer valer el mérito sobre los intereses, el costo puede ser muy alto, pues la situación general del sistema de salud, las limitaciones de recursos y los problemas generales descritos, requieren líderes experimentados. Sin ellos el riesgo de colapso institucional de nuestros hospitales puede ocurrir en este periodo. El costo político para los gobernantes puede ser alto, pero para la sociedad toda es catastrófico.

Los aspirantes, por su parte, deberán analizar a conciencia si están dispuestos a aportar todo su conocimiento y trabajo a la solución de los



problemas descritos, si actuarán con la independencia debida y si defenderán los recursos públicos considerándolos sagrados.

Finalmente, el Estado, en cabeza del gobierno central, debe analizar de una vez por todas y a fondo el complejo problema del gobierno corporativo en las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, avanzar en la actualización de algunas de las normas mencionadas, derogar o limitar aquellas directrices de gobierno que limitan las actuaciones de los gerentes, valorar en detalle el riesgo institucional, más allá de lo financiero y brindar el apoyo que los territorios requieran, para superar la compleja situación que hoy se presenta en muchos hospitales del país, entre otras acciones pendientes. La acreditación en salud ha demostrado ser una herramienta valiosa para mejorar la rectoría en las instituciones que han participado del modelo. Cabe preguntarse entonces, por qué razón no se toma la decisión política de impulsar a las instituciones y a sus gerentes en este camino. Puede ser que más adelante sea tarde.