

La reforma de la Administración local pone en jaque a los consorcios sanitarios

Cataluña, donde más se ha usado la fórmula, quiere que se reconozca su especificidad

Detrás de la nueva legislación estatal habría afán por aumentar el control y la transparencia

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenfer@diariomédico.com

Las reformas de la Administración local realizada por el Gobierno central impone cambios competenciales y organizativos en materia sanitaria (ver *DM* de 26-V-2014) y también pone en jaque la figura jurídica de los consorcios, una fórmula muy extendida en la sanidad de Cataluña pero también utilizada en la Comunidad de Valencia y Andalucía. El Gobierno catalán está realizando gestiones para lograr que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas reconozca la especificidad de los consorcios sanitarios pero, por ahora, no hay respuesta a favor ni en contra.

José Augusto García, director general del Consorcio Sanitario y Social de Cataluña (CSC), asociación vinculada a la Administración local que representa a los consorcios del ramo, explica que la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, tiene como objetivo reducir y racionalizar la estructura de la Administración pública, pero no tiene en cuenta la especificidad de los consorcios sanitarios, "que han funcionado muy bien".

Apunta, entre los beneficios de la fórmula, que ha permitido "que las administraciones públicas colaboren entre sí, o con entidades privadas sin afán de lucro, en el campo de la asistencia sanitaria, manteniendo el carácter público de la institución", y "aprovechar las ventajas específicas de cada uno de los participantes (en el consorcio): la solvencia y el control político y técnico del sector público, por un lado, y un alto grado de flexibilidad en la gestión, por el otro".

La ley obliga a los consorcios que están en desequilibrio presupuestario a realizar un plan para superarlo o a disolverse, pero en el caso de los sanitarios catalanes no hará falta, "porque ninguno de ellos está en esa

La fórmula ha permitido que administraciones públicas colaboren entre sí, o con entidades privadas sin afán de lucro, en el campo de la asistencia sanitaria

La reforma abre incógnitas tan relevantes como, por ejemplo, si el personal de los consorcios tiene que pasar a depender ahora de los gobiernos autonómicos

situación", según García.

En materia de competencias, la ley establece que los ayuntamientos pueden tener las de tipo social, pero las sanitarias se las otorga plenamente a los gobiernos autonómicos, lo cual supone un problema especialmente para Cataluña, donde los municipios son titulares o cotitulares (a través de la fórmula del consorcio) de centros sanitarios. "En el espíritu del Gobierno de la Generalitat está que mantengan la competencia, si no es un reconocimiento de la legislación nacional si a través de la delegación de la

CARACTERÍSTICAS DEL 'MODELO CATALÁN'

Listado de consorcios sanitarios de Cataluña.

- ✓ Consorcio Hospitalario de Vic.
- ✓ Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell.
- ✓ Consorcio Sanitario de Tarrasa.
- ✓ Consorcio Sanitario de Barcelona.
- ✓ Consorcio Sanitario Integral.
- ✓ Consorcio Sanitario del Alto Penedès.
- ✓ Consorcio Sanitario del Maresme.
- ✓ Consorcio Sanitario del Anoia.
- ✓ Consorcio del Laboratorio Intercomarcal del Alto Penedès, el Anoia y el Garraf.
- ✓ Corporación de Salud del Maresme y la Selva.
- ✓ Consorcio Mar Parque de Salud de Barcelona.

Fuente: CatSalut

Generalitat", informa García.

SON ADMINISTRACIÓN

La ley también insta a que los consorcios estén adscritos a una Administración como mecanismo de control y garantía, que es algo que ya cumplen los sanitarios catalanes al estar todos, al igual que las empresas públicas sanitarias de la Generalitat, bajo el paraguas del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). La propia asociación CSC es un consorcio y, según esta ley, tendría que adscribirse a un ayuntamiento con-

creto o a varios. Fuera quedaría el Consorcio Sanitario de Barcelona, que actúa como gerencia de región sanitaria del CatSalut.

Francesc José María, jurista, exsecretario general del CSC y exdirector-gerente del Instituto Catalán de la Salud (ICS), es más pesimista: "Supone un torpedo a la línea de flotación de estos organismos. La dureza con la que se ha empleado el legislador con estos entes sólo se puede entender en clave de promover su desaparición a medio plazo. Los consorcios, por su composición y características, siem-

pre han estado en el punto de mira de los órganos de fiscalización y control de las administraciones territoriales a las que estaban vinculados o de las que eran dependientes, que históricamente han desconfiado de esta fórmula que suponía un verdadero mestizaje administrativo".

En su opinión, "la reforma ha convertido a estos entes públicos de base asociativa, que eran la expresión de una forma de gestión compartida entre diversas administraciones con la posibilidad de participación de entidades de derecho privado sin ánimo de lucro con intereses concurrentes, en meros entes instrumentales de la Administración dominante (la mayoritaria), de la que van a depender a todos los efectos: consolidación de cuentas, mecanismos de control, régimen jurídico del personal y retribuciones, y convirtiendo a las restantes administraciones o entidades consorciadas en meros espectadores".

Tomás Font, catedrático de Derecho Administrativo de la Universidad de Barcelona, explica que la reforma, en lo que respecta a competencias de los ayuntamientos, ha provocado que las autonomías dicten normas para aminorar sus efectos (decretos ley de Castilla-León, Andalucía y Galicia y circulares de Aragón, País Vasco y Cataluña). En lo que respecta a consorcios, a su juicio, lo más relevante es que les obliga a decidir "si son municipales o autonómicos, pero el Ministerio de Hacienda ya ha hecho inventario y los ha calificado de autonómicos, lo que abre incógnitas enormes como: ¿el personal tiene que pasar a depender de los gobiernos autonómicos?". Font confía en que se adopte alguna medida que module los efectos negativos, pero también resalta aspectos "oportunos" como: aumentar el control, adoptar medidas de saneamiento, poner límites a las retribuciones de los directivos e incrementar la transparencia.

Expertos proponen un código ético de entidades sanitarias

BARCELONA
KARLA ISLAS PIECK
karla.islas@diariomédico.com

La totalidad de las entidades del sistema público de salud, tanto los públicos como los privados concertados, se deben regir por un código ético y de sostenibilidad aplicable a sus respectivos órganos de gobierno, a sus profesionales propios y a las empresas o profesionales que contratan. Se trata de una de las principales propuestas del código presentado la semana pasada por un grupo multidisciplinar de expertos, encabezado por la exconsejera catalana Marina Geli, ante los portavoces de las diferentes formaciones políticas en el Parlamento de Cataluña (ver *DM* del 11-VI-2014).

Este código, según explicó Geli a *DIARIO MÉDICO*, contemplaría el abordaje de los posibles conflictos de interés entre centros, directivos o profesionales que trabajen con dinero público y terceros con intereses particulares de personas, grupos, corporativos o empresas.

El objetivo es que se determinen criterios claros y pautas que puedan ser evaluadas de forma individual y sean monitorizables y sancionables. Esto sería aplicable no sólo a los profesionales que trabajan dentro del sistema sanitario, sino también a los que trabajan desde fuera para él.

En concreto, los firmantes del documento plantean la creación de una nueva agencia que dependa conjuntamente de los departamentos de Salud y de Bienestar Social y que trabaje en coordinación con la de Calidad y Evaluación Sanitaria (AQuAS), con el objetivo de analizar la información disponible para poder detectar desequilibrios presentes y riesgos de futuro, así como incumplimientos del código ético y de sostenibilidad.

Autonomía de gobierno y gestión bajo sospecha

La autonomía de gobierno y de gestión (que no la fórmula jurídica) de los consorcios está cuestionada desde hace años en Cataluña y presuntos casos de corrupción han dado alas a las sospechas de mal uso de los recursos en esas instituciones. Está pendiente un debate político y

sectorial serio sobre la deriva de una fórmula que, de entrada, benefició a centros que quizá de otra forma no habrían subsistido ni se habrían modernizado. Una oportunidad desaprovechada fue la elaboración del documento para el Pacto de Salud de Cataluña, ahora en el Parlamento.

El proyecto de consorcio del Clínico, paralizado

Una resolución del Parlamento catalán, aprobada con el apoyo de CiU, ERC y PSC, insta a transformar el Hospital Clínico de Barcelona, el segundo mayor de Cataluña, en un consorcio de la Generalitat y la Universidad de Barcelona. La Ley 27/2013 ha provocado la paralización

del proyecto, aunque el Clínico, de facto, ya funciona como consorcio desde que el Gobierno central lo traspasó a la Generalitat. La figura del consorcio también se barajaba para la fusión de centros del Instituto Catalán de la Salud y otras empresas públicas en Gerona y Lérida.