

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

MODELO SANITARIO El Ejecutivo de CiU, bajo la presidencia de Jordi Pujol, ideó los consorcios sanitarios, con autonomía de gobierno y de gestión y con personal laboral. Con la vuelta de CiU a la Generalitat, con Artur Mas como presidente, se plantea llevar más allá esa fórmula: dejando

la gestión de los consorcios, que no el patrimonio ni la financiación, en manos de terceros. Lo que se discute, con discreción, es si la gestión de esos organismos, entre los que está el Clínico, deben hacerla entidades con o sin afán de lucro, con qué nivel de responsabilidad y en qué condiciones.

La reforma 'oculta' de la sanidad catalana

■ Carmen Fernández Barcelona

Mientras todos los focos están puesto sobre los recortes presupuestarios y sus efectos, el desmembramiento del Instituto Catalán de la Salud (ICS) en varias entidades con gestión autónoma, la tasa por receta y los casos de presunta incompatibilidad de cargos públicos y privados, el equipo del consejero Boi Ruiz está gestando con total discreción una reforma que afectará a la esencia básica del modelo catalán porque puede abrir la puerta a que los consorcios sanitarios (ver cuadro) sean gestionados por terceros, entidades con o sin afán de lucro (privadas). Este proyecto podría salir a la luz el próximo 17 de febrero, durante la jornada de celebración del 25 aniversario del primer consorcio, el de Vic, creado en 1986.

El proyecto consiste, a grandes rasgos, en separar el gobierno y el patrimonio de los consorcios dependientes del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) de su gestión. En el sector privado autonómico hay un ejemplo reciente: la mutualidad La Alianza ha cedido al grupo hospitalario privado Capiro la explotación del negocio (gestión) del Hospital del Sagrado Corazón de Barcelona y la Clínica del Vallés del Sabadell. Y en el sector público hay algunos casos, entre ellos precisamente un nuevo consorcio, el de Mollet, que lo gestiona una fundación sin ánimo de lucro creada en 1996 por la Sociedad de Socorros Mutuos de Mollet (mutualidad).

Pero para entender la reforma hay que recordar por qué hay consorcios sanitarios en Cataluña y por qué el CatSalut es el segundo proveedor asistencial público en la región (además de ser el que compra y financia todos los servicios públicos y concertados de la comunidad autónoma).

Un poco de historia

El economista Lluís Bohigas, ex subdirector de Planificación en tiempos del consejero de Sanidad de la Generalitat Josep Laporte (CiU), explica así el origen de los consorcios: "En el



Placa de la sede del Servicio Catalán de la Salud.

Tras el traspaso de competencias a Cataluña, el Gobierno autonómico dividió los recursos públicos en Instituto Catalán de la Salud y consorcios

momento de los traspasos, el Insalud nos cedió, entre otros muchos, los nuevos hospitales de Vic, Tarrasa y Parc Taulí de Sabadell, que sustituían a otros obsoletos de titularidad municipal. Para ponerlos en marcha teníamos dos opciones: engrosábamos el paquete del ICS y su plantilla de estatutarios, como estaba sucediendo con el también nuevo Hospital Germans Trias de Badalona, o transformábamos esos nuevos hospitales en consorcios titularidad de la Generalitat, los ayuntamientos y otros, los dotábamos de autonomía de gobierno y de gestión y de herramientas de gestión del sector privado y contratábamos para ellos a personal laboral. Optamos por esta última fórmula y no hubo oposición, aunque los ayuntamientos implicados estaban gobernados por dis-

tintos partidos políticos".

A su juicio, fue una solución "racional e innovadora". Luego, a través de inversiones, la Generalitat fue haciéndose con el control del gobierno y la gestión de esos consorcios y, ya bajo el Ejecutivo tripartito (PSC, ERC e ICV), perdieron prácticamente toda su autonomía y pasaron a ser controlados e intervenidos como si fuesen la misma Generalitat. El motivo principal fue el sistema de cuentas adoptado en la Unión Europea, conocido como SEC-95, que llevó a los interventores de la Generalitat (y del Estado) a decir (en sentido figurado): si tenemos que incorporar las deudas de las entidades dependientes en la contabilidad pública entonces las tenemos que controlar, igual que hacemos con el ICS.

"Antes de eso los consor-

■ Consorcios del CatSalut

Nombre	Presupuesto de 2012 (en millones de euros)
C. S. Parque Taulí de Sabadell	213,4
C.S. de Tarrasa	137,4
C. Hospitalario de Vic	81,1
C. S. Integral	165,9
C. S. Alto Penedés	31,9
C. S. Anoia	58,3
C. S. Mollet	53 *
C. S. Maresme	105,1
C. Mar Parque de Salud de Barcelona	260,6
C. Hospital Clínico	409
C. S. La Selva	101,8 **

(*) Dato de 2011 (**) En 2010, según memoria anual

Fuente: CatSalut y Departamento de Economía y Conocimiento de la Generalitat

La reforma consiste en ceder a terceros, con o sin afán de lucro, la gestión de los consorcios y, en mayor o menor medida, el riesgo de déficit

cios ya hacían concursos públicos, necesitaban autorización previa para hacer inversiones y estaban controlados por auditorías, intervención de la Generalitat y Sindicatura de Cuentas, pero con el SEC-95 se pasa a un proceso de burocratización y se reduce su autonomía, lo que va en contra de la idea original y además supone un riesgo elevado de estatutización de sus plantillas", ha añadido Helena Ris, directora general de la Unión Catalana de Hospitales.

Se mantiene la propiedad

¿Dar la gestión a terceros resolvería el problema? "Los consorcios seguirían siendo propiedad de la Generalitat, lo mismo que la financiación y el servicio seguirían siendo públicos, con lo que tendrían difícil escapar de la norma SEC-95. Para huir de

eso habría que reforzar el criterio de que los consorcios, como otros centros concertados, se financian a través de tarifas y no con subvenciones; pero para eso haría falta un acuerdo político que reforzase el actual modelo sanitario catalán, en el que el sector público se gestiona con instrumentos del sector privado pero sin privatizar", ha contestado Ris.

Ramón Cunillera, director del Consorcio Sanitario y Social de Cataluña, vinculado a los ayuntamientos y que representa a los consorcios y otros centros de titularidad o participación municipal, ha recordado que llevan años defendiendo esa reforma y ha admitido que tienen interés en asumir la gestión directa de esas entidades. Cree que permitiría a la Generalitat adelgazar, delegando la gestión en otros organismos ajenos, que asumirían los riesgos, pero que tendrían que ser sin afán de lucro para que los posibles beneficios revirtiesen en el servicio público.

El economista Guillem López Casanovas está a favor de la reforma, probada ya en Gran Bretaña: "La Administración tiene la sartén por el mango; si el que gestiona no tiene éxito, el déficit es su problema y puede ser sustituido (...). El contenido del contrato es clave y

EL CLÍNICO

En esta reforma la operación más compleja y arriesgada es la del Clínico de Barcelona, donde un grupo reducido de médicos quiere hacerse con su gestión. Por ahora sólo se sabe lo que dijo hace unos días su director general, Josep Maria Piqué, en Esade: "No necesitamos ser tutelados ni intervenidos por la Administración". El presupuesto global del centro asciende a 550 millones de euros al año, lo que plantea esta duda: si se desvían un 5 por ciento, ¿los profesionales lo afrontarían de su propio bolsillo? Asesores del proyecto están analizando varias fórmulas. El Clínico es el segundo mayor hospital catalán, tiene 200 millones de deuda y recibe 60 anuales del Gobierno central.

tiene que haber riesgo para el que gestiona, pero no excesivo".

Transferencia del riesgo

Para Bohigas, "si se da a terceros la gestión de un consorcio es para que asuma el riesgo. No tiene sentido que tenga la responsabilidad uno y gestione otro". Lo mismo apunta Joan Barrubés, de Antares: "Para que sea viable y haya separación real del patrimonio y la gestión tiene que haber transferencia del riesgo real, que es algo difícil de articular. Y además del riesgo también habría que poner un tope máximo de beneficio, como se ha hecho en la Comunidad Valenciana, porque es un negocio muy seguro, con un único cliente y público".

Raimon Belenes, de Capiro, lo ve "un artificio con objetivos encubiertos". Y Josep Maria Sabaté, ex director del CatSalut y diputado del PSC, considera que no es momento de hacer "experimentos de ese tipo" por la situación de emergencia de la sanidad catalana.

MIENTRAS TANTO EN EL ICS...

El sector sanitario catalán está actualmente atento a esta otra reforma: la de la empresa pública Instituto Catalán de la Salud (ICS), que gestiona los recursos públicos heredados de la Seguridad Social y una plantilla del 40.000 profesionales, la mayor parte estatutarios.

En este caso el objetivo del Gobierno de la Generalitat es dividir el ICS en siete u



Distintivo del ICS.

ocho empresas autónomas territoriales, con sus órganos de gobierno y su propia negociación laboral, pero cien por cien públicas y cien por cien ICS. Alguna de esas entidades podrían ser autogestionadas por sus propios

profesionales y no se contempla en ningún caso la entrada de capital privado ajeno.