

HELENA RIS, DIRECTORA GENERAL DE LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES

“La privada en los centros concertados debe estar regulada”

Considera que la ley debe impedir la competencia desleal entre entidades públicas y particulares

Javier Barbado. Madrid

Cataluña fue la primera comunidad autónoma en adquirir las competencias en sanidad. Desde 1981, el modelo sanitario catalán se ha distinguido por el predominio de la concertación entre la administración y el sector privado, pero, a tenor de la directora general de la Unión Catalana de Hospitales, patronal de las clínicas y hospitales particulares en la autonomía, adolece todavía de mecanismos de gestión propios de la empresa y alejados de la función pública. Por ejemplo, Consejos de Administración en los hospitales en los que la Generalitat tenga representación pero no funciones ejecutivas, y, en general, mecanismos de autogobierno que mejoren el rendimiento y los resultados de cada centro. En este sentido, Helena Ris habla de la instauración de una normativa de libre elección de médico, especialista y organización que estimule la libre competencia en los hospitales y ambulatorios de la red pública autonómica. Pero también precisa que la actividad sanitaria privada en los hospitales concertados debe regirse por normativas que impidan situaciones de inequidad o de competencia indeseable.

¿Están de acuerdo los asociados de la patronal que dirige con la política de contención del gasto impuesta por Boi Ruiz?

A ver. Los asociados tienen que aceptar que el presupuesto es el que hay y que, por lo tanto, se tienen que ajustar los cinturones. Lo que nos parecía, en un principio, es que no es un sistema caro, ya que se hace con un presupuesto per cápita bajo. Por lo tanto, nos parecía que era un modelo eficiente. Ahora bien, si el presupuesto no daba para cumplir unos objetivos de déficit, los asociados debían ajustarse, como digo, el cinturón. Para ello, se trató de llegar a acuerdos con los sindicatos (no se pudo a nivel general pero sí a nivel de los centros) para llevar a cabo una fuerte contención del gasto así como una disminución de las retribuciones de los profesionales, que se acordaron en los centros con los Comités de Empresa.



Helena Ris, directora general de la Unión Catalana de Hospitales.

¿Cuáles son las principales conclusiones del informe?

Nosotros, en el informe, hemos hecho un repaso de lo que representa el modelo sanitario catalán que fija la Ley de Ordenación Sanitaria del año 90, y hacemos una evaluación del estado de situación actual, es decir, cómo ha ido evolucionando el modelo. Y luego proponemos una serie de medidas en cada uno de los aspectos que nos parecen más relevantes del modelo catalán, que, como sabe, tiene algunas diferencias con respecto al resto, ya que la creación del Instituto Catalán de la Salud (ICS) dio lugar a una separación entre la financiación y la provisión de servicios, y existe, de hecho, un modelo en el que hay proveedores públicos y privados que se relacionan con el ICS por medio de un contrato de servicios.

A nosotros nos parece esencial esta separación entre financiación y provisión así como la existencia de Consejos de Administración en los centros, el contrato de servicios que, como digo, relaciona a la Administración con los proveedores, por medio de qué instrumentos ésta ejerce su control... y si, realmente, los profesionales están involucrados o existen lagunas, y si el ciudadano es el centro del sistema como todos decimos. Esto es, básicamente, lo que hemos revisado, y lo hemos tratado de condensar en cien propuestas que afectan a todos los ámbitos pero que, en lo esencial, se resumen en que el sistema sanitario catalán es eficiente y de calidad y debe mantenerse, pero también es cierto que tiene puntos de mejora, como que debe darse al paciente la posibilidad de la libre elección de centro y médico y también que se debe fomentar el copago estudiándolo con anterioridad (para qué se quiere: para dar soporte al sistema o para mejorar su uso). Los mecanismos de libre elección, además, generan mucha competencia en el sistema.

¿Sería un modelo de libre elección como el de la Comunidad de Madrid?

Sería un modelo por medio del cual se podría escoger médico de cabecera en toda la comunidad, y, posteriormente, el hospital de referencia al que se desea acudir. Ahora mismo, en Cataluña existe una previsión de libre elección como tal, pero en la práctica no se facilita y nos parecía importante impulsarlo.

Otro aspecto que nos parece importante es el refuerzo del autogobierno en los centros, es decir, que existan consejos de Administración que sean capaces de cualificar la misión de la institución y determinar si la gestión se dirige hacia los objetivos marcados, de manera que no exista la figura de un gerente que, al fin y cabo, no tiene un marco en el que ejercer su función. Es muy importante en el

sentido de separar provisión y financiación.

En este punto, ¿cree que no existen garantías, ahora mismo, de que se dé esta separación en la sanidad catalana, tal como denuncia el informe?

No, no existe. Por ejemplo, el Instituto Catalán de la Salud, no tiene órganos de Gobierno en los centros, es decir, una parte importante del sistema –casi la mitad– no tiene órganos de gobierno en los centros. Por otra parte, donde sí los hay, con frecuencia se introduce a figuras de la Administración, pero una cosa es que ésta elija a representantes que formen parte de él, y otra, que no es razonable, es que envíe a cargos [con capacidad operativa], porque, posiblemente, ello desvirtúa la función técnico-profesional de los miembros de estos Consejos.

Otro aspecto que nos parece muy importante –porque la misma existencia del Consejo también lo facilita–, es que los centros deben tener autonomía, y las fórmulas que, aquí en Cataluña, se han empleado con el objeto de hacer una gestión pública más eficiente, se han visto sometidas, en los últimos años, a mucha normativa de la Administración que coarta totalmente el funcionamiento como empresa de estas entidades, acercándolas más bien al modelo estatutario del Insalud o del propio ICS, y esto nos parece un error. Los centros privados, que, en el 90 por ciento, son *nonprofit*, es decir, no son en general sociedades mercantiles, deberían poder funcionar con autonomía, con potentes mecanismos de control, sin que haya injerencias en su funcionamiento. La autonomía empresarial es algo que siempre se ha defendido desde la patronal.

Los directivos del ICS han mostrado a este diario su intención de convertir en empresas públicas al menos dos de los hospitales de su red. ¿Qué le parece esta medida?

Pues nos parece excelentísima, muy buena idea, pues, ya le digo, nosotros pensamos que el modelo concertado demuestra con claridad que es más eficiente, y nos parece que el ICS también debería poder dotarse de estos instrumentos, que, a nuestro entender, mejoran la eficiencia del sistema. Por lo tanto, estamos totalmente a favor y apoyaremos cuanto sea necesario.

El consejero de Sanidad catalán, Boi Ruiz, fue presidente de la Unión. ¿Mejora esta circunstancia sus actuales relaciones con la institución?

No necesariamente. Yo creo que, en nuestro sector, se ha entendido finalmente que la posición inicial del

consejero era muy dura, en el sentido de que debían imponerse importantes recortes, pero se ha aceptado. Creo que las relaciones de nuestra patronal con el consejero son naturalmente buenas habida cuenta de que él procede de la Unión, pero, desde el punto de vista profesional, nos parece que cada uno debe cumplir con su función. Y entiendo que, entiendas o no la postura o la necesidad del Gobierno, lo que tienes que hacer es defender a tus asociados ante cosas que te parecen un error, y eso es lo que estamos haciendo en este último año tan duro.

CiU propuso en el Parlamento catalán, a principios del año pasado, el desarrollo de actividad privada pura en centros hospitalarios públicos. ¿Es esto una realidad hoy y, en todo caso, cuál es su opinión sobre ella?

En algunos hospitales concertados la actividad privada se he hecho desde siempre. Son hospitales que hacen actividad pública (existe un contrato de servicio con el Catsalut), y, además, hacen actividad privada. Todo debe estar regulado de manera que no se pueda hacer competencia desleal en ningún caso por ninguno de los lados (bajar los precios o hacer dos actividades que compiten en listas de espera, por ejemplo, ya que nos parece que ello atenta contra la integridad del sistema). Por lo tanto, pensamos que la actividad privada debería ser complementaria, y que incluso debería limitarse la cartera de servicios para que aquélla pudiera incrementarse con aquellos servicios que no se consideren básicos, o necesarios para el cien por cien de la ciudadanía. Pero entendemos que tiene que haber sobre todo regulación para que no existan zonas intermedias que faciliten la proliferación de intereses incorrectos.