



▶ 4 Enero, 2016

# Cataluña: la revisión de la LOSC gana adeptos

CDC y ERC ignoran la necesidad de reformar la ley en su última propuesta a la CUP para lograr investir a Mas

BARCELONA  
 CARMEN FERNÁNDEZ  
 cfernandez@diariomedico.com

El modelo sanitario de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC), de 1990, tendría que haber sido revisado hace tiempo, según han evidenciado presuntos casos de corrupción, varios parches legislativos, incumplimientos y múltiples polémicas durante las dos últimas legislaturas, pero el Gobierno de Artur Mas (CDC, antes GIU) no ha explicitado interés por ello.

Esa ley, aprobada bajo la presidencia de Jordi Pujol, ha resultado positiva en muchos aspectos pero también dio alas a la creación de un entramado de consorcios, empresas públicas y fundaciones con autonomía de gobierno y de gestión pero sin responsabilidad sobre desviaciones presupuestarias que, como poco, facilitó la opacidad en el uso de los fondos públicos. El director de la Oficina Antifraude de Cataluña (OAC), Daniel de Alfonso, en comparecencia parlamentaria (ante la comisión que estudió presuntas irregularidades en sanidad), arremetió contra los consorcios porque en ellos, a su juicio, se entremezclan intereses públicos y privados.

Pero, curiosamente, en la última propuesta de la coalición liberal y de izquierdas y proindependentista *Junts pel sí* (CDC, ERC, ANC y Òmnium Cultural) a la fuerza anticapitalista CUP, para que apoye una nueva investidura de Mas como presidente de la Generalitat, no figura ningún compromiso relativo a la LOSC y la ingeniería societaria adscrita al Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) -Cataluña es la comunidad autónoma que menos ha recordado en esto-.

La propuesta recoge el compromiso de garantizar el acceso universal a la atención sanitaria; no realizar más concursos para la gestión de centros de primaria (se estaban presentando empresas privadas sin experiencia); "prever los

medios personales y materiales relativos a la toxicología del futuro Instituto de Medicina legal y Toxicología", y "reforzar estructuras del Departamento de Salud en materias sensibles para toda la población".

También incorpora el objetivo de no reducir los salarios de los trabajadores de la Administración y resto del sector público; rebajar

La necesidad de revisar la LOSC se puso de manifiesto en el Pleno monográfico sobre Salud del Parlamento autonómico celebrado en junio

un 50 por ciento el tiempo medio de las listas de espera de primera visita a especialista y pruebas diagnósticas y un 10 por ciento las demoras para cirugía programada, y que sólo sean concertados centros de titularidad pública o privados sin ánimo de lucro.

La lista de posibles obligaciones para el nuevo Go-

bierno de Mas incluye reabrir los centros de atención primaria de urgencias (CUAP) las 24 horas; facilitar el acceso gratuito a nuevas terapias a todos los pacientes con hepatitis C, cáncer, trasplantes o patologías que supongan riesgo vital; revisar el copago farmacéutico; implantar un plan de rescate a afectados por el "síndrome de sensibilidad central", y mantener los criterios médicos de gestión de la incapacidad temporal.

## ASUNTOS POLÉMICOS

El listado de propuestas se cierra con asuntos especialmente polémicos: un plan de contrataciones anual de servicios sanitarios en Tarragona que responda "exclusivamente al criterio de interés público"; revisar la alianza de las empresas públicas ICS e IAS en Gerona; paralizar el Consorcio Sanitario de Lérida; autorizar y regular la actividad privada en centros públicos, y garantizar que la información del Big Data sanitario público (Visca+) se use sólo en centros de investigación públi-



**Conclusión del debate electoral.** La sanidad catalana sufre la pérdida de 1.500 millones de presupuesto anual en sólo 4 años, pero también no haber revisado a tiempo su sistema de 1990. Esta fue la principal conclusión del debate (ver *DM de 21-IX-2015*) de DIARIO MEDICO con motivo de las elecciones autonómicas del 27 de septiembre. Participaron (de dcha. a izda.): Jorge Soler (*Ciudadans*), María José Lecha (CUP), Goya Enriquez (UDC), Alba Vergés (*Junts pel sí*), Carmen Fernández y Karla Islas, de DM; Enric Fernández-Velilla (PSC) y Albano Dante (*Catalunya sí que es pot*).

cos o sin ánimo de lucro.

La revisión de la LOSC no consta. Pero la necesidad está ahí y se puso clamorosamente de manifiesto en el Pleno monográfico sobre salud celebrado en junio (ver *DM de 22-VI-2015*) en el Parlamento autonómico.

También lo pone de relieve la patronal **Unión Catalana de Hospitales** (el consejero Boi Ruiz fue director general y presidente de esta organización, que cuenta con centros públicos entre sus asociados) en un número monográfico de su medio de expresión (*Referent*) titulado: *25 años de la LOSC: Nuevos retos asistenciales y*

*de sostenibilidad del sistema.*

En él, Josep Lluís Lafarga, abogado especializado en sanidad y redactor del anteproyecto de la LOSC, manifiesta que "hay que dotar el modelo de instrumentos que garanticen la profesionalidad, el buen gobierno, la transparencia, la evaluación, el rendimiento de cuentas y la calidad democrática en todo el sistema sanitario catalán".

Pere Vallribera, presidente de la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria, afirma que "parece claro que hace falta una nueva LOSC, que vuelva a definir claramen-

CDC y ERC ofrecen a la CUP, entre otros, actividad privada en centros públicos y contratar servicios en Tarragona bajo el criterio exclusivo del interés público

te el modelo y sus pilares básicos y que permita que el sistema se dote de una red efectiva y eficiente, con una verdadera capacidad de gestión. Esta nueva LOSC se tendría que fundamentar en el consenso social, político y técnico que, desgraciadamente, en estos momentos no parece demasiado probable".

## Más evidencia sobre las desigualdades territoriales

BARCELONA  
 C.F.

El consejero de Salud en funciones de la Generalitat, Boi Ruiz, presentó antes de Navidad (ver *diariomedico.com de 23-XII-2015*) el informe *Efectos de la crisis económica en la salud de la población de Cataluña. Análisis territorial*, que ofrece una visión positiva de lo sucedido desde 2010, comenzando por que la esperanza de vida no ha bajado y la variabilidad de la mortalidad por territorios se ha mantenido constante "en niveles bajos". Hay que recordar que en el periodo 2010-2014 se produjo en esta comunidad una reducción global del gasto en sanidad de unos 1.500 millones de euros (14 por ciento).

Pero las tablas recogidas en el informe confirman la



El consejero de Salud de Cataluña, Boi Ruiz.

necesidad de políticas activas de reducción de las desigualdades territoriales en salud, algo que ya evidenció el informe *La salud en Barcelona (2014)* (ver *diariomedico.com de 22-10-2015*), de la Agencia de Salud Pública municipal, que pone luz roja a 18 de los 73 barrios de la capital catalana.

El informe de Ruiz revela, por ejemplo, que entre

la población catalana con algún tipo de copago farmacéutico el consumo de psicofármacos oscila entre el 15,6 por ciento de la comarca de la Segarra y el 24,1 por ciento de la del Berguedá. Mientras que entre la población exenta de copago, el porcentaje de consumidores de psicofármacos oscila entre el 31,2 de la Segarra y el 45,6 del Montsià.

El fenómeno de desigualdad territorial se reproduce en la tasa estandarizada de hospitalización de personas de entre 15 y 64 años, el número de visitas a la atención primaria y el porcentaje de personas atendidas en centros de salud mental.

Especialmente relevante es lo sucedido con la tuberculosis: la tasa de infectados por 100.000 habitantes en 2007 osciló entre el 15,2 de la comarca de la Selva y el 34,3 de la del Urgell, mientras que en 2014 varió entre el 6,5 del Bages y el 40,6 de la Noguera.

Los suicidios, que han subido, tampoco afectan por igual a todos los territorios de esta comunidad: la tasa por cada 100.000 habitantes es de 4,9 en el Maresme y de 12,7 en el Bajo Ampurdán.

## PROTAGONISMO POLÍTICO

Màrius Morlans, nefrólogo y miembro del Comité de Bioética de Cataluña, señala que "el eslabón más débil del sistema es la falta de despliegue del modelo de separación de funciones (planificación, compra y provisión) en el ámbito del territorio. La ausencia de órganos responsables de las políticas sanitarias tanto a nivel de región (sanitaria) como de sector resulta en un protagonismo político del CatSalut que no le corresponde". Jaume Sellarès, vicepresidente del Colegio de Médicos de Barcelona, recuerda los documentos "de análisis rigurosos y bien elaborados que hacen una descripción detallada de la situación actual y proponen medidas para adaptar y mejorar el sistema. Tenemos muchos pero, curiosamente, ninguno de ellos ha conseguido implementar las reformas que proponía".