

redacción médica

"Alegamos la Ley de Gestión para que no afecte al modelo sanitario catalán"

La directora general de La Unió confía que el Ministerio y políticos recojan sus matices a la Ley de Gestión Pública



18 mar. 2026 5:20H POR [DAVID PUNZANO](#)

Hace poco más de un mes que el Consejo de Ministros [aprobó la Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#), cuyo respaldo en el Congreso de los Diputados depende en gran parte de los partidos catalanistas, como ERC y Junts. Como cualquiera puede hacer, La Unió, principal patronal sanitaria de Cataluña, ha presentado alegaciones, tres en concreto, que buscan garantizar el modelo sanitario catalán.

Sobre esto y mucho más se posiciona la directora general de La Unió, Roser Fernández, en una entrevista a Redacción Médica. Fernández ha argumentado las diferencias entre el modelo de Cataluña y el de la Comunidad de Madrid, valora el reconocimiento social y político del sistema sanitario concertado tras el aniversario de los 50 años de La Unió, el presupuesto presentado para 2026 y las reclamaciones laborales y retributivas de los profesionales sanitarios.

¿Cómo afectará la Ley de Gestión Pública e Integridad del SNS a Cataluña?

Desde La Unió hemos hecho alegaciones en tres ámbitos. Primero, por conflicto de competencias, que hemos compartido con el Departament de Salut, porque la Ley General de Sanidad de 1986 dice que el modelo de organización de la provisión en el marco de un Sistema Nacional de Salud corresponde a las comunidades autónomas en función de su estructura histórica de provisión. Entendemos que la organización de la provisión es una competencia de la comunidad autónoma.

Esta ley establece que el sistema preferente de la provisión del SNS es la gestión directa, y que la gestión indirecta, que vendría a ser la concertación, es un sistema excepcional cuando la gestión directa no puede prestar un determinado servicio. Esto en el resto del estado español hace cosquillas, porque todo es gestión directa y se concierta muy poco. Es en Cataluña donde un 65 por ciento del SNS está concertado, por tanto, en Cataluña la concertación es estructural. Ya hemos contactado [tanto con el Ministerio como con los partidos políticos](#) para que se respete la realidad de Cataluña y que pueda haber gestión directa, indirecta o mixta.

¿Cuál es la segunda alegación?

La segunda alegación es que estamos de acuerdo en que, por ley, se pueda regular que la gestión indirecta o la concertación se haga en el marco de una red estable de provisión y con unos requerimientos de compromiso social del tipo de entidades que pueden prestar estos servicios. Es decir, un modelo que esté lejos de publicarlo todo y lejos de la iniciativa especulativa, que es el modelo catalán.

En este sentido, Cataluña no es Madrid. La ministra ha acelerado esta ley a raíz del caso del Hospital de Torrejón, de Ribera Salud. Cataluña no es Madrid porque en Madrid han acelerado un sistema de gestión indirecta que no les era propio. De repente, han sacado contratos a concertar sin poner requerimientos a las entidades, y han entrado empresas de capital riesgo, mientras que en Cataluña las empresas de capital riesgo no tienen sitio en la concertada. Allí, la Administración no tiene los instrumentos de gobernanza pública de una concertación, que es la acreditación de entidades, la planificación, el contrato, el sistema de pago y el sistema de evaluación por resultados.

En Cataluña la concertación es estructural, en Madrid es coyuntural. En Cataluña se definen qué requerimientos deben tener las entidades para formar parte de una red de concertación y en Madrid han dejado entrar a todo tipo de entidades.

¿Y la tercera?

En Cataluña la Administración tiene unos instrumentos de gobernanza pública de la concertada y de control que no tiene Madrid. Están regulando para proteger la situación de Madrid, pero está afectando indirectamente a una situación de Cataluña que es diferente.

Hemos presentado alegaciones por conflicto de competencias, por matizar este concepto de la gestión indirecta y también porque hay una parte de ley que intenta regular o incrementar el control público de los consorcios sanitarios. Lo que decimos es que se respete la legislación que cada comunidad autónoma ya tiene establecida para sus consorcios sanitarios. En Cataluña tenemos un régimen de los consorcios sanitarios que lo llamamos régimen de especial autonomía de gestión en el ámbito salud. Que no fuera ahora que la normativa de Madrid limitase aún más las capacidades de gestión de los consorcios sanitarios. Cataluña no es Madrid y es tan evidente y tozuda la realidad de Cataluña que no puedes prescindir de una red concertada que representa el 65 por ciento del total.

"En Cataluña no puedes prescindir de una red concertada que representa el 65 por ciento del total"

¿Está garantizado el modelo catalán?

Creemos que sí y que por nuestra parte ningún problema en que la ley pueda cualificar los requerimientos de compromiso social de las entidades de gestión indirecta. Si la ley lo que dice es que se reconoce la gestión indirecta, pero esta se tiene que hacer con redes estables y acreditadas, ningún problema porque en Cataluña ya lo tenemos. Hemos hecho estas alegaciones porque entendemos que debemos encontrar un punto intermedio, que entendemos que lo que quiere evitar la ministra es que dentro de la sanidad pública entren entidades especulativas que se lleven los resultados de la gestión de los impuestos de la gente. Intentamos entender cuál es el propósito de la ministra sin que afecte a la singularidad del modelo sanitario catalán. Creo que llegaremos a un acuerdo.

¿Cómo valora el reconocimiento político y social del modelo concertado en Cataluña?

El presidente del Parlament en el reciente acto en el Palau de la Música expresó la singularidad del compromiso de la sociedad civil en Cataluña en el ámbito del modelo de atención a las personas. A principios del siglo XX, cuando aún no había Seguridad Social y aún menos SNS, un conjunto de entidades, sociedad civil, fundaciones municipales, fundaciones benéficas y órdenes religiosas comenzaron a prestar servicios de beneficencia a la gente que no tenía ningún tipo de cobertura.

Cuando se creó la Seguridad Social en 1966, esta cogió la red sanitaria concertada hospitalaria y la integró para complementar con el resto de hospitales. Un 30 por ciento de camas hospitalarias en Cataluña son de centros de la Seguridad Social heredados y el 70 por ciento restante son de esta estructura de sociedad civil que ya teníamos. En Cataluña la red pública es el ICS más toda la sanidad concertada, y esto es un valor que la sociedad aprecia.

La red concertada ha sumado proximidad, equilibrio territorial y excelencia. En Cataluña, por la sanidad pública, cualquier persona puede llevar a su hijo o paciente a Sant Joan de Déu, a la Guttman o a la Puigvert, a parte de los centros del ICS, que son también excelentes. El reconocimiento social del modelo sanitario catalán es del 100 por cien. En cambio, el reconocimiento político no porque se ha entrado en una confusión ideológica de comparar concertar con privatizar.

Privatizar es cuando sacas prestaciones de la cobertura pública y las tienes que pagar o no son para todos. La concertación es un modelo de gestión de servicios públicos, continúa siendo servicio público, lo que pasa es que no lo gestiona la Administración, lo gestiona otra entidad. Cuando se dice que hay que frenar la privatización, pero en el fondo se dice concertación, nadie explica que las personas no podrán ir a Sant Joan de Déu, solo podrán ir a los centros de gestión directa. Políticamente se ha entrado en el mantra de equiparar concertación con privatización. Parece que la singularidad del modelo sanitario catalán se quiera involucionar porque no es suficientemente público, cuando es al revés, estamos sumando capacidades. Privatizar es que la gente se tenga que ir a la sanidad privada porque no le resuelven los problemas en la pública. El reconocimiento social lo tenemos, mientras que en el reconocimiento político, se está generando un discurso demagógico, un poco intencionado, pero la realidad es muy tozuda.

"Parece que la singularidad del modelo sanitario catalán se quiera involucionar porque no es suficientemente público"

¿Cuál es su valoración del presupuesto para 2026 del Departament de Salut?

El posicionamiento de La Unió es 'Voto responsable ante unos presupuestos insuficientes'. Hicimos un voto responsable en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut en el sentido que creemos que debe haber un acuerdo de presupuestos. Es

mejor tener presupuestos porque te permite actualizar los recursos para hacer políticas públicas y mejorar el crédito presupuestario para pagar. Si no mejoras el crédito presupuestario, llega un momento en que no puedes pagar, que es más complejo.

A su vez dijimos que [los presupuestos presentados son insuficientes](#). Hay un problema de financiación crónica en la sanidad y en Cataluña. Sí a los presupuestos, sí a una mejora de la financiación autonómica efectiva y singularmente también para Cataluña, que tiene un déficit fiscal de 22.000 millones de euros. Y la infrafinanciación de sanidad es en todas las comunidades autónomas, por tanto, debemos mejorar la financiación de la sanidad y de las comunidades autónomas, sino los presupuestos son insuficientes de por vida.

¿Es suficiente el techo de gasto?

El presupuesto administrativo ha aumentado un 17,6 por ciento, está en 13.500 millones de euros, y el gasto del año pasado cerró en 16.600 millones de euros. Este año podemos gastar un 3,5 por ciento más que el gasto del año pasado, por tanto, acabaremos gastando, como mínimo, 17.250 millones de euros, lo que significa que seguimos manteniendo una brecha de unos 3.700 millones entre el presupuesto administrativo y el gasto.

Este presupuesto ya nos los hemos gastado con creces y las reglas de gasto que ha puesto el Govern, que para este año es crecer un 3,5 por ciento sobre el gasto efectivo del año pasado, en sanidad es del todo insuficiente, no es ni continuidad. En todos los sitios el gasto sanitario crece como mínimo un 5 por ciento. Crecen los gastos de los medicamentos, los nuevos tratamientos, la población, los incrementos retributivos, etc. Creemos que los presupuestos son insuficientes y que se debe revisar la regla de gasto.

Insuficiente no quiere decir ilimitados, porque los recursos públicos no son ilimitados y es muy importante sanidad, pero también lo son servicios sociales, vivienda o educación. Debemos reclamar un presupuesto suficiente porque si no esto se traduce en listas de espera y condiciones laborales no favorables, pero debemos hacer un pacto de corresponsabilidad entre los agentes sociales y agentes políticos. Un escenario de mejora de ingresos, pero también de racionalización de gasto y de exigencia en resultados, y esto quiere decir un esfuerzo de todos, y una corresponsabilidad en la gestión de las expectativas.

Decidamos y gestionemos expectativas entre todos, porque si todos queremos priorizar nuestro interés no saldremos adelante. Hace falta un pacto social de decir, por ejemplo, el incremento que nos podemos permitir en salud es de X por ciento, y a partir de aquí hagamos un pacto razonable para ver en qué destinamos estos pocos recursos que tenemos y continuemos luchando por una mejor financiación.

¿En qué aspectos se está avanzando en el convenio colectivo del Siscat?

Estamos negociando el cuarto convenio. [Hicimos un acuerdo parcial en enero](#) porque a finales de 2025 el estado español decidió cuál sería el incremento retributivo de todos los profesionales que trabajasen en servicios públicos. Hay una parte de la concertada que es empresa pública o consorcio que debe aplicar este incremento retributivo, de 2,5 por ciento en 2025 y 1,5 por ciento fijo para 2026. Promovimos que el CatSalut aprobase unas tarifas equivalentes para que pudiéramos pagar estos incrementos retributivos. Con eso nos sentamos en la mesa negociadora del convenio laboral del Siscat y actualizamos las tablas salariales.

No hemos cerrado ningún convenio, es un acuerdo parcial y hemos avanzado en cosas que no tienen impacto económico. Para avanzar más hay que saber qué recursos económicos puede poner el CatSalut encima de la mesa para avanzar en la armonización y/o incorporar mejoras en el convenio laboral del Siscat para cerrarlo, porque con este incremento retributivo los sindicatos no se conforman.

Sin escenario económico no podemos avanzar ahora en aquellos elementos de mejora que tengan impacto económico. Por eso, cuando hicimos nuestro posicionamiento de presupuestos también dijimos que se permita visualizar el escenario económico que puede acompañar la negociación del convenio del Siscat. Y los sindicatos agradecieron que La Unió incorporase este elemento en su posicionamiento. Pedimos que en el escenario 2025-2027 sepamos qué parte podemos dedicar a mejoras de nivel laboral. Si sabemos el escenario económico, nos cerramos a nivel sindical y hacemos la negociación que sea necesaria.

¿Qué visión tiene La Unió sobre los trabajos de la mesa de armonización y cómo podría afectar a los profesionales del Siscat?

Todo el mundo lo que quiere es lo mejor de cada casa, pero esto es impagable porque el ICS tiene algunas cosas que son mejores y algunas otras peores, y la concertada tiene algunas cosas que son mejores y algunas otras peores. Se han hecho unos buenos trabajos técnicos con los sindicatos y las patronales, estos estudios están hechos y hay una bondad que es importante: armonizar condiciones porque sino podríamos afectar a la equidad de acceso a profesionales dentro del sistema público de salud.

Si en determinadas organizaciones hubiera unas condiciones laborales muy altas y en otras más bajas, pues los profesionales se irían de una organización a otra, y se dejaría desprotegido un territorio o una línea asistencial. Es importante que haya una armonización y que no haya este problema de falta de profesionales por disparidad en las condiciones laborales. La armonización es necesaria, pero no quiere decir homologación. Estamos de acuerdo en avanzar en esta línea. Con los [trabajos técnicos hechos](#), que nos digan qué recursos se pueden poner, prioricemos aquellas armonizaciones que garanticen la equidad de acceso de los profesionales y a partir de aquí las condiciones se negocian en los convenios. Ahora llega el momento de la

verdad, que es ver qué recursos económicos se ponen para poder priorizar aquellos elementos de armonización que son más urgentes.

¿Y cómo se ven desde La Unió las huelgas, especialmente en contra del Estatuto Marco?

La huelga se concentra ahora en los médicos. Hay elementos que pueden ser comunes para médicos y para otros profesionales del sistema, como la carga laboral o la conciliación. Los médicos defienden una reivindicación histórica, que es un convenio propio, y una cosa son las profesiones asistenciales y otra cosa las profesiones no asistenciales.

Cada vez que se quiere una mejora que puede que tenga sentido para los sanitarios, los no sanitarios también lo reclaman. El convenio propio de los médicos es difícil, porque legalmente tiene impedimentos y, si lo piden los médicos, también lo pedirán las enfermeras y otras categorías sanitarias. Debemos tener en cuenta que los sindicatos mayoritarios con los que cerramos, al menos en Cataluña, el convenio laboral del Siscat son CCOO y UGT. Metges y Satse están, pero no tienen la mayoría. Si quieres cerrar un convenio, UGT y CCOO deben estar de acuerdo, que también tienen médicos y enfermeras.

Es complicado este tema. Lo que planteamos y el convenio laboral del Siscat lo recoge es la posibilidad de constituir una mesa con los médicos o constituir una mesa con Enfermería para recoger singularidades propias. Después se tiene que llevar a la mesa de este convenio, porque sino UGT y CCOO no lo validarán y son los que tienen la mayoría representativa en el convenio laboral del Siscat.

"Sin escenario económico no podemos avanzar ahora en aquellos elementos de mejora que tengan impacto económico"

¿Cómo podría afectar el Estatuto Marco a la sanidad concertada?

El Estatuto Marco afecta fundamentalmente al ICS, lo que pasa es que cualquier reforma del Estatuto Marco o cualquier reforma laboral, no nos afecta directamente, pero tiene vasos comunicantes. Si reconocen en el conjunto de la economía del estado español unos permisos desde el ámbito laboral o en el cambio estatutario, conceden

una serie de prerrogativas, y al día siguiente los sindicatos del convenio de la sanidad concertada nos pedirán lo mismo. No nos afecta directamente, pero estamos muy atentos a las reformas laborales generales y a la reforma del Estatuto Marco para ver cómo nos puede terminar afectando en el convenio laboral del Siscat. Seguro que nos obligará a sentarnos y valorarlo.

¿Qué valoración hace La Unió de la gestión sanitaria del Govern de Illa y Olga Pané?

La consellera Pané tiene y se merece el respeto del sector por su conocimiento y trayectoria profesional. Es una consellera a quien el sector le reconoce su valía. Asimismo, hay piedras en el camino, como en todos sitios. El Govern de Illa y Pané se encuentra con obstáculos, que son principalmente la infrafinanciación, la conflictividad política y la resistencia corporativa a sacar adelante determinadas reformas. Con el Cairos, apuesta para las reformas del sistema de salud del Govern, se ha situado el sistema de salud y social y la interacción sanitaria y social como una prioridad del Govern y sus reformas nos permitirán hacer más y mejor con lo que tenemos, pero no arreglan el problema de la infrafinanciación ni el debate del modelo.

Las reformas del Cairos son meso, que ya es mucho. Está sacando adelante proyectos demostrativos que si demuestran buenos resultados se podrán extrapolar, pero no arregla ni el debate político ni la infrafinanciación, que son elementos que se va encontrando por el camino el Govern. Coincidimos plenamente en el diagnóstico y en las reformas necesarias del Cairos.

La reforma se puede resumir en cambios en las políticas de salud. Tenemos una población cada vez más crónica, esto es un éxito del sistema de salud, y no podemos esperar a poner todo el dinero, que es lo que estamos haciendo ahora, 13.000 millones, a armar un sistema sanitario y que venga el enfermo. Si el sistema de salud y el sistema social esperan a que vengan el enfermo o el dependiente, esto será insostenible. Ya no se habla de sistema sanitario o de políticas sanitarias, se habla de sistema de salud y de políticas de salud, que quiere decir trabajar antes, con políticas de promoción y de prevención antes, de procurar la salud en todas las etapas de la vida y procurar la autonomía personal en todas las etapas de la vida, desde pequeño y en todas las etapas.

La otra es que han cambiado los modelos de atención, cada vez más comunitaria y preventiva, de más proximidad, para que la Primaria pueda resolver al máximo, recursos alternativos al internamiento dedicarnos no solo a curar la enfermedad, sino tener en cuenta que son personas con una enfermedad, tener una mirada biopsicosocial. Es decir, no solo la enfermedad, sino las condiciones sociales, familiares de la persona. Trabajar de manera interdisciplinar y en red entre diferentes dispositivos en el territorio para garantizar la continuidad asistencial.

Y, finalmente, la transformación digital y la transformación verde. La transformación

digital nos pone todas las posibilidades para poder hacer estas transformaciones: Medicina predictiva, preventiva y personalizada. Y la otra es el tema de la transformación verde y ecológica. Tenemos que ser activistas de decir que si no detenemos el cambio climático, esto afecta a la salud de las personas y, además, somos el sector con más consumo de dióxido de carbono, agua y residuos, por tanto, somos de los sectores que debemos hacer unas políticas más proactivas.

¿Qué importancia tiene que La Unió sea coanfitrión la 31 Conferencia Europea de Gestión Sanitaria en Barcelona?

Muy importante. Tenemos la oportunidad de acoger en Barcelona el congreso de la EHMA, y La Unió, junto con IESE, somos los coanfitriones. Es un elemento más de uno de los lemas que tenemos, que es miremos el futuro con una mirada abierta al mundo. Hemos hecho un esfuerzo de penetración en el ámbito internacional. Desde La Unió intentamos estar presentes para poner a Cataluña en valor en el mundo con estas experiencias de organización y de gestión, pero sobre todo para aprender de las reformas que se están haciendo.

La mirada de futuro y abierta al mundo, con importación y exportación de conocimientos, es una apuesta que hemos hecho desde hace unos años y que ahora empieza a ver sus frutos. Estamos en las juntas directivas de muchos organismos internacionales y acogemos esta jornada, cuyo lema es 'Sistemas de salud a prueba de futuro en un mundo cambiante: de la estrategia a la acción'.