



Nuestra sanidad peligra

Xavier Pomés / Josep María Via

Los hospitales mantienen una organización pensada para jóvenes con enfermedades agudas, cuando el 60% de los ingresos hospitalarios no programados hoy en día y el 85% de los reingresos tienen más de 65 años y pluripatología crónica. En los últimos seis años los enfermos ingresados con procesos crónicos han incrementado en un 29%. El riesgo en unos hospitales más pensados para curar que para cuidar, es de "sobremedicalizar" los problemas sociales y encarar

La alianza entre envejecimiento y tecnología puede hacer morir de éxito un sistema sanitario

cer el abordaje de las situaciones de dependencia. La tecnología disponible, con capacidad de atacar problemas hasta ahora incurables, contribuye a la cronicidad. La alianza entre envejecimiento y tecnología puede hacer morir de éxito cualquier sistema sanitario y disminuir las oportunidades de

X. POMÉS, ex conseller del Govern de la Generalitat
J.M. VIA, presidente del Parc de Salut Mar

mejora de la calidad de vida de las personas. La atención que se merecen los mayores tiene que llevar a transformar el sistema para atenderlos adecuadamente. Hay que curar cuando sea posible. Pero cuando el esfuerzo terapéutico no da resultado, hay que cuidar. Y eso implica tomar decisiones difíciles, con cambios estructurales profundos en la organización de los sistemas de salud y prestación social.

El incremento de problemas de salud y de dependencia, requiere de especialistas, niveles asistenciales y reconversión hospitalaria, coordinando los servicios sanitarios con los socios sanitarios y sociales. La organización tiene que ser ágil, capaz de, más allá de unidades delimitadas por unas paredes, actuar en red desde todos los ámbitos asistenciales, con la complicidad y compromiso de los profesionales en la correcta aplicación de recursos y el de las empresas tecnológicas al promover la adecuación de la capacidad instalada. Hay que gestionar alianzas entre sectores asistenciales, tecnológicos, públicos y privados, dentro del modelo de utilización pública que hay en Catalunya. Y sin déficit. El objetivo es que cada persona sea atendida con el dispositivo óptimo y más eficiente para su problemática, buscando ganancias sociales, de sa-

lud, de calidad de vida y económicas. Dado que la salud y el bienestar son un bien de gran valor añadido y suponen la mayor partida de los presupuestos públicos, hace falta que los gestores y profesionales sanitarios, consigan que este clúster de conocimiento y tecnolo-

ral, de negociación con proveedores y de contratación, mucho más ágiles. Los concursos llevados a cabo por las administraciones, con el argumento de concurrencia y transparencia, no aportan valor añadido, ni son garantía de nada.

Los presupuestos anuales, tie-

no podrá afrontar la situación.

Esta complejidad no se puede abordar con los actuales sistemas de gestión pública y control. Son anacrónicos para controlar los resultados y son un obstáculo para modernizar el sistema. Si la reforma se hace pensando en las personas, hay que compaginar competencia y agilidad, aceptando que los procedimientos clásicos de la Función Pública y la Intervención son una rémora para la regeneración. Del Gobierno depende que el sistema público, para salvarse, pueda utilizar instrumentos de gestión y auditoría empresarial.

Sabemos que en tiempo de "recortes" y "indignación", con sindicatos que no promueven la productividad, con ministros que creen que la eficiencia se consigue aplicando el derecho administrativo y con francotiradores dispuestos a etiquetar cualquier intento de modernización como privatización del sistema; hacer lo que toca, desgasta mucho.

Por eso hacen falta nuevos modelos de liderazgo social y político. Liderazgos que, más allá de reclamaciones lógicas y discursos demagógicos más propios del Mayo del 68 que del siglo XXI, tengan capacidad para interpretar la gran responsabilidad que tienen en este momento histórico, asumirla y ponerla en práctica.●



Intervención quirúrgica en un hospital público catalán

FRANCISCO AVIA / ARCHIVO

gía, además de ser un vigoroso vector de la nueva economía, satisfaga las necesidades de las personas.

La gestión actual, basada en el gasto histórico, tendrá que considerar también la gestión de los ingresos. Eso exige, sistemas de contabilidad propios del sector empresarial, modelos de relación labo-

nen que derivarse de planes de explotación plurianuales, que tendrán que optimizar la colaboración público-privada, de modo imaginativo y transparente, para evitar la obsolescencia de infraestructuras y equipos. El sector público solo -ya no puede ahora, ni tampoco en el futuro-



La deconstrucción del modelo sanitario catalán

TRIBUNA

Josep M. Via

El modelo sanitario catalán, basado en la optimización de todos los recursos, tanto públicos como privados, se basaba en la racionalidad y en la eficiencia asistencial y económica.

El modelo de gestión empresarial —propio de los centros sanitarios concertados—, basado en la contabilidad analítica, balances, cuentas de resultados y vinculación laboral del personal, tiende a la eficiencia. El modelo de administración pública —por ejemplo el ICS— basado en la contabilidad presupuestaria y en la vinculación pública del personal se creó para regular el orden social, no para prestar servicios personales complejos. Los Gobiernos deben regular, planificar, contratar, evaluar, sancionar... pero deberían ceder la gestión de servicios (como los sanitarios) a estructuras ideadas para realizar esta función con calidad y eficiencia.

El momento es oportuno para aportar rigor al debate que, partiendo de los “re-

cortes”, siembra el fantasma de la privatización, asociándola a la corrupción. Primeramente, no es bueno hablar de “recortes” obviando su causa: la pésima gestión pública de los últimos años. Segundo, asociar gestión empresarial con privatización/corrupción no es honesto. Lo que oculta este trinomio es el ansia de eternizar prebendas funcionariales de los trabajadores del ICS. Poco importa que la productividad estandarizada por facultativo de los centros concertados supere entre el 10% y el 15% la de los del ICS y que, además, sea un 6% más cara.

Los agentes acrílicos de lo público amagan que el tripartito, lejos de aplicar el modelo sanitario catalán, evolucionando el ICS hacia el modelo concertado, amplió el sector público a costa del concertado. La interpretación que hizo entonces la Intervención General de la Generalitat de una norma europea de 1995, el Sistema Europeo de Contabilidad, SEC-95, fue decisiva para limitar la autonomía de gestión de muchos centros concertados y extender, a pesar de los malos resultados, el modelo ICS al conjunto de empresas pú-

blicas y consorcios sanitarios. Todo ello a pesar de existir dictámenes de destacados juristas contrarios a esta interpretación. A partir de aquí algunas leyes, decretos y órdenes y muchos acuerdos del Gobierno, promovidos por la Intervención General y la Función Pública de la Generalitat, extendieron los procedimientos públicos a centros que hasta entonces habían aplicado la fórmula que demostró los mejores resultados: la gestión empresarial. Conclusión: entre 2006 y 2010 el presupuesto sanitario público se incrementó un 23%, mientras el PIB catalán crecía el 6,8%. A pesar de ello, las desviaciones presupuestarias siguieron creciendo hasta 2010, en que el gasto liquidado del Departamento de Salud se desvió en 850 millones de euros. En 2011, los esfuerzos realizados han permitido mejorar el resultado.

Para atacar esta evidencia, se asocia la gestión empresarial a una “artimaña” para evitar el control público. Huelga decir que la Administración debe regular, controlar y velar por la transparencia y el buen uso de los recursos públicos. Esta no es la cuestión. Lo que se cuestiona

es la forma de hacerlo. La administración burocrática, ahogada por la intervención previa y el control a posteriori, no consigue mejores resultados que la gestión empresarial con autonomía y las auditorías practicadas por empresas independientes. Si en lugar de la normativa inducida por la Función Pública y la Intervención General, y de destinar 200 interventores a controlar el ICS, se hubiera transformado este instituto en un ente con autonomía de gestión, los resultados podrían haberse acercado a los del sector concertado.

El Gobierno de la Generalitat debería ignorar el discurso interesado recortes/privatización/corrupción y recuperar el maltrecho modelo sanitario catalán. Los ajustes presupuestarios y una productividad óptima solo serán posibles con autonomía de gestión e instrumentos de control que no la impidan. Esto requerirá modificaciones normativas. Es una cuestión de voluntad política, de Gobierno, no de funcionarios de élite que, como pasó con las tensiones internas del tripartito, acabaron determinando en exceso la acción política.

Josep M. Via es presidente del Parc de Salut Mar de Barcelona.



COMPTES PÚBLICS

Malestar en els consorcis sanitaris per la fiscalització del Govern

Els directors demanen que es respecti l'autonomia de gestió

Els centres sanitaris, que depenen de CatSalut, volen decidir per ells mateixos com controlen la despesa. I el paper de la Intervenció General de la Generalitat provoca malestar entre els gestors.

MANEL MANCHÓN

BARCELONA. El Govern necessita controlar el dèficit i reduir la despesa pública. És el gran repte de la Generalitat, que és conscient, però, que no pot ofegar l'economia catalana ni desfer determinats models de gestió. Un d'aquests models és el dels consorcis sanitaris catalans. El malestar entre els seus gestors ha augmentat, perquè creuen que la fiscalització del Govern és excessiva i ofega l'autonomia de gestió.

El president del Consorci Parc de Salut Mar i membre del consell assessor de salut del president Artur Mas, Josep Maria Via, assegura que no hi ha un sistema millor que "el que assegura l'autonomia de gestió". Per Via, alguns casos de corrupció i el control de la despesa pública han provocat un clima de paràlisi que fa que el Govern no actuï.

El que fa augmentar el malestar és que la Intervenció General de la Generalitat, la direcció general de Pressupostos –que depèn del departament d'Economia– i la secretaria general de la Funció Pública, a més d'alguns departaments jurídics de la Generalitat, han incrementat la fiscalització i posen en qüestió el mateix model sanitari català, en el qual hi ha gran presència d'aquests consorcis.

Ivan Planas, director general de Seguiment i Avaluació de Polítiques d'Estabilitat i Creixement del departament d'Economia, admet que hi ha moltes normes transversals que perjudiquen els consorcis sanitaris, però que l'objectiu de legisla-



El Consorci Parc Salut Mar, que gestiona l'Hospital del Mar de Barcelona, és un dels que volen més autonomia de gestió. TONI GARRIGA / EFE

tura és anar retornant l'autonomia de gestió, i afirma que ja es van prendre mesures en el pressupost del 2011. Planas, però, afegeix que ha de ser compatible amb "la transparència i el control".

Sistema de finançament

Però els gestors volen que els consorcis quedin fora del sistema de comptes adoptat a la Unió Europea, conegut com a Sec-95, perquè no siguin considerats administració. La idea és que puguin ser tractats com a "unitats productores de mercat", com apunta Via, perquè els ingressos per vendes dels consorcis superen "de molt el 50%" dels costos de producció. La tesi es basa en el manual de la Sec-95, que estableix que no és la

propietat la que ha de determinar si aquests consorcis són o no administració pública, sinó el seu sistema de finançament. Aquesta autonomia de gestió, per a consorcis com el Parc de Salut Mar, el Parc Taulí de Sabadell i l'Hospital Clínic, entre d'altres –tots dependents de CatSalut–, permetria més estalvi i més productivitat, segons Josep Maria Via, per qui l'actual govern, "malgrat alguns esforços, manté el model de consorcis sanitaris del tripartit", basat en més control.

El conseller de Salut, Boi Ruiz, es reunirà demà a Vic amb els gestors de les empreses públiques i dels consorcis de salut per analitzar la qüestió. —

CATALUÑA JOSEP MARIA VIA, PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE SALUD MAR DE BARCELONA

"El modelo de consorcios es el del tripartito, no de CiU"

■ **Carmen Fernández** Barcelona
El actual modelo de consorcios sanitarios "es el del Gobierno tripartito, no el de CiU", ha declarado a DIARIO MÉDICO Josep Maria Via, presidente del Consorcio de Salud Mar de Barcelona y uno de los impulsores del llamado modelo sanitario catalán. Con ello ha mostrado su contrariedad ante la opinión de que el actual modelo requiere retoques para dotarlos de mayor autonomía de gestión, aunque sigue siendo útil y eficiente.

Su reforma ni urge ni debería ser igual para todas las entidades, según han expresado por Iván Planas, director general de Seguimiento y evaluación de políticas de estabilidad y crecimiento del Departamento de Economía, y Miquel Argenté, director de Recursos Económicos del Servicio Catalán de la Salud (ver *DM del lu-*

nes): "Es preocupante que los cargos de la Generalitat, que no son políticos, defiendan el actual control de los consorcios por parte de la Intervención de la Generalitat y la doble contabilidad, financiera y presupuestaria, lo cual va totalmente en contra de su autonomía de gestión", ha manifestado Via. Ha añadido que "con auditorías no haría falta contabilidad presupuestaria, que es la propia del Instituto Catalán de la Salud. ¿Queremos hacer de los consorcios otro ICS? ¿Qué opina el consejero de Economía, Andreu Mas-Colell, de todo esto?"

Separar patrimonios

Planas y Argenté, a petición de este periódico y oficialmente en representación de los departamentos de Economía y Salud, dieron respuesta a quienes dentro y fuera de los consorcios, e in-

cluso dentro del propio Gobierno autonómico, presionan para que se separe el patrimonio de la gestión de esos organismos dependientes del CatSalut, dejando la gestión en manos de entidades con o sin afán de lucro y con mayor o menor nivel de responsabilidad sobre el déficit.

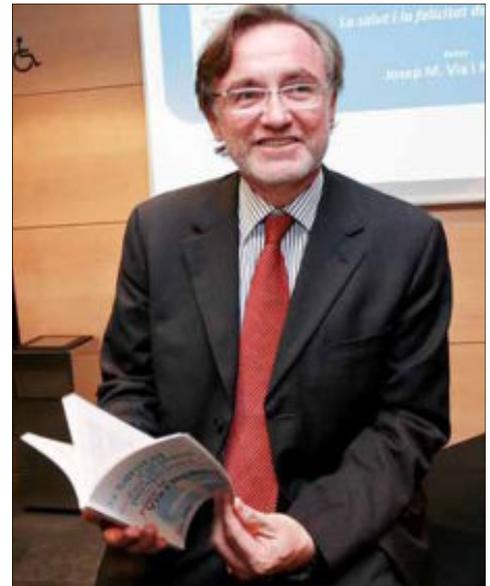
Planas, que fue responsable de los consorcios y empresas públicas sanitarias catalanas con el Gobierno tripartito, admitió la posibilidad de dejar la gestión de algún consorcio en manos de fundaciones (públicas) creadas a tal efecto, como ya se hizo en el Hospital San Pablo, de Barcelona. Como ha informado DM (ver *DM del 20-I-2012*), los consorcios sanitarios catalanes comenzaron a burocratizarse (o administrativizarse) y a perder la condición de entidades mercantiles (autonomía de

gestión y de gobierno, financiación a través de tarifas y personal laboral) al ser incorporados, aunque no era preceptivo, al sistema de cuentas adoptado en la Unión europea, conocido como SEC-95.

Capítulo añadido

Acuerdos de Gobierno y leyes fiscales y financieras, y el control de los interventores de la Generalitat y la Sindicatura de Cuentas, fueron sumando complejidad a lo que había sido una gestión ágil bajo el derecho privado; es lo que se plantea solucionar ahora.

A propuesta de Via, gobernando de nuevo CiU la Generalitat, se añadió en la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos de 2011 un capítulo que establecía que si las entidades del sector público de salud no generan déficit pueden mantener su



Josep Maria Via.

autonomía de gestión (de lo contrario, pueden ser intervenidas).

Via ha asegurado que la autonomía de gestión permite a los consorcios ser un

6 por ciento más baratos y entre un 10 y un 15 por ciento más productivos que los centros del ICS (en términos de unidad media estandarizada por facultativo).