



HARÁ COMPATIBLES LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN DE ESTOS CENTROS Y EL CONTROL PRESUPUESTARIO

# La Generalitat aportará soluciones individuales a sus consorcios

→ No habrá una reforma única de los consorcios sanitarios catalanes sino que serán objeto de soluciones individuales para reforzar su autonomía de

gestión, lo cual no les permitirá escapar al control presupuestario actual, según han informado responsables de Economía y Salud de la Generalitat.

El modelo de consorcios sanitarios catalanes requiere retoques para reforzar su autonomía de gestión tras el proceso de control administrativo que han vivido en los últimos años por el efecto de la contabili-

dad SEC-95 de las Administraciones públicas, pero sigue siendo útil y eficiente, por lo que su reforma ni urge ni debería ser igual para todas las entidades, a juicio de Iván Planas, director general de Segui-

miento y Evaluación de Políticas de Estabilidad y Crecimiento del Departamento de Economía, y de Miquel Argenté, director de Recursos Económicos del Servicio Catalán de la Salud. Con ello res-

ponden a quienes dentro y fuera de los consorcios, e incluso dentro del propio Gobierno autonómico, presionan para que se separe el patrimonio de la gestión de esas entidades.

PÁG. 4



CATALUÑA CREE COMPATIBLE LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN CON EL CONTROL PRESUPUESTARIO

# La Generalitat dará soluciones individuales a sus consorcios

→ Requieren retoques individuales para reforzar su autonomía de gestión, pero los consorcios sanitarios catalanes no podrán escapar al con-

trol presupuestario, según se desprende de un encuentro de DIARIO MÉDICO con responsables de Economía y Salud de la Generalitat.

■ Carmen Fernández Barcelona

El modelo de consorcios sanitarios catalanes requiere retoques para dotarlos de mayor autonomía de gestión, pero sigue siendo útil y eficiente, por lo que su reforma ni urge ni debería ser igual para todas las entidades, a juicio de Iván Planas, director general de Seguimiento y evaluación de políticas de estabilidad y crecimiento del Departamento de Economía, y de Miquel Argenté, director de Recursos Económicos del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).

Con ello responden a quienes dentro y fuera de los consorcios, e incluso 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 ha admitido 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 este diario (ver DM del 20-I-2012), los consorcios sanitarios catalanes comenzaron a burocratizarse (o administrativizarse) y a perder la condición de entidades mer-



Iván Planas.



Miquel Argenté.

## En 2011 ya se aprobó una norma que permite a las entidades del sector público de salud mantener la autonomía de gestión si no hacen déficit

cantiles (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. Acuerdos de Gobierno y leyes de medidas 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.

### Cambio en 2011

Pero, según han informado Planas y Argenté, eso cambió el año pasado, gobernando de nuevo CiU la Generalitat, con un capítulo (el quinto) en la Ley de Acom-

pañamiento de los presupuestos de 2011 que establece que si las entidades del sector público de salud no generan déficit pueden mantener su autonomía de gestión (o dicho de otro modo: si se desvían del presupuesto son intervenidas). Eso fue como ponerles una zanahoria delante, han sugerido Planas y Argenté. Y dio resultado: pese a los recortes presupuestarios, la mayor parte de consorcios equilibraron sus cuentas (provisional), y a ello contribuyó especialmente su capacidad para llegar a acuerdos con sus respectivas plantillas (eso mismo no fue posible en el Instituto Catalán de la Salud).

Planas y Argenté también se han mostrado de acuerdo

en que someterse a auditorías y al control de Interventores y de la Sindicatura no menoscaba la autonomía de gestión de los consorcios; ni tampoco la obligación de llevar una doble contabilidad, financiera (para la gestión) y presupuestaria (para el control de la Administración). "Lo que sí representaría un problema es que en vez de gestionar de acuerdo con los profesionales sanitarios en cada centro, las decisiones se tomasen en un despacho de la Administración", ha dicho Planas.

Ambos reconocen que hay interés por esta reforma y que, además, la Generalitat quiere racionalizar el sector público (sólo en Salud dispone de 61 entidades públicas), pero creen que habría que abordarla de manera individualizada puesto que cada entidad tiene su historia y un contexto territorial, una situación patrimonial y una relación con sus profesionales diferente. Los retoques, según Planas y Argenté, tendrían que consistir en que recuperasen la autonomía de gestión para la que fueron concebidos, pero cumpliendo con todo lo que tienen que cumplir.

Los consorcios catalanes son: Parque Taulí de Sabadell, Tarrasa, Vic, Sanitario Integral, Alto Penedés, Anoia, Mollet, Maresme, Parque de Salud Mar, Hospital Clínico y La Selva.