

COHESIÓN EL PSOE CONDICIONA LA FIRMA DE UN PACTO DE ESTADO A LA REVISIÓN DE SUS FÓRMULAS DE GESTIÓN

Efectividad y transferencias legitiman los modelos de Madrid y Valencia

→ Los modelos de gestión impulsados por regiones como Madrid y Comunidad Valenciana no debe condicionar la creación de un pacto de Estado, según los expertos consultados por

DM. Sostienen que la diversidad de fórmulas está legitimada en el actual sistema de competencias transferidas, donde la Administración sólo ha de garantizar su calidad.

■ J.M.J./M.T./S.CH.

El pacto de Estado por la Sanidad está llamado a ser uno de los temas *estrella* de la legislatura que ahora empieza. Ya durante la campaña, el debate sobre su viabilidad enfrentó en más de una ocasión a las grandes formaciones políticas. Uno de esos escenarios fue el debate organizado por DIARIO MÉDICO (ver DM del 27-II-2008), donde José Martínez Olmos, secretario general del Ministerio de Sanidad, dejó claro que los modelos de gestión de la Comunidad de Madrid y de la Comunidad Valenciana frenaban cualquier intento de acuerdo. Ahora, con los socialistas de nuevo al frente del Gobierno, el pretendido acuerdo vuelve a escena y de nuevo pone a Madrid y Valencia en el punto de mira. DIARIO MÉDICO ha querido conocer la opinión de ambas y de algunos expertos a los que se les plantea una duda: ¿Puede un modelo de gestión autonómico condicionar la creación de un acuerdo nacional en un Estado con las competencias transferidas?

El consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Manuel Cervera, ha defendido el modelo Alcira recordando que, aunque "la implantación del sistema provocó desconfianza hacia lo que suponía una nueva forma de gestión sanitaria, diez años después nadie cuestiona el modelo ante los índices de satisfacción de los pacientes que reciben asistencia en departamentos gestionados por concesión administrativa".

Cervera ha señalado que el Hospital de Denia, el de

Según datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, el modelo Alcira reduce en un 25 por ciento el coste de la gestión

L'Horta Manises -que abrirá sus puertas en 2009- y el de Elche Crevillente -en 2010-, serán gestionados de forma integral con un modelo de concesión administrativa. Así, cinco departamentos sanitarios de la comunidad serán dirigidos con este sistema de organización mixta, que reduce en un 25 por ciento el coste de la gestión, según datos de la consejería.

Además, ha comentado que este modelo garantiza la libre elección de hospital por parte del paciente y permite la combinación con la

gestión directa de la Administración pública, "puesto que los centros de Liria y el nuevo de Gandía, ambos en construcción, serán organizados según las circunstancias".

Al margen del ministerio

El consejero valenciano ha hecho referencia a la valoración de Martínez Olmos, planteando que la Administración que tiene capacidad de decisión sobre la elección del sistema de gestión que se pone en marcha en un servicio regional de sa-

lud es la propia autonomía, "y en ningún caso el Ministerio de Sanidad".

Por el momento, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid prefiere mantenerse al margen de la polémica y ni siquiera ha entrado a defender su modelo. Fuentes del departamento que dirige Juan José Güemes ya declinaron opinar sobre el tema durante la campaña electoral y ahora argumentan que hasta que no se constituya el Gobierno y se conozca el organigrama definitivo del equipo de José Luis Rodríguez Zapatero -pactos políticos incluidos-, no tiene sentido hablar de la viabilidad de un pacto de Estado.

Por su parte, José Luis Te-

mes, director de la consultora Mestesa, subsecretario del Ministerio de Sanidad con Felipe González y ex director general del Insalud, sostiene que "cualquier fórmula de gestión es buena si obtiene los resultados que se le piden y se controla que la calidad está garantizada". Además, recuerda que tanto la Ley General de Sanidad como la Constitución dejan claro que la responsabilidad es de la autoridad sanitaria, que una vez transferida la sanidad, es competencia de las comunidades autónomas. Es decir, cada autonomía puede elegir entre las distintas fórmulas de gestión posible mientras la Administración controle y garantice que se prestan los servicios y que no se supe- dita la calidad a los presupuestos -en el caso de las empresas públicas- o al negocio -en el modelo de concesiones-".

Al margen de política

Temes considera que "el pacto de Estado es necesario, ya no sólo en cuanto a problemas de recursos humanos, que son importantes, sino también desde la perspectiva de la organización. Más allá de las fórmulas de gestión, hay necesidad de consensuar cuestiones clave como la receta e historia electrónicas, sistemas de digitalización de imagen, etc".

Cree, además, que "no se puede hacer de las herramientas de gestión una excusa para la batalla política. La cuestión no es el modelo que se elija, sino los resultados y la calidad que se obtengan".

LA REGIÓN CONSIDERA PÚBLICO LO QUE SE FINANCIA PÚBLICAMENTE

Geli cree que el pacto no influiría sobre el modelo catalán por tener pleno respaldo

■ C.F.

Barcelona

Se habla de Madrid y Comunidad Valenciana, pero Cataluña, gobernada por el PSC-PSOE, también desarrolla una gestión privada. ¿Renunciaría la Generalitat a su modelo sanitario en favor de un acuerdo nacional? Marina Geli, consejera de Salud catalana, ha sido tajante: "Un pacto de Estado por la Sanidad no tiene que influir sobre el modelo catalán existente ya que éste cuenta con el consenso de todas las fuerzas políticas con representación en el Parlamento de Cataluña (PSC, CiU, PP, ERC, C'S e IC-V)".



Marina Geli.

Ha recordado que desde hace más de 25 años en Cataluña se considera público todo lo que es financiado públicamente, al margen de la titularidad. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990 asegura un modelo en el que el Departamento de Salud es el planificador y la autoridad sanitaria; el Servicio Catalán

de la Salud, la aseguradora pública, y la provisión de servicios es diversa: Instituto Catalán de la Salud, empresas públicas, fundaciones, mutualidades, etc.

Geli propone un pacto para los próximos veinte años que contemple cuatro pilares: sostenibilidad económica en la oferta y la demanda; papel del sector privado asegurador y provisor; planificación estratégica, teniendo en cuenta el marco de Europa, España y las regiones, y gobierno del sistema sanitario español, en el que actúan el Estado y las autonomías en un modelo totalmente descentralizado.

EN LA CONSTITUCIÓN

La ley defiende que las regiones pueden escoger el modelo que crean mejor

■ Marta Esteban

Javier de Ahumada, abogado del *buffette* López Rodó & Cruz Ferrer, ha declarado a DM que "desde la perspectiva del Derecho público, la Constitución delimita diferentes ámbitos competenciales -del Estado y de las autonomías- a cuyo respeto mutuo y recíproco obliga. Por ello, tan inconstitucional es la invasión de competencias estatales por las regiones, como que el Estado desconozca o exceda sus propias competencias".

El Ordenamiento se ocupa, según De Ahumada, de las diferentes formas de gestión de los servicios públicos, sin diferenciar en función de la naturaleza del servicio gestionado. Así se expresa en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público que entrará en vigor el próximo 1 de mayo de 2008. Lo único que el Ordenamiento fija como un límite para acudir a fórmulas de gestión indirecta de los servicios públicos es que se respete la titularidad pública del servicio, que el servicio sea susceptible de explotación económica y que no implique el ejercicio de actos de autoridad.

Respetando estos límites -y en el ámbito sanitario no parece que se hayan rebasado en las autonomías-, "cada una puede acudir a cualquiera de las formas admitidas de gestión indirecta, siendo constitucionalmente indiscutible que cada comunidad puede elegir el modelo que considere más beneficioso para los intereses de los ciudadanos. Negar, aunque sea por la vía de los hechos, esta realidad es vulnerar uno de los pilares constitucionales del Estado de las Autonomías".

Voltarén
Diclofenaco sódico

NOVARTIS



Para más información consultar www.doloweb.com

ESVOL11075ANU012007