

## ¿CÓMO PODEMOS MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD, FRENTE A LAS PROPUESTAS DE "TROCEAMIENTO DEL ICS"

Hasta la aprobación de la ley de reforma del ICS de 2007 esta entidad tenía el problema de la falta de instrumentos de gestión que lo hicieran más eficiente:

- Tenía las limitaciones de un presupuesto administrativo que da muy poca capacidad y agilidad en la gestión
- La gestión de personal con criterios funcionariales, plaza en propiedad, bolsa de trabajo, etc.
- Visión muy centrada en la propia institución y sus dinámicas internas administrativas, con falta de autonomía de gestión territorial, con una dirección demasiado centralizada

La ley 8/2007 del Parlamento de Cataluña (aprobada por consenso de todos los grupos parlamentarios) tiene la vocación y capacidad para arreglar estos problemas, pero curiosamente esta ley no ha terminado de desarrollar y ahora nos proponen reformar el ICS y dividirlo de entrada en más de 22 empresas, aprobando una ley sin consenso como es la ley ómnibus

Nosotros creemos que debemos oponernos entre otras por las siguientes razones:

1. El troceamiento del ICS, reivindicación histórica de la patronal privada del sector sanitario, será el principio de desmoronamiento de los principales valores de nuestro sistema sanitario público

- De su nivel de equidad, superior a muchos otros de los países de nuestro entorno
- Su calidad y eficiencia, superiores a muchos otros
- El modelo de Sistema Nacional de Salud integral muy superior en resultados de salud y en valores a un modelo de aseguramientos
- Su carácter público y no haciendo de la salud y la enfermedad un negocio

2. El troceamiento es contrario a los principios de integración e integralidad prioritarios según la Ley General de Sanidad, la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña y las evidencias científicas, para una política de mejora de la salud de las personas

3. El troceamiento empresarial en sanidad es contrario a la eficiencia y a la estabilidad. Se da el argumento de que la gran dimensión del ICS lo hace muy difícil de gobernar y gestionar. Es un criterio contrario a la tendencia a la fusión de empresas, no reñida con mayor autonomía de gestión, además va en contra de la reducción y concentración de empresas públicas recomendada por el propio gobierno.

4. En otros sectores cuando se quiere eficiencia y estabilidad las empresas se fusionan, en cambio se crean "grupos empresariales" cuando se quiere hacer ingeniería financiera para pagar menos impuestos o para tener facilidad de desprenderse de partes del grupo

5. Hay evidencia de que el minifundismo empresarial en la sanidad catalana concertada ha sido negativo para la reducción de costes del conjunto del sistema, ha frenado mucho y de forma tan negativa como explícitamente intencionada las posibilidades de sinergias (unificación de compras, sistemas de información, logística)

- ha generado presión para, con más costes, disponer de más financiación y poder social

- ha frenado la transparencia, incluso de forma perversa, con el objetivo de esconder donde había costes injustificados y sobrefinanciación público del que se han beneficiado sus responsables (económicamente o con más poder social)
- se ha aplicado la lógica de todo mercado: competir por tener mejor posición en el mercado pero aliarse para que el propio mercado sea mayor. En este caso "mercado" más grande significa más costes a financiar públicamente o de forma privada.
- Se ha confrontado el "monopolio nacional del ICS" con una serie de oligopolios territoriales" de otros proveedores.

6. Se da un argumento que ahora podría ser contrario al motivo de la reciente reforma de la Constitución: el troceamiento es para crear varias empresas sanitarias que tengan libertad para el endeudamiento público empleando el ordenamiento jurídico privado

Nosotros pensamos que se pueden mejorar los problemas del sistema público sin necesidad de fragmentarlo.

La Ley del ICS de julio de 2007, de creación de la empresa pública, prevé, en su artículo 5.1., que la institución "actúe de acuerdo con los principios: de eficiencia, mediante una gestión pública, moderna y rigurosa, con autonomía de gestión, de eficacia, de simplificación, de desconcentración, descentralización territorial, de racionalización, de transparencia, de agilidad, de evaluación de la gestión, de sostenibilidad, de cooperación, de participación social y corresponsabilidad de sus profesionales, de continuidad del proceso asistencial, equidad en el acceso a las prestaciones, proximidad y orientación de la gestión a ciudadanos

En los artículos 31 y 32 de los Estatutos del ICS se prevé: que "los profesionales y los sus directivos puedan tomar decisiones adecuadas a su realidad específica, en el nivel más próximo a los usuarios, de acuerdo a los recursos disponibles y siendo corresponsables los resultados obtenidos"

En los últimos años existe la experiencia de mayor autonomía en los equipos de Primaria del ICS, experiencia muy exitosa que ha puesto de manifiesto las bondades del camino emprendido y las dificultades que habría que superar, posiblemente con cambios normativos, sobre todo en los temas de gestión económica y de recursos humanos. Habrá pues profundizar en este camino.

Pero hay que tener en cuenta que para que tenga sentido descentralizar y dar autonomía de gestión a los territorios y a aquellas unidades de gestión de que se dote la empresa, el ICS como tal empresa, y en un marco de transparencia, debe ser comparable con las otras que configuren nuestro Sistema Sanitario Integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT): Contrato con CatSalut, servicios ajustados a la contratación y contabilidad de costes (que incluye amortizaciones para la inversión).

Este documento es fruto de un debate entre profesionales y ciudadanos organizado por el Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS). Los documentos completos se encuentran en [www.caps.cat](http://www.caps.cat)

Febrero 2012

J. Martí Valls. Coordinador del debate CAPS  
 Francesca Zapater. Presidenta del FOCAP  
 Toni Tuà. Grupo políticas de Salud del CAPS

