

APORTACIONES AL PROYECTO DE LEY DE GESTIÓN PÚBLICA E INTEGRIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Josep Mayoral Antigas, mayor de edad, provisto del D.N.I. nº 36.501.040-V, en su condición de presidente del **CONSORCI DE SALUT I D'ATENCIÓ SOCIAL DE CATALUNYA**, entidad inscrita en el Registro de Entidades Locales de la Generalitat de Catalunya, con el CIF P-0800004D y domiciliada en Av. del Tibidabo, 21 , 08022, Barcelona, con correo electrónico presidencia@consorci.org, comparece en el trámite de consulta pública previa del **PROYECTO DE LEY DE GESTIÓN PÚBLICA E INTEGRIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (versión de 15.11.2021), previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común,

EXPONE:

Que, según ha tenido conocimiento, el Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaria de Estado de Sanidad, ha sometido al trámite de consulta pública, con arreglo a lo establecido en la Orden PRE/1590/2016, de 3 de octubre, el Proyecto de Ley de referencia para habilitar la participación pública en el proceso de elaboración normativa a través del portal web de ese Departamento Ministerial a efectos de que ciudadanos, organizaciones y asociaciones que lo consideren oportuno puedan hacer llegar sus opiniones y comentarios en relación con la información relativa a esa iniciativa legislativa que ha hecho pública dicho Ministerio.

Analizada la información, desde el Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya se emiten las siguientes

ALEGACIONES:

1. Respecto a la gestión de la sanidad pública por empresas de naturaleza diversa (pública y privada):

En Catalunya, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC) establece que los centros, servicios y prestaciones sanitarios se pueden gestionar mediante formas de gestión, directa, indirecta o compartida.

El Servei Català de la Salut (CatSalut) determina la forma de gestión más adecuada atendiendo a las circunstancias concurrentes, en el bien entendido que todos los centros, servicios sanitarios, cualquiera que sea su titularidad y forma de gestión, están sometidos a los mismos criterios de planificación y control para asegurar la equidad en el acceso y los objetivos de salud establecidos en el Plan de Salud, que se elabora periódicamente cada 5 años.

Todos los servicios están sometidos a las mismas reglas de acreditación sanitaria, a idénticos requisitos y condiciones de autorización administrativa, para garantizar la misma calidad de la asistencia en todo el territorio, y a idénticos derechos y obligaciones cualquiera que sea el instrumento contractual o convenial que les vincule con el CatSalut.

También son idénticos los requisitos de evaluación asistencial y económica y los criterios de inspección y control.

Esto ha dado lugar a que en Catalunya una parte importante de la provisión de servicios se realice con entidades de naturaleza jurídica privada, pero que forman parte de un sistema sanitario de provisión pública, tanto en su financiación como en su evaluación y control. El sistema es transparente en la contratación de servicios en las diferentes líneas asistenciales (atención hospitalaria, atención primaria, atención intermedia y salud mental), en su evaluación por parte de la Central de Balances (central pública de evaluación económica) y de la Central de Resultados (central pública de evaluación de la eficacia clínica).

En el sistema sanitario catalán los proveedores públicos y privados conviven de forma coordinada, establecen convenios de colaboración asistencial (en forma de alianzas estratégicas para coordinar la atención médica al ciudadano) y no asistencial (compartiendo servicios de soporte o procesos mancomunados de compra pública, por ejemplo).

Por todo lo anterior, creemos que la priorización de la gestión pública directa o la reversión de la gestión indirecta por personas de naturaleza jurídico-privada, resulta difícil y poco razonable en Catalunya, dado que el mapa de proveedores de servicios sanitarios financiados públicamente se caracteriza por un elevado número de instituciones sin ánimo de lucro y entidades de economía social y solidaria (asociaciones, fundaciones, mutualidades, instituciones religiosas, cooperativas y sociedades de profesionales), muchas de ellas de larga trayectoria (algunas de ellas secular) y que han surgido, fruto del esfuerzo colectivo de la sociedad civil.

2. Respecto a las competencias en el aseguramiento y gestión de las prestaciones sanitarias:

2.1. Consideraciones previas

El artículo 149.1.16 de la Constitución Española (CE) establece que el Estado tiene competencia exclusiva en “*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.*”

En el ámbito de Catalunya, el artículo 162.1 de su Estatuto de Autonomía determina que “*Corresponde a la Generalitat, en materia de sanidad y salud pública, la competencia exclusiva sobre la organización y el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios.*”

El artículo 162.3.a) del mismo Estatuto prevé “*Corresponde a la Generalitat, en todo caso, la competencia compartida en los siguientes ámbitos: a) La ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las prestaciones y los servicios sanitarios, sociosanitarios y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para todos los ciudadanos.*”

La doctrina del Tribunal Constitucional (TC) sobre el alcance de las “bases y de la coordinación general de la sanidad” se asienta sobre los siguientes pronunciamientos.

El TC sostiene (STC 98/2004, de 25 de mayo) que “[...] *en relación con el concepto de “bases” [...] han de entenderse los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Lo básico es, de esta forma, lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia [...] Con esa delimitación material de lo básico se evita que puedan dejarse sin contenido o cercenarse las competencias autonómicas, ya que el Estado no puede, en el ejercicio de una competencia básica, agotar la regulación de la materia, sino que debe dejar un margen normativo propio a la Comunidad Autónoma.*”

Por otro lado, al respecto de la “coordinación general de la sanidad” la doctrina del TC contempla el siguiente alcance competencial (STC 33/2017, de 1 de marzo) “[...] *la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar, pues nunca ni la fijación de bases ni la coordinación general deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias de las Comunidades [...]*”

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad estableció las bases de un modelo de ordenación sanitaria mediante la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, las Corporaciones Locales y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.

La vigente Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya desarrolló ese marco competencial y, entre otros aspectos, regula:

- La ordenación del sistema sanitario público de Catalunya.
- La creación del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).
- Las diversas formas de gestión – directa, indirecta o compartida – que el CatSalut puede emplear a los efectos de la gestión y administración de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público.
- La estructura desconcentrada a través de las Regiones Sanitarias.

2.2. Implicaciones de la norma

Según el apartado de “Necesidad y oportunidad de su aprobación” se trata del primer proyecto normativo íntegramente orientado a la regulación de la gestión pública del Sistema Nacional de Salud y la necesidad de establecer de forma clara la prioridad absoluta de la gestión pública en la prestación de servicios sanitarios, así como el alcance, los procedimientos, la transparencia, la rendición de cuentas y el tipo de entidades que podrían optar a la participación contractual con las administraciones públicas en éste ámbito y bajo qué condiciones.

Y según el objetivo de la norma, éste es introducir en la regulación aplicables diversas medidas en cuestiones como:

- Limitación de la gestión de los servicios sanitarios públicos por parte de entes privados con ánimo de lucro.
- Mejoras en los procedimientos de transparencia, auditoría y rendición de cuentas de los modelos de gestión privada ya existentes en la actualidad.
- Facilitación de la reversión de los fenómenos de gestión por entes privados de servicios sanitarios públicos existentes.
- Establecimiento de las prácticas de gestión pública que hagan capaz alinear la gestión del sistema sanitario público con los objetivos de salud de la sociedad española.

2.3. Valoración de la finalidad del Anteproyecto

Desde el Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, si bien se comparten las pretensiones de la norma de impedir la mercantilización de los servicios sanitarios de financiación pública, sí que se considera necesario mantener invulnerable el ámbito competencial de las CCAA y, en este caso, de la Generalitat de Catalunya dado que:

- Desde la entrada en vigor de la Constitución Española el Estado nunca ha regulado el sistema de provisión y prestación de los servicios sanitarios en las CCAA.
- La justificación del objetivo y la necesidad de la norma supera la doctrina constitucional sobre "las bases y la coordinación general" y agotaría el desarrollo normativo de las CCAA, dejando sin contenido su competencia exclusiva en organización y la competencia compartida en ordenación de la sanidad.
- La regulación autonómica de la organización y ordenación sanitaria en Catalunya respeta dicha doctrina constitucional, lo que ha permitido desarrollar un modelo de gestión y provisión propio completamente implantado.

La norma que se pretende impulsar podría incurrir en una homogeneización del sistema de provisión de servicios sanitarios en todo el Estado y podría suponer:

- Vulnerar la doctrina del TC respecto las "bases y la coordinación general de la sanidad".
- Agotar el desarrollo normativo de las CCAA, concretamente en Catalunya, sobre la organización, ordenación y gestión del modelo sanitario autonómico de cobertura pública.
- Generar inseguridad jurídica en los proveedores sanitarios que tradicionalmente han desarrollado su actividad en virtud del presente marco legal.
- Facilitar en el futuro la homogeneización en sentido contrario.

Por ello, tales pretensiones sólo pueden ser reguladas en toda su dimensión por las CCAA en virtud de las competencias reconocidas constitucionalmente, y concretamente delimitadas por el Tribunal Constitucional, limitando la competencia del Estado a las bases y la coordinación general de la sanidad.

Por lo expuesto anteriormente, ruego sean tenidas en cuenta estas alegaciones en la elaboración de la futura ley.

Barcelona, a la fecha de la firma electrónica

Josep Mayoral Antigas
Presidente
Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya