

LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS. EL CASO CATALÁN.

Francesc José María Sánchez

Abogado

*Socio-director de Gabinet Jurídic Francesc José María, S.L.P.
Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Juristas de la Salud*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN; 2. NORMAS FUNDAMENTALES QUE ENUNCIAN EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE GESTIÓN; 3. ALCANCE PRÁCTICO DE LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN EN LA LEGISLACIÓN CATALANA; 4. LA INTERPRETACIÓN DE LA REGULACIÓN LEGAL: LA INSTRUCCIÓN CONJUNTA DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD Y ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA; 5. CONCLUSIONES; 6. BIBLIOGRAFÍA.

RESUMEN

Se estudia uno de los principios básicos de la organización de los servicios del sistema sanitario público: el de autonomía de gestión, mediante un repaso de las normas fundamentales que han acuñado dicho principio y un análisis más exhaustivo de su desarrollo en el sistema público de salud de Cataluña.

PALABRAS CLAVE

Sistema Nacional de Salud, centros sanitarios, autonomía de gestión, control y fiscalización.

ABSTRACT

We study one of the basic principles of organization of services in the public health system: management autonomy through a review of the fundamental rules that have coined this principle, and a more comprehensive development analysis on the Catalonia's public health system.

KEYWORDS

National Health System, health centers, autonomous management, audit and control.

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que algunos quieren ver en la autonomía de gestión de los centros sanitarios públicos el origen de buena parte de los males que asuelan al Sistema Nacional de Salud, e intentan achacarle a ella las irregularidades que en la gestión de los centros se pueda incurrir en materia de contratación pública y una supuesta falta de transparencia en la gobernanza de los mismos, llegando a acuñar la ecuación: “*autonomía de gestión igual a corrupción*”, en este artículo queremos salir al paso de tales concepciones que a nuestro parecer parten de un prejuicio ideológico y son totalmente erróneas.

2. NORMAS FUNDAMENTALES QUE ENUNCIAN EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE GESTIÓN

El principio de autonomía de gestión de los servicios sanitarios públicos es uno de los principios básicos del funcionamiento del sistema sanitario público

y como tal fue enunciado por la Ley General de Sanidad de 1986 ¹ que, en su artículo 69.1, estableció que *“En los servicios sanitarios se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión...”*

Posteriormente la ley de ordenación sanitaria de Cataluña de 1990 ² volvió a enunciar dicho principio en sede de definición de las funciones del Servicio Catalán de la Salud entre las que se encuentra la gestión y administración de los centros sanitarios integrados *“potenciando la autonomía de gestión”* de los mismos (artículo 7. c).

La ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud de 1997 ³ incide en su exposición de motivos en dicho concepto: *“La presente norma...debe constituir un importante instrumento de flexibilización y autonomía en la gestión sanitaria, necesidad ineludible de la actual organización pública, con vistas a mejorar la eficacia del Sistema Nacional de Salud...”*

En 2007 el Parlamento catalán aprobó, sin ningún voto en contra y con solo dos abstenciones del grupo de Ciudadanos, la ley de creación de la empresa pública Instituto Catalán de la Salud ⁴, por la que se transformaba dicho Instituto, que había sido entidad gestora de la Seguridad Social -el Insalud catalán para entendernos- en una empresa pública bajo la fórmula de entidad de derecho público sometida al derecho privado regida por el Estatuto de la Empresa Pública Catalana ⁵. En dicha ley se volvió a recoger el principio de autonomía de gestión en su articulado: *“El Instituto Catalán de la Salud actúa de acuerdo con los principios de eficiencia, ..., autonomía de gestión, de eficacia, ...”* (art. 5.1) y *“Los centros, servicios y establecimientos por medio de los que actúa el Instituto Catalán de la Salud se organizan bajo el principio de autonomía económica y financiera y de gestión”* (art. 12.1).

¹ Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad.

² Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña.

³ Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

⁴ Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud.

⁵ Decreto legislativo 2/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de la Empresa Pública Catalana.

3. ALCANCE PRÁCTICO DE LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN EN LA LEGISLACIÓN CATALANA

Ante la dificultad de determinar, a los efectos de su incidencia en la gobernanza y la gestión de los centros sanitarios públicos, el alcance práctico de dicho principio y en el entorno de grave crisis económica en la que se multiplicaban, como no podía ser de otro modo para intentar cubrir los objetivos de estabilidad presupuestaria, los controles ejercidos por las administraciones públicas sobre las empresas de sus respectivos sectores públicos y se ponía en evidencia la tentación de los órganos de fiscalización y control de laminar con dicho pretexto la autonomía con la que habían venido actuando dichas entidades, en particular en el sector público de la salud de la Generalidad de Cataluña, el Parlamento catalán aprobó en la ley de medidas fiscales y financieras de 2011⁶, con vocación de permanencia, un régimen jurídico especial para los centros de investigación del sector público CERCA e ICREA (art. 67) y otro específico para las entidades del sector público de la salud que gestionan servicios por cuenta de la Administración de la Generalidad (arts. 68, 69 y 70).

En dicho articulado la ley de medidas estableció un amplio grado de autonomía económica, financiera y de gestión, *“plena”* según la propia ley, para el desarrollo de la actividad y el cumplimiento de las finalidades que les son propias de las entidades del sector público de la salud que cumplieran ciertos requisitos: personalidad jurídica propia y diferenciada, financiación de su actividad mayoritariamente con ingresos obtenidos como contraprestación de servicios, personal sujeto a un convenio colectivo de trabajo sectorial o de empresa.

La condición impuesta por la ley a estas entidades para disfrutar del régimen de autonomía de gestión plena era la de no hacer déficit: *“siempre que cumplan el objetivo general presupuestario y adecuen sus actuaciones a sus disponibilidades presupuestarias”*. La propia ley define lo que deba entenderse por objetivo general presupuestario: *“la no desviación en negativo del resultado presupuestario previsto en el presupuesto de la Generalidad”*.

El artículo 69 de la ley de medidas establece el alcance del régimen de autonomía de las entidades del sector público de la salud comprendidas en su

⁶ Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras

ámbito subjetivo de aplicación que, en un sentido muy amplio, incluye:

- a) *La determinación de su estructura y organización.*
- b) *La plena capacidad de gestión.*
- c) *La elaboración, aprobación y gestión de los presupuestos y la administración del patrimonio.*
- d) *La capacidad para establecer las propias políticas de recursos humanos, sin que les sean aplicables al personal contratado por las entidades las normas sobre gastos de personal recogidas en las leyes de la Generalidad, ni la normativa de desarrollo, salvo que especifique expresamente que le son aplicables (inciso introducido por la Ley 2/2014). Tampoco no son aplicables las instrucciones, las restricciones a la contratación, ni otras medidas limitadoras, destinadas específicamente al conjunto del sector público de la Generalidad, sin perjuicio del cumplimiento de la legislación básica del Estado.*
- e) *La selección y contratación del director o directora por el máximo órgano de gobierno colegiado de la entidad, de acuerdo con lo que establecen los estatutos y las normas de creación.*
- f) *El régimen de funcionamiento interno.*
- g) *Cualquier otra función que sea necesaria para garantizar el cumplimiento de sus finalidades y la consecución de sus objetivos.*

Asimismo el artículo 70 de la referida ley otorga a las entidades que disfrutaban del régimen de autonomía plena la capacidad para “*la adopción de las decisiones relativas al destino del saldo de su cuenta de resultados del ejercicio presupuestario, del remanente de los ejercicios anteriores y de las disponibilidades líquidas de tesorería.*”

La interpretación sobre lo que debía entenderse por legislación básica en materia de recursos humanos que debían cumplir las entidades del sector público de la salud en régimen de autonomía de gestión plena ha sido más o menos pacífica. La referencia al “*cumplimiento de la legislación básica*” debe entenderse que se remite a las “*bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica en*

materia de gastos de personal al servicio del sector público” que año tras año establecen las sucesivas leyes de presupuestos generales del Estado y aquella otra normativa estatal con rango de ley que se dictara con carácter básico, como ha sucedido con la jornada de 37’5 horas de promedio semanales, el complemento de Incapacidad Temporal, o la limitación de derechos sindicales a los estrictamente establecidos por ley, etc...

Por si no estaba suficiente mente claro en la ley de medidas fiscales, financieras y administrativas de 2012 ⁷ el legislador volvió a determinar en la disposición adicional 23^a de dicha ley que: “*No son aplicables a las entidades del sector público de salud a que hace referencia el artículo 68 de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, las disposiciones en materia de personal establecidas por la presente ley que se opongan al régimen de plena autonomía para el desarrollo de sus actividades fundacionales o estatutarias, establecido por el capítulo V del título II de la Ley 7/2011.*”

Posteriormente la ley de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público de 2014 ⁸ moduló la capacidad para establecer políticas propias de recursos humanos en el sentido de que no le serían aplicables las leyes que dictase el Parlamento de Cataluña ni las normas de desarrollo “*excepto que se especifique expresamente que les son de aplicación*”. Para ello introdujo dicho inciso en el apartado d) del artículo 69 de la Ley 7/2011, de 27 de julio.

Esta modificación tuvo su reflejo en las leyes de presupuestos de la Generalidad para los ejercicios 2014 y 2015 en las que se determinó que las entidades del sector público de la salud en régimen de autonomía de gestión quedaban excluidas de las medidas sobre gastos de personal previstas en las referidas leyes “*excepto las contenidas en los artículos 31 y 32 sin perjuicio de la aplicación de la normativa estatal*”, esta excepción afectaba a las aportaciones a planes de pensiones, la acción social y las ayudas al comedor, quedando prohibidas las mismas como al resto del sector público de la Generalidad. Al personal de dichas entidades no les afectaron otras limitaciones ni tampoco las medidas excepcionales en materia de personal adoptadas por el Gobierno para reducir el gasto.

⁷ Ley 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del Impuesto sobre Estancias en Establecimientos Turísticos.

⁸ Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, financieras y del sector público.

A título de ejemplo, para entender la trascendencia de lo que significa en materia de recursos humanos, el beneficio obtenido por el personal al servicio de las entidades que gracias a haber alcanzado el objetivo general presupuestario tenían reconocido el régimen singular de autonomía de gestión, fue que pudieron percibir las pagas extraordinarias de diciembre de 2013 y 2014 y no vieron limitado el percibo de su retribución variable por objetivos, a diferencia del personal al servicio de aquellas entidades que no gozaban de dicho régimen.

4. LA INTERPRETACIÓN DE LA REGULACIÓN LEGAL: LA INSTRUCCIÓN CONJUNTA DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD Y DE ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA.

Con el fin de concretar la interpretación del capítulo V de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras, las secretarías generales de los departamentos de Salud y de Economía de la Generalidad de Catalunya en lo referente al régimen especial de autonomía de gestión que dicha norma establecía, dictaron conjuntamente, en fecha 3 de junio de 2014, una *Instrucción para la interpretación de la autonomía de gestión de las entidades del sector público del ámbito de la salud de la Generalidad en base al capítulo V de la Ley 7/2011, de 27 de julio, de medidas fiscales y financieras (modificado por la Ley 2/2014, del 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público.*

Dicha Instrucción abordaba la autonomía de gestión desde cuatro ámbitos diferentes: La contratación pública, los recursos humanos, el patrimonio y el económico financiero.

En primer lugar, se clarificó que para beneficiarse de este régimen singular la no desviación en negativo respecto del resultado presupuestario previsto en la ley anual de presupuestos debía establecerse de acuerdo con el sistema europeo contable (normas SEC)⁹: “*Se entiende que el objetivo presupuestario se alcanza si el indicador de capacidad/necesidad de financiación en términos de contabilidad nacional SEC 2010, una vez ajustado, en su caso, por el importe de los remanentes de tesorería de ejercicios anteriores incorporados, supera o es igual al resultado*

presupuestario previsto en la ley de presupuestos en términos SEC.”

Es de destacar que todas las entidades del sector público de la salud de la Generalidad de Cataluña, incluidas las que disfrutaban del régimen de autonomía de gestión, han sido clasificadas por la Intervención General de la Administración del Estado en el “*sector institucional administraciones públicas*” a efectos de la referida normativa europea contable con lo que ello supone de sometimiento a los mecanismos de control y fiscalización para el cumplimiento de la normativa sobre estabilidad presupuestaria, el cumplimiento de sus objetivos y la asunción de responsabilidades que se pueden derivar del incumplimiento de tales objetivos así como determinadas obligaciones de transparencia.

En segundo lugar, la Instrucción estableció un “*procedimiento de acreditación del cumplimiento de los criterios económicos*”, que obligaba a la entidad afectada que en el avance de su cierre presupuestario pusiese de manifiesto un resultado SEC con una desviación negativa en relación a la previsión inicial, a presentar un *Plan de Reequilibrio* a la Intervención general para su aprobación. Facultando a dicha Intervención a realizar un seguimiento *ad hoc* del cumplimiento del Plan.

Es decir control y fiscalización absoluta.

En relación con los cuatro ámbitos sobre los que la Instrucción determina el alcance de la autonomía de gestión se establece:

1) Contratación pública: El régimen especial de autonomía de gestión no introduce ninguna modificación a los efectos de la aplicación del régimen jurídico de la contratación pública, por lo que cada entidad continuará sometida a la Ley de Contratos del Sector Público¹⁰ con el nivel de sujeción a dicha normativa contractual correspondiente.

2) Recursos humanos: La capacidad para establecer sus propias políticas de recursos humanos se debe interpretar con las siguientes limitaciones:

a. Son siempre de directa aplicación las normas básicas del Estado, cualquiera que sea su rango.

⁹ Reglamento (UE) n° 549/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativo al Sistema Europeo de cuentas nacionales regionales de la Unión Europea.

¹⁰ Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

b. Son de aplicación las leyes del Parlamento de Cataluña en materia de recursos humanos cuando en la propia norma se haga referencia expresa a su aplicación a las entidades en régimen de autonomía de gestión de salud.

c. También son de aplicación las normas de la Generalidad de Cataluña necesarias para el desarrollo normativo de la legislación básica (cuando la norma básica prevea o sea necesario el despliegue normativo autonómico) y solo en aquellos aspectos que sean desarrollo normativo de la normativa básica.

La Instrucción detalla a título enunciativo cuales normas de carácter reglamentario de la Generalidad (decretos, órdenes, resoluciones, acuerdos de gobierno) no serían de aplicación por su carácter limitativo o restrictivo de la capacidad de decisión de las citadas entidades en relación con su personal que son las relacionadas con las siguientes materias: retribución, oferta de empleo, cobertura de puestos de trabajo, contratación de personal, ordenación del tiempo de trabajo, mejoras sociales, aplicación de pactos y convenios colectivos que sean de aplicación,.... Sin perjuicio de la aplicación de la normativa básica del Estado y de la obligación de dichas entidades de dar respuesta a las "peticiones de información" que proviniesen del Gobierno de la Generalidad y de sus órganos de fiscalización y control.

3) Patrimonio: La Instrucción distingue entre "patrimonio afecto a la prestación del servicio público" y "patrimonio privativo". Respecto del primero se reconoce a las entidades la potestad de "realizar todos aquellos actos de administración que integran la gestión ordinaria i la actuación necesaria para el adecuado uso y disfrute de los bienes y derechos que nunca impliquen actos de transmisión, gravamen, etc..." (conservación, mantenimiento, uso, explotación, protección defensa...). Respecto del segundo "la entidad puede proceder con total autonomía, llevando a cabo los actos de gestión ordinaria y extraordinaria que considere convenientes" (alienación y gravamen).

4) Económico-financiero: En materia presupuestaria las entidades con autonomía de gestión aprueban su presupuesto que se integra y aprueba definitivamente por la Ley de Presupuestos

de la Generalidad. Tanto la elaboración como la liquidación del presupuesto están sujetas a las instrucciones del Departamento responsable en materia de economía y finanzas.

Se permite a estas entidades gestionar los ingresos ajenos a la Generalidad de Catalunya (que son los que provienen de mutuas laborales, de aseguradoras, de pacientes privados, de terceros obligados al pago...) de manera diferenciada al sistema de gestión corporativa de la Generalidad (cash pooling).

Finalmente el control económico financiero se puede realizar a través de auditores externos como prevé la Ley 7/2011, pero bajo la dirección y supervisión de sus trabajos por la Intervención General.

5. CONCLUSIONES

1. La autonomía de gestión es un principio básico de organización del Sistema Nacional de Salud desde sus orígenes fundacionales para la gestión de sus servicios.

2. La autonomía de gestión tiene que ver con la capacidad legalmente reconocida de decisión sobre determinadas materias a los órganos de gobierno de las entidades sometidas a dicho régimen y poco o nada con los procedimientos que deban utilizarse para ejecutar tales decisiones.

3. La autonomía de gestión se manifiesta en la capacidad de los órganos de gobierno de las entidades sujetas a dicho régimen singular de decidir sobre la determinación de su estructura y organización, la aprobación y gestión de sus presupuestos, la administración de su patrimonio, el establecimiento de políticas propias de recursos humanos, la selección y contratación de sus directivos, la decisión sobre el destino del saldo de su cuenta de resultados y de las disponibilidades líquidas de tesorería.

4. La autonomía de gestión no supone por sí misma la elusión de los mecanismos de fiscalización y control a los que está sometido todo el sector público.

5. Las entidades en régimen de autonomía de gestión están sujetas a toda la normativa que regula el sector público: Estatuto de la Empresa Pública Catalana, Ley de Finanzas de la Generalitat de Catalunya, legislación de contratación pública, ley de

incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, la ley de patrimonio, el estatuto de la función interventora, la legislación de transparencia y buen gobierno, la normativa europea de cuentas nacionales y regionales SEC 2010,.... así como a sus Estatutos o norma de creación.

En definitiva el régimen de autonomía de gestión plena ha sido concebido por el legislador catalán como un “premio” a las entidades del sector público de la salud, a sus administradores, gestores y personal que presta sus servicios en ellas que con su esfuerzo contribuyen a no generar más déficit a la administración autonómica catalana o, en su caso, a reducirlo. Y no como piensan algunos para desregularlas, fomentar el descontrol, eludir la fiscalización pública y con todo ello abonar el terreno para la realización de prácticas corruptas.

6. BIBLIOGRAFÍA

- JOSE MARIA SANCHEZ, Francesc: “No es la autonomía de gestión Sr. Diputado, no es eso” Tribuna Diario Médico.com. Abril 2016. Disponible en la URL <http://www.diariomedico.com/2016/04/25/area-profesional/sanidad/tribuna-no-es-la-a...>
- CONSORCIO HOSPITALARIO DE CATALUNYA. “Posicionamiento del Consorcio Hospitalario de Catalunya en defensa del modelo sanitario catalán”. Barcelona 2008, pp 16-27.
- Documento marco del proyecto de autonomía de gestión de los equipos de atención primaria del ICS. Barcelona, septiembre 2008.
- LEDESMA CASTELLTORT, Albert: “¿Auto-gestión o autonomía de gestión? Informe SES-PAS 2012”, *Gaceta Sanitaria*, Vol. 26, núm. S1. 2012, pp 57-62.