

**DICTAMEN 5/2005 DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE
ANDALUCÍA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE
CREACIÓN DE LA EMPRESA PÚBLICA GESTIÓN DE CENTROS
HOSPITALARIOS DE ALTA RESOLUCIÓN EN CÁDIZ, SEVILLA
Y HUELVA**

*Aprobado por el Pleno en sesión extraordinaria celebrada el
día 21 de septiembre de 2005*

Índice

- I. Antecedentes**
- II. Contenido**
- III. Observaciones generales**
- IV. Conclusiones**

I. Antecedentes

El Consejo Económico y Social de Andalucía, en virtud de lo establecido en el Art. 4.1 de la Ley 5/1997, de 26 de noviembre, por la que se crea el mismo, tiene reconocida la función de emitir, con carácter preceptivo, informes sobre los anteproyectos de leyes que a juicio del Consejo de Gobierno posean una especial trascendencia en la regulación de las materias socioeconómicas y laborales.

En este sentido, el pasado día 18 de julio de 2005 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Andalucía, escrito de la Excm. Sra. Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, solicitando la emisión de Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de creación de la Empresa Pública Gestión de Centros Hospitalarios de Alta Resolución en Cádiz, Sevilla y Huelva.

La solicitud de Dictamen fue trasladada por acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo Económico y Social de Andalucía, el 29 de julio de 2005, a la Comisión de Trabajo de Políticas Sociales de este Organismo.

II. Contenido

El texto normativo viene precedido de una exposición de motivos, donde se alude a las distintas competencias que ostenta la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el ejercicio de las cuales se dicta esta norma, por la que se crea la Empresa Pública de Gestión de Centros Hospitalarios de Alta Resolución en Cádiz, Sevilla y Huelva, así como la justificación y oportunidad de la creación de la misma, en el marco de la legislación vigente y de la Constitución Española.

La parte dispositiva consta de siete artículos, cuatro disposiciones adicionales y dos disposiciones finales. Estas son:

Artículo 1. Creación.

Artículo 2. Constitución.

Artículo 3. Personalidad y régimen jurídico.

Artículo 4. Régimen presupuestario.

Artículo 5. Recursos.

Artículo 6. Adscripción de bienes.

Artículo 7. Control de eficacia.

Disposición adicional primera. Personal estatutario fijo que se incorpore a la Empresa Pública.

Disposición adicional segunda. Modificación del párrafo primero, apartado uno, de la Disposición adicional Decimoctava de la Ley 4/1992, de 30 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1993.

Disposición adicional tercera. Modificación del párrafo primero, apartado uno, de la Disposición adicional Segunda de la Ley 9/1996, de 26 de diciembre, por la que se aprueban Medidas Fiscales en materia de Hacienda Pública y Asistencia Jurídica a Entidades de Derecho Público.

Disposición adicional cuarta. Modificación del artículo 1, de la Ley 11/1999, de 30 de noviembre, de creación de la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir en Andujar (Jaén).

Disposición final primera. Desarrollo reglamentario.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

III. Observaciones generales

El Anteproyecto de Ley objeto de este Dictamen da la oportunidad a este Consejo Económico y Social, como órgano consultivo del Gobierno de nuestra Comunidad Autónoma, para reflexionar y analizar por vez primera, sobre un aspecto que tiene una gran trascendencia social, como es la provisión de los servicios sanitarios públicos y el modelo determinado para su prestación. Es de resaltar que es la primera vez que esto ocurre, aunque dentro del sistema sanitario público de Andalucía ya existen distintos proyectos normativos que consagran modelos diferentes al del Servicio Andaluz de Salud, que no han sido remitidos a este Órgano bien por ser previos a su creación o por decisión de la propia Consejería de Salud.

Por tanto, consideramos positivo tener la oportunidad de opinar sobre la proliferación de Empresas Públicas dentro del Sistema Sanitario Público en Andalucía y valoramos que en este caso el procedimiento seguido para propiciar la participación y el debate de este proyecto normativo ha sido correcto, así como que la completa documentación aportada a este Órgano por la Consejería de Salud, permite un buen análisis y una valoración adecuada del mismo.

También queremos considerar como cuestión previa, que este Consejo ya ha hecho distintas advertencias en anteriores dictámenes, sobre la prevención respecto a la excesiva utilización por parte de la Administración de figuras que pretender escapar del ordenamiento jurídico administrativo hacia el marco jurídico privado.

Entrando en el contenido de este Anteproyecto de Ley, queremos señalar que no se regula de forma suficiente la Empresa Pública que se pretende crear. Desde el punto de vista de la seguridad jurídica, la ley debe entrar a regular y definir claramente las materias esenciales, y con posterioridad, el poder ejecutivo, en el ejercicio de su facultad reglamentaria, desarrollar o completar todas las cuestiones derivadas de aquellas normas básicas.

No es este el caso que nos ocupa, pues no sólo no se entra a regular aspectos tales como las funciones básicas de la Empresa Pública, su estructura y funcionamiento o los órganos que la componen, garantizando la participación de los agentes económicos y sociales y otras organizaciones como las asociaciones de consumidores y usuarios, cuya presencia garantiza la Ley de Salud de Andalucía dentro del Servicio Andaluz de Salud, sino que de forma reiterada introduce la posibilidad de *“incluir cualquier otro centro sanitario que le pueda ser adscrito”*, con lo cual queda abierta la puerta de sucesivas incorporaciones sin necesidad de ninguna norma legal, dejando en manos del Consejo de Gobierno casi la totalidad de las decisiones futuras que van a marcar la orientación y el devenir de dicha Empresa Pública y que afectaría al Sistema Público de Salud en Andalucía.

Además, la norma remite de manera excesiva a leyes ya en vigor, modificando a la vez a tres leyes distintas que ya regulaban determinadas experiencias en materia de nuevas formas de gestión, modificando de esta manera su status anterior y los objetivos de su creación.

Desde el CES-A partimos de la idea de compartir y valorar de forma muy positiva la estrategia de implantación en Andalucía de la red de Centros Hospitalarios de Alta Resolución Especializada (CHARE), considerándolos un elemento innovador que va a mejorar de manera muy notoria la asistencia sanitaria tanto en la resolución de los procesos asistenciales, como en la accesibilidad de los ciudadanos y ciudadanas andaluzas, redundando en una mayor satisfacción de los usuarios, y en el reconocimiento de la calidad y utilidad del sistema sanitario público.

La Exposición de Motivos no contiene en realidad una justificación suficiente del modelo de gestión elegido, y no lo contiene porque no es posible. En la actualidad, aún no existen evaluaciones válidas de este modelo, en funcionamiento desde hace 12 años, y que se inició desde la Consejería de Salud, como *“una intención de pilotar nuevas formulas de*

gestión de recursos y de organización de la actividad asistencial, con el objeto de conseguir una mayor eficiencia del sistema, así como la mejora de los resultados asistenciales". Y no existen evaluaciones, porque la mayoría de los indicadores sanitarios e incluso económicos no permiten afirmar la prevalencia de este modelo sobre el propio Servicio Andaluz de Salud.

Por tanto, como justificación de la norma sólo se hace una vaga referencia en el último párrafo de la referida Exposición de Motivos a *"la positiva experiencia que ha supuesto el modelo de Empresa Pública y el desarrollo de modelos organizativos innovadores orientados a la alta resolución y estructuras funcionales por proceso"*. Sin entrar a cuestionar esta afirmación, no se puede olvidar que en el SAS las Unidades Clínicas de Gestión también están demostrando que estos modelos innovadores tienen cabida en el sistema, confirmando unos magníficos resultados sin necesidad de modificar modelos de gestión, ni fragmentar el sistema.

Desde el CES-A observamos que esta norma plantea elementos contradictorios con la Ley de Salud de Andalucía, así como con otros planes y proyectos de la propia Consejería de Salud, como es el Plan de Calidad. Desde hace tiempo se viene planteando como uno de los principales objetivos del sistema, vinculado a la calidad asistencial, el conseguir la continuidad asistencial en el marco de la continuidad de los procesos: es decir, garantizar la integralidad del sistema. En la misma Exposición de Motivos se sitúa este elemento como una de las claves de funcionamiento de los CHARE. Promoviendo una nueva estructura sanitaria que va a terminar conformando una organización territorial diferente a las Áreas de Salud que define la Ley de Salud, incluso permitiendo el solapamiento de distintas provincias en la misma empresa pública, parece muy complicado alcanzar este objetivo, que requiere una coordinación muy estrecha entre los niveles asistenciales de primaria y

especializada. Más bien se sitúa una barrera entre ambas, que rompe la integralidad y provoca una fragmentación de la red sanitaria pública.

Cuando más necesaria se hace la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y entre los profesionales del sistema, la opción de consolidar cuatro empresas públicas diferentes, donde se incluyen la gestión de diferentes centros, con diferentes niveles asistenciales, diferentes carteras de servicio, incluso situadas en áreas de salud diferentes, no parece que sea la mejor manera de conseguirlo. La fórmula que se establece en el Artículo 7, *“a través de los acuerdos o convenios que sean precisos”*, parece que sólo aporta complejidad al tema, ya que serían numerosos y con distinto niveles de la estructura sanitaria. Por ello, el riesgo de fracasar en el objetivo de conseguir la continuidad asistencial y la integralidad de los procesos asistenciales, o por el contrario generar la existencia de reinos de taifas dentro del sistema sanitario público, es una posibilidad nada desdeñable.

Volviendo a los beneficios que aporta el modelo por el que apuesta la presente norma, como hemos hecho referencia con anterioridad, no afecta a cuestiones como la calidad de la asistencia, los tiempos de demora quirúrgica, el grado de satisfacción del usuario, ni siquiera el Capítulo I de gastos de personal. Todo parece indicar que los mayores beneficios aportados por las Empresas Públicas ya existentes están vinculados a la flexibilidad de la gestión que permite el modelo, al huir del derecho administrativo: la ausencia de intervención previa, que facilita la negociación de los centros con sus proveedores y una mayor flexibilidad en la ejecución de los presupuestos.

Al final, parece que los beneficios se centran exclusivamente en la gestión del Capítulo II y la capacidad de endeudamiento; son beneficios que sin una incidencia directa sobre la prestación de los servicios, sí que aumenta la eficiencia de los recursos. Desde el CES-A, se considera más coherente y conveniente incorporar estos beneficios al conjunto del sistema

sanitario público y establecer las normas necesarias para que sean adoptados por el SAS.

Al margen de estas cuestiones, desde el CES-A objetivamos problemas reales para la puesta en marcha de este modelo. El más relevante es el evidente déficit de recursos humanos, fundamentalmente especialistas, que existe en el panorama sanitario. La situación actual dibuja un mercado laboral con muy pocos facultativos especialistas y las perspectivas sólo orientan a que se va a acentuar esta tendencia. A esto se une una oferta “profesional” no excesivamente atractiva, en poblaciones pequeñas, con una actividad profesional limitada a determinados procesos, con frecuencia repetitivos y con poca diversidad, y sobre todo, la imposibilidad del traslado a otro centro, ya que la naturaleza jurídica de su relación laboral así lo impide.

Ante esta situación, cabe suponer que la única opción para encontrar profesionales cualificados pasa por incrementar de forma notoria la oferta económica, con lo que el pretendido ahorro en la gestión de personal sería una quimera.

Precisamente la puesta en marcha de uno de los dos CHARE que han iniciado su actividad en nuestra comunidad autónoma ha puesto en evidencia estos problemas. El C.H. de El Toyo en Almería, con características ventajosas respecto a futuros centros por su ubicación y proximidad a la capital, ha tenido que recurrir a cubrir muchas de las plazas de especialistas con personal estatutario dependiente del Hospital Torrecárdenas del SAS, por no encontrar personal que pudiera ser contratado y adscrito al centro, de acuerdo con los requisitos que plantea esta norma.

Esto confirma la dificultad de su aplicación futura y la posibilidad de terminar en un escenario contrario al deseado de integralidad y optimización de los recursos, con una evidente disgregación y

heterogeneidad de los mismos, que impida la existencia de un marco laboral único para todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Desde el CES-A pensamos que se debería reflexionar sobre si vale la pena persistir en una línea de actuación cuyas ventajas están por demostrar, pero cuyos inconvenientes son más que evidentes. Por tanto creemos que sería más conveniente integrar esta nueva red de asistencia sanitaria que se va a poner en marcha en Andalucía dentro del propio Servicio Andaluz de Salud.

IV. Conclusiones

En consecuencia, el Consejo Económico y Social de Andalucía considera que corresponde a la Consejería de Salud y al Consejo de Gobierno en su caso, la reconsideración de este Anteproyecto de Ley, por

estimar que la oportunidad económica, política y social de las medidas planteadas no justifica su aprobación en los términos actuales.

La importancia de la medida requiere la retirada de este Proyecto y que se produzca un amplio debate previo que permita aunar el consenso de la sociedad andaluza sobre la prestación y provisión del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Sevilla a 21 de septiembre de 2005

LA SECRETARIA GENERAL DEL
C.E.S. DE ANDALUCÍA
P.O.

VºBº
EL PRESIDENTE DEL C.E.S.
DE ANDALUCÍA

Fdo.: Alicia de la Peña Aguilar
Jefa de Servicio de Informes,
Estudios y Documentación

Fdo.: Joaquín J. Galán Pérez