

Aportaciones de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) para la consulta pública previa al Proyecto de Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud

Madrid, 28 de mayo de 2024

Consideraciones generales

Según se desprende de la ficha presentada por el Ministerio, el anteproyecto de Ley que inicia su preparación con esta consulta pública previa tiene vocación de ser un “proyecto normativo íntegramente orientado a la regulación de la gestión pública del Sistema Nacional de Salud”.

Con esta voluntad, entendemos que es necesario tener presente dos aspectos de nuestro marco jurídico y legal que, aunque evidentes, merece la pena destacar aquí. De un lado, la autonomía de gestión está en la esencia y origen del Sistema Nacional de Salud (SNS), y la nueva norma que se propone afecta de manera directa a los principios de “autonomía y control democrático de su gestión” que la Ley General de Sanidad (art. 69.1) establece para la organización de los servicios del sistema sanitario público. De otro, su encaje constitucional sitúa a la futura norma dentro de la legislación básica del Estado y, por tanto, como reguladora de las bases y coordinación general de la sanidad (artículo 149.1.16 de la Constitución Española). Esta coordinación, que evidentemente afecta a la capacidad de las comunidades autónomas, es necesario plantearla de manera coherente con el conjunto de la regulación del SNS. Las bases que se fijen en este aspecto deben tener un enfoque global.

En SESPAS entendemos que, si se va a establecer una regulación de carácter básico para la gestión del SNS, sería necesario que esta nueva ley abarque todo el ámbito de la gestión pública sanitaria, haciendo ésta coherente con el resto de disposiciones de la sanidad pública. Coincidimos en que la gestión afecta al derecho a la protección a la salud en la medida que puede incidir en los derechos de la población, de tal manera que la prestación de servicios desde el sistema debe realizarse en un marco legal coherente.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud determina que se debe garantizar la calidad en el SNS (art. 1), estableciendo como principio general que la prestación de los servicios debe realizarse en condiciones de igualdad efectiva y calidad (art. 2.a). Así, la calidad se convierte en una garantía de las prestaciones (art. 28) y se le da rango legal a una serie de acciones en materia de calidad (arts. 59 y ss.) de las que veintidós años después tenemos poca noticia. Sí es claro que existe un mandato expreso relacionado con la información, la evaluación del sistema, de la provisión de los servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados, pero actualmente muy difuso por las sucesivas reformas legales que han ido dejando estas herramientas muy debilitadas o sin efecto, sin que se hayan sustituido por otras.

Por lo que respecta a la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública considera a la gestión sanitaria como una acción más de salud pública. Su objetivo principal será la mejora de la salud de la población, debiendo guiarse la misma por los resultados de salud (arts. 25 y 26). Una vez más nos encontramos con la carencia de herramientas adecuadas para analizar y comparar los resultados en salud.

La consecuencia es que existen importantes carencias de la información públicamente sistematizada para orientar la toma de decisiones. Los “Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud”, accesibles en la web del Ministerio de Sanidad, contienen algunos datos agregados por comunidades autónomas con limitada utilidad. Tampoco existe una regulación estatal sobre el conjunto mínimo de indicadores de calidad de los centros sanitarios. Sería fundamental la publicación por parte de las comunidades autónomas de los indicadores relativos a los centros del correspondiente servicio de salud para conocimiento de sus poblaciones. Hasta el momento no parece que sea una prioridad para ellas y, actualmente, sólo Cataluña y Madrid disponen de un sitio web donde ofrecen información, aunque no existen criterios de homogeneidad.

Si pensamos en indicadores globales, la única información sistematizada de la que disponen las administraciones sobre actividades y resultados de los centros privados sin vinculación con el sistema público es el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). La información individualizada de los recursos, actividad y, sobre todo, de los indicadores de calidad de la atención sanitaria de esos centros quedan fuera del sistema y son opacos a la Administración y, por ende, a la ciudadanía. La información sobre la red privada más completa se aporta por informes de parte elaborados por entidades vinculadas a los principales grupos de hospitales y clínicas privadas.

En estas condiciones, con estas carencias de información adecuada, es muy difícil la toma de decisiones y, sobre todo, «Aplicar al Sistema Nacional de Salud los valores y principios de la buena gobernanza de los sistemas sanitarios públicos, que incluyen entre otros: transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, integridad y competencia; eficiencia, calidad y sensibilidad ante las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos», tal y como se recogió en las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica aprobadas por el pleno del Congreso de los Diputados en julio de 2020.

Con los años, son múltiples las fórmulas y modelos de la colaboración público-privada que las comunidades autónomas han ido poniendo en marcha, algunas ellas imprescindibles para la prestación del servicio, siendo necesaria una buena regulación para que estas relaciones puedan resultar beneficiosas.

El buen gobierno de los servicios públicos de carácter universal es fundamental para que la población perciba la utilidad de su sostenimiento. El voto con los pies huyendo a la sanidad privada por la pérdida de calidad o las listas de espera es el primer síntoma de descontento que, finalmente, puede llevar a la ciudadanía a no considerar prioritario el sostenimiento del sistema sanitario público. La evaluación basada en un sistema de información competente, que permita la competencia por comparación en un sistema que refuerce la autonomía de gestión, debería ser el camino hacia unos centros sanitarios de calidad que garanticen la sostenibilidad social del SNS.

Sobre los objetivos planteados

- *Limitación de la gestión de los servicios sanitarios públicos por parte de entes privados con ánimo de lucro.*

Tal y como está enunciado el objetivo, resulta muy general y llamamos la atención sobre la necesidad de que la concreta redacción que se utilice para dar cumplimiento a este

objetivo debería tener en consideración que las limitaciones que se establezcan, si son muy generales pueden afectar, al menos, a las siguientes fórmulas de gestión en la que existe una implicación de entes privados:

- Los contratos regulados en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- Las fórmulas de colaboración previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Los convenios singulares de los artículos 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Los consorcios sanitarios en la medida que a ellos pueden participar entidades privadas.
- Los conciertos del artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

La diversidad de fórmulas de colaboración público-privada es amplia en el Sistema Nacional de Salud y algunas de estas colaboraciones se están mostrando adecuadas para los fines perseguidos, por lo que sería necesario establecer el estudio de las repercusiones favorables o desfavorables para la población de manera previa a la aplicación de cualquier limitación.

No se puede abordar esta cuestión sin tomar en consideración a las mutualidades MUFACE, MUGEJU e ISFAS. Existen aproximadamente 2 millones de mutualistas (titulares y beneficiarios), de los cuales alrededor del 70% están en la sanidad privada. Es este un sistema de doble aseguramiento sobre el cual no disponemos sistemas de información normalizados con indicadores de calidad o resultados sobre esta actividad haciéndose imposible cualquier herramienta de gestión o evaluación. La opacidad sobre los recursos, actividad, e indicadores es doblemente grave en este caso.

- *Mejoras en los procedimientos de transparencia, auditoría y rendición de cuentas de los modelos de gestión privada ya existentes en la actualidad.*

Es fundamental la transparencia y la rendición de cuentas, pero en SESPAS entendemos, como se ha indicado más arriba, que esta transparencia y esta rendición de cuentas debe extenderse a todo el sistema, para de esta manera introducir los elementos de análisis y de comparación adecuados. Es necesario que los objetivos fijados por servicios de salud y centros sean públicos y evaluados. Si se establecen incentivos, estos deben ser también públicos y explicados tras la evaluación.

Es necesario introducir la evaluación de las políticas públicas y trasladar a toda la estructura del SNS la cultura de la transparencia, la rendición de cuentas y la capacidad para la evaluación, tanto propia como externa, llevada a cabo por otros organismos. Para ello, como hemos señalado, son fundamentales un sistema de información sólido y homogéneo para todos los servicios de salud. En este sentido, desde el Ministerio para la Transformación Digital y de Función Pública se están implementado múltiples iniciativas, algunas de las cuales se podrían trasladar al sistema sanitario. Estas serán las herramientas que permitirán la toma de decisiones y darán los argumentos a favor o en contra de las distintas formas de gestión.

En conclusión, sería conveniente aprovechar la oportunidad de esta ley para promover el buen gobierno a todo el ámbito de la gestión pública sanitaria, sea directa o indirecta, en mano pública o mediante prestación de una entidad privada.

En los casos en los que la Administración Pública contrata con entidades privadas, debemos señalar que existe un importante margen de mejora en el diseño de los pliegos, las condiciones especificadas en los contratos y el seguimiento y la supervisión que se hace de los mismos, asuntos en los que la propia Administración tiene una responsabilidad inexcusable. Debería aprovecharse el margen de mejora existente en este ámbito para fomentar la competencia, la calidad del servicio que se contrata y, en definitiva, la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

- *Facilitación de la reversión de los fenómenos de gestión por entes privados de servicios sanitarios públicos existentes.*

En este aspecto, resulta obvio que es de vital importancia la regulación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, respecto a la reversión y las causas de resolución de los contratos, pero desde la reversión en el Departamento de Salud de la Ribera en la Comunidad Valenciana, sabemos que para estas reversiones resulta determinante que se realicen «de conformidad con el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, la valoración de sus repercusiones y efectos, atendida la naturaleza y alcance del acto y las circunstancias concurrentes.» (STS 2751/2021).

La interpretación del modo de aplicación de este artículo a la reversión de concesiones no es pacífica, habiéndose admitido recientemente, por el Tribunal Supremo, un recurso de casación sobre este mismo asunto en relación con la decisión de no prorrogar el contrato de gestión de servicio público por concesión de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Salud de Torre Vieja (ATS 3748/2024).

En el elemento litigioso encontramos un nuevo argumento para un sistema de información y de evaluación adecuado, que en este caso hubiera permitido determinar de manera clara las repercusiones y efectos de la reversión y evaluar sus repercusiones en “los gastos e ingresos públicos presentes y futuros”, tal como exige el citado artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012.

- *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*

Desde SESPAS nos pronunciamos de acuerdo con este planteamiento, y reiteramos que unos objetivos públicamente establecidos, un sistema de incentivos adecuado, y la evaluación y rendición de cuentas son elementos esenciales para conseguir este objetivo. Sin menoscabo, por supuesto, de otras medidas que desde el Ministerio se estén valorando.