

D. José Arqués i Suvirach.
*Secretario General de Sanidad de la
Generalitat de Catalunya.*

Yo quería empezar hablándoles del Sr. Jacques Welch, en seguida sabrán porque este señor sale en mi charla. El Sr. Jacques Welch es uno de los directivos americanos más prestigiosos en cuanto a directivo de empresa privada de este final de siglo. Su grupo de empresas que es General Electric ha conseguido colocarse por sus resultados entre la élite de las empresas mundiales. Lo ha conseguido con una serie de mecanismos de gestión, una serie de estrategias que han permitido que un gigante que es General Electric, haya podido transformarse en pequeños agregados.

El libro que describe estos mecanismos de gestión del Sr. Welch, se llama: "Enseñando a bailar a un elefante". Me parece un título muy sugerente, precisamente para aplicar a lo que estamos haciendo en la Sanidad Pública Catalana y lo que voy a describirles a continuación son algunos de nuestros pasos de baile preferidos.

1. Primeras actuaciones sobre la estructura heredada de la Seguridad Social

En Octubre del 81, se producen las transferencias de servicios del Insalud y la primera decisión estratégica que estoy seguro todos ustedes conocen, fue adoptada inmediatamente posterior a la transferencia, fue la de

mantener y potenciar la estructura de la asistencia hospitalaria pública en Cataluña, que ustedes conocen y que está basada en el 30% de camas propiedad de la Seguridad Social y el 70% de camas, propiedad de Fundaciones, Mutualidades, etc. Aparte, para crear los traspasos sanitarios se creó en el año 83, por Ley del Parlamento de Cataluña, una especie de Insalud catalán, lo que podríamos llamar un organismo de primera generación, que aún subsiste. Este es el modelo que adoptó el Institut Català de la Salut, el ICS, se trata de la forma jurídica de entidad gestora de la Seguridad Social. Todo el bloque de las acciones sobre las instituciones propiedad de la seguridad Social, ha significado realmente una nueva dinámica a las instituciones de producción sanitaria. Ha sido aplicado por Cataluña, ha sido aplicado por el Insalud, ha sido aplicado por más Comunidades Autónomas con transferencias sanitarias. Yo creo que la cultura colectiva a favor de la empresarización es hoy una realidad, en todo caso, luego comentaremos las acciones que ustedes conocen.

2. Introducción de nuevos modelos e instrumentos de gestión

Cuando la Generalitat de Cataluña acabó de construir el primer hospital, que patrimonialmente era propiedad suya, el hospital del Valle de Arán en Viella, se planteó si lo dotaba o no de personal estatutario y decidió que esta no era la fórmula más ágil ni más eficiente y encargó la gestión a una entidad sanitaria externa, en este caso a una mutua, La Alianza de gran tradición en Cataluña y que disponía ya de servicios y profesionales sanitarios en este territorio, en el Valle de Arán. A esta experiencia siguieron otras 3, Hospital de Mora de Ebre, hospitales comarcales en su mayoría, el hospital de Tremp en el Pirineo, el Hospital Comarcal de la Selva en la Costa Brava, que consolidaron lo que llamamos el modelo de cesión y gestión hospitalaria.

Está previsto que dentro de un par de meses otro nuevo hospital, Bella Franca del Penedés, cerca de Barcelona, se acoja también a este modelo para su funcionamiento, pero lo mismo se está haciendo en atención primaria. La reforma de la atención primaria se hace, en parte por el Instituto Catalán de la Salud, con personal estatutario y en parte cediendo la gestión a mutuas, consorcios y empresas de gestión sanitaria. Disponemos en este momento ya de 14 equipos de atención primaria, funcionando bajo este modelo y en las próximas semanas y como experiencia piloto, un equipo de atención primaria será autogestionado, ósea que los propios profesionales serán los accionistas de la empresa que se constituya.

Otra fórmula que nos ha sido de gran utilidad y en cuya gestación y adaptación al ámbito sanitario participó de manera destacada nuestro equipo jurídico es la fórmula consorcial. Ha sido de gran utilidad para aunar intereses sin un grado elevado de intervencionismo de la Administración. Muchas fundaciones han sobrevivido y han seguido gestionando los centros hospitalarios que necesitaban capitalización y "Know How", que ha aportado el Departamento de Sanidad Catalán. Aparte de Fundaciones hay Ayuntamientos, Cruz Roja, Cajas de Ahorro y Consejos Comarcales que forman parte de los siete consorcios creados, el octavo el consorcio del laboratorio de la Noia se constituirá en las próximas semanas.

Otro instrumento valioso utilizado en esta ocasión para gestionar servicios que disponían de personal vinculado a alguna Administración o bien, para contratarlo por la vía laboral, ha sido la empresa pública. El objetivo ha sido siempre modernizar y empresarizar la organización y estructura de estos servicios, **siguen siendo de propiedad pública porque no ha sido posible conceptualmente o coyunturalmente su externalización**, pero se rigen por mecanismos más parecidos a los de mercado. Disponemos en este momento de siete empresas públicas que prestan servicio en el ámbito del diagnóstico por la imagen, el asesoramiento energético, la evaluación de tecnologías, esta ha sido precisamente la última, la emergencia médica y tres empresas dedicadas al tema de salud mental, transferencias de las Diputaciones Provinciales en el año 92. Hay una en fase de aprobación, dedicada a la atención oncológica en este momento, el instituto catalán de oncología y otras en preparación que abordarán entre otros temas el socio-sanitario.

Los tres instrumentos, intangibles, pero que han sido básicos para la gestión del Sistema Sanitario Catalán son:

a) La "yhup" -red de hospitales de utilización pública- aunó bajo una misma red, 70 hospitales proveedores del sistema público, que disponían de acreditación específica, como les he dicho antes. Sólo 11 de estos hospitales son propiedad de la Seguridad Social. Creo que la creación de la "yhup" fue un hito muy importante que arrinconó la nomenclatura de hospitales propios para los de la Seguridad Social. Los hospitales propios en Cataluña son todos los de utilización pública.

b) Otro instrumento, que estoy seguro que ustedes también conocen es el Plan de Salud de Cataluña, que fue publicado en 1993 con carácter trienal y que no es un elemento teórico, sino que es un instrumento de planificación por excelencia, orienta la demanda, posibilita la gestión de esta de-

manda con crecientes objetivos y facilita el conseguir con ello una política de compra de servicios adecuada a necesidades prioritarias de salud estimadas científicamente.

c) El tercer instrumento es el contrato-programa, nosotros le llamamos simplemente contrato, es un instrumento derivado directamente de la posibilidad que abre el Plan de Salud, de conocer las necesidades prioritarias de servicios y plasmarlas en un documento que obliga a las dos partes. El contrato se utiliza con proveedores externos y también con los servicios propiedad de la Seguridad Social, el Instituto Catalán de la Salud.

Dejo para el final de este primer bloque el instrumento de más calado de todos los utilizados por el Sistema Sanitario catalán. Me refiero al "Servei Català de la Salut", derivado del desarrollo de la Ley General de Sanidad, pero que intenta, como todos los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, intenta sacar el máximo partido, en este caso flexibilizar al máximo los ejes cardinales de la Ley General de Sanidad. El Servicio Catalán de la Salud fue creado en julio del 90, por la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña y adoptó una fórmula jurídica de ente público de carácter institucional sujeto al Derecho Privado y al Régimen Laboral. Con este ente se consigue la separación efectiva de las funciones de financiación del Sistema Sanitario, de las de provisión de servicios, que luego se convierte sin duda, creemos nosotros en más eficiente. Se organiza el Servicio Catalán de la Salud descentralizadamente en ocho regiones sanitarias que disponen de un gerente, cada región sanitaria, un Consejo de Dirección y un Consejo de Salud. Con frecuencia decimos que el Gerente hace las funciones de Consejero Delegado de la empresa. El Consejo de Dirección corresponde a un auténtico Consejo de Administración con capacidad de decisión y el Consejo de Salud, correspondería a la Asamblea General de accionistas, si lo comparamos con la empresa.

3. Tres conceptos que resumen la orientación actual de la Sanidad Pública en Cataluña

El primer eje es el modelo de política económica escogido por la Administración Catalana. Creo que este eje puede etiquetarse como de tipo liberal, por el papel que otorga a las iniciativas de diferentes propiedades, el modelo elegido no se hace propietario de los medios de producción, por el contrario, intenta liberarnos al máximo posible. Conceptúa su propia responsabilidad desde una concepción de estado asegurador, es el responsable de asegurar el derecho a recibir la prestación en determinados Servicios Sanitarios y de la manera más eficiente.

El segundo eje que orienta nuestra actuación, me parece también clave. Parte del convencimiento de entender que la Administración Pública es susceptible de poderse gestionar conceptuando los principios de la gestión, como el grupo de instrumentos modernos, utilizados por el sector empresarial que permiten adecuar una óptima política de Recursos Humanos, ofreciendo el mejor producto en la relación precio-calidad. Desde junio del año 82, la Administración Sanitaria en Cataluña ha configurado un bloque instrumental que es el que les he comentado anteriormente.

Y el tercer y último concepto clave que quiero comentar, se refiere a extender el sector de sanidad al ámbito público, no exclusivamente desde la vertiente del gasto. Hay que entenderlo no sólo desde el punto de vista del análisis clásico de la Hacienda Pública, sino también desde la variante de creación de riqueza incorporando al sector del análisis de la economía aplicada, es decir, desde la visión de la economía productiva. Hemos demostrado y hemos difundido que el Sector Sanitario es un sector con una gran capacidad de arrastre, sobre sectores productivos, imprescindibles para su actividad, industria farmacéutica, hostelería, equipamiento tecnológico para diagnóstico, informática, etc.

Bien, la simbiosis de estos tres conceptos que les he comentado y los hechos que se han ido desarrollando en este periodo de 13 años me permiten afirmar que la política llevada a cabo por la Administración Sanitaria Catalana forma parte integral de un modelo típico de política económica efectiva. Es desde el conocimiento de la realidad, de la voluntad de sumar esfuerzos, de complementar los papeles y responsabilidades de los diferentes agentes socio-económicos, de tener muy clara la actitud de servicio que le corresponde a la propia Administración, servicio al ciudadano o cliente, servicio al sector, servicio a la misma Administración y servicio al entorno económico que ha sido posible dibujar este esquema, a mi modo de ver moderno, y pretendemos que efectivo de política sanitaria