



**Francesc José
María**

Abogado y Socio Director
de FJM Advocats

Al Gobierno
de España
sólo le queda
la gestión a través
del Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria
que se ocupa de
Ceuta y Melilla
puesto que
las competencias
están transferidas

Erre que erre con el blindaje del sistema sanitario público

En el capítulo dedicado a la sanidad del programa de gobierno *Un nuevo acuerdo para España* presentado por el PSOE y Unidas Podemos se anuncia el avance en el blindaje del sistema.

Dejando de lado que de gestión de servicios sanitarios al Gobierno de España solo le queda el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que gestiona los servicios públicos de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, puesto que las competencias en esta materia han sido transferidas a las comunidades autónomas y poco *avance* puede suponer en el conjunto del Estado español, no podemos obviar que dicha propuesta política marca tendencia con una visión distópica sobre cómo debe funcionar el sistema público de salud que puede ser seguida por gobiernos y parlamentos autonómicos.

Para avanzar en la gestión directa se plantea la revisión de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Veamos pues que dice dicha ley en su único artículo: en su apartado 1, que se pueden constituir entidades de naturaleza o titularidad pública para gestionar los centros, servicios y establecimientos del Sistema Nacional de Salud y que corresponde al Gobierno de España o a los gobiernos autonómicos en el ámbito de sus respectivas competencias determinar la fórmula jurídica de las entidades que se creen para la gestión de dichos centros. Y en su apartado 2, que dichos servicios pueden llevarse a cabo también mediante acuerdos, convenios o contratos con

entidades públicas o privadas, en los términos de la Ley General de Sanidad.

La propuesta programática no se debe referir a la habilitación de la norma para que los gobiernos competentes puedan determinar reglamentariamente que modalidad de gestión directa quieren utilizar, faltaría más cuestionar a estas alturas la capacidad de autoorganización de las Administraciones públicas, más bien debe pensar en modificar el apartado segundo en lo que se refiere a la posibilidad de alcanzar acuerdos con entidades privadas para la gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

El supuesto *avance* supondría un auténtico retroceso respecto a la Ley General de Sanidad que en 1986 diseñó en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, un modelo organizativo caracterizado por la gestión directa tradicional de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social (Insalud), pero también reguló la vinculación de los hospitales privados mediante convenios singulares, y los conciertos para la prestación de los servicios con medios ajenos dando prioridad a las entidades sin ánimo de lucro.

De la propuesta del Gobierno se desprende una visión reduccionista de la res pública que confunde servicio público con modalidad de gestión. El test para determinar si un servicio es público es muy sencillo: ¿quién lo regula y planifica? ¿Quién fija la cartera de servicios? ¿Quién actúa como garante de la calidad y de los derechos de los ciudadanos? ¿Quién lo financia? Si la respuesta es la administración pública sanitaria, entonces el servicio es público. con independencia de quien lo gestione.