


JANO PROFESIONAL

La voz de los expertos

Las fundaciones sanitarias

El revuelo político-mediático originado por las FPS no guarda proporción con su alcance. Hace bastantes años que, en diversas comunidades autónomas, existen fórmulas mucho más desconcentradas de gestión.

 Vicente Ortún Rubio^a

^a*Departamento de Economía y Empresa. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.*

Las fundaciones públicas sanitarias (FPS) han sido creadas por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, que acompaña a los Presupuestos. Esta nueva figura, pendiente de desarrollo reglamentario, viene motivada fundamentalmente por la voluntad gubernamental de que el personal de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social mantenga su carácter estatutario, a diferencia de lo que ocurría con las anteriores fundaciones de INSALUD (Manacor y Alcorcón creadas por acuerdo del Consejo de Ministros a finales de 1996), cuyo personal se regula por la normativa laboral. Las FPS suponen un tímido intento de desconcentración en la gestión del INSALUD - manejo de la tesorería y poco más que nacen de entrada atadas muy cortas tanto por la propia regulación del régimen presupuestario de las fundaciones que realiza la Ley de Presupuestos para 1999 como por la falta de autonomía gestora del propio INSALUD.

El revuelo político-mediático originado por las FPS no guarda proporción con su alcance. Hace bastantes años que, en diversas comunidades autónomas, existen fórmulas mucho más desconcentradas de gestión; en Cataluña, por ejemplo, una cuarta parte de la hospitalización pública de agudos pertenece a consorcios, formados por entes locales y otras administraciones públicas o entidades privadas sin fines de lucro con finalidades concurrentes de interés público.

Opciones de artículo

[Guardar en área personal](#)
[Valorar este artículo](#)

Buscar en medline artículos de:

[Vicente Ortún Rubio](#)

► DOYMA

► MASSON

► MEDICOM

Acceso a
Medline

Atheneum
Club virtual
de atención primaria

V-I
Vademecum
Internacional

Para no perderse en el zafarrancho de escaramuzas secundarias conviene recordar que las formas organizativas en sanidad son importantes, tienen su historia y condicionantes corporativos y sindicales, pero pueden moldearse. España tiene un sistema sanitario de talla 80-67-99 (porcentajes respectivos de financiación pública, producción pública y cobertura) que, dentro de la pasarela internacional, constituye una cierta rareza por lo que a cintura se refiere. Desde sus inicios se ha caracterizado por una elevada producción pública de servicios, tanto de atención primaria como especializada, y una gestión jerárquica y centralizada que cada vez se adapta peor a la naturaleza del servicio sanitario. Se vive en un mundo de imperfecciones: la actual organización burocrática tiene ventajas e inconvenientes como las tendrá la organización más descentralizada que, antes o después, vendrá. Y no deben alterarse aquellos elementos de la actual organización pública que sirven realmente, no en las suposiciones, a finalidades superiores a las de facilitar una gestión ni mantenerse los inútiles.

Organizar significa tres cosas: establecer quién hace qué, medir las actuaciones y compensar a los integrantes de la organización. En sanidad, y contrariamente a las apariencias, no son los centros sanitarios las organizaciones más importantes. Las organizaciones más importantes son la clínica y la del conjunto del sistema. El primer problema organizativo está en la clínica: cómo asegurar que los profesionales sanitarios tienen la información y los incentivos para tomar decisiones coste-efectivas: un centro sanitario autónomo resulta bastante irrelevante si no sabe traspasar de manera efectiva y responsable derechos de decisión a quienes tienen la información relevante para decidir: los profesionales sanitarios. El segundo problema organizativo está en la sanidad en su conjunto, en cómo articular los niveles asistenciales (primaria, especializada, mental y sociosanitaria), de forma que la atención a los problemas de una persona se produzca en el eslabón más resolutivo. Ahora bien, un sistema que presupuesta, o compra, actividades por centros y que pivota en gran parte sobre los hospitales, percibe los problemas de la burocracia en los hospitales y en ellos se centran los intentos de cambio organizativo. Se empieza intentando dar mayor autonomía y responsabilidad a los hospitales y se ha de seguir necesariamente situando a los centros en un entorno de cierta competencia por comparación. Sólo se innova y se mejora cuando el *status quo* está amenazado, aunque sea ligeramente. Sin una cierta posibilidad de ganar/perder en función del esfuerzo las nuevas formas de gestión se quedan en una prolongación de la respuesta a los intereses políticos de quién nombra, efectuada, eso sí, con mayor discrecionalidad.

La gestión sanitaria ha de ser siempre objeto de debate político: no todo el mundo tiene las mismas preferencias y prioridades. Ahora bien, ha de existir un término intermedio entre la paz augusta de Cataluña los

consorcios comprometen e interesan a los principales partidos quienes pactando ganan y los encarnizados debates sobre nimiedades que sirven fundamentalmente para ocultar los temas esenciales y que pueden dar paso a un pacto políticos/sindicatos no necesariamente bueno para el bien común. Y no por la entronización de los estatutos en las FPS numerosas empresas públicas han sido ampliamente ineficientes con regímenes laborales sino por hurtar la esencia del debate: que la equidad no hay que darla por supuesta y que el mantenimiento de la ineficiencia supone una responsabilidad ética: muchos beneficios sanitarios dejan de obtenerse por enquistarse en formas burocráticas inadecuadas, ignorando los cambios en sistemas de información, demografía y morbilidad.

Como ya se dijo en esta revista (JANO 1.263), hay que dar tiempo a que se formen las coaliciones de apoyo de los beneficiados por las mejoras de la gestión pública - ciudadanos dispersos, no organizados, y con poca voz y neutralizar los grupos de interés organizados que pueden ver amenazados sus privilegios corporativos o sus posiciones económicas de monopolio, y los grupos políticos que valoren más la pérdida de influencia que las ganancias sociales que pueden derivarse de las nuevas formas de gestión. Las FPS prometen un vuelo gallináceo, pero vuelo al fin y al cabo.

