

PRÓLOGO

Es un gran placer y una satisfacción personal, redactar el prólogo de este trabajo que tiene su origen en la tesis doctoral que dirigí y que tiene por título “Un nuevo modelo de régimen jurídico y de los recursos humanos en la sanidad. La experiencia en la Comunidad Valenciana”, leída en la Facultad de Derecho de la Universidad de Alicante el día 5 de febrero de 2016.

La monografía que presento, es un riguroso y sistemático trabajo sobre un tema de actualidad en la gestión por parte de las Administraciones Públicas del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 la Constitución Española. Su origen está en la entrada en funcionamiento del Hospital de la Ribera en la localidad valenciana de Alzira en 1999, con un nuevo modelo de gestión indirecta de colaboración público-privada. El Hospital de la Ribera fue el primer hospital público en España gestionado bajo la modalidad de “concesión administrativa”.

El estudio de este nuevo modelo de provisión de la asistencia sanitaria, iniciado en la Comunidad Valenciana y denominado “Modelo Alzira” su situación actual y su futuro es analizado en esta obra.

También en este estudio tiene un destacado papel la formación y la profesionalización de los directivos del sector sanitario, ya que no es hasta el Estatuto Básico del Empleado Público de 2007, donde se reconoce por primera vez en la legislación española la figura del directivo público.

Igualmente, hoy los profesionales sanitarios constituyen el eje central de este trabajo monográfico, dentro de un contexto de relaciones jurídicas muy heterogéneas (como son las funcionariales, las laborales, las prestaciones de servicio por cuenta propia, así como las derivadas de la contratación administrativa).

Para concluir y sintetizar, se analiza en esta obra, por una parte la organización sanitaria valenciana, que está estructurada en Departamentos Sanitarios, equivalentes a las Áreas de Salud previstas en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y que tiene cinco departamentos gestionados de forma indirecta por empresas privadas bajo el modelo de colaboración público-privada llamado “modelo Alzira”; por otra se estudia también a los profesionales sanitarios y a sus directivos, tanto los que prestan sus servicios en los de gestión directa en

los departamentos con gestión pública, como los que lo hacen en los de gestión indirecta en los departamentos de gestión privada.

Espero por tanto que esta publicación con un tema complejo y actual sirva para avanzar en la eficiencia en la gestión de los recursos humanos en la sanidad y en el análisis de las luces y sombras de los nuevos modelos de colaboración público-privados en la gestión sanitaria, los cuales en última instancia deben estar al servicio de los ciudadanos en la prestación de un servicio público básico cual es el de la salud pública, que como se ha dicho es también un derecho fundamental.

Por último, señalaría además que el autor de este estudio que se prologa, es un gran conocedor de la materia y con experiencia profesional cualificada en ello.

Dr. D. José Manuel Canales Aliende

Catedrático de Ciencia Política y de la Administración
de la Universidad de Alicante

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN

Este trabajo comenzó inicialmente cuando ya empezaba a ser una realidad la implantación de un nuevo modelo de gestión sanitaria en la Comunidad Valenciana que “competiría con” según algunos expertos en gestión sanitaria o “complementaría a” según otros, los hospitales públicos de gestión directa funcionando hasta ese momento.

La entrada en funcionamiento del Hospital de la Ribera en la localidad valenciana de Alzira en 1999, marcó un hito en la futura relación de gestión y normativa de las entidades que prestarían la asistencia sanitaria con el sector público y también la relación jurídica de los empleados de las nuevas empresas adjudicatarias, a diferencia de los empleados públicos, mayoritariamente personal estatutario, que prestaban sus servicios profesionales en los hospitales públicos de gestión directa de la Comunidad Valenciana.

La situación de confusión y dispersión era importante por aquel entonces, ya que el abordar el estudio y análisis de un cambio tan importante en la gestión de un servicio público esencial como es la asistencia sanitaria, y con especial referencia a sus recursos humanos, y además de ser el primer hospital público en España gestionado bajo la modalidad de concesión administrativa sin tener evidencias de su progresión, era un trabajo cuando menos atrevido ya que cada país, cada modelo de gestión y cada momento histórico es diferente al resto, por lo que lleva a la conclusión de que había que realizar un análisis concreto de la adaptación de este nuevo modelo de colaboración público-privada en la Comunidad Valenciana con sus características socio-políticas de aquél momento: un Gobierno con suficiente mayoría para afrontar decisiones difíciles y con una muy posible contestación política, social y sindical, una sociedad que cada vez exigía a las Administraciones Públicas más y mejores servicios públicos, y un sector público con fuertes restricciones presupuestarias que no podían cubrir las necesidades de la población con unos indicadores de calidad y satisfacción adecuados.

1.2. EL PLANTEAMIENTO

Con la aprobación de la Constitución Española de 1978 y desde el punto de vista competencial, se inicia una nueva organización de la asistencia sanitaria en España, siendo ésta transferida a todas las Comunidades Autónomas con excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla donde el Estado sigue teniendo la competencia y las gestiona a través de una entidad gestora de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). El INGESA es heredero del Instituto Nacional de Previsión (INP), desaparecido en 1978. Este proceso de transferencias finalizó en diciembre de 2002, y a partir de entonces la asistencia sanitaria pública la asume el Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y configurado por la Ley 14/1986 General de Sanidad.

Es importante para el análisis que voy a exponer, las categorías analíticas en cualquier ámbito de política pública, como son la regulación, la financiación y la provisión, siendo especialmente de utilidad para analizar el funcionamiento del sistema sanitario y fundamentalmente la provisión por ser materia principal de esta monografía, entendida como gobernanza del sistema sanitario.

Un sistema sanitario universalista como el español, tiene como características principales en primer lugar el estar basado en el concepto de *residencia*, como un criterio de elegibilidad y asignación de ciudadanos a unas determinadas instituciones sanitarias para la protección de su salud. También son características de estos sistemas, su financiación mediante *impuestos* y la *gratuidad* para los ciudadanos.

En cuanto al objeto de este trabajo, lo es por una parte como se ha desarrollado en la Comunidad Valenciana, una vez realizadas las transferencias realizadas en 1987 la gestión por parte del sector público de ese “derecho a la protección de la salud” reconocido en el artículo 43 del texto constitucional a partir de la implantación del “*modelo Alzira*” de gestión indirecta con la puesta en marcha en 1999 del Hospital de Alzira, en la localidad valenciana de la Rivera. Este modelo de provisión sanitaria tiene cuatro ejes fundamentales que son: a) propiedad pública, b) control público, c) financiación pública y d) gestión privada.

Por otra parte, también son objeto de este trabajo los directivos del sector sanitario, que han sido los “brazos ejecutores” de la planificación sanitaria de los poderes públicos en desarrollar un modelo de gestión indirecta de nuevo cuño, conviviendo con una directa ya en funcionamiento de forma tradicional y que han liderado los cambios tanto a nivel organizativo como asistencial, económico y financiero. Su evolución, su proceso selectivo, su distinta relación jurídica (funcionarios de carrera, personal estatuario y personal ajeno a la Administración Pública) también es objeto de análisis en este trabajo.

Y los profesionales sanitarios como eje central y auténticos protagonistas, dentro de un contexto de confusión normativa generalizada, una vez desarrollado el modelo de colaboración público-privado en donde conviven funcionarios de carrera, personal estatutario de la Seguridad Social con personal laboral del sector privado y que todos ellos prestan sus servicios en unas instituciones sanitarias que son gestionadas por empresas privadas que han sido adjudicatarias por parte del sector público de la prestación de un servicio público esencial que es la sanidad a través de un procedimiento de contratación pública.

La organización sanitaria valenciana, que está estructurada en 24 Departamentos Sanitarios equivalentes a las Áreas de Salud previstas en la Ley 14/1986, General de Sanidad, tiene 5 Departamentos gestionados de forma indirecta por empresas privadas bajo el modelo de colaboración público-privada llamado “modelo Alzira” y mencionado anteriormente. Los profesionales y sus directivos, tanto los que prestan sus servicios en los de gestión directa en los Departamentos con gestión pública, como los que lo hacen en los de gestión indirecta en los Departamentos de gestión privada, son materia de análisis en este trabajo.

Con posterioridad a las elecciones autonómicas de junio de 2015 y la situación política actual en la Comunidad Valenciana, sumado a los compromisos pre y postelectorales del nuevo Gobierno Valenciano, la perspectiva más probable y anunciada muy intensamente por los responsables sanitarios en todas y cada una de sus intervenciones públicas, desde el actual Presidente de la Generalitat Valenciana, Chimo Puig hasta la actual Consellera de Sanidad, Carmen Montón, es la reversión de las 5 actuales concesiones administrativas del “modelo Alzira” al sector público sanitario valenciano. Muy probablemente, el primer hospital en revertir a la Consellería de Sanidad por ser el primero que finaliza su contrato es el Hospital de la Ribera en el año 2018. La situación de la evolución de todos los profesionales que actualmente prestan sus servicios en estas concesiones, es también analizada.

El orden de la monografía es el siguiente: En primer lugar (capítulo II), se procede a desarrollar la idea fuerza que no es otra que el papel de los recursos humanos en el sector público, dónde prestan sus servicios y qué es la Administración Pública, clases y evolución de los empleados públicos, así como las diferencias entre los recursos humanos entre las organizaciones públicas, privadas e instituciones sanitarias.

En el capítulo III se analizan el concepto de servicio público, sus orígenes, el concepto y marco político-constitucional del derecho a la salud, y la evolución desde un modelo de beneficencia a un modelo de Seguridad Social y hasta llegar al momento actual con un modelo universalista, dentro de las tipologías clásicas relativas a los regímenes del Estado de Bienestar, siguiendo a Esping-Andersen (1999), y que nos es útil para comprender a grandes rasgos,

su distinción con otros modelos de asistencia sanitaria dentro de los países de la OCDE, como el de aseguramiento fundamentalmente privado que es el modelo liberal o sistemas de aseguramiento social que es el modelo corporativista-conservador o el tercero, el sistema universalista, como modelo socialdemócrata que es donde está encuadrado el sistema de asistencia sanitaria en España.

El capítulo IV está dedicado a la distribución de competencias en materia sanitaria como consecuencia de la organización territorial distinta basada en el Estado de las Autonomías desarrollada a partir del Título VIII de la Constitución Española. Cuando y como se produjeron y la situación de los recursos humanos que estaban prestando sus servicios en las instituciones sanitarias hasta entonces estatales y que ahora se transferían a los servicios de salud autónomos, como el caso específico de la Comunidad Valenciana, con normativa propia de función pública.

El capítulo V, uno del más extensos, está dedicado a los profesionales sanitarios con un sentido amplio, a su distinta naturaleza jurídica, su clasificación normativa y sus funciones asignadas por la normativa actual, en algunos casos preconstitucionales. Asimismo, se recoge como están representados actualmente en la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, como consecuencia de las últimas elecciones sindicales tanto a Junta de Personal como a Comité de Empresa. El directivo sanitario también es objeto principal de este trabajo, ya que es fundamental esta figura en la gobernanza de la sanidad. También se analiza el primer “Plan de Ordenación de Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad” aprobado por el Consell de la Generalitat Valenciana en junio de 2013.

El capítulo VI está dedicado a las distintas formas de gestión sanitaria tanto directa como indirecta y su marco jurídico, con especial atención por ser pionera en este nuevo modelo de gestión, a la Comunidad Valenciana y a sus 24 Departamentos sanitarios actuales, así como su incidencia en los recursos humanos. Se recoge una iniciativa del Gobierno Valenciano de cambio de modelo de gestión en 2012 que no acabó de culminarse con un proyecto de colaboración público-privada, llamado “El Modelo Sanitario de Gestión Compartida”.

El estudio de los distintos modelos de colaboración público-privada con sus características, luces y sombras, así como un análisis del “modelo Alzira” en la Comunidad Valenciana y de cada uno de sus 5 Departamentos Sanitarios gestionados de forma integral, están en el capítulo VII, el más extenso de todos. También la continuidad o no del modelo es objeto en este título con las distintas posibilidades de rescate, reversión, etc.

El capítulo VIII recoge la situación del modelo de colaboración público-privada en las Comunidades Autónomas, que han optado por ella con una especial referencia a la Comunidad de Madrid donde, con la Comunidad Valenciana, han liderado la implantación de los distintos modelos de gestión indirecta de la

gestión sanitaria. La situación internacional del inicio del modelo y la posterior extensión, también se recoge de forma puntual.

Finalmente, en el capítulo IX se presentan las principales conclusiones en materia de recurso humanos, así como otras que puedan permitir servir de “guía” o “patrón” para poder conciliar la organización sanitaria actual de la Comunidad Valenciana con un modelo de colaboración público-privada que ofrece asistencia sanitaria a un millón de ciudadanos valencianos ante una más que probable reversión al sector público de las cinco concesiones actuales, iniciando el proceso con el Hospital de Alzira en 2018. 0’0p.

1.3. LA METODOLOGÍA

Se han combinado los contenidos del Derecho Público, principalmente los de Derecho Administrativo y Derecho Laboral o del Trabajo, pero también los propios de la Ciencia Política y de la Administración. El conocimiento y la metodología en estas áreas, es imprescindible para poder describir un conjunto organizado, complementario, sistemático, racionalmente estructurado, coherente, de conocimientos, ideas, principios y normas.

Se han utilizado las categorías y terminología propia de los ámbitos jurídicos descritos en el párrafo anterior, así como del análisis de Políticas Públicas y que aparecen a lo largo de la obra en los instrumentos y procesos utilizados.

El enfoque utilizado en el estudio de la estructura de las Administraciones Públicas, contempla la doble perspectiva del micro y macro-análisis. Micro-análisis, pues estudia la estructura interna de la organización y de los recursos humanos, así como la aplicación de los distintos modelos de gestión sanitaria y, macro-análisis, pues el estudio tiene en cuenta los modelos de gestión de la Administración Pública en su conjunto.

La metodología establece un diagnóstico previo de los recursos humanos en el sector público, del servicio público de salud, y de los distintos modelos jurídicos de gestión de la asistencia sanitaria. A continuación, se analiza desde un contexto general, tanto jurídico como de políticas públicas, la evolución e implantación de un determinado modelo de gestión sanitaria, con una referencia constante al contexto o sistema del que forman parte.

Ha sido imprescindible un enfoque multidisciplinar, necesario por la diversidad y complejidad del tema analizado, y se han utilizado, además, criterios principios de flexibilidad, de pragmatismo y de adaptabilidad.