

ECOS Y COMENTARIOS

Ricardo de Lorenzo

Actualización: 20/10/2009 - 11:01H

LAS FÓRMULAS JURÍDICO PRIVADAS PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIOSANITARIOS

¿Qué razones justifican la utilización de fórmulas jurídicas privadas para la gestión de los servicios socio-sanitarios? Básicamente se pueden resumir en la búsqueda de una gestión eficaz de la sanidad.

La primera de estas razones es la aplicación de técnicas empresariales a la sanidad. Las razones aducidas para lo que podría ser definido como descentralización de la gestión de los servicios de salud y, en particular el abandono de los corsés impuestos por el Derecho Público y la consecución de la libertad que garantiza el Derecho Mercantil, Civil o Laboral, es la mejora de la eficacia en la prestación de los servicios.

Pero, a diferencia de lo que acontece con la privatización de los servicios públicos, la eficacia no se busca mediante el traspaso de la titularidad pública a la privada –que pasa a actuar en régimen de concurrencia– sino que se acude a mecanismos jurídicos que permitan una gestión más flexible.

Y esta búsqueda de la eficacia se encuentra en la propia Constitución: uno de los principios que deben regir el funcionamiento de las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales es el de la eficacia (artículo 103). También se encuentra este principio en la Ley General de Sanidad (artículo 7) "los servicios sanitarios... adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad. De igual modo, las exposiciones de motivos de las normas que han creado nuevas formas de gestión de los Servicios Sociosanitarios (Real Decreto Ley 10/1986, de 17 de junio y Ley 15/1987, de 25 de abril) expresan la misma idea.

El sustrato ideológico de esta búsqueda de la eficacia no es otro que el denominado "Informe Abril" (1991), donde se propusieron, en materia de organización de los servicios sanitarios, dos cambios sustanciales respecto a lo dispuesto por la Ley General de Sanidad: 1) La sustitución del concepto integral de salud por uno basado en la separación de las funciones de autoridad sanitaria y de las funciones de prestación de servicios que, a su vez, se organizan según lo que se conoce como "mercado interno", esto es, la separación entre el regulador y el financiador (la autoridad sanitaria), el comprador de servicios (las áreas de salud), y los proveedores (los centros sanitarios, tanto públicos como privados); 2) El otro cambio sustancial es lo que, tanto la doctrina como la jurisprudencia, ha venido denominando como "huida del Derecho Administrativo" hacia el Derecho Privado en la gestión de los centros y servicios asistenciales públicos.

La creación de un mercado interno, en el que compitan centros sanitarios públicos y privados, exige, cuando menos, conferir autonomía de gestión y capacidad de contratar a los centros públicos. Una y otra medida, añadía el Informe Abril, podrían alcanzarse transformando los centros sanitarios públicos en sociedades estatales sujetas en su funcionamiento al Derecho Privado, lo que afectaría a la contratación de bienes y servicios – no a la prestación de servicios sanitarios a las áreas de salud –, a la contratación de personal en régimen de Derecho Laboral, y a la gestión de su patrimonio, reconociéndoles la capacidad de tener su propia caja.

