

El Consorcio: un instrumento al servicio del consenso en la gestión de los servicios sanitarios.

La experiencia de Cataluña

Josep Lluís Lafarga i Traver

Director del Área Jurídica del Servicio Catalán de la Salud.
Presidente de la Junta Directiva de la Asociación Juristas de la Salud

I

La doctrina de Italia -país en que esta figura jurídica ha tenido un mayor arraigo define el consorcio como una asociación voluntaria de personas jurídicas, públicas o privadas, constituida para alcanzar finalidades e intereses propios de la Administración pública. Son sus características esenciales la preexistencia de una comunidad de intereses, la existencia de una pluralidad de sujetos -públicos o privados vinculados voluntariamente, la creación de una organización común de carácter instrumental, y la consecución de finalidades no lucrativas, generalmente la prestación de servicios de interés público.

A pesar de su implantación en otros ordenamientos jurídicos (Italia, Alemania, etc.), en el Estado español no existe una figura tipificada de los consorcios administrativos que concrete su naturaleza y régimen jurídico con carácter unitario. Efectivamente, los consorcios -u otras soluciones próximas han surgido de forma espontánea al amparo de diversas leyes especiales o sectoriales, ya menudo se ha dado esta denominación a figuras heterogéneas que muy poca relación tienen entre ellas -los consorcios para la repoblación forestal, los consorcios urbanísticos, los consorcios para la gestión de las zonas o depósitos francos o los consorcios para la gestión e inspección de las contribuciones territoriales, etc.

Sin embargo, dentro de la gran familia consorcial hay una especie perfectamente identificada, los consorcios locales, que fueron introducidos en nuestro ordenamiento por el Reglamento de Servicios de las Corporaciones Locales de 1955³. Este Reglamento, cuyas previsiones reprodujo con ligeras matizaciones el texto articulado parcial de la Ley de Bases del Estatuto de Régimen Local de 1975⁴, facultaba a las corporaciones locales para constituir consorcios -entes de base asociativa y de carácter voluntario dotados de personalidad jurídica propia con "entidades públicas de diferente orden para instalar o gestionar servicios de interés local", excluyendo tanto la participación de las entidades privadas en los consorcios locales, como la agrupación de corporaciones locales de un mismo orden (ayuntamientos o diputaciones provinciales, exclusivamente) bajo la fórmula del consorcio.

En la actualidad, los consorcios locales encuentran su apoyo legal en la vigente Ley de Bases de Régimen Local de 1985⁵ y, en el ámbito de

LOPEZ-MUÑIZ, J.L., "Los consorcios en el Derecho español", I.E.A.L. Madrid, 1974.

³ Texto articulado y refundido de las Leyes de Bases de Régimen Local de 17 de julio de 1945 y de 17 de diciembre de 1953, aprobado por Decreto de 24 de junio de 1955. (BOE núms. 191 y 192, de 10 y 11 de julio de 1955)

⁴ Texto articulado parcial de la Ley 41/1975, de 19 de noviembre, de Bases del Estatuto de Régimen Local, aprobado por R.D. 3046/1977, de 6 de octubre (BOE núm. 283, de 26 de noviembre de 1977)

⁵ Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. (BOE núm. 80, de 3 de abril de 1985)

¹ STANCANELLI, G., "Los consorcios en el Derecho Administrativo", trad. Ximenez de Sandoval, E.N.A.P., 1972.

² La figura del consorcio ha merecido en España una escasa atención por parte del legislador y de la doctrina científica. No obstante, son clásicos los estudios de MARTIN MATEO, R. "Los consorcios locales" I.E.A.L., Madrid, 1970 y MARTIN

Cataluña, en la Ley Municipal y de Régimen Local de Cataluña de 1987⁶, que configuran estos entes de acuerdo con las características siguientes:

-los consorcios son entidades públicas de carácter asociativo constituidas por los entes locales junto con otras administraciones públicas o entidades privadas sin afán de lucro que tengan finalidades concurrentes de interés público.

-los consorcios tienen naturaleza voluntaria y personalidad jurídica propia para crear y gestionar servicios y actividades de interés local, y sus estatutos han de determinar las especificaciones del régimen orgánico, funcional y financiero de estas entidades.

-los consorcios podrán utilizar cualquiera de las formas de gestión del servicio establecidas por la legislación local (directa o indirecta) y dotarse a estos efectos, si fuese preciso, de organismos instrumentales.

Como se puede observar, además de permitir la participación de entidades privadas sin ánimo lucrativo en los consorcios -lo cual permite ampliar su apoyo económico-financiero y arraigo social-, la vigente normativa local sobre esta figura constituye una simple cobertura formal que admite los Contenidos más variados para que cada consorcio pueda adoptar la organización y el régimen jurídico más adecuado a fin de alcanzar las finalidades pretendidas, atendiendo las peculiares circunstancias que concurren en cada supuesto concreto la especial naturaleza de las entidades consorciadas, el marco de colaboración establecido entre ellas, el particular sector de la actividad en que el consorcio opera, etc.

Esta misma flexibilidad, preservada largamente por el ordenamiento local como principal virtud de los consorcios, es respetada ampliamente por el legislador catalán al incorporar la institución del consorcio al ordenamiento autonómico mediante la Ley de Organización, Procedimiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Generalitat de Cataluña de 1989⁷, que en su artículo

⁶ Ley 8/1987, de 15 de abril, Municipal y de Régimen Local de Cataluña. (DOGC núm. 832, de 27 de abril de 1987)

⁷ Ley 13/1989, de 14 de diciembre, de organización, procedimiento y régimen jurídico de la Administración de la Genera-

lo 55 viene a reproducir en términos similares, salvando las particularidades de la esfera de la Administración de que se trata, las previsiones contenidas en el Texto Refundido de las Disposiciones Legales vigentes en materia de Régimen Local de 1986⁸ y la Ley Municipal y de Régimen Local de Cataluña, respecto a esta figura.

Lo mismo sucede con el legislador estatal, que ha importado, mediante la reciente Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 1992⁹, la regulación de los consorcios contenida en el Texto Refundido de las Disposiciones Legales vigentes en materia de Régimen Local de 1986, cosa que permite asegurar el mismo grado de flexibilidad y adaptabilidad que tiene esta institución tanto en la esfera autonómica como en la local.

II

Desde su restablecimiento en el año 1979 y hasta la actualidad, la *Generalitat de Catalunya*, así como las más variadas administraciones territoriales e institucionales -la Administración del Estado, las entidades locales, las universidades, etc. y un buen número de entidades privadas, generalmente sin ánimo de lucro -fundaciones privadas, asociaciones, mutuas, etc. vienen cooperando, mediante la técnica del consorcio, a hacer realidad proyectos como la gestión del *Gran Teatre del Liceu*¹⁰, el establecimiento de la *Biblioteca Nacional* y el *Museu Nacional de Catalunya*¹¹, la cons-

lidad de Cataluña. (DOGC núm. 1234, de 22 de diciembre de 1989)

⁸ Texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de Régimen Local, aprobado por Real Decreto legislativo 781/1986, de 18 de abril. (BOE núms. 96 y 97, de 22 y 23 de abril de 1986)

⁹ Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. (ROE núm. 285, de 27 de noviembre de 1992)

¹⁰ Decreto 285/1980, de 11 de septiembre, sobre constitución del Consorcio del Gran Teatre del Liceu. (DOGC núm. 101, de 17 de febrero de 1980)

¹¹ Decreto 51/1991, de 4 de marzo, por el cual se aprueban los Estatutos del Patronato del Museu Nacional d'Art de Cataluña. (DOGC núm. 1422, de 22 de marzo de 1991)

trucción del *Circuit de Catalunya*¹², las actuaciones urbanísticas del *Eix Macia*¹³ en Sabadell (Barcelona), la llegada de las aguas del Ebro a Tarragona o, incluso, los Juegos Olímpicos de Barcelona 1992, por citar algunas de las más satisfactorias de entre las iniciativas impulsadas por los más de cincuenta consorcios de iniciativa autonómica constituidos en los últimos años en este país. Incluso, bajo el amparo de los consorcios, las instituciones públicas y privadas de Cataluña contribuyen sensiblemente a hacer posible iniciativas de aún más alcance, si cabe, como la normalización lingüística, la promoción comercial y el impulso de la presencia catalana en las instituciones de la Europa comunitaria.

Ahora bien, si el consorcio, como instrumento al servicio del consenso entre las instituciones públicas y privadas, ha jugado un papel esencial en el desarrollo del país en los ámbitos de la cultura, la enseñanza y la investigación, el comercio, la industria, el urbanismo, las obras públicas y el deporte, donde esta figura ha alcanzado una mayor trascendencia ha sido, probablemente, en el sector de la sanidad.

Efectivamente, justo se cumplen diez años desde que diversos ayuntamientos de Cataluña y los hospitales emplazados en sus respectivos términos municipales pusieron en marcha un ente consorcial para hacer posible la coordinación de los referidos ayuntamientos y hospitales para la mejora en la prestación de los servicios sanitarios a la población. Dicho ente -el *Consorci Hospitalari de Catalunya*¹⁴ constituye una de las grandes organizaciones representativas de los hospitales del país y, aprovechando la flexibilidad que confiere a los consorcios el ordenamiento local, presta

servicios técnicos profesionalizados a los hospitales que forman parte del mismo a través de diversas entidades instrumentales constituidas en su seno.

Al mismo tiempo, y también a través de la técnica consorcial, la *Generalitat de Catalunya*, conjugando esfuerzos y recursos con los entes locales respectivos y toda una serie de entidades sanitarias, generalmente de naturaleza jurídica privada pero con una marcada vocación de servicio público y un fuerte enraizamiento social, ha afrontado con éxito, en los últimos años, diversos procesos de reordenación asistencial en distintos ámbitos territoriales como Sabadell, Terrassa y Vic (Barcelona). Estos procesos han permitido, a la vez, la puesta en marcha de diversos centros hospitalarios: el *Hospital de Sabadell*¹⁵, el *Hospital General de Vic*¹⁶ y el *Hospital de Terrassa*¹⁷, que son fruto de la fusión de diferentes hospitales preexistentes, con un aumento notable de la calidad de la asistencia en estos ámbitos y una optimización importante de los recursos que a ellos se venían destinando.

Del mismo modo, la reordenación de los servicios sanitarios en la ciudad de Barcelona constituye el objetivo de un ente consorcial -el *Consorci Sanitari de Barcelona* creado en el año 1989 por la *Generalitat de Catalunya* y el Ayuntamiento de esta ciudad, que tiene por funciones dirigir y coordinar la gestión de los centros y servicios sanitarios comprendidos dentro del ámbito de la ciudad, optimizando los recursos y planificando sus inversiones para evitar solapamientos y hacer

¹² Decreto 51/1989, de 7 de febrero, de integración de la Generalitat de Cataluña en el Consorci del Circuit de Catalunya y de ratificación de sus Estatutos. (DOGC núm. 1123, de 22 de marzo de 1989). Vid. también Decreto 269/1993, de 26 de octubre, de modificación de diversos artículos de los Estatutos del Consorci del Circuit de Catalunya (DOGC núm. 1820, de 12 de noviembre de 1993)

¹³ Orden de 6 de junio de 1989, por la cual se dispone la publicación de los Estatutos del Consorci Urbanistic per al desenvolupament de l'Eix Macia (DOGC núm. 1163, de 3 de julio de 1989)

¹⁴ Decreto 114/1984, de 15 de marzo, por el cual se aprueban los Estatutos del Consorci Hospitalari de Catalunya (DOGC núm. 431, de 4 de mayo de 1984)

¹⁵ Decreto 341/1986, de 13 de octubre, por el cual se crea el Consorci Hospitalari del Parc Tauli y se aprueban sus Estatutos (DOGC núm. 780, de 19 de diciembre de 1986), parcialmente modificados por el Decreto 103/1991, de 7 de mayo (DOGC núm. 1447, de 27 de mayo de 1991).

¹⁶ Decreto 3q2/1986, de 9 de septiembre, por el cual se crea el Consorci Hospitalari de Vic y se aprueban sus Estatutos (DOGC núm. 758, de 27 de octubre de 1986), parcialmente modificados por el Decreto 107/1990, de 3 de mayo (DOGC núm. 1292, de 16 de mayo de 1990)

¹⁷ Decreto 58/1988, de 10 de marzo, por el cual se crea el Consorci Hospitalari de Terrassa y se aprueban sus Estatutos (DOGC núm. 970, de 25 de marzo de 1988) y Decreto 11/1992, de 20 de enero, de modificación de los Estatutos del Consorci Hospitalari de Terrassa, por el cual dicho ente pasa a denominarse Consorci Sanitari de Terrassa (DOGC núm. 1549, de 31 de enero de 1992)

los servicios más eficientes¹⁸, Este consorcio, que gestiona sus servicios a través de entidades instrumentales dotadas de personalidad jurídica propia -*Institut Municipal d'Assistència Sanitària* (IMAS), *Institut de Prestacions d'Assistència Medica al Personal Municipal* (PAMEM) y *Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*-, integró inicialmente los centros hospitalarios y los servicios de atención primaria de titularidad municipal -Hospitales del Mar y de la *Esperança*, el *Centre Quirúrgic Perecamps*, el *Institut Psiquiàtric*, el *Servei d'Ambulancias Municipal* (SAMU) y la red de consultorios municipales de la ciudad de Barcelona-, y con posterioridad incorporó el *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. En la actualidad, este consorcio presta, además, servicios tan importantes como la coordinación de las urgencias médicas en el ámbito de la ciudad de Barcelona a través del dispositivo 061, y es de esperar que en los próximos años -especialmente si llega a buen término el traspaso de los servicios en materia sanitaria de la *Diputació de Barcelona* a la *Generalitat* se incorporen al *Consorci Sanitari de Barcelona* los restantes centros de la red hospitalaria pública de la ciudad, para coordinar adecuadamente su gestión, preservando las peculiaridades de la cultura organizativa de cada centro.

Más adelante, en el mes de marzo de 1990, el esfuerzo conjunto de la Administración sanitaria de Cataluña, la *Universitat Autònoma de Barcelona*, el *Consorci Hospitalari del Parc Taulí* de Sabadell (Barcelona), el *Consorci Hospitalari de Catalunya* y el *Ajuntament de Sabadell*, bajo el amparo de un ente consorcial, hizo posible la puesta en marcha de la *Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia* (UDIAT)¹⁹, primer centro en Cataluña para el diagnóstico precoz de

las enfermedades, la docencia y la investigación mediante la utilización de técnicas de alta tecnología por la imagen. Dicho centro cubre, hoy por hoy, las necesidades de diagnóstico, por lo que respecta a estas tecnologías, de un buen número de centros hospitalarios del país.

Recientemente, el uso de la técnica consorcial ha permitido iniciar el proceso de integración de los centros hospitalarios de la Cruz Roja dentro del sector público de la sanidad catalana -*Consorci per a la Gestió de l'Hospital de la Creu Roja de l' Hospitalet de Llobregat* (Barcelona), noviembre 1991²⁰ y ha hecho posible, gracias a la colaboración del *Servei Català de la Salut*, el *Consell Comarcal de la Selva* (Girona) y la *Fundació Hospital Asil de Sant Jaume de Blanes* (Girona), la construcción y puesta en funcionamiento de un nuevo hospital general de referencia para esta comarca, que ha substituido el obsoleto, y a todas luces insuficiente, *Hospital de Sant Jaume de Blanes -Consorci Sanitari de la Selva*, diciembre 1992²¹. Asimismo un ente de naturaleza consorcial -el *Consorci del Laboratori de l'Anoia* (Barcelona), diciembre 1993²² ha posibilitado los primeros pasos de un proceso de reordenación de los servicios sanitarios en la capital de la mencionada comarca, tan difícil como necesario, que ya está empezando a dar sus frutos.

Finalmente, el pasado mes de enero, el rector de la *Universitat de Barcelona*, junto con el consejero de Sanitat y el comissionat per a *Universitats i Recerca* de la *Generalitat* y el segundo teniente de alcalde del *Ajuntament de Barcelona* sancionaban la constitución del *Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya*²³, viejo deseo de los profesionales de la salud de este país que, después de

¹⁸ Orden de 31 de enero de 1989, por la cual se da publicidad a los Estatutos del *Consorci d'Hospitals de Barcelona* (DOGC núm. 1108, de 17 de febrero de 1989) y Orden de 7 de agosto de 1992, por la cual se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de la *Generalitat* de 25 de mayo y de 9 de junio de 1992, por el cual se ratifican los acuerdos de modificación parcial de los Estatutos del *Consorci d'Hospitals de Barcelona* (DOGC núm. 1634, de 19 de agosto de 1992)

¹⁹ Decreto 88/1980, de 20 de marzo, de creación del *Consorci Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia*, y aprobación de sus Estatutos (DOGC núm. 1283, de 25 de abril de 1990)

²⁰ Decreto 240/1991, de 11 de noviembre, por el cual se crea el *Consorci per a la Gestió de l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat* y se aprueban sus Estatutos (DOGC núm. 1524, de 29 de noviembre de 1991)

²¹ Decreto 312/1992, de 14 de diciembre, de creación del *Consorci Sanitari de la Selva*, y de aprobación de sus Estatutos (DOGC núm. 1688, de 30 de diciembre de 1992)

²² Decreto 293/1992, de 24 de noviembre, de creación del *Consorci del Laboratori de l'Anoia*, y de aprobación de sus Estatutos (DOGC núm. 1688, de 30 de diciembre de 1992)

²³ Decreto 10/1994, de 11 de enero, por el cual se crea el *Consorci Institut de Salut Pública de Catalunya* (DOGC núm. 1850, de 24 de enero de 1994)

un largo período de gestación, veía la luz merced a un consorcio formado por las tres entidades mencionadas.

III

En el ámbito de Cataluña, los consorcios sanitarios de iniciativa autonómica se crean por Decreto del Govern de la Generalitat, en virtud de la deslegalización operada por los artículos 55 de la Ley de Organización, Procedimiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Generalitat de Cataluña de 1989 y 7.3 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990²⁴.

Con carácter general, los consorcios citados se configuran como entidades jurídico-públicas, de carácter asociativo y naturaleza voluntaria, dotadas de personalidad jurídica plena e independiente de la de sus miembros, con toda la capacidad jurídica de derecho público y derecho privado para la consecución de sus objetivos. De acuerdo con ello, los consorcios se rigen por sus estatutos - que constituyen la auténtica "ley del consorcio" y por los reglamentos internos que regulan la organización, el funcionamiento y la ordenación de sus actividades, sin perjuicio de su sometimiento a aquellas disposiciones legales de carácter general que les son de directa aplicación en las diversas materias. Es precisamente en esa jerarquía de fuentes, unida a la amplitud de soluciones que en orden a la determinación del régimen jurídico de los consorcios sus estatutos pueden adoptar, donde reside la mayor virtud de la institución: su flexibilidad.

Analizados de forma sistemática sus estatutos, éstos son algunos de los aspectos más destacables del régimen jurídico de los consorcios sanitarios creados hasta la fecha.

En lo que respecta a su organización, el gobierno del consorcio, con carácter general, corresponde a una Junta General o Consejo de Gobierno, órgano superior del ente, integrado por un número variable de miembros representantes de las diversas entidades consorciadas, en la proporción que fijan los estatutos. Generalmente, el

²⁴ Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (DOGC núm. 1324, de 30 de julio de 1990).

Consejero de Sanidad de la Generalitat nombra al Presidente del órgano de gobierno ya la mayoría de sus miembros. El órgano ejecutivo del consorcio suele ser un gerente, nombrado por el órgano de gobierno, y vinculado al ente en virtud de un contrato de trabajo de alta dirección²⁵.

Por lo que se refiere al régimen jurídico del personal, se establece con carácter general que la contratación será laboral, sin perjuicio de que las entidades consorciadas puedan adscribir al consorcio personal de su plantilla cualquiera que fuera el régimen de su vinculación: funcionarial o estatutaria. En todo caso, los sistemas de selección y promoción a los puestos de trabajo deben garantizar los principios de igualdad, mérito y capacidad establecidos en el artículo 103.3 de la Constitución española.

De acuerdo con sus estatutos, el régimen de contratación del consorcio se somete, en la mayoría de los casos, al derecho privado, si bien la adquisición de bienes y la ejecución de obras habrán de ajustarse a procedimientos basados en los principios de publicidad y libre concurrencia que establece la legislación sobre contratos del Estado²⁶.

En materia de régimen financiero, los consorcios sanitarios, de conformidad con sus estatutos, deben someterse a las disposiciones dictadas al respecto por la Generalitat de Cataluña. En concreto, el control financiero de estos entes se realiza mediante la forma de auditoría anual, bajo la dirección de la Intervención General de la Generalitat, que sustituye a la intervención previa o crítica de todos los actos y expedientes, al amparo de lo establecido en el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña²⁷. Todo ello sin perjuicio del sometimiento de los

²⁵ Real-Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del personal de alta dirección. (BOE núm. 192, de 12 de agosto de 1985).

²⁶ Texto articulado de la Ley de Contratos del Estado, aprobado por el Decreto 923/1965, de 8 de abril (BOE núm. 97, de 23 de abril de 1965) y Reglamento General de Contratación del Estado, aprobado por el Decreto 3410/1975, de 25 de noviembre (BOE núms. 311 y 312, de 27 y 29 de diciembre de 1975) y modificaciones sucesivas.

²⁷ Decreto legislativo 91/1994, de 13 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña (DOGC núm. 1926, de 27 de julio de 1994).

consorcios al preceptivo control de su actividad por parte de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña y, en su caso, del Tribunal de Cuentas del Estado.

Por su parte, la contabilidad de los consorcios sanitarios se ajustará a los criterios del plan general de contabilidad del Sector Público de Cataluña adaptado a los centros de asistencia sanitaria (CAS).

Los consorcios sanitarios pueden tener patrimonio propio o adscrito. Frecuentemente no gozan de la titularidad de los bienes muebles o inmuebles con los que desarrollan sus actividades, aún cuando disponen de los mismos en virtud de adscripción, cesión de uso o usufructo, según los casos, otorgados por las entidades consorciadas en los términos que se establecen en la escritura constitutiva del consorcio. .

En lo tocante al régimen de gestión de los servicios, los consorcios sanitarios suelen adoptar la forma de gestión directa, bajo la supervisión del gerente, si bien nada impide, conforme a lo prevenido en los artículos 55 de la Ley de Organización, Procedimiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Generalitat de Cataluña de 1989 y 7.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990, que estos entes puedan gestionar sus servicios a través de otras fórmulas y de hecho así ha sido en algunos casos en que se han encomendado las funciones gerenciales a una entidad ajena mediante un contrato de arrendamiento de servicios, o bien la gestión se realiza a través de entidades instrumentales dependientes del propio consorcio, como se ha apuntado anteriormente.

Asimismo, los actos dictados por los consorcios, en tanto que entidades de derecho público, pueden ser impugnados por vía administrativa ante su órgano colegiado de gobierno, de acuerdo con las normas de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 1992 y la Ley de Organización, Procedimiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Generalitat de Cataluña de 1989. Se exceptúan los actos dictados por el propio órgano colegiado de gobierno que, por carecer de superior jerárquico, causan estado. En todo caso, el ejercicio de acciones se ajustará a las previsiones contenidas en ambas leyes por lo que

se refiere a las reclamaciones previas a la vía civil y laboral.

IV

Como en otros ámbitos, también en la sanidad la utilización de la técnica consorcial responde a un adecuado equilibrio entre imaginación y medida. Imaginación para reordenar servicios, optimizar recursos y gestionar dispositivos asistenciales mediante una fórmula basada en la corresponsabilidad de todas las instituciones implicadas, nunca empleada con anterioridad, a estos efectos, en ninguno de los países de nuestro entorno socioeconómico. Medida y ponderación, porque la elección de esta técnica no ha sido ociosa. Efectivamente, la peculiar estructura del sistema sanitario catalán, en el que los entes locales y las entidades de naturaleza jurídica privada fundaciones, mutuas, etc.-, especialmente, tienen un peso específico muy importante, y la necesidad de coordinar esfuerzos para hacer frente al sostenimiento de los servicios sanitarios de financiación pública en una situación de acusada insuficiencia de recursos económicos, unidas al carácter anti-formalista de los consorcios y su adaptabilidad a las particulares exigencias de cada caso, propiciaban la utilización de la técnica consorcial a los efectos de asegurar, en ocasiones, la continuidad en la prestación de la asistencia sanitaria pública y de mejorar, en otras, la infraestructura del dispositivo sanitario y la calidad de los servicios prestados a la población. Además, el consorcio, en tanto que mecanismo coordinado de actuación de competencias de gestión de servicios sanitarios, había de facilitar un proceso de reordenación asistencial, del todo imprescindible a fin de alcanzar un punto de consenso que permitiera implantar un modelo sanitario más ajustado a las necesidades de los ciudadanos de Cataluña.

Los resultados no se han hecho esperar: reordenación asistencial, optimización del gasto, puesta en marcha de nuevos servicios y aumento de la calidad asistencial son las metas con las que se saldan las experiencias consorciales impulsadas hasta el momento.

Sin duda, la voluntad política de consenso que subyace en todos los consorcios, reafirmada en el transcurso del tiempo, la valía de los equipos

directivos que han estado a su frente y el apoyo de los profesionales que prestan sus servicios en los mismos, son factores determinantes del éxito de estas experiencias. Sin embargo, no escapa a nadie que, junto con los factores señalados, el éxito de los consorcios sanitarios en Cataluña radica, en buena medida, en la idoneidad de la fórmula empleada que, aprovechando su carácter antiformalista como consecuencia de la falta de una regulación general de esta figura, ha permitido la introducción de instrumentos de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos y la consolidación de un modelo alternativo de gestión de estos servicios.

Así, desde un punto de vista organizativo, los consorcios han supuesto la implantación de auténticos *consejos de administración* en la gestión de los servicios sanitarios de utilización pública, que han llegado a doblegar el modelo gerencialista imperante en su día en la casi totalidad de los centros asistenciales. También, de la mano de los consorcios, el modelo de organización matricial está dando paso a un modelo de gestión participativo donde el marco conceptual, el plan director y los programas de actuación son elaborados por los propios profesionales asistenciales y sancionados por los órganos de gobierno en una estrecha simbiosis. El modelo burocrático de organización de los servicios sanitarios está evolucionando, mediante la técnica consorcial, hacia un patrón de organización y gestión integral en el que los profesionales del sistema sanitario, así como los clientes, han alcanzado todo el protagonismo.

Por lo que respecta a la política de recursos humanos, los consorcios posibilitaron en su día la puesta en funcionamiento de servicios sanitarios públicos mediante la contratación en régimen laboral de los profesionales, en muchos casos en base a la subrogación en la posición jurídica que ostentaban las entidades consorciadas en relación con sus trabajadores, sin que fuera preciso ampliar los colectivos de personal estatutario de la Seguridad Social en Cataluña, cuyo número de efectivos -unas 35.000 personas los hacía difícilmente gestionables, amén de las dificultades añadidas por un régimen jurídico preconstitucional y anacrónico. Asimismo, los consorcios han supuesto un auténtico revulsivo en el ámbito de las relaciones humanas en el sistema sanitario hasta el punto de

que es en el seno de estas entidades donde están emergiendo estrategias sindicales de corte europeo basadas, no en la confrontación sistemática con la empresa, sino en la búsqueda de una corresponsabilidad en el funcionamiento de los centros como garantía de eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios sanitarios a la población.

Finalmente, la utilización de la técnica consorcial ha permitido, en todos los supuestos, restablecer el equilibrio económico y financiero en la gestión de los centros sanitarios, antes deficitarios en muchos casos. Ello ha sido posible gracias a la férrea voluntad de los responsables políticos, al esfuerzo de los equipos directivos y al apoyo y la colaboración de todos los profesionales, así como también ha contribuido a ello el antiformalismo de la figura jurídica, que ha posibilitado la utilización de mecanismos y procedimientos más flexibles tanto por lo que se refiere a la selección y promoción de los profesionales, como a la contratación de obras, servicios y suministros, todo ello sin perjuicio de los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y concurrencia que inspiran el funcionamiento de las entidades de derecho público.

Hoy por hoy, el consorcio es el instrumento a través del cual se gestionan de forma plenamente satisfactoria casi una cuarta parte de las camas hospitalarias de enfermos agudos en Cataluña: unas 3.270 camas, con unos recursos aproximados de 60.000 millones de pesetas. Asimismo, mediante esta técnica se gestionan diversos centros de atención primaria del país, si bien su utilidad, por las razones expuestas, va mucho más allá, no sólo porque como modelo alternativo de gestión de servicios sanitarios públicos inspiró en su momento la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990, sino también por la capacidad de evolucionar y de adaptarse a las exigencias de la coyuntura y del entorno de que goza esta institución, que viene dada, en buena medida, por la creatividad y la voluntad colectiva de alcanzar nuevas metas y afrontar nuevos retos que suele comportar un proceso de fusión saldado satisfactoriamente, y por la flexibilidad del régimen jurídico de la figura que le permite ajustarse a unos objetivos y una realidad cambiantes.

Ello no obstante, no es que la fórmula consorcial haya sido la solución a todos los problemas de la sanidad catalana, ni tan siquiera quizás sea ésta la mejor fórmula para la gestión de los servicios sanitarios públicos en el marco de un proceso de cambio como el que estamos viviendo -otras figuras como las empresas públicas se emplean al amparo de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990 con unos resultados muy satisfactorios-, pero es indiscutible que la utilización de la figura del consorcio, gracias a su naturaleza asociativa ya la versatilidad de su régimen jurídico, ha permitido afrontar muchos de los retos de la sanidad en este país sobre la base del compromiso de las fuerzas políticas y la suma de esfuerzos de todos los sectores e instituciones implicados, y es que la legislación vigente instituye esta figura

como una simple cobertura formal que admite los contenidos más variados para que cada consorcio pueda adoptar la organización y el régimen jurídico y de funcionamiento más adecuados, atendiendo a las peculiares circunstancias que concurren en cada supuesto concreto -la especial naturaleza de las entidades consorciadas, el marco de colaboración establecido entre ellas, el particular sector de la actividad de que se trata y los condicionantes políticos, económicos y técnicos que en él inciden, etc. Ello explica, sin duda, la idoneidad de la figura del consorcio para instrumentar el compromiso político de las instituciones, cualquiera que sea su naturaleza, en aras a la consecución de finalidades de elevado interés social, sea en el ámbito de la sanidad o en cualquiera de los restantes sectores de la actividad pública.