

La sanidad pública concertada de Cataluña y sus patronales

(FAVB) Grupo de Trabajo de la Comisión de Salud de la Federación de Asociaciones Vecinales de Barcelona.

La colaboración público-privada en la atención sanitaria pública hace tantos años que está implantada en Cataluña que nos hemos acostumbrado a la presencia a su lado, de unas asociaciones patronales de la sanidad concertada, es decir no gestionada operativamente por la administración sanitaria Instituto Catalán de la Salud (ICS), sin conocerlas demasiado bien. Estas asociaciones ofrecen servicios sobre temas de asesoramiento, información, formación, diálogo con la Administración, los medios y otros proveedores del sector. Naturalmente actúan en el debate con los representantes de los trabajadores sobre los salarios y sus obligaciones contractuales aunque algunos asociados como los grandes hospitales tienen convenios propios y algunos proveedores están asociados a dos de las entidades. Creemos que puede tener interés una descripción de quiénes son, su trayectoria y actividades ya que pasan desapercibidas para la mayoría y tienen gran influencia en el ámbito sanitario; participan por ejemplo en el Consejo de Dirección del CatSalut entre otros.

La sanidad pública concertada de Cataluña no es un sector pequeño; es el 23% de los equipos de primaria y 88% de los hospitales del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT). En cifras globales la concertación, en 2015, representaba un 62,3% del gasto en provisión de servicios del CatSalut⁽¹⁾. Incluso ha crecido si la comparamos con las cifras del año 2010, cuando empezaron los recortes presupuestarios⁽²⁾.

Es notable la movilidad entre responsables de estas asociaciones patronales y sus

nombramientos a cargos de responsabilidad en el Departamento de Salud y en el Gobierno, así como los altos salarios de algunos. Investigaciones por sospecha de irregularidades y alguna sentencia los ha tenido como protagonistas con eco mediático y de contestación de la ciudadanía en algún caso.

Estas asociaciones son por orden de antigüedad según el año de creación: **la Unión Catalana de Hospitales (La Unió)** 1975, **la Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES)** 1977 y **el Consorcio de Salud y Atención Social de Cataluña (CSC)** 1983.

Hay que revertir el modelo de provisión mixto, fragmentado, que incentiva la oferta de servicios hospitalarios e implantar los principios de Salud Pública en todos los ámbitos

La Unió, creada como Unión Catalano-Balear de Hospitales, comprende hoy 113 entidades asociadas, sanitarias, sociales y de atención a la dependencia. Entre ellas, 24 de titularidad pública, 35 fundaciones, 2 mutualidades, 8 órdenes religiosas y 35 sociedades mercantiles. Muchas de ellas reciben contratos del CatSalut y de Asuntos Sociales. En Cataluña aglutinan unos 751 dispositivos asistenciales, representan más de 60.000 puestos de trabajo y el 95% de la sanidad concertada. También forman parte 38 empresas de bienes y servicios asociados como entidades colaboradoras.



En Barcelona se encuentran asociados, muchos de los los centros **Hospitalarios** no gestionados operativamente por el ICS y los centros de **Atención Primaria** (CAPs) “no ICS” incluyendo los gestionados por las Entidades de Base Asociativa (**EBAs**); centros de **Atención Sociosanitaria** y la **Dependencia** además de los Equipos de atención a las Residencias (**EAR**) de MUTUAM, **atención de Salud Mental** y **Adicciones, Fisioterapia** y **Rehabilitación**, centros **Diagnósticos** y **Laboratorios** y algunas **Clínicas**.

La Unió no gestiona ni directa ni indirectamente ningún centro ni ningún tipo de entidad; se financia a través de las cuotas de sus asociados en un 96% (1.517.997,26 €) y un 4% a través de ingresos por prestación de servicios (71.332,27). La misión de La Unió es servir a los asociados defendiendo sus intereses. Defiende un modelo sanitario y social público participado por la sociedad civil sobre la base de la autonomía de gestión empresarial de los centros. Al mismo tiempo a través de una Fundación, La Unió ofrece diferentes servicios de asesoramiento, consultoría y formación.

La Unió en 2011 contribuyó al Gobierno de los recortes de Artur Mas con el Presidente de la entidad Boi Ruiz que pasó a Consejero pero también con la Directora General Roser Fernández que pasó a Secretaria General del Departamento de Salud, Xabier Gibert director de relaciones laborales que pasó a Secretario General del Departamento de Interior y el miembro de la Junta Josep Maria Padrosa nombrado Director del CatSalut que dejó la empresa Fisiogestión, sancionada por la Autoridad Catalana de la Competencia por la adjudicación de un contrato después de que él accediera al cargo⁽³⁾.

La relación de los altos cargos del Departamento de Salud con **La Unió** ya existía antes de los recortes. Entre 2003 y 2009, el actual Presidente de **La Unió** y Director General del Parque Sanitario San Juan de Dios, Enric Mangas, había sido Director del CatSalut y gerente de la Región Sanitaria de Barcelona.

ACES fue fundada como Agrupación Catalana de Establecimientos Sanitarios por destacados

empresarios de clínicas privadas de Barcelona para defender derechos e intereses de los centros empresariales sanitarios privados en los ámbitos de la negociación de convenios laborales y de la política sanitaria de cada momento. **ACES** se ha manifestado contraria a la promoción de actividad privada en hospitales públicos⁽⁴⁾. Representa más de 370 centros del sector sanitario, socio sanitario y social que engloba a más de 23.500 trabajadores. Abarca desde centros de **hospitalización** de agudos a **policlínicas**, centros **monográficos**, centros de **pruebas diagnósticas** y **transporte sanitario**. Algunos centros reciben contratos del CatSalut.

ACES se financia en un 67% (506.895 €) mediante cuotas de asociados y por subvenciones a la formación y servicios diversos en el resto.

El **CSC** asociación creada como Consorcio Hospitalario de Cataluña tiene su origen en el movimiento municipalista. Su objetivo es impulsar modelos de salud y sociales de excelencia, sostenibles y ofrecer servicios de alto valor añadido a los asociados.

El **CSC** reúne 105 entidades públicas y / o privadas sin ánimo de lucro (9 de ellas participadas por el propio **CSC**): 2 Diputaciones, 27 Ayuntamientos, 23 entidades del sector público local, 21 empresas públicas, consorcios, entidades del sector público de la Generalitat y 32 entidades sin ánimo de lucro. Aglutina 198 dispositivos asistenciales sanitarios y sociales. También, a través de diferentes empresas instrumentales provee servicios de consultoría, formación, investigación, asesoramiento y contratación administrativa.

En Barcelona, entre sus asociados se encuentran entidades asociadas al mismo tiempo a **Unió**, como los **Hospitales** Clínico, Sant Pau, Dos de Mayo, entidades públicas de **Atención Primaria** "no ICS" y **Atención Sociosanitaria y Social**.

Se financia, en parte, por cuotas de sus asociados (722.797,74 €) subvenciones y mayormente de la prestación de servicios a CatSalut, Asuntos Sociales y a las propias entidades asociadas. La parte más significativa de estos ingresos corresponde a contratos con CatSalut y los más importantes son los generados por **CSC** Vitae SA, (medio propio) que ostenta la concesión administrativa a 30 años del

Centro Integral de Salud (CIS) Cotxeres. Hace 10 años de la inauguración de este Complejo Asistencial en el terreno de las antiguas cocheras de Borbón gestionado por el CSC Vitae, SA. Nada que celebrar dicen los usuarios. Denuncian la disminución progresiva de las dotaciones de todo tipo de profesionales y de servicios y la acentuación de una rotación continua del personal y directivos en los últimos años.

Por los órganos directivos del **CSC** han pasado personas vinculadas al Departamento de Salud. Josep Maria Via jefe del Gabinete del Departamento de Salud con Xavier Trias, tras ocupar cargos directivos en el ICS y el CatSalut, fue Consejero Delegado de la empresa del CSC, Consultoría y Gestión SA, dedicada a asesoramiento sobre diseño de servicios públicos y gestión. Volvió a la Generalitat como Secretario de Gobierno entre los años 1997 y 2000. Luego fue presidente del Consorcio ParcSalut Mar de donde dimitió al ganar las elecciones municipales Ada Colau.

Algunos cargos del **CSC** han sido investigados por posible corrupción. Ramón Bagó⁽⁵⁾, presidente del **CSC**, SA entre 1983 y 1991 y alcalde de Calella, fue investigado por adjudicaciones a su empresa SEHRS, de contratos irregulares por servicios de cocina a hospitales, mayoritariamente asociados al **CSC**. SAGESSA holding de empresas ligadas al Ayuntamiento de Reus, ha dado lugar al conocido como caso Innova aún en litigio, donde han sido condenados por el Tribunal de Cuentas de Cataluña⁽⁶⁾, dos antiguos altos cargos del **CSC**: Carles Manté ex gerente y Josep Prat ex vicepresidente que habían ocupado cargos en el CatSalut (director del CatSalut y Presidente del ICS respectivamente). También fue gerente del ICS el abogado Francesc José Maria secretario del **CSC** entre 1993 y 2006 investigado por recibir encargos jurídicos a su bufete, de organismos del CatSalut por valor de 1.7 millones € entre 2011-2016⁽⁷⁾, es actualmente asesor de la patronal CAPSS y otras entidades vinculadas al **CSC**.

El director general actual del **CSC**, desde 2013, José Augusto García Navarro, había sido director general del grupo SAGESSA hasta 2012 y anteriormente Gerente del Hospital San Juan de Reus, recientemente rescatado por el CatSalut. Los honorarios anuales de la Dirección General del CSC son 140.000 €.

El desarrollo e influencia de estas asociaciones de la patronal de la Sanidad Concertada de Cataluña acompaña al modelo sanitario resultante en 1995 de la modificación de la Ley anterior de Ordenación Sanitaria de Cataluña, (LOSC) aprobada por consenso de todas las fuerzas políticas en 1990. A partir de 1990 el Departamento de Salud ya comenzó a constituir Consorcios a los que se cedía la gestión operativa de los hospitales y consultas, con fondos de la Generalitat. Entre 1991 y 1995 aparecieron 9 nuevos Consorcios⁽⁸⁾ que han llegado a 16 en la actualidad y se crearon las Entidades de Base Asociativa (EBAS) sociedades privadas limitadas contratadas para gestionar la Atención Primaria en locales del propio CatSalut.

La modificación de 1995 de la LOSC especifica que la administración pública sanitaria podrá establecer convenios con consorcios o fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas. Esta ley catalana, consolidó un sistema de provisión mixto, público-privado, en que el CatSalut se reserva la compra y un supuesto control de los servicios sanitarios y deja en manos de los proveedores la gestión operativa. Actualmente existe una gran fragmentación de entidades e instituciones vinculadas a la provisión de atención sanitaria. Solo en una de las 4 Áreas Integrales de Salud de Barcelona trabajan 8 proveedores de atención primaria y 9 de Salud Mental. En otra de las áreas, el número de proveedores de Salud Mental llega a 18⁽⁹⁾. Con este modelo organizativo que tiene tendencia a centrarse en la atención hospitalaria, creemos que la Salud Pública y la Atención Primaria han perdido presencia como herramientas necesarias para la dirección y renovación del Sistema.

Viendo la importancia de la contratación en nuestro sistema, la debilidad en la evaluación de resultados en Salud Pública y la falta de transparencia aportada por la autogestión es necesario **reconocer el error** cometido con la aprobación de la ley de 1990. Esta ley, contradictoria con el espíritu de la Ley General de Sanidad y quizá también con la letra, ha facilitado la colaboración entre la administración pública y la actividad privada sin el control necesario y cuando por ley debería optimizar los recursos propios. Cuando se habla de eficiencia de gestión en la provisión, a menudo se limita a comparar indicadores de costes entre centros públicos y privados y habría que tener en cuenta todos los impactos directos e indirectos que incorporan las decisiones de externalizar la producción de servicios; hacerlo en clave sistémica, de eficiencia global del sistema de salud y de eficiencia social.

Ahora toca fortalecer la sanidad pública, los sistemas de rectoría (planificación, evaluación) con la gestión ética de los recursos públicos, con transparencia y participación ciudadana efectiva en todos los espacios de decisión del sistema. Hay que revertir el modelo de provisión mixto, fragmentado, que incentiva la oferta de servicios hospitalarios e implementar los principios de Salud Pública en todos los ámbitos. La superación de la actual pandemia lo hace aún más necesario.

Estas leyes de los años 90 y 95 no se quedaron en Cataluña, fueron las precursoras de la Ley estatal 15/97 que abriría la sanidad pública a la colaboración público-privada en todo el país. La reflexión sobre su revocación y recuperación del espíritu de la LGS, habría que hacerla en todo el estado.

Bibliografía

- 1 Informe Privatització i Mercantilització en l'Assistència Sanitària Pública. Àrea de Drets Socials Ajuntament de Barcelona Març 2016
- 2 Diari Avui 24 Gener 2011
- 3 https://elpais.com/ccaa/2016/02/25/catalunya/1456431566_124235.html
- 4 Eso vale para la psicología, la educación y el ejercicio de la justicia.
- 5 <http://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/el-idis-rechaza-de-plano-la-propuesta-de-ciu-de-promover-sanidad-privada-en-centros-publicos>
- 6 <https://www.diaridetarragona.com/reus/El-Tribunal-de-Cuentas-ratifica-la-condena-a-Prat-por-el-caso-Innova-de-Reus-20180416-0056.html>
- 7 <https://www.elcritic.cat/investigacio/un-exalt-carrec-de-la-sanitat-catalana-aconsegueix-185-contractes-en-cinc-anys-del-departament-de-salut-10322>
- 8 ¿Por nuestra Salud? Traficantes de Sueños 2010
- 9 http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/Arees_Integrals_de_Salut/