



l'eina

BUTLLETÍ DE LA CANDIDATURA D'UNITAT POPULAR PALAMÓS VILA-ROMÀ

ESPECIAL HOSPITAL

QUINA SANITAT VOLEM?

CAL UN DEBAT SOBRE EL MODEL DE GESTIÓ DEL NOU HOSPITAL

En ple debat sobre la futura construcció d'un nou hospital comarcal al nostre municipi, l'assemblea local de la Candidatura d'Unitat Popular Palamós Vila-romà té aportacions a fer en defensa d'una sanitat pública. Precisament perquè trobem a faltar un debat públic que qüestionï no només la ubicació o els equipaments que ha de tenir, sinó quina ha de ser la seva forma de gestió. Veiem com des dels governs de la Generalitat i de forma acrítica pels governs locals, s'afavoreix la concertació amb entitats privades per la prestació d'un servei bàsic com és el de la salut. La Salut no pot ser un negoci, per això reclamem un sistema sanitari públic, universal i de qualitat de veritat. Cal tenir present que la sanitat pública a Baix Empordà es gestiona principalment mitjançant la concertació (hospital i sociosanitari) i concursos (CAPs), a mans de la Fundació Hospital de Palamós – SSIBE. Així, es manté un sistema que amb els diners públics permet que es combinin, en les mateixes instal·lacions,

una atenció pública -amb llistes d'espera, dèficit d'atenció al CAP, manca de personal, etc.- amb l'atenció mutual i també altres serveis privats (entre els quals l'Hospital Clínic Costa Brava – SERME).

L'assemblea local de la CUP Palamós Vila-romà gestiona les retribucions que es perceben per la seva activitat política institucional, destinant-les a iniciatives que retornin els diners a la ciutadania. Els últims anys s'han realitzat premis, concursos, campanyes, publicacions periòdiques, àpats populars, esdeveniments i a l'última legislatura vàrem encarregar un estudi sobre la concertació de la sanitat pública a casa nostra. No vam trobar la transparència que hauríem volgut,

però després de diverses peticions de informació a la Fundació, a l'Ajuntament de Palamós i a la Generalitat- i una anàlisi profunda de les dades vam obtenir un treball de fiscalització interessant. Principalment perquè demostra una de les hipòtesis que com a organització política mantenim, que la cessió de serveis públics a empreses privades no és el camí per tenir un servei públic universal i de qualitat. A més, se'n han traslladat una sèrie de irregularitats que haurien de fer saltar les alarmes d'un sistema garantista. Per aquest motiu, les conclusions i allò detectat en aquest estudi serà elevat a l'oficina Antifrau de Catalunya perquè ho derivi a Fiscalia si ho troba pertinent.



EL SISTEMA SANITARI PÚBLIC CATALÀ

El **sistema sanitari públic de Catalunya** està format per totes les entitats que presten serveis de diversa tipologia en l'àmbit de la salut, integrats en una sola xarxa d'utilització pública -el Sistema Sanitari Integral de Utilització Pública de Catalunya (el SISCAT). Aquest està integrat per centres hospitalaris, equips d'atenció primària, centres sociosanitaris, centres de salut mental, recursos de transport sanitari urgent i altres serveis sanitaris.

Al conjunt de Catalunya hi ha 68 centres hospitalaris, 434 equips d'atenció primària, 102 centres sociosanitaris, 40 centres de salut mental, 428 ambulàncies de suport vital bàsic i avançat, quatre helicòpters medicalitzats del SEM, així com més de 900 ambulàncies de transport sanitari no urgent.

Aquests dispositius assistencials estan gestionats per entitats de titularitat pública, com és el cas de l'Institut Català de la Salut (ICS), però també per Consorcis, Fundacions i entitats privades amb les quals el Servei Català de la Salut (CatSalut) concerta la prestació de serveis assistencials.

L'**Institut Català de la Salut** és l'empresa pública de serveis de salut més gran de Catalunya, amb 41.000 professionals

que presten servei a gairebé sis milions de persones de tot el territori.

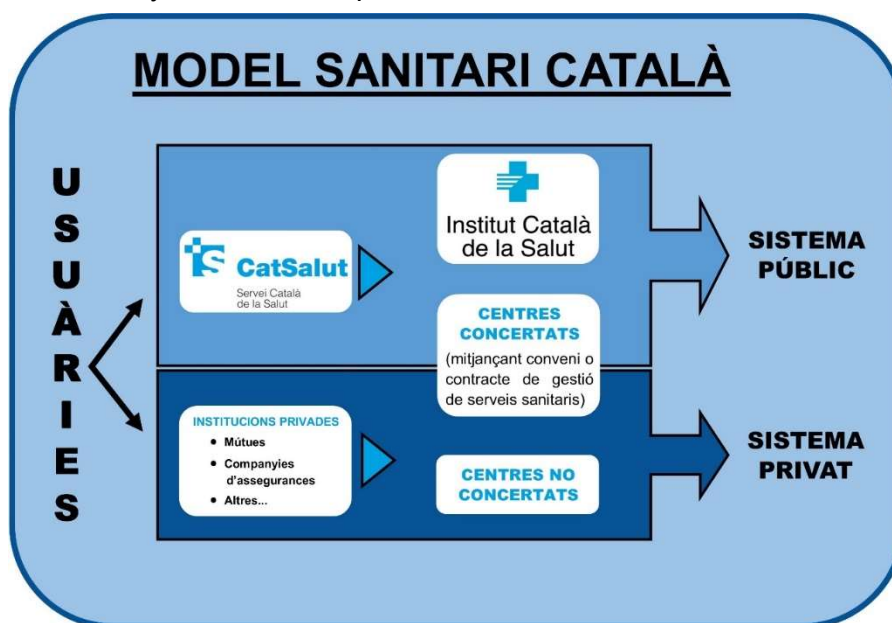
En l'àmbit de l'atenció primària de la salut, que és el primer nivell d'accés de la ciutadania a l'assistència sanitària, el principal proveïdor és l'Institut Català de la Salut (ICS), gestionant 283 equips d'atenció primària (EAP). Quan parlem d'aquest tipus d'atenció ens referim, principalment, als centres d'atenció primària (CAP), als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) o als consultoris municipals, en les localitats més petites.

En canvi, **en l'àmbit hospitalari**, l'ICS tan sols gestiona vuit hospitals al conjunt país: Els Hospitals Universitaris de Bellvitge, Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Dr. Josep Trueta de Girona, Arnau de Vilanova de Lleida i Joan XXIII de Tarragona, i els Hospitals de Tortosa i de Viladecans.

En la resta d'àmbits assistencials (el sociosanitari i el de salut mental), les entitats privades proveïdores de serveis assistencials són principalment del sector concertat, per tant, de titularitat privada, amb les quals el CatSalut contracta la prestació de serveis sanitaris i assistencials que també formen part de

la xarxa d'utilització pública del SISCAT.

Així doncs, el model sanitari català és mixt. Les usuàries que utilitzen centres de la xarxa pública poden anar a centres de l'ICS o concertats, els quals també poden oferir serveis propis d'un sistema privat.



CAL CANVIAR EL “MODEL SANITARI CATALÀ”

Un dels objectius de la «Ley General de Sanidad» de 1986 era que els Serveis de Salut de les diferents comunitats autònomes integrassin tots els centres i serveis sanitaris que donaven un servei sanitari públic. Catalunya, però, va optar pel camí oposat, per la diversificació de la gestió i per la fugida de la gestió directa. No només va renunciar a integrar centres i serveis d'una gran quantitat d'entitats públiques o privades, mútues o fundacions concertades sinó que constituïa noves entitats per gestionar els centres que edificava o els nous serveis que posava en marxa. Societats anònimes municipals, consorcis, entitats on entra la Caixa i tenen grans empresaris al seu consell d'administració, empreses públiques amb mecanismes de gestió privada, etc.

El model sanitari català, que ja s'havia posat en pràctica des del primer moment de les transferències, va ser oficialitzat per la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya de 1990 i reformat l'any 1995 per tal de donar entrada a l'ànim de lucre en la gestió de la sanitat pública, avançant-se dos anys a la llei estatal que anava en el mateix sentit. Va gaudir d'un amplíssim consens parlamentari que no es va donar per la impossibilitat d'integrar serveis concertats, ni perquè la diversificació posés els serveis més a prop de la ciutadania, sinó per altres dos factors: l'auge global del neoliberalisme, contrari a l'administració pública i favorable a les privatitzacions i, en paral·lel, perquè consolidava un repartiment del pastís sanitari amb els partits que governaven ajuntaments i diputacions. Era la sociovergència sanitària, model defensat no només per CiU i PSC sinó també per ERC des del seu domini al complex entramat constituït al voltant del Sant Joan de Reus, controlat per Ernest Benach. Certament, a Catalunya, en el moment de les transferències,

només un 27% dels llits hospitalaris eren de l'ICS, i la resta eren concertats, una proporció inversa a la de la resta de l'Estat. Per a la Seguretat Social franquista havia estat més fàcil concertar. També pel govern convergent català que a més utilitzava l'excusa de la «tradició mutualista catalana», en realitat «tradició de lluita del moviment obrer català» que havia constituït tota mena d'entitats mutuels quan no existia una seguretat social.

Així doncs, el model sanitari català va ser el que -l'any 2.000- Raquel Gallego Calderón va definir com a un «mercant relacional», consistent en la «gestió de xarxes d'actors institucionals i no institucionals en base a relacions bi i multilaterals de confiança a llarg termini i de poder, col·laboració i dependència mútua». Unes relacions que permeten, entre altres, una major opacitat als centres concertats, donar als gestors uns salaris més alts dels que tindrien amb una gestió plenament pública i als treballadors unes condicions inferiors, o que els habitants d'una determinada zona geogràfica no tinguin els mateixos drets que la resta. El CatSalut, per exemple, accepta que l'Hospital de Sant Celoni, com a institució, faci objecció de consciència a la interrupció voluntària de l'embaràs. Quin sentit té que, a hores d'ara, l'Església decideixi sobre la nostra salut? Al llarg del temps, res no ha canviat en sentit positiu. Si el Govern Tripartit, amb Marina Geli a la Conselleria de Salut, va continuar amb el mateix model sota la tutela de la patronal Consorci Hospitalari de Catalunya, amb «majoria socialista», la posterior Conselleria de Boi Ruiz va cedir la direcció a la Unió Catalana d'Hospitals, amb interessos més propers a les privades. Les retallades que seguiren la crisi econòmica de 2008, que es van aplicar als serveis públics a partir de 2011 van afectar molt més l'ICS

que la sanitat concertada, afegint diversos intents de fragmentar l'ICS sota l'estúpida màxima que una institució tan gran era ingovernable. I sota sentències tan retrògrades de Boi Ruiz com «la barra lliure només s'ha de poder oferir a qui se la pugui pagar» o «la salut depèn d'un mateix, no de l'Estat». Tot plegat com si la democràcia consistís a triar entre Guatemala i *Guatepeor*. Després dels timidíssims intents desprivatitzadors de Toni Comín, vam poder compro-

var en altres àmbits més generals que això de la democràcia, aquí, és un mite.

És evident que el model sanitari català no se sosté per enlloc i que el que hem de fer és canviar-lo i convertir-lo en un model plenament públic, sens dubte, modificant moltes normes públiques sense sentit.

Ramon Serna

Grup de Salut de la Regió de Girona

A LA PRÀCTICA, UN MODEL PUBLICOPRIVAT

El model sanitari del Principat és un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin de titularitat pública o no, i que recull una llista d'entitats privades (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església, etc.) històricament dedicades a l'atenció de la salut. (...) El Departament de Salut elabora les polítiques i la planificació de la salut, i el Servei Català de la Salut (CatSalut) garanteix que els serveis de cobertura pública arribin de forma efectiva i amb un nivell de qualitat avaluat i acreditat a la població. El sistema sanitari públic català es defineix com un sistema universal, tot i que, a la pràctica, no funciona així. (...) És, doncs, un model sanitari mixt que integra tots els recursos disponibles en un sol sistema, denominat SISCAT (Sistema Sanitari Integral de utilització pública de Catalunya). (...) A

Catalunya, l'Administració fa la prestació de forma directa (ICS), indirecta (concerts) i compartida (consorcis). Així, doncs, es tracta d'un model teòric de mercat regulat. Però el que realment tenim, des d'un principi, és un mercat relacional on qui realment determina l'oferta són els proveïdors de serveis, mitjançant les patronals del sector, els grans cen-

tres assistencials i els col·legis de metges, a través de la major o menor capacitat de "relació" de cadascun amb l'Administració, a part del "pes" de les diverses administracions locals respecte la Generalitat. La diversificació de proveïdors a Catalunya, aprofitant la "situació històrica" heretada del sistema de Seguretat Social, va portar a contraposar el "monopoli de l'ICS" a la competència entre diversos proveïdors, però el cert és que s'ha acabat amb un "oligopoli territorial" de diferents entitats privades i/o públiques amb implantació comarcal en exclusiva (Sagessa [fins el 2019], al Camp de Tarragona; Mútua de Terrassa, al Vallès Occidental; la Fundació Hospital de Palamós, al Baix Empordà, etc.).

Laura Pabón

Extret del llibre "El preu de la Salut. Interessos, classe i model sanitari" (2014; pàg.113-116)



ESTUDI MONOGRÀFIC SOBRE LA FUNDACIÓ

IRREGULARITATS DETECTADES

La **Fundació Hospital de Palamós – SSIBE**, que té l'embrió en l'hospital de pobres que mossèn Miquel Costa va llegar el segle XVIII, té encarregada la gestió de l'hospital comarcal i altres centres sanitaris i sociosanitaris a la comarca. Alguns dels motius que van empènyer l'assemblea local a encarregar un estudi sobre aquest ens, eren la millora de la qualitat del servei a l'usuari, els horaris d'obertura del CAP, la demora en l'atenció dels usuaris, les contradiccions provocades per la convivència en un mateix espai del servei d'atenció pública amb l'activitat mutual i privada (Hospital Clínic Costa Brava i Servei de Rendiment i Medicina Esportiva -SERME-), l'existència d'un *holding* d'empreses -Emporsis, Emporhotel o SSIBE- (AIE; Agrupació d'Interès Econòmic) creades per la fundació i que li presten serveis, la voluntat de generar arguments a favor d'una gestió 100% pública de la sanitat abans de la construcció d'un nou hospital, etc.

Per a fer l'estudi s'ha obtingut informació mitjançant diferents vies: els portals de transparència de la Fundació, del Servei Català de la Salut, de la Plataforma de Serveis de Contractació Pública i el Perfil del contractant de la Fundació, sol·licituds d'accés a la informació pública fetes a l'Ajuntament de Palamós, al Servei Català de la Salut i a la Fundació Hospital de Palamós. Finalment, degut al no lliurament de 19 peticions de documentació per part del CatSalut, també es va obtenir informació després de fer una reclamació al GAIP (Garantia del Dret d'Accés a la Informació Pública). Amb les informacions rebudes (menys de les que s'havien demanat) hi ha hagut suficient material documental perquè l'investigador Jordi Colomer, elaborés un treball ben articulat i fonamentat que feia una anàlisi

detallada, així com una sèrie de propostes d'actuació després d'haver detectat vàries irregularitats rellevants que es resumeixen a continuació:

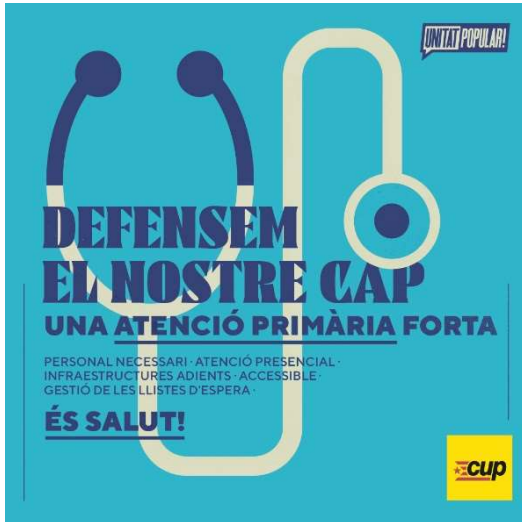
1.- Pròrrogues de contractes nul·les.

Les pròrrogues de contractes excedint el previst en els plecs son nul·les, i per tant també el contracte a partir d'aquella data. Reconegut per el propi CatSalut, i "corregit" en fals amb la disposició transitòria primera de la llei 5/2020, de mesures fiscals, financeres, administratives i del sector públic, que estableixen que fins a l'entrada en vigor de la llei reguladora de les formes de gestió no contractuals (en realitat és un contracte, ja que es tracta de provisió de serveis a canvi d'una remuneració econòmica) en matèria de salut, es mantenen els actuals convenis, contractes i concerts. Els **contractes caducats o amb pròrrogues nul·les** que han estat detectats són els següents:

- Conveni de l'Hospital de Palamós, 41 milions d'euros anuals, caducat el 31/12/2021.
- Contracte de l'ABS Palafrugell, 6,1 milions d'euros anuals, caducat el 31/11/2014 i prolongat irregularment diverses vegades el 2015, 2016-2017, 2018, 2019 i 2020.
- Contracte de l'ABS La Bisbal, 3,3 milions d'euros anuals, caducat el 27/12/2020.
- Contracte de l'ABS Torroella de Montgrí, 3,4 milions d'euros anuals, caducat el 27/12/2020.
- Contracte de l'ABS Palamós, 5,5 milions d'euros anuals, caducat el 14/11/2022.
- Concert de l'atenció sociosanitària Palamós Gent Gran, 5,2 milions d'euros anuals, caducat el 31/12/2021.

2.- Plecs fets a mida en la licitació de l'ABS Palamós.

A diferència de les licitacions de les altres ABS del Baix Empordà, on el CatSalut aporta els edificis que són de titularitat pública i



exigeix un cànon a l'adjudicatari, en el concurs de Palamós (del 2012) s'indica que l'edifici on s'ubicarà el Centre d'Atenció Primària (CAP) **serà aportat pel licitador** (la Fundació el va construir l'any 2000). Aquest fet restringeix completament la competència, ja que les especificacions tècniques són discriminatòries, en tant que adaptades a un licitador.

3.- Contractacions nul·les de la Fundació. A partir d'una reunió, el 4/12/2018, es va acordar delegar al Director Gerent de la Fundació Hospital de Palamós - SSIBE perquè exercís com a òrgan de contractació, malgrat no disposar de poders atorgats en escriptura pública per fer-ho. De fet, tampoc podria, ja que l'article 17 dels estatuts de la Fundació estableixen que l'òrgan de contractació és el Patronat que, tot i que la llei preveu que pugui delegar funcions **a un membre del patronat**, en l'article 30 dels estatuts també s'especifica que el gerent -que desenvolupa la direcció executiva- **no pot ser patró**. Per tant, el Patronat no pot delegar les seves funcions de gerència. No obstant, fa anys que els més de 90 milions d'euros de contractació anual de la Fundació no són gestionats directament pel Patronat. Més que una fundació, existeix una mena de societat mercantil "sense ànim de lucre".

4.- Incompliment de les condicions públiques de cessió del solar municipal. En el ple municipal del 26 de març de 1983 s'acordava la cessió del solar a la Fundació per fer-hi l'hospital. La cessió es condicionava a destinar-lo sempre a les activitats pròpies d'hospital concertat i, explícitament, es recollia "La Fundación se obliga, también, a no disponer, enajenar, vender o cualquier otra forma de ceder el nuevo Hospital a personas físicas o jurídicas particulares." Les activitats de l'àrea mutual i privada, que des de 2011 es duen a terme a l'hospital construït en un solar municipal cedit a la Fundació, no estan emparades en l'escriptura de cessió i permeten a l'Ajuntament **exigir la reversió del sol cedit**.

La Fundación recibirá la propiedad del solar que se cede con la condición de destinarlo siempre a las actividades propias del Hospital de Palamós, y a hospital concertado o convenido con la Seguridad Social o ente de la Sanidad Pública.-

5.- Subcontractacions nul·les per no fer licitació pública. Existeix limitació a la pública concurrència i un possible increment de costos al reduir la competència. Hi ha una contractació, per volum d'uns 28 milions d'euros anuals, que no utilitza els procediments de licitació públics a que estan obligats des del 30/04/2008 (Llei 30/2007), en tant que entitat creada, la fundació, per satisfer necessitats d'interès general no industrials o mercantils, essent la seva activitat finançada, majoritàriament, pel sector públic. Les contractacions de la Fundació realitzades des de l'octubre de 2019 fins a l'actualitat **són nul·les de ple dret per no haver estat publicades les corresponents licitacions** a la Plataforma de Serveis de Contractació Pública (segons obliga la LCSP).

6.- CatSalut reconeix que no fa fiscalització dels contractes amb la Fundació. No tenen personal d'inspecció i no han realitzat cap informe de valoració dels contractes. Des de la Regió Sanitària de Girona es realitzen

Activitat		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hospitalització	Altes mèdiques	3.113	3.395	3.529	3.557	3.557	3.557
	Altes quirúrgiques	4.762	5.038	5.091	5.119	5.119	5.254
	Altes obstètriques	1.019	1.019	994	994	994	847
	Total	8.894	9.452	9.614	9.670	9.670	9.658
Urgències	Triatge	56.008	56.008	56.008	56.008	56.008	56.008
	Urgències ateses	56.008	56.008	56.008	56.008	56.008	56.008
	Total						
Consultes externes	Hospital de dia	4.015	4.440	4.643	4.643	4.643	4.643
	Cirurgia menor ambulatoria	5.232	4.789	4.789	4.789	4.789	4.789
	Cirurgia menor ambulatoria complexe			19	16	19	19
	Intervenció ambulatoria complexa baixa						5
	Intervenció ambulatoria complexa mitja						10
	Intervenció ambulatoria complexa alta						4
Total							

reunions periòdiques de seguiment de contracte, però **no es fan actes de les reunions de seguiment**. Així, resulta impossible documentar possibles incompliments de contracte i, ni tan sols, comprovar el nivell d'assoliment de les obligacions. Sí que es fan, emperò, enquestes de satisfacció i els responsables territorials signen l'assoliment de suposats objectius.

7.- Manca de fiscalització malgrat riscos d'incorrecció material. Les auditories anuals entre els anys 2017 i 2022 alerten de riscos d'incorrecció material entre el 85% i el 92%, relatiu al percentatge d'ingressos públics respecte al total d'ingressos de la fundació, no podent constatar els serveis reals prestats. Són uns 80 milions d'euros que provenen del CatSalut, en funció d'una **estimació de prestació de serveis subjectes a valoració i/o regularització**. Crida l'atenció [quadre] que **les xifres anuals d'activitat són iguals, en molts casos**, any rere any.

8.- Portes giratòries. Margarita Bou i Vendrell, cap de la unitat de compra de serveis i control de gestió de la Regió Sanitària de Girona, havia fiscalitzat contractes al CatSalut del 1981 al 1991, **va passar al costat privat** entre el 1991 al 2014, **i va tornar al CatSalut** el 2015. Xavier Pérez Berruezo, gerent de la Fundació Hospital de Palamós del 2019 al 2023, havia estat coordinador del Consorci de Salut i Social de Catalunya, un consorci parapúblic que actua com a lobby de la gestió privada de la sanitat, **ara és el gerent de l'ICS**, amb un salari de 120.773,10 euros anuals, més un incentiu anual de 12.077,31 euros.

9.- Durant la COVID la Fundació hauria defraudat més de 15 milions d'euros al CatSalut. Els tres anys de pandèmia, malgrat haver-hi un 20% menys d'actuacions, segons diu la Fundació en la seva memòria, no es varen disminuir els ingressos pels serveis habituals que es facturen al CatSalut. L'aplicació de la reducció

representaria un total 6 milions d'euros el 2020, 7,4 el 2021 i 2 el 2022, respectivament. Per tant, el **CatSalut paga per uns serveis no prestats**. A més, es va cobrar l'extra d'activitat derivada de la COVID, obtenint beneficis extraordinaris.



SALUT I SANITAT

En moltes ocasions es tendeix a utilitzar els termes salut i sanitat com si fossin el mateixa, la realitat és que la salut va més enllà de la sanitat. Les polítiques sanitàries impliquen una visió global de la salut i els seus determinants socials.

“Quan parlem de salut fem referència a un dret humà fonamental, que no només contempla l'absència d'afecions o malalties, sinó que engloba l'estat de complet benestar físic, mental i social. És a dir, que la salut implica que totes les necessitats fonamentals de les persones estiguin cobertes, tant les sanitàries i nutricionals com les afectives, les socials o les culturals.

En canvi, quan parlem de sanitat ens estem referint al conjunt de recursos i de serveis sanitaris de que disposa una societat per resoldre els problemes de salut de la població. Ens referim, per tant, a tots els equipaments i els professionals que es dediquen a la cura de qui pateix afeccions o malalties.”

“Les funcions bàsiques que s'atribueixen a la Salut Pública van des de controlar i avaluar l'estat de la salut d'una comunitat fins a investigar els problemes que representen perills per a la salut, passant per la capaciació i l'educació de la població, o la seguretat alimentària i laboral. A casa nostra, l'àrea de Salut Pública (...) no ocupa la centralitat de l'actuació pública, ni tampoc està prou dotada de recursos econòmics ni de personal.”

“El més greu és que la majoria de sistemes sanitaris parteixen d'una visió reduccionista que porta a una pràctica assistencialista.”

“Aquest caràcter s'evidencia en el fet de que el sistema sanitari es basa en la cura de la malaltia en lloc de centrar-se en la prevenció, des d'una perspectiva de Salut Pública. Tanmateix, no sols és assistencialista, sinó que dins d'aquesta visió, centra tots els seus recursos en l'atenció hospitalària i en la medicalització (...) i dona un paper secundari als centres d'atenció primària.”

És desitjable i important tenir un sistema de salut que garanteixi l'atenció sanitària però també que aquest sistema tingui com a primer objectiu evitar al màxim la malaltia. Necessitem un sistema de salut que prioritzi la prevenció i això només és possible amb polítiques de Salut Pública efectives i amb una Atenció Primària dotada de tots els recursos necessaris.

Selecció extreta del llibre Sortim de l'UCI de Laia Estrada i Xavi Milian



Butlletí local “L'eina”
 Edita: CUP Palamós Vila-romà
 Tirada: 3.500 exemplars
 Edició tancada el juny de 2024

La frase

“Cal invertir més en Salut per gastar menys en Sanitat”

El número

56.008

són les urgències ateses (totes amb triatge) que la Fundació ha justificat anualment al CatSalut entre el 2017 i el 2022.

La dada

70%

de la població del Baix Empordà té Atenció Primària de gestió privada. Només l'ABS Sant Feliu de Guíxols (uns 35.000 hab. dels 130.000 de la comarca) és gestionada per l'ICS.

Unitat popular

L'assemblea local de la **CUP Palamós Vila-romà** és un espai obert per fer i defensar el poble que volem.

Vine a les assemblees!

El 2n i 4rt dimecres de mes, a les 21h, a l'antic Punt Jove (C/Santa Marta, 6)