

# Aproximación a un nuevo planteamiento estratégico para las empresas públicas y consorcios de salud de la Generalitat de Cataluña



Este Informe se ha realizado dentro del ámbito del "Aproximación a un nuevo planteamiento estratégico para las empresas públicas y consorcios de salud de la Generalitat de Cataluña" para y sólo para el Departament de Salut y según los términos de nuestra carta de contratación de fecha [fecha carta de contratación] es un **BORRADOR SUJETO A CAMBIOS** que al tratarse de trabajo en curso puede no incluir nuestras conclusiones definitivas. PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L. (en adelante, PwC) no acepta ninguna responsabilidad ante el Departament de Salut de la Generalitat ni terceros por el uso que se pueda hacer de él.

- Suprimir:** "
- Formatat:** Tipus de lletra: Georgia
- Suprimir:**
- Formatat:** Tipus de lletra: Georgia
- Suprimir:** proyecto Aproximación al modelo de empresas públicas y consorcios de la Generalitat de Cataluña
- Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, Negreta
- Formatat:** Tipus de lletra: Georgia

# Índice

<b>1. Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Antecedentes .....</b>	<b>5</b>
2.1. Hitos fundamentales del desarrollo del modelo sanitario catalán .....	5
2.2. Impulsos variados para la creación de empresas públicas, consorcios y fundaciones .....	8
2.3. Historia de la creación de empresas públicas y consorcios de salud.....	9
Empresas públicas .....	9
Consortios.....	11
Fundaciones.....	12
2.4. El impacto de la inclusión de este grupo de empresas en el SEC 95.....	16
Origen del SEC 95.....	16
Cambios a partir de 2006.....	17
La Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat .....	19
2.5. Configuración del grupo de empresas públicas de salud de la Generalitat.....	20
2.6. Planteamiento del Gobierno de la Generalitat de 2008 para las empresas públicas de salud.....	23
2.7. Diagnóstico inicial de los problemas del modelo.....	29
<b>3. Objetivos del cambio que se propone .....</b>	<b>30</b>
<b>4. Metodología.....</b>	<b>31</b>
<b>5. Planteamiento General del modelo.....</b>	<b>32</b>
5.1. Empresas asistenciales hospitalarias y sociosanitarias.....	33
ICS (Institut Català de Salut).....	35
Consortios.....	36
Diputaciones .....	38
Otros.....	38
Planteamiento general del modelo de empresas de asistencia sanitaria.....	39
5.2. Empresas públicas de servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y al tratamiento.....	60
5.3. Fundaciones de investigación .....	63
5.4. Empresas públicas de Servicios generales no asistenciales.....	65
<b>6. Calendario y planteamiento de la transición .....</b>	<b>66</b>
Calendario.....	69
<b>7. Conclusiones .....</b>	<b>70</b>

**8. Posibles próximos pasos .....71****1. Anexo: planteamiento específico para cada empresa .....72**

Empresas y consorcios hospitalarios y de servicios sanitarios directos .....	72
Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento .....	73
Fundaciones de investigación .....	74
Empresas de servicios generales no sanitarias.....	75

**2. Anexo: aspectos jurídicos .....76**

a3.1. Servicios asistenciales hospitalarios y socio sanitarios de atención directa al paciente.....	76
Situación actual. Régimen jurídico de los consorcios y entidades de derecho público que prestan estos servicios en el ámbito del CatSalut.....	76
Planteamiento del nuevo modelo sanitario catalán. Separación del patrimonio de la gestión de los servicios sanitarios.....	78
a3.2. Servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y tratamiento.....	84
a3.3. Servicios de investigación .....	86
Idoneidad de la figura de la fundación para llevar a cabo actividades de investigación.....	86
Segregación de la actividad de investigación de la de innovación.....	86
Integración del Consorci BioPol de L'Hospitalet de Llobregat en la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge.....	86
a3.4. Servicios de soporte no asistenciales.....	87
<b>Índice de tablas, ilustraciones, casos prácticos y notas legales ..... 89</b>	
Tablas .....	89
Ilustraciones.....	89
Casos prácticos.....	90
Notas legales.....	90

**Suprimir: 1. Resumen Ejecutivo . 4¶****2. Antecedentes . 5¶**

2.1. Hitos fundamentales del desarrollo del modelo sanitario catalán . 5¶
2.2. Impulsos variados para la creación de empresas públicas y consorcios . 8¶
2.3. Historia de la creación de empresas públicas y consorcios de salud . 9¶
Empresas públicas . 9¶
Consorcios . 10¶
Fundaciones . 11¶
2.4. El impacto de la inclusión de este grupo de empresas en el SEC 95 . 14¶
Origen del SEC 95 . 14¶
Cambios a partir de 2006 . 15¶

**La Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat . 16¶**

La deuda de estas empresas se incorpora a la deuda de la Generalitat . 17¶

**2.5. Configuración del grupo empresas públicas de salud de la Generalitat . 18¶**

2.6. Planteamiento del Gobierno de la Generalitat de 2008 para las empresas públicas de salud . 20¶
2.7. Diagnóstico inicial de los problemas del modelo . 29¶
3. Objetivos del cambio que se propone . 30¶
4. Metodología . 31¶
5. Planteamiento General del modelo . 32¶
5.1. Empresas asistenciales hospitalarias y sociosanitarias . 33¶
ICS (Institut Català de Salut) . 34¶
Consorcios . 34¶
Diputaciones . 36¶
Otros . 36¶
Planteamiento general d'... [1]

**Formatat ... [2]**

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here¶

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

## 2. Antecedentes

### 2.1. Hitos fundamentales del desarrollo del modelo sanitario catalán

En 1981, momento de las transferencias, sólo un 10% de los hospitales con un 30% de las camas, eran del Insalud,

Desde las transferencias a Cataluña de las competencias del antiguo INSALUD (1981) su sistema de salud se ha ido transformando desde un modelo organizativo jerárquicamente integrado de financiación y provisión de servicios, a un modelo basado fundamentalmente en la separación de la compra y la provisión, con pluralidad de proveedores y autonomía de gestión de los mismos.

El actual sistema sanitario catalán tiene sus orígenes a principios del siglo XX impulsado por la sociedad civil. Sus primeras manifestaciones fueron la red comarcal, de la Generalitat republicana y la aparición del mutualismo.

Los principales hitos que han ido configurando el actual modelo, y que han repercutido de manera notable en su configuración final son:

- 1977 - 1981: Con el autogobierno y la Generalitat provisional, se pusieron las bases del llamado "modelo sanitario catalán". Algunos elementos significativos de este modelo son la transformación de los hospitales comarcales (1979) y el Mapa Sanitario de Cataluña<sup>2</sup> con un gran impulso municipalista.

La Generalitat recibe las transferencias en materia sanitaria. Los centros y servicios sanitarios públicos proceden del Insalud y los centros sociales del Insero<sup>3</sup>. Las características propias de la articulación estructural de la red asistencial catalana hacen que el 30% de las camas del sistema sean de la seguridad social mientras que el 70% sean de propiedad distinta.

- 1981 - 1983: Se inicia la gestión autónoma del sistema sanitario por parte de la Generalitat. Se desarrolla el despliegue del mapa sanitario de Cataluña, una propuesta que nace de la voluntad de aprovechar los recursos existentes ya en la propia red asistencial. También durante ese periodo se establece el proceso de acreditación de centros<sup>4</sup> y la primera orden de conciertos con centros sanitarios.

El modelo inicial responde a unas necesidades particulares de la comunidad en el momento de las transferencias:

- Centros del insalud concentrados en una determinada zona
- Dispersión poblacional
- Grandes diferencias en los tiempos de acceso a los proveedores.
- Falta de homogeneidad en la cobertura.

<sup>1</sup> Real Decreto 2210/79, de 7 de septiembre, sobre transferencia de competencias del Estado a la Generalitat

<sup>2</sup> Decreto de 7 de enero de 1980, por el cual se aprueba el Mapa Sanitario de Cataluña

<sup>3</sup> Real Decreto 1049/1980, de 31 de julio, sobre traspaso de servicios del Estado a la Generalitat de Cataluña en materia de sanidad y servicios y asistencia sociales

<sup>4</sup> Orden de 21 de noviembre de 1981, por la cual se regula la acreditación de centros y servicios sanitarios asistenciales de Cataluña

Suprimir: , por lo que se apostó por un modelo donde la accesibilidad, la equidad y la mejora continua de la prestación y el estado de salud de la población fuesen su máxima

Suprimir: INSALUD

Suprimir: ) autonomía de gestión),

Formatat: Sense subratllat, Color de la lletra: Automàtic

Formatat: Sense subratllat, Color de la lletra: Automàtic

Suprimir: (1981)

Formatat: Sense subratllat, Color de la lletra: Automàtic, No Ratllat

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir: de prestación sanitaria

Formatat: Sagnia: Sagnia francesa: 127,6 pt, No ajusti l'espai entre el text llatí i l'asiàtic

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir: , entre las que se encuentran

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir: Local disclaimer and copyright statement ... [3]

Formatat ... [4]

Formatat ... [5]

• **1983-1989:** Se establecen las bases del actual modelo sanitario catalán. Se crea el Institut Català de la Salut - ICS<sup>5</sup>, como entidad gestora de las prestaciones y los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Además se crea la Red Hospitalaria de Utilización Pública - XHUP<sup>6</sup> que aglutina al conjunto de centros concertados del sistema. Durante ese mismo periodo se inicia la reforma de la atención primaria<sup>7</sup>, el Plan de reordenación hospitalaria<sup>8</sup>, así como la descentralización y control de la gestión sanitaria en el sistema.

Suprimir:

• **1989-1990:** Se inicia la separación entre la financiación y la provisión de servicios de salud a través de la creación de la Dirección General de Recursos Económicos y de la Seguridad Social<sup>9</sup>. Además se establece el nuevo papel del ICS como ente productor de servicios sanitarios<sup>10</sup>, y se inicia así una nueva cultura organizativa<sup>11</sup>.

Suprimir:

Suprimir:

• **1990:** Aprobación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña<sup>12</sup> que formaliza definitivamente el modelo sanitario catalán. Los principios de la LOSC declaran la sanidad como un servicio público, financiado públicamente, con asistencia sanitaria universal, a través de un sistema sanitario integrado, que hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, basado en principios de equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de servicios sanitarios. Además, defiende la racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia del sistema sanitario.

Suprimir:

El modelo sanitario definido por la LOSC se caracteriza por estar basado en la separación de las funciones de financiación, compra y provisión de servicios sanitarios; la diversificación de proveedores; el mercado mixto de competencia planificada y regulada; la diversidad de fórmulas de gestión; la desconcentración organizativa a través de regiones sanitarias y sectores sanitarios así como la participación comunitaria a través de los consejos de dirección, consejos de salud y participación de los ciudadanos en los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias.

Formatat: Esquerra, Sagnia: Esquerra: 36 pt, Sense pics ni numeració

Suprimir:

Formatat: Sagnia: Esquerra: 156,5 pt, Sense pics ni numeració

Suprimir:

• **1991:** El despliegue del Servicio Catalán de la Salud inicia su camino como futura aseguradora pública<sup>13</sup>.

• **1995-1999:** Modificación de la LOSC en 1995<sup>14</sup>, que permite una mayor profundización en la diversificación de proveedores en el ámbito de la atención primaria. En este mismo periodo el nuevo modelo de financiación sanitaria para el periodo 1998-2001.

• **2001-2003:** El Servicio Catalán de la Salud potencia su perfil asegurador y cambia su denominación por CatSalut. Es en este mismo periodo en el que

<sup>5</sup> Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad y de la asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña

<sup>6</sup> Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública

<sup>7</sup> Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria en Cataluña

<sup>8</sup> Orden de 23 de abril de 1986, de establecimiento de niveles de los centros incluidos en la Red Hospitalaria de Utilización Pública y Orden de 24 de abril de 1986, sobre regulación de los procedimientos para la integración y exclusión de los centros hospitalarios de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, y para su clasificación en niveles

<sup>9</sup> Decreto 55/1989, de 13 de marzo, de reestructuración del Departamento de Sanidad y Seguridad Social

<sup>10</sup> Decreto 56/1989, de 13 de marzo, de reestructuración del Instituto Catalán de la Salud

<sup>11</sup> Decreto 78/1990, de 20 de marzo, de ordenación y estructuración orgánica y funcional del sector sanitario

<sup>12</sup> Ley 15/1990 de 9 de julio de ordenación sanitaria de Cataluña

<sup>13</sup> Decreto 35/1991, de 4 de marzo, de despliegue de la estructura de las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud y adecuación del Decreto 78/1990,

de 20 de marzo, de ordenación y estructuración orgánica y funcional del sector sanitario, a la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña

<sup>14</sup> Ley 11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

se implanta la libre elección de médico de cabecera y pediatra. Además se inicia el sistema, en fase piloto en algunos territorios, un nuevo sistema de compra de servicios en base poblacional<sup>15</sup>.

Suprimir:

- **2004-2005:** Durante el periodo se realiza una revisión del modelo sanitario para integrar y priorizar tres grandes ejes: la salud pública, la atención sanitaria y los servicios sociales y de atención a la dependencia. Se establece una orientación explícita hacia una política integral de salud que se materializa en la revisión de la organización y la financiación de un nuevo modelo sanitario descentralizado<sup>16</sup>, en un nuevo marco de organización territorial basado en "vegueries".

Para la gestión sanitaria el Departamento de Salud ha establecido consorcios con más de 450 municipios de toda Cataluña y ha constituido los GTS que permiten el gobierno conjunto de la salud.

El gobierno territorial de salud (GTS) es un consorcio territorial constituido por la Administración de la Generalitat de Catalunya (Departamento de Salud y Servicio Catalán de la Salud) y los entes locales (ayuntamientos) para compartir la dirección y gestión del sistema sanitario en el territorio establecido y contribuir a la mejora de la salud de la población de referencia.

Todos estos cambios han ido definiendo lo que se ha venido llamando el modelo sanitario catalán (MSC), que, a diferencia del de otras comunidades, se ha caracterizado por:

- La **separación de funciones** entre el gobierno (encargado de la planificación normativa y estratégica y la dotación presupuestaria), el aseguramiento (compra y evaluación) y la provisión (gobierno y gestión de la prestación)
- La existencia de un **comprador público jurídicamente independiente** de la autoridad sanitaria y de los proveedores, garante de las prestaciones de la cartera del sistema nacional de salud y de los derechos de los ciudadanos
- Un mapa de proveedores, de titularidad diversa y con autonomía de gestión
- El nacimiento de una serie de empresas de gestión sanitaria sin ánimo de lucro, fenómeno típico de Cataluña
- Una relación entre los diferentes actores basada en la **negociación, la confianza, el consenso político y el control de resultados**
- El **contrato** como instrumento esencial, regulador de la relación entre el financiador y los proveedores.

Formatat: Sagnia: Sagnia francesa: 113,4 pt

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here<sup>1</sup>

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

<sup>15</sup> Orden del 17 de Mayo por la que se establece una prueba piloto para la implantación de un sistema de compra de servicios de base poblacional

<sup>16</sup> Decreto 105/2005 de 31 de Marzo de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores del Servei Català de la Salut

sus diferentes zonas de influencia.

### 2.2. Impulsos variados para la creación de empresas públicas, consorcios y fundaciones

El artículo 7.2 de la LOSC, permite al CatSalut crear entidades o participar en ellas, para la gestión y la ejecución de los servicios y las prestaciones del sistema sanitario público.

El conjunto de los consorcios y empresas públicas ligadas a salud no nacieron con la voluntad de crear un grupo sanitario público, sino en base a impulsos muy distintos.

Suprimir:

La creación de las empresas públicas y consorcios responde a las necesidades concretas del modelo definido, donde cada tipología está motivado por diferentes impulsos:

Formato: Justificada

Figura 1 Impulsos para la creación de empresas y consorcios según actores

Suprimir: Ilustración

Hospitales	Incorporar los centros procedentes de las diputaciones (empresas públicas) y aprovechar el parque hospitalario preexistente renovándolo (consorcios)
Fundaciones	Con la finalidad de hacer una gestión diferenciada de la investigación
Otras empresas	En algunos casos, cubrir insuficiencias de la iniciativa privada, en otras realizar una actividad compleja con mayor autonomía de gestión y con mayor flexibilidad del personal, así como evitar que la deuda de estas entidades gravitase sobre la Generalitat

Formato: Justificada

Así pues, como hemos visto, la creación de lo que ahora se conoce como empresas públicas y consorcios de salud de la Generalitat nunca nació con la idea de crear un grupo público, sino desde impulsos distintos nacidos en problemas diversos y siempre con la idea de que primara la autonomía de gestión.

### 2.3. Historia de la creación de empresas públicas y consorcios de salud

#### Empresas públicas

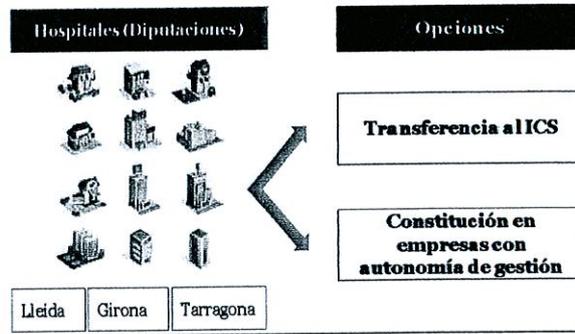
Según la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y la Ley del Estatuto de la empresa pública catalana, se crearon diez empresas (ocho entidades de derecho público sometidas al ordenamiento jurídico privado y dos sociedades mercantiles) que demuestran que es posible introducir criterios de actuación empresarial en la gestión de la sanidad pública mediante la remodelación progresiva del sector público administrativo.

La creación de las empresas públicas, fundamentalmente empresas y hospitales de las zonas de Tarragona, Lleida y Girona, viene motivada por el planteamiento de las Diputaciones en cuanto a la transferencia de las mismas a la Generalitat. Estas empresas son:

- Instituto de Diagnóstico por la Imagen (1987)
- Energética de Instalaciones Sanitarias, SA (1991)
- Gestión de Servicios Sanitarios (1992)
- Gestión y Prestación de Servicios de Salud (1992)
- Instituto de Asistencia Sanitaria (1992)
- Sistema de Emergencias Médicas, SA (1992)
- Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas (1994)
- Instituto Catalán de Oncología (1995)
- Banco de Sangre y Tejidos (1995)
  - Parque Sanitario Pere Virgili (1999)

La creación de estas empresas permitió mantener la autonomía de gestión de los hospitales por parte de las Diputaciones. La constitución de estos hospitales de las zonas de Tarragona, Lleida y Girona en empresas públicas los alejaba de su integración dentro del Instituto Catalán de Salud (ICS). Además se pensó que, puesto que en teoría las empresas públicas daban más capacidad de gestión, esto podía ser una solución frente a la centralización de la gestión de las mismas.

Figura 2. Opciones estratégicas previas a la constitución de las empresas



Finalmente, las Diputaciones se decantaron por la constitución de empresas, de tal manera que garantizaban su participación en la gestión de la provisión sanitaria de

Suprimir: Las empresas adscritas al CatSalut son las siguientes

Formatat: Sagnia: Esquerra: 0 pt

Suprimir: La creación de las empresas públicas, entre las que se encuentran empresas y hospitales fundamentalmente de las zonas de Tarragona, Lleida y Girona, viene motivada por el planteamiento de las Diputaciones en cuanto a la transferencia de las mismas a la Generalitat. ¶

Suprimir: los

Suprimir: estas zonas

Suprimir: Ilustración

Formatat: Centrada

Hospitales (Di)

Lleida Girona

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here ¶

Formatat: Tipus de letra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de letra: Arial, 9,5 pt

La creación de empresas permitió mantener la autonomía de gestión de los hospitales por parte de las Diputaciones.

### Consortorios

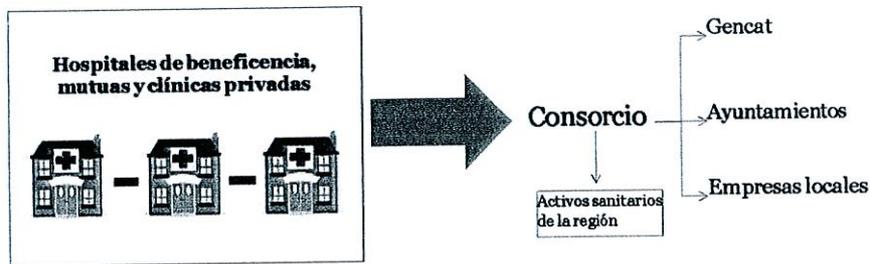
La creación de los consorcios de naturaleza pública con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, responde a otra fórmula de gestión y permite fundamentalmente dar respuesta a unas necesidades concretas de ordenación y de optimización de recursos, mediante la compra de servicios por parte de la Generalitat de Catalunya y la aportación de los recursos humanos y la experiencia de gestión de las entidades consorciadas. Dichos consorcios son los siguientes:

- Consorcio Hospitalario de Vic (1986)
- Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell (1986)
- Consorcio Sanitario de Barcelona (1987)
- Consorcio Sanitario de Terrassa (1988)
- Consorcio Sanitario Integral (2000)
- Consorcio Sanitario del Alt Penedès (1994)
- Consorcio Sanitario del Maresme (1998)
- Consorcio Sanitario del Anoia
- Consorcio del Laboratorio Intercomarcal del Alt Penedès, Anoia y el Garraf (2001)
- Corporación de Salud del Maresme y la Selva (1993)
- Consorcio Sanitario de Mollet del Vallès (1996)

La creación de consorcios permite dar respuesta a unas necesidades concretas de ordenación y optimización de recursos.

Los consorcios son agrupaciones de carácter local fomentadas por la Generalitat, con autonomía de gestión a través de sus fundaciones. Los consorcios

Figura 3. Agentes implicados en la formación de consorcios



La Generalitat se acaba convirtiendo en la parte mayoritaria de poder del consorcio, a través de las aportaciones de capital para modernizar o construir nuevos centros, en suelo cedido por los ayuntamientos.

La actividad de gestión del consorcio se realizaba a través de una fundación privada. Los consorcios, por lo general, venden servicios al Calsalut (90%) y otros (10%).

Suprimir: Ilustración

Suprimir:

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

## 2.4. *El impacto de la inclusión de este grupo de empresas en el SEC 95*

### Origen del SEC 95

El Tratado de Maastrich en su artículo 104 establecía el compromiso de los Gobiernos de la Unión Europea de evitar un déficit público excesivo. En esta materia el artículo encargaba a la Comisión Europea la supervisión de la evolución de los países miembros para asegurar la observancia de los valores de referencia establecidos: 3% en lo referente al déficit público previsto y real y el producto interior bruto a precios de mercado y 60% en lo referente a la proporción de deuda pública sobre producto interior bruto a precios de mercado.

En ese contexto, era necesario establecer unos criterios comunes para la contabilización de la deuda de los diferentes países de la Unión Europea, a fin de disponer de estadísticas fiables y comparables. Nace así el Sistema Europeo de Cuentas Económicas Integradas (SEC95) con el objetivo de proporcionar un marco de referencia global.

El protocolo de déficit excesivo del reglamento 475/2000, de 28 de febrero, establecía que por "público se entenderá lo incluido en el ámbito de las administraciones públicas (...), con exclusión de las operaciones comerciales según se definen en el SEC95". De extrema relevancia es pues considerar si una entidad pública ha de ser considerada o no administración pública a la hora de computar la deuda pública.

El gobierno español en la Ley 18/2001 establece en su artículo 2 los criterios de inclusión:

1ª. La Administración General del Estado y organismos y entidades y organismos autónomos no financiados mayoritariamente por ingresos comerciales

#### 1b. Entidades del sistema de Seguridad Social

1c. La Administración de las Comunidades Autónomas y de los organismos públicos que dependa de las mismas que no presten servicios o produzcan bienes que no se financien mayoritariamente por ingresos comerciales.

1d. El resto de las entidades públicas empresariales, sociedades mercantiles y otros entes de derecho público vinculados o dependientes de la Administración del Estados, de las Comunidades Autónomas o de entes locales no comprendidos en el apartado anterior

Bajo el criterio anterior, el conjunto de empresas públicas y consorcios ligados a salud en Cataluña, podrían ser consideradas excluidas del SEC 95, por cuanto, aunque participadas mayoritariamente por la Generalitat, "venden" sus servicios al CatSalut bajo lo que podría ser considerado un régimen de mercado.

Suprimir: <#>El sistema catalán de investigación e innovación está integrado, esencialmente, por las universidades, por los centros de investigación públicos de la administración autonómica, por la red de centros vinculados al Servicio Catalán de Salud, por los organismos públicos de investigación de titularidad estatal y por los departamentos de I+D+i de las empresas.¶ <#>La investigación en biomedicina se ha convertido en un objetivo político prioritario, de manera que se ha iniciado una carrera competitiva por el desarrollo de la investigación.¶ ... [62]

Formatat ... [63]

Formatat ... [64]

Formatat ... [65]

Formatat ... [66]

Formatat ... [67]

Formatat ... [68]

Suprimir: 17.¶

<#>En este context... [69]

Formatat ... [70]

Formatat ... [71]

Formatat ... [72]

Formatat ... [73]

Formatat ... [74]

Suprimir: incluido

Formatat ... [75]

Formatat ... [76]

Formatat ... [77]

Formatat ... [78]

Formatat ... [79]

Suprimir: Local disclaimer and copyright statemer... [80]

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Cambios a partir de 2006

**Frente a la consideración anterior, que no incluía las empresas públicas y consorcios de salud en el ámbito SEC95, a partir del ejercicio 2006, un buen número de las empresas públicas y consorcios (EPIc) que operan en el sector sanitario catalán y que están mayoritariamente participadas por la Generalitat, pasan a ser consideradas como parte de la Administración Pública.**

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Suprimir:

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Suprimir:

**No se tuvo en cuenta, como se podía haber tenido, que en el caso de muchas empresas públicas y consorcios de salud que prestan determinadas líneas de servicio (atención primaria, sociosanitaria, hospitales, rehabilitación, salud mental) la procedencia de más del 50% de sus ingresos procede de la venta de sus servicios al CatSalut, independientemente de la participación mayoritaria de la Administración y podrían ser consideradas unidades institucionales públicas de mercado.**

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

**La Ley de Presupuestos de la Generalitat de Cataluña del año 2010 establece que estas entidades se incorporen al sector público de la Generalitat. Por lo tanto, la Generalitat está considerando estas empresas públicas y consorcios como unidades productoras no de mercado.**

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Debido a esta consideración de las empresas públicas y consorcios en el ámbito SEC95 y formando parte del grupo de empresas públicas de la Generalitat, se ha venido produciendo un cambio en la forma de funcionamiento de los centros<sup>(18)</sup>:

1. **Nueva interpretación de las normas SEC95, aprobadas por el Reglamento del año 2006, que incluye a estas entidades en el sector de la Administración Pública, no reconociendo los ingresos de los centros derivados del concierto, sino al concepto de aportaciones presupuestarias finalistas:**

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

- a. Incluir a estas entidades en el presupuesto de la Generalitat
- b. Exigir contabilidad presupuestaria, mientras que en los estatutos se establece que sea el Plan General Contable, adoptado a los centros sanitarios
- c. Asunción la aplicación informática que gestiona el presupuesto de la Generalitat (GECAT)
- d. Exigir la remisión de la liquidación del presupuesto de las entidades trimestralmente, cuando la legislación específica se limita a requerir que se envíen las cuentas anuales i la liquidación del presupuesto antes del 30 de abril de cada año.

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Formatat: Tipus de lletra:  
Negreta, No Superíndex/  
Subíndex

Suprimir:

Suprimir: Local disclaimer  
and copyright statements go  
here!

Formatat: Tipus de lletra:  
Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra:  
Arial, 9,5 pt

Adicionalmente, se determina la consolidación de la deuda de estas entidades en la deuda de la Generalitat.

2. **Requisitos de autorización previa de los representantes de la Generalitat en los órganos de Gobierno de estas entidades para votar a favor de actos de endeudamiento**

<sup>18</sup> Posicionament del Consorci Hospitalari de Catalunya en defensa del model sanitari català, Novembre 2008, Consorci Hospitalari de Catalunya

**Suprimir:** Header goes here

**Suprimir:** Draft

**Formatat:** Dreta, Tabuladors: 247,3 pt, Centrada + 494,6 pt, Dreta

3. Requisitos de autorización previa de los representantes de la Generalitat en los órganos de gobierno de estas entidades para votar a favor de la suscripción de capital en entidades de nueva creación.
4. Obligación de remitir trimestralmente los TC2 de los trabajadores de los centros a la Secretaría General de la Función Pública
5. Afectación a estas entidades en cuanto a las limitaciones referentes del personal laboral de la Generalitat
6. Limitación de las retribuciones variables de los directivos de las entidades
7. Imposición de la contratación de la entidad encargada de prevención de riesgos laborales a la entidad determinada por la Generalitat en contratación centralizada.
8. Introducción de las entidades en el plan de auditoría que aprueba la Consejería de Economía y Finanzas.

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

Las funciones otorgadas de facto por el CatSalut a la Gerencia de Empresas Públicas y Consorcios podría entenderse como un primer paso para la creación de un holding de proveedores participados directamente por la Generalitat y la disminución de la autonomía de gestión de las instituciones, especialmente en lo referente a la pérdida de competencias de sus órganos de gobierno para decidir la marcha de la institución.

**Formatat** ... [81]

**Formatat** ... [82]

**Formatat:** Sagna: Esquerra: 113,4 pt

**Formatat** ... [83]

De otra parte, el Departamento de Salud ha llevado a cabo en ocasiones una política activa de recursos humanos, como la interlocución y la intermediación directa en los conflictos laborales, tal y como sucedió en la huelga de profesionales médicos del 2006. Esta mayor intervención podría derivar hacia una homogeneización de las políticas de recursos humanos de los proveedores, con el riesgo de perder flexibilidad y capacidad de respuesta a las necesidades de gestión de los centros.

**Formatat** ... [84]

La situación del personal laboral de las EPiC, más de 40.000 profesionales, es especialmente preocupante, desde la perspectiva del peligro de funcionarización, debido a la consideración de estas compañías como del SEC95, a todos los efectos como empresas públicas de la Generalitat y la aplicación de normativa propia de funcionarios, como ocurrió con la aplicación del descenso del 5% en el nivel salarial, decretado por el Gobierno central y aplicado a este colectivo, a pesar de estar sujetos a convenio. Esta situación ha hecho que ya haya sentencias en la que los jueces dicen que es de aplicación el Estatuto de la Función Pública, como ocurre en una reciente sentencia en relación con una trabajadora del Parc Pere Virgili (19). La problemática surgida en relación con el personal en estas instituciones ha sido recientemente analizada en un documento del Consorci de Salut i Social de Catalunya (20).

**Formatat** ... [85]

**Formatat** ... [86]

**Formatat** ... [87]

**Formatat** ... [88]

**Formatat:** Tipus de lletra: 7 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: 7 pt, No Superíndex/ Subíndex

**Formatat:** Tipus de lletra: 7 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: 7 pt, No Superíndex/ Subíndex

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statemen[ ... [89]

**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

<sup>18</sup> Sentencia nº 8/2011 del Juzgado de los Social nº 28 de Barcelona.

<sup>19</sup> Consorci de Salut i Social de Catalunya. Resum dels principals temes crítics en l'àmbit de RH que afecten a les Empreses Públiques i Consorcis, Barcelona, maig de 2011.

## La Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat

Adicionalmente, el artículo 71.1 del Decreto Legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat establece que las entidades públicas (con independencia de su clasificación a efectos SEC95) son objeto de control financiero mediante la forma de auditoría bajo la dirección de la Intervención General (21). La deuda de estas empresas se incorpora a la deuda de la Generalitat. Una consecuencia adicional de esta situación es que toda la deuda de estas entidades se incorpora a la deuda de la Generalitat (recordemos que algunas de ellas fueron precisamente creadas para que su deuda no contabilizase en la deuda de la Generalitat).

Ha sido estudiado cuánto representa la deuda de estas entidades sanitarias en la deuda total de la Generalitat<sup>22</sup>:

Figura 4. Deuda de la Sanidad Catalana

Endeudamiento SEC - Entidades sanitarias	
LARGO PLAZO	
Endeudamiento a 31.12.2010	149.954.412,91 €
CORTO PLAZO	
Importe póliza autorizada de las entidades sanitarias clasificadas SEC integradas en el cash-pooling de la Generalitat	130.310.479,35 €
<b>TOTAL LP + CP =</b>	<b>280.264.892,26 €</b>
FACTORING	
Límite contratado a 31.12.2009	232.187.804,00 €
<b>TOTAL LP + CP + FACTORING</b>	<b>512.452.696,29 €</b>
Endeudamiento SEC - Total Generalitat (a 31.12.2010) Millones	
a) Generalitat	26.835,45
b) Entidades SEC	3.534,89
	<i>Pes aprox. entidades sanitarias sobre Entidades SEC:</i>
	14%
c) Universidades	0,95
<b>TOTAL (a + b + c)</b>	<b>30.371,30</b>
	<i>Pes aprox. entidades sanitarias sobre TOTAL:</i>
	2%

Por todo lo anterior, vemos que en los últimos tiempos se están produciendo ciertos movimientos que atentan contra los principios fundaciones y el impulso de creación de estas entidades, en el que primaba la voluntad de diversificar proveedores y facilitar la autonomía de gestión de los mismos, huyendo de lo que se consideraba un corsé demasiado administrativo, incompatible con la agilidad y forma de gestión de entidades productoras de servicios complejos como los sanitarios. Además, estos movimientos están impactando en la deuda de la Generalitat, en un momento especialmente delicado.

<sup>21</sup> Nota de Josep M. Portabella i D'Alós, Interventor General del Departament de Economia i Coneixement, de fecha 14 de abril de 2011, dirigida al Sr. Josep M. Via, President del Parc de Salut MAR (cortesía del Sr. Via)

<sup>22</sup> Consorci Sanitari de l'Anoia. Informe sobre la consideración de las Empresas públicas i Consorcis participats majoritàriament per la Generalitat com a administració pública en virtut de la Lley General d'Estabilitat pressupostària (Març 2011).

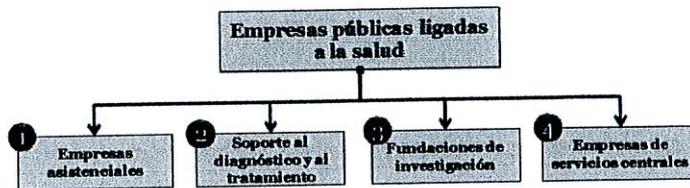
Suprimir: Draft

## 2.5. Configuración del grupo de empresas públicas de salud de la Generalitat

Los últimos movimientos (consideración de todo este grupo bajo el SEC95 y aplicación del artículo 71.1 d la Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat) han creado todo un grupo empresarial (EPiC) que no estaba previsto en la idea inicial, ya que como hemos visto la creación de estas entidades respondía a impulsos muy distintos y siempre bajo el prisma de favorecer la autonomía de gestión.

Las empresas públicas y consorcios que operan en la sanidad catalana se pueden organizar en torno a 4 grupos; empresas asistenciales, soporte al diagnóstico y tratamiento, fundaciones de investigación y empresas de servicios centrales.

Figura 5. Grupos de empresas en la sanidad catalana



En el grupo 1. Empresas asistenciales, se incluyen todas aquellas empresas que presten un servicio sanitario hospitalario, sociosanitario, atención primaria o salud mental

Servicios asistenciales de atención directa al paciente (27)	
Institut Català de la Salut	C. Sanitari de l'Ancià
Gestió de serveis sanitaris (Lleida)	C. Sanitari de Mollet del Vallès
Institut de Assistència Sanitària (Girona)	C. Sanitari del Maresme
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	C. de Castelldefells Agents de Salut
Institut Català d'Oncologia	C. d'Atenció Primària de Salut de Eixample
Parc Sanitari Pere Virgili	Hospital Clínic
Barnaclinic	C. Marc Parc de Salut de Barcelona
Gesclinic	C. de Gestió Corporació Sanitària
CS Parc Taulí	FP de Gestió Sanitària Hospital Sta. Creu i Sant Pau
C. Sanitari de Terrasa	Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA
C. Sanitari de Barcelona	Aura Salut Pública i serveis socisanzitaris
C. Hospitalari de Vic	Consorci de Prevenció i Salut de Terrasa
C. Sanitari Integral	FP Hospital Transfronterer de la Cerdanya
C. Sanitari de Alt Penedès	

Suprimir: — Salt de pàgina —

Formatat: Sagnia: Esquerra: 113,4 pt

Suprimir: La deuda de estas empresas se incorpora a la deuda de la Generalitat. Una consecuencia adicional de esta situación es que toda la deuda de estas entidades se incorpora a la deuda de la Generalitat (recordemos que algunas de ellas fueron precisamente creadas para que su deuda no contabilizase en la deuda de la Generalitat). Ha sido estudiado cuánto representa la deuda de estas entidades sanitarias en la deuda total de la Generalitat

Suprimir: 1 [93]

Suprimir: 1

Formatat: Justificada

Suprimir:

Suprimir: Ilustración

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here  
Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt  
Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

las empresas que componen los cuatro grupos

Suprimir: hospitalariament

El grupo 2. Soporte al diagnóstico y tratamiento está formado por aquellas empresas prestadoras de servicios

Servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y al tratamiento
Institut de Diagnostic per la Imatge
Banc de Sang i Teixits
UDIAT
Laboratori Intercomarcal del Alt Penedès
Laboratorio de Referencia
Trasplant Services foundation
Sistema Emergencies Mediques
For Tissues and Cells

El grupo 3. Fundaciones de investigación corresponde a las entidades locales de gestión de la investigación en las diferentes áreas geográficas de Cataluña, formadas por entidades que pretenden la gestión específica de la investigación en los centros sanitarios.

Suprimir: .

Servicios de investigación	
C. Biopd Hospitalet de Llobregat C	Fundación Parc Tauli
Institut d Invest German Trias I Pujol	Fundación Hospital Universitari Vall d'Hebrón
FP Institut de Investigación Oncológica Vall d'Hebrón	Fundación Institut Mar de d'Investigaciones médicas
FP Institut Invest. Josep Trueta	Fundación Institut de Investigación Sanitaria Pere Virgili
FP Institut Bellvitge	Fundación Institut de Recerca Hospital Sta. Creu i Sant Pau
FP Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona	Institut de Recerca Biomedica de Lleida
FP Centre de Recerca en Epidemiología Ambiental	Fundación Institut de Recerca contra la Leucemia Josep Carreras
Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona	Institut d'Alta Tecnologia PRBB -FP (AIT)
FP Salut Consorci Sanitari del Maresme	Parc de Recerca Biomedica PRBB

En el grupo 4. Empresas de servicios centrales sanitarias y no sanitarias estará integrado por una serie de empresas no sanitarias de apoyo al sistema sanitario.

Servicios de soporte
Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat
Energética d'Instalaciones Sanitarias
Logaritme
Coordinación Logística Sanitaria
FP Centro Tic i Salut

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

**Formatat:** Tipus de lletra:  
Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra:  
Arial, 9,5 pt

En el apartado 5 del presente documento se realiza un planteamiento general para cada uno de los grupos, identificando diferentes opciones a adoptar para cada una de

Planteamiento del nuevo modelo sanitario catalán. Separación del patrimonio de la gestión de los servicios sanitarios.

El nuevo modelo que aquí se plantea tiene como uno de los vectores principales separar el patrimonio afecto a la atención sanitaria de la gestión y provisión de estos servicios, funciones que en la actualidad recaen de manera integrada en los distintos consorcios y entidades de derecho público analizados en el apartado anterior.

En concreto, se pretende que el patrimonio siga permaneciendo en manos públicas (ya sea a través de los actuales consorcios o entidades de derecho público, ya sea a través de un ente patrimonial que aglutine todo el patrimonio afecto a este servicio público), y que la gestión de los servicios sanitarios se encomiende a un tercero gestor que asuma los riesgos derivados de su explotación.

Este planteamiento exige, por consiguiente, analizar dos cuestiones: a) cómo conferir a un tercero la gestión de los servicios sanitarios actualmente prestados por los consorcios y las entidades de derecho público; y, b) cómo seguir manteniendo el patrimonio afecto a este servicio público en manos públicas, optimizando su gestión y explotación.

#### a) Gestión del servicio sanitario por un tercero

La mayoría de los estatutos de los consorcios analizados prevén que sus finalidades específicas las podrán llevar a cabo directamente, a través de entidades instrumentales creadas al efecto, o cediendo su gestión a otras entidades externas. Por tanto, sus propias normas contemplan la posibilidad de gestionar indirectamente los servicios de su competencia mediante la selección de un gestor externo que se haga cargo de su explotación.

No obstante, a efectos de que esta posibilidad esté reconocida normativamente, y la puedan utilizar sin obstáculos jurídicos las entidades de derecho público adscritas al CatSalut, sería conveniente introducir una mención en el Decreto catalán 66/2010, de 25 de mayo, que reconociera que las entidades creadas al amparo del artículo 7 apartados 2 y 3 de la LOSC, proveedoras de servicios sanitarios retribuidos por el CatSalut a través de un convenio, pueden llevar a cabo las finalidades para las que han sido creadas directamente, mediante la creación de entes jurídicos instrumentales con personalidad jurídica diferenciada, o a través de la cesión de su gestión a otras entidades, siempre y cuando la asignación de esta gestión se lleve a cabo atendiendo a las previsiones contenidas en dicho Decreto.

El vehículo jurídico en virtud del cual nuestro ordenamiento jurídico permite que la Administración pueda gestionar indirectamente los servicios de su competencia, siempre que sean susceptibles de explotación por particulares, es el contrato de gestión de servicios públicos. Este contrato, configurado específicamente para atribuir la gestión de servicios sanitarios a un tercero, se encuentra definido en el artículo 8 de la Ley de Contratos del Sector Público y regulado en el Capítulo III Título II de la referida Ley (arts. 251 a 265).

Este tipo de contrato, que exige que con carácter previo se elabore un reglamento que comprenda los aspectos de carácter jurídico, económico y administrativo relativos a la prestación del servicio (ámbito territorial y funcional del servicio), puede adoptar alguna de las siguientes modalidades:

- Concesión, en la que el tercero seleccionado gestiona el servicio a su propio riesgo y ventura.

Formatat: Sagnia: Esquerra:  
141,75 pt, Sagnia francesa:  
14,2 pt, Amb pics + Nivell: 1  
+ Alineació a: 18 pt +  
Tabulador després de: 0 pt +  
Sagnia a: 36 pt

Suprimir: Local disclaimer  
and copyright statements go  
here!

Formatat: Tipus de lletra:  
Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra:  
Arial, 9,5 pt

- Gestión interesada, en cuya virtud la Administración y el gestor seleccionado participan en los resultados de la explotación del servicio en la proporción que se establece en el contrato.
- Concierto con persona natural o jurídica que venga realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público de que se trate.
- Sociedad de economía mixta en la que la Administración participe, por sí o por medio de una entidad pública, en concurrencia con personas naturales o jurídicas. La participación de la Administración en dicha sociedad puede ser mayoritaria o minoritaria.

De las modalidades expuestas, la concesión es la figura que permite que un tercero asuma la gestión del servicio asumiendo íntegramente los riesgos derivados de su explotación. El concierto, por su parte, permite seleccionar un empresario que ya viene ejerciendo esa actividad en el ámbito privado. Las otras dos opciones, en cambio, o bien determinan que la Administración comparta los resultados de la explotación (gestión interesada), o bien hacen que ésta participe de la gestión en concurrencia con otras personas naturales o jurídicas (sociedad de economía mixta). Por tanto, la opción por una u otra es una decisión estratégica que debe adoptarse atendiendo a criterios jurídicos, políticos y de orden económico.

En este sentido, mientras la figura de la concesión permite encomendar a un tercero la explotación del servicio, reservándose estrictamente la Administración las facultades de inspección, vigilancia y control del mismo, la modalidad de sociedad de economía mixta permite en cambio que ésta, en concurrencia con un socio privado (que puede revestir cualquier forma jurídica), participe directamente de la gestión y de sus resultados.

Cualquiera de estas modalidades exige, en cualquier caso, que la selección del tercero se realice a través de alguno de los procedimientos previstos en la legislación de contratos del sector público (en la mayoría de los casos a través de procedimiento abierto o restringido, si bien la LCSP contempla algunos supuestos en que la adjudicación puede llevarse a cabo a través de un procedimiento negociado).

De acuerdo con el principio de igualdad y libre concurrencia que informa la contratación pública, cualquier persona, natural o jurídica puede presentar una oferta (con independencia de la forma jurídica que ésta revista –sociedades mercantiles, asociaciones de profesionales sanitarios, fundaciones privadas sin ánimo de lucro, Uniones Temporales de Empresarios, etc.-).

Cuestión distinta es que, en función del tipo de modelo de gestión que se quiera implementar, los pliegos de cláusulas administrativas particulares establezcan unos requisitos de solvencia económica y técnicas suficientemente específicos (capital social mínimo, volumen de facturación determinado, experiencia previa en la gestión de centros hospitalarios, etc.) que determinen el tipo de gestor que, siempre de acuerdo con el objeto del contrato, se crea más conveniente y adecuado para explotar estos servicios.

Por consiguiente, tanto las sociedades profesionales integradas por facultativos de los centros sanitarios que previamente se hayan constituido al efecto, como aquellas fundaciones sin ánimo de lucro que (constituidas o no *ad hoc*) tengan por objeto la gestión de servicios sanitarios, podrán licitar y, en su caso, resultar adjudicatarias del contrato. El artículo 6 del Decreto catalán 66/2010 reconoce que las entidades que tenga carácter no lucrativo tendrán preferencia a la hora de adjudicar este tipo de contratos de gestión de servicios sanitarios. Por su parte, la disposición adicional 10 de la LOSC establece que el CatSalut podrá establecer

contratos para la gestión de centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria, con entidades de base asociativa legalmente constituidas, integradas totalmente o mayoritariamente por profesionales sanitarios con la finalidad de promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público.

Las entidades proveedoras que opten a la adjudicación de este tipo de contratos deberán cumplir, en cualquier caso, unos requisitos técnicos mínimos y unos estándares de calidad que deberán ser acreditados previamente ante el CatSalut.

Con independencia de la modalidad del contrato escogida, y de la forma jurídica del tercero que resulte seleccionado, lo que resulta claro es que el gestor de estos servicios estará obligado a organizar y prestar el servicio con estricta sujeción a las características establecidas en el contrato y dentro de los plazos señalados en el mismo. En particular, el gestor estará sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- Prestar el servicio con la continuidad convenida y garantizar a los particulares el derecho a utilizarlo en las condiciones que hayan sido establecidas.
- Cuidar del buen orden del servicio, sin perjuicio de las facultades de inspección, supervisión y control que conservará la Administración para asegurar la buena marcha del servicio.
- Indemnizar los daños que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera el desarrollo del servicio, salvo cuando el daño sea producido por la causas imputables a la Administración.

**Formatat:** Sagnia: Esquerra: 141,75 pt, Sagnia francesa: 14,2 pt, Amb pics + Nivell: 1 + Alineació a: 18 pt + Tabulador després de: 0 pt + Sagnia a: 36 pt

En el orden laboral, debe decirse que con carácter general el gestor seleccionado estará obligado a subrogarse como empleador en las relaciones laborales del personal que en la actualidad gestiona este servicio (en consonancia con lo dispuesto en el art. 44 del Estatuto de los Trabajadores). A efectos de permitir a los licitadores evaluar los costes laborales que implicará esta subrogación, los pliegos o la documentación complementaria deberán contener toda la información sobre las condiciones de los contratos de los trabajadores a los que afecte esta medida. En cuanto a los funcionarios y personal estatutario, su integración podrá llevarse a cabo, en su caso, de acuerdo con la normativa que en ese momento les resulte de aplicación. No obstante, teniendo en cuenta la trascendencia de esta cuestión (y del riesgo de funcionarización del personal laboral de estas entidades creado a raíz de recientes pronunciamientos judiciales), resulta indispensable realizar un estudio individualizado entidad por entidad a efectos de valorar las contingencias laborales que puedan existir en cada caso.

**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, No Superíndex/ Subíndex, No Marca

**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Suprimir:** En el orden laboral, el gestor seleccionado estará obligado a subrogarse como empleador en las relaciones laborales del personal que en la actualidad gestiona este servicio (art. 104 de la LOSE). A tal fin, en los pliegos o en la documentación complementaria, deberá facilitarse a los licitadores toda la información sobre las condiciones de los contratos de los trabajadores a los que afecte la subrogación que resulte necesaria para permitir la evaluación de los costes laborales que implicará tal medida. En relación con los funcionarios y personal estatutario, su integración podrá llevarse a cabo, en su caso, de acuerdo con la normativa que en ese momento les resulte de aplicación. ¶

En cuanto al régimen económico, el gestor tendrá derecho a las contraprestaciones económicas previstas en el contrato, entre las que deberá incluirse, para hacer efectivo su derecho a la explotación del servicio, una retribución establecida en función de la utilización de este servicio. Estas contraprestaciones podrán ser revisadas en la forma que se establezca en el contrato.

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statements go here¶

**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Más allá de estas contraprestaciones económicas, el gestor seleccionado deberá gestionar el servicio a su propio riesgo y ventura, lo que determina que los riesgos financieros y de todo tipo que se deriven de la explotación del servicio deberán ser asumidos por el adjudicatario del contrato, sin que la Administración deba asumir o compartir los resultados de su gestión (esta afirmación se ve matizada en las modalidades de gestión interesada y sociedad de economía mixta, en las que la

Administración o bien comparte los riesgos de la explotación, o bien participa de la gestión con un tercero).

Sólo en el supuesto de que la Administración por razones de interés público modifique las características del servicio contratado, en los términos previstos en la LCSP, o realice actuaciones que determinen de forma directa la ruptura sustancial de la economía del contrato, o concurran causas de fuerza mayor, el gestor tendrá derecho a solicitar el restablecimiento del equilibrio económico del contrato mediante la adopción de las medidas que en cada caso procedan. Fuera de estos supuestos tasados, la Administración sólo quedará obligada a retribuir los servicios prestados de acuerdo con las condiciones económicas que previamente se hayan estipulado en el contrato o en los documentos preparatorios.

Por tanto, con carácter general, las pérdidas que en su caso puedan derivarse de la explotación del servicio no podrán computarse como deuda de la Generalitat (no obstante, teniendo en cuenta que un concesionario deficitario puede poner en riesgo la salud de las personas, es lógico pensar que en ese supuesto la Generalitat intervendría rápidamente el servicio o adoptaría las medidas oportunas para evitar que esta circunstancia afectara a los usuarios del servicio público de salud). Por otra parte, resulta importante señalar que las entidades concesionarias, aunque formalicen un contrato de gestión de servicios sanitarios con la Administración, seguirán quedando al margen del SEC 95, en tanto que entidades de naturaleza privada (y, por consiguiente, no integradas dentro del sector público) que prestan servicios retribuidos con arreglo a mercado.

La duración máxima, incluidas las prórrogas, que la Ley prevé para los contratos que comprendan la explotación de un servicio público cuyo objeto consista en la prestación de servicios sanitarios es de diez años, salvo que dicho contrato comprenda también la ejecución de obras, en cuyo caso podrá ser hasta 50 años.

No obstante, con independencia de la duración del contrato, la Administración podrá como ya hemos apuntado intervenir el servicio en cualquier momento cuando de la actuación del gestor se derive una perturbación grave no reparable por otros medios o, incluso, acordar la resolución del contrato mediante el rescate del servicio para gestionarlo directamente. También podrá resolverse el contrato cuando deba suprimirse el servicio por razones de interés público, o cuando debido a acuerdos adoptados por la Administración con posterioridad al contrato sea imposible explotar el servicio.

Por tanto, el contrato de gestión de servicios sanitarios es una figura contractual que permitiría a los consorcios y entidades de derecho público encomendar a un tercero la gestión de los servicios sanitarios de su competencia (especialmente si se opta por la modalidad de concesión), manteniendo el control y la titularidad sobre el mismo pero asignando a este ente gestor los riesgos derivados de su explotación.

La selección de este gestor podría hacerla cada consorcio y entidad de derecho público por separado a través de la tramitación del correspondiente expediente de contratación o, en su caso, de forma conjunta con otras entidades que así lo deseen. Del mismo modo, una única entidad podrá adjudicar la gestión de sus centros a distintos adjudicatarios, siempre y cuando estos centros sanitarios sean susceptibles de una gestión separada y autónoma.

**b) Patrimonio afecto a la prestación de los servicios sanitarios**

La gestión indirecta de los servicios sanitarios por un tercero no afecta al patrimonio de los consorcios y entidades de derecho público.

Con el modelo que se propone, el patrimonio de los consorcios y entidades de derecho público, integrado por patrimonio propio y/o patrimonio adscrito por cualquiera de los entes consorciados, seguirá en manos de éstos, quienes cederán su uso al tercero para que pueda gestionar el servicio encomendado (téngase en cuenta que el contrato de gestión de servicios lleva aparejado por se el derecho de uso de los bienes afectos al servicio). Estos bienes conservarán, por tanto, su adscripción y su naturaleza jurídica originaria, sin que se produzca alteración en la titularidad de los mismos o su desafectación.

Una variante que también se plantea es unificar todo el patrimonio afecto a la prestación de servicios sanitarios en una única entidad patrimonial que optimice su gestión. Esta opción implicaría dejar sin efecto la actual adscripción de estos bienes, y crear una nueva entidad participada mayoritariamente por la Generalitat de Cataluña y por los demás entes titulares de edificios e instalaciones sanitarias (básicamente Ayuntamientos, Consejos Comarcales y fundaciones privadas sin ánimo de lucro).

La nueva entidad podría revestir la forma jurídica de consorcio o de sociedad mercantil.

La figura del consorcio podría ser adecuada por su condición de ente público de naturaleza voluntaria integrado por distintas Administraciones y/o entidades privadas sin ánimo de lucro que desean asociarse para ejercer de manera conjunta determinadas competencias que les son propias o finalidades de interés público. La creación de esta entidad de naturaleza asociativa debería llevarse a cabo mediante la suscripción de un convenio entre las distintas partes interesadas, y sus estatutos deberían incluir como una de sus finalidades principales la gestión patrimonial de los edificios y las instalaciones adscritas por los entes consorciados.

La constitución de una sociedad mercantil requería, en caso de optarse por esta solución, que cada una de las Administraciones interesadas cumplieran los requisitos administrativos y procedimentales que establecen sus respectivas normas de aplicación para crear y formar parte de este tipo de entidades (normativa autonómica y local), y su objeto social debería ser, igualmente, la gestión del patrimonio afecto a los servicios sanitarios de titularidad pública con sujeción a la normativa aplicable.

En ambos casos, el porcentaje de representación o participación de cada una de las partes en el seno de la nueva entidad vendría determinado en función de la valoración de los bienes que cada una de las partes adscribieran a la nueva entidad.

Hay que señalar, no obstante, que la participación en la nueva entidad patrimonial es voluntaria y, por tanto, cabe la posibilidad de que cualquier ente titular de estos edificios e instalaciones sanitarias (p.ej. un Ayuntamiento) se oponga a esta operación y no desee adscribir su patrimonio a la nueva entidad. En ese caso la nueva entidad patrimonial no podría incorporar ese patrimonio concreto.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que, aunque se cree un nuevo ente patrimonial, los activos patrimoniales seguirán teniendo la consideración de bienes de dominio público nos encontramos ante bienes que tienen la consideración de dominio público por estar afectos a un servicio público (art. 51.4 de la LOSC) y, como tales, la nueva entidad deberá ceder igualmente su uso a los gestores que resulten adjudicatarios de los contratos de gestión de servicios sanitarios para que éstos puedan explotar el servicio.

En cualquier caso, la gestión patrimonial en manos públicas (ya sea a través de las actuales entidades, ya sea a través de un nuevo ente) permitirá y garantizará la

**Suprimir:** Header goes here  
**Format:** Dreta, Tabuladors:  
247,3 pt, Centrada + 494,6  
pt, Dreta  
**Suprimir:** Draft

canalización de las inversiones públicas en el ámbito patrimonial, lo que revertirá en una mayor valoración de los activos (de titularidad pública).

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statements go here<sup>1</sup>  
**Format:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt  
**Format:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

### 43.2. Servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y tratamiento.

La mayoría de entes que actualmente prestan servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y tratamiento en Cataluña son entidades de derecho público participadas íntegramente por el CatSalut, al que formalmente se adscriben.

Estas entidades se encuentran reguladas principalmente en el Capítulo III del Decreto Legislativo 2/2.002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto de la Empresa Pública Catalana (EPC). También les resulta de aplicación el Decreto Legislativo 1/2.001, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Patrimonio de la Generalidad de Cataluña (TRLPC) y el Decreto 323/1.983, de 14 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley del Patrimonio de la Generalitat. Igualmente, en cuanto a su régimen jurídico, hay que tener en consideración ciertas especificidades que provienen de la Ley 15/1.990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC).

*Handwritten signature*

El nuevo modelo que aquí se propone pretende dar entrada a un tercero privado en estas entidades, de modo que la Generalitat, si así lo desea, pueda perder su posición mayoritaria en ellas o, incluso, desprenderse de cualquier tipo de participación en las mismas.

Suprimir:

El primer paso consiste en transformar las entidades de derecho público en sociedades mercantiles. Para llevar a cabo esta transformación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.3 de la LOSC, es suficiente el acuerdo del Consejo Ejecutivo de la Generalitat. Las nuevas sociedades deberán asumir el objeto y las funciones que desarrollan estas entidades, y subrogarse en todos los derechos y obligaciones de carácter económico, contractual y laboral que hayan contraído estas últimas.

Suprimir:

Una vez transformadas las entidades de derecho público actuales en sociedades participadas por el CatSalut, éste podrá tanto ampliar o reducir su capital, como enajenar los títulos de la sociedad o incluso perder su posición mayoritaria para dar entrada a terceros.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 35.10 del Estatuto de la Empresa Pública Catalana, para llevar a cabo variaciones de capital en sociedades participadas mayoritariamente por el CatSalut, es necesaria la aprobación del Gobierno catalán, previo informe de la Dirección General del Patrimonio de la Generalitat (que deberá emitirlo en el plazo máximo de quince días).

De conformidad con el artículo 36 del Estatuto referido, la enajenación de títulos de la sociedad, incluso si implica la pérdida de posición mayoritaria, debe ser autorizada por el Gobierno catalán.

En cuanto al procedimiento para enajenar títulos representativos de capital, hay que tener en cuenta lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley del Patrimonio de la Generalidad de Cataluña (TRLPC), así como lo previsto en el Decreto 323/1.983, de 14 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley de Patrimonio de la Generalitat.

Según lo establecido en el artículo 110.2 del mencionado Decreto, si los títulos no son cotizables en Bolsa (como es el caso) hay que seguir las normas generales de enajenación de bienes muebles, y debe intervenir en la venta un fedatario público. De acuerdo con estas previsiones, la enajenación puede llevarse a cabo mediante dos

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

**Suprimir:** Header goes here  
**Formatat:** Dreta, Tabuladors:  
247,3 pt, Centrada + 494,6  
pt, Dreta  
**Suprimir:** Draft

tipos de procedimientos: a) la subasta pública y b) la enajenación directa. Ambos procedimientos aparecen referidos en el artículo 20.1 del TRLPC.

La subasta pública constituye el procedimiento general y ordinario para la enajenación de un bien mueble de naturaleza patrimonial. En cambio, la enajenación directa es un procedimiento especial y extraordinario cuya aplicación sólo procede en los casos legalmente establecidos.

De modo concreto, los artículos mencionados habilitan explícitamente el empleo del procedimiento de enajenación directa en los mismos supuestos en que procede la adquisición directa de bienes y derechos por la Administración. Estos casos, según el artículo 13.2 de la norma referida, son los siguientes: a) por las peculiaridades de los bienes, b) por las necesidades del servicio a satisfacer, c) por la urgencia extrema de la adquisición y, d) por las limitaciones del mercado inmobiliario de la localidad donde están situados.

No obstante, hay que tener en cuenta que, al constituir la adjudicación directa una excepción al procedimiento general de enajenación –subasta pública– que, implícitamente, comporta la ablación de los principios de publicidad y concurrencia inherentes a cualquier contrato privado de las Administraciones Públicas (Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público), su aplicación no puede hacerse extensiva a supuestos distintos de los contemplados, mediante una interpretación holgada o laxa de las disposiciones reguladoras (artículo 4.2 del Código Civil).

En el presente caso, considerando que los derechos a enajenar consistirían en títulos representativos del capital de sociedades participadas por el CatSalut, el procedimiento de enajenación debería ser el de subasta pública, salvo que pudiera motivarse que, atendiendo a alguno de los supuestos del artículo 13.2, la referida venta debería realizarse a través del procedimiento de adjudicación directa a un tercero.

**Suprimir:** Local disclaimer  
and copyright statements go  
here!

**Formatat:** Tipus de lletra:  
Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra:  
Arial, 9,5 pt

## 5.2. Empresas públicas de servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y al tratamiento

Formatat: Sagnia: Esquerra: 113,4 pt, Sagnia francesa: 28,35 pt, No ajustis l'espai entre el text llatí i l'asiàtic

Dentro de las empresas enmarcaremos aquellas que dan soporte sanitario a los hospitales para que puedan realizar los diagnósticos de los pacientes y sus tratamientos.

Formatat: Espai Anterior: 0 pt, Posterior: 12 pt

Podemos dividir las empresas recogidas dentro de este apartado en 3 subgrupos:

Formatat: No Superíndex/ Subíndex

- Empresas que se encuentran sometidas a una estricta regulación debido a la actividad que desempeñan y a la criticidad para el resto del sistema sanitario, como puede ser el banco de sangre y tejidos (Banc de Sang i Teixits)
- Laboratorios (Laboratorio de Referencia o el Laboratorio Intercomarcal de Alt Penedès)
- Empresas cuya actividad es de alto valor añadido, con necesidades de personal altamente cualificado y fuertes requisitos de inversión en equipamiento electrónico de alta tecnología (IDI o UDIAT).

Suprimir: Nota legal 1. Empresas públicas y consorcios de servicios asistenciales hospitalarios y socio sanitarios de atención directa al paciente ¶ El vehículo jurídico que la Administración pueda gestionar indirectamente los servicios de su competencia, siempre que sean susceptibles de explotación por particulares, es el contrato de gestión de servicios públicos. ¶ Este tipo de contrato, que exige que con carácter previo se elabore un reglament (... [307]

El primer grupo de empresas, en el que solamente se encuadra el banco de sangre y tejidos, por la naturaleza de sus actividades deja limitadas opciones. Parece lo más razonable mantenerlas tal y como está.

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

En el segundo grupo, tenemos dos laboratorios formados a partir de la consolidación de distintos centros. Ambos grupos de laboratorios nacieron con la misión de optimizar utilización de los recursos disponibles garantizando la calidad de todos los procesos y los servicios ofrecidos.

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

El Laboratorio Intercomarcal del Alt Penedès, Anoia y el Garraf es el resultado de la unificación del Consorcio del Laboratorio de la Anoia, el Laboratorio Clínico Intercomarcal de Vilafranca del Penedès y el Laboratorio del Hospital Residencia San Camilo de Sant Pere de Ribes. Ampliando su ámbito de actuación posteriormente, mediante la gestión de los laboratorios del Consorcio Sanitario Integral situados en el Hospital Dos de Mayo y en el Hospital General de L'Hospitalet y también la del laboratorio del Hospital de Sant Joan Despí. Este Laboratorio Intercomarcal se organiza como una red territorial de laboratorios clínicos básicos, que están integrados en los hospitales correspondientes.

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

Formatat: Justificada

Formatat: Justificada

Formatat: Justificada

Formatat: No Superíndex/ Subíndex, No Marca

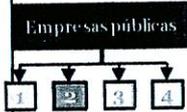
Formatat: No Marca

Asimismo, el laboratorio de Referencia de Cataluña está formado por 7 laboratorios propios (Laboratorio Mas Blau, IMAS: Hospital del Mar, Hospital de la Esperanza, Hospital de Sant Celoni, Fundación Hospital de Calahorra, Laboratorio de Referencia Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre, Laboratorio de Referencia Sur, Hospital Universitario Sant Joan de Reus) y 5 asociados (Consorcio Sanitario del Maresme, Corporación de Salud del Maresme y La Selva, Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Badalona Servicios Asistenciales y Fundación Hospital Asilo de Granollers).

Suprimir: Local disclaimer and copyright statement (... [316]

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt



**Suprimir:** Header goes here  
**Suprimir:** Draft  
**Formatat:** Dreta, Tabuladors: 247,3 pt, Centrada + 494,6 pt, Dreta

En ambos casos, nos parece que la entrada de capital privado, total o parcialmente, es la manera más idónea para mantener la competitividad y la eficiencia de los laboratorios, aportando además ingresos a las arcas de la Generalitat.

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

Por último, las empresas de diagnóstico, IDI y UDIAT. El Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) consta de 7 centros repartidos por las 4 provincias catalanas y están enfocados a ofrecer asistencia sanitaria mediante técnicas diagnósticas por imagen y de medicina nuclear.

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

Mientras que el UDIAT, perteneciente al Parc Tauli, se organiza en cuatro centros de actividades desde donde realiza todas las pruebas diagnósticas necesarias para la atención asistencial:

**Formatat:** Interlineat: simple

- Servicios de diagnóstico por la imagen
- Laboratorio
- Patología
- Centro de la imagen médica digital

Ambas empresas con fuertes necesidades de inversión recurrente para poder seguir ofreciendo servicios avanzados y que cuentan con escasa competencia del sector privado podrían seguir varios caminos. Sin embargo, todos estos contemplarían diferentes maneras de dar entrada a inversores privados.

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

La primera alternativa es tratar ambos centros independientemente y abrir su capital a inversores privados. Esta entrada, se podría hacer mediante ampliaciones de capital o de venta de participaciones sobre el capital existente, dependiendo del destino que se quiera dar al dinero recaudado. Las ampliaciones de capital permitirían al Departamento de Salud gestionar la recaudación, mientras que la venta de participaciones haría que la recaudación pasase a ser gestionada por el Departamento de Economía y Hacienda.

**Formatat:** Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

Será necesario graduar, el porcentaje de capital abierto a inversores privados. La opción elegida deberá dar la oportunidad al inversor a que obtenga un retorno financiero a su inversión. Esto es, en caso de ofrecer una posición minoritaria, el activo debe generar flujos de caja acordes a sus expectativas.

Por otro lado, ofreciendo una posición mayoritaria, el nuevo socio también conseguiría la libertad de gestión para tomar acciones que le permitiesen mejorar el rendimiento económico del activo (mejora de la eficiencia operativa o el incremento de ingresos).

Nuestra recomendación sería una entrada de capital privado en dos fases, para diluir el impacto político y social pero con la clara intención de salir del capital de la empresa de manera definitiva, a corto o medio plazo y asegurándose que se producen las inversiones necesarias.

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statements go here!

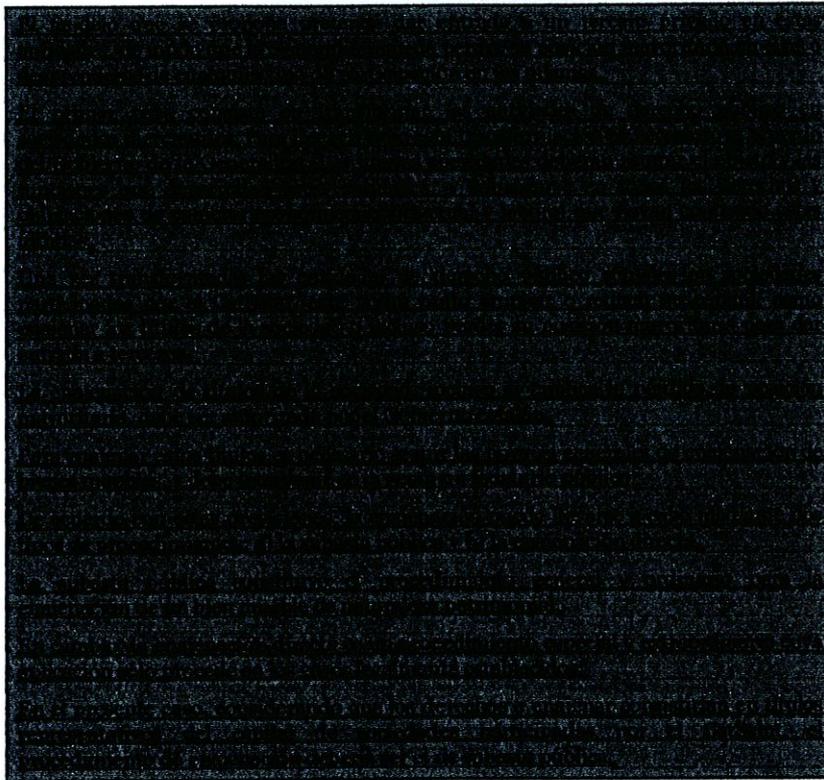
**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Suprimit: Header goes here  
Formatat: Dreta, Tabuladors: 247,3 pt, Centrada + 494,6 pt, Dreta  
Suprimit: Draft

La otra opción sería agrupar ambas empresas y dar entrada a esta nueva entidad a inversores privados.

Nota legal 2. Empresas públicas de servicios asistenciales básicos de soporte al diagnóstico y al tratamiento



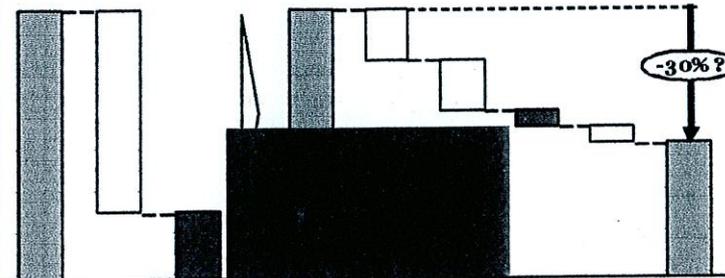
Suprimit: <sp> Dentro de las empresas enmarcaremos aquellas que dan soporte sanitario a los hospitales para que puedan realizar los diagnósticos de los pacientes y sus tratamientos.¶ Podemos dividir las empresas recogidas dentro de este apartado en 3 subgrupos: 1. Empresas que se encuentran sometido a una estricta regulación debido a la actividad que desempeñan y a la criticidad para el resto del sistema sanitario, como puede ser el banco de sangre y tejidos (Banc de Sang i Teixits). 2. Empresas de bajo nivel tecnológico como pueden ser los laboratorios (Laboratorio de Referencia o el Lab ... [317]  
Formatat ... [318]  
Suprimit: 5.3  
Formatat ... [319]  
Formatat ... [320]  
Formatat ... [321]  
Formatat ... [322]  
Formatat ... [323]  
Formatat ... [324]  
Formatat ... [325]  
Formatat ... [326]  
Formatat ... [327]  
Formatat ... [328]  
Formatat ... [329]  
Formatat ... [330]  
Formatat ... [331]  
Formatat ... [332]  
Formatat ... [333]  
Formatat ... [334]  
Formatat ... [335]  
Formatat ... [336]  
Formatat ... [337]  
Suprimit: Ya que se ... [338]

Suprimit: Local disc ... [339]  
Formatat ... [340]  
Formatat ... [341]

### Separar gestión de patrimonio

**Antes: Generalitat gestión + patrimonio**

**Separación entre gestión y patrimonio**

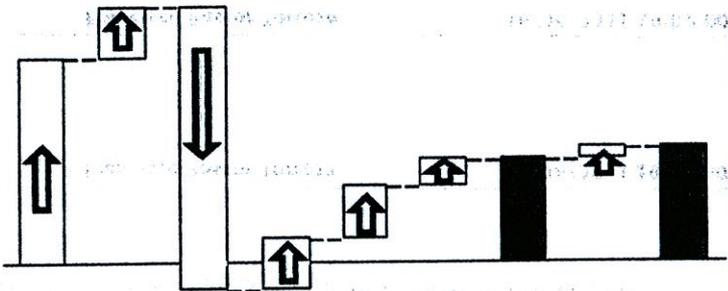


Gasto sanitario público    Ingresos    Déficit    Gasto sanitario público    Efic. gestión privada    Sinergias    Amor. déficit    Márgen    Coste nuevo

Se podría establecer un entrance fee a los nuevos gestores de forma que la Generalitat repague parte de su déficit con estos pagos. Los gestores se apalancarán para pagar estos fees → La deuda de la Generalitat se trasladará a deuda entre los gestores privados y las entidades de crédito

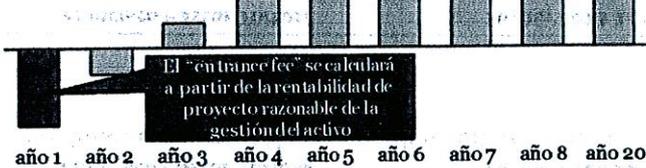
### Rentabilidad del gestor externo

**P&Ly Cash Flows del gestor privado**



Ingresos Cat.Salut    Incremento ingresos    Costes    Ef. operativas    Sinergias    Restruct. deuda    Rentabilidad operativa    Rent. Financial leverage    Rent. Rentabilidad

Flujos de caja (shaded bar)  
entrance fee (black bar)



El "entrance fee" se calculará a partir de la rentabilidad de proyecto razonable de la gestión del activo

año 1    año 2    año 3    año 4    año 5    año 6    año 7    año 8    año 20

Suprimir: Header goes here  
Formatat: Dreta, Tabuladors: 247,3 pt, Centrada + 494,6 pt, Dreta  
Suprimir: Draft

**FP Hospital Transfronterer de la Cerdanya** Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero

**Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento**

	<b>Planteamiento</b>
<b>Banc de Sang i Teixitis</b>	Mantener como está debido a la regulación existente
<b>Institut de Diagnostic per la Imatge</b>	Necesita financiación para la modernización de su equipamiento médico que supondría un enorme esfuerzo económico para la Generalitat. Por lo tanto, dar entrada a capital privado de manera paulatina, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado
<b>UDIAT. Centre Diagnostic. SA</b>	Dar entrada a capital privado de manera paulatina, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado.
<b>Sistema de Emergències Mèdiques. SA</b>	SEMSA está compuesto por 3 componentes básicos: 1. Call Center, 2. Una flota de vehículos y 3. Prestaciones sanitarias. Segregar los 3 componentes y dar entrada de capital privado 100% - en los dos primeros.
<b>C. Laboratori Intercomarcal Alt Penedes, L'Anoai i el Garraf</b>	Dar entrada a capital privado - 100%
<b>Laboratori Catalan de Referencia</b>	Dar entrada a capital privado - 100%

Taula formatada  
Formatat: suec (Suècia)

Formatat: francès (França)

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!  
Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt  
Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Empresas de servicios generales no sanitarias

	<b>Planteamiento</b>
<u>Energética d' Instalacions Sanitaries,SA</u>	<u>Entrada de capital privado - 100%</u>
<u>Logaritme Serveis Logístics AIE</u>	<u>Entrada de capital privado - 100%</u>
<u>Coordinació Logística Sanitària, AIE</u>	<u>Entrada de capital privado - 100%</u>
<u>FP Centre Tic i Salut</u>	<u>Mantener como está</u>
<u>Agència d' Informació, Avaluació i Qualitat en Salut</u>	<u>Mantener como está</u>
<u>Transplant Services Foundation</u>	<u>Mantener como está</u>
<u>Consorci de Prevenció i Salut Terrassa, SL</u>	<u>Mantener como está</u>

Taula formatada

Suprimir: Local disclaimer  
and copyright statements go  
here<sup>1</sup>

Formatat: Tipus de lletra:  
Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra:  
Arial, 9,5 pt

Tipus de lletra: 10 pt, Color de la lletra: Automàtic, No Superíndex/ Subíndex

**Pàgina 2: [404] Suprimir** **Francisco Pastor Tortosa** **16/06/2011 15:05:00**  
Local disclaimer and copyright statements go here

**Pàgina 2: [405] Formatat** **PwC Spain** **15/06/2011 14:16:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Pàgina 2: [406] Formatat** **16/06/2011 10:38:00**  
Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

**Pàgina 76: [407] Suprimir** **Francisco Pastor Tortosa** **16/06/2011 15:21:00**  
Tablita con las empresas

Salt de pàgina

### Empresas y consorcios hospitalarios y de servicios sanitarios directos

<b>Empresas y consorcios hospitalarios y de servicios sanitarios directos</b>	<b>Acciones recomendadas</b>
<b>Empresa</b>	<b>Planteamiento</b>
<b>Institut Català de la Salut</b>	<i>Fuera del ámbito del proyecto</i>
<b>Institut Català d'Oncologia</b>	Separar el patrimonio de la gestión. Externalizarla a un grupo que asuma riesgo. Integrar los activos que forman el grupo en otros grupos sanitarios regionales. (ver tabla 3)
<b>Gestió de Serveis Sanitaris- Lleida</b>	Separar el patrimonio de la gestión. Externalizarla a un grupo que asuma riesgo pero cuya razón social sea non for profit. Iniciar el proceso después de hacerlo con la EDP de Tarragona
<b>Institut d'Assistència Sanitaria- Girona</b>	Separar el patrimonio de la gestión. Externalizarla a un grupo que asuma riesgo pero cuya razón social sea non for profit. Iniciar el proceso después de hacerlo con la EDP de Tarragona
<b>Gestió i Prestació de Serveis de Salut — Tarragona</b>	Separar el patrimonio de la gestión. Externalizarla a un grupo que asuma riesgo pero cuya razón social sea non for profit. Puede ser utilizada como la primera experiencia de separación de patrimonio y

	gestión, con externalización de esta debido a su menor tamaño y situación actual.
<b>C. Sanitari de Terrasa</b>  <b>Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell</b>  <b>C. Sanitari de Maresme</b>  <b>C. Sanitari de Mollet del Vallés</b>  <b>Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA</b>  <b>Aura Salut Pública i serveis Sociosanitaris, SL</b>	Agrupar El CST, CSPT, CSdM, CSMV y los sociosanitarios de Sabadell y Terrasa, separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>C. Hospitalari de VIC</b>  <b>C. Sanitari de l'Anoai</b>  <b>C. Sanitari de l'Alt Penedes</b>	Agrupar El CHV, CSA y CSAP, separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>C. Sanitari Integral</b>  <b>C. de Castelldefels Agent de Salut</b>	Agrupar El CSI y el CASAP, separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>Hospital Clínic i Provincial de Barcelona</b>  <b>Gesclínic, SA</b>  <b>Barnaclinic</b>  <b>C. d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample</b>	Agrupar El Clínic con el CAPSE, separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>Parc Sanitari Pere Virgili</b>	Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por

	una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>C. Marc Parc de Salut de Barcelona</b>	Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>FP de Gestió Sanitària d' l' Hospital de la Santa creu i St Pau</b>	Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
<b>C. Sanitari de Barcelona</b>	Mantener como está
<b>C. de Gestió Corporació Sanitària</b>	Mantener como está
<b>FP Hospital Transfronterer de la Cerdanya</b>	Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero

#### Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento

Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento Empresa	Acciones recomendadas Planteamiento
<b>Banc de Sang i Teixits</b>	Mantener como está debido a la regulación existente
<b>Institut de Diagnostic per la Imatge</b>	Necesita financiación para la modernización de su equipamiento médico que supondría un enorme esfuerzo económico para la Generalitat. Por lo tanto, dar entrada a capital privado de manera paulatina, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado
<b>UDIAT, Centre Diagnostic, SA</b>	Dar entrada a capital privado de manera paulatina, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado.
<b>Sistema de Emergències Mèdiques, SA</b>	SEMSA esta compuesto por 3 componentes básicos: 1. Call Center, 2. Una flota de vehículos y 3. prestaciones sanitarias. Segregar los 3 componentes y dar entrada de capital privado - 100% - en los dos primeros.
<b>C. Laboratori Intercomarcal</b>	Dar entrada a capital privado -

<b>FP Salut del Consorci Sanitari de Maresme</b>	
<b>Fundació Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili</b>	Buscar acreditación en una tercera fase
<b>Fundació Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras</b>	Recibe financiación de la Fundación Josep Carreras para que investigue sobre un campo determinado (leucèmia). Mantener como está.
<b>FP Institut d'Investigació Oncològica Vall-Hebron</b>	Recibe financiación internacional y funciona de manera independiente al resto de la investigación del Vall-Hebron. Mantener como está.
<b>Instituto de Medicina Predictiva y Personalizada del Cáncer</b>	
<b>C. Biopol de l'Hospitalet de Llobregat</b>	Simplificar la estructura, siendo absorbido por la Fundación IDIBELL y externalización de la comercialización del suelo, pero con un claro mandato de mantener el espíritu de desarrollo de un polo o cluster sanitaria.
<b>Institut d'Alta Tecnologia PRBB - FP (AIT)</b>	El biopolo está cumpliendo los objetivos marcados por lo tanto se mantendría como hasta ahora
<b>Parc de Recerca Biomédica PRBB</b>	El biopolo está cumpliendo los objetivos marcados por lo tanto se mantendría como hasta ahora
<b>For Tissues and Cells</b>	Mantener como está

— Salt de pàgina —

#### Empresas de servicios generales no sanitarias

<b>Empresas de servicios generales no sanitarias Empresa</b>	<b>Acciones recomendadas Planteamiento</b>
<b>Energética d'Instalacions Sanitaries,SA</b>	Entrada capital privado - 100%

---

**Pàgina 62: [336] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **16/06/2011 15:40:00**  
Color de la lletra: Blanc, espanyol (Espanya - alfab. internacional), No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 62: [337] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **16/06/2011 15:40:00**  
Color de la lletra: Blanc, espanyol (Espanya - alfab. internacional)

---

**Pàgina 62: [338] Suprimir**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **16/06/2011 15:39:00**

Ya que se propone pretende dar entrada a un tercero privado en estas entidades, de modo que la Generalitat pueda perder su posición mayoritaria en ellas o desprenderse de cualquier tipo de participación en las mismas.

El primer paso consiste en transformar las entidades de derecho público en sociedades mercantiles. Para llevar a cabo esta transformación es suficiente el acuerdo del Consejo Ejecutivo de la Generalitat. Las nuevas sociedades deberán asumir el objeto y las funciones que desarrollan estas entidades, y subrogarse en todos los derechos y obligaciones de carácter económico, contractual y laboral que hayan contraído estas últimas.

Una vez transformadas las entidades de derecho público actuales en sociedades participadas por el CatSalut, éste podrá tanto ampliar o reducir su capital, como enajenar los títulos de la sociedad o incluso perder su posición mayoritaria para dar entrada a terceros siguiendo las normas generales de enajenación de bienes muebles, y debe intervenir en la venta un fedatario público.

De acuerdo con estas previsiones, la enajenación puede llevarse a cabo mediante dos tipos de procedimientos: a) la subasta pública y b) la enajenación directa.

La subasta pública constituye el procedimiento general y ordinario para la enajenación de un bien mueble de naturaleza patrimonial. En cambio, la enajenación directa es un procedimiento especial y extraordinario cuya aplicación sólo procede en los casos legalmente establecidos.

En el presente caso, considerando que los derechos a enajenar consistirían en títulos representativos del capital de sociedades participadas por el CatSalut, el procedimiento de enajenación debería ser el de subasta pública.

---

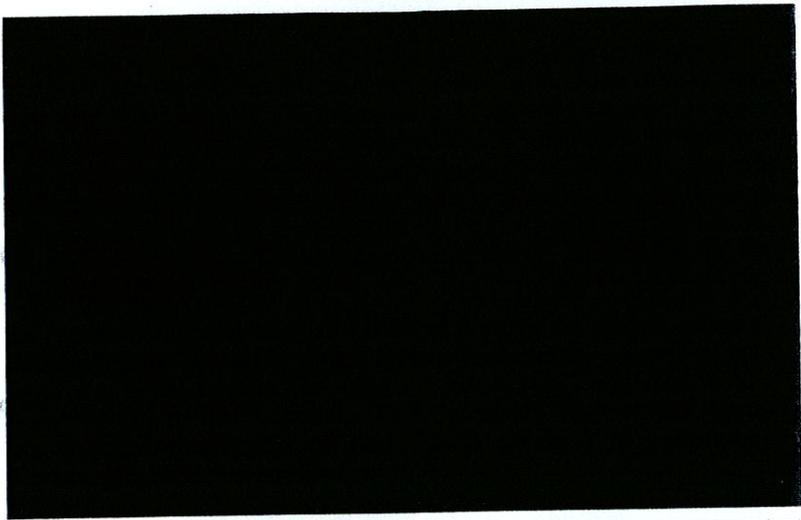
**Pàgina 2: [339] Suprimir**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **16/06/2011 15:05:00**  
Local disclaimer and copyright statements go here

---

**Pàgina 2: [340] Formatat**                      **PwC Spain**                      **15/06/2011 14:16:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

---

**Pàgina 2: [341] Formatat**                      **16/06/2011 10:38:00**  
Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt



---

**Pàgina 45: [201] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 45: [202] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Color de la lletra: Blanc

---

**Pàgina 45: [203] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, Negreta, Color de la lletra: Automàtic, No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 45: [204] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia

---

**Pàgina 45: [205] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, Color de la lletra: Automàtic, No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 45: [206] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 45: [207] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

---

**Pàgina 45: [208] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**  
Tipus de lletra: Georgia, 10 pt, No Superíndex/ Subíndex

---

**Pàgina 45: [209] Formatat**                      **Francisco Pastor Tortosa**                      **17/06/2011 13:57:00**

Grupo Hospitalario	Comentarios	Tipo de hospitales
Adeslas	Venta de la red hospitalaria a la Familia Gallardo, propietaria de Almirall	Hospitales abiertos a todas las aseguradoras con conciertos con el NHS
Aliança	Cesión de la gestión a Capiro de Sagrado Corazón y Clínica Vallés	Hospitales propios muy vinculados a la actividad pública
Asisa	Red hospitalaria propia / acaba de abrir un hospital en Malabo que depende de Clínica Moncloa	Red no abierta y con concierto con el NHS
<b>Capiro Sanidad</b>	<b>Gestión de hospitales públicos (en su mayoría) y privados. Alto interés en continuar desarrollando acuerdos de gestión</b>	<b>PPPs, contratos singulares (FJD), hospitales privados propios. Gestionarán los hospitales de la Alianza bajo un contrato de gestión, pagando por el alquiler de los inmuebles</b>
Grupo Hospitalario Quirón	5 hospitales en propiedad	
Grupo Hospiten	Compra y gestión reciente del MDA	Focalizado en turismo
Grupo Nisa	hospitales repartidos por la geografía española (Madrid, Málaga, Barcelona, San Sebastián, Valencia, Vizcaya y 2 en Zaragoza) y una Unidad de Reproducción Asistida en Bilbao.	Abierto a todas las aseguradoras
Grupo Pascual	Varios centros en Andalucía	
Grupo Recoletas	Varios centros focalizados en Castilla y León	
<b>Grupo Ribera Salud</b>	<b>Gestión de varios hospitales en modelo concesional en los que no siempre tienen la mayoría del accionariado. Voluntad de gestionar nuevos hospitales ya sea en propiedad o bajo un acuerdo de gestión</b>	<b>Plataforma de compras y voluntad de estar presentes en plataformas logísticas. Actividad al 95% con el NHS</b>
Grupo Ruber	Dos hospitales en Madrid	
Grupo Unmequi		
<b>Grupo Viamed</b>	<b>Gestiona Policlínica Gipuzkoa y recibe un fee de gestión como contraprestación. Alto interés en desarrollar acuerdos de gestión</b>	<b>Abierto a todas las aseguradoras</b>
<b>HM Hospitales</b>	<b>Alto interés en el desarrollo de nuevos centros y/o gestión de centros privados</b>	<b>Abierto a todas las aseguradoras</b>
IMQ		
Red Asistencial Juaneda		
Sanitas	Dos hospitales en propiedad y buscando oportunidades de Inversión. Teóricamente han comprado una clínica en el centro de Barcelona (clínica CIMA pero no está confirmado)	
<b>USP</b>	<b>12 hospitales, próxima apertura de Algeciras, co-gestiona con IMO un centro de radioterapia en Sevilla. Quiere desarrollar la gestión de centros en el extranjero, modelo que han venido desarrollando a lo largo de su historia y que mantienen en Portugal</b>	<b>Abierto a todas las aseguradoras</b>

Esto no sucedería, en principio, si lo que se pretende es la integración de distintas fundaciones de investigación en la medida que todas ellas comparten unas mismas finalidades y revisten la misma forma jurídica.

### a3.4. *Servicios de soporte no asistenciales*

Las entidades que actualmente ofrecen estos servicios en Cataluña se configuran como sociedades mercantiles participadas por el Departament de Salut o el propio CatSalut.

El nuevo modelo que aquí se propone pretende dar entrada a un tercero privado en estas sociedades, de modo que la Generalitat, si así lo desea, pueda perder su posición mayoritaria en ellas o, incluso, desprenderse de cualquier tipo de participación en las mismas.

**Suprimir:**

Según el Estatuto de la Empresa Pública Catalana, una sociedad con participación de la Generalitat puede tanto ampliar o reducir su capital (mediante aprobación del Gobierno, previo informe de la Dirección General del Patrimonio -art. 35.10-), como enajenar sus títulos, incluso cuando comporte la pérdida de posición mayoritaria (mediante autorización del Gobierno -art. 36-).

En cuanto al procedimiento para enajenar títulos representativos de capital, hay que tener en cuenta lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley del Patrimonio de la Generalidad de Cataluña (TRLPC), así como lo previsto en el Decreto 323/1.983, de 14 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley de Patrimonio de la Generalitat.

Según lo establecido en el artículo 110.2 del mencionado Decreto, si los títulos no son cotizables en Bolsa (como es el caso) hay que seguir las normas generales de enajenación de bienes muebles, y debe intervenir en la venta un fedatario público. De acuerdo con estas previsiones, la enajenación puede llevarse a cabo mediante dos tipos de procedimientos: a) la subasta pública y b) la enajenación directa. Ambos procedimientos aparecen referidos en el artículo 20.1 del TRLPC.

La subasta pública constituye el procedimiento general y ordinario para la enajenación de un bien mueble de naturaleza patrimonial. En cambio, la enajenación directa es un procedimiento especial y extraordinario cuya aplicación sólo procede en los casos legalmente establecidos.

De modo concreto, los artículos mencionados habilitan explícitamente el empleo del procedimiento de enajenación directa en los mismos supuestos en que procede la adquisición directa de bienes y derechos por la Administración. Estos casos, según el artículo 13.2 de la norma referida, son los siguientes: a) por las peculiaridades de los bienes, b) por las necesidades del servicio a satisfacer, c) por la urgencia extrema de la adquisición y, d) por las limitaciones del mercado inmobiliario de la localidad donde están situados.

No obstante, hay que tener en cuenta que, al constituir la adjudicación directa una excepción al procedimiento general de enajenación -subasta pública- que, implícitamente, comporta la ablación de los principios de publicidad y concurrencia inherentes a cualquier contrato privado de las Administraciones Públicas (Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público), su aplicación no puede hacerse extensiva a supuestos distintos de los contemplados, mediante una interpretación holgada o laxa de las disposiciones reguladoras (artículo 4.2 del Código Civil).

En el presente caso, considerando que los derechos a enajenar consistirían en títulos representativos del capital de sociedades participadas por el CatSalut, el procedimiento de enajenación debería ser el de subasta pública, salvo que pudiera

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statements go here!

**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

**Formatat:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

**Suprimir:** Header goes here  
**Formatat:** Dreta, Tabuladors: 247,3 pt, Centrada + 494,6 pt, Dreta  
**Suprimir:** Draft

motivarse que, atendiendo a alguno de los supuestos previstos en el artículo 13.2, la referida venta debería realizarse a través del procedimiento de adjudicación directa a un tercero.

**Formatat:** Espai Anterior: 0 pt, Posterior: 24 pt

**Suprimir:** Local disclaimer and copyright statements go here!  
**Formatat:** Tipus de lletra: Georgia, 10 pt  
**Formatat:** Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

<b>Logaritme Serveis Logístics AIE</b>	Entrada capital privado - 100%
<b>Coordinació Logística Sanitària, AIE</b>	Entrada capital privado - 100%
<b>FP Centre Tic i Salut</b>	Mantener como está
<b>Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut</b>	Mantener como está
<b>Transplant Services Foundation</b>	Mantener como está
<b>Consorci de Prevenció i Salut Terrassa, SL</b>	Mantener como está

————— Salt de pàgina —————

Anexo: mapa de activos hospitalarios de Cataluña

————— Salt de pàgina —————

**Pàgina 89: [408] Suprimit**

**Francisco Pastor Tortosa**

**16/06/2011 16:17:00**

**Pàgina 89: [408] Suprimit**

**Francisco Pastor Tortosa**

**17/06/2011 12:14:00**

## *locales*

**Pàgina 89: [409] Formatat**

**Francisco Pastor Tortosa**

**16/06/2011 19:02:00**

Tipus de lletra: 9 pt, No Negreta, No Cursiva, Sense subratllat, Color de la lletra: Color personalitzat(96;35;32)), espanyol (Espanya - alfab. internacional)

**Pàgina 89: [409] Formatat**

**Francisco Pastor Tortosa**

**16/06/2011 19:02:00**

Tipus de lletra: 10 pt

**Pàgina 89: [410] Formatat**

**Francisco Pastor Tortosa**

**16/06/2011 19:02:00**

Tipus de lletra: 9 pt, No Negreta, No Cursiva, Sense subratllat, Color de la lletra: Color personalitzat(96;35;32)), espanyol (Espanya - alfab. internacional)