

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 previstas 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 SIC 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 o 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.

Suprime Local disclaimer and copyright statements go here!
Format: Tipus de letra: Georgia, 10 pt
Format: Tipus de letra: Arial, 9,5 pt

Escriba el texto de la página

El documento se ha generado
 a partir de un archivo de texto
 en formato Rich Text Format
 (RTF). El formato de la página
 puede variar ligeramente del
 original.

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 sí 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 deseen 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 requeriría, 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 crea 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 LOSO) 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.

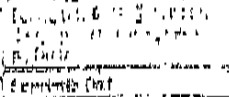
En cualquier caso, la gestión patrimonial en manos públicas (ya sea a través de las actuales entidades, ya sea a través de un nuevo ente) permitirá y garantizará la

Suprimir

Suprimir Local disclaimer
 and copyright statements go
 here!

Format: Tipo de letra:
 Georgia, 10 pt

Format: Tipo de letra:
 Arial, 9,5 pt



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

Suprime: Local disclaimer and copyright statements go here!
 Format: Tipo de letra: Georgia, 10 pt
 Format: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt

83

Format: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt
Format: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

3.3.2. *Servicis assistencials bàsics de suport al diagnòstic i tractament.*

La majoria de entes que actualment presten servicis assistencials bàsics de suport al diagnòstic i tractament en Catalunya son entitats de dret públic participades íntegrament per el CatSalut, al que formalment se adscriben.

Estes entitats se encuentran regulades principalment en el Capítol III del Decret Legislatiu 2/2.002, de 24 de desembre, per el que se aprueba el Text Refundit del Estatut de la Empresa Pública Catalana (EPC). Tambien les resulta de aplicació el Decret Legislatiu 1/2.001, de 24 de desembre, per el que se aprueba el Text Refundit de la Ley del Patrimoni de la Generalitat de Catalunya (TRLRHL) y el Decret 323/1.983, de 14 de juliol, per el que se aprueba el Reglament per a la execució de la Ley del Patrimoni de la Generalitat. Igualment, en cuanto a su régimen jurídico, hay que tener en consideración ciertas especificidades que provienen de la Ley 15/1.990, de 9 de juliol, de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC).

Handwritten: 11/2/13

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.

Suprint:
Suprint:

El primer pas consisteix 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.

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 Estatut 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 Patrimoni de la Generalitat (que deberá emitirlo en el plazo máximo de quince días).

De conformidad con el artículo 36 del Estatut 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 Text Refundit de la Ley del Patrimoni de la Generalitat de Catalunya (TRLRHL), así como lo previsto en el Decret 323/1.983, de 14 de juliol, per el que se aprueba el Reglament per a la execució de la Ley de Patrimoni 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 provisiones, la enajenación puede llevarse a cabo mediante dos

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

Procedimiento de Enajenación de Bienes Patrimoniales
pl. Enaja
Enaj. directa En 1

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

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.

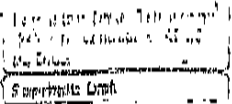
No obstante, hay que tener en cuenta que, al constituir la adjudicación directa una excepción al procedimiento general de enajenación -subasta pública- que, implícitamente, comporta la abdicación de los principios de publicidad y concurrencia inherentes a cualquier contrato privado de las Administraciones 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 consistían 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.

Supplant Local disclaimer and copyright statements go here!

Format: Tipo de letra: Georgia, 10 pt

Format: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt



Esto no sucedería, en principio, si lo que se pretende es la integración de distintas fundaciones de investigación en la medida que todas ellas compartan una misma finalidad y revistan la misma forma jurídica.

3.4. 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.

Suprimite

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 comporté 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 genérico 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 oblación 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

Suprimite Local disclaimer and copyright statements go here

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

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

Formato: Español Anterior: 0 pt; Posterior: 24 pt

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.

Formato: Español Anterior: 0 pt; Posterior: 24 pt

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!
Formato: Tipo de letra: Georgia, 10 pt
Formato: Tipo de letra: Arial, 0,5 pt

Página 62: [336] Formatat Francisco Pastor Tortosa 15/06/2011 15:40:00
 Color de la letra: Blanco, espanyol (Espanya - alfab. internacional), No Superíndex/ Subíndex

Página 62: [337] Formatat Francisco Pastor Tortosa 15/06/2011 15:40:00
 Color de la letra: Blanco, espanyol (Espanya - alfab. internacional)

Página 62: [338] Suprint Francisco Pastor Tortosa 15/06/2011 15:40:00

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.

Página 2: [339] Suprint Francisco Pastor Tortosa 15/06/2011 15:05:00
 Local disclaimer and copyright statements go here

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

Página 2: [341] Formatat 15/06/2011 10:38:00
 Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

Empresas y consorcios hospitalarios y de servicios sanitarios directos Empresa	Servicios equiparados Plan Comunitario
Institut Catalá de la Salut	fuera del ámbito del proyecto
Institut Catalá d'Oncologia	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)
Gestió de Serveis Sanitaris- Lleida	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
Institut d'Assistència Sanitaria- Girona	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
Gestió i Prestació de Serveis de Salut — Tarragona	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.
C. Sanitari de Terrassa Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell C. Sanitari de Marçome C. Sanitari de Mollet del Vallés Sabadell Gent Gran Centre de Servels, SA Aura Salut Pública i servels Socio-sanitaris, SL	Agrupar El CST, CSPT, CSdM, CSMV y los socio-sanitarios de Sabadell y Terrassa, separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por una gestora que asuma el riesgo financiero
C. Hospitalari de VIC C. Sanitari de l'Anoia C. Sanitari de l'Alt Penedès	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
C. Sanitari Integral C. de Castelldefels Agent de Salut	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
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona Geoclínic, SA Barnaclínic C. d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	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
Parc Sanitari Pere Virgili	Separar el patrimonio de la gestión y reemplazar a la Generalitat de la gestión por

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

Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento Empresa	Acciones recomendadas Plantear mien (0)
Banc de Sang i Teixits	Mantener como está debido a la regulación existente
Institut de Diagnostic per la Imatge	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
UDIAT, Centre Diagnostic, SA	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.
Sistema de Emergències Mèdiques, SA	SEMSA esta compuesto por 3 componentes básicos: 1. Call Center, 2. Una flota de vehículos y 3. prestaciones sanitarias. Segrugar los 3 componentes y dar entrada de capital privado - 100% - en los dos primeros.
C. Laboratori Intercomarcal	Dar entrada a capital privado -

FP Salut del Consorci Sanitari de Maresme	
Fundació Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili	Buscar acreditación en una tercera fase
Fundació Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras	Recibe financiación de la Fundación Josep Carreras para que investigue sobre un campo determinado (leucèmia). Mantener como está.
FP Institut d'Investigació Oncològica Vall-Hebron	Recibe financiación internacional y funciona de manera independiente al resto de la investigación del Vall-Hebron. Mantener como está.
Instituto de Medicina Predictiva y Personalizada del Cáncer	
C. Biopol de l'Hospitalet de Llobregat	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.
Institut d'Alta Tecnologia PRBB - FP (AIT)	El biopolo está cumpliendo los objetivos marcados por lo tanto se mantendría como hasta ahora
Parc de Recerca Biomèdica PRBB	El biopolo está cumpliendo los objetivos marcados por lo tanto se mantendría como hasta ahora
For Tissues and Cells	Mantener como está

-----Salt de pàgina-----

Empresas de servicios generales no sanitarias

Empresas de servicios generales no sanitarias Empresa	Asociación consorciada Plantamiento
Energética d'Instalacions Sanitàries,SA	Entrada capital privado - 100%

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

—Salt de pàgina—

Anexo: mapa de activos hospitalarios de Cataluña

—Salt de pàgina—

1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos
 1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**

1. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 2. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**
 3. **Alcaldía Municipal de San Juan de los Ríos**



Landwell
PricewaterhouseCoopers
Tax & Legal Services

INSTITUT CATALA DE LA SALUT

Gran Vía de Les Corts Catalanes, 587-589
08007 BARCELONA

PwC Ref.: 60114800
Data: 12 de Desembre 2012
Nr Factura: BCN32133277

CIF: Q5855029D

	Import
En concepte de:	
Honorarios por los servicios profesionales de asesoramiento jurídico.	16.800,00
<i>Honoraris pels serveis professionals d'assessorament jurídic per a la preparació de la següent documentació:</i>	
<i>(i) Adaptació dels estatuts de l'ICS a la Llei "Omnibus",</i>	
<i>(ii) un Model d'estatuts de societat de responsabilitat limitada,</i>	
<i>(iii) un Model d'estatuts de consorci,</i>	
<i>(iv) una Nota jurídica sobre la gestió integrada dels centres hospitalaris de Lleida i Tremp i</i>	
<i>(v) una Nota jurídica sobre la possibilitat de constituir entitats de Dret públic per part de l'ICS.</i>	
Más: Impuesto sobre el Valor Añadido (21,00%)	<u>3.528,00</u>
<i>Més: Impost sobre el valor afegit</i>	
Total	Euros <u>20.328,00</u>
<p><i>Els hi preguem procedeixin a la seva cancel·lació per xec nominatiu creuat a favor de Landwell-PricewaterhouseCoopers Tax & Legal Services, S.L. o transferència bancària al nostre compte corrent nr 01824572420201521007 a B.B.V.A., Paseo de la Castellana 108, 28046 Madrid. IBAN: ES9601824572420201521007 BICC: BBVAESMM Data de venciment: a la vista</i></p>	

Preguem indiquin el nº de factura en efectuar el pagament

Landwell-PricewaterhouseCoopers Tax & Legal Services, S.L. Edifici Caja Madrid Auda, Diagonal, 640 08017 Barcelona
T. + 34 932 532 700, F. + 34 934 059 032, www.pwc.com/es

R.M.Madrid, hoja M-131, B18, folio 132, tomo B 180, libro 0, sección 6ª
Domicilio Fiscal: Torre PwC, Paseo de la Castellana 289 B, 2804E Madrid - CIF: B5880900278

Suprimir: Dwg.

Consortios

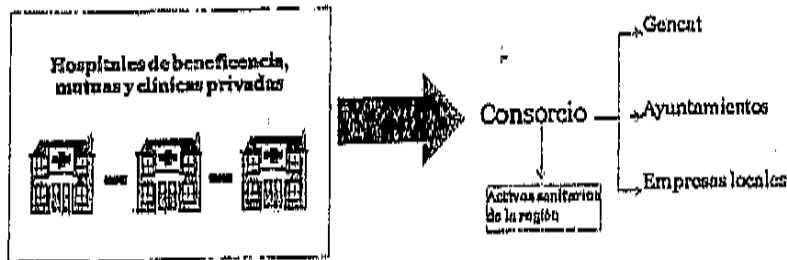
La creación de los consorcios de naturaleza pública con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, responde a otra fórmula de gestión y permite fundamentalmente dar respuesta a unas necesidades concretas de ordenación y de optimización de recursos, mediante la compra de servicios por parte de la Generalitat de Cataluña 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. Actores 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 Cutsalut (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

Suprimite: *«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]

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 u 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

ib. 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 Estado, 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.

- Formatat ... [63]
- Formatat ... [64]
- Formatat ... [65]
- Formatat ... [66]
- Formatat ... [67]
- Formatat ... [68]
- Suprimite: r.f. «?» En este context ... [69]
- Formatat ... [70]
- Formatat ... [71]
- Formatat ... [72]
- Formatat ... [73]
- Formatat ... [74]
- Suprimite: incluído
- Formatat ... [75]
- Formatat ... [76]
- Formatat ... [77]
- Formatat ... [78]
- Formatat ... [79]

Suprimite: Local disclaimer and copyright statement ... [80]
 Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt
 Formatat: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

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

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.

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

Format: 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.

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

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

Format: 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.

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

Suprimir

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 (10):

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

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:

Format: 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 sanitario
- 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.

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

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

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

Suprimir

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

Suprimir Local disclaimer and copyright statements go here!

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

Format: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

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

(10) Proyecto de Ley del Consejo de Hacienda de Cataluña en defensa del modelo presupuestario. Noviembre 2009. Consejo de Hacienda de Cataluña

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

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.

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

4. Obligación de remitir trimestralmente los TCz de los trabajadores de los centros a la Secretaría General de la Función Pública

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

5. Afectación a estas entidades en cuanto a las limitaciones referentes del personal laboral de la Generalitat

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

6. Limitación de las retribuciones variables de los directivos de las entidades

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

7. Imposición de la contratación de la entidad encargada de prevención de riesgos laborales a la entidad determinada por la Generalitat en contratación centralizada.

Format: Tipo de letra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex

8. Introducción de las entidades en el plan de auditoría que aprueba la Consejería de Economía y Finanzas.

Format: Tipo de letra: 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.

Format: ... (B1)

Format: ... (B2)

Format: Garam: Esquerra: 112,4 pt

Format: ... (B3)

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.

Format: ... (B4)

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 SECCs, 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 Pare Pere Virgili (16). 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 (17).

Format: ... (B5)

Format: ... (B6)

Format: ... (B7)

Format: ... (B8)

Format: Tipo de letra: 7 pt

Format: Tipo de letra: 7 pt, No Superíndex/ Subíndex

Format: Tipo de letra: 7 pt

Format: Tipo de letra: 7 pt, No Superíndex/ Subíndex

Suprimir: Local disclaimer and copyright statement ... (B9)

Format: Tipo de letra: Georgia, 10 pt

Format: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt

16 Sentencia nº 11/2011 del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona.
17 Consorci de Salut i Social de Catalunya. Barana del Grup d'empres públiques en l'ombra de l'IL que atorga a les Agències Públiques i Consorci. Barcelona, març de 2011

Format: Sense subíndex, Color de la lletra Automàtic, No Superíndex/ Subíndex

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 (recordamos que algunas de ellas fueron previamente 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 Generalitat²²:

Figura 4. Deuda de la Sanidad Catalana

Endeudamiento SEC - Entidades sanitarias	
LARGO PLAZO	
Endeudamiento a 31.12.2010	149.954.412,01 €
CORTO PLAZO	
Importe póliza autorizada de las entidades sanitarias clasificadas SEC integradas en el cash-pooling de la Generalitat	130.310.470,55 €
FACTORIZING	
Límite contratado a 31.12.2009	232.187.804,00 €
TOTAL SEC/FACTORIZING	380.264.882,56 €
Endeudamiento SEC - Total Generalitat (a 31.12.2010) Millones	
a) Generalitat	26.895,45
b) Entidades SEC	3.534,89
Por aprox. entidades sanitarias sobre Entidades SEC: 14%	
c) Universidades	0,95
TOTAL (a + b + c)	30.431,30
Por aprox. entidades sanitarias sobre TOTAL: 2%	

Por todo lo anterior, vemos que en los últimos tiempos se están produciendo ciertos movimientos que atentan contra los principios fundacionales 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 caso de uso de administración 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.

²¹ Nota de Josep M. Portabella i Dalmau, Interventor General del Decretament de Economia i Coneixement, de fecha 14 de abril de 2011, dirigida al Sr. Joan M. Vila, President del Parc de Salut MAR (correspondiente Vila).
²² Consejo Sanitario de Lluís - Informe sobre la consideración de las Empresas públicas (Companya pública) administradas por la Generalitat com a administració pública en virtud de la Ley General de Presupuestos (diciembre 2011).

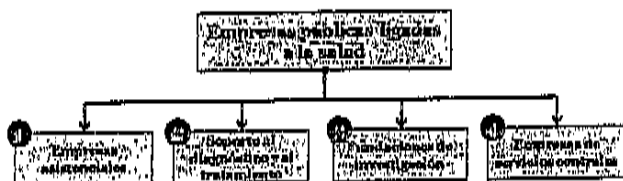
- Format: Sense subíndex, Color de la lletra Automàtic, No Superíndex/ Subíndex
- Format: Body Single, Justificat, No ajusta l'espai entre el text iati i finalit
- Format: Tipus de lletra per defecte del paràgraf, anglès (Regime Unit)
- Suprimir: 1
- Format: No Superíndex/ Subíndex
- Format: No Superíndex/ Subíndex
- Format: Justificada
- Suprimir:
- Suprimir Generalitat
- Format: Justificat, No ajusta l'espai entre el text iati i finalit
- Format: Centrat, Sagnia: Esquerra: 120,5 pt
- Format: espanyol (Espanya - alfab. internacional), No Superíndex/ Subíndex
- Codi de camp canviat
- Format: espanyol (Espanya - alfab. internacional), No Superíndex/ Subíndex
- Format: espanyol (Espanya - alfab. internacional)
- Format: Justificat
- Format: Justificat, Sagnia: Esquerra: 120,5 pt
- Suprimir:
- Format: Tipus de lletra: Negreta, No Superíndex/ Subíndex
- Suprimir:
- Suprimir: 1
- Format: Sagnia: Esquerra: 14,2 pt
- Suprimir: Local disclaimer and copyright statement ... [90]
- Format: ... [91]
- Format: ... [92]

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 de 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 respondió 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, actividades de gestión 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 que operan en la sanidad catalana (2007)	
Institut Català de la Salut	C. Sanitari de l'Anoia
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 l'Exemple
Parc Sanitari Parc Virgili	Hospital Clínic
Barnaclínic	C. Març Parc de Salut de Barcelona
Gesclínic	C. de Gestió Corporació Sanitària
CS Parc Taulí	FP de Gestió Sanitària Hospital Sta. Creu y Sant Pau
C. Sanitari de Terrasa	Sabadell Gest Gran Centre de Serveis, SA
C. Sanitari de Barcelona	Aura Salut Pública i serveis sociosanitaris
C. Hospitalari de Vic	Consorci de Prevenció i Salut de Terrasa
C. Sanitari Integral	FP Hospital Transfronterer de la Catalunya
C. Sanitari de Alt Penedès	

Suprimir: Salir de página

Formato: Suprimir: Cuadrado: 115,4 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 contabilizara en la deuda de la Generalitat). 7 Ha sido estudiado cuánto representa la deuda de estas entidades sanitarias en la deuda total de la Generalitat

Suprimir: 47 ... (93)

Suprimir: 1

Formato: Justificada

Suprimir:

Suprimir: Ilustración

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!

Formato: Tipo de letra: Georgia, 10 pt

Formato: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt

Suprimir: Hospitalario

las empresas que componen los cuatro grupos

Suprimir: Draft
pt. Dreta
2007 de Catalunya + 1994,8
Formato: Dreta, Tabulador:
a izquierda, Tabulador: 1000

Borador sujeto a cambios

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

Servicis de Soport
Institut de Diagnòstic per la Imatge
Banc de Sang i Teixits
UDIAT
Laboratori Intercomarcà del Alt Penedès
Laboratori de Referència
Transplant Services foundation
Sistema Emergències Mèdiques
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.

Suprimite.

Centres d'investigació	
U. Hospital de Llobregat C	Fundación Parc Taulí
Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol	Fundación Hospital Universitari Vall d'Hebrón
PP Institut de Investigació Oncològica Vall d'Hebrón	Fundación Institut Mar de Investigacions Mèdiques
PP Institut Invest. Josep Trueta	Fundación Institut de Investigació Sanitària Pere Virgili
PP Institut Bellvitge	Fundación Institut de Recerca Hospital Sta. Creu i Sant Pau
PP Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona	Institut de Recerca Biomèdica de Lleida
PP Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental	Fundación Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras
Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona	Institut d'Alta Tecnologia PRBB - PP (AIT)
PP Salut Comunitària del Marisme	Parc de Recerca Biomèdica 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.

Servicis de Soport
Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries
Logaritmo
Coordinació Logística Sanitària
PP Centre TIC i Salut

Suprimite: 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

Formatat: Signa; Esquerra: 113,4 pt, Signa francesa: 20,35 pt, No ajustis fespai entre el text i l'espai de blanc

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

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:

- 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 Intermunicipal 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 IDIAT)

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

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.

El Laboratorio Intermunicipal del Alt Penedès, Anoia y el Garraf es el resultado de la unificación del Consorcio del Laboratorio de la Anoia, el Laboratorio Clínico Intermunicipal 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 Despat. Este Laboratorio Intermunicipal se organiza como una red territorial de laboratorios clínicos básicos que están integrados en los hospitales correspondientes.

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 Caluhorm, 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, Comarción de Salud del Maresme y La Selva, Hospital Comarcal Sant Jaume de Colònia, Badalona Servicios Asistenciales y Fundación Hospital Asilo de Granollers).

Formatat: Signa; Esquerra: 113,4 pt, Signa francesa: 20,35 pt, No ajustis fespai entre el text i l'espai de blanc

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

Formatat: No Superíndex/ Subíndex

Suprimir: Nota legal i, 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)

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

Formatat: Sense subratllat, No Superíndex/ Subíndex

Formatat: ... (308)

Formatat: Justificada

Formatat: ... (309)

Formatat: ... (310)

Formatat: No Superíndex/ Subíndex, No Marca

Formatat: No Marca

Formatat: ... (311)

Formatat: ... (312)

Formatat: ... (313)

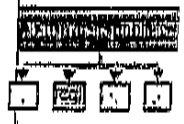
Formatat: ... (314)

Formatat: ... (315)

Suprimir: Local disclaimer and copyright statement (... 316)

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

Formatat: Tipus de lletra: Arial, 0,5 pt



Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

No obstante, es importante tener en cuenta que la entrada de capital privado, tanto a nivel nacional como a nivel regional, es la manera más idónea para mantener la competitividad y la eficiencia de los laboratorios, aportando además ingresos a los arcas de la Generalitat.

Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

Por último, las empresas de diagnóstico, IBI y IDIAT. 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.

Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

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

Formato: Interlineal: 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.

Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

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 pasara a ser gestionada por el Departamento de Economía y Hacienda.

Formato: Tipo de letra: Negrita, No Superíndice/ Subíndice

Será necesario evaluar 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!

Formato: Tipo de letra: Georgia, 10 pt

Formato: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt

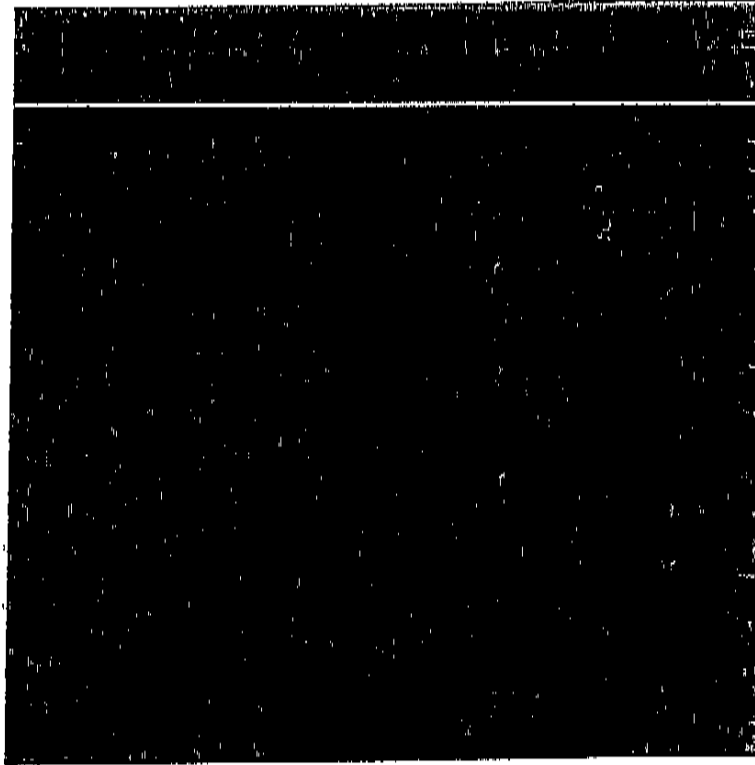


61

Formato: ...
 Formato: ...
 Formato: ...
 Formato: ...
 Formato: ...

La otra opción sería agrupar ambas empresas o dar entrada a esta misma entidad a inversores privados.

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

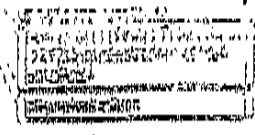


Sejorcedir: «ap» Dentro de las empresas empujamos aquellas que dan soporte sanitario a los hospitales para que puedan realizar los diagnósticos de los pacientes y sus tratamientos. Podemos dividir las empresas recogidas dentro de este apartado en 3 subgrupos: 1. Empresas que se encuentran sometido a 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 (Banco de Sang / Teido). 2. Empresas de bajo nivel tecnológico como pueden ser los laboratorios (Laboratorio de Referencia o el Lab. ... [317]

Formato: ... [318]
 Suprimir: SA
 Formato: ... [319]
 Formato: ... [320]
 Formato: ... [321]
 Formato: ... [322]
 Formato: ... [323]
 Formato: ... [324]
 Formato: ... [325]
 Formato: ... [326]
 Formato: ... [327]
 Formato: ... [328]
 Formato: ... [329]
 Formato: ... [330]
 Formato: ... [331]
 Formato: ... [332]
 Formato: ... [333]
 Formato: ... [334]
 Formato: ... [335]
 Formato: ... [336]
 Formato: ... [337]
 Suprimir: Ya que se ... [338]

Lo fizo para
 ponerlo en ...

Suprimir: Local disc ... [339]
 Formato: ... [340]
 Formato: ... [341]



... diferentes zonas de influencia.

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

El artículo 7.2 de la LQSC, 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 ligados a salud no nacieron con la voluntad de crear un grupo sanitario público, sino en base a impulsos muy distintos.

Suprime

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

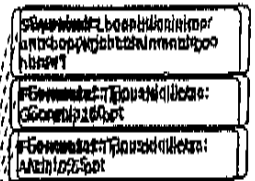
Figura 1 Impulsos para la creación de empresas y consorcios según actores

Suprime Justificación

Hospitales	Incorporar los centros procedentes de las diputaciones (empresas públicas) y aprovechar el parque hospitalario preexistentemente 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 otros 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.



se implanta la libre elección de médico de cabecera y pediatra

Format: Sagnia; Sagnia francesa; 113,4 pt
Suprint: Local disclaimer and copyright statements go here!

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 poblacional¹⁶.

Suprint:

• 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 descentralizado¹⁶, en un nuevo marco de organización territorial basado en "veguerías".

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.

} no está actualizado

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.

Format: Sagnia; Sagnia francesa; 113,4 pt
Suprint: Local disclaimer and copyright statements go here!
Format: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt
Format: Tipus de lletra: Arial, 9,5 pt

¹⁶ Cita del texto de origen por la que se establece una nueva política para la implantación de un sistema de compra de servicios de base poblacional.
¹⁶ Decreto 106/2004 de 21 de marzo de delimitación de las regiones sanitarias y de las zonas de Servicio Catalán de la Salud.

• **1983-1989:** Se establecen las bases del actual modelo sanitario catalán. Se crea el Institut Català de la Salut - ICS, como entidad gestora de las prestaciones y los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Además se crea la Red Hospitalaria de Utilización Pública - RHUP, que aglutina al conjunto de centros concertados del sistema. Durante este mismo periodo se inicia la reforma de la atención primaria, el Plan de reordenación hospitalaria, 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. Además se establece el nuevo papel del ICS como ente productor de servicios sanitarios y se inicia así una nueva cultura organizativa.

Suprimir

Suprimir

• **1990:** Aprobación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña¹³ que formaliza definitivamente el modelo sanitario catalán. Los principios de la LOSE 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 LOSE 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.

Formato: [esquerra] Signat: Esquerra: [dreta] Sense pàgina (número)

Suprimir

Formato: Signat: [esquerra] [dreta] Sense pàgina (número)

Suprimir

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

• **1995-1999:** Modificación de la LOSE en 1995¹⁴, 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

El texto de esta línea de administración internacional debe coincidir con la información del Servicio de Información de Montnegre.

El texto de esta línea de administración internacional debe coincidir con la información del Servicio de Información de Montnegre.

Suprimir [Local] (dada) [mar] [anti] (copyright) [elemento] [q] [o] [c] [o] [n] [e] [l] [l] [o] [c] [a] [l] [i] [z] [a] [d] [o] [e] [l] [t] [e] [x] [t] [o]

Formato: [Tipo de lista] [Geografía] [m] [t]

Formato: [Tipo de lista] [Análisis]

Suprimir: Sí
Suprimir: No

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 90% 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:

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.

- 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 Cataluña¹ 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 Insserso². 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 centros³ y la primera orden de conciertos con centros sanitarios.

¹ Real Decreto 2210/79, de 7 de septiembre, sobre transferencia de competencias del Estado a la Generalitat.
² Decreto de 7 de enero de 1980, por el cual se aprueba el Mapa Sanitario de Cataluña.
³ Real Decreto 1047/1980, de 21 de julio, sobre trasparencia de servicios del Estado a la Generalitat de Cataluña en materia de sanidad y servicios asistenciales.
⁴ Orden de 21 de noviembre de 1981, por la cual se aprueba la acreditación de centros y asociaciones sanitarias asistenciales de Cataluña.

Suprimir: por lo que se opusió por un modelo dando 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: Signat; Signat francès: 127,6 pt, No ajustat fèspal entre el text i la imatge

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir: entre las que se encuentran

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

Suprimir:

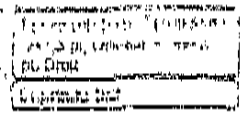
Suprimir:

Suprimir:

Suprimir: Local disclaimer and copyright statement ... [5]

Formatat ... [4]

Formatat ... [5]



1. Resumen Ejecutivo

Objetivos - Resolución de las debilidades y apalancamiento sobre las fortalezas.
Teniendo en cuenta la situación actual
Planteamiento general del modelo
Calendario y planteamiento de la transición - enfoque para la implantación y reflexión sobre los perfiles de los gestores
Aspectos legales.

Suprimir: legales

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here!
Formatar: Tipo de letra: Georgia, 10 pt
Formatar: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt

Reservats de drets de reproducció
 2013 per l'Associació de
 el Direcció
 Departament d'Eny

8. Presentació prèvia del model 71

1. Annex: plantejament específic per cada empresa 72

Empreses i consorcis hospitalaris i de serveis sanitaris directes 72

Empreses sanitàries de diagnòstic i tractament 73

Fundacions de investigació 74

Empreses de serveis generals no sanitàries 75

2. Annex: aspectes jurídics 76

 2.1. Serveis assistencials hospitalaris i socio-sanitaris de atenció directa al pacient 76

Situació actual. Règim jurídic de les consorcis i entitats de dret públic que presten aquests serveis en el àmbit del CatSalut 76

Plantejament del nou model sanitari català. Separació del patrimoni de la gestió de los serveis sanitaris 78

 2.2. Serveis assistencials bàsics de suport al diagnòstic i tractament 84

 2.3. Serveis de investigació 86

Idoneïtat de la figura de la fundació per a llevar a cabo activitats de investigació 86

Segregació de la activitat de investigació de la de innovació 86

Integració del Consorci BioPol de L'Hospitalet de Llobregat en la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge 86

 2.4. Serveis de suport no assistencials 87

Índex de tablas, Il·lustracions, casos pràctics i notes legals 89

Tablas 89

Il·lustracions 89

Casos pràctics 90

Notes legals 90

Suprimit: 1. Resumion
Resumion 21

1. Antecedents 51

2.1. Bases fundamentals del desenvolupament del model sanitari català 51

2.2. Impulsos variats per a la creació de empreses públiques i consorcis 81

2.3. Història de la creació de empreses públiques i consorcis de salut 91

Empreses públiques 91

Consorcis 101

Fundacions 111

2.4. El impacte de la inclusió de este grupo de empreses en el SEC95 141

Origen del SEC95 141

Cambis a partir de 2006 151

La Ley de Finanzas Públicas de la Generalitat 161

La deuda de estas empreses se incorpora a la deuda de la Generalitat 171

2.5. Configuración del grupo empreses públicas de salud de la Generalitat 181

2.6. Plantejament del Govern de la Generalitat de 2008 per a las empreses públicas de salud 201

2.7. Diagnòstic inicial de los problemas del modelo 211

3. Objetivos del cambio que se propone 301

4. Metodología 311

5. Plantejament General del modelo 321

5.1. Empresas asistenciales hospitalarias y sociosanitarias 331

ICS (Institut Català de Salut) 341

Consorcis 341

Diputacions 361

Otros 361

Plantejament general d'... [1]

Format: ... [2]

Suprimit: Local disclaimer and copyright statements go here!

Format: Tipus de lletra: Georgia, 10 pt

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

Índice

1. Resumen Ejecutivo.....	4
2. Antecedentes.....	5
2.1. Mitoes fundamentales del desarrollo del modelo sanitario catalán.....	5
2.2. Inmutisos 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
Consorcios.....	11
Fundaciones.....	12
2.4. El impacto de la inclusión de este grupo de empresas en el SEC 95.....	16
Orden 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
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).....	35
Consorcios.....	36
Diputaciones.....	38
Otros.....	38
Planteamiento general del modelo de empresa 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
6. Calendario y planteamiento de la transición.....	66
Calendario.....	69
7. Conclusiones.....	70

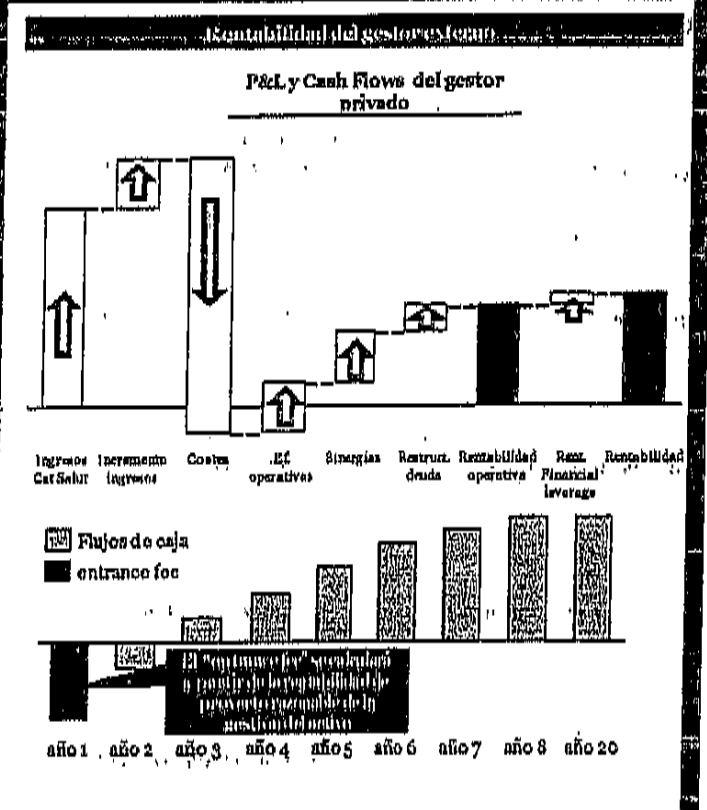
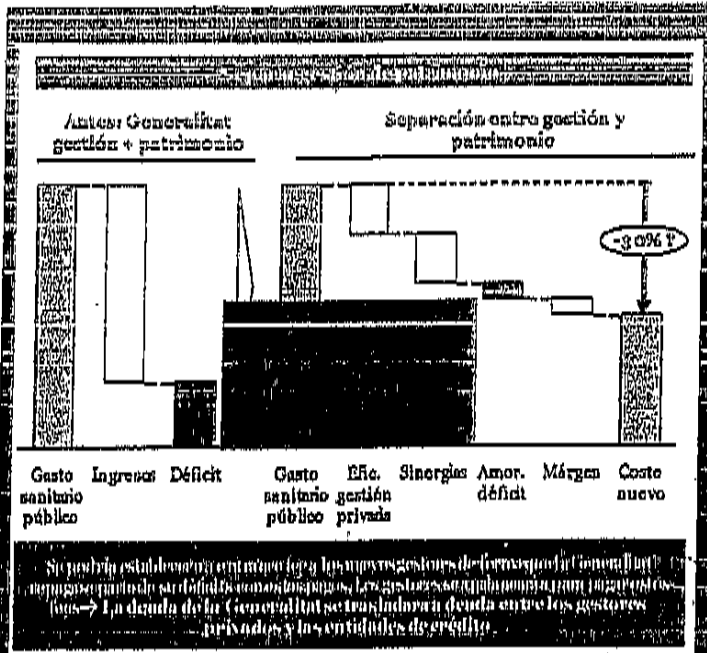
Formato: Local disclaimer and copyright statements to Euro1
Formato: Tipus de letra: Georgia, 10 pt
Formato: Tipus de letra: Arial, 9,5pt

*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... un nuevo modelo... para y... para el Departament de Salut y según los términos de nuestra carta de contratación de fecha (fecha carta de contratación) es un **HORRADOR 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 projecte Aproximación al modelo de empresas públicas y consorcios de la Generalitat de Cataluña
Formatat: Tipus de lletra: Georgia, Negreta
Formatat: Tipus de lletra: Georgia



El presente informe tiene un carácter informativo y no constituye una oferta de inversión.
 El Emisor no garantiza la exactitud de los datos.
 El Emisor no garantiza la rentabilidad de la inversión.
 El Emisor no garantiza la liquidez de la inversión.
 El Emisor no garantiza la solvencia de la inversión.
 El Emisor no garantiza la viabilidad de la inversión.
 El Emisor no garantiza la rentabilidad de la inversión.
 El Emisor no garantiza la liquidez de la inversión.
 El Emisor no garantiza la solvencia de la inversión.
 El Emisor no garantiza la viabilidad de la inversión.

EP Hospital Transfronterero de la Gerdauva **Reparar el patrimonio de la sección y reconvertir a la Generalitat de la sección por una acción que asuma el riesgo financiero**

Empresas sanitarias de diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico de Suecia (Taktile)	Mantener como está debido a la regulación existente	Tacto Formateado
Instituto de Diagnóstico por la Luz	Necesita financiación para la modernización de su equipamiento médico que supondrá un enorme esfuerzo económico para la Generalitat. Por lo tanto, dar entrada a capital privado de mano suizeta, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado.	Formatat: suec (Suecia)
UDIAT, Centre Diagnostic SA	Dar entrada a capital privado de mano suizeta, mediante la ampliación de capital o la venta de participaciones, con el escenario final de una salida total de la Generalitat de su accionariado.	
Sistema de Emergencias Médicas SA	SEMGSA está compuesta por 3 componentes básicos: 1. Call Center y 1/ra flota de vehículos y 2. Prestaciones sanitarias. Se prevé la salida total de la Generalitat de su accionariado - 100% - en los dos próximos años.	Formatat: francès (France)
C. Laboratori Intercomercial Alt Penedes, L'Anoia i el Garraf	Dar entrada a capital privado - 100%	
Laboratori Catalán de Referencia	Dar entrada a capital privado - 100%	

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

19/03/2013
10:10:56

Transferència de serveis generals no sanitàries

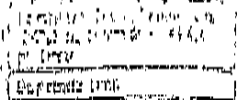
<u>Entregada d'Instal·lacions Sanitàries SA</u>	<u>Entrada de capital privat - 100%</u>
<u>Logística Serveis Logístics AIE</u>	<u>Entrada de capital privat - 100%</u>
<u>Coordinació Logística Sanitària AIE</u>	<u>Entrada de capital privat - 100%</u>
<u>PP Centre Tia Salut</u>	<u>Mantenir com a està</u>
<u>Àrea d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut</u>	<u>Mantenir com a està</u>
<u>Transplant Services Foundation</u>	<u>Mantenir com a està</u>
<u>Consorci de Prevenció i Salut Terrassa, SL</u>	<u>Mantenir com a està</u>

Taula formatada

Suprint: Local disclaimer and copyright statements go here!

Formatat: Tipus de lletra: Georgia, 30 pt

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



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 coparticipar 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, en 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 ar: 18 pt +
Tabulador després de: 0 pt +
Sagnia a: 36 pt

Supprimiu Local disclaimer
and copyright statements go
here!

Formatat: Tipus de lletra:
Georgia, 10 pt

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

REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 247-5 DE CONSTITUCIÓN - 45-1-10
 P.O. BOX 100
 CARACAS, VENEZUELA
 TELEFONO: 0212-9100000

- ___ 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.-).

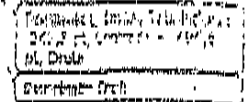
Cuestión distinta es que, en función del tipo de modelo de gestión que se quiera implementar, los pliegos de cláusulas administrativas particulares establezcan unos requisitos de solvencia económica y técnicas suficientemente específicos (capital social mínimo, volumen de facturación determinado, experiencia previa en la gestión de centros hospitalarios, etc.) que determinen el tipo de gestor que, siempre de acuerdo con el objeto del contrato, sea 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 estatán 66/2010 reconoce que las entidades que tengan 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 LDC establece que el CatSalut podrá establecer

Suplement Local disclaimer and copyright statements go here!

Format: Tipo de letra: Georgia, 10 pt

Format: Tipo de letra: Arial, 9,5 pt



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.

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 salariable, 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 funcionalización 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.

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.

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 intercedida y sociedad de economía mixta, en las que la

Formatat: Signat: Esquerra:
141,75 pt, Signat francos:
14,2 pt, Amb pics + Nivel: 1
+ Alineació: 18 pt +
Tabulador després de: 0 pt +
Signat: 36 pt

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

Formatat: Tipus de letra:
Georgia, 10 pt

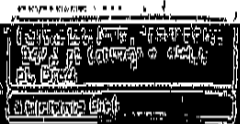
Suprimir: En el orden laboral, el gestor seleccionado estará obligado a subrogarse como empleador en las relaciones laborales del personal que en la actualidad gestiona este servicio (art. 44 de la LOSE). A tal fin, en los pliegos o en la documentación complementaria, deberá facilitarse a los licitadores 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. ¶

Suprimir: Local disclaimer and copyright statements go here ¶

Formatat: Tipus de letra:
Georgia, 10 pt

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

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS



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 resolver 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 hacerse 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.

Supprime Local disclaimer and copyright statements go here!

Format: Times de letra: Georgia, 10 pt

Format: Times de letra: Arial, 9,5 pt

12-02-13 09:24

935542788

CAP MONTNEGRES

->934545050

ECM Pág.42

