



CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA	
REGISTRE	
ENTRADA	SORTIDA
Núm.	Núm. 4903
Data	Data 28.5.2015

Sra.
Roser Fernández i Alegre
Secretària General
Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
Pavelló Ave Maria
08028 Barcelona

Senyora,

En relació a la Proposta d'acord pel qual s'autoritza la creació del consorci Hospital Clínic de Barcelona (HCB) i se n'aproven els Estatuts, us acompanyo les al·legacions d'aquest Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, amb el prec que les prengueu en consideració.

Atentament,

Montserrat Teixidor i Freixa
Degana

Barcelona, 27 de maig de 2015



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Número: 0336E/8686/2015
Data: 28/05/2015 16:25:57

Registre d'entrada



En relació amb la Proposta d'acord pel qual s'autoritza la creació del consorci Hospital Clínic de Barcelona (HCB) i se n'aproven els Estatuts, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya emet les següents

AL·LEGACIONS

PRIMERA.- Oportunisme en la creació del consorci.

La salut de les persones i la qualitat dels sistemes sanitaris són indicatiu essencial del nivell de benestar i protecció social assolit per una societat. L'accés a una assistència sanitària de qualitat, basada en principis d'universalitat, equitat i solidaritat contribueix a reforçar la cohesió social d'un país i és el pressupòsit indispensable per la seva prosperitat.

El dret a la salut significa segons la OMS (Organització Mundial de la Salut), que els governs creïn les condicions que permetin a totes les persones viure el més saludablement possible. Aquestes condicions inclouen la disponibilitat garantida de serveis de salut, condicions de treball saludables i segures, habitatge adequat i aliments nutritius. Cobert això és quan una societat es pot plantejar la possibilitat de progrés. El dret a la salut no ha d'entendre's com el dret subjectiu a estar sa però sí com l'accessibilitat en condicions d'igualtat de tots els ciutadans als mitjans existents de prevenció i cura.

La direcció que el model de gestió sanitari català està prenent és certament preocupant. La gestió de la "res publica" requereix racionalitat i quelcom que és a mig camí entre el sentit comú i la responsabilitat i no és altra cosa que la previsió de l'impacte social que determinades decisions polítiques causaran. Quan parlem d'impacte social ens estem referint a qualitat assistencial, seguretat del pacient, fixació racional de la cartera de serveis i formació dels professionals sanitaris.

Si emmarquem aquesta direcció política en el moment actual, no podem eludir que venim d'una crisi mundial sense precedents durant la que les retallades pressupostàries creixents han palesat no solament ésser una mesura no idònia, sinó contraproduent, ja que l'efectivitat de la gestió dels serveis avui és indefensible. Aquesta preocupació pels efectes que en la qualitat assistencial estaven produint les retallades ja fou traslladada pel COIC a la Conselleria de Sanitat al 2011. Avui, quan estem a l'inici d'un procés de recuperació econòmica, la Proposta d'Acord pel qual s'autoritza la creació del Consorci Hospital Clínic de Barcelona i se n'aproven els estatuts, que innegablement abraça la privatització, inicia un camí sense retorn a la mercantilització de la sanitat catalana.

Aquest replantejament en aquest precís moment no és casual. Les llistes d'espera consolidades en aquests últims set anys són un dels grans llastres que desmereixen la marca "sanitat pública". La Proposta d'Acord sotmesa a informació pública planteja amb ofensiva tranquil·litat prescindir de les garanties que la sanitat pública ofereix al dret a la protecció de la salut per cedir a la iniciativa privada la solució d'una mala gestió pública en forma de negoci. El més preocupant és que el Govern pugui imaginar-se que això no resulti evident a ulls de l'usuari.

Considerem que és poc prudent que ni per un moment s'hagin dirigit esforços a una millor gestió dels recursos, no s'hagin implantat controls d'eficàcia ni impartit formació als professionals sanitaris sobre l'optimització dels mitjans materials i personals en les seves respectives àrees d'intervenció professional.

L'examen de la documentació exposada a informació pública conclou la manca de necessitat de la creació del Consorci per assolir les finalitats inherents al sistema sanitari al territori, perquè ja existeixen els instruments de coordinació necessaris per a la unificació de la gestió sense modificar titularitat de drets, imposar adscripcions de personal i instal·lacions. La proposta de creació del Consorci s'allunya de la racionalització que ha de presidir l'organització de l'administració pública. L'estructura administrativa, que ha de tendir a la simplificació, exigeix limitar als casos estrictament necessaris la creació d'ens instrumentals, en particular si són de segon grau, doncs aportar complexitats innecessàries a l'estructura organitzativa dificulta el control de gestió, en redueix la transparència de funcionament i suposa un increment de despeses no justificades.

L'acord no incorpora ni esmenta els informes tècnics i jurídics, ni tan sols a l'efecte de servir de motivació a un acord que crea un nou ens instrumental. Tampoc la Memòria Justificativa i l'Informe d'Impacte Econòmic ofereixen una solvent argumentació que pugui avalar la necessitat de constitució del Consorci.

L'Hospital Clínic que, entre altres fins avui era un referent en la formació de professionals de prestigi que acabaven repartits en tota la xarxa sanitària, quedarà diluït en el mercadeig sanitari que aquest i altres consorcis ja estan incentivant amb la sola expectativa de la seva creació.

L'oportunisme és aquella actitud o conducta adaptada qualsevol àmbit per espremer al màxim les circumstàncies de temps i lloc al servei d'un esperat benefici que en el cas que ens ocupa ni tan sols resulta identificat i quantificat justificadament, doncs no té en compte principis ni conviccions fonamentals d'ineludible observació per part dels poders públics i per tant no pot obtenir el suport de Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.

SEGONA- Confrontació amb el Dret de protecció a la salut. El manteniment d'un règim públic de Sistema Nacional de Salut és incompatible amb la concurrència privada en la prestació de serveis sanitaris sota principis de rendibilitat, economia i productivitat.

A Catalunya, el Servei Català de la Salut (Cat Salut) és l'entitat responsable de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura per a tots els ciutadans de Catalunya.

L'article 41 de la Constitució dins del títol primer Capítol III (relatiu als principis rectors de la política social i econòmica), sense marge de discrecionalitat recull que els poders públics **"mantindran un règim públic de Seguretat Social per a tots els ciutadans"** essent competència seva segons el previst a l'article 43 **"organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris"** directrius que conformen el **"dret a la protecció de la salut"**.

El Capítol IV dedicat a les garanties de les Llibertats i Drets Fonamentals recull a l'article 53.3 CE que: **"El reconeixement, el respecte i la protecció dels principis reconeguts en el Capítol tercer, informaran la legislació positiva, la pràctica judicial i l'actuació dels poders públics"**

Sota la rúbrica de principis rectors de la política social i econòmica hi tenen cabuda preceptes de molt variada naturalesa, des d'autèntics drets socials com és el que ens ocupa, de protecció a la salut, fins a finalitats d'interès general tal com el progrés social i econòmic, o veritables mandats al legislador.

De tots ells, predica l'article 53 que **"informaran la legislació positiva, la pràctica judicial y l'actuació dels poders públics"**. Els principis informadors recollits en el Capítol Tercer no són normes d'aplicació immediata o drets d'origen directe en la Constitució, ja que requereixen un desenvolupament legislatiu per poder ser al·legats davant dels tribunals ordinaris però segons interpretació pròpia del TC aquest precepte impedeix considerar-los com normes programàtiques sense contingut obligant als poders públics a tenir-los presents en la interpretació de les restants normes constitucionals i de les lleis. No poden tenir *per se* accés al Tribunal Constitucional tot i que es troben protegits pel principi general de rígides constitucional i per la possibilitat inherent de qüestionar la constitucionalitat d'una norma amb rang de llei que els vulneri.

Per la seva part, l'article 4 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya disposa en els seus apartats 2 i 3:

2. Els poders públics de Catalunya han de promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat dels individus i dels grups siguin reals i efectives; han de facilitar la participació de totes les persones en la vida política, econòmica, cultural i social, i han de reconèixer el dret dels pobles a conservar i desenvolupar llur identitat.

3. Els poders públics de Catalunya han de promoure els valors de la llibertat, la democràcia, la igualtat, el pluralisme, la pau, la justícia, la solidaritat, la cohesió social, l'equitat de gènere i el desenvolupament sostenible.

*I l'article 23 sota la rúbrica "Drets en l'àmbit de la salut" reconeix expressament que **1. Totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis.***

L'article 51 sobre el dret a la salut: **"Els poders públics garantiran la defensa dels consumidors i usuaris, protegint, mitjançant procediments eficaços, la seguretat, la salut i els legítims interessos econòmics d'aquests."**

Dit això, l'article 1.2 del estatuts del consorci Hospital Clínic de Barcelona (HCB, en endavant) preveu que **"el nombre de membres del Consorci podrà ésser ampliat amb l'admissió d'entitats públiques o privades sense ànim de lucre que puguin col·laborar en els objectius del consorci, així com efectuar les aportacions i prestar els serveis que en constitueixen l'objectiu"**. A més, preveu a l'article 2.3 que pugui **"gestionar altres dispositius assistencials i de recerca, sigui directament o mitjançant la creació o participació en d'altres entitats instrumentals previ acord del Consell de Govern"**. Aquest precepte és necessari posar-lo en relació amb l'article 3.2 que preveu que **"les activitats a què es refereix l'apartat anterior, l'Hospital Clínic de Barcelona les pot realitzar directament o a través del qualsevol altres formes de gestió admeses en dret. Per al desenvolupament de les seves activitats el Consorci pot formalitzar convenis de col·laboració amb altres institucions especialitzades o servir-se d'aquelles de les quals ja en sigui titular o hi tingui participació, de conformitat amb la normativa aplicable"**

Amb les potestats predites l'article 3.1 apunta que entre els seus objectius hi ha: **"en concret, donar compliment de forma prioritària a l'activitat que se li encarregui en el marc del sistema de salut de cobertura pública per part del Servei Català de la Salut"**. Això implica que la dotació pressupostària d'origen públic feta al Consorci es podrà destinar a la gestió de centres o dispositius inicialment no adscrits amb independència de la seva naturalesa pública o privada, ja que el consorci pot formalitzar convenis de col·laboració, crear i participar en entitats instrumentals que no exclouen la iniciativa privada i assumir-ne la gestió.

Corroborava aquesta afirmació el previst en l'article 3.3 quan diu: **"Les activitats expressades, de conformitat amb el que disposa l'article 3.1, es prestaran majoritàriament en règim de cobertura pública i finançament públic en el marc del SISCAT. Això no exclou el possible desenvolupament per part de l'Hospital Clínic de Barcelona d'activitats de finançament no públic respecte a l'atenció regida per assegurances obligatòries, voluntàries o qualsevol altre tipus d'assistència no coberta pel sistema públic de salut, d'acord amb la normativa aplicable"**

És contradictori i d'impossible compliment el mandat contingut a l'Estatut d'Autonomia de ***promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat dels individus i dels grups siguin reals i efectives*** en l'accés al sistema sanitari català quan els Estatuts permeten al Consorci ***formalitzar convenis de col·laboració amb altres institucions especialitzades o crear o participar en entitats instrumentals*** amb un acord del Consell de Govern.

L'adscripció al Servei Català de la Salut, legalment exigida si és l'entitat dominant adscrita, no pot per si mateixa donar cobertura a les possibilitats il·limitades i encobertes que els estatuts plantegen quan en l'article 4.2 assenyala que ***"L'Hospital Clínic de Barcelona actua regit pels principis de rendibilitat, economia i productivitat i amb aplicació de tècniques de gestió empresarial. En desenvolupament de les seves actuacions, l'Hospital Clínic de Barcelona aplicarà sistemes d'informació sobre l'activitat, els costos i el desenvolupament de la gestió clínica, actuarà regit per plans estratègics aprovats pel Consell de govern i implantarà sistemes de control intern que vetllin pel respecte dels principis ètics i normes de conducta que s'establiran a un Reglament o Codi de Bon Govern que elaborarà i aprovarà el Consell de Govern i fomentarà la implantació de sistemes d'avaluació del control i del risc de l'entitat, la qual ha de dotar-se dels mecanismes suficients per poder fer-lo efectiu.***

Resulta injustificable la necessitat de crear una nova estructura organitzativa si fins ara no s'han desplegat mecanismes efectius i racionals de control de despesa i gestió eficaç. Aquests principis que impregnen l'actuació del Consorci entenem que centren totes les mancances de l'actual sistema sanitari en la manca de dotació pressupostària i és un punt de partida erroni.

És un error d'anàlisi assentar sobre la dotació pressupostària deficient tots els errors del sistema. Partir d'aquesta percepció impedirà sempre que es busquin alternatives, i que si no hi són, es creïn. Ara bé, fixa entre els seus objectius ***"donar compliment de forma prioritària a l'activitat que se li encarregui en el marc del sistema de salut de cobertura pública per part del Servei Català de la Salut"*** però no menciona que la prestació del servei públic no estarà supeditada al principi de rendibilitat, el que porta a entendre que lluny d'intentar consolidar els nivells estàndards de qualitat assistencial i de seguretat del pacient es dispensarà una activitat sense cap control públic de la seva qualitat. Aquí resta en mans del Consell de Govern que ***"actuarà regit per plans estratègics (per ell) aprovats" i implantarà sistemes de control (sense explicar quins) que vetllin pel respecte dels principis ètics i normes de conducta que s'establiran a un Reglament o Codi de Bon Govern que elaborarà i aprovarà el Consell de Govern"***, que suposa l'exclusió automàtica de qualsevol intervenció del Parlament en el disseny del futur de la sanitat que quedarà en mans dels principis ètics i normes de conducta que els Estatuts tampoc descriuen.

La seguretat jurídica en la prestació de serveis públics l'ofereix el fet que l'Administració hagi d'actuar sotmesa al principi de legalitat. L'Administració Pública té el mandat constitucional de servir amb objectivitat als interessos generals i actuar amb sotmetiment estricte a la Llei. L'absoluta indefinició dels paràmetres d'actuació del Consorci pel que fa a la prestació del servei públic que afirma atindrà amb prioritat però amb directa i competitiva concurrència de serveis privats, i per tant onerosos, és terreny adobat a l'arbitrarietat.

Les modificacions legislatives operades en l'actual legislatura ja han obert la porta a la prestació d'assistència privada als centres públics, tal com estableix la Instrucció 5/2015 que regula el Règim de l'autorització per part del CatSalut per a la prestació d'assistència sanitària privada en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). No estem conformes amb aquesta opció escollida de finançament addicional per la prestació del servei públic, ja que amb ella l'Administració aplanar el terreny a llistes d'espera de dues velocitats (*sanitat per rics-sanitat per pobres*) contribuint així a fer més gran una realitat en lloc de treballar per minimitzar-la.

La predita Instrucció preveu que *"pel que fa als centres, serveis i establiments sanitaris que formen part del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) en què el Departament de Salut, el CatSalut o una entitat pública tinguin una participació majoritària, es considera necessària la millora de l'optimització dels recursos, i els principis d'eficàcia i eficiència que preveu l'article 2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, de forma que prèvia autorització del CatSalut puguin, si és el cas, desenvolupar la corresponent assistència sanitària privada."*

Per tant, aquest recurs extraordinari com a complement de finançament ja ha estat incorporat, tot i l'oposició oberta dels professionals sanitaris que observen dia a dia l'impacte que això causa en l'atenció a l'usuari. Tot plegat, fa pensar que aquell era només el preàmbul de l'actual proposta d'acord que és el resultat agosarat d'una intenció premeditada que avui no troba arguments que la justifiquin. Les finalitats del consorci i els recursos públics i privats amb què compta dotar el seu pressupost ja es donen en l'actualitat amb la diferència que avui el marge de maniobra sobre el finançament d'origen privat és limitat. El que es pretén amb el Consorci és eludir tot el control que sobre els rendiments de l'activitat privada generi a l'empara del ventall de possibilitats d'enginyeria jurídica que la figura del Consorci ofereix.

I encara més, l'article 7.1.o) i r) inclou entre les funcions del Consell de Govern del consorci:

o) Autoritzar per al millor compliment de les seves finalitats, l'ampliació de les activitats, la remodelació o l'extinció de les existents, la creació de nous centres i serveis que integrin l'HCB o la seva supressió, així com la constitució, la fusió o la

liquidació d'ens amb personalitat jurídica dependents directament o indirectament de l'HCB i la participació en altres d'existents, sempre en el marc de la legislació i normativa aplicable.

És a dir, preveu la possibilitat de modificar fins al punt d'extingir les activitats citades en l'article 3. Aquest precepte atorga carta de naturalesa per modificar l'objecte inicial a través de la supressió o substitució de les activitats que es defineixen ara com a pròpies i demà poden entendre que no ho són.

Pel que fa al joc del catàleg de prestacions- cartera de serveis és essencial la concreció del contingut positiu de les prestacions sanitàries, detallant les tècniques i els procediments sanitaris inclosos que permetin un control efectiu de no inclusió arbitrària per part dels mateixos professionals del sistema de salut. Així es pot donar la paradoxal situació d'incloure la gestió i prestació de serveis no necessaris des del punt de vista de protecció a la salut però molt més rendibles que l'atenció de malalts crònics. La fixació de la cartera de serveis és una decisió política d'importància cabdal pel seu valor estratègic indiscutible. Un error en la seva concreció o en la dotació pressupostària desplega efectes negatius en la qualitat assistencial i la seguretat del pacient. Efectes que a més s'arrossegaran als subsegüents nivells d'avaluació i control i implicació dels professionals en percebre una manca de racionalitat en les decisions polítiques. Però si exclouem qualsevol debat parlamentari sobre aspectes substancials del dret a la protecció de la salut al territori, no sols queda la porta oberta a desbastir-lo de contingut sinó que s'estarà impeding la participació del conjunt de la ciutadania en la decisió del futur de la sanitat al territori, ja que quedaran en mans de l'alternança política la fixació de les directrius essent un punt que revertirà en contra de l'estabilitat en la prestació dels serveis. Els Estatuts deixen clar que el Consorci establirà els seus propis plans estratègics el que farà que sigui impossible l'accés en condicions d'igualtat a la sanitat en tot el territori català, doncs també podrà decidir quines activitats pot deixar de prestar amb un simple acord del Consell de Govern.

Admetre la concurrència privada sense cap limitació és reconèixer implícitament que el sistema pot generar excedents. La possibilitat de negoci és inherent a la prestació sanitària perquè té una demanda continuada i sovint creixent. El resultat de salut de la prestació sanitària només pot garantir-la l'Administració Pública en compliment dels deures que li vénen imposats de vetllar per l'interès general allunyant-se dels criteris de rendibilitat. Si subhastem la prestació del servei a la concurrència privada, perdrem de vista paràmetres tan bàsics com la seguretat del pacient i l'objectiu de benestar i salut social, perquè no són conceptes rendibles econòmicament parlant.

Estem assumint per endavant la irracionalitat de la despesa sanitària i la voluntat de no racionalitzar-la en un futur amb la seguretat que la demanda sanitària és permanent i que el sistema de salut acabarà regint-se per criteris de rendibilitat d'inversió, cost i marges.

L'ICS és l'única organització sanitària 100% pública i entenem que estem davant d'una primera fase de fragmentació de l'ICS en entitats de gestió autònoma, que deixen la porta oberta a l'entrada de capital privat sense limitacions. Estem per tant davant d'un procés de privatització en dues fases, si bé sota l'aparença de creació d'un ens públic de base associativa, que només és una proposta maquillada del veritable motor que empeny la sanitat catalana cap a la privatització.

El que fins avui era un camp semi protegit d'interessos individuals per la importància de la matèria, quedaria en mans de l'oferta i la demanda dotant-la a més d'una cobertura pública que té com a premissa l'obligació d'assumir per delegació la responsabilitat de l'actuació d'aquestes entitats d'iniciativa privada.

La figura jurídica del Consorci compromet les garanties en la preservació del model sanitari públic per la seva incidència directa amb entitats públiques i privades podent desdibuixar límits que entenem haurien de ser infranquejables:

1. Estan cridades a consorciar-se entitats públiques i privades. Recull l'article 6.3 dels Estatuts: ***La incorporació de noves entitats a L'HCB determinarà la incorporació dels seus representants al Consell de Govern, requerirà la modificació d'aquests Estatuts i l'actualització de la seva composició, segons el que s'acordi en el corresponent conveni d'adhesió, per bé que reservant sempre la majoria absoluta als representants de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.***
2. L'article 27.3 dels Estatuts del consorci preveu que aquest serà mitjà propi instrumental i servei tècnic dels ens que l'integren, de la Generalitat i de les entitats dependents amb condició de poder adjudicador, especificant que les relacions entre si no tindran naturalesa contractual sinó d'encàrrec de gestió.
3. Aquesta previsió tal com diu la llei ha de venir reconeguda pels mateixos estatuts, com actualment fan, si bé una modificació estatutària podria preveure que el Consorci no fos tal mitjà propi i per tant operar com un licitador en el futur.
4. Que el Consorci sigui mitjà propi de la Generalitat o deixi de ser-ho, per tant, determinarà si la relació és contractual o n'està exclosa, de manera que pugui o no concórrer com altres licitadors a l'adjudicació de serveis de gestió indirecta i, en aquest darrer cas, si el règim jurídic es sotmeti completament al dret públic o també al privat.

Al respecte ens remetem a les consideracions incloses a l'Informe 7/2013, de 6 de juny, de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Ple) sobre els "Criteris per determinar el grau de subjecció de les entitats del sector públic al Text refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat pel

Reial decret legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, a l'efecte de la previsió de la disposició addicional segona de la Llei 3/2012, de 6 de juliol, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral”

No es preveu cap sistema de control o auditoria que es mogui en paràmetres coordinats de qualitat assistencial, eficàcia en la gestió econòmica i impacte sobre el nivell de salut de la població. Com apunta l'article 4 dels Estatuts seran els principis de rendibilitat, economia i productivitat de les tècniques de gestió empresarial aplicades les que garantiran superar l'Auditoria però no que la prestació sanitària s'adeqüi al mandat imperatiu que la CE i l'EAC fan als poders públics. A més, no existeix l'obligació de control i fiscalització prèvia de la despesa que tota Administració pública ha de fer. La Generalitat de Catalunya no efectuarà cap control previ. L'únic control de les despeses es produirà a posteriori mitjançant una auditoria externa.

Tampoc es preveuen els canals de recollida d'informació i els controls a establir per a què aquesta informació sigui fiable. Concorrent amb la iniciativa privada en la gestió i prestació de serveis, entenem que això hauria de ser motiu de gran preocupació, ja que la redacció dels Estatuts denoten una absoluta manca de previsió dels conflictes que la delegació de prestació de serveis acabarà comportant.

Si fos el cas que el Consorci té previst, encara que no ho expliquin els Estatuts ni tan sols ho apunten, dotar a la xarxa resultant d'un competent sistema de control incorporant càrrecs designats pel mateix Consorci per garantir l'homogeneïtat de control de despesa, qualitat assistencial i resultats de salut, única previsió que podria no alarmar sobre el futur de la Sanitat al territori, entraríem en l'absurd d'un increment exponencial dels càrrecs de lliure designació per part del Consorci, punt que directament confronta amb els principis d'economia de recursos y rendibilitat que prediquen els Estatuts.

Per tant, si perquè el projecte tingui credibilitat hem de multiplicar els càrrecs a designar i el Consorci no incorpora noves eines de col·laboració diferents de les que ja té avui al seu abast, resulta del tot innecessari establir un nou marc de gestió sanitària, el control del qual ni garanteixen els presents Estatuts ni és una opció econòmicament rendible. Per millorar les deficiències d'un servei públic no es poden implementar mesures de correcció més complexes i menys transparents

El futur de la Sanitat així dissenyat en aquest Consorci i en altres que es troben en tràmit de constitució, queda ja absolutament allunyada del control parlamentari no sols d'ençà que el Consorci es creï sinó per sempre més, ja que només és necessari un Acord del Consell de Govern com preveu l'article 7 r) per: ***Aprovar la modificació dels Estatuts del Consorci, l'adhesió de noves entitats al Consorci, la seva continuïtat, la seva fusió o transformació i la dissolució i liquidació del Consorci, mitjançant l'acord unànime dels representants de les entitats Consorciades i la posterior***

ratificació de les entitats integrants. Aprovar la interpretació dels Estatuts del Consorci, en cas de dubte, mitjançant acord unànim dels representants de les entitats Consorciades.

I el que palesa certament la no necessitat d'articular la gestió sanitària a Catalunya a través de Consorcis és precisament la previsió de l'article 33 dels Estatuts quan preveu la fusió de l'Hospital Clínic de Barcelona amb altres consorcis. El dia que això es produeixi (*la fusió de consorcis avui en tràmit de constituir-se alguns, altres en projecte*), suposarà l'assoliment del veritable objectiu: desvincular la total gestió sanitària catalana del control directe de l'Administració, sota una aparença de legalitat que empari la prestació de serveis sanitaris en els esculls que el joc normatiu permet als Consorcis, relegant els principis d'actuació de l'Administració a un efecte merament programàtic en pro del benefici privat en mans de les concessions atorgades.

TERCERA.- Junta Facultativa i Consell Infermer.

La composició del Consell de Govern preveu a l'article 6 la presència de tres membres en representació de l'Associació de Coneixement clínic de l'Hospital Clínic, conferint al seu òrgan de Govern la potestat de la designació entre els professionals de l'Hospital de reconegut prestigi i trajectòria (*dos del col·lectiu mèdic i un del col·lectiu infermer*), plantejada exclusivament en els termes de contribució a la governança que contempla l'article 1.3 en el benentès que no té la condició d'entitat consorciada.

No hi ha explicació per atribuir aquesta potestat a un membre no consorciat que havent estat cridat a ser-ho ho ha rebutjat.

Tot i que l'article 7.3 preveu que "el Consell de Govern arbitrarà mecanismes per rebre periòdicament informació referent als professionals de l'Hospital Clínic de Barcelona i les seves entitats en el marc de considerar que els professionals constitueixen la base i l'actiu fonamental per l'assoliment dels seus objectius i són el patrimoni cabdal de la institució" la previsió de participació amb poder decisorí és inexistent, puix que no està prevista la seva presència en els òrgans assessors de la direcció general que són el Comitè de direcció general i el Comitè executiu, la creació dels quals a més de ser potestativa depèn directament del Consell de Govern. Al Consell correspon la seva constitució i aprovació que avui desconeixem doncs resta pendent de desplegament a través del Reglament de règim intern.

Tampoc està definida la composició de la Junta facultativa també pendent de desenvolupament per Reglament de Règim intern que igualment correspon al Consell de Govern. L'article 23 reconeix a la Junta Facultativa l'elecció de les persones que ostentin les direccions mèdiques, de recerca, de docència i qualitat i seguretat clínica i al Consell d'Infermeres i Infermers l'elecció de la persona que ostenti la direcció infermera.

La previsió d'un Comitè de Delegats i Delegades Mèdics/ques i Infermers/es com a òrgan de participació del personal mèdic i infermer amb funcions assessores de les seves respectives direccions generals, i estant pendent la determinació de la seva composició per les previsions que reculli el Reglament intern de l'HCB, no garanteix la participació representativa i activa de tots els col·lectius sanitaris en la gestió als professionals sanitaris el que converteix aquest Comitè en un reconeixement formal que buida de contingut la importància dels professionals sanitaris en la prestació dels serveis reconeguda a l'article 7.3.

Tampoc recull els criteris de nomenament que s'establiran per reglament intern, poden ser de lliure designació, ja que no preveu criteris de capacitació i mèrit ni preveu un sistema de selecció en què els diferents professionals del Consorci hi concorrin en règim d'igualtat. Tampoc es pronuncia sobre el caràcter vinculant o no dels seus informes, per la qual cosa, entenem que no ho seran no havent estat expressament previst.

QUARTA.- El règim de personal-

L'Article 29.2 declara que "el personal del Consorci és contractat i es regeix per les normes de dret laboral, així com per la resta de normativa d'ocupació pública que li sigui d'aplicació" (*s'entén que als actuals funcionaris i estatutaris*). Tot seguit preveu que "sens perjudici de l'anterior, les administracions públiques consorciades poden adscriure llocs de treball o personal propi sigui funcionari, estatutari o laboral", el que apunta a la seva possible mobilitat en funció dels paràmetres que pugui establir l'òrgan de govern i la direcció del Consorci, fet que sens dubte afectarà l'estabilitat de les condicions laborals dels treballadors sanitaris.

L'Article 29.5 dels Estatuts estableix que "el Consorci ha de disposar del personal necessari per al compliment de les seves funcions" el que no assegura és que la plantilla existent es mantingui i afegeix que "el seu nombre, les categories i les funcions han de quedar reflectides a la relació de llocs de treball que aprovi el Consell rector", aspectes que estan pendent de desenvolupament i que no s'equiparen a les reconegudes del personal funcionari o estatutari ni tampoc descarta que puguin variar respecte a les que avui tenen. Això i el fet que no prevegi la negociació col·lectiva amb el mateix personal afectat genera una absoluta desconfiança i fa témer per la precarietat de les condicions laborals com un element d'estalvi en la partida de despeses generals afectant directament a les condicions laborals dels professionals sanitaris i de retruc a la qualitat del servei.

Barcelona, 25 de maig de 2015

