

## COMPAREIXENÇA AL PARLAMENT DE LA DIRECTORA GENERAL DE LA UNIO CATALANA D'HOSPITALS EN LA PONÈNCIA SOBRE EL PROJECTE DE LLEI DE CONTRACTES DE SERVEIS A LES PERSONES

### Per què ens sentim preocupats per aquesta llei?

- **La Unió** Catalana d'Hospitals, com en la seva denominació estatutària es recull, és una **associació d'entitats sanitàries i socials**. En aquest sentit es veu especialment preocupada pel Projecte de Llei al que ara fem referència ja que afecta directament a l'àmbit d'activitat de totes les entitats que formen part del nostre cos associatiu.
- **La Unió** és l'entitat associativa **més plural i transversal de Catalunya en els àmbits social o sanitari**. Agrupem entre els nostres associats a prop del 95% de la sanitat concertada, i a totes les fórmules jurídiques que operen en la provisió de serveis sanitaris i socials (llevat de l'administració de la Generalitat): associacions, fundacions privades, mutualitats, ordes religioses, empreses públiques i consorcis adscrits a la Generalitat, consorcis i societats anònimes municipals, fundacions del sector públic i societats mercantils. Pimes i grans empreses. Alguns dels compareixents en aquesta ponència són socis col·lectius de La Unió.
- Segurament l'anterior explica perquè **La Unió va participar activament** i des del primer moment (ja des dels documents preliminars) **en la gènesi del Codi de Bones Pràctiques** en la prestació dels serveis d'atenció a les persones, document que com la pròpia exposició de motius del Projecte de Llei posa de manifest ha servit de referència per al grup tècnic redactor. Per tant és palès el **compromís de La Unió**, i de totes les entitats que en formen part, **per definir un model català per a la contractació de serveis a les persones que garanteixi la qualitat dels serveis**.
- **El model de provisió de serveis públics a Catalunya és referent del compromís de la societat civil** (el món fundacional, els ordes religiosos, l'associacionisme, el mutualisme, les petites i mitjanes empreses, els col·lectius de professionals agrupats en múltiples fórmules jurídiques) **amb les polítiques públiques** aportant els seus patrimonis, infraestructures i equipaments, coneixement i professionals, gestió professionalitzada, i capacitat de recerca i innovació a la prestació de serveis de cobertura pública. **I aquest model està avalat per resultats i és apreciat per la població**. Per posar un exemple, a Catalunya qualsevol ciutadà pot accedir amb la targeta sanitària a centres d'excel·lència com la Fundació Puigvert, l'Institut Guttmann o a l'Hospital de Sant Joan de Déu, igual que ho pot fer a la Vall d'Hebron o Bellvitge.

- **Aquest model però ha d'estar fortament vinculat a la idea de serveis de qualitat**, de proximitat, amb continuïtat i estabilitat, accessibles, i per tant un model de contractació pública segrestat pel principi del millor preu que obre el camp a operadors aliens o capital especulatiu no és la resposta.
- Per tant, **valorem molt positivament el text del Projecte de Llei**. Creiem que ens permet dotar-nos d'un marc **que pot preservar el model prestacional propi de Catalunya**. L'estructura en tres procediments (obert, restringit i reserva de contractes) preservant la qualitat, potenciant la responsabilitat i el compromís social dels proveïdors i verificant-ne l'adequat compliment, encaixa perfectament amb el que sostenim des de La Unió i que va quedar recollit al Codi de Bones pràctiques, antecedent del Projecte de Llei.

### Quina és la realitat del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya o SISCAT

- **És una xarxa estable i diversa d'entitats de diferent titularitat governada pel CatSalut a través de la definició de les polítiques públiques, l'acreditació de centres, la planificació de serveis i la contractació i l'avaluació orientada a resultats, que aposta per la transparència no només com una exigència legal, sinó per rendir comptes dels resultats assolits amb el finançament públic i alhora millorar per comparació**. La Central de Resultats és en aquesta línia un referent nacional i internacional que permet valorar objectivament la qualitat dels serveis tant en termes de resultats de salut, com d'equitat, eficiència, qualitat i seguretat, i satisfacció dels ciutadans.
- **És una xarxa on la concertació té històricament un pes molt important en nombre de centres**: un 22% en Atenció Primària, un 84% en Atenció Hospitalària, un 92% en Salut Mental i un 87% en Atenció Sociosanitària. Els seus professionals se senten que formen part de la sanitat pública del país, i els ciutadans i usuaris aprecien el seus centres de referència, arrelats en el territori, i que realment formen part de la vida econòmica i social de la seva comunitat.
- **Per raons normatives vinculades a la Ley General de Sanidad del 1986 les entitats d'internament del SISCAT es regeixen pel concert, mentre que les d'acció comunitària han d'anar via licitació**. Fins ara aquest procediment no garantia els principis d'estabilitat, expertesa, qualitat de serveis i continuïtat que requereix la prestació de serveis de salut a les persones. Per això celebrem els principis que recull el present Projecte de Llei.

- **Valorem positivament els requeriments de compromís social dels licitadors, els criteris de solvència econòmica i financera i de solvència tècnica i professional, tots els que recull l'Article 29 quan parla del pla de gestió**, en què més enllà dels requisits mínims establerts en el plec de clàusules, es tindrà en compte elements com: la determinació d'objectius assistencials, mitjans de control i garantia de qualitat, instruments per afavorir l'accessibilitat i la resolució, mecanismes per a possibilitar la participació dels professionals en la gestió, polítiques de coordinació i potenciació del treball en xarxa, programes d'atenció a col·lectius socialment vulnerables, entre d'altres.

**Aquesta és la realitat del SISCAT.**

### Temes que creiem que cal reconsiderar

- **Aquest Projecte de Llei deriva de la Directiva 2014/24/UE**, i el dret europeu, més enllà de possibilitar una regulació específica per a la contractació del serveis a les persones, **no discrimina per titularitats**, atorga una àmplia llibertat als estats membres per desplegar-la i adaptar-la a la realitat de la seva xarxa de provisió o model organitzatiu. **En aquest sentit Catalunya té l'oportunitat de consolidar el seu model de concertació.**

- Aquesta norma regula la provisió de serveis d'atenció a les persones en règim contractual, entenent que bona part dels serveis socials i sanitaris que formen part de la Xarxa de Serveis socials d'atenció pública o del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) es proveeixen a través de sistemes no contractuals, és a dir, a través del concert social o la gestió delegada en l'àmbit de Benestar Social, i a través del concert sanitari en l'àmbit de Salut.

Tanmateix, **cal garantir l'harmonia entre aquesta llei i les normes que han de regular les anomenades figures no contractuals en els sectors de Benestar Social i de Salut** per evitar la manca d'encaix adequat. La possibilitat de què es desplegui en l'àmbit de Salut (com en el seu moment es va plantejar en la passada legislatura) una normativa que deixava fora de la concertació sanitària a tipologies de centres per raó de la seva forma jurídica, faria entrar en joc els procediments de contractació establerts a aquesta normativa.

- Tal com hem dit fins ara, entenem que l'inici d'aquest Projecte de Llei es troba en **un consens molt ampli dels operadors en els sectors sanitari i social i és inclusiva de la realitat existent**; per tant **és important que no es trenqui aquest consens** a partir de

posicions que no sumen en un context de millorar la qualitat de la prestació de serveis. Ens referim a aquelles previsions legals que fan referència a la possibilitat de reservar contractes o restringir licitacions a *favor* “**d’empreses d’economia social o empreses socials**” per la **inseguretat jurídica** que comporta quan en aquests moments desconeixem la interpretació que la normativa a Catalunya farà dels valors europeus de l’Economia Social. En funció de com s’interpreti el concepte, les fundacions, les mutualitats, els ordes religiosos, les associacions de professionals i les entitats de professionals de base associativa poden quedar exclosos; per descomptat també hi queden la gran majoria de societats mercantils, sovint amb un fort component de servei públic i fruit de l’elecció d’una fórmula jurídica flexible organitzativament (i no relacionada amb l’afany de lucre).

**En tot cas aquest Projecte de Llei s’hauria de centrar en allò que permet qualificar a les entitats que presten serveis d’atenció a les persones** tant pel que fa criteris de responsabilitat social com de resultats, **i no discriminar inicialment** a possibles operadors, **també molts d’ells integrants del tercer sector o de les petites i mitjanes empreses catalanes.**

- Cal fer una referència especial al fet que **bona part de l’atenció comunitària (ambulatoria) en salut mental** (que des de l’inici va cobrir la manca d’oferta pública en aquest àmbit), **atenció a les drogodependència, Atenció Primària ....** disposa de proveïdors constituïts per **col·lectius de professionals auto-organitzats**, amb un treball d’anys amb fort impacte a la comunitat i d’acreditada qualitat. Es tracta d’entitats que s’organitzen assolint alts nivells de responsabilitat social en el desenvolupament de la seva activitat i que **malgrat usar fórmules jurídiques com les societats de responsabilitat limitada, societats anònimes o fundacions, responen a principis evidents d’entitats del tercer sector.**

**Imposar la càrrega formal a aquestes organitzacions de transformar-se en “empreses d’economia social”** o quedar fora de la contractació pública no només seria injust per elles, sinó un error difícil de comprendre per al col·lectiu de persones que atenen des de fa anys i de manera altament satisfactòria. I en tot cas seria l’exemple més evident que l’interès en potenciar un perfil d’organitzacions com a proveïdors del sector públic basat en “el que són i no en el què fan i en com ho fan” pot acabar tenint efectes perfectament inversos als perseguits.

- La **directiva europea** sobre contractació pública, de la que aquesta Llei implica la transposició parcial, permet establir **models de contractació responsables**, és a dir, aquells que resultin exigents amb la qualitat, però que a la vegada **demanin als proveïdors de serveis públics una vocació de servei i de compromís amb la comunitat, el medi ambient i la transparència**; es tracta de què la Llei, com ja preveu,

pugui exigir que les empreses acreditin el seu caràcter socialment compromès i responsable.

Per aquesta raó entenem perfectament adequat al que demana la Directiva allò que preveu l'Article 7 del Projecte de Llei en termes de **potenciar que els criteris per restringir la participació en les licitacions posin en valors accions vinculades a la responsabilitat social corporativa** de les entitats; tot i així, cal fer esment a dos dels apartats de l'Article 7, en els sentit que el seu plantejament pot resultar limitador si per la seva radicalitat: concretament els apartats f) i g).

**Apartat f)** *(Les mesures que possibilitin que els treballadors, els usuaris o els associats formin part de les estructures de direcció o de la propietat i tinguin capacitat d'influència).* Parlar de *capacitat d'influència* (per posar un exemple) no deixa de ser un concepte poc concret (influència rellevant? determinant? decisiva?...). Considerem recomanable que aquest possible requisit plantegi una fórmula menys determinant, que permeti que determinades fórmules organitzatives de les entitats no es vegin penalitzades; ens referim a fer esment a **disposar de mesures que possibilitin la participació dels treballadors, usuaris o associats en els àmbits de Direcció de l'organització.**

**Apartat g)** *(Les mesures sobre la reinversió total dels excedents a la finalitat de l'activitat econòmica, als mateixos serveis, als col·lectius atesos o a la comunitat.)* La reinversió **total** d'excedents sembla un plantejament maximalista que, per posar un exemple, està per sobre de l'exigència legal de reinversió exigida per a les entitats fundacionals (destinació 70% de les rendes i demès ingressos nets anuals que obtinguin al compliment de les finalitats fundacionals, tal com preveu el Codi Civil de Catalunya); una mesura d'aquesta naturalesa **pot limitar el paper de les petites i mitjanes empreses que poden aspirar a un lícit i moderat rendiment de la seva activitat**, quan presten els serveis en les condicions demanades i amb la qualitat exigida, i especialment en el cas en que no només prestin serveis per al sector públic.

Proposem que aquest redactat passi a exigir un nivell de reinversió d'excedents no inferior al 70% i d'acord amb el seu percentatge de facturació pública.

**Finalment, destaquem la bondat d'aquesta iniciativa legislativa que ha de permetre preservar la qualitat i l'accessibilitat dels ciutadans a uns serveis sanitaris i socials de qualitat, amb unes entitats i professionals arrelats al territori i compromesos amb les polítiques públiques.**

Barcelona, 11 de febrer de 2019