

Informe

LA DECADENCIA DE LA SANIDAD CATALANA

La sanidad catalana se mostraba a si misma como “la mejor” y su gestión como la más eficiente y de mayor calidad. Sus directivos y profesionales han recorrido España de punta a punta, impartiendo Master en gestión y en economía de la salud, con la intención de demostrar las bondades de la colaboración público-privada y facilitar la expansión de su modelo. Los hospitales catalanes siempre copan los puestos más altos del TOP 20 y los mejores profesionales, incluyendo los primeros puestos del MIR, seleccionan Cataluña para realizar la formación en su especialidad.

Actualmente la Generalitat catalana se ha declarado en quiebra y se rebela incapaz de pagar a los centros concertados, con lo que peligran las nóminas de los trabajadores sanitarios, que ya han comenzado a emigrar a otras comunidades de España y a otros países[1]. Su gestión se rebela ineficiente, opaca y plagada de conflictos de interés. Se suceden las irregularidades y los juzgados acumulan demandas por supuesta malversación de fondos públicos y tratos de favor.

Este documento trata de analizar la sanidad catalana y comprender la situación actual.

1. La privatización de la gestión y de la provisión sanitaria:

El 74% de los hospitales y centros sanitarios de Cataluña son privados, tanto los hospitales sociosanitarios y psiquiátricos como los hospitales universitarios y generales de grandes comarcas catalanas como Granollers, Manresa, Martorell, Terrasa... que no disponen de una sola cama con gestión pública.

La asistencia sanitaria de otras áreas, como Sant Boi o Esplugues de Llobregat está casi en su totalidad en manos de la iglesia católica.

La Iglesia tiene una fuerte presencia en la sanidad catalana, especialmente en la asistencia psiquiátrica y sociosanitaria, limitando la capacidad de elección de la población, que deben ingresar en centros con una ideología y una práctica asistencial que no tienen porque compartir. En Barcelona, la Iglesia es propietaria de 3500 camas, más que las que gestiona directamente la Generalitat en la provincia (3185).

Únicamente ocho hospitales de Cataluña pertenecen al ICS: los hospitales Vall d’Hebron, Bellvitge, Badalona y viladecans en Barcelona; Josep Trueta, de Girona; Arnau de Vilanova, de Lleida y Joan XXIII y H de Tortosa en Tarragona. Suman 4027 camas (12% del total de la CA). Son gestionados directamente por la Generalitat, aunque están incluidos en la Xarxa Hospitalaria d’Utilització Pública (XHUP)[2].

La XHUP es un organismo constituido por 64 centros hospitalarios de Cataluña, la mayoría generales, que forman una maraña heterogénea, con distinta dependencia patrimonial (ICS, Municipio, iglesia católica, Cruz Roja y empresas privadas) y diferente tamaño, función y gestión, pública o privada, con o sin ánimo de lucro[3]

El Consorci Hospitalari de Cataluña o consorcio de salud se constituye mediante el Decreto 114/1984, para posibilitar la fusión de diferentes hospitales preexistentes y privatizar su gestión[4] que se realiza a través de entidades instrumentales dotadas de personalidad jurídica propia. Esta fórmula se implanta en Cataluña a pesar de que nunca había sido empleada con anterioridad, a estos efectos, en ninguno de los países de nuestro entorno.

Actualmente el **Institut Catalán de Salud (ICS)** también se enfrenta a un plan para facilitar su privatización. Para ello será desmembrado en 22 empresas filiales en 5 años[5], abiertas a todo tipo de acuerdos con el sector privado ya que funcionarán como los consorcios o empresas públicas de otros hospitales concertados de la XHUP[6] Las 2 primeras filiales son el hospital Arnau de Vilanova (Lleida) y los 26 equipos de AP de Girona, que se desgajarán del ICS llevándose el 8% de los recursos del ICS. Boi Ruiz nombra a Joseph Prat presidente del ICS para impulsar este “troceamiento”

2. La privatización y la opacidad del gasto Sanitario y del gasto farmacéutico

Gasto Sanitario en Cataluña

El gasto sanitario público (GSP) en Cataluña se encuentra por debajo de la media estatal (1251 euros/hab frente a 1273 euros/hab) y ha disminuido un 6,5% en los últimos 4 años[7]sin embargo, y a pesar de los duros recortes, **su gasto sanitario total (GST) se mantiene igual que en el año 2007 y es uno de los mayores de España, 1972 euros/persona**(tabla I) a expensas del incremento del gasto sanitario privado, que crece un 15,7% y representa el 37,7% del GST, el mayor ratio tras Madrid (38,2%), inmediatamente por encima de valencia (35,4%) y a gran distancia del gasto sanitario privado medio en España, de un 26,4%[8]

Tabla I

Cataluña	2007	2011	Variación (2007-2011)
GS Público	9840	9200 (1251 euros/hab)	-6,5%
GS Privado	4811	5570 (739 euros/hab)	+15,7%
GS Total	14651	14770 (1972 euros/hab)	+0%

Gasto farmacéutico en Cataluña

En 2011 el CatSalut cursó 155 millones de recetas en Cataluña que supusieron un desembolso de 1.682 millones de euros, 9% inferior al año 2010. Cataluña se encuentra, de nuevo, por debajo de la media estatal en gasto público, 223 frente a 259 euros/habitante (16% inferior), y disminuye un 11% en los últimos 3 años mientras que la media estatal se mantiene,Tabla II.

Tabla II Evolución del gasto farmacéutico público en Cataluña y comparación con la media estatal[9]

GFPúblico	2008	2009	2010	2011	Variac.2008/2011
Cataluña	250,02	252,10	245,26	223,21	-11%
Media estatal	259,12	267,54	259,62	258,89	0%

Fuente: INE

Pero este dato solo refleja el gasto público en las oficinas de farmacia (GPOF), al que debemos sumar el gasto farmacéutico privado

Al contrario que el público, en Cataluña el gasto farmacéutico Privado (Tabla III) crece progresivamente en los últimos años y es el mayor de España. En 2009 alcanza los 177 euros/persona, 1.283 millones de euros, frente a la media española de 142 euros persona, un 25% mayor[10].

Tabla III

GFP Privado/persona	2006	2007	2008	2009	Variac.2006/2009
Cataluña	151,91 euros	170,05 euros	170,35 euros	176,91 euros	+16,4%

Con el copago en medicamentos el GF privado se incrementa: Con la tasa de 1 euro por receta, la Generalitat pretende ahorrar 100 millones de euros[11] que pasarán a financiarse con el bolsillo de los ciudadanos.

El Copago según renta generará un ahorro anual de 551 millones de euros, según datos del ministerio (88 millones de euros cuando se generalice en Cataluña) y la desfinanciación de fármacos 458 millones de euros según la ministra Mato[12] (73 millones de euros en Cataluña). Un total de 261 millones de euros se restarán de la factura farmacéutica pública catalana, que rondará los 1420 millones de euros,

Aunque únicamente la mitad de este ahorro se traslade a los ciudadanos, **el GF privado en Cataluña se igualará al GF público en oficinas de farmacia**, lo que no ocurre en ninguno de los países de nuestro entorno.

A su vez **el gasto farmacéutico hospitalario (GFH)** se incrementa de forma desmesurada en España, un 62% en 5 años: 3700 millones en 2006, 5800 millones en 2010[13] y 6000 millones de euros en 2011 y ya equivale aproximadamente a un 30% del gasto farmacéutico público (18.221 millones de euros)[14]

Únicamente el 50% del GFH se destina a pacientes ingresados, la otra mitad lo consumen pacientes externos. Muchos de estos medicamentos son nuevos (no siempre innovadores) de alto coste (hasta 3.000 euros)[15] y no disponen de genérico.

Sin embargo, las políticas de reducción del GF solo se han dirigido a la dispensación en farmacia, dato difícil de ocultar, sobre todo tras la implantación de la receta electrónica, y no a frenar el GFH, más opaco.

Entre 2011 y 2012 vencen patentes de productos que representan cerca del 21% de las ventas mundiales de las principales compañías farmacéuticas, lo que debe conllevar un incremento en la participación de los genéricos y la industria maniobra para compensar la consiguiente pérdida de beneficios.

El presidente Mas subraya, tras la publicación del decreto de dispensación por principio activo *“la necesidad de una industria farmacéutica fuerte y de políticas que no busquen solo abaratar los precios de los fármacos”*^[16]

El importante crecimiento en bolsa de las filiales españolas, Ammirall, Bayer y sobre todo Grifols, el mejor valor bursátil en 2011 y 2012, en un escenario de grandes caídas de la mayoría de los valores del ibex 35, da fe de que los recortes sanitarios no hacen mella en el mercado de fármacos, que sigue incrementando sus beneficios en Cataluña y en España.

Ya que no se publican los datos del GFH desagregados por CCAA, consideramos, a efectos de este análisis, un gasto proporcional a la población de Cataluña, pero es probable que sea superior, ya que es la CA con mayor número absoluto y ratio de centros hospitalarios de España. Aún así, el GFH en Cataluña (960 millones de euros) representa un 36% del GFT, 6% superior a la media estatal.

El GFH y GF privado, tras la aplicación de los copagos, suman 2400 millones de euros, frente a 1400 millones del GFP en las oficinas de farmacia, el gasto que los gobiernos central y autonómico publican periódicamente y el único que disminuye en cierta medida, pero que únicamente representa el 37% del GFT en Cataluña.

3. La deuda sanitaria Catalana

La falta de transparencia en la información sobre el gasto y la deuda sanitaria en Cataluña se refleja incluso en los informes de FENIN y Farmaindustria (Tablas IV y V)

En la tabla IV observamos que Cataluña aparece como la Autonomía proporcionalmente menos endeudada en tecnologías sanitarias, con respecto a su población, a distancia de las otras CCAA y su deuda sanitaria (tabla V) es de las menores de España, en parte debido a las maniobras de ocultamiento y en parte a que únicamente trasciende la deuda de los centros del ICS.

Además de la deuda farmacéutica, el IDIS confirma una deuda sanitaria oculta de 4100 millones^[17] principalmente debida a cuentas impagadas a clínicas concertadas y Cataluña es la CCAA con mayor gasto en conciertos, un 30% de su gasto público (le sigue canarias que no alcanza el 10%; las otras CCAA se encuentran entre el 4 y el 7%) por lo que es de esperar que una buena parte de esta deuda corresponda a Cataluña [18]

Tabla IV

CA	población	Deuda total	% población	% deuda	Dif Pob-deuda
	47.150.819	5193 M.euros			
Andalucía	8.415.490	1331	17,84%	23,80	-5,96
Aragón	1.345.132	222	2,85%	3,97	-1,12
Asturias	1.081.348	122	2,29%	2,19	+0,1
Balears (Illes)	1.112.712	145	2,36%	2,59	+0,23
Canarias	2.125.256	138	4,51%	2,47	+2,04
Cantabria	592.560	123	1,26%	2,20	-0,94
Castilla-La M	2.113.506	444	4,48%	7,94	-3,46
Castilla y León	2.555.742	541	5,40%	9,67	-4,27
Cataluña	7.535.251	204	15,98%	3,65	+12,33
C. Valenciana	5.111.767	1053	10,84%	18,81	-7,97
Extremadura	1.108.140	37	2,35%	0,67	+1,68
Galicia	2.794.516	211	5,93%	3,76	+2,17
Madrid	6.481.514	640	13,75%	11,44	+2,31
Murcia	1.469.721	297	3,11%	5,31	-2,20
Navarra	641.293	8	1,36%	0,15	+1,21
País Vasco	2.183.615	48	4,63%	0,85	+3,78
Rioja (La)	322.621	28	0,68%	0,50	+0,18

Tabla V [19]

Total España	Población	Deuda sanitaria	Deuda sanitaria por habitante 2011
	47.150.819	2011	
Andalucía	8.415.490	2807	334 euros
Aragón	1.345.132	405	302 euros
Asturias	1.081.348	271	250 euros
Baleares	1.112.712	356	673 euros
Canarias	2.125.256	241	113 euros
Cantabria	592.560	295	500 euros
Castilla-LM	2.113.506	815	386 euros
C- León	2.555.742	1095	429 euros
Cataluña	7.535.251	405	103 euros
C. Valenciana	5.111.767	2265	443 euros
Extremadura	1.108.140	86	77 euros
Galicia	2.794.516	457	163 euros
Madrid	6.481.514	1332	210 euros
Murcia	1.469.721	532	360 euros
Navarra	641.293	25	39 euros
País Vasco	2.183.615	88	40 euros
Rioja (La)	322.621	70	218 euros

4. Los intereses y otros gastos ocultos en la sanidad catalana

Existen otros gastos ocultos en la sanidad catalana, debido a irregularidades y presuntos fraudes en sus centros sanitarios concertados, debido a fuertes intereses cruzados.

1. Boi Ruiz, Conseller de Salut, dirigía la Unió Catalana de Hospitales (UCH) la patronal de hospitales concertados, antes de su nombramiento como Conseller de Salut por Artur Mas en diciembre de 2010. Sus objetivos con este nombramiento estaban meridianamente claros, ya que Ruiz nunca ocultó su fuerte tendencia privatizadora y su apuesta por reformar la sanidad pública aplicando un modelo de seguros privados obligatorios a partir de un nivel determinado de renta. Cuando presidía la UCH se declaraba partidario del copago de servicios, y de medicamentos incluyendo los administrados en los hospitales, de facturar el menú de los enfermos y de cobrar el transporte sanitario[20] suya es la frase "la salud es un bien privado que depende de uno mismo y no del estado" **La patronal privada UCH redacta un documento con 100 medidas para la "sostenibilidad del sistema sanitario público"** que entrega a Boi Ruiz en octubre 2011, y que ya están siendo aplicadas punto por punto. Incluyen: una apuesta

por una sanidad concertada más autónoma, con menor presencia de la administración en los órganos de dirección, la eliminación de servicios sanitarios “no esenciales” para cederlos en exclusiva a las clínicas privadas, el copago de fármacos según la renta y la desfinanciación de medicamentos[21]

2. Josep Prat, ingeniero naval, fue nombrado presidente del ICS por Boi Ruiz, con el objetivo de abrirlo al capital privado, pero este se vio obligado a dimitir. Compaginaba su cargo con la vicepresidencia de USP Hospitales uno de los mayores grupos sanitarios privados y con la presidencia del holding municipal Innova de Reus. Además de otras irregularidades, 20 directivos de Innova, entre ellos Josep Prat, cobraban incentivos no justificados.

Prat inicialmente renuncia a sus cargos en Innova y USP pero no a su cargo del ICS. Posteriormente, el 18 de junio de 2012 se hace público que Prat pagó de forma opaca 13.000 euros al mes entre 2007 y 2011 al exdirector del CatSalut Carles Manté.y el 27 de junio trasciende que Prat se lucró al alquilar a la Generalitat un edificio de su propiedad[22], el 28 de junio presenta su dimisión como presidente del ICS[23].

3. Algunas de las presuntas irregularidades denunciadas en los centros concertados de la sanidad catalana:

- **En el hospital Sant Pau las irregularidades son tantas** que el juez ha encargado a la Guardia Civil que asuma parte de la investigación[24] el hospital, que ha avisado a sus trabajadores de sus dificultades para pagar las nóminas, está además siendo investigado por supuesto desfalco, ya que siguió pagando entre 80.000 y 110.000 euros al año durante 7 años a un ex directivo, Gutierrez Martí, actualmente vicepresidente del colegio de médicos de Cataluña.
- **El diputado autonómico de CiU Xavier Crespo** a través de la empresa pública [Centros Médicos Selva Maresme \(CMSM\)](#) supuestamente dilapidó 1,3 millones de euros de forma injustificada, de los que él mismo fue uno de los principales beneficiarios[25]
- **Los centros concertados** amenazaron con no abonar las nóminas de su personal sila Generalitat no les paga[26], pero el consorcio de salud, que actualmente controla 20 de estos hospitales, cuenta con una flota de coches de alta gama y ha hipotecado recientemente su sede por 7,2 millones de euros para obtener liquidez, **que ha utilizado, tras obtener el crédito, para aumentar sus salarios y dietas**[27]
- **Carles Manté.** Como director del Servicio Catalán de Salud, promovió una concesión de 348 millones para al Consorcio de Salud. Tras abandonar el cargo presuntamente **cobró de forma injustificada 695.000 euros** por servicios de consultoría estratégica a Innova, empresa accionista del Consorcio de Salud y que entonces estaba dirigida por Josep Prat[28]

5. Recortes, Copagos y precarización laboral

Con el respaldo de la crisis económica, el gobierno de la Generalitat impone su política, que además de perseguir la fragmentación y privatización del sistema se basa en **duros recortes laborales y asistenciales y en copagos autonómicos, que se añaden a los del gobierno central**, intentando compensar la desviación en su deuda sanitaria privada

1. Introduce el pago de 1 euro por receta

2. Implanta los primeros copagos en la asistencia hospitalaria, incluso los más insospechados (*en algunos hospitales los familiares deben pagar cinco euros diarios por silla, 47 por sillón abatible y hasta 70 euros por una habitación con sofá cama*^[29])

3. Cierre de camas (el 25% de las camas y el 50% de los quirófanos en el verano de 2011 y de 2012)

4. Recortes en la asistencia: En 2011 se produjeron 23.000 ingresos menos y las intervenciones quirúrgicas se redujeron un 9,1%. La LE se incrementó un 41% y el tiempo de espera para cirugía oncológica pasó de 27 a 29 días^[30]

La implantación de estos recortes es además asimétrica, mucho más intensa en los centros públicos que en los concertados: *reducción de un 12,5% de media para los ocho hospitales de la Generalitat (16% para el Vall d'Hebrón) y únicamente del 6,20%, para el resto de los hospitales de la red pública (XHUP) y no en todos, ya que algunos hospitales privados incrementaron su presupuesto (un 12,6% el General de Catalunya, que recibió 1,9 millones de euros más que en 2010)*

5. Precarización y despido masivo del personal sanitario. Para ello, primero laboralizan a los trabajadores sanitarios, posteriormente recortan la asignación presupuestaria de los centros y finalmente realizan un ERE y los despiden:

1. Los estatutos del consorcio de salud ya establecen en los años 80 que, con carácter general, la contratación del personal será laboral.

2. Actualmente, en las 2 primeras empresas desgajadas del ICS (CAP de Girona y Hospital Arnau de Vilanova) se les exige obtener beneficios económicos y flexibilizar la contratación de empleados. Las nuevas contrataciones ya serán laborales.

Se laboralizarán 15.000 empleados interinos y eventuales y con la reforma laboral ya es posible realizar un ERE si se reduce un 10% la asignación presupuestaria a organismos públicos, facilitando el despido de los empleados públicos en mayor medida que en la empresa privada, ya que la propia administración provoca la causa de despido de sus trabajadores^[31]

Un total de 7.200 personas pueden perder su empleo en el sistema sanitario público catalán en los próximos meses, 4.000 del Instituto Catalán de la Salud y 3.200 de la XHUP^[32], a los que hay que añadir los jubilados cuyos puestos de trabajo no se cubrirán.

3. Por otra parte, **Cataluña es la CA que menos destina a nóminas**, el 30,7% de su gasto sanitario, junto a la C Valenciana, con un 38,4%. Todas las demás CCAA se encuentran por encima del 43%)^[33]

Consideraciones finales

El primer año y medio de Gobierno convergente de Artur Mas ha sido especialmente duro para el ICS. La sanidad pública catalana se encuentra prácticamente desmantelada y su gestión ha resultado un fiasco debido a una política dirigida a trocearla y privatizarla, con el objetivo de maximizar el beneficio de la sanidad concertada.

La patronal hospitalaria privada, que previamente presidía Boi Ruiz, ha redactado un programa político con 100 medidas especialmente beneficiosas para la iniciativa privada, que el conseller ya ha comenzado a aplicar.

La deuda sanitaria es elevada y opaca. La supuesta disminución de la factura farmacéutica es un maquillaje más que una realidad, ya que supone un traspaso del gasto en medicamentos de las oficinas de farmacia a los hospitales y al bolsillo de los ciudadanos.

La proporción del gasto sanitario dedicado a nóminas es claramente inferior a las restantes CCAA, y miles de trabajadores de la sanidad pública catalana se encuentran en riesgo real de despido.

Paralelamente, ‘holdings’ municipales, empresas privadas, consorcios e instituciones se confunden en una maraña de intereses que han llamado la atención de la Oficina Antifraude[34]

La alarma ocasionada ha provocado la creación de **una comisión parlamentaria de investigación** que nos tememos que no estará a la altura de las circunstancias. Una de las representantes de CIU en dicha comisión ya ha afirmado que la investigación debe centrarse en unos determinados casos de corrupción, salvando el excelente negocio creado con la salud en Cataluña y ya ha advertido que su grupo “quiere un relato inequívoco de defensa del modelo de salud catalán”

Solo queda una opción, **volver a reunir las piezas del puzzle en que se ha convertido el sistema catalán** y reconstruir un nuevo sistema sanitario único, público, universal y transparente, colocando a su frente a profesionales libres de conflictos de interés y comprometidos con público.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Agosto 2012

-
- [1] El país. 6 de agosto de 2012
- [2] Portal Web del MSPS
- [3] Catálogo de hospitales 2011. MSPS
- [4] Lafarga i Traver JL. Director del Área Jurídica del Servicio Catalán de la Salud. El Consorcio, un instrumento al servicio del consenso en la gestión de los servicios sanitarios. La experiencia catalana.
- [5] El País. 22 de febrero de 2012
- [6] El país. 10 de julio de 2012
- [7] www.Isalud.org
- [8] IDIS. Médico interactivo, 27 de junio de 2012
- [9] Informe Strategic Research Center de EAE Business School
- [10] Lago Moneo JA et al. El gasto farmacéutico en España. EAE Business School. Acta Sanitaria. 2011
- [11] RTVE.es 22 de junio de 2012
- [12] RTVE.es. 27 de junio de 2012
- [13] El País. 10 de noviembre de 2011
- [14] Laporte JR. 16ª jornada de actualización en medicina. Barcelona 2011
- [15] El País. 9 de junio de 2011
- [16] Lavanguardia.com. 22 de julio de 2011
- [17] Informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). El Periódico.com. 22 de febrero de 2012
- [18] Informe sanidad concertada CEOE
- [19] Deuda Sanitaria por CCAA. Informe Cinco Días. 22 de febrero de 2012
- [20] El País. 28 de diciembre de 2010
- [21] El país. 11 de octubre de 2011
- [22] El país 27 de junio de 2012

[23] El país. 29 de junio de 2012

[24] El País. 27 de junio de 2012

[25] Lavozebarcelona.com. 20 de junio de 2012

[26] e-periódico

[27] ElPaís. 16 de julio de 2012

[28] El país. 19 de junio de 2012

[29] Periodistadigital.com. 24 de abril de 2012

[30] El Mundo.es.13 de julio de 2012

[31] El país. 6 de agosto de 2012

[32] Informe sobre la situación en el sector de la salud. UGT de Cataluña

[33] Informe traspaso de competencias del sector público. CEOE. Diciembre 2011

[34] Diagonal. 17 de abril de 2012

www.fadsp.org

Twitter: @fadspu

También en Facebook