

MESA REDONDA: ECONOMIA SOCIAL Y MODELO PRODUCTIVO

LA APORTACIÓN DE LAS ENTIDADES DE BASE ASOCIATIVA SANITARIAS (EBA) AL CAMBIO DE MODELO PRODUCTIVO.

Dr. Toni Iruela López

Director técnico ACEBA

MFiC AP Vallcarca-Sant Gervasi

Profesor asociado. Facultad de Medicina UVic-UCC

MODELOS PRODUCTIVOS

- Modelo capitalista de iniciativa privada
- Modelo basado en la economía pública
- Modelo basado en la economía social (ES)





LA APORTACIÓN DE LAS EBA AL CAMBIO DE MODELO PRODUCTIVO

La productividad en los servicios profesionales



- La productividad entonces ha de ser entendida como una relación entre el resultado obtenido y los inputs primarios empleados en el proceso productivo.
- La eficiencia de un sistema sanitario se refiere a la relación que existe entre los recursos que financian el sistema y el resultado, entendido como mejora de la salud de la población, que éstos producen.
- Parece oportuno recordar antes de seguir y para poner las cosas en su sitio el papel de los determinantes de salud y el peso que éstos tienen, el 80-90% está fuera de la atención sanitaria.

Los determinantes de la salud



Figura 2.

L'APS EN CATALUNYA



- De las 376 ABS de Catalunya el año 2022, 291 (77,39%) eran gestionadas por el ICS, 72 (19,15%) por OSI y 13 (3,46%) por EBA.
- Diversidad fruto de la LOSC, el model sanitari català.
- Diferentes trabajos han evaluado estos modelos, siendo los más importante y relevantes:
 - el del Síndic de Greuges
 - Fundació Avedis Donabedian
 - IES
 - Tesis Doctoral Dr. Iruela
 - Trabajo en Tarragona del Dr. Angel Ruiz Téllez.

La experiencia de Tarragona

Recientemente se acaba de publicar el libro *“A este lado del espejo”* que recoge el análisis de la actividad de la APS atendiendo a las necesidades epidemiológicas de la ciudad de Tarragona durante el año 2021 en base a los 3 modelos de gestión (Instituto Catalán de la Salud, organizaciones sanitarias integradas i EBA). Todos los EAP desarrollan el mismo proyecto de Centros en Transición® lo que permite ser evaluados en la totalidad de su actividad y ver cómo se comportan estos diferentes modelos de gestión



Aula SEDAP 2023 Sostenibilidad y resolución en atención primaria

BARCELONA 13|14 ABRIL
SEDE HOTEL BARCELÓ SANTS



Si toda Catalunya se comportara como el perfil de práctica de los médicos excelentes:

- Habría un margen de **895 médicos**
- Unos **1.500 millones anuales** de ahorro, suficiente para triplicar el nº de personal no médico de familia y pagar a todos ellos a precio europeo.
- Podríamos tener al **doblo de enfermeras actuales**,
- **al triple de auxiliares**,
- **al triple de administrativos** y
- a los **médicos les subiríamos 40.000€ de sueldo del sueldo actual.**

- Todo ello supondría unos **600 Millones de €** de los **1.500 Mill €** anuales de ahorro con un balance de ahorro todavía de **900 millones anuales.**

Ángel Ruiz Núñez. Copyright CYMAPID. Todos los derechos reservados.

MARCO LEGISLATIVO EBA



Disposición adicional 10ª de la Ley 15/1990, de 9 de julio, incorporada por la Ley 11/1995, de 29 de setembre (LOSC)

- Decreto de la Generalitat de Catalunya 309/1997, de 9 de diciembre
- Código de Buen Gobierno de las EBAs
- Artículos 4, 5.1 *in fine* i 5.2 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social.
- artículo 77 de la Directiva 2014/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo.

"promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público"



SITUACIÓN DE LA ES EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



POCA PRESENCIA DE LA ES EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE APS.
Algunas explicaciones:

- La mayoría de las entidades de la ES son pymes y quizás esto las sitúa en inferioridad competitiva a la hora de optar a concursos.
- Menos efecto lobbie
- Menos tecnología
- La fuerza de los sindicatos que se encuentran más cómodos en el marco de la función pública que en el marco de un empresa de economía social.
- Reticencias a la colaboración público-privada o público-social con falsos debates sobre la privatización del servicio.
- El afán de homogeneización de la provisión en la atención primaria y la oposición de los otros operadores (ICS y organizaciones hospitalarias).
- El miedo a la pérdida de control por parte de la Administración, pues siempre se ha prestado el servicio con gestión directa.
- Las reticencias de los propios profesionales.

SITUACIÓN LEGISLATIVA (I)



- **Acuerdo de gobierno** de junio de 2015 que prorroga los contratos de las EBA y de otras entidades. Consecuencia EULEN. Limbo legal...alegalidad !
- Desde entonces diferentes prórrogas utilizando diferentes recursos legislativos.
- **Anteproyecto de ley de concertación sanitaria**, que si contempla los requisitos establecidos por el artículo 77 de la Directiva Europea 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.
- **Anteproyecto de ley de promoción, fomento y ordenación de la economía social y solidaria en Catalunya** que, si bien reconoce la naturaleza de *“entidades de economía social i solidaria con actividad socioempresarial”* a todas aquellas que se adecúan a los principios y valores de la Economía Social fijados internacionalmente (entre los que no se exige la adopción de una forma jurídica determinada) (art. 5), limita inopinadamente la acreditación de *“entidades de economía social y solidaria catalana con actividad socioempresarial de atención a las personas”* a las *instituciones de iniciativa social sin ánimo de lucro* y que tengan la forma jurídica de *cooperativas, mutualidades, fundaciones, asociaciones, sociedades laborales, empresas de inserción, centros especiales de trabajo, cofradías de pescadores y sociedades agrarias de transformación.*



SITUACIÓN LEGISLATIVA (II)



Proyecto de Ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del SNS, en cuyo artículo 1, bajo la rúbrica *“Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”*, adiciona en su apartado 1 el artículo 47 al referido texto legal, relativo a la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SNS, artículo cuyo apartado 3 prevé la preferencia de la gestión directa de carácter público, determinando la excepcionalidad del recurso a otras formas de gestión, cuyo uso habrá de justificarse desde el punto de vista sanitario, social y económico en una memoria elaborada al efecto, teniendo en cuenta con carácter previo la utilización óptima de los recursos sanitarios propios y demás criterios establecidos en esta Ley.

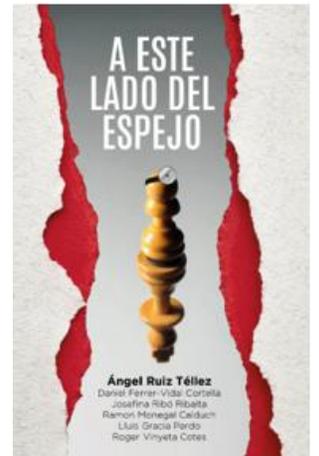


PROFESIONALISMO Y AUTOGESTIÓN: MODELO DE TRANSFORMACIÓN DEL SNS



Todos los estudios sobre los modelos de gestión de APS avalan los excelentes resultados de las EBA por lo que respecta a :

- **Indicadores asistenciales**
- **Indicadores de eficiencia**
- **Satisfacción de los profesionales**
- **Satisfacción de los pacientes**



La pregunta sería , de qué sirven las evaluaciones? ¿ a quién importan los resultados?

¿PASAMOS A LA ACCIÓN?



- Desde nuestro punto de vista se debería promover la creación y la contratación de EBA para la gestión de servicios sanitarios públicos en la APS y en otros niveles de la asistencia (especialmente en territorios y especialidades con déficit de profesionales sanitarios) y dotar el Sistema de los mecanismos necesarios desde el punto de vista legal para constituir EBA en forma de sociedades de Beneficio e Interés Común, sociedades cooperativas u otras empresas sociales, con la participación de las entidades gestoras de servicios sanitarios de titularidad pública (Servicios de Salud, empresas públicas y consorcios sanitarios) y organizaciones sanitarias integrales (OSI), e impulsar su contratación para la gestión de los servicios sanitarios públicos.
- Quizás desde la ES se debería hacer también una cierta reflexión y un esfuerzo institucional para dar a conocer las ventajas de la ES frente a la empresa convencional. ¿Por qué esta falta de conocimiento y reconocimiento?
- Ojalá este Congreso contribuya a mejorar esta situación y marque una auténtica inflexión al respecto.



MUCHAS GRACIAS !!

Dr. Toni Iruela López
airuela@ebavallcarca.cat

