

LAS ENTIDADES DE BASE ASOCIATIVA SANITARIAS (EBAs), UN INSTRUMENTO DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DESDE LA ECONOMÍA SOCIAL (ES)

Dr. Toni Iruela López

Director técnico ACEBA

MFIC AP Vallcarca-Sant Gervasi

Profesor asociado. Facultad de Medicina UVic-UCC

Josep Lluís Lafarga.

Abogado especializado en Derecho Público.

Funcionario del Cuerpo de Abogacía de la

Generalitat de Catalunya, en excedencia.

SALUD DENTRO DEL ESTADO DEL BIENESTAR

Estado del bienestar

- Sistema de Salud
- Sistema de Seguridad Social (pensiones)
- Sistema educativo
- Sistema de servicios sociales

ESTADO DEL BIENESTAR. FUNDAMENTO NORMATIVO (1)

- **Artículo 106.2 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea**

Los servicios de interés general (de carácter no económico) responden a los principios de universalidad, igualdad de acceso, equidad, continuidad de prestaciones, transparencia, calidad y no discriminación, y han de respetar la libertad de circulación de las personas, pero no les son de aplicación la libertad de establecimiento y la libertad de prestación de servicios, ni las reglas sobre competencia, ni sobre ayudas públicas.

- **Artículo 168.7 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea**

Los Estados son competentes para organizar sus servicios sanitarios determinando el grado de protección de la salud pública que quieren garantizar y la forma de alcanzarlo.

- **Artículo 2 del Protocolo 26 del Tratado de Lisboa (diciembre de 2007)**

Las disposiciones de los Tratados no afectarán de ningún modo a la competencia de los Estados miembros para presatrar, encargar y organizar los servicios de interés general que no tengan carácter económico.

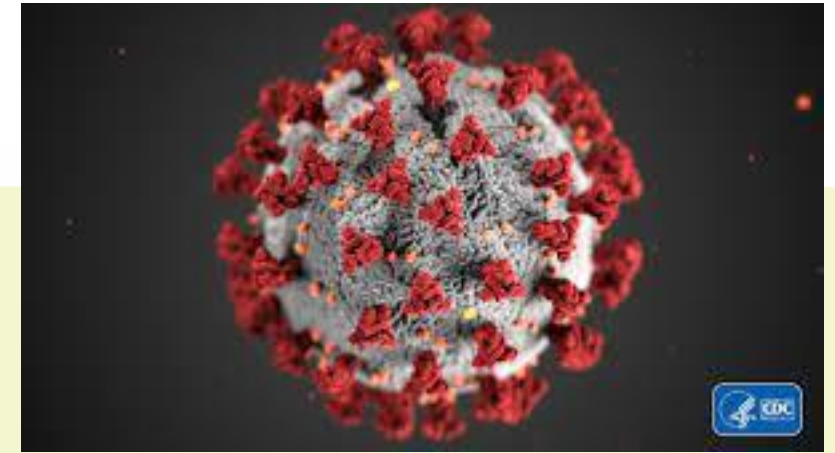
ESTADO DEL BIENESTAR. FUNDAMENTO NORMATIVO (2)

- **Artículos 148.1.21ª y 149.1.16ª de la Constitución de 1978 y Estatutos de Autonomía de las CCAA**

Corresponde al Estado la sanidad exterior, las bases y la coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos.

Corresponde a las CCAA el desarrollo legislativo y la ejecución de la sanidad interior, y la ejecución de la legislación estatal en materia de productos farmacéuticos.

CRISIS DEL ESTADO DEL BIENESTAR. IMPACTO SOBRE EL SISTEMA DE SALUD. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN



Las EBAs, un instrumento de transformación del SNS desde la Economía Social

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN (II)



- **INFRAFINANCIACIÓN**
- **DÉFICIT DE PROFESIONALES**
- **FALTA DE AUTONOMIA DE GESTIÓN / AUTOGESTIÓN DE LOS PROFESIONALES**
- **EXCESO RIGIDEZ BUROCRÁTICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS**
- **DESCOORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y ENTRE LOS SISTEMAS DE SALUD Y SOCIAL**
- **DÉFICIT DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍA**
- ***BURNOUT* DE LOS PROFESIONALES E INEQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS**

PROPUESTAS TERAPÉUTICAS (I)



Las EBAs, un instrumento de transformación del SNS desde la Economía Social

PROPUESTAS TERAPÉUTICAS (II)

Ejercicio de prospectiva estratégica de largo plazo que permita fijar prioridades, coordinar esfuerzos, y garantizar la prosperidad y el bienestar de nuestra ciudadanía en el futuro.



A España se han destinado unos 140.000 millones de período de 6 años



PROPUESTAS TERAPÉUTICAS (III)



4 ejes transversales: transición ecológica, transformación digital, cohesión social y territorial e igualdad de género, que tiene 10 políticas palanca y 30 componentes.

Para salud los más relevantes serían el C11 la modernización de la Administración pública, el C13 impulso de las pymes y el C18 renovación y ampliación de las capacidades del SNS, con una inversión estimada de 1069 millones de euros (de los que 277 millones son propiamente para la APS y 792 millones se dedicarán al capítulo de inversiones).



PROPUESTAS TERAPÉUTICAS (IV)



PERTE para la Salud de Vanguardia que tiene cuatro objetivos específicos: posicionar España como país líder en la innovación y desarrollo de terapias avanzadas; impulsar la puesta en marcha de la medicina personalizada de precisión; desarrollar un SNS digital, y potenciar la atención sanitaria primaria a través de la transformación digital.

PERTE de la Economía Social y de los Cuidados, en el que se invertirán más de 800 millones de euros hasta 2026. Tiene 2 objetivos generales: el impulso y desarrollo de la economía social (ES) y el fortalecimiento y transformación de servicios en el ámbito de los cuidados, y un tercer objetivo estratégico: la creación de un hub de vanguardia para focalizar y distribuir el conocimiento con las entidades que componen este modelo económico. Este PERTE está vinculado y sigue a la Comisión Europea, que ha animado mediante un plan de acción a los estados miembros que incorporen la ES en sus políticas.



PROPUESTAS TERAPÉUTICAS (V)



- **INFRAFINANCIACIÓN.....SI?**
- **DÉFICIT DE PROFESIONALES.....NO**
- **FALTA DE AUTONOMIA DE GESTIÓN / AUTOGESTIÓN DE LOS PROFESIONALES.....NO**
- **EXCESO RIGIDEZ BUROCRÁTICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS.....NO**
- **DESCOORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y ENTRE LOS SISTEMAS SALUD Y SOCIAL.....SI?**
- **DÉFICIT DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍASI?**
- **BURNOUT DE LOS PROFESIONALES E INEQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS.....NO**

LAS EBAS, UNA OPORTUNIDAD EN LA GESTIÓN DE LA APS

- 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 ECONOMÍA SOCIAL EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Poca presencia de las entidades de ES en la gestión de los servicios públicos 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.



ASPECTOS LEGISLATIVOS (I)



En el ámbito sanitario, los parlamentos autonómicos que han regulado la figura de la **concertación sanitaria**, en la que encaja la provisión de servicios de APS mediante entidades de Economía Social son:

- **Aragón**, con su Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario.
- La **Generalitat Valenciana**, con la ley 7/2017, de 30 de marzo, sobre acción concertada para la prestación de servicios a las personas en el ámbito sanitario.
- **Navarra**, con su Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales
- **Extremadura**, con Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en los ámbitos social, sanitario y sociosanitario en Extremadura.
- **Catalunya**: Anteproyecto de Ley de concertación sanitaria.



ASPECTOS LEGISLATIVOS (II)



En términos generales, y sin perjuicio de la oportunidad y el acierto en la regulación por ley de la acción concertada entendida, conforme a la Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, como una forma de gestión no contractual de los servicios sanitarios, la legislación autonómica en materia de concertación sanitaria **nos parece poco osada en lo que se refiere a la naturaleza de las entidades susceptibles de acción concertada** (entidades públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro), al no incorporar entre las mismas, pudiendo hacerlo, a las entidades que cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 77 de la Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, requisitos que son propios de las entidades de Economía Social. El **Anteproyecto catalán de Ley de concertación sanitaria** sí se refiere a las entidades que cumplen los referidos criterios identitarios del artículo 77 de la reiterada Directiva, además de a las entidades sin ánimo lucrativo.



ASPECTOS LEGISLATIVOS (III)

Anteproyecto de Ley de Promoción, fomento y ordenación de la Economía Social y Solidaria de Catalunya

Establece, incomprensiblemente, un doble rasero entre las *“entidades de economía social y solidaria con actividad socioempresarial”* entre las que incluye a todas aquellas que se adecúan a los principios y valores de la ES (art. 5) y las *“entidades de economía social y solidaria con actividad socioempresarial de atención a las personas”* para las que exige que tengan una forma jurídica determinada (cooperativas, mutualidades, fundaciones, asociaciones, sociedades laborales, empresas de inserción, centros especiales de trabajo, cofradías de pescadores y sociedades agrarias de transformación) (art. 6) reservando a estas últimas exclusivamente las medidas de promoción y fomento otorgadas por las Administraciones públicas de Catalunya.

ASPECTOS LEGISLATIVOS (III)



Ni el Gobierno del Estado, ni los Gobiernos autonómicos han impulsado medidas legislativas orientadas a promover la gestión de servicios sanitarios públicos por entidades de Economía Social mediante fórmulas de gestión no contractual, haciendo uso de las prerrogativas que la legislación europea ha puesto a su disposición en virtud del TFUE y de la Directiva 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

El Anteproyecto de Ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, 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 Sistema Nacional de Salud, 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 AUTOGESTION (EBAs): UN MODELO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SNS (I)

- Desde esta comunicación debemos reivindicar **la idoneidad de fórmulas como las EBAs para la gestión de los servicios públicos sanitarios desde la ES**, en la línea de los países norte-europeos como Suecia, Noruega o Dinamarca, para la resolución de los problemas sistémicos que presenta actualmente el SNS, acentuados en la post-pandemia (la escasez de profesionales, la precariedad de las condiciones salariales y laborales, su creciente *burnout*, el éxodo de talento al exterior y la dificultad manifiesta de las Administraciones sanitarias para cubrir determinados destinos en el territorio, especialmente en el ámbito de la APS, lo que deriva en la inequidad en el acceso a los centros de APS y a determinadas especialidades, aumentando las listas de espera ya de por sí de difícil resolución, en un marco de infrafinanciación endémica que mina el sostenimiento del SNS y podría perjudicar la equidad y la calidad de la asistencia sanitaria, todo ello unido al progresivo envejecimiento de la población y la cronificación de las enfermedades que exigen medidas de integración de los servicios sanitarios y sociales para la adecuada atención de las necesidades asistenciales de la ciudadanía), escenario complejo que es de muy difícil solución para las Administraciones sanitarias, en especial mediante las formas tradicionales de gestión, como la gestión directa de carácter público, **así como el buen hacer de los profesionales sanitarios organizados en forma autogestionaria**, cuya capacidad resolutive en términos de calidad de la asistencia y satisfacción percibida por los pacientes y por los propios profesionales es muy alta.

PROFESIONALISMO Y AUTOGESTION (EBAs): UN MODELO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SNS (II)

- En este sentido, los resultados publicados por el Observatori d'Atenció Primària de Salut de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) en los últimos años, así como los índices de satisfacción de los pacientes recogidos en las encuestas Plaensa, **con datos del año 2021, confirman los resultados estadísticamente superiores de las EBAs sobre el resto de modelos de gestión catalanes, como ya sucedía en las anteriores ediciones de 2015 y 2018.**
- Igualmente, se acaba de publicar el libro ***“A este lado del espejo”***, del Pr. Angel Ruiz Téllez, 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 EBAs). Partiendo de los resultados de este trabajo y haciendo un ejercicio de extrapolación del mismo a todo el territorio de Catalunya, **si todos los EAPs se comportaran como EBAs, habría un margen de 895 médicos que permitirían reforzar el dispositivo a la APS en esta Comunidad y se producirían unos 1.500 millones de euros anuales de ahorro.**

¿ CÓMO HACERLO POSIBLE ?

Debe promoverse la **creación y la contratación de EBAs 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 EBAs en forma de sociedades de Beneficio e Interés Común, sociedades cooperativas u otras empresas sociales, con la participación (testimonial) de las entidades gestoras de servicios sanitarios de titularidad pública** (Servicios de Salud, empresas públicas y consorcios sanitarios) y organizaciones sanitarias integrales (OSIs), **e impulsando su contratación para la gestión de los servicios sanitarios públicos.**



Keynes: “La economía es una ciencia muy peligrosa” y si es social, aún lo es más !!

Y es que, si no es ahora ¿ cuándo ?



MUCHAS GRACIAS !!

Dr. Toni Iruela López

airuela@ebavallcarca.cat

Josep Lluís Lafarga

lafargatraver@icab.cat

