



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

**Aquesta transcripció està pendent de
verificació i correcció. Pot contenir, doncs,
errades de fidelitat i incorreccions
lingüístiques i no es pot considerar
com una publicació oficial**

Sessió núm. 12.2 i 13.1 / CSC / 10.07.2025

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CSC\12_2i13_1CSC\

Fitxer 12_2i13_1CSC1

XV legislatura · tercer període · sèrie C · número ****

Comissió de la Sindicatura de Comptes

Sessions 12, segona reunió, i 13, primera reunió, dijous 10 de juliol de 2025

Presidència de l'I. Sr. Jordi Riba Colom

Sessió 12.2 de la CSC

La sessió de la Comissió de la Sindicatura de Comptes (CSC) s'obre a ****. Presideix Jordi Riba Colom, acompanyat de la vicepresidenta, Montse Bergés i Saura, i del secretari, Joan Canadell i Bruguera. Assisteix la Mesa el lletrat Ferran Domínguez García.

Hi són presents [Eva Candela López](#), [Conchi Jiménez Cruz](#), [Susana Martínez Heredia](#) i [Guillem Sánchez Prat](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jaume Giró](#) i [Ribas](#), [Jordi Munell](#) i [Garcia](#) i [M. Àngels Planas](#) i [Crous](#), pel G. P. de Junts; [Joan Ignasi Elena Garcia](#) i [Albert Salvadó Fernández](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Míriam Casanova Domènech](#) i [M. Belén Pajares Ribas](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [Javier Ramírez Gutiérrez](#), pel G. P. de VOX en Catalunya; [Núria Lozano Montoya](#), pel G. P. Comuns; [Laura Fernández Vega](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana](#) i [Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

Assisteixen a aquesta sessió [assistents].

El president

Reprenem la sessió que vam suspendre el dia 11 de juny de 2025.

Algun grup vol comunicar alguna substitució? En Guillem Sánchez té la paraula.

Guillem Sánchez Prat

Gràcies, senyor president. El diputat David González substitueix a la diputada Eva Candela.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies. Molt bé, sense haver-hi cap més substitució... *(Veus de fons.)* Ah, perdó. Perdoni. Diputada Estrada té la paraula.

Laia Estrada Cañón

Sí, substituiré a la diputada Laure Vega.

Gràcies.

El president

Molt bé, gràcies.

Albert Salvadó Fernández

Informo de l'absència del diputat Joan Ignasi Elena.

El president

Moltes gràcies, diputat Salvadó.

Procediment relatiu a l'Informe de fiscalització 4/2025, sobre el sistema de beques i ajuts a la formació universitària (continuació)

256-00017/15

Molt bé, doncs prenem nota d'aquestes substitucions i seguim amb el debat i votació de la proposta de resolució subsegüent a l'únic informe presentat en aquella sessió. Cal votar, doncs, les propostes presentades a l'informe de fiscalització sobre el sistema de beques i ajuts a la formació universitària, que són les dels grups parlamentaris Socialistes i Units per Avançar, del Grup Parlamentari del Partit

Popular de Catalunya, del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya i del Grup Parlamentari dels Comuns.

Hi ha alguna sol·licitud de votació separada? No, havent-hi cap, procediríem, si els hi sembla, a la votació.

Vots a favor d'aquestes propostes de resolució?

S'aprova, doncs, per unanimitat dels presents.

Havent resolt aquest punt, tanquem i aixequem la sessió del dia anterior. Perdó. *(Veus de fons.)* Ah, perdó. Sí. Tenim una altra de la substitució, diputada Lozano.

Núria Lozano Montoya

Perdó, de quina substitució? Jo soc titular d'aquesta comissió. *(Rialles.)* Si no li sap greu al senyor Canadell, vaja. *(Rialles.)*

El president

Disculpes, el senyor secretari m'ha confós. *(El presidentriu. Rialles.)* Veurem si deliberadament o no. *(El presidentriu. Rialles.)*

Núria Lozano Montoya

La d'informes que porto treballats, i a hores d'ara... *(L'oradorariu. Rialles.)*

El president

Disculpes, diputada Lozano.

Sessió 13.1 de la CSC

La sessió de la Comissió de la Sindicatura de Comptes (CSC) s'obre a ****. Presideix Jordi Riba Colom, acompanyat de la vicepresidenta, Montse Bergés i Saura, i del secretari, Joan Canadell i Bruguera. Assisteix la Mesa el lletrat Ferran Domínguez García.

Hi són presents [membres comissió].

Assisteixen a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA[

Punt únic: Procediment relatiu a l'Informe de fiscalització 5/2025, sobre el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts prestats pels centres del Siscat per compte del Servei Català de la Salut, corresponent a l'exercici del 2022 (tram. 256-00019/15). Miquel Salazar Canalda, Sindicatura de Comptes de Catalunya. Debat de l'informe. (Informe: BOPC 226, 28).

El president

A continuació, obrim la sessió prevista per avui.

Prenem nota de les mateixes substitucions i donem la benvinguda als síndics i síndiques de la Sindicatura de Comptes que avui ens acompanyen i els agraïm la seva presència.

Procediment relatiu a l'Informe de fiscalització 5/2025, sobre el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts prestats pels centres del Siscat per compte del Servei Català de la Salut, corresponent a l'exercici del 2022

256-00019/15

El primer punt de l'ordre del dia és el debat de l'Informe de fiscalització 5/2025, sobre el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts prestats pels centres del Siscat per compte del Servei Català de la Salut, corresponent a l'exercici del 2022.

El debat comença amb la presentació per part de la síndica Maria Àngels Cabasés i Piqué, que ha estat el síndic designat pel Ple de la Sindicatura de Comptes. Per presentar l'informe, té la paraula la síndica Maria Àngels Cabasés Piqué, quan vostè vulgui.

La síndica Maria Àngels Cabasés Piqué

Moltes gràcies, president. Molt bon dia, diputades, diputats i qui ens acompanyi aquí. Passo a explicar l'informe sobre el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada deguts prestats pels centres del Siscat per compte del CatSalut, exercici 2022.

(L'exposició de l'oradora és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Una mica de repàs de quines normes estem utilitzant per fer aquest informe, que és una auditoria operativa amb enfoc avaluador. Primer, citar que el treball de camp d'aquest informe es va finalitzar al desembre del 2024. Que l'informe ha estat aprovat per unanimitat del Ple el dia 8 d'abril del 2025. Que el treball de fiscalització, en ser una auditoria operativa, doncs està basada en les ISSAI 100 i les ISSAI 300, i, per tant, totes aquelles GPFs que desenvolupen aquestes ISSAI.

En aquests informes, val a dir que és important destacar que les conclusions i les recomanacions preliminars s'han contrastat i posat en comú amb els responsables de l'entitat fiscalitzada i amb les parts interessades abans de l'aprovació definitiva de l'informe. És un moment en què ens unim els equips d'auditoria amb els equips de l'òrgan auditat per contrastar tot el que aquest preliminar informe explica i, per tant, per veure si s'han d'aportar més coses o per veure si s'ha de fer algun canvi en el text presentat.

Per què Sindicatura ha fet aquesta fiscalització? Per quin motiu? Doncs, primer, perquè el sistema sanitari es configura com un sistema mixt en la provisió de serveis amb proveïdors de titularitat pública o privada i amb fórmules de gestió diverses. Perquè el CatSalut compra serveis sanitaris a les entitats proveïdores que gestionen els centres integrats a la xarxa pública per garantir l'assistència sanitària a la ciutadania.

La contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada suposa la part més important de la despesa sanitària total a Catalunya. I l'objectiu d'aquesta fiscalització ha estat avaluar si el sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts s'ajusta als objectius assistencials del CatSalut, d'acord amb els principis d'eficiència, eficàcia i economia. I vull posar de manifest i de relleu que, com ja hauran vist, aquest sistema de contraprestació és vigent.

Per tant, aquest informe, malgrat que es circumscriu en alguns moments amb dades i xifres de l'any 22, moltes de les conclusions i recomanacions, com veuran, són sistèmiques, és a dir, és d'un sistema que continua vigent actualment.

Per explicar una mica quatre dades del que estem fiscalitzant. El model de provisió dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts, en primer lloc, quins són aquests serveis? Com hauran vist, són les intervencions quirúrgiques, amb ingrés o sense, les consultes externes, les urgències, l'hospital de dia, els tractaments, les proves diagnòstiques, les tècniques, alta complexitat i procediments.

Llavors, és el CatSalut el garant de la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública i és qui ofereix l'atenció hospitalària a la ciutadania a través de les entitats gestores dels hospitals integrats en el Siscat.

Per tant, com veuen, el Departament de Salut és l'autoritat sanitària i és qui s'encarrega de la planificació estratègica. El CatSalut, del finançament i compra de serveis, per tant, la planificació operativa.

I, com veuen, la prestació dels serveis està a mans d'entitats proveïdores integrades en el Siscat, on tenim dos grans blocs. Per una banda, tenim l'ICS, que saben que és una entitat de dret públic que està adscrita al CatSalut i sota la qual pegen vuit hospitals.

I després tenim les entitats concertades, en què tenim les entitats participades o adscrites al CatSalut o bé altres entitats, entre les quals hi ha les entitats privades, sota les quals hi ha cinquanta-sis hospitals.

Remarco en verd requadrat, l'ICS i les entitats concertades conformen sistemes de contraprestació diferents. Això és important perquè és el que marca tot aquest sistema i això és important de remarcar.

Algunes xifres, que ja hauran vist a l'informe, per tant les passaré així bastant ràpides, però quatre xifres. La despesa pressupostària del CatSalut per la provisió de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts va ser del 54,20 per cent de la despesa de l'assistència sanitària, sense considerar, òbviament, no hem considerat la despesa covid.

Això vol dir que van ser 5.226,44 milions, això sí que es circumscriu a l'any 22 i, per tant, per càpita va ser de 670,51 euros per persona. I, com veuen, el 34,5 per cent d'aquesta despesa la van realitzar entitats, és a dir, els hospitals que estan dins de l'entitat ICS.

Per tant, també crec que és important veure que si parlem de vuit hospitals davant a cinquanta-sis hospitals, la despesa, és a dir, la gran activitat que està fent el sistema públic, pur i dur, com és el de l'ICS, amb el 35,4 per cent. Aquesta és una dada crec que rellevant.

Dades així, que ja surten a l'informe, no les repeteixo, una mica per veure quina ha estat aquesta activitat que s'ha realitzat l'any 22.

Per explicar també, perquè crec que val la pena, ja hauran vist que ens hi hem dedicat, perquè no era senzill i havíem d'explicar prou bé com funciona aquest sistema de contraprestació, doncs, com ja he dit, tenim un sistema de contraprestació diferenciat entre l'ICS i entre la resta d'entitats proveïdores concertades.

La que fa l'ICS és basa, aquesta contraprestació, en transferències per la contraprestació de l'activitat assistencial realitzada. Per tant, hi ha una assignació pressupostària, que és la part més gran. Però també hi ha facturació de nous serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat. Per tant, el més gruix de l'ICS és la transferència.

Pel que fa a la prestada per les entitats concertades, això ja no és tan fàcil com fer les transferències, sinó que tenim, ho hem de diferenciar, aquella activitat de caràcter general de l'activitat d'alta complexitat de la contraprestació per resultats.

Dins de l'activitat de caràcter general, tenim la vinculada al procés d'hospitalització i la no vinculada al procés d'hospitalització. Per tant, la vinculada al procés

d'hospitalització, tenim les altes quirúrgiques, les altes mèdiques i les altes obstètriques. Mentre que la no vinculada al procés d'hospitalització, tenim les urgències hospitalàries, les consultes externes, tècniques, serveis i altres com pròtesis, medicament, dispensació, etcètera.

Per tant, com és la contraprestació en cadascuna d'aquestes activitats que aquí figuren? Com hauran vist, són fórmules, és a dir, senzilles, però fórmules que ens identifiquen diverses variables i que, per tant, això vol dir que dins dels hospitals hi ha d'haver preparació adequada per poder aplicar correctament i poder entendre i poder veure com ho fan, no?

Per tant, si parlem de la contraprestació en relació al procés d'hospitalització, parlem d'un preu d'alta. Com es conforma aquest preu d'alta? Doncs hauran vist que hi ha dos components en aquest cas. Un, que és el preu d'estructura, preu unitari d'estructura, que ve fixat per l'estructura que es té assignat a aquell determinat hospital...

Fitxer 2

...o una part de casuística.

Com han vist, el preu mitjà de la casuística, que això ve estipulat per decret, etcètera, els preus, doncs es corregeix, vull dir, es multiplica, nosaltres..., és una fórmula, diria, que es corregeix, per aquest indicador relatiu de consum, d'acord? És a dir, la intensitat relativa de consum.

Què és la intensitat relativa de consum? L'IRR. Ve a representar la part del consum en determinades altes d'aquell hospital en relació al total del consum que fan la resta d'hospitals del Siscat. Per tant, és la part relativa, diguéssim, per això es diu que és un indicador relatiu. I això es corregeix per un factor de ponderació.

Hem de dir que aquest IRR també està basat en el que s'anomenen els GDRs, que són l'agrupació de les altes en funció que aquest conjunt d'altes tenen uns consums similars. Bé, veuen que no és fàcil, no és senzill.

Llavors, en què està basat l'IRR? Això perquè després en parlem a les recomanacions i per això ho vull ressaltar. Està basat l'IRR en els costos americans.

Per tant, amb el que està passant a Amèrica amb salut, estem aplicant uns costos americans per conformar aquest IRR, d'acord? Per tant, la contraprestació del procés d'hospitalització.

Si anem a la de la urgència, és a dir, de l'atenció urgent, també tenim dos components, però aquí sumen aquests dos components.

Tenim que el preu de la urgència hospitalària està conformat pel preu del triatge, més el preu mig també corregit per aquest IRU, que és la intensitat relativa en el cas de les urgències, és a dir, el consum de cada urgència en relació al total de les urgències dins del Siscat.

Si parlem de la contraprestació de les consultes externes, és una quantitat fixa. Si parlem de les tècniques, tractaments i procediments específics, és el resultat de multiplicar el nombre de casos atesos pel preu unitari establert per a cada categoria.

La contraprestació de serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat, la major part és un import assignat i altres, un preu per cada cas o alta realitzada. El que fa a l'activitat d'alta complexitat és el resultat del nombre d'altres pel preu unitari establert per a cada categoria. I la contraprestació per resultats és la retribució variable vinculada a la consecució de determinats objectius. D'acord?

Per tant, hem volgut posar èmfasi en això perquè es pogués entendre què estem fiscalitzant, eh? Per tant, estem fiscalitzant, com veuen, la contraprestació i aquí la contraprestació està determinada, per una banda, pel preu de l'alta, de la urgència, etcètera, i els preus que s'assigna a cadascú de la resta d'activitat.

Doncs, quin tipus d'auditoria hem fet? Hem fet una auditoria operativament enfoc avaluador. L'abast de la fiscalització ha estat si el sistema de contraprestació, el sistema de contraprestació, això que acabo d'explicar ara, doncs dels serveis d'atenció hospitalària especialitzada d'aguts prestats pels centres del Siscat, s'ajusta als objectius assistencials establerts pel CatSalut, d'acord amb els criteris d'eficiència, eficàcia i economia.

Però, a més a més, hem incorporat altres objectius propis de l'avaluació de programes de polítiques públiques, com és l'avaluació de les necessitats, la

coherència interna i externa de la intervenció pública i la pertinença dels objectius estratègics. Per això és una operativa amb enfoc avaluador.

L'àmbit ha estat CatSalut. I vull tornar a recalcar que l'anàlisi de les dades concretes es circumscriu a l'any 22 o anys anteriors o anys posteriors, però que, com que el sistema és vigent, com dic, les conclusions i recomanacions són sistèmiques, és a dir, que són extensibles en el temps, excepte allò que nosaltres concloem només i referit a l'any 2022.

Per què fem una auditoria amb enfoc avaluador? Doncs perquè obtenim una visió holística de tota la intervenció pública, i aquesta visió holística de tota la intervenció pública passi des de la planificació, la contractació dels serveis, l'adequació de la prestació als serveis prestats, els resultats i els impactes.

I per això nosaltres utilitzem o analitzem quins criteris d'auditoria són els més adequats per poder fer aquesta visió holística i, per tant, aquests criteris també considerem que són un sistema, un sistema interconnectat i que, per tant, ens permet, d'altra manera, respondre a preguntes com, de forma així, de forma àmplia, es protegeixen els recursos públics, l'Administració funciona bé, es compleixen els compromisos, es respon a necessitats reals i a coordinació institucional o justifica la intervenció als recursos invertits. Per tant, aquesta és la part més metodològica, diguéssim, de tota aquesta configuració.

I, com sempre, la teoria del canvi. Per què la teoria del canvi? Perquè ens està dient quina és la ruta de la nostra fiscalització, quina és, diguéssim, la relació causal que hi ha i que ens ajuda a entendre com funciona aquesta intervenció i on hi pot haver determinades desviacions o determinats problemes o no.

Per tant, passi des dels objectius, des dels recursos, des de les activitats generades amb aquests recursos fins a arribar als resultats d'aquestes activitats que hem pogut generar.

Per tant, com podem veure, aquí hem aplicat els criteris d'eficiència, economia i eficàcia i, per altra banda, el d'utilitat, coherència i pertinença.

Per arribar a aquests resultats d'auditoria s'ha combinat l'evidència documental, l'analítica, la física i la testimonial. I, en aquest darrer cas, mitjançant entrevistes amb les parts interessades.

Els resultats de l'auditoria, per tant, han estat compartits entre elles, incloent les seves consideracions en la mesura que revesteixen la rellevància en el treball. Hem parlat amb la Unió Catalana d'Hospitals i amb el Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Com traslladem l'objectiu inicial que els he dit que nosaltres tenim de fiscalització? Doncs a partir de cinc objectius, que són en forma de preguntes i cada objectiu en subobjectius. Però, de forma genèrica, els cinc objectius principals són, si el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària especialitzada d'aguts és adequat per promoure les directrius i els objectius establerts al Pla de Salut de Catalunya.

La contractació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts amb els diferents proveïdors s'ajusta a la normativa i a criteris objectius, uniformes i que respectin el principi d'economia?

L'aplicació del sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts compensa adequadament els serveis prestats pels proveïdors?

L'aplicació del sistema de pagament de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts respon a les necessitats econòmiques i financeres dels proveïdors?

I, per últim, si el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts està assolint els resultats que persegueix el CatSalut.

Bé, conclusió general, com sempre faig, primer, conclusió general i, després, anem més a allò específic, però les més rellevants, òbviament.

Quina seria la conclusió general? La conclusió a les cinc preguntes que s'han definit posen en relleu problemes en l'aplicació del sistema de contraprestació que afecten negativament l'eficiència, l'eficàcia i l'economia en la gestió de la intervenció pública.

Manca d'adequació al pla de salut dels objectius i les finalitats que es persegueixen mitjançant el sistema de contraprestació.

Incompliments de legalitat en els instruments de relació entre el CatSalut i les entitats. I l'ICS, manca del preceptiu contracte de programa mentre que les clàusules addicionals als convenis es formalitzen extemporàniament.

La integració d'hospitals a l'efecte de la compra de serveis no és econòmica.

La contraprestació no va dotar les entitats d'un finançament adient en temps i quantia.

I un assoliment desigual dels objectius i un ús ineficient dels recursos públics en el finançament d'algunes intervencions ambulatories.

Responent ja més al concret a la primera de les preguntes, eh?, si el sistema de contraprestació doncs és adequat per promoure les directrius i els objectius establerts al pla de salut, s'observa una manca de coherència entre els objectius que persegueix el sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts i les directrius i objectius definits en el pla.

Només un dels sis objectius fonamentals vinculats a la contraprestació per resultats de l'any 2022 està directament relacionat amb els eixos estratègics del pla de salut. No tots els serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat s'emmarquen en els objectius estratègics establerts pel Departament de Salut.

La resposta a la segona pregunta, si la contractació dels serveis amb els diferents proveïdors s'ajusta a la normativa i a criteris objectius uniformes i que respectin el principi d'economia. Doncs si, primer, em centro amb les entitats proveïdores concertades, dir que l'encàrrec de gestió dels serveis hospitalaris de les entitats proveïdores concertades per part del CatSalut es va formalitzar mitjançant convenis, tal com estableix la normativa, però la formalització de les pròrroques d'aquests convenis es va fer fora de termini de vigència pel conveni o un cop finalitzada la pròrroga anterior.

Aquest fet comporta l'extinció del conveni. Estan extingits. Per tant, per inexistència de pròrroga expressa, formalitzada abans de finalitzar el termini de durada del conveni. La solució davant d'això és la revisió d'ofici, sense perjudici que es pugui optar també per la via de responsabilitat patrimonial.

Aquesta situació s'equipara a un supòsit de nul·litat de ple dret, com és el cas d'una contractació, prescindint total i absolutament del procediment d'acord amb la Llei 39, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. En conseqüència, les prestacions sanitàries que es van dur a terme no tindrien empara legal en cap acte o negoci jurídic.

Si ens fixem en l'ICS, doncs les prestacions realitzades per compte del CatSalut no compten amb l'instrument jurídic que preveu la normativa, el contracte programa entre l'ICS i CatSalut. I han estat objecte de pròrroga anual sota supòsits que constitueixen una causa d'anul·labilitat. És diferent a l'anterior, abans era nul, aquí causa d'anul·labilitat.

Un cop finalitzat l'any, l'import transferit a l'ICS es formalitza d'una manera extemporània en clàusules addicionals, que estableixen unes condicions de facturació i de pagament fictícies que no es compleixen. El fet que aquestes clàusules se signin amb posterioritat a la seva vigència, sense preveure'n l'eficàcia retroactiva, constitueix una causa d'anul·labilitat. La solució davant d'això és que aquestes clàusules poden ser objecte de convalidació amb efectes retroactius.

L'incompliment del mandat normatiu de subscriure un contracte programa entre ambdues parts i la subscripció extemporània de clàusules addicionals constitueixen un incompliment del principi de bon govern i una vulneració del dret dels ciutadans a una bona administració, en el sentit que el CatSalut i l'ICS han incomplert el deure d'actuar amb la diligència deguda. Aquest incompliment també és extensible al Govern per la manca de control de l'avaluació normativa *ex post* sobre el compliment de la llei i els estatuts de l'ICS.

No hi ha un criteri de delimitació de les unitats proveïdores objecte dels convenis de gestió que sigui uniforme per a totes les entitats que presten serveis d'atenció hospitalària i especialitzada per compte del CatSalut, ni estrictament objectiu.

L'establiment dels convenis amb les diferents entitats proveïdores concertades per a l'encàrrec dels serveis assistencials no garanteix que el CatSalut compri aquests serveis en termes d'economia.

La Sindicatura no pot garantir que els serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat que es financen amb una quantia anual determinada s'hagin

assignat a les entitats concertades amb criteris objectius i econòmics que emparin la identitat dels proveïdors ni, per tant, que els elements de discrecionalitat respectin els principis preceptius de legalitat, transparència i interès general.

Quant a la pregunta, l'aplicació del sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts compensa adequadament els serveis prestats pels proveïdors? Doncs el nivell d'estructura que tenen assignat els hospitals, recorden la primera part en el cas de les altes hospitalàries, no reflecteix adequadament les característiques estructurals de cada centre ja que, d'una banda, el sistema de determinació dels nivells d'estructura no permet ajustar l'estructura hospitalària a les característiques de cada centre. I, d'altra banda, les dades sobre l'estructura hospitalària del Siscat i les corresponents assignacions de nivell dels hospitals no estan actualitzades.

El paràmetre emprat per calcular i retribuir el consum de recursos per part dels proveïdors, aquell indicador que els he dit, l'IRR, que és l'indicador de la complexitat relativa dels pacients hospitalaris, podria no reflectir adequadament el consum real per part dels proveïdors del Siscat, elements que resulten determinants a l'hora de calcular la contraprestació econòmica de les unitats proveïdores en relació amb la seva casuística o conjunt de casos atesos a l'hospital. Recordem que aquest indicador es calcula a partir de costos, com deia, costos americans.

El sistema de contraprestació de les urgències hospitalàries...

Fitxer 3

...no compensa adequadament les urgències. Això ja ho vam veure amb l'Hospital Arnau de Vilanova i aquí ho diem de forma genèrica, ateses pels proveïdors, ja que el factor de ponderació emprat no reflecteix de manera acurada la complexitat atesa ni es tenen en compte els elements estructurals en la fixació del preu unitari, que, d'altra banda, resulta insuficient per cobrir el cost de la urgència atesa en termes mitjans.

El CatSalut no disposa d'informes econòmics que justifiquin el càlcul dels imports dels preus unitaris que determinen la contraprestació dels serveis sanitaris de la

majoria de serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts prestats per les entitats proveïdores, ni tampoc pels imports anuals assignats a les entitats per realitzar les activitats sanitàries que es financen via pressupost, fet que introdueix nous elements de discrecionalitat que no garanteixen els principis preceptius de legalitat, transparència i interès general.

Quant a l'aplicació del sistema de pagaments, si dona resposta a les necessitats econòmiques i financeres dels proveïdors. Doncs la contraprestació efectiva dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts no va permetre dotar les entitats d'un finançament adient en temps, forma i quantia.

L'import de les despeses no aplicades al pressupost del CatSalut per insuficiència de crèdit pressupostari corresponent a la concertació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts, és a dir, només en aquest àmbit, va ascendir a 332,83 milions d'euros l'any 2022, amb un increment del 12,76 respecte l'any anterior, contra el que disposen els articles 28 i 35 de la Llei de Finances Públiques de Catalunya.

En el període fiscalitzat, el CatSalut va finançar inversions en renovació d'equipament sanitari i aparells mèdics a les entitats proveïdores del Siscat mitjançant l'atorgament de subvencions finalistes, que podrien incórrer en un risc de sobre finançament dels actius.

Recordin que aquí ja vam presentar l'informe referit a la primera..., bé, no recordo si érem vostès o era l'anterior comissió, ja no ho sé, ja vam presentar l'informe del primer any d'aplicació d'aquestes inversions, d'aquestes subvencions finalistes.

I per últim, si el sistema de contraprestació dels serveis d'atenció hospitalària està assolint els resultats que persegueix CatSalut. Dons els incentius econòmics impulsats pel CatSalut mitjançant el sistema de preu de l'alta hospitalària, per tant, això només està fent referència a les entitats concertades, no a l'ICS, a les entitats concertades, han mostrat una eficàcia desigual, fet que en determinats casos posaria en dubte la seva pertinença o oportunitat per tal d'obtenir els resultats pretesos.

Incentius amb resultat positiu? L'activitat quirúrgica, l'hospitalització domiciliària. Incentius sense efecte o contraproductes? Contraproductes, la penalització de reingressos i, sense efecte, la cirurgia ambulatoria.

Els objectius establerts pel CatSalut, l'any 2022, vinculats a la contraprestació per resultats, va incentivar de manera limitada la millora de la qualitat i l'eficiència de la prestació de serveis.

S'observen millores modestes pel que fa a l'eficiència en l'ús dels recursos hospitalaris i millores més substantives pel que fa a l'accessibilitat dels serveis sanitaris d'atenció hospitalària, excepte en el cas de les intervencions per processos oncològics, en què empitjora.

Bé, com han vist en l'informe, hem presentat vint conclusions i, d'aquestes vint conclusions, se n'han derivat disset recomanacions, a grans trets. Quines recomanacions fem?

Cal revisar si els incentius establerts en la contraprestació de l'atenció hospitalària són coherents amb la planificació estratègica del Govern.

És necessari que la facturació de l'activitat es faci per cada centre hospitalari del Siscat, no per agrupacions de centres.

Cal impulsar un sistema de contraprestació que retribueixi el tipus d'activitat que fa l'hospital més que no pas les seves característiques estructurals. S'ha de tendir a la casuística.

És necessari impulsar un sistema de comptabilitat analítica que permeti retribuir l'alta hospitalària segons unes ponderacions basades en costos hospitalaris catalans, no americans.

Cal que la contraprestació dels hospitals gestionats per l'ICS inclogui incentius financers anàlegs als del sector concertat.

I, per últim, sí que vull assenyalar-los que en la pàgina 162 de l'Informe trobarem la nostra valoració de les al·legacions que s'han fet, que s'han presentat, que, com saben, nosaltres reproduïm perfectament, i nosaltres diem que les al·legacions formulades, com sempre –com sempre–, no en aquest cas, sempre, doncs estan analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes. Els puc assegurar, que és un treball molt rigorós, que es fa amb diversos equips, fins i tot incorporem, quan és necessari, els equips jurídics. Per tant, aquesta anàlisi no és banal, d'acord?

En aquest cas, com a conseqüència de les al·legacions presentades, s'han modificat o introduït aclariments en els punts que aquí assenyalem. Però la resta del text, del projecte d'informe, no s'ha alterat perquè s'entén que les al·legacions trameses són explicacions que confirmen la situació descrita, perquè es fonamenten en document addicional aportada que no acredita ni modifica les observacions de l'informe, o bé perquè no tenen suport jurídic i exposen fets que no motiven la manca de compliment de la normativa d'aplicació.

Bé, jo fins aquí acabo la meva explicació. Disculpin que m'hagi allargat, però jo creia que el sistema de contraprestació s'ho mereix. I, bé, resto a les seves preguntes i consideracions.

El president

Moltes gràcies, síndica. Tot seguit començarem el debat amb les intervencions, del torn dels grups parlamentaris, si volen intervenir. En primer lloc, té la paraula, en nom del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, la diputada Maria Àngels Planas, quan vostè vulgui.

M. Àngels Planas i Crous

Moltes gràcies, president. Molt bon dia a tothom. Donar gràcies a la síndica perquè, com ha dit, realment és un informe molt rigorós, és molt detallat i també crec que és molt complex aquest informe, no és dels fàcils.

L'informe que avui analitzem posa sobre la taula una qüestió clau, que és el nostre sistema sanitari, com remunera el CatSalut els serveis hospitalaris i especialitzats que reben els ciutadans.

El que ens diu la Sindicatura pensem que no és menor: el sistema actual té mancances, mancances greus, tant en la transparència com l'eficiència i en alguns casos també en la legalitat mateixa.

L'informe ofereix una radiografia detallada i també, cal dir-ho, preocupant del sistema de contraprestació dels serveis hospitalaris. Estem parlant, doncs, d'un model que gestiona més de la meitat de la despesa sanitària ordinària, mou més de 5.600.000 euros i que, segons el que s'ha detectat, no s'ajusta en els principis bàsics, com ha dit la síndica, bàsics de transparència, eficiència ni eficàcia, entre d'altres.

I que més d'aquest cinquanta-quatre per cent de la despesa sanitària es destini en aquest servei hospitalari, per tant, el que s'ha d'exigir és un sistema sòlid, transparent i coherent amb els objectius de la salut pública. I sembla que no sigui el cas, no? Es constata, doncs, un desajust entre els objectius assistencials declarats i també les pràctiques reals de contractació i de finançament.

I, bé, quan llegeixes el document, el que revela l'anàlisi és que presenta seriosos problemes. Primer, una manca d'alineació en el pla de salut, discrecionalitat en les assignacions, convenis signats fora de termini i finançament que, sovint, no cobreix els costos reals dels serveis.

I sí que és especialment preocupant que la manca de contractes programats amb l'ICS, amb l'Institut Català de la Salut, o la signatura tardana de les clàusules, converteixi alguns convenis en jurídicament nuls. O que la distribució dels recursos entre centres no respongui als criteris homogenis, ni tampoc als costos acreditats. O l'aplicació d'incentius desiguals i l'absència de justificació econòmica en els preus fixats posen en qüestió la robustesa del sistema.

Hi ha distorsions, riscos de sobre finançament i també, diríem, una aplicació poc homogènia entre els proveïdors, com s'ha dit, per la doble via de preus i de subvencions. Per tant, cal revisar a fons aquest model per evitar aquestes duplicitats que comprometen l'eficiència del nostre sistema.

També vull posar l'accent a una altra qüestió que crec que és important, que no hi ha prou garanties que l'actual model premii, realment, els bons resultats en salut. Sabem que hi ha alguns incentius que funcionen, com en el cas de la cirurgia ambulatoria, però d'altres no han tingut cap efecte.

Per altra banda, també l'informe proposa línies de millora clares, com revisar els incentius per tal, doncs, que estiguin alineats amb la planificació estratègica, ponderar millor els costos de servei segons la seva complexitat i estructura, revisar preus unitaris de tractaments i tècniques i, sobretot, incorporar més indicadors de resultats en el salut per avançar cap a un model realment orientat en els resultats.

Pensem que aquestes recomanacions són útils, són necessàries, però la seva aplicació exigeix, doncs, d'una voluntat política i lideratge i capacitat de gestió per part del Govern i també de CatSalut.

I jo voldria acabar amb una pregunta a la síndica. Creu que cal una revisió a fons del sistema de contraprestació, més enllà d'aquestes millores parcials o aquestes recomanacions que han fet per tal de fer-lo compatible amb una gestió pública moderna i responsable?

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Tot seguit, en nom del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, té la paraula el diputat Albert Salvadó, quan vostè vulgui.

Albert Salvadó Fernández

Gràcies, president. Síndic major, síndica, primer que res, agrair a l'equip de la Sindicatura este informe que aborda amb detall crític el sistema de contraprestació dels serveis hospitalaris i especialitzats d'aguts prestats pels centres del Siscat per compte del CatSalut durant el 22. L'anàlisi assenyala mancances d'una certa entitat en la coherència, legalitat, eficàcia i eficiència del model actual, però cal valorar aquestes conclusions que, creiem, i el context estructural d'infr finançament crònic del sistema sanitari a Catalunya.

La Sindicatura indica que el sistema de contraprestació presenta dèficits rellevants, manca de coherència amb els objectius del pla de salut, escassa justificació dels preus aplicats, formalització deficient de convenis i encàrrecs de gestió i impacte limitat dels incentius sobre la qualitat i eficiència de l'atenció prestada. Això es tradueix, segons l'informe, en incompliments normatius i en una vulneració del dret a una bona administració.

No obstant això, destacar que el pressupost de Salut és insuficient per cobrir la totalitat de la despesa meritada. El 2022, hi havia una diferència de més de 3.300 milions d'euros entre la despesa real i el crèdit inicial disponible. Este infr finançament estructural condiona severament o pot condicionar severament la capacitat del CatSalut per definir i aplicar un sistema òptim de contraprestació.

A més, les condicions de partida de tot l'entramat dels proveïdors del sistema, també ho indica l'informe, amb proveïdors de personalitats jurídiques diverses introdueix dificultats tant per establir estàndards de qualitat dels serveis com la mateixa

formalització d'encàrrecs, convenis i acords diversos entre el Departament i les diferents entitats. Per tant, la tasca de mesurar la qualitat i l'eficiència del nostre sistema sanitari, tenint en compte tots estos elements, és realment complexa i demana prudència.

Pel que fa a les qüestions jurídiques, els procediments seguits pel CatSalut disposen d'un marc normatiu, cert, però les pròrrogues de convenis no sempre estan formalitzades en termini, segurament condicionat per una realitat històrica i la necessitat de garantir la continuïtat assistencial.

Des del CatSalut s'apunta també que l'estructura del sistema públic de salut català, amb una àmplia presència d'entitats públiques, instrumentals i concertades, requereix de solucions jurídiques adaptades a esta realitat.

I en este escenari trobem que algunes de les recomanacions de la Sindicatura són especialment rellevants, entre altres destaco revisar la coherència dels incentius econòmics amb el Pla de Salut, establir criteris homogenis en la contractació, delimitant unitats proveïdores per cens d'hospitalari, justificar econòmicament els preus establerts per als serveis i reforçar els sistemes d'avaluació dels resultats assistencials amb indicadors més significatius.

Estes recomanacions són absolutament encertades, però només podran ser implementades si es resol l'arrel del problema, finançament insuficient. Si el sistema sanitari català es veu obligat a funcionar per sobre dels recursos pressupostats, això genera tensions que impacten en la qualitat de la gestió, en la contractació administrativa i en la sostenibilitat dels serveis.

D'altra banda, cal posar en valor que el sistema ha aconseguit millores modestes en l'eficiència i l'accessibilitat, especialment fora de l'àmbit oncològic, com s'ha anomenat també. L'informe reconeix que els incentius han tingut un efecte limitat però positiu en determinades línies, com la cirurgia ambulatoria i l'hospitalització domiciliària.

En conclusió, l'informe posa el focus en mancances reals del sistema de contraprestació i les recomanacions són una base sòlida per avançar cap a una millor governança del nostre sistema de salut. Però, des del nostre punt de vista, creiem que cal reconèixer que moltes de les disfuncions observades no poden ser

atribuïdes únicament a una mala gestió, són, en gran part, conseqüència d'un infrafinançament estructural que limita greument...

Fitxer 4

...la capacitat de planificació, contractació i control del sistema sanitari.

Sense una millora significativa dels recursos disponibles i una simplificació administrativa, qualsevol intent de reforma pensem que serà parcial i insuficient.

I acabo reconeixent la feina de la Sindicatura en esta auditoria d'un sistema tan complex com el que és el sistema sanitari català.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputat. Tot seguit, en nom del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya té la paraula la diputada Míriam Casanova, quan vostè vulgui.

Míriam Casanova Domènech

Molt bé, president. Moltes gràcies. També, en primer lloc, voldria agrair l'elaboració d'aquest informe de fiscalització a tot l'equip de la Sindicatura de Comptes, perquè és un informe molt complex, ja que es basa en auditoria operativa i, a més a més, sobre serveis que acaben representant la part més important de la despesa sanitària total a Catalunya, com són els serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts.

És un informe que, realment, és molt tècnic, eh?, i, realment, s'ha de tenir..., un ha d'estar molt concentrat, no?, per llegir-lo i seguir-lo bé. Llavors, aquí voldríem demanar, no sé si és possible, que poguéssim tenir accés al document de la presentació perquè, a més que ha estat molt clara l'explicació, però també ens ajudarà a acabar de tenir les idees ben clares sobre el tema.

L'objectiu de l'informe és el d'avaluar tot el sistema de fixació de preus o de contraprestació d'aquests serveis prestats pels centres del Siscat i veure si s'ajusten als objectius establerts pel CatSalut i d'acord, doncs, amb els criteris que ja s'ha comentat, com són el d'eficàcia, eficiència, el d'economia i també considerar aspectes de pertinença, de coherència i d'utilitat.

L'informe acaba amb una sèrie de conclusions generals i més específiques i que tot en el seu conjunt posen en relleu que hi ha tota una sèrie de problemes a l'hora d'aplicar aquest sistema de contraprestació i que afecta negativament a l'eficàcia, l'eficiència i l'economia en la gestió d'aquesta intervenció pública.

Només a grans trets, no hi entraré perquè ja s'ha explicat molt bé per part de la síndica. Primer punt, el de la manca de coherència entre els objectius del sistema de preus i el del pla de salut. En concret, es fa referència que l'any 2022 un, només un, dels sis objectius vinculats al pagament per resultats realment està directament relacionat amb els eixos estratègics del pla de salut. I aquí els voldríem preguntar si es manté aquesta desproporció en termes d'objectius, si continuem en què només complim, a l'hora de fixar el sistema de contraprestació, un de cada sis, perquè m'ha semblat que, en termes generals, es mantenia, eh?, a totes les conclusions de l'informe.

També, doncs, es destaca que l'assignació de prestacions a les entitats proveïdores ha estat sense criteris prou definits, que hi ha una manca d'informes econòmics que justifiquin els preus establerts dels serveis hospitalaris, que hi ha una demora en l'actualització com en la retribució als proveïdors del preu pels serveis prestats, la necessitat de millorar els resultats que persegueix el CatSalut, i això fa referència als incentius econòmics impulsats pel CatSalut.

I voldríem sí que dedicar-nos una miqueta més a tota la conclusió referent als incompliments jurídics, eh?, perquè, realment, doncs constitueixen un incompliment del dret dels ciutadans a la bona administració, ja que s'ha articulat mitjançant pròrroques fora de termini de vigència dels convenis o un cop finalitzada la pròrroga anterior, i per la qual cosa constitueixen actes nuls de ple dret.

Clar, aquesta conclusió ràpidament ens va fer pensar també en l'Informe número 20 del 2024, referent a la prestació del servei hospitalari per l'atenció de la insuficiència renal, que també hi feia referència i, a més a més, també per l'any 2022.

Llavors, ha parlat en general, no?, de les al·legacions i de com la Sindicatura valora el conjunt de les al·legacions i com s'han incorporat en la mesura del possible en les recomanacions de l'informe, però voldria preguntar com valora, específicament,

l'al·legació que ha fet el Servei Català de Salut en aquesta qüestió, eh?, en relació a l'incompliment jurídic.

Davant tots aquests problemes, veiem molt adequades les recomanacions que fa la Sindicatura de Comptes i, especialment, des del Partit Popular, defensem que el preu de prestació del servei hospitalari estigui justificat a partir d'un estudi de costos que acrediti les contraprestacions que el CatSalut satisfà als hospitals i, per això, considerem molt important i urgent la recomanació de desenvolupar una comptabilitat analítica i homogènia per tots els hospitals del Siscat. I també voldria destacar la necessitat d'incorporar indicadors que mesurin els resultats en salut i la qualitat assistencial per possibilitar la incorporació gradual de la contraprestació de resultats, que, actualment, és només del cinc per cent de l'import contractat.

En definitiva, són molts els aspectes que cal millorar en l'aplicació del sistema de contraprestació des dels criteris d'eficàcia, d'eficiència i d'economia en la gestió i utilitat per la ciutadania. I, novament, volem posar en relleu els problemes de governança que creiem que afecten a la planificació, a la transparència, a l'avaluació i al retiment de comptes atribuïbles tant al Siscat, al CatSalut i al Departament de Salut.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Tot seguit, en nom del Grup Parlamentari de VOX, té la paraula el diputat Javier Ramírez, quan vostè vulgui.

Javier Ramírez Gutiérrez

Gràcies, senyor president. En primer lloc, agrair la feina molt ben feta per la Sindicatura de Comptes i el seu equip per aquest informe. No és que només és complex, és que és molt detallat i és important per entendre el procediment en com s'ha dut a terme.

Miri, jo, després d'escoltar les intervencions dels representants de Junts i d'Esquerra, em recorda com el típic nen que acaba de suspendre un examen i ha d'anar al professor a explicar-li i li pregunta a aquest professor com ha anat l'examen, no? I, clar, evidentment que el nen sap perfectament com ha anat l'examen, sap

perfectament el resultat de l'examen i sap, perfectament, com i quina nota ha tret de l'examen. Doncs, bé, clar, que vostès relatin exactament el procés de com ha anat aquest informe és evident, són vostès els operadors i els actors que han produït aquest resultat.

Miri, l'objectiu de l'informe, i cito textualment, és avaluar si el sistema de fixació de preus dels serveis d'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts prestats pels centres del Siscat s'ajusta als objectius assistencials establerts pel CatSalut, d'acord amb els criteris d'eficàcia, eficiència i economia. Doncs, bé, el resultat ja s'ha vist, és negatiu.

Aquí s'ha parlat de fer o s'ha fet una visió holística, no sé si s'ha de fer una visió agrupada, una visió concreta, específica o sintetitzada, però la visió sempre és el resultat, és el mateix, que és negatiu. I és el resultat, que ens agradi o no.

Disset recomanacions que el que diuen és el següent, és que falta seguretat jurídica –falta seguretat jurídica–, falta compliment de la llei, falta compliment de la llei de contractes, falta compliment de la llei de procediment comú, i aquest és el resultat.

I quin és el motiu? Falta finançament? Falten recursos? És a dir, quan una persona o una persona jurídica o física incompleix la llei, que ha de presentar com a al·legació? La renda? En funció dels recursos que té, pot complir o no pot complir la llei?

Aquí parlem de contractació pública, parlem de ser molt curosos, parlem de gestionar diners públics, parlem de la sanitat de Catalunya. I vostès la gestionen com han volgut. Per tant, a mi em preocupa profundament. Perquè, miri, jo faré una reflexió més enllà de l'informe específic, que marca el que he dit, que el resultat és negatiu.

Crec que hi ha un principi que és el principi de prioritat. I quan els actors públics, els polítics, els gestors, els funcionaris, gestionen diners públics, el que han de vetllar és per aquest principi de prioritat. I, per tant, quan els catalans, espanyols paguem impostos, paguem, principalment, per serveis que són essencials, la sanitat, la salut, és un servei essencial i, per tant, s'ha de gestionar de la manera més excel·lent possible. I és evident que la sanitat de Catalunya té un problema molt greu. Veiem, clarament, cada dia, com les llistes d'espera encara són més llargues, veiem com

l'assistència cada vegada és pitjor i veiem com el servei que s'està prestant a Catalunya cada vegada és pitjor.

I per què? Per un sistema de finançament o per un sistema de gestió del servei, que és molt diferent? Perquè, miri, jo el que veig és que en aquests informes, que moltes vegades també es parla del capítol 1, del capítol de personal, de les retribucions, veiem que hi ha una sèrie de persones que no tenen cap tipus de problema de finançament, ni cap tipus de problema de retribució. És clar, pagant els sous que paguem a directius que no han conegut mai un hospital, doncs és molt complicat, és molt complicat.

Miri, hi ha temes fonamentals de l'informe. No hi ha contracte programa, per tant, no hi ha una situació objectiva a perseguir i a fiscalitzar. Es treballa de quina manera? Una discrecionalitat total, discrecionalitat total en un sistema de salut. No és normal.

Falta seguretat jurídica, com he comentat. Els convenis estan extingits. Hi ha situacions d'anul·labilitat, però també de nul·litat de ple dret. Per tant, quina conseqüència pot tindre això? Evidentment, el servei s'ha prestat i s'ha de pagar, però els contractes, segurament, seran nuls de ple dret, i no ho diu aquest diputat, ho diu l'informe, no?

Per tant, el que és evident és una cosa i és que estem veient una sèrie d'informes de la sanitat pública de Catalunya, estem veient que els serveis es presten per una banda, però la gestió és una altra. I hi ha el següent, i és veritat, tenim uns grans professionals, uns grans metges, uns grans professionals sanitaris que lluiten cada dia per millorar la salut de tots els catalans i espanyols, però és evident que la part política i la part de gestió hem de fer una reflexió molt profunda i hem de millorar aquestes situacions. Per tant, són vostès els actors, els que gestionen, els que practiquen i els que produeixen aquest tipus de situacions, millorar-les i corregir-les.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputat. Tot seguit, en nom del Grup Parlamentari dels Comuns, té la paraula la diputada Núria Lozano, quan vostè vulgui.

Núria Lozano Montoya

Sí, gràcies, president. Bon dia. En primer lloc, moltes gràcies a l'equip de la Sindicatura per l'informe i a la síndica de Cabasés per la seva exposició.

El sistema sanitari català es configura com un sistema de provisió mixta, proveïdors públics i amb proveïdors privats i diverses fórmules de gestió. Però, més enllà d'això, una de les qüestions que se'n desprèn de l'informe és la traducció econòmica i pressupostària de l'hospitalocentrisme del sistema sanitari català, el que porta que aquesta despesa sigui la més important en salut, malgrat els enormes dèficits en atenció primària o comunitària, també en pediatria, portes d'entrada al sistema, la inversió als quals contribuiria, sense cap mena de dubte, molt més a millorar les condicions de salut de la població que la inversió de caràcter hospitalari.

La fiscalització intenta determinar si aquesta atenció s'ajusta als objectius assistencials en termes d'eficàcia, eficiència i economia. I l'informe conclou que els objectius i finalitats del sistema de contraprestació no s'adeqüen al pla de salut i que tampoc és prou eficaç per a totes les entitats d'un finançament adient en temps i quantia.

Mentre el finançament dels hospitals ICS és estable i amb càrrec a pressupostos, el dels seixanta-quatre hospitals del Siscat, en canvi, és variable i atenent al volum d'activitat com a element principal per determinar el finançament d'una despesa que representa prop de 5.700 milions d'euros, un 64,60 per cent del total de la despesa realitzada davant només un 35,4 per cent de la despesa realitzada per l'ICS. Finançament que, a més a més, persegueix objectius complementaris associats a incentius financers i que hauria d'adequar-se al pla de salut de Catalunya i que l'informe recomana una revisió de la seva coherència respecte a la planificació estratègica del Govern. Sense obviar algunes característiques estructurals del sistema públic de salut no superables, excepte mitjançant la seva substitució per un sistema cent per cent públic.

Parlava la síndica Cabasés de l'incompliment de la legalitat, dels instruments de relació entre el CatSalut i les entitats, de la falta de contracte programa al cas de l'ICS, de les clàusules addicionals als convenis formalitzades extemporàniament i també del fet que no queda prou garantit que la compra de serveis respongui a criteris de caràcter objectiu i uniforme.

Per a Comuns, la contraprestació s'hauria de basar en estàndards relacionats amb qualitat assistencial i la millora del benestar social i de salut de la població. Per tant, no compartim la conveniència d'estendre la fórmula actual als hospitals públics en lloc de suprimir-la dels concertats, màxim si tenim en compte la seva ineficàcia a l'hora de compensar alguns elements propis dels centres proveïdors, també que la seva assignació presenta importants elements de discrecionalitat que no garanteixen els principis de legalitat, transparència i interès general.

Respecte a la recomanació d'avaluar la idoneïtat d'augmentar el pes de la contraprestació per resultats en la quantia contractada i d'incorporar indicadors que mesurin els resultats en salut, intuïm que podríem no compartir els indicadors a considerar perquè tenim un concepte diferent dels resultats en matèria de salut. Com és lògic, la integració d'hospitals a efectes de la compra de serveis, doncs té tota la lògica que no sigui econòmica, tenint en compte que la mercantilització del sector és, precisament, un dels grans problemes pel que fa a la qualitat de la prestació dels serveis públics de salut. El resultat és que l'ús ineficient de recursos públics esmerçats en el finançament d'algunes intervencions ambulatories quedarien contrastats.

I entrant al terreny de les recomanacions, compartim que la facturació de l'activitat es faci per cada centre hospitalari del Siscat, en lloc de forma agrupada, el que simplificaria,...

Fitxer 5

...i no poc, la seva fiscalització.

Com compartim també la necessitat d'impulsar un sistema de comptabilitat analítica basat en resultats, tot i que no compartim la variable ponderada de l'alta hospitalària. En primer lloc, i des d'una perspectiva estrictament econòmica, perquè una alta prematura i posterior recaiguda pot comportar o pot acabar comportant uns costos molt superiors pel sistema públic de salut que una estada inicial més perllongada, en canvi, fins a la completa curació de la persona usuària, no ocasionaria.

I, en segon lloc, perquè una gestió basada, exclusivament, a assolir aquest objectiu pot incrementar la pressió sobre les professionals per precipitar les altes en detriment de la salut de les usuàries.

Em semblen rellevants també algunes de les recomanacions més específiques, com és el plantejament que s'adeqüi el preu unitari de la urgència atesa als costos d'atenció i revisar el factor de ponderació perquè sigui reflex més fidel de la complexitat del pacient i els elements d'estructura que intervenen, tot i que ens plantejem l'enorme cost dels instruments de control necessaris per poder revisar la facturació i, per tant, caldria un compromís polític en aquest sentit per tal d'implementar-los i poder-los garantir.

I, per últim, la necessitat de revisar i actualitzar els preus unitaris de tècniques, tractaments i procediments associats a l'activitat d'alta complexitat.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Tot seguit, en nom del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, té la paraula la diputada Laia Estrada, quan vostè vulgui.

Laia Estrada Cañón

Gràcies. Doncs, primer de tot, agrair la feina de la Sindicatura de Comptes i, en aquest cas, agrair moltíssim la feina de la síndica Cabasés. Feia molt de temps que esperàvem aquest informe, –feia molt de temps que esperàvem aquest informe.

Per què? Doncs perquè evidencia el que, en particular, la CUP portem molts anys denunciant. Portem, bàsicament, des del 2012, que vam obtenir per primera vegada representació en aquest Parlament, denunciant què està passant amb el sistema de concertació sanitària.

Nosaltres no neguem que tenim un problema gros d'infrafinançament, generat pel dèficit, per l'espoli fiscal, però sempre hem dit que el gran problema amb el sistema sanitari és, justament, aquest model de concertació públic-privada, que el que fa és convertir la salut en un negoci, o la malaltia de la població convertir-la en un negoci. Bàsicament, perquè, com vostès expliquen perfectament, tenim que la major part de

la despesa sanitària va a parar a aquesta facturació per serveis hospitalaris i, per tant, l'objectiu és facturar –facturar. I això posa el focus en la malaltia i no en la prevenció d'aquestes malalties.

Per això tenim un sistema sanitari hospitalocèntric, que menysté l'atenció primària, malgrat que l'evidència ens diu que els sistemes primaristes són molt més efectius en termes econòmics i en termes també de salut i benestar del conjunt de la població.

Nosaltres no repetirem els objectius i el contingut de l'informe perquè tots vostès el tenen i perquè la síndica l'ha explicat perfectament. Per tant, aprofitarem aquesta intervenció per denunciar què implica, políticament, el que avui s'ha dit aquí i el que avui es constata.

Mirin, amb aquest informe demolidor el que veiem és que hi ha hagut una gestió pèssima, una gestió pèssima del nostre sistema sanitari i que en cap cas es pot dir que la culpa és de Madrid. No, no, no, aquí no estem parlant de la culpa és de Madrid, aquí estem parlant d'actuar amb discrecionalitat, de no actuar amb transparència, d'incórrer en risc de sobrefinançament i, per tant, de malbaratament de recursos públics, de manca de coherència entre el que estem pagant i els objectius que hauríem de perseguir quan parlem de salut. Perquè la gent ens entengui, la gent que ens pot estar seguint, estem parlant de, com que es factura molt les altes però no es penalitzen els reingressos, au, anem donant altes prematures i que la gent després torni a reingressar a l'hospital, que això després no passa res. I això és fer negoci a costa de la malaltia de la població.

Insisteixo, gestió política pèssima d'absolutament tots els governs que han passat per la Generalitat. Recordem molt l'actuació del conseller Boi Ruiz, es recorda molt, la critiquem molt, però és que aquí estem parlant de la gestió de Marina Geli, de Toni Comín, d'Alba Vergés, del conseller Argimon i Balcells i de l'actual consellera Pané. Tots han estat còmplices i responsables d'aquesta situació. I les formacions polítiques que han avalat aquest sistema i que el continuen avalant també en són responsables.

Perquè ara és sorprenent escoltar-los i que s'escandalitzin, en especial, per la caducitat dels concerts sanitaris i per aquesta situació de nul·litat, de nul de ple dret. Escoltin, portem des de la legislatura passada alertant-los d'això, la CUP portem des

de la legislatura passada alertant-los. I aquesta legislatura, en concret, vam presentar una moció al març. El 4 d'abril vam presentar un informe que havíem elaborat, en el qual, entre d'altres qüestions, això quedava evidenciat. El 27 d'abril ho van portar a Antifrau i els recordo que Antifrau ens ha acceptat la denúncia, els ho recordo. Això està a Antifrau i s'està investigant.

I quan vam portar al Parlament la necessitat d'actuar, la majoria de vostès van votar en contra. No vinguin aquí a fer-se els sorpresos. Tots, absolutament tots, saben què estava passant. Tots, absolutament tots.

I ens preguntem què pensen fer ara, que, a més a més, la normativa europea en contractació pública no permet continuar donant a dit aquests serveis sanitaris. Estem parlant d'això, eh? La sanitat concertada és això, és pura discrecionalitat. Europa ens diu, no, no, aquí s'ha de licitar. I, per tant, això significa que s'obre el negoci els grans fons d'inversió, a la sanitat privada, que ens venem la sanitat al millor postor, perquè l'alternativa és la internalització i la gestió directa, i vostès no en volen sentir a parlar.

Acabo amb preguntes concretes. Aquest és l'únic informe que s'ha fet en relació a la sanitat concertada? Pregunto perquè no ho sé.

En segon lloc, què en faran de les conclusions d'aquest informe? Ho dic perquè vostès han parlat, en particular, per posar un exemple, de responsabilitats patrimonials.

I, en tercer lloc, si m'ho volen contestar, a vostès els sembla que s'està fent un bon ús de recursos públics, tenint en compte que l'objectiu ha de ser el benestar, la salut de la població, amb aquest model del sistema sanitari concertat?

El president

Moltes gràcies. Finalment, no havent-hi cap representant del Grup Parlamentari Mixt present a la comissió, seria el torn del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula el diputat Guillem Sánchez. Quan vostè vulgui.

Guillem Sánchez Prat

Gràcies, president. Síndic major. Gràcies per l'elaboració de l'informe, síndica Cabasés, li prego també que ho faci extensiu a la resta del seu equip.

El gran bé públic que tracta l'informe no és ni més ni menys que la provisió del servei de salut a Catalunya, és a dir, del principi d'universalització del sistema sanitari català, que vol dir que totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública –que totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública–, i això té diverses implicacions.

La primera, que qualsevol persona, vingui d'on vingui i vagi on vagi, té dret a la sanitat pública.

La segona, s'ha d'accedir en condicions d'igualtat. El sistema ha de proveir en tot el territori i en tots els possibles tractaments i casuístiques.

I, la tercera, s'ha d'accedir en condicions de gratuïtat. El servei no comporta ni taxes ni preus públics, però no ens fem trampes al solitari, està finançat per fons públics, està finançat pel pressupost de la Generalitat de Catalunya, i aquests fons públics provenen dels impostos, i nosaltres ho tenim molt clar, creiem que els impostos han de ser progressius i justos. Qui més té més paga, qui més contamina més paga, qui més hereta més paga i qui més guanya, més paga.

Precisament, per mantenir aquest puntal de l'estat del benestar, per mantenir la universalització i la qualitat, perquè ni hem de renunciar a la universalització ni hem de renunciar a la qualitat, tot el contrari, hem d'universalitzar més i millor i hem d'aportar valor al ciutadà.

I aquí és on l'informe aporta llum, en com millorar el sistema sanitari català, avaluant el sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, d'acord amb els principis d'eficàcia, és a dir, si hi ha assolit o no els resultats esperats, d'eficiència, les relacions entre els recursos i els resultats obtinguts, i economia, les relacions entre els recursos emprats i el seu cost.

S'ha fet l'anàlisi de la situació del 2022, d'una part dels nivells assistencials, però hi ha més nivells assistencials, l'atenció primària, l'atenció hospitalària i especialitzada, l'atenció intermèdia, la salut mental i l'atenció integrada social i sanitària.

Però aquí, per tant, la sindicatura torna a donar llum. Tenim un sistema complex, com s'ha dit, amb entitats de dret públic adscrits al CatSalut, que són la minoria, i les entitats concertades, que són la majoria, amb dos sistemes diferenciats de contraprestació a l'atenció hospitalària i especialitzada d'aguts.

I acabo. Com a principals conclusions, la insuficiència de crèdit i les dificultats de vinculació de les tarifes als increments retributius són dificultats que han de ser superades o pal·liades.

La sostenibilitat i el principi d'economia en l'ús dels recursos públics requereixen avançar en sistemes que incentivin menys la producció i més l'aportació de valor i la qualitat. Cal un replantejament profund de la compra de serveis.

I els processos de transició són complexos perquè els proveïdors hospitalaris no només proveeixen serveis sanitaris, sinó que són un component important del teixit social i productiu dels territoris.

I estic segur, aquest grup parlamentari està segur, que el Departament de Salut i també el grup CAIROS tindran en compte les disset recomanacions que planteja l'informe.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputat. Ara, novament, és el torn de la síndica Maria Àngels Cabasés Piqué. Quan vostè vulgui.

La síndica Maria Àngels Cabasés Piqué

Moltes gràcies a tots per aquest debat interessant. Abans m'he descuidat d'agrair la feina de l'equip auditor, la Sílvia, l'Aleix i la Dolors, que són uns grans professionals.

Intentaré respondre així del que m'han preguntat, allò que puga respondre, el que puga en el sentit que, com a síndica, doncs em correspongui, no?

Primer, per donar resposta a la diputada Planas, no?, doncs que em preguntava què cal fer, no?, per fer una revisió a fons de tot això. Jo crec que ho apuntem bastant amb les conclusions. Però jo posaria en èmfasi, primer, falten recursos. És a dir, hi ha d'haver més recursos al pressupost. És a dir, no hi ha d'haver tanta despesa

desplaçada com tenim any rere any. És a dir, el que hi hauria d'haver és començar amb uns pressupostos que fossin els més acurats o els més ajustats al que se suposa que ha de ser l'activitat sanitària d'aquell... Per tant, recursos.

En segon lloc, considerem que és molt important que es comenci a instaurar, que ja sabem què s'estan fent, i per tant hi ha avenços en aquest sentit, quant a la comptabilitat analítica, però el que cal és que s'homogeneïtzi, és a dir, que hi hagi directrius, que hi hagi una aposta. També sabem que per fer això els hospitals necessiten recursos perquè es necessita personal adequat. Per tant, no és una cosa que es pugui fer d'un dia per l'altre, sinó que s'ha d'estructurar, però que avançar cap a la comptabilitat analítica ens permetria, d'una banda, saber què és el que ens costa aquí a Catalunya, amb els preus de Catalunya, per tant, amb el diferencial de preus i, per tant, a partir d'aquí, sabríem exactament quin és el consum necessari en cadascun dels hospitals i per cadascuna de les necessitats sanitàries.

I, sobretot –sobretot–, el compliment jurídic de l'instrument jurídic. És a dir, entenem que, si hi ha d'haver clàusules, han de ser no extemporànies, han de ser a l'inici, és a dir, tots els hospitals han de saber amb què han de comptar des del començament. L'ICS ha de tenir un contracte de programa, així ho diu la llei, i no es val a dir, aquest contracte de programa no es diu quan s'ha de fer, no. Aquest contracte de programa ha de regular aquesta activitat als vuit hospitals de l'ICS. I, com han vist, i he volgut remarcar, tenen la despesa del trenta-cinc per cent del total, vuit hospitals davant de cinquanta-sis, vol dir que la casuística més complicada l'estan portant els hospitals de l'ICS.

Per tant, això s'ha de tenir clar, s'ha de tenir en compte i, per tant, s'ha de tenir clar quins són els costos reals i quina és la despesa real en funció dels preus que tenim aquí a Catalunya. Diria, a grans trets, sense entrar res més, però això ja ho diem a l'informe, eh?, vull dir per posar en valor això.

La diputada Casanova em preguntava si es mantenen els objectius. Bé, s'estipulen cada any. Per això deia que nosaltres analitzem determinades xifres de l'any, l'any 22. Per tant, aquests objectius s'estipulen cada any a les clàusules i, per tant, no ho hem analitzat, no podem correspondre això.

Quant a les al·legacions i tal de l'incompliment jurídic. És a dir, queda clar que l'ICS té un problema de..., és a dir, el CatSalut té un problema d'insuficiència de pressupost, d'acord? I el no contracte ICS CatSalut té molt a veure amb això.

Quant a les clàusules. La llei del 2020 preveia l'eficàcia dels convenis, si els convenis haguessin estat no extingits. El problema és que aplicar una normativa o una disposició transitòria quan els convenis ja estan extingits no té cap sentit. Per tant, estaven extingits,...

Fitxer 6

...bé, perquè s'havia finalitzat el període del conveni, per tant, ja la primera pròrroga extemporània ja és causa de nul·litat, i per tant això ho anem arrossegant, aquest és el problema.

No sé si ja li he respost suficient el que em deia, eh?

I després, sí, abans m'he descuidat d'una cosa important. Crec que hi ha un tema important, diputada Planas, hi ha un tema important que m'he descuidat. Crec que no hi ha cultura d'avaluació, i menys de cultura d'avaluació *ex post* de la normativa. I aquest hauria de ser un fet fonamental per tal d'avaluar com està funcionant la normativa. I això correspon a intervenció o a l'òrgan que correspongui, però això és, jo crec, molt necessari.

Responent a la diputada Lozano. No m'ha preguntat res, eh?, però sí que vull fer-li... *(Veus de fons.)* ...sí, alguna reflexió. Jo no li respondré les seves reflexions ni els seus punts de vista, eh?, que jo respecto, òbviament. *(L'oradora riu.)* No, només que si ha vist l'esperit d'aquest informe, és que nosaltres, i crec que també és l'esperit del Departament, eh?, vull dir que amb això també ho podria traslladar, és que cal centrar més el preu unitari amb la casuística, perquè la casuística comporta tenir en compte les necessitats de cada persona al voltant d'aquella activitat.

Per tant, si eliminem part del preu d'estructura, que, com ja he dit, no estan actualitzats, etcètera, cal centrar-nos més en aquesta casuística. Per exemple, és molt clar a urgències. A urgències, la casuística d'una persona, potser algú entre,

perdonin, eh?, entra per un atac de cor i resulta que té mil coses més. Per tant, això s'ha de poder retribuir.

Per tant, nosaltres, aquest és l'esperit, eh? I per tant, aquest creiem..., i crec que també, ja ho dic, en nom..., bé, no sé si ho faig bé, però crec que el que ens han traslladat aquest també és un dels esperits, no?

La diputada Estrada. Doncs és l'únic informe que hi ha, tot i que, quan ens referim a l'ICS, darrerament fem el mateix, contracte programa. Si ens referim a clàusules, com, per exemple, diàlisi, ho diem també, són nul·les, extemporànies. Per tant, allà on faci falta, ho anirem repetint fins que les coses, doncs, s'arreglin o ens facin cas, no ho sé, no sé com dir-ho.

Quant a què en fem d'aquest informe. Doncs, miri, avui l'hem portat aquí. I per tant, aquest informe, crec que vostès és una eina que poden tenir de treball.

La responsabilitat patrimonial no la podem escatar nosaltres, és Tribunal de Cuentas. Per tant, això no ho podem decidir nosaltres.

I quant al bonus dels recursos públics, doncs no respondré. Crec que l'informe respon sol, eh?

I crec que..., em penso que el diputat Guillem no m'ha preguntat res i el diputat Salvadó tampoc, no? Doncs ja està diria, no sé si he respost totes les preguntes de tots.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, síndica. Finalment, saben que la Mesa de la Comissió ha de fixar un termini per presentar propostes de resolució subsegüents als debats dels informes o al debat de l'informe de fiscalització del punt de l'ordre del dia. Aquest termini és de deu dies hàbils, de manera que fineix el dia 25 de juliol de 2025 a les 10.30.

Abans d'aixecar la sessió, o de suspendre, millor dit, la sessió, permetin-me un parell d'informacions que poden ser d'interès. La propera sessió, d'acord amb el que s'ha assignat en el calendari del proper període de sessions, serà el 18 de setembre, a efectes d'agenda perquè puguin programar-s'ho. En aquesta comissió hi ha previst,

d'acord amb el tràmit que vam parlar a bastament a la darrera comissió, que es presentin els informes 6 i 7 de 2025.

I, a tal efecte, també comentar-los, específicament en relació a l'informe 6 del 2025, que, atès que hi ha sol·licitades per part de dos grups parlamentaris, en un cas una compareixença, en l'altre, diverses compareixences, que estan encara en tràmit, atès que s'han sol·licitat pròrroques a la presentació d'aquestes sol·licituds de compareixença, les que hi ha en aquests moments sol·licitades fineixen el dia 14, obro parèntesi, motiu pel qual avui no ha estat possible incloure aquest informe a l'ordre del dia.

En qualsevol cas, ni que es demanessin a la potestat dels grups més pròrroques, el darrer Ple, que celebrarem el juliol, seria un moment, i així els ho plantejo, de fer una reunió, una sessió, una convocatòria de la comissió en el moment de suspensió del Ple, al migdia, per tal de considerar la votació d'aquestes sol·licituds de compareixença, per tal que, si la comissió té a bé amb la seva votació, el dia 18 de setembre es puguin substantiar les mateixes.

Per tant, si els sembla, a efectes d'agilitzar al màxim, dintre dels tràmits correctes, en el darrer Ple, no sabem dimarts, dimecres, dijous, faríem allò, una comissió exprés, amb l'únic punt de la votació d'aquestes sol·licituds de compareixença.

Sense res més... Perdó? (*Veus de fons.*) Sí, i tant, el senyor Síndic Major us vol adreçar.

El síndic major (Miquel Salazar Canalda)

A veure, per aclarir un punt que ha demanat la diputada Casanova. El document que porten les síndiques i els síndics a la comissió és el document de suport per a la seva presentació. Nosaltres, en principi, aquest document no sé si el pengem a la web, crec que no. Oi que no? (*Veus de fons.*) Jo crec que no, però, bé, ara estava dubtant perquè en algun lloc els tinc... Bé, és igual. Aquests documents nosaltres els enviem al gestor del Parlament uns dies abans. Si creuen que els han de tenir abans, doncs, bé, vostès mateixos. Vull dir, nosaltres l'enviem aquí, més o menys, tres o quatre dies abans, però no forma part dels documents que pengem a la web, on està l'informe, l'informe en dos minuts, la nota resum, les infografies, etcètera, etcètera.

(Veus de fons.)

A la web està tot això, però no està la presentació, perquè la presentació entenem que és una eina que ha de ser... A més, no és ni obligatòria, és potestativa, vull dir, no, no, vull dir, o sigui, alguns síndics i síndiques la fan i altres, doncs, la poden... Bé, jo normalment també la faig, però, vull dir, en qualsevol cas que... Si els sembla, doncs com que nosaltres l'enviem, si algú creu que paga la pena que la tinguin abans, doncs li demanen al gestor i ja està, ja estaria resolt.

I aprofito per, tot i que nosaltres encara tenim dos plens aquest mes, com no ens veurem fins al setembre, que passin un bon estiu.

El president

Doncs, ara sí, desitjant-los també, atès que és la darrera Comissió de la Sindicatura, bon estiu quan hi arribem o bones vacances.

I ja se suspèn la sessió. Moltes gràcies.

La sessió se suspèn a...