

AL GOVERN DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

ISABEL VALLET SANCHEZ major d'edat, amb DNI....., diputada al Parlament per la CUP-AE i ESTHER SANCHO CEPERO, major d'edat, amb DNI, col·legiada 1272 del ICALL, actuant ambdues en nom i representació de la **CANDIDATURA D'UNITAT POPULAR (CUP)** amb CIF G59736926 i domicili a carrer Casp núm. 180-182 (08013) de BARCELONA segons acreditat amb escriptura de poder que adjunta acompanyo amb devolució de l'original,

EXPOSEN:

Que en data 31 de març de 2015 ha estat publicat l'edicta de 27 del mateix mes i any pel qual se sotmet a informació pública la Proposta d'acord del Govern pel qual s'autoritza la constitució del Consorci Sistema Integral de Salut Lleida i se'n aproven els Estatuts, així com la dissolució de Gestió de Serveis Sanitaris.

Per la qual cosa mitjançant aquest escrit interposen, en temps i forma legal, les següents:

AL·LEGACIONS

PRIMERA.-Problema de model sanitari català: de la col·laboració pública privada amb el sector de clíniques privades a la seva plena "integració" com a zona gris del sistema sanitari on no regeix el dret públic. L'excepció es fa norma.

El 1981 l'Estat espanyol va transferir les competències de sanitat a la Generalitat, la qual cosa equivalia a gestionar hospitals que representaven el 27% dels llits existents a Catalunya i el 90% de l'atenció primària, així com exercir competències sobre un barrija-barreja d'instal·lacions sanitàries sense ànim de lucre propietat d'ajuntaments, diputacions i entitats religioses.

El 1987 es van configurar els primers consorcis hospitalaris (Vic i Sabadell) que presentaven la peculiaritat que no es regien pel dret administratiu, l'executiu de CiU va idear els consorcis sanitaris, amb autonomia de govern i de gestió, i amb personal laboral. Ara és vol anar molt més enllà, en el sentit de cedir la gestió (d'aquells consorcis) a tercers (no el patrimoni ni tampoc el finançament).

El llavors president Jordi Pujol va ubicar aquesta doble xarxa d'infraestructures sanitàries sota el paraigua de la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública, però dependents de dues estructures diferenciades:

1. Els hospitals transferits per l'Estat espanyol van integrar l'Institut Català de Salut (ICS). Fins ara, se n'ha mantingut la gestió pública;
2. La resta de centres de titularitat pública es van agrupar en el Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), avui conegut com a Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), que malgrat tenir caràcter públic, la gestió és privada; això passa a 33 hospitals.

En paral·lel a l'ICS, que gestiona vuit grans hospitals públics i aproximadament 300 centres d'atenció primària (CAP), i té una plantilla de 40.000 persones, i al CHC (CSC), operen els hospitals privats, una part dels quals integrats a la xarxa pública a través de concerts.

A més de l'ICS i al CSC, també opera el Servei Català de Salut (CatSalut), que és l'entitat que compra els serveis sanitaris tant als proveïdors públics com als privats. El CatSalut garanteix que els serveis de cobertura pública arribin de forma efectiva a la població. En definitiva, el CatSalut opera com una asseguradora pública de prestació de serveis sanitaris.

Com a paraigua global d'aquest sistema, opera el denominat SISCAT; el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

L'eix transversal d'aquest model és una "mercat relacional" basat en profundes i duradores relacions de confiança i de poder entre els agents responsables de la sanitat a Catalunya: planificadors, finançadors i proveïdors (públics, semipúblics i privats). No només això, sinó que el CatSalut, creat el 1990, va operar avant la lettre com a metodologia d'administració de la "nova gestió pública" (NGP), popularitzada a partir dels anys noranta.

Així, allunyant-se del mandat de la Llei general de sanitat del 1986, que l'obligava a integrar tots els serveis sanitaris, el CatSalut va assumir el paper exclusiu de comprador i va fomentar la creació d'un extens sector públic empresarial així com la contractació de la prestació de serveis sanitaris a entitats privades. Un procés que desemboca en la fugida dels dret administratiu cal al dret privat; és a dir, la descapitalització pública de la sanitat per tal de privatitzar-la.

D'aquesta manera, el desembre de 2011, es va aprovar l'anomenada Llei Òmnibus de reestructuració del sector públic, que, entre d'altres assumptes, planteja la privatització de

l'ICS i que els hospitals públics puguin prestar serveis de caràcter privat, com ara, per exemple, el lloguer de quiròfans, la qual cosa ja passa.

Per tant, des de la CUP avaluem, en primer lloc, que el model organitzatiu i de gestió de la sanitat pública, caracteritzat per la col·laboració públic-privada, l'autonomia de gestió i la parcel·lació, com succeeix en el cas de la concentració de tots els dispositius sanitaris de la demarcació de Lleida sota un únic ens jurídic, propicia les condicions necessàries per:

A. No tenir una definició jurídica clara.

Aquesta indefinició és un obstacle per a poder concebre precisament el caràcter de pública a la prestació del servei, perquè el que dota de caràcter públic al sistema hauria de ser el monopoli controlat públicament de la contractació i adquisició dels serveis de salut i del seu control i avaluació permanent. La indefinició fa llavors que els ens fugin de l'aplicació de la normativa pública per l'adquisició de serveis, és dir la normativa de contractació públics; la normativa administrativa en matèria d'incompatibilitat d'alts càrrecs; la normativa administrativa general; la normativa per la provisió dels llocs de treballs; i la normativa sobre el control, l'avaluació i fiscalització de les despeses.

Aquesta indefinició és més buscada pels gestors sanitaris que real ja que existeix abundant normativa que permet catalogar la natura dels ens i per tant l'obligatorietat o no de subjecció a les lleis anteriorment esmentades.

Aquest marc d'indefinició voluntària permet el desenvolupament d'un seguit de pràctiques que es situen en l'esfera d'allò al·legal.

B. La fugida de la normativa administrativa i, per tant, la fugida de la normativa pública.

La indefinició causada per la no titularitat pública dels centres o serveis, per una banda, i per la voluntat de mantenir-los sense definició clara, per altra fa llavors, deriva en què els ens fugin de l'aplicació de la normativa pública.

Aquestes pràctiques són els efectes col·laterals d'un mar de fons poc perceptible però letal, que persegueix la privatització de la sanitat pública a través d'imposar models de gestió que trenquen amb la lògica de la funció pública i el dret administratiu, des de la perspectiva organitzativa, però que, des del punt de vista finalista, desmantella l'objectiu d'una sanitat pública, universal i gratuïta. La sanitat pública convertida en un sistema proper a la beneficència i allunyat de la salut com un dret fonamental.

En concret aquesta indefinició pretesa o definició al marge de la consideració d'Administració Pública que ara mateix té l'ICS, la creació de l'ens permetrà:

- **Eludir la Llei de Contractes del Sector Públic per l'adquisició de serveis:**

La normativa en matèria de contractació pública té com a finalitat regular la contractació del sector públic, garantint els principis de lliure accés a la licitació; els principis de publicitat i transparència del procediment de contractació; i el principi d'igualtat de tracte. Així mateix, es busca l'aplicació del principi d'eficiència en la despesa pública, de manera que s'exigeix la definició prèvia de la necessitat a cobrir, la competència entre els licitadors, i la selecció de l'oferta econòmicament més avantatjosa.

- **Eludir la normativa administrativa en matèria d'incompatibilitat d'alts càrrecs:**

L'actuació del personal al servei de les administracions públiques s'ha de subjectar a un seguit de principis. En aquest context, té una rellevància especial el règim d'incompatibilitats, la finalitat del qual és garantir que la seva actuació sigui imparcial i objectiva, i, encara més, el règim d'incompatibilitats dels alts càrrecs, els quals han de demostrar la imparcialitat de llur actuació mitjançant una dedicació absoluta a les funcions que els han estat encomanades. Això implica que l'exercici de la feina en un ens públic no ha de quedar mediatitzada per altres activitats o interessos, per tal de servir amb la màxima eficàcia, eficiència i objectivitat els interessos generals dels ciutadans.

- **Eludir la normativa per la provisió dels llocs de treballs de les administracions públiques:**

Accedir en condicions d'igualtat a les funcions i als càrrecs públics satisfent els requisits que les lleis assenyalin, és un dret de configuració legal, és a dir, és exercible en les condicions i amb els requisits que estableixin les lleis que el despleguin. És un dret que recull la Constitució espanyola, la qual a més estableix que la llei ha de regular l'accés a la funció pública d'acord amb els principis de mèrit i capacitat.

Aquests preceptes constitucionals han estat desenvolupats per la normativa bàsica estatal (EBEP) i per la legislació de la Generalitat de Catalunya que els requisits dels processos de selecció d'acord amb el contingut del lloc de treball que es vagi a ocupar.

- **Eludir la normativa sobre el control i l'avaluació de les despeses, la fiscalització:**

Les tasques de fiscalització i control de les despeses són atribuïdes a la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya. Les funcions de la Intervenció General vénen tipificades per l'article 64 del Decret Legislatiu 3/2002 de Text Refós de la Llei de finances públiques de Catalunya, on s'especifiquen les seves funcions:

- Centre de control intern de l'administració de la Generalitat de tots els actes que puguin donar lloc al reconeixement i a la liquidació de drets i obligacions de

contingut econòmic o que tinguin repercussió financera o patrimonial i intervenir els ingressos i els pagaments que en derivin

- Centre directiu de la compatibilitat pública atribuïda a la Generalitat de Catalunya.
- Centre de control financer, que comporta l'examen dels comptes, documents i antecedents que afectin l'aspecte financer del qualsevol lloc on hi hagi diners públics procedents de la Generalitat
- Control d'eficàcia mitjançant l'anàlisi del cost del funcionament o la utilitat dels serveis o inversions dels diferents ens i del compliment dels programes corresponents.

En definitiva el control democràtic de les despeses i la seva adequació a dret.

SEGONA.- Nul·litat de ple dret de la proposta d'Acord de govern, dels Estatuts i de l'actual període d'exposició pública.

Segons el propi text del Conveni, apartat VII: *“La UdL, com a exponent de la projecció universitària dels dispositius assistencials en l'àrea d'influència de les terres de Lleida, constitueix la institució de referència a nivell de docència i formació universitària per completar el dimensionament del nou consorci sota pautes d'excel·lència i d'integració sostenibles de cara al futur en aquest àmbit material.”*

La clàusula cinquena, apartat quart, del mateix Conveni afegeix: *“El Consorci col·laborarà en el desenvolupament d'activitats de recerca i investigació en les condicions que disposen els seus Estatuts. En matèria de docència i qualsevol projecte que impliqui col·laboració universitària, s'ajustarà a un especial règim de cooperació conjunta amb la UdL per a la implementació d'accions d'interès recíproc en aquest àmbit.”*

I els Estatuts al seu torn, en l'article 3.1 c) preveuen com un dels objectius del Consorci, si més no *presumptament*, el de col·laborar amb la UdL en matèria de docència i recerca.

Doncs bé, el propassat 7 d'abril de 2015 el Rectorat de la Universitat de Lleida (UdL) ha emès un comunicat en què assumeix la resolució del Parlament d'aturar el procés de constitució del consorci sanitari de Lleida i *"es remet a les futures decisions que al respecte prengui el Parlament"* en relació a la posada en marxa del Sistema Integral de Salut (SiS) Lleida-Pirineus. D'aquesta manera queda congelada la participació de la UdL en el consorci sanitari, del qual forma part juntament amb el CatSalut, l'ICS i l'IRBLleida. Així ho recull tota la premsa.

Essent aquest un fet públic i notori, el Govern coneix doncs que la seva Proposta d'acord de 27 de març de 2015 esdevé nul·la de ple dret pels següents motius.

En primer lloc, per manca de compliment dels requisits legals per constituir el consorci relatiu a la formació de la voluntat de les entitats cridades a consorciar-se.

Atès que la proposta d'Acord i els Estatuts contempnen com a membre de ple dret del consorci a la UdL, tot adjuntant a la documentació exposada al públic un certificat de la Secretaria General de la UdL de data 26 de novembre de 2014 com tal aprova formar part del consorci i que ara ha estat objecte de revisió, en el sentit clar de manifestar la voluntat de no formar part del consorci, s'infringeix l'article 115.1 a) i c) de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, amb sanció de nul·litat derivada de l'article 62.1 e) de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions i procediment administratiu comú.

En segon lloc, per manca de compliment de les quotes de representativitat previstes pels Estatuts per a l'òrgan de govern del consorci.

Atès que els Estatuts del Consorci preveuen en l'article 6 una composició del seu òrgan de govern d'11 membres dels quals 2 provenen de la UdL, es tracta d'un contingut impossible atesa la sortida de la UdL del consorci per la seva expressa voluntat de no formar-ne part. Per la qual cosa, de nou, d'aprovar-se aquesta Proposta d'Acord de govern i aquests Estatuts s'incorre en causa de nul·litat de ple dret a l'empara de l'article 62.1 c) de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions i procediment administratiu comú.

En tercer lloc, per manca de compliment dels presumptes objectius del consorci relatius a recerca mèdica.

La sortida de la UdL del consorci deixaria en paper mullat el seu paper com a garant que *les pautes* que pugui seguir el consorci siguin ni *les de l'excel·lència ni les de la sostenibilitat* de les seves mesures *de cara al futur*, de manera que –atenint-nos als criteris de gestió que el propi article 4.2 dels Estatuts enumera i on no dedica ni un sol esment a la recerca i al coneixement– tota actuació del consorci seguirà les pautes mercantilistes dels “principis de rendibilitat, economia, productivitat i tècniques de gestió empresarial”.

Una evidència que ja teníem i que la sortida de la UdL del consorci ve a reforçar.

I en quart lloc, per manca de compliment dels requisits relatius al període d'exposició pública.

El tràmit d'informació pública està previst per part de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

En el cas concret de la constitució de Consorcis, l'article 115.1 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, abans esmentada, estableix que el projecte d'Estatuts s'ha de sotmetre a audiència i informació pública per un període no inferior a quinze dies.

Atès que allò que ha estat exposat a informació pública és nul i no es correspon amb la realitat, tampoc pot tenir validesa el present període d'exposició pública, que no es podrà donar per complimentat ni es podrà aprovar la proposta d'acord de govern.

Així doncs, d'acord amb aquest previ al·legat, la proposta d'Acord de Govern i els Estatuts esdevenen nuls de ple dret a l'empara de l'article 62.1 c) i e) de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions i procediment administratiu comú.

TERCERA.- Frau de llei derivat de la sortida del consorci de la Universitat de Lleida. El departament de Salut no pot consorciar-se amb si mateix.

Dit això, considerem a més que la sortida de la UdL del consorci modifica substancialment tot el projecte o operació mercantilista de constitució del nou ens, tira per terra la memòria justificativa i mostra clarament la innecessarietat del consorci atès que totes les entitats cridades a consorciar-se ja es troben vinculades orgànicament i ja treballen sotmeses a dret privat, com s'exposarà.

El paper de l'ICS:

La Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat, l'assistència i els serveis socials de Catalunya, va crear **l'ICS com a entitat gestora de la Seguretat Social i dels serveis i les prestacions sanitàries** de la Generalitat. Ara bé, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, va iniciar el camí cap a l'eradicació d'un sistema sanitari 100% públic en permetre que l'ICS entrés en competència directa amb el sector de clíniques privades, ja que en va adaptar el seu paper de cara a operar com qualsevol altre proveïdor (també privats) del sistema sanitari. Per això, per mitjà del Decret 138/1993, de 7 de maig, i posteriorment els decrets 276/2001, 277/2001, 53/2006 i 258/2007, es van fer noves reestructuracions de l'ICS, amb l'objectiu de mercantilitzar-lo.

Reblant el clau la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut (que van aprovar tots els grups parlamentaris existents en aquella data, és a dir els del govern tripartit de PSC-ERC-ICV juntament amb CIU i PP) transformà l'ICS en empresa pública sotmesa al dret privat i imposà als seus centres l'autonomia de gestió econòmica i dels recursos.

En aquella exposició de motius de la Llei 8/2007 que convertia l'ICS d'organisme administratiu a empresa pública de règim privat, ressonen exactament els mateixos motius que ara trobem en la memòria justificativa del Consorci. Deia el preàmbul de la Llei de 2007:

“El proveïdor de serveis assistencials més important de Catalunya adopta ara una perspectiva ajustada a l'entorn en què opera. La resposta a un escenari de demanda i costos creixents exigeix que l'Institut Català de la Salut, igual que la resta de proveïdors

sanitaris de cobertura pública, pugui desenvolupar una gestió pública moderna, autònoma, oberta a la comunitat, amb participació dels professionals, establir aliances i acords de col·laboració i cooperació amb altres institucions sanitàries de cobertura pública, i pugui descentralitzar, tant com sigui possible, la presa de decisions en els nivells d'assistència més propers als ciutadans, fent compatible l'aplicació del principi de subsidiarietat amb la definició d'uns serveis corporatius centrats en l'estratègia i l'avaluació de resultats.”

Tot una sèrie d'eufemismes (modernitat, descentralització, cooperació o subsidiarietat) per dir realment: gestió empresarial, privatització, imposició o entrada al capital privat. Tot i així, en aquells moments potser tirar d'eufemismes no era suficient per a un tripartit “d'esquerres” que es veia aprovant una peça més en la desregulació del sistema sanitari públic, perquè la mateixa exposició de motius de la llei intenta justificar-se dient:

“L'orientació empresarial pública de la gestió de l'Institut Català de la Salut no implica la introducció del concepte de benefici, però sí que té un enfocament basat en el binomi qualitat-cost, en l'aplicació de tècniques modernes de gestió, en l'optimització de les noves tecnologies de la informació - que es posen al servei dels ciutadans - , en un procés dinàmic de presa de decisions, i també en la introducció de nous instruments i mecanismes d'avaluació dels objectius i els resultats de la gestió, més transparents, eficaços i moderns. Així, l'activitat de l'Institut Català de la Salut s'ha de sustentar en els valors de la simplicitat organitzativa, l'autonomia dels centres, la desconcentració i la descentralització territorial, el rigor pressupostari, els procediments d'avaluació de la gestió, la transparència en la gestió i els resultats, la sostenibilitat, el diàleg amb els usuaris i els professionals i la participació d'aquests en la gestió.”

Curiosament, molts d'aquells que havien impulsat la llei es veurien anys més tard, el 27 de setembre de 2013, aprovant una resolució del Parlament de Catalunya on instaven el Govern a dur a terme les actuacions necessàries per mantenir la titularitat pública de l'Institut Català de la Salut i incloure'l en l'epígraf d'entitats de dret públic dels Pressupostos de la Generalitat de Catalunya. Però el mal ja estava fet des de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya en que s'introdueix un sistema sanitari mixte públic-privat i la Llei 8/2007 creava l'ICS-empresa en pura coherència amb aquesta concepció mercantilista del dret a la salut.

Coherència que, pel mateix motiu, acabà fent possible que el grup que presentava la resolució (ERC) la transaccionés amb CIU i PSC, incloent, entre d'altres apartats de l'acord: *en el marc del que disposa l'article 12 de la Llei 8/2007 promoure la integració territorial de l'ICS amb la resta de proveïdors de la xarxa sanitària d'utilització pública, amb la finalitat de facilitar la coordinació assistencial, la continuïtat d'accés del ciutadà i l'acompliment dels objectius de política sanitària en el marc del Pla de Salut de Catalunya.*

No cal dir que l'article 12 de la Llei 8/2007 preveu que l'ICS pugui crear consorcis o formar-ne part, entre d'altres ens instrumentals amb que externalitzar serveis o comprar-ne de privats, si bé l'ICS d'acord amb la seva llei de creació ja n'és un d'ens instrumental, per la qual cosa ja pot sota el dret privat sense cap necessitat de fragmentar-se en més ens instrumentals de segon grau, que el que fan és allunyar cada cop més el control democràtic de les decisions envers la ciutadania a la que afirmen servir.

En definitiva, l'actual configuració de l'ICS permet ja, molt al nostre pesar, d'operar en "el mercat" sanitari sota règim privat i de res serveixen mocions o resolucions per mantenir la "titularitat pública" quan aquesta s'adreça al compliment d'objectius privats: engreixar les butxaques del sector de clíniques privades en competència francament deslleial amb el sistema sanitari públic. Fixi's que la resolució l'anomena "xarxa sanitària d'utilització pública" considerant com a tal fins i tot als centres privats. El paper ho aguanta tot. La paciència de la ciutadania potser no.

El paper del CatSalut:

Al seu torn, l'article 6.1.c) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya estableix la finalitat del CatSalut com la de *la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles*, i l'article 7.1 f) preveu la funció *d'establir directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut*.

Com per exemple, la recent Instrucció 5/2015 que regula el Règim de l'autorització per part del CatSalut per a la prestació d'assistència sanitària privada en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Exposa la Instrucció que *"Pel que fa als centres, serveis i establiments sanitaris que formen part del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) en què el Departament de Salut, el CatSalut o una entitat pública tinguin una participació majoritària, es considera necessària la millora de l'optimització dels recursos, i els principis d'eficàcia i eficiència que preveu l'article 2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, de forma que prèvia autorització del CatSalut puguin, si és el cas, desenvolupar la corresponent assistència sanitària privada."* Una instrucció que, entre altres, preveu la prestació de serveis sanitaris inclosos en la Cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut prestats a assegurats de l'SNS (o de mútues) que hagin renunciat a la cobertura pública d'una prestació concreta i que vulguin ser atesos com a pacients privats. És a dir que, tenint reconeguda la cobertura pública universal, un mutualista pot escollir no ser tractat com el comú dels mortals i ser atès en la seva condició de "pacient privat" en un centre públic. Pacients de primera i de segona ja no han d'anar a ser atesos a diferents centres, perquè el públic passa a ser públic i privat, mentre el privat privat es queda. Fins i tot la Instrucció afegeix que *"cal garantir de forma efectiva i molt clara la separació de la porta d'entrada per tal d'evitar derivacions no legítimes i*

també evitar la competència deslleial.” Llàstima que a continuació es doni això per solucionat amb un consentiment informat del pacient mutualista on renuncia a la seva cobertura pública.

El paper de l'IRBLleida:

L'any 1993 va néixer la Fundació privada Dr. Roc Pifarré, que passaria a anomenar-se “Institut de Recerca Biomèdica de Lleida Fundació Dr. Pifarré (IRBLLEIDA)” l'any 2004 amb la signatura d'un acord de col·laboració entre l'ICS, la Fundació privada Dr. Pifarré i la Universitat de Lleida (UdL). Formen part del seu patronat tant l'ICS, com CatSalut com la UdL, entre d'altres, com bé sap el Govern atès que la fundació privada la presideix el mateix Hble. Conseller Dr. Boi Ruiz.

Constatada la seva condició d'entitat privada que col·labora amb l'ICS, el CatSalut i la UdL, es pot concloure envers la constitució del consorci:

1.- Manca de necessitat de consorciar-se: la fundació privada ja està treballant amb els dos altres ens instrumentals de la Generalitat (ICS i CatSalut) sense cap obstacle malgrat la seva naturalesa no pública. Considerem que la UdL hauria de liderar la recerca en col·laboració amb els ens públics sanitaris i no pas una fundació.

2.- Manca de cobertura jurídica per consorciar-se: l'article 1 dels Estatuts del consorci preveu, en el seu apartat segon, en quant als membres a admetre que *“el Consorci es pot ampliar amb l'admissió d'altres entitats públiques que puguin col·laborar en els objectius del Consorci”*. Aquest apartat va ser expressament modificat perquè, en la seva primera versió, contemplava *“l'admissió d'entitats públiques o privades”*. L'adjectiu “altres” clarament introdueix una analogia entre el segon i el primer apartat del precepte en el sentit de donar a entendre que totes les entitats relacionades en el primer revesteixen aquest caràcter públic. La realitat registral, però, és que es tracta d'una fundació privada sense el control democràtic propi dels ens públics.

3.- Que el Govern pren la ciutadania per idiotes. Una de les principals preocupacions expressades abastament per la ciutadania era l'entrada d'entitats privades al consorci, per molt ànim no lucratiu que afirmen tenir, i la resposta escenificada fa uns mesos amb la modificació de la primera versió dels Estatuts va ser *“serà un consorci només d'entitats públiques”*, quan no és així.

Atès el paper que cada un dels ens del departament de Salut desenvolupa ja en l'actualitat, sumat a la seva col·laboració amb una fundació privada que escapa del control de la ciutadania, queda en entredit totalment la constitució del consorci “públic” en mancar, realment, una contrapart d'una altra administració diferent a la Generalitat de Catalunya i en introduir una major inseguretats pel que fa a les limitacions i controls propis del dret públic que no venen sinó a beneficiar als ciutadans i les ciutadanes.

Consortiar-se amb un mateix (que és el que es faria si tirés endavant un consorci sense la UdL, i encara i amb aquesta ja que no deixa de pertànyer a la Generalitat) ve a ser autofragmentar-se per després tornar a unir les peces en un complex engranatge que no aporta més novetat a la gestió sanitària –que ja es pot dur a terme coordinadament des de la gerència única i la integració al ICS- que obrir l'escletxa (cada dia més gran) cap al dret privat, el capital privat i la consecució del benefici.

És clar que el consorci és un instrument legal que es constituïria sota un procediment legal (en el cas que coincidís allò exposat a informació pública amb la nova realitat, que per ara no és així) però fins i tot sota l'empара d'una norma es poden assolir resultats antijurídics.

Segons l'article 6.4 del Codi Civil els actes realitzats a l'empара del text d'una norma jurídica (en aquest cas els Estatuts del consorci) que persegueixen un resultat prohibit per l'ordenament jurídic, o contrari a aquest (en aquest cas es vol evitar l'aplicació del dret públic i les seves garanties i controls) seran considerats en frau de llei i no impediran la deguda aplicació de la norma que s'hagi tractat d'eludir.

En aquest sentit, la Jurisprudència entén el frau de llei com a sinònim de dany o perjudici causat mitjançant un mecanisme legal que s'empra amb infracció de principis jurídics generals que hi estan per sobre en informar tot l'ordenament jurídic. Es tracta d'eludir les regles del dret sota una aparent cobertura o una cobertura indirecta, que respecti la lletra però no l'esperit de la norma. Actes d'aparença legal que violen el contingut ètic dels preceptes en que s'emparen i al marge de si es té o no consciència de tal resultat (STS 21 de desembre de 2000, entre d'altres).

Només cal acudir al informe emès per la consultora PricewaterhouseCoopers per encàrrec del Govern per llegir, clara i diàfanament, les diferents opcions d'enginyeria jurídica i fiscal que la consultora planteja (sols una és el consorci) a fi d'assolir no pas millores de gestió ni proximitat en l'atenció sanitària als usuaris, etc etc sinó que es tracta de qui es queda els drets o la titularitat dels hospitals, qui s'enduu l'encàrrec de gestió i com juguen les participacions dels diferents actors envers l'actual pes de l'ICS. Preocupa que, efectivament, en l'article 6.2 dels Estatuts l'ICS pugui quedar amb un pes minoritari envers el que actualment suposa gestionar el 75% o més del pressupost sanitari a la demarcació mentre que el CatSalut guanya un pes superior que aporta molta llum sobre els objectius de l'operació lligada a la provisió o compra de serveis sanitaris públics i privats, per comptes d'atorgar el pes que correspon a l'ICS en ser l'ens que presta l'assistència sanitària a la població.

Però posats a ser assessorats per la PricewaterhouseCoopers, fer notar que al seu document "Guia sobre els requisits exigibles a l'ICS per a la constitució de societats mercantils i per a la creació de consorcis" als fulls 1 a 3 es detallen els Criteris i Requisits, tot corroborant com s'incompleixen segons la pròpia consultora. Així doncs, cau el requisit de necessitat, en no presentar cap "*millora substancial en termes d'eficàcia i eficiència en relació al que ja s'està*

portant a terme o e podria portar a terme dins del sector públic de la Generalitat”, i cau el requisit de forma jurídica com a consorci, atès que la cooperació que aspira assolir “sí es pot portar a terme mitjançant convenis o altres figures de col·laboració” i atès que els Estatuts “no requereixen l’aportació econòmica de tots els ens consorciats.” Cau també clarament la possibilitat de control efectiu i cau per últim el requisit de viabilitat econòmica i financera perquè ni tan sols consta, en la memòria, un projecte sinó sols un relat de quins serien els recursos disponibles en cada un dels centres, empreses i serveis, no es compta amb cap pla econòmic com denunciïn els professors del departament d’Economia de la pròpia UdL.

Darrera, doncs, de l’operació jurídica del consorci hi ha opacitat, cerca del benefici privat i estocada final a un ICS fragmentat, resultats tots ells prohibits per l’ordenament jurídic i molt allunyats dels principis que han de regir el sistema sanitari, que queden així eludits de forma fraudulenta. La sortida de la UdL de l’operació ve en aquest sentit a posar de manifest amb tota la contundència la cara amagada del projecte i que la ciutadania té dret a conèixer i a eradicar perquè posa en perill el nostre dret a la salut.

QUARTA.- Recuperem el control democràtic de la gestió sanitària: eradicuem els consorcis.

Lligat a l’anterior al·legat relatiu al frau de llei i els principis que es pretenen eludir, fem nostres les al·legacions de Marea Blanca, a qui donem tot el nostre suport en la defensa del dret a la salut pública i de qualitat, i les implementem com segueix:

A) Infracció del principi d’accés universal, gratuït i en condicions d’igualtat a la sanitat:

El 25 de febrer de 2014, el departament de Salut va decidir encarregar al Servei Català de la Salut la creació (en el termini de sis mesos) d’un ens jurídic únic que aglutini tots els dispositius sanitaris de la demarcació de Lleida; un 80% dels quals els gestiona l’Institut Català de la Salut (ICS) i la resta Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), ens adscrit al CatSalut. La nova entitat que en sorgeixi gestionarà (aproximadament) 280 milions d’euros i una plantilla de 4.000 professionals. Aquest procés d’integració afecta a tres hospitals: l’Arnau de Vilanova (gestionat per l’ICS), el comarcal de Tremp i el Santa Maria de Lleida (gestionats per GSS), els serveis d’atenció primària i socio sanitària (CAP), la salut mental i la investigació biomèdica.

Aquesta maniobra s’emmarca en una estratègia global de reformulació del sistema sanitari català amb l’objectiu, assegura el Govern, “de millorar l’eficiència de gestió de la sanitat pública”. Una reformulació que pivota sobre la premissa de dividir l’ICS en una vintena de societats; set o vuit articulades al voltant d’hospitals de referència (Arnau de Vilanova, Vall d’Hebron, Can Ruti de Badalona, Bellvitge, Viladecans, Joan XXIII de Tarragona, Verge de la Cinta de Tortosa i Josep Trueta de Girona) i la resta de societats constituïdes a partir d’agrupacions d’una vintena de CAP.

Amb tot, però, i més enllà del pretès objectiu governamental de millorar l'eficiència i l'eficàcia del sistema sanitari català, el desmembrament de l'ICS en diferents entitats de gestió autònoma pot obrir la porta a què aquestes unitats sanitaris les gestionin tercers, no subjectes al dret administratiu. I aquesta no és una mera especulació deslligada d'indicis suficients que l'avalin, sinó que, i com van publicar els mitjans de comunicació el gener del 2013, el Govern va contractar la consultora Price Waterhouse Coopers (PWC) perquè, segons informaven aquells mitjans, preparés la divisió de l'ICS i la creació del Consorci Hospitalari de Lleida, que, precisament, és l'objecte de la present demanda d'intervenció al Síndic de Greuges. Un demanda, com apuntàvem, que rau en la hipòtesi que la unificació de tots els dispositius sanitaris de la demarcació de Lleida sota un únic ens jurídic pugui violar el principi d'igualtat i d'equitat a l'hora d'accedir a la sanitat.

Com assenyalarem més endavant, la manera com s'ha estructurat i organitzat (històricament) la sanitat a Catalunya i decisions polítiques com la referent a la concentració de tots els agents sanitaris de la demarcació de Lleida no van en la direcció d'apuntalar i reforçar l'equitat, sinó tot el contrari. I aquest greuge ja és perceptible avui, perquè si bé l'accés equitatiu als serveis sanitaris d'atenció primària és satisfà amb més o menys garanties; menys arran del tancament de CAP i la reducció dels serveis que s'hi presten, això és més evident i greu encara amb relació a l'atenció especialitzada i les hospitalitzacions no urgents, en què s'observa un augment exponencial de l'inequitat que afavoreix les persones amb major poder adquisitiu, les quals es poden permetre serveis sanitaris privats.

La decisió del govern d'unificar sota un únic ens jurídic tots els dispositius sanitaris de la demarcació de Lleida pot derivar en una violació del principi d'accés universal, gratuït i en condicions d'igualtat a la sanitat, d'empara constitucional (article 43 CE) i expressament reconegut als articles 23 i 51 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

L'article 23 de l'EAC titulat "*Drets en l'àmbit de la Salut*" assevera que "*totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que s'estableixi per llei.*"

L'article 51 de l'EAC aprofundeix sobre el dret a la salut: "*Els poders públics garantiran la defensa dels consumidors i usuaris, protegint, mitjançant procediments eficaços, la seguretat, la salut i els legítims interessos econòmics d'aquests.*"

Sobre aquesta qüestió, el debat versa al voltant de la figura del consorci, que és un entitat pública que pot quedar fora del dret administratiu i, per tant, sotmesa al dret privat. Una figura absolutament controvertida com ho han palesat el casos de corrupció (cas Crespo i cas Bagó, per exemple) en l'àmbit sanitari en què s'ha evidenciat que la rereguarda de la figura dels consorcis és la falta de transparència i la submissió als interessos i a les pressions polítiques. En definitiva, és una figura jurídica que es presta a la confusió entre els interessos públics i privats.

En aquest sentit, i en el marc de la comissió d'investigació parlamentària "sobre la gestió en l'àmbit sanitari i les relacions entre el sector públic sanitari i les empreses", el director de l'Oficina antifrau de Catalunya, Daniel de Alfonso, va assenyalar, precisament, que els consorcis sanitaris generen confusió i en aquest sentit, va remarcar els dèficits i llacunes que arrosseguen: (1) mancances en els sistemes de control i d'abús de determinades figures de contractació en la gestió de la sanitat pública catalana; (2) determinats conflictes d'interessos públics i privats que entronquen amb importants febleses en la normativa que regula els conflictes d'interessos i incompatibilitats.

Una opinió que comparteix el Tribunal de Comptes espanyol, el qual, i pel que fa a la fórmula jurídica del consorci, determina que la regulació actual "afavoreix l'opacitat de la gestió", de manera que el tribunal sol·licita una legislació més clara; que s'unifiqui el registre o la base de dades a la qual s'han d'inscriure els consorcis i que se'ls obligui a rendir comptes. El tribunal de comptes adverteix que la norma essencial per la qual es regulen els consorcis són els propis estatuts i denuncia que "estan mancats d'absoluta concreció".

Per tant, el procés d'unificació dels dispositius sanitaris de la demarcació de Lleida no només pot posar en quarantena l'accés en condicions d'igualtat i equitat a la sanitat, sinó que es pensa estructurar sota el paraigua d'un fórmula jurídica (consorci) que, com hem apuntat, l'Oficina Antifrau de Catalunya i el Tribunal de Comptes espanyol avaluen com opaca i que propicia la confusió entre els interessos públics i els privats.

Els Estatuts del Consorci Sanitari de Lleida permeten violar el principi d'accés universal, gratuït i en condicions d'igualtat a la sanitat mitjançant dues vies diferents de privatització: directa, mitjançant la realització d'activitat privada en el centres del consorci, i indirecta, mitjançant la gestió privada i mecanismes del funcionament que poden regir-se pel dret privat, com s'exposa als següents al·legats.

En base a aquesta al·legació, entenem que concorre una causa de nul·litat de ple dret de l'article 62. 1 a) de la Llei 30/92, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions i procediment administratiu comú, per lesionar el dret a la salut d'empara constitucional (article 43 CE); per la qual cosa es sol·licita deixar sense cap valor ni efecte la Proposta d'acord del Govern i enretirar totalment la constitució del consorci.

B) Eliminem els processos de privatització directa previstos als Estatuts del SIS:

L'article 3.3 dels Estatuts del Consorci Sistema Integral de Salut Lleida (SIS Lleida) estableixen que *"Les activitats expressades es presten majoritàriament en règim de cobertura pública i finançament públic però també de finançament no públic respecte a l'atenció regida per assegurances obligatòries i també, quan la legislació ho permeti i amb la regulació que contempli o no ho prohibeixi, per assegurances voluntàries o finançament no públic"*.

La redacció de l'article permet al Consorci (SIS Lleida) realitzar activitat privada fent ús de les infraestructures públiques. Així no estableix que el Consorci realitzarà les activitats que té encomanades "majoritàriament" prestades en règim de cobertura pública i no únicament.

L'equitat d'accés es veuria afectada respecte a l'espera, ja que es generaria una doble llista d'espera que acabaria determinant la celeritat en l'atenció sanitària atenent a la renda o els recursos econòmics dels malalts i no al seu estat de salut.

C) Eliminem els processos de privatització indirecta previstos als Estatuts del SIS:

L'article 3.2 dels Estatuts del Consorci Sistema Integral de Salut Lleida (SIS Lleida) estableix que les activitats que té encomanades les pugui prestar directament o a través de qualsevol de les formes de gestió admeses en dret. Aquestes fórmules poden ser externalitzant-ne la gestió a entitats privades amb ànim de lucre o sense ànim de lucre.

A més permet "*formalitzar convenis de col·laboració amb altres institucions especialitzades o crear o participar en entitats instrumentals de conformitat amb la normativa aplicable*". D'aquesta manera es permet l'entrada dels interessos privats al Consorci ja que es podrà fer mitjançant convenis o mitjançant la participació en entitats instrumentals.

L'article no delimita que la celebració d'aquests convenis hagi de ser amb ens públics. De la mateixa manera no s'estableix com requisit per la participació als ens instrumentals que aquests siguin públics, possibilitant així vies de transferència de recursos públics a centres o interessos privats.

La possibilitat de realitzar les activitats que tenen encomanades directament o mitjançant la formalització de convenis de col·laboració o bé crear o participar en entitats instrumentals ja es dona al cas, per exemple, dels Plans Funcionals del Tarragonès i el Baix Penedès, signats per l'ICS, l'empresa pública GIPSS i la Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla.

Aquest exemple, genera certs dubtes sobre l'estructura jurídica escollida, ja que no hi ha informes jurídics que la validin i l'anàlisi dels dos convenis marcs signats fins ara (en un període de dos anys) genera dubtes fonamentals sobre el seu funcionament.

Per una banda, estableix un Consell Rector, tot i que oficialment no existeix una estructura legal, sinó que es tracta d'un conveni de col·laboració entre les tres parts. També estableix la contractació d'uns coordinadors o coordinadores d'àrees, però aquestes no són contractades conjuntament pels tres organismes, sinó que són treballadores d'alguna de les tres estructures legals que signen el conveni. També estableix un pressupost, però no estableix la quantitat econòmica que ha d'aportar cadascuna de les parts. En resum, múltiples incidències en el contingut dels convenis signats que generen una indefinició que qüestiona els fonaments jurídics d'aquest acord.

D) Eliminem els processos de privatització del funcionament del Consorci previstos als Estatuts del SIS:

Entenem que els processos de privatització del funcionament del Consorci es donen degut a dues circumstàncies:

a) Els consorcis sanitaris actuaran amb tota capacitat jurídica de dret públic i de dret privat. La capacitat de regir-se pel dret privat té un impacte negatiu respecte al compliment de la normativa en matèria de contractació administrativa, normativa en matèria de personal, normativa en matèria d'incompatibilitats i també respecte a la fiscalització i control.

Cal assenyalar que respecte a la contractació administrativa, la Sindicatura de Comptes ha advertit, en els tres últims informes que els Consorcis sanitaris cometen irregularitats en la contractació degut a no respectar la normativa pública de contractes i adjudicar de manera discrecional serveis i subministraments amb diners públics:

- Consorci Sanitari Integral, exercicis 2009,2010 i 2011. Informe 22/2014. “Durant el període fiscalitzat el CSI va contractar un conjunt de subministraments i de prestacions de serveis de forma directa, tot i que, d’acord amb la normativa aplicable, pel seu import, s’haurien hagut de sotmetre a un procediment de contractació”.
- Consorci Sanitari de l’Anoia, exercici 2007. Informe 2/2010. “En l’exercici 2007 el Consorci va adjudicar de forma directa 3.935.313,03 € sense complir els procediments establerts en la llei de contractes i, per tant, sense garantir els criteris de publicitat i concurrència ni motivar-ne l’absència”.
- Consorci Sanitari de Terrassa, exercicis 2009 i 2010. Informe 23/2013. “Un 68% de la despesa de proveïdors amb facturació superior als 18.000,00 € de l’exercici 2010 (9.830.686,47 €), correspon a adquisicions de béns i serveis sense procediment de contractació”.
- Cooperació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, exercicis 20, informe 20/2013. “En set contractes fiscalitzats al llarg dels anys 2008-2011, la Corporació va contractar l’adquisició d’especialitats farmacèutiques úniques per un import global de 36.353.265,91 €, IVA inclòs, sense concurrència”

Respecte la fiscalització i el control destaquem també que diferents informes de la Sindicatura de Comptes han fet aflorar irregularitats al Consorci Sanitari Integral, exercicis 2009,2010 i 2011, Consorci Sanitari de l’Anoia, exercici 2007, Consorci Sanitari de Terrassa, exercicis 2009 i 2010, també al Consorci Sanitari i Social de Catalunya, Consorci sanitari Parc Taulí, exercicis 2008-2011, on s’ha de destacar un desviament de la partida de despeses en més de 17M€ cap a les empreses farmacèutiques sense l’autorització prèvia del Govern i el desviament de més del 50% del cost de les obres de reforma de l’Hospital de Sabadell.

b) Els principis rectors de les activitats des consorcis són “rendibilitat, economia i productivitat amb l’aplicació de tècniques de gestió empresarial”. Aquests criteris propis del tràfic mercantil entenem que tenen un impacte sobre la qualitat assistencial.

Els Estatuts del consorci preveuen així en l’article 4.2 com a principis de gestió: la rendibilitat, economia, productivitat i tècniques de gestió empresarial. No preveu que el Consorci actuï regit pels principis de servei al dret a la salut, universalitat en l’accés a l’assistència sanitària, participació comunitària i màxima transparència.

L’article 28.1 preveu que el règim jurídic aplicable a la contractació d’obres, instal·lacions, béns i serveis del Consorci pugui ser de dret privat. I l’article 27 no garanteix el màxim control comptable, ni l’encarrega a Intervenció General de la Generalitat, només la seva posterior supervisió.

CINQUENA.- Ens oposem a la laboralització i precarització del personal del Consorci prevista, per acció o omissió, als Estatuts del SIS:

L’article 29 dels Estatuts estableix el règim aplicable al personal sense vetllar per un blindatge de les actuals condicions que tenen reconegudes en els centres de procedència.

Així l’article 29.1 preveu que el personal del Consorci és contractat i es regeix per les normes de dret laboral, així com per la resta de normativa d’ocupació pública que li sigui d’aplicació, s’entén que als actuals funcionaris i estatutaris.

Però a continuació el mateix precepte contempla que *“sens perjudici de l’anterior, les administracions públiques consorciades poden adscriure llocs de treball o personal funcionari, estatutari o laboral”*, és a dir, que es preveu ja la seva mobilitat en funció dels paràmetres que pugui establir l’òrgan de govern i la direcció del Consorci.

També l’article 29.4 dels Estatuts estableix que *“el Consorci ha de disposar del personal necessari per al compliment de les seves funcions”* el que no contempla és que sigui el mateix que actualment presta serveis en les entitats cridades a consorciar-se.

I el mateix precepte afegeix que *“el seu nombre, les categories i les funcions han de quedar reflectides a la relació de llocs de treball que aprovi el Consell rector”*, és a dir, que a dia d’avui no es coneixen i podran variar respecte les actualment reconegudes al personal.

En un dels documents que acompanyen la Proposta d’acord del Govern, consistent en el Pla d’integració del personal estatutari, funcionari i laboral en el Consorci integral de Salut Lleida,

de data 24 de febrer de 2015, es plasma amb claredat els diferents nivells de protecció que el personal tindrà dels seus drets en funció del seu règim jurídic, segons l'apartat segon del Pla:

- Personal funcionari i estatutari de GSS.- es regiran per l'actualment vigent Acord signat entre GSS i sindicats fins la seva data d'expiració o fins l'entrada en vigor d'un nou acord.
- Personal funcionari de l'ICS.- les condicions de prestació del servei i retributives seran competència del Consorci: horari, vacances, permisos, funcions, dependència funcional i operativa dins l'estructura organitzativa i retribucions i avaluacions.
- Personal estatutari de l'ICS.- les condicions de prestació del servei i retributives seran competència del Consorci: horari, vacances, permisos, funcions, dependència funcional i operativa dins l'estructura organitzativa i retribucions i objectius (DPO).
- Personal laboral de GSS i de l'ICS.- subrogació del Consorci en els drets derivats dels convenis col·lectius (ICS el 6è Conveni Col·lectiu Únic de Catalunya de personal laboral de la Generalitat), acords d'empresa (GSS de 5 i 13 de desembre de 2013) i contractes de treball vigents, tot plegat fins la seva data d'expiració o fins l'entrada en vigor d'un nou conveni o acord.

I envers el nou personal el Pla, en el seu apartat tercer, expressa que *“sens perjudici del personal adscrit provinent de les entitats consorciades, els Estatuts disposen que el seu personal propi serà de règim laboral. Aquesta previsió implica que, amb coherència amb la seva norma reguladora, el futur model de recursos humans a desenvolupar i implementar en el si del Consorci sigui un model integrat de personal laboral, per la qual cosa, les noves contractacions, les cobertures de vacants i/o les laborabilitzacions voluntàries s'inclouran en el marc del Conveni col·lectiu propi o l'aplicable al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.”*

Així mateix, com a “accions inicials” el Pla d'Integració preveu al seu apartat quart:

- Fusió de plantilles
- Reestructuració de llocs de treball
- Mobilitats funcionals
- Promocions internes
- Laborabilitzacions voluntàries
- Laborabilització forçosa de les vacants excepte reserva de lloc de treball

Tota aquesta reestructuració dels llocs de treball actuals poden suposar múltiples vulneracions de drets al personal que, si bé s'executaran d'acord amb la normativa vigent, es faran en base

a les noves previsions de l'Estatut dels Treballadors en la seva actual versió absolutament retallada, en quant a drets i garanties, en la darrera reforma laboral, que alhora retalla notablement l'àmbit de la negociació col·lectiva.

En aquest sentit, per exemple, el Pla apunta als "corresponents acords de laborabilització" que regiran les laborabilitzacions voluntàries sense conèixer si es tracta d'acords individuals i amb quina contrapartida, ja que els Estatuts no preveuen res de tot el que assenyala el Pla d'Integració que acompanya aquesta exposició pública de la Proposta d'acord del Govern.

En conseqüència, l'article 29 dels Estatuts, que a més no ha estat sotmès prèviament a negociació col·lectiva amb el propi personal afectat, viola els seus drets i encara un futur de precarietat per al personal sanitari que redundarà també en una desmillora de la qualitat del servei i en una dinàmica empresarial que no posarà l'accent en el manteniment d'uns professionals respectats, que dediquin suficient temps per pacient i que s'acullin a la independència pròpia del seu codi deontològic professional, a fi de vetllar per la salut pública quan aquesta entra en contradicció amb el benefici privat.

SISENA.- Manca de participació ciutadana en la presa de decisions.

Tal i com planteja la Marea Blanca en les seves al·legacions, que fem nostres: la ciutadania exigim l'enretirada del Consorci: ho hem fet al carrer amb la Marea Blanca, als centres de salut, amb el personal sanitari i també al Parlament. Si no s'enretira el Consorci no es respectarà la voluntat democràtica.

No hi hagut una informació veraç a la ciutadania i el procés participatiu s'ha limitat a ser un passí de powerpoints i poca cosa més. No s'ha recollit l'opinió ciutadana i s'han desoït 38.000 signatures.

A més, s'ha vetat la interlocució d'entitats en la gestió atès que en el Consell de Govern (article 16) no hi ha representants del personal ni d'entitats d'usuaris/es com tampoc es preveu a l'article 21 la constitució d'un òrgan de Participació Ciutadana, d'entre els usuaris i usuàries de la sanitat, plataformes o entitats de malalts.

Tal i com rebla la Marea Blanca, les principals decisions en la gestió sanitària han de ser co-participades amb la ciutadania a fi de vetllar per la universalitat del dret a la salut, la transparència i el control democràtic.

Per tot el que s'ha exposat,

SOL·LICITEN AL GOVERN DE LA GENERALITAT: que tingui per presentades aquestes al·legacions i, en estimació de les mateixes, anul·li la Proposta d'acord del Govern pel qual s'autoritza la constitució del Consorci Sistema Integral de Salut Lleida, deixant-la sense cap valor ni efecte.

A Lleida, el catorze d'abril de l'any dos mil quinze.

Isabel Vallet Sanchez

Diputada CUP-AE

Esther Sancho i Cepero

Col. 1272