

La llei 2/2014 del 27 de gener de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.

Com ens afecta aquesta llei als treballadors/usuaris de la sanitat catalana

En primer lloc, dir-vos que en els propers sis mesos s'ha desenvolupat les accions que despleguen el ventall d'activitats i modificacions que volen posar en marxa.

A partir del moment en que entren en vigor aquestes modificacions de la LOSC i de la llei de l'ICS, el personal estatutari que treballen a l'ICS podrà ser objecte de reassignació funcional i territorial, es a dir una modificació de la seva ubicació del lloc de treball (nova disposició addicional setena de la llei 8/2007). Que atribueix al consell d'administració de l'ICS la capacitat per determinar la **remoció** de llocs de treball (mobilitat) i designació de funcions (nomenaments). Exemple: pivotar entre una ABS de Olot i una Anglès i sinó vols no treballes més en aquesta empresa (l'art 84 decret 123/1997 Llei de funció pública de Catalunya).

Es crea el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya per tant el model català sanitari es transforma amb **un sol paraigües que aglutina tota la sanitat** : un xarxa de centres d'internament d'utilització pública a Catalunya (hospitals), la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya (centres d'atenció primària) , la Xarxa de serveis de transport sanitari d'utilització pública de Catalunya (nou art. 43 de la LOSC).

En la modificació de l'art. 47 de la llei de la LOSC s'expressa en claredat la naturalesa del nou model “ **en el marc d'un model de prestacions en xarxa que ha d'afavorir les sinergies entre els diferents centres, serveis i establiments sanitaris**” es aquesta característica del model que dona suport i impuls a la constitució de consorcis. En els quals el SCS incorporarà obligatòriament a l'ICS (encàrrec de gestió)

L'art 44.2 de la LOSC queda modificat de manera que el SCS té competències per assignar àmbit territorial i funcional dels centres, tècnicament d'això en diríem planificació de l'assistència a la practica serà la repartidora del pastís, molt probablement a favor dels proveïdors privats, assignant-los les activitats més rendibles i encarregant a l'ICS allò que no interessi a la privada.

Per lligar-lo més de mans, l'ICS queda adscrit al SCS com un proveïdor més (abans de la llei era adscrit directament al departament de salut) però contràriament a la resta de proveïdors **no podrà concórrer en licitacions públiques**, solament quan no concorri cap licitador (IAS,CABE, ...) el SCS encarregarà a l'ICS l'activitat de que es tracti (apartat 2 de l'art. 2 llei 8/2007 de l'ICS). D'aquesta manera l'ICS es converteix en proveïdor d'últim recurs i no li queden garantides en el

La llei 2/2014 del 27 de gener de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.

futur línies d'activitat assistencial completes amb les conseqüències laborals: reducció de plantilla, mobilitat..etc.

El govern ha d'assolir nous objectius de simplificació i racionalització en el termini de sis mesos, per tant el pla concretarà propostes d'extinció, dissolució, fusió o integració segons una o més de les característiques següents: baix nivell d'activitat productiva o de prestació de serveis, baix pressupost, nombre reduït de personal, grau elevat de dependència economicofinancera de la generalitat, i escassa alineació de la missió, objectius i activitat als objectius fixats en els plans estratègics. Exemple: si a l'ICS de Lleida té una de les característiques d'aquestes en un temps proper veurem desaparèixer els funcionaris estatutaris d'una zona geogràfica de Catalunya.

En resum amb aquestes modificacions d'Institut Català de la Salut passarà de ser un potent grup públic de prestació de serveis sanitaris, a ser el comodí, al servei dels interessos d'una sanitat pública entregada pel servei a les mans dels grups empresarials sanitària privats.