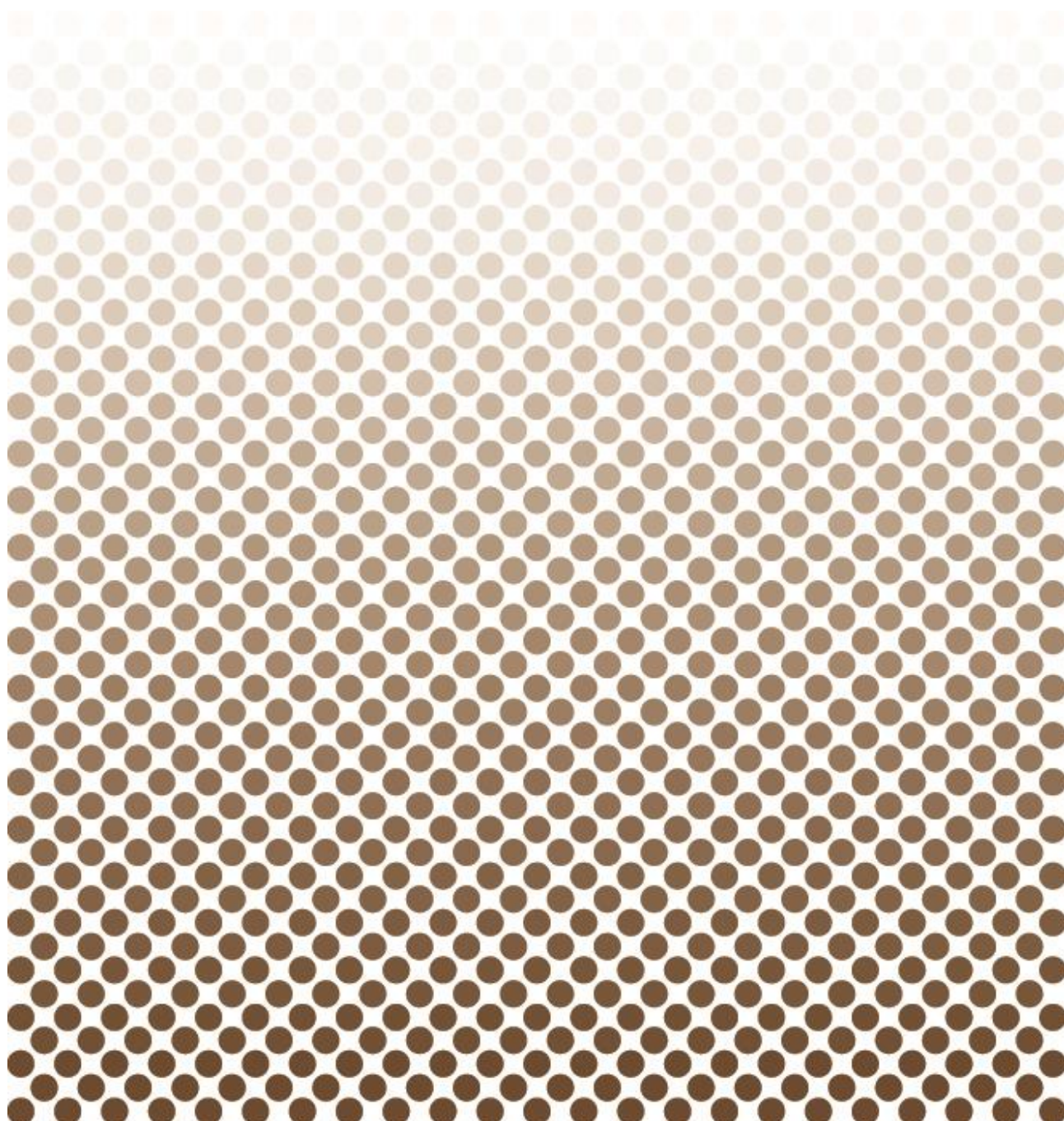


**Oficina Antifrau
de Catalunya**



**L'experiència de l'Oficina
Antifrau de Catalunya en
la lluita contra el frau i
la corrupció en el sector sanitari**





Reconeixement – No comercial – Sense obra derivada: no es permet un ús comercial de l'obra original ni la generació d'obres derivades.

Imatges:

Oficina Antifrau de Catalunya

Aquest estudi, que recopila l'experiència acumulada per l'Oficina Antifrau de Catalunya en l'anàlisi i la investigació de casos concrets de presumpte frau i corrupció en l'àmbit sanitari, va ser elaborat a instàncies de l'European Healthcare Fraud and Corruption Network (Xarxa Europea contra el Fraude i la Corrupció en la Sanitat), com a aportació en el marc més ampli d'un recull d'experiències i bones pràctiques nacionals relatives als riscos generals i les vulnerabilitats a la corrupció en els serveis públics de salut als nivells regionals i locals. A partir de les aportacions de 18 països, l'EHCN va elaborar, a finals de 2018, un document de síntesi destinat a un dels projectes del MENA-OECD Governance Program (Programa de Governança per l'Orient Mitjà i el Nord d'Àfrica de la Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic).

Oficina Antifrau de Catalunya:

C/ Ribes 1-3

08013 Barcelona

93 554 55 55

<https://www.antifrau.cat>

bustiaoac@antifrau.cat



Índex

L'experiència de l'Oficina Antifrau de Catalunya en la lluita contra el frau i la corrupció en el sector sanitari	3
El context nacional	3
Les accions: anàlisi de casos	9
Conclusions extretes i anàlisi DAFO	16
Passos següents i conclusions	20
Biografia de l'autor	21



L'experiència de l'Oficina Antifrau de Catalunya en la lluita contra el frau i la corrupció en el sector sanitari

Una comprensió correcta del que s'exposa en aquest document requereix una breu explicació sobre el model sanitari de Catalunya, que presenta històricament significatives singularitats respecte del context espanyol, i sobre l'Oficina Antifrau de Catalunya.

Començarem amb una presentació molt breu de l'Oficina Antifrau, la seva missió i funció, els seus aspectes operatius i les seves limitacions; a continuació, destacarem les característiques principals del model sanitari de Catalunya. En aquest context, a la segona part d'aquest document, analitzarem els casos més significatius relacionats amb la sanitat que han estat tractats per Antifrau, i n'assenyalarem els antecedents de fet, les accions empreses per l'Oficina Antifrau de Catalunya i els resultats obtinguts. Després exposarem les conclusions generals i les recomanacions extretes d'aquesta experiència concreta. Aquestes conclusions, encara que el director de l'Oficina Antifrau les van presentar en una Comissió Parlamentària sobre el Model Sanitari Català el juliol del 2013, continuen sent rellevants i útils. Finalment, acabarem amb unes reflexions sobre l'evolució desitjable del model sanitari que incorpori les lliçons apreses de la nostra experiència.

El context nacional

1. L'Oficina Antifrau de Catalunya

L'Oficina Antifrau de Catalunya, que ben aviat complirà una dècada d'existència, és una institució autonòmica independent, creada per una llei del Parlament de Catalunya —Llei 14/2008, de 5 de novembre, de l'Oficina Antifrau de Catalunya (LOAC)—, com a ens de dret públic amb personalitat jurídica pròpia i amb plena capacitat d'obrar, la missió de la qual és, en general i sintèticament —de seguida tornarem sobre aquest punt—, **prevenir i combatre el frau i la corrupció en el sector públic català**.

Tenint en compte que aquesta és la seva missió principal, un aspecte clau de la configuració jurídica de l'Oficina Antifrau és la seva independència en relació amb el sector públic, que és el subjecte sobre el qual actua i al qual va destinada la seva activitat. Aquesta independència està garantida per una sèrie de factors:

- a. Antifrau només respon davant del Parlament de Catalunya, a través d'una comissió específica i un informe anual. L'Oficina no depèn ni està controlada pel Govern català ni per cap entitat o òrgan de la seva Administració.



- b. El director de l'Oficina Antifrau és nomenat pel Parlament, per un període no renovable de nou anys; la persona que ocupa el lloc directiu està legalment protegida de tota revocació arbitrària i selecciona i nomena el personal de l'Oficina.
- c. L'Oficina Antifrau de Catalunya té autonomia pressupostària.
- d. L'ordenació i el funcionament de l'Oficina Antifrau estan regulats, principalment, per l'esmentada LOAC i per la normativa interna aprovada pel Parlament de Catalunya.

Antifrau va iniciar la seva activitat el setembre del 2009 i va acabar la contractació del seu personal —fins a assolir una configuració que es manté pràcticament invariable des d'aleshores— el setembre del 2010.

La missió i les funcions de l'Oficina Antifrau estan definides als articles 1.2 i 3-7 de la LOAC. Com hem indicat prèviament, les funcions d'Antifrau estan centrades, principalment, en la prevenció —activitat proactiva— i la lluita —activitat reactiva, normalment desencadenada per denúncies presentades a l'Oficina— contra el que es podria denominar *corrupció no penal*. A continuació, desenvoluparem aquest concepte.

Com a punt d'inici hem de partir del fet que no hi ha una definició general de *corrupció* com a delictes al Codi penal espanyol; hi ha diferents tipus penals específics al Codi penal, estretament relacionats amb el concepte de corrupció, a manera de concrecions d'aquest concepte general: suborn de funcionari, tràfic d'influències, malversació, etc.

En conseqüència, si considerem una definició àmplia de *corrupció* com **qualsevol abús d'un càrrec públic o de recursos públics** —en el sentit més ampli de la paraula *recursos*: financers, evidentment, però també d'informació, de possibilitats posicionals d'acció, etc.— **per aconseguir un guany o benefici privats**,¹ aquesta definició dibuixa un perímetre amplíssim que inclou no sols els tipus penals relacionats amb la corrupció anteriorment esmentats, sinó també una gran quantitat de fets, accions o situacions que no es podrien subsumir en aquells tipus penals —subjectes, en principi, a una interpretació restrictiva—, però que s'ajusten fàcilment a aquesta àmplia definició de *corrupció*: conflictes d'interès, mala gestió de recursos públics, irregularitats o infraccions administratives, etc.

L'Oficina Antifrau investiga, doncs, fets, accions o situacions de corrupció no penal.² Tanmateix, per raons constitucionals,³ Antifrau no pot investigar fets que

¹ En l'*Informe anticorupció de la UE* del 2014 (COM (2014) 38 FINAL) s'inclou una definició molt precisa de *corrupció*: «De conformitat amb els instruments jurídics internacionals, el present informe defineix la corrupció en sentit ampli com qualsevol abús de poder per obtenir rèdits privats». Aquest informe està disponible a: <https://goo.gl/5Mznoo> [setembre 2018].

² Es pot trobar una explicació més detallada d'aquest concepte de *corrupció no criminal*, basada en alguns casos analitzats en aquest document, com també una descripció molt més detallada de l'OAC, la trobem a l'article de l'autor *La Oficina Antifraude de Cataluña, una estrategia diferente en la lucha contra la corrupción*, publicat en el núm. 3 (març 2017), de la revista *Actualidad Administrativa*.

³ Com que Espanya és un estat amb una estructura territorial quasi-federal, el Parlament nacional té competència legislativa exclusiva en matèria d'Administració de Justícia (article 149.5 de la Constitució espanyola), legislació penal i penitenciària i legislació processal (article 149.6 de la Constitució) i seguretat pública (article 149.29 de la Constitució). En conseqüència, un



puguin ser considerats delictes segons les definicions legals del Codi penal espanyol. Això queda clarament establert a l'article 7.2 de la LOAC: «L'Oficina Antifrau no pot acomplir funcions corresponents a l'autoritat judicial, el Ministeri Fiscal i la policia judicial, ni pot investigar els mateixos fets que siguin objecte de les seves investigacions. En el supòsit que l'autoritat judicial o el Ministeri Fiscal iniciïn un procediment per determinar la rellevància penal d'uns fets que constitueixin alhora l'objecte de actuacions d'investigació de l'Oficina Antifrau, aquesta ha d'interrompre de seguida aquestes investigacions i aportar immediatament tota la informació de què disposi, a més de proporcionar el suport necessari a l'autoritat competent».

Des d'una perspectiva operativa, aquesta obligació legal ha estat implementada a través d'un contracte entre el director de l'Oficina Antifrau i la Fiscalia Superior de Catalunya, signat el 15 de desembre de 2010, en el qual s'estableix un marc general de col·laboració entre ambdues institucions; aquest conveni de col·laboració es va ampliar recentment amb la signatura, el 25 de juliol de 2018, d'un nou conveni de col·laboració entre el director de l'Oficina Antifrau de Catalunya i la Fiscalia General de l'Estat.

Finalment, hem d'assenyalar que, conformement a l'article 2 de la LOAC, l'àmbit d'actuació d'Antifrau és:

- a. el sector públic de Catalunya, integrat per:
 - i) l'Administració de la Generalitat de Catalunya, inclosos els òrgans i entitats públics que en depenen, com també les empreses públiques;
 - ii) l'Administració local, respectant el principi d'autonomia local constitucionalment proclamat; i
 - iii) les universitats públiques, respectant la seva autonomia universitària, igualment garantida per la Constitució.
- b. entitats privades, només en la mesura que siguin contractistes de l'Administració pública o perceptores de subvencions públiques; en aquest cas, l'activitat de l'Oficina Antifrau amb relació a aquestes entitats privades es limita a comprovar i controlar la destinació dels fons públics implicats, com també els aspectes dels contractes públics adjudicats.

2. El model organitzatiu del sistema sanitari a Catalunya

El model d'organització sanitària de Catalunya, com a part específica del sistema sanitari espanyol, és un **sistema de sanitat pública**, a través del qual es fan efectius els drets constitucionals a la salut i a l'assistència sanitària universal.

Parlament autonòmic com el català no té competències per configurar l'OAC com una institució pertanyent al Poder Judicial, ni tampoc pot atribuir-li poders judicials o poders d'investigació judicial, ni funcions o poders que puguin interferir en les investigacions judicials.

Una bona comprensió d'aquest model requereix tenir en compte en primer lloc els principals elements vertebradors del marc legal sanitari espanyol —general— i català —específic—, que són els següents:

- a. El dret constitucional universal a la protecció de la salut i a l'assistència sanitària està reconegut a l'article 43 de la Constitució espanyola.
- b. Com ja hem esmentat,⁴ Espanya és un estat amb una estructura territorial amb un alt grau de descentralització, i els articles 148.1.21 i 149.1.16 de la Constitució espanyola estableixen que les competències sobre sanitat i higiene poden ser assumides pels governs autonòmics, encara que les competències en coordinació general dels serveis sanitaris d'àmbit estatal continuen sent de les autoritats centrals. La transferència a la Generalitat de les competències de salut pública es va dur a terme el 1981.
- c. Per això, al capdamunt del marc legal sanitari espanyol, hi trobem la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, mentre que el marc organitzatiu i jurídic específic català està regulat principalment per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC).

En aquest context, el que té de singular el model sanitari català en comparació amb els d'altres comunitats autònomes espanyoles és la seva descentralització i la seva flexibilitat.

Els motius d'aquesta singularitat són històrics: encara que sota l'actual ordenament jurídic les administracions locals només tenen competències residuals en l'àrea de la sanitat pública, durant dècades —i fins i tot segles— hi ha hagut una tradició catalana de participació del sector públic local i de la societat civil —a través de fundacions o altres entitats civils sense ànim de lucre— en aquest àmbit. Per exemple, al segle XIX i al principi del XX, als municipis petits i mitjans era habitual que els hospitals fossin creats i gestionats per ordes religiosos.

Així doncs, quan el govern autonòmic català va implementar i va desenvolupar el seu propi model sanitari, als anys vuitanta i principis dels anys noranta del segle passat, dos dels objectius principals van ser preservar i consolidar aquesta antiga tradició catalana de participació en el sistema del sector públic local i d'entitats privades i, al mateix temps, maximitzar l'eficàcia, l'eficiència i la igualtat en la prestació dels serveis sanitaris.

Els elements més significatius de la configuració organitzativa resultant —molt diferent de la d'altres comunitats espanyoles, amb un model molt més jeràrquic, controlat i participat per l'Administració pública— són els següents:

- a. És un sistema amb múltiples parts:
 - i) per la part pública, hi trobem entitats pertanyents a **dos nivells de l'Administració pública**: en l'àmbit autonòmic, la Generalitat de Catalunya, i en l'àmbit local, un gran nombre d'entitats locals: ajuntaments, consells

⁴ Vegeu nota al peu número 3.

comarcals, empreses públiques o altres entitats jurídiques públiques relacionades i dependents de les entitats locals, etc.;

- ii) per la part privada, diferents tipus d'**entitats privades**: principalment fundacions i empreses privades; i
- iii) com a figura clau, els **consorcis** amb només membres públics o amb membres públics i privats sense ànim de lucre.

En aquest sentit, cal assenyalar que hi ha hagut una expansió progressiva de l'estructura organitzativa de la part pública que s'ha dut a terme mitjançant la creació d'entitats dotades de personalitat jurídica pròpia que s'han anat fent càrrec de la gestió, indirectament o a través d'associacions, dels serveis sanitaris: principalment empreses de titularitat pública i consorcis, dissenyats i creats per operar sota un règim jurídic tan flexible i dinàmic com el de les entitats privades. De fet, la LOSC permet al **Servei Català de la Salut** (CatSalut): i) signar acords amb entitats públiques o privades per a la prestació i la gestió indirecta dels serveis sanitaris; i ii) crear entitats de titularitat pública amb personalitat jurídica o empreses de titularitat pública, l'activitat de les quals estigui regida pel dret privat per proporcionar-los un marc de gestió més flexible i dinàmic.

b. Aquest és un segon aspecte important del sistema: l'ús generalitzat de **figures d'associació publicoprivades**, principalment:

- i) **consorcis** formats exclusivament per entitats públiques o per ens públics i privats sense ànim de lucre; i
- ii) **acords** per a la prestació de serveis.

c) Finalment, des d'una perspectiva funcional, les funcions dels actors principals del sistema sanitari són els següents:

- i) El **Departament de Salut** de la Generalitat compleix les funcions de planificació estratègica i finançament del sistema, de manera que defineix el catàleg de serveis sanitaris concret que ha de prestar el sistema.
- ii) El **Servei Català de la Salut** (CatSalut) és l'encarregat de prestar els serveis sanitaris públics a la ciutadania (usuaris), actuant com una companyia d'assegurances pública i universal, a través de l'adquisició d'aquests serveis a diferents proveïdors amb personalitat jurídica separada.
- iii) Els **proveïdors de serveis** independents, públics, semipúblics o privats presten els serveis sanitaris als usuaris, en el marc econòmic i organitzatiu de quasimercat.

En resum, el sistema es podria classificar com de **finançament i planificació públics, amb prestació privada o publicoprivada dels serveis sanitaris**.

Un dels problemes principals d'aquesta estructura rau en el fet que la descentralització augmenta la complexitat de l'estructura de governança del

model. Per fer-hi front, s'han fet esforços per integrar els diferents proveïdors de serveis en diferents xarxes, cosa que va donar lloc l'any 2000 al SISCAT - Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública.

El 2010, el Departament de Salut de la Generalitat i CatSalut van publicar una anàlisi molt interessant sobre l'evolució del model sanitari català⁵ en el qual el disseny estratègic de tot el sistema es descrivia de la manera següent:

La fórmula [d'ordenació] escollida per CatSalut es basa en l'estratègia de la competència gestionada, que es fonamenta en la separació de les funcions de finançament i compra, de la funció de provisió de serveis sanitaris. D'aquesta manera, el finançador assigna recursos al proveïdor sanitari mitjançant un contracte i la translació d'un cert nivell de riscos, fet generador de beneficis i pèrdues potencials.

Organitzativament, [...] no hi ha una relació de dependència jeràrquica, sinó que la gestió es realitza a través d'un conjunt d'entitats, que estan dotades de personalitat jurídica diferenciada de la de CatSalut; que es regeixen, en major o menor mesura, pel dret privat i que articulen la seva relació envers l'Administració titular de la competència amb diferents nivells d'intensitat.

[...]

[...] les característiques inherents a aquest ordenament jurídic també fan possible que l'actuació de les empreses i els consorcis s'efectuï d'acord amb les tècniques característiques de la gestió empresarial. Aquestes són més efectives que no pas les polítiques de gestió pública, gràcies a la combinació de les estratègies dels models gerencials amb les dels mecanismes propis dels anomenats «quasimercats».

[...]

[...] [aquests mecanismes] permeten emular el funcionament del mercat, de tal manera que se simula que les entitats actuen en un mercat intern virtual, de caràcter regulat, en el qual la contractació amb els proveïdors de serveis sanitaris opera com a mecanisme per establir relacions entre els diferents agents que han de competir per obtenir contractes amb els quals finançar-se. És a dir, l'Administració titular del servei descentralitza la producció amb la finalitat d'afavorir la competència entre els diferents proveïdors.

[...]

En el marc descrit, el risc derivat de la supressió dels controls i les fiscalitzacions que són pròpies de l'actuació administrativa es desactiva a través dels majors nivells d'implicació que les entitats assoleixen quan es

⁵ *Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la Salut*: dir. i coord. Ivan Planas, Ana Pozo; ed. Generalitat de Catalunya; febrer 2010. Disponible a: <http://goo.gl/RsWD8e> [agost 2018].

troben col·locades en un entorn competitiu en el qual assumeixen els riscos de la seva actuació. De tal manera que, en aquesta situació, el paper de garant que assumeix el procediment administratiu en l'actuació de l'Administració se substitueix per la implicació inherent de les entitats, a fi d'evitar els riscos que els pertoca assumir.

Aquesta era la teoria que suposadament havia de permetre la combinació òptima dels «principis de legalitat i d'eficàcia», segons es deia al document esmentat.

I, en aquest sentit, és molt interessant recordar la posició oficial, el novembre del 2018, del que probablement és el més gran dels consorcis esmentats, el Consorci Hospitalari de Catalunya —que més tard es convertiria en el Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), mencionat a continuació—: la clara separació entre les funcions de compra dels serveis sanitaris (funció del CatSalut) i la prestació d'aquests serveis (per proveïdors de serveis públics, semipúblics o privats) s'ha de preservar i intensificar; les interferències del comprador de serveis en l'organització i en el funcionament dels proveïdors s'ha d'evitar, sempre que redueixi la desitjable flexibilitat dels segons, disminuint de manera general l'eficàcia i la qualitat del model.

No obstant això, aquest model va quedar seriosament afectat per la crisi del deute públic espanyol i català entre els anys 2010 i 2012, que va donar lloc, entre altres conseqüències, a retallades draconianes de pressupost en el sector de la salut pública, cosa que va provocar tensions i disfuncions del model.

Les accions: anàlisi de casos

En aquest context, l'Oficina Antifrau de Catalunya va tenir l'oportunitat de gestionar alguns casos molt interessants que van revelar certes deficiències d'aquest esquema operatiu i organitzatiu de la sanitat.

Als subapartats següents resumirem els antecedents de fet, els principals problemes sorgits i l'activitat d'Antifrau i els seus resultats, en alguns dels casos més significatius.

Cas 1 (conflicte d'interès / malversació; ref. de l'OAC: APV 1/2012)

Aquest cas, obert d'ofici com a resultat de les notícies publicades per diferents mitjans, tracta d'una possible situació de conflicte d'interessos del president de l'Institut Català de la Salut (ICS), que, al mateix temps, era membre del Consell d'Administració d'una empresa sanitària privada i també director general d'un grup local d'empreses sanitàries de participació pública (INNOVA).

L'Oficina Antifrau va suspendre la seva activitat en aquest cas quan es va iniciar la investigació judicial i penal, que encara es manté oberta.

No obstant això, la informació disponible indica l'existència d'una possible situació de **conflicte d'interès** i d'**incompatibilitat**, i també, fomentat per aquesta situació, una presumpta malversació de capitals públics, tràfic d'influències, negociacions prohibides a funcionaris, frau fiscal i blanqueig de capitals.

Cas 2 (opacitat en la gestió; ref. de l'OAC: APV 40/2012)

Aquest cas es va posar en marxa arran d'una denúncia presentada davant d'Antifrau en què s'assenyalaven irregularitats en la gestió d'un dels hospitals públics més grans de Barcelona. La majoria de les presumptes irregularitats eren degudes i estaven fomentades per una estructura de gestió molt complexa configurada ni més ni menys que per tres fundacions participants que generaven una gran opacitat en la gestió econòmica i un incompliment sistemàtic de les normes i els controls del dret públic.

De nou, l'Oficina Antifrau va suspendre la seva activitat quan es va iniciar la investigació judicial i penal, i va oferir la seva col·laboració a l'autoritat judicial.

En aquest cas, un funcionari d'alt rang va ser **condemnat per frau**: a causa de la complexitat i l'opacitat del pla de gestió de l'hospital, aquest funcionari va ser nomenat de manera irregular per a un lloc en una de les fundacions, mentre continuava rebent el sou de funcionari públic de l'Administració. Altres qüestions, relatives al **sobrecost** en una ampliació de l'hospital i les presumptes **irregularitats en la gestió de les donacions** a l'hospital, van ser desestimades per falta de proves inculpatòries, tot i que l'Administració d'Hisenda havia confirmat aquestes irregularitats.

Aquests dos primers casos són uns bons exemples d'incompliment deliberat de la normativa legal pública i els controls públics mitjançant l'ús de diverses estructures privades i també estructures públiques regides pel dret privat. La falta de control va fomentar la multiplicació de situacions de conflicte d'interès i altres irregularitats al si d'aquestes estructures tan complexes.

Cas 3 (possible conflicte d'interès / col·lusió en la contractació pública; ref. de l'OAC: APV 92/2013)

Un altre cas, també obert d'ofici com a conseqüència de les notícies publicades als mitjans, es va centrar inicialment en la possible situació de conflicte d'interessos del director del CatSalut. Aquesta persona va ser nomenada per a aquest alt càrrec, entre altres raons, per la seva experiència professional com a director general d'una empresa sanitària privada; no obstant això, les notícies indicaven que els poders generals que tenia atorgats com a director d'aquesta companyia continuaven vigents quan va ser nomenat per a un càrrec públic.

Després de confirmar que aquests poders, tot i que no s'havien cancel·lat formalment, no havien estat utilitzats —de manera que l'existència d'un conflicte d'interès real es va desestimar—, l'expedient es va tancar amb recomanacions. Malgrat això, es va presentar una comunicació davant l'Autoritat Catalana de la Competència (ACCO), perquè hi havia alguns indicis de processos de **col·lusió en la contractació pública**



detectats a través de l'anàlisi de l'Oficina Antifrau; finalment, el 2016, l'ACCO va imposar una multa de gairebé un milió d'euros a diferents proveïdors de serveis sanitaris.

Al final, aquest cas, que semblava inicialment que versava sobre un conflicte d'interès, va ser finalment un exemple molt interessant dels problemes existents per aconseguir una competència de mercat real i justa en la compra de serveis sanitaris.

Cas 4 (anul·lació de controls interns / amiguisme; ref. de l'OAC: APV 65/2012 – inv. 036-19072012/065)

Aquest cas es va iniciar amb la denúncia presentada davant de l'Oficina Antifrau per l'exinterventor d'una administració local que denunciava obstacles per auditar els comptes i la gestió d'un hospital gestionat per una fundació pública —de fet, una entitat de dret públic dependent de l'ajuntament. Quan va ser nomenat, l'interventor va considerar que era el seu deure auditar i fiscalitzar l'hospital, però com que es va trobar tota mena d'obstacles per dur a terme la seva feina, tots procedents de l'ajuntament, va dimitir i va presentar una denúncia davant d'Antifrau.

L'Oficina Antifrau de Catalunya va iniciar una investigació, va confirmar els fets i va descobrir que familiars de l'alcalde treballaven als òrgans administratius de l'hospital; quan va aparèixer el nou interventor, van ser traslladats a altres llocs, i quan l'interventor va dimitir, van tornar als seus llocs inicials. D'aquesta manera, s'evitaven la majoria de controls interns públics.

Antifrau va remetre l'assumpte a la Fiscalia estimant que aquests fets podien ser considerats com a delictes de **frau** i **prevaricació**.

Cas 5 (conflicte d'interès i incompatibilitat / tràfic d'influències; ref. de l'OAC: APV 2/2012 – inv. 004-14022012/002)

Aquest és un cas molt singular a causa de la seva complexitat. Un cop més, es va obrir d'ofici a conseqüència de les notícies emeses pels mitjans, referents a la possible situació de conflicte d'interessos del president del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), que era, al mateix temps, l'accionista principal i el president d'un grup d'empreses (Grup S), les filials del qual eren proveïdors d'hospitals i altres instal·lacions gestionades pel mateix CSC.

L'Oficina Antifrau va iniciar una investigació i va establir:

- a. En primer lloc, que el CSC, creat originalment el 1984 per 10 entitats locals —8 ajuntaments i 2 hospitals locals— havia crescut de manera hipertròfica fins a convertir-se, el 2012, en una organització extremament complexa amb 94 entitats adherides, diverses empreses filials —algunes en països estrangers— i importants participacions creuades en altres consorcis. L'organigrama del CSC era el següent:



Ens consorciats al CSC
que consten en el
Registre d'ens locals de Catalunya
segons certificat
de 23 de març de 2012

Ajuntaments i Diputacions
Ajuntament de l'Empúria
Ajuntament de Badalona
Ajuntament de Banyeres del Penedès
Ajuntament de Barcelona
Ajuntament de Berganó
Ajuntament de Blanes
Ajuntament de Calella
Ajuntament de Castell del Vallès
Ajuntament de Figueras
Ajuntament de Granollers
Ajuntament d'Igualada
Ajuntament de Lleida
Ajuntament de Manlleu
Ajuntament de Martorell
Ajuntament de Mataró
Ajuntament de Molins de Rei
Ajuntament de Mollet del Vallès
Ajuntament de Montcada i Reixac
Ajuntament de la Roca del Vallès
Ajuntament de Roses
Ajuntament de Rubí
Ajuntament de Sabadell
Ajuntament de Sant Andreu de la Barca
Ajuntament de Sant Boi de Llobregat
Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts
Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
Ajuntament de Santa Coloma de Queralt
Ajuntament de Santa Margarida i els Moixos
Ajuntament de Terrassa
Ajuntament de Vilafranca del Penedès
Ajuntament de Maó
Diputació de Barcelona
Diputació de Girona

Empreses Públiques
Parc Sanitari Pere Virgili
Institut de Diagnòstic per la Imatge
Institut Català d'Oncologia (ICO)
Banc de Sang i Teixits
Institut d'Assistència Sanitària
Gestió de Serveis Sanitaris (Lleida)
Gestió i Prestació de Serveis de Salut (Tarragona)
SAGESSA, Assistència Sanitària i Social, SA

Fundacions / Associacions
Fundació Pública Hospital de Sant Bernabé de Berga
Fundació privada Residència Santa Susanna
Fundació Residència Can Planells
Fonadació Esclerosi Múltiple
Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Fundació Salut Empordà
Fundació Sociosanitària de Manresa
Albaixa, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada
Fundació Privada Hospital de Pobres de Puigcerdà
Fundació Privada Hospital de Mollet
Fundació Privada Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig
Fundació Obra Social Benèfica de Castell del Vallès
Institut de Treball Social i Serveis Socials
Associació Cívica d'Ajuda Mútua (ACAM)
Associació Val·les Amics de la Neurologia (AVAN)

Altres
Servei Anàlisi de Bondat e Salut
Centre Integral de Salut Cobanes
Corporació Sanitària Clínic
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
Suara Serveis SCL

Consortis
Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí
Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample
Consorti Castelldefels Agents de Salut (CASAP)
Consorti Sanitari de Mollet del Vallès
Consorti Sanitari del Garraf
Consorti Sanitari de l'Anoia
Consorti Lab. Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Projectes Sanitaris i Socials, SA
Badalona Serveis Assistencials, SA (4,27%)
Hospital de Sant Joan de Reus, SAM (2,68%)
Gestió Comarcal Hospitalària, SA (0,71%)
Gestió Piva Hospital de Valls, SA (0,49%)
SAM de Gestió de Sanitat i SS Amposta (0,28%)

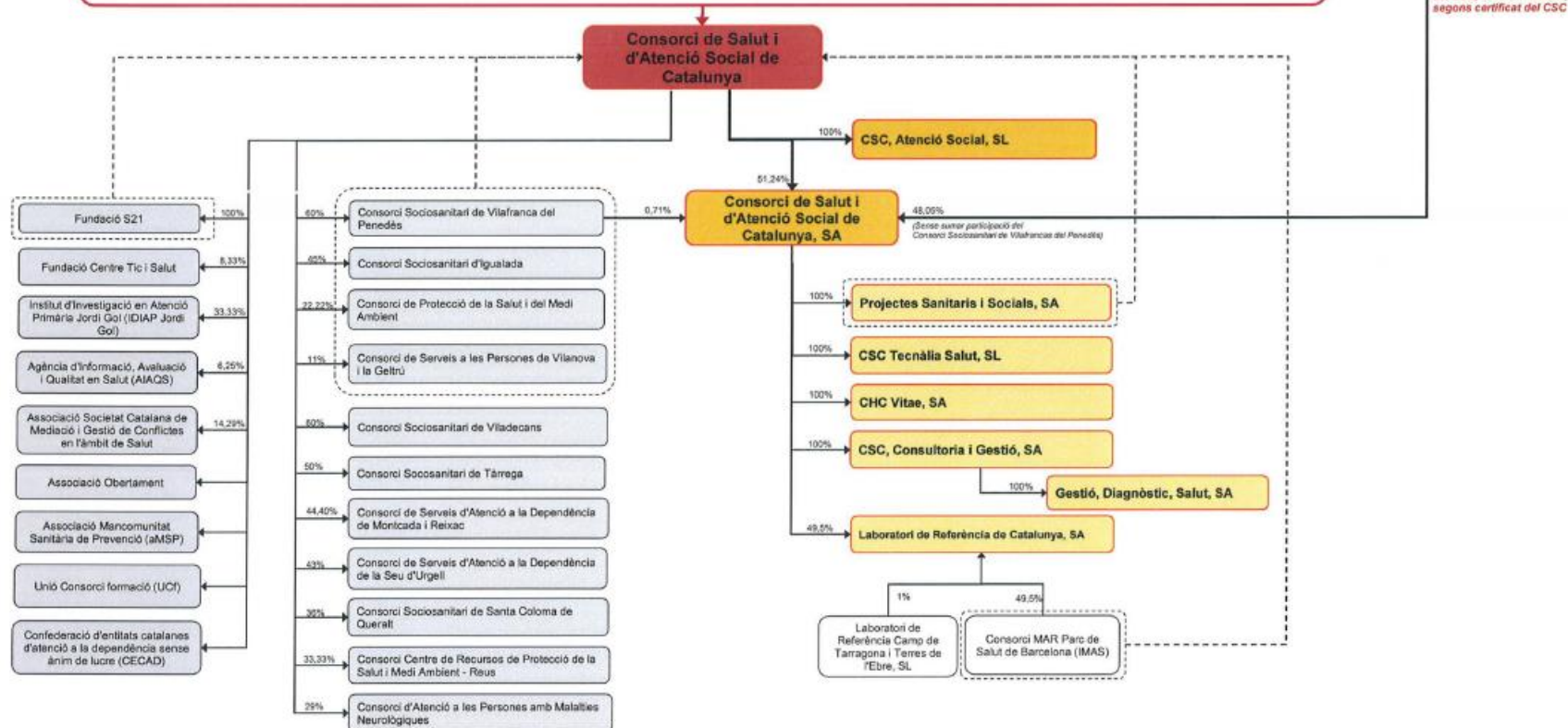
Fundació S21 CSC
Fundació Mn. Miquel Costa-Hospital de Palermós (1,42%)
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot (1,42%)
Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic (1,05%)
Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu (1,02%)
Fundació Pública Municipal Hospital i Llars de la Santa Creu (0,60%)
Fundació Hospital Asil de Granollers (0,46%)
Hospital de Sant Celoni Fundació Privada (0,46%)
Fundació Sant Hospital de la Seu (0,46%)

Consorti Sociosanitari d'Igualada
Consorti de Protecció de la Salut i del Medi Ambient
Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú
Consorti Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (0,71%)
Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona - IMAS (4,27%)
Corporació de Salut del Maresme i de la Selva (4,27%)
Consorti Sanitari de Terrassa (4,27%)
Consorti Sanitari del Maresme (4,27%)
Consorti Sanitari Integral (4,27%)
Consorti Hospitalari de Vic (2,19%)
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès (1,42%)

Ens amb altres
vinculacions
al CSC o al CSC, SA

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (4,27%)
(entitat integrant de Corporació Sanitària Clínic)
Hospital de Figueras, Fundació Privada (1,42%)
(entitat integrant de la Fundació Salut Empordà)
Fundació Sanitària d'Igualada (1,42%)
(vinculada al Consorti Sanitari de l'Anoia)
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat (0,71%)
(entitat integrant del Consorti Sanitari del Garraf)

Ens accionistes
del CSC, SA a 31/12/2011,
segons certificat del CSC

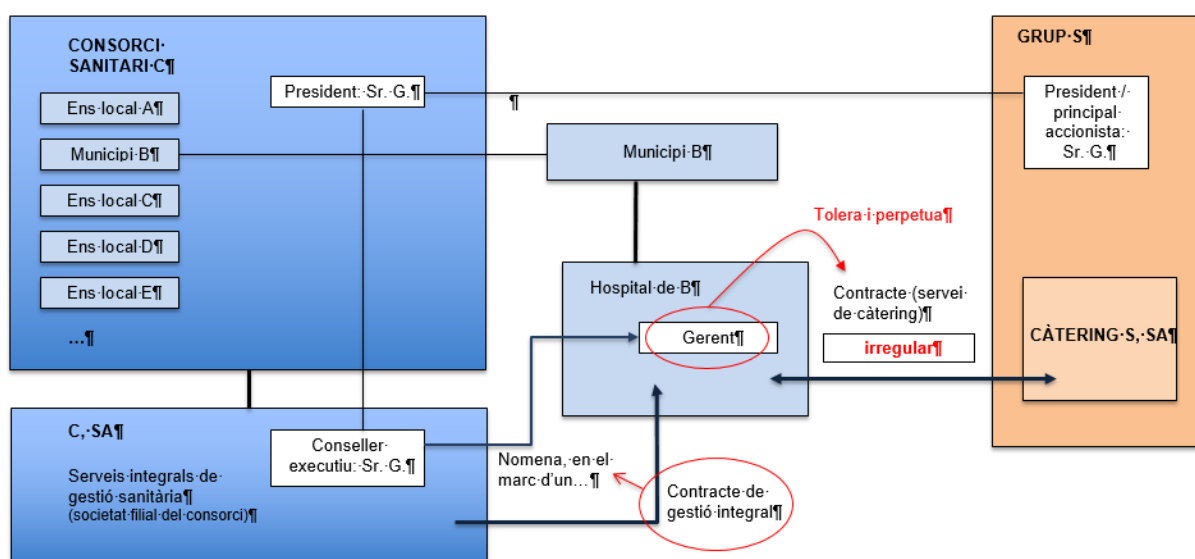


Òbviament, una organització amb una complexitat tan gran comporta problemes i disfuncions de governança i de control intern i extern.

- b. Entre altres empreses filials, el CSC era propietari i controlava CSC, SA i CSCCIG, SA, que oferien, principalment als municipis amb un hospital o altres instal·lacions similars, un servei de gestió integral d'aquestes instal·lacions.
- c. L'Ajuntament de Badalona havia utilitzat aquest servei de gestió integral per gestionar l'hospital municipal i, dins del marc d'aquest contracte de gestió, la companyia filial CSCCIG, SA, presidida pel president del CSC, va nomenar un director.

No obstant això, sembla que, el 2012, l'hospital va rebre i va pagar, *de facto*, el servei d'àpats al Grup S sobre la base d'un contracte públic que havia estat concedit el 1993, però que havia expirat uns quants anys abans. També es va confirmar que, des d'aleshores, no s'havia completat cap procediment de contractació pública. En resum, la situació era clarament irregular.

Els fets descoberts per la investigació d'Antifrau es poden sintetitzar en l'esquema següent:



Aquesta situació, clarament irregular, podia ser considerada un delictes de **tràfic d'influències**; en conseqüència, l'Oficina Antifrau va transferir el cas a la Fiscalia.

Malgrat tot, després de dur a terme la seva investigació, el fiscal va tancar el cas per falta de proves de l'existència d'una instrucció explícita —o fins i tot de mer coneixement— del president del CSC al director del hospital per perpetuar la situació contractual irregular en benefici del Grup S. No obstant això, la decisió del fiscal de tancar el cas inclou comentaris extremament crítics, com els que es detallen a continuació:

«... al mateix temps que el Sr. G ocupava els càrrecs directius més elevats a l'ens local públic CSC [Consortio de Salut i Social de Catalunya] i les societats mercantils públiques C, SA i [...], dependents d'aquest, exercia també els càrrecs de president i conseller de diverses societats integrades en el holding empresarial anomenat Grup S controlat per ell mateix i la seva família. Societats del holding familiar S han concorregut i han resultat adjudicatàries de contractes atorgats per entitats consorciades en el CSC, la gerència de les quals en alguns casos era a més exercida per C, SA.

Això determina inequívocament una **frontal vulneració de la normativa d'incompatibilitats** [...].

Xoca contra tota lògica que l'indicat Sr. G hagi pogut exercir càrrecs [directius] en entitats públiques vinculades al CSC, una de les quals presta serveis de gerència a entitats hospitalàries, entre els quals hi ha precisament assessorar en la contractació i gestionar la seva tramitació, i al mateix temps dirigir una conglomerat empresarial que hagi pogut concórrer a les adjudicacions de serveis per aquests ens, sense cap reacció fiscalitzadora.

[...] Ara bé, **el marc penal es regeix pels seus propis criteris, no pot ser altrament, i la transcendència penal d'aquesta situació de fet ha de ser objectiva i concretament establerta respecte de conductes concretes.**

[...] [en aquest cas] **no s'han pogut constatar, de la manera mínimament fundada que exigeix l'àmbit penal i més enllà de les meres sospites circumstancials**, elements que apuntin que els trencaments de forma detectats fossin conscients, intencionats i deguts a motius espuris, determinants de palmària arbitrariedad prevaricadora, ni que fossin forçats o procurats [...] pel Sr. G, o que es deguessin inequívocament a un il·lícit influx per part d'aquest sobre el gerent (que ho nega), constitutiu de tràfic d'influències dels articles 428 i següents del Codi penal.

Però això no impedeix que resulti **particularment sagnant que pogués existir i prolongar-se en el temps sense cap reacció administrativa una evident situació de confluència en la persona del Sr. G d'interessos públics i privats en clar conflicte**, arran de la seva doble posició (pels seus càrrecs directius al CSC i els ens dependents d'aquest i pel holding empresarial controlat per ell mateix i la seva família), permetent així que les seves empreses privades poguessin concórrer lliurement a contractes efectuats per ens consorciats en el CSC o objecte de contracte gerencial amb C, SA. Ara bé, **en matèria penal és necessari que s'acreditin evidència que desbordin el que és merament circumstancial**. Com s'ha dit, no s'ha aconseguit aquesta acreditació, més enllà de la sospita justificada.

Aquest cas⁶ mostra clarament com la complexitat de l'organització pot provocar un efecte de dilució de responsabilitats que dificultin o anul·lin completament l'eficàcia, no sols dels mecanismes de control intern, sinó fins i tot dels instruments penals d'aplicació de la llei.

Casos 5bis (contractació pública; ref. de l'OAC: APV 14/2013 – inv. 014-12042013/014; APV 15/2013 i 16/2013; APV 24/2013 – inv. 018-15052013/024)

Del cas anterior, es va obrir d'ofici una nova generació de quatre expedients derivats, en cerca de possibles irregularitats (biaix a favor del Grup S) en els procediments de contractació pública d'altres consorcis sanitaris locals estretament relacionats amb el CSC.

- a. En l'expedient APV 14/2013, l'Oficina Antifrau va iniciar una investigació (inv. 014-12042013/014) que es va concloure amb la formulació de múltiples informes raonats que posaven de manifest diverses irregularitats detectades, dirigits a les diferents administracions concernides: el mateix Consorci investigat; l'ajuntament, que era una de les principals parts implicades; el Departament de Governació i Administracions Públiques de la Generalitat de Catalunya; la Intervenció General de Catalunya; el Servei Català de Salut i la Direcció General de la Funció Pública de la Generalitat de Catalunya; les autoritats fiscals espanyoles i el Ministeri de Sanitat espanyol, i igualment l'ACCO.
- b. Els expedients APV 15/2013 i 16/2013 es van tancar sense cap altra acció posterior, després de confirmar que els contractes concedits per aquests consorcis al Grup S no eren rellevants.
- c. Finalment, l'expedient APV 24/2013, va donar lloc a una investigació que encara continua oberta.

Cas 6 (irregularitats de gestió / sobre costos en obres públiques; ref. de l'OAC: APV 106/2013 – inv. 071-09042014/106)

Finalment, aquest cas es va iniciar amb una denúncia presentada davant de l'OAC en què s'informava de la greu situació econòmica d'un hospital municipal —de nou gestionat per una fundació local— suposadament a causa de negligència, amiguisme i altres irregularitats en la contractació d'obres públiques amb un sobre cost significatiu: d'un pressupost original de 3,5 M€ a 7,5 M€.

⁶ Aquest cas va ser descrit breument, com a cas d'estudi, a l'annex A (pàgina 163) de l'*Study on Corruption in the Healthcare Sector (Estudi sobre la corrupció en el sector sanitari)* (HOME/2011/ISEC/PR/047-A2), publicat a l'octubre del 2013 per la Comissió Europea. Disponible a: <http://goo.gl/u9sqxL> [setembre 2018].

Molts mitjans de comunicació es van fer ressò de la notícia entre 2012 i 2014, especialment el diari *El País*, que el 13 de març de 2014 va publicar un article resumint els principals aspectes del cas, incloses citacions de la decisió del fiscal de tancar la seva investigació. Aquest article, en espanyol, està disponible a: <http://goo.gl/oMLal8> [setembre 2018].

L'informe i la decisió de l'OAC, de 17 de gener de 2013, de transferir el cas a la Fiscalia, en català, va ser publicat pel parlamentari Sr. David Companyon, i està disponible a: <https://goo.gl/NGhDoR> [setembre 2018].



Antifrau va iniciar una investigació que es va concloure amb la presentació d'un informe raonat davant la fundació investigada, en el qual s'indicaven les irregularitats detectades en el procediment de contractació pública per a la concessió d'obres públiques. Els fets es van comunicar al Tribunal de Comptes de Catalunya i a l'Àrea d'Inspecció de Fundacions de la Generalitat, recomanant una inspecció exhaustiva.

Conclusions extretes i anàlisi DAFO

Sobre la base de l'experiència obtinguda a través de l'anàlisi i les investigacions d'aquests casos, la Direcció d'Anàlisi va preparar una sèrie de posicionaments, reflexions, consideracions i recomanacions que van ser exposats pel director de l'Oficina Antifrau en una Comissió Parlamentària sobre el Model Sanitari Català el juliol del 2013, però que continuen sent vàlids i útils avui.

1. L'Oficina Antifrau no pot formular cap conclusió sobre la conveniència o els beneficis del model sanitari català o d'un model alternatiu de gestió exclusivament pública. Per fer-ho, caldria dur a terme una anàlisi des de la perspectiva de la gestió, basada en informació exhaustiva del model. Aquesta anàlisi excedeix les funcions pròpies de l'Oficina Antifrau (article 3 de la Llei OAC).

El que l'Oficina Antifrau pot aportar, com a elements d'experiència i reflexió extrets de les seves accions amb incidència en el sector sanitari, són consideracions sobre les disfuncions del model existent que han donat lloc o han facilitat l'existència d'irregularitats en diferents entitats —des d'irregularitats administratives fins a fets que es podrien considerar de naturalesa penal—, detectades en els assumptes en els quals Antifrau ha intervingut.

2. Un model organitzatiu com el català, basat en una àmplia utilització de fórmules d'associació publicoprivadas presenta, al nostre parer, dos grans riscos:
 - a. La complexitat de l'organització, que pot provocar o fomentar una pèrdua parcial (o fins i tot gairebé total) de control des de la part pública i, al mateix temps, un efecte de dilució de responsabilitats que dificulten o invaliden totalment l'eficàcia dels instruments penals per a l'aplicació de la llei;
 - b. Un «efecte de *law shopping*» (lleí pública *versus* privada) ambivalent: normalment justificat amb l'argument de la necessitat de més flexibilitat en la gestió, però que sovint amaga una intenció deliberada de debilitar els mecanismes de control públic.
3. Sorgeixen quatre tipus específics de disfuncions o problemes:
 - a. Els relatius al **marc d'incompatibilitats**.
 - b. Els relatius als **mecanismes o òrgans de control**.



- c. Els relatius a la **transparència** en la gestió o a la **rendició de comptes**.
- d. I els relatius a l'incompliment de la normativa sobre **contractació pública**.

Cal indicar que els tres punts constitueixen diferents aspectes de la mateixa idea essencial, o diferents enfocaments del mateix concepte fonamental.

4. Amb relació al **marc d'incompatibilitats**:

El marc legal d'incompatibilitats **s'hauria d'aplicar a totes les persones amb implicació directa en la gestió pública**, independentment del vincle o la relació que puguin tenir amb el sector públic (gestor públic, personal al servei de les administracions públiques o del sector públic, o membres d'òrgans col·legiats de govern del sector públic).

Com a eina de prevenció, l'Oficina Antifrau va publicar el 2016 un informe especial sobre **La gestió dels conflictes d'interès en el sector públic de Catalunya**.⁷

5. Amb relació als **mecanismes o òrgans de control**:

L'existència d'òrgans o mecanismes de control intern és un element essencial per a la prevenció i la detecció d'irregularitats (conflicte d'interessos, pagaments indeguts, arbitrarietat, etc.). La inclusió en la gestió de fórmules, mecanismes o instruments inspirats o importats del sector privat no poden ser una excusa per eliminar els òrgans o mecanismes essencials. En algunes estructures organitzatives (consorcis locals), els **organismes de control intern són un imperatiu legal**; en un altre tipus d'estructures organitzatives (per exemple, personificacions societàries mercantils), encara que no hi ha una obligació legal, s'hauria d'establir alguns tipus eficaç de mecanisme de control i d'auditoria interna.

En qualsevol cas, els òrgans i mecanismes de control intern:

- a. S'han d'establir de manera que **puguin exercir eficaçment les funcions que se'ls han confiat**.
- b. És necessari trobar un **equilibri correcte** entre el **control eficaç i l'agilitat o flexibilitat de la gestió**.

La complexitat organitzativa constitueix una limitació òbvia per a l'eficàcia de l'execució dels mecanismes o òrgans de control. En el cas que la complexitat organitzativa de l'objecte supervisat faci impossible l'establiment de mecanismes o òrgans de control eficaços, aleshores caldria considerar la implantació de mecanismes i protocols de control extern.

6. Amb relació a la **transparència i la rendició de comptes**:

⁷ Disponible a: <http://goo.gl/7CJZdB> [setembre 2018].



L'ús de fórmules, mecanismes o eines de gestió inspirats o importats del sector privat no és una justificació per evitar, eludir o atenuar la transparència en la gestió i la rendició de comptes, sobretot quan:

- a. **L'objectiu del control és un servei públic** com el sistema sanitari.
- b. Els recursos són principalment **recursos públics**.

Cal tenir en compte que **la transparència i la rendició de comptes** constitueixen també un **mecanisme ex post facto per a la detecció d'irregularitats** que complementen, d'una manera funcional, els mecanismes de control (*ex ante* o prèviament a la possible detecció d'irregularitats en el control).

7. I amb relació a la **contractació pública**:

L'ús de fórmules, mecanismes o eines de gestió inspirats o importats del sector privat **no pot, sota cap circumstància, comportar l'incompliment de la normativa de contractació pública i els seus principis**, en la mesura que siguin aplicables, i **no pot elevar el risc del seu incompliment o no aplicació** (risc de col·lusió entre proveïdors o incompliment dels principis de llibertat d'accés, no discriminació de licitadors, protecció de la lliure competència i selecció de les ofertes més avantatjoses en termes econòmics).

Podem resumir l'anàlisi i les conclusions anteriors en la matriu DAFO següent:



Fortaleses

- ✓ **Integració** en el sistema sanitari de la majoria d'**instal·lacions i infraestructures preexistents** (històricament).
- ✓ Conservació i desenvolupament d'una cultura d'**associació publicoprivada**.
- ✓ **Descentralització**, que permet una millor resposta a les necessitats i les demandes locals.
- ✓ **Flexibilitat** en la gestió, que permet l'aplicació de les tècniques de gestió del sector privat (més eficaces i eficients que les polítiques públiques i els procediments administratius).

Oportunitats

- ✓ Desenvolupament i enfortiment d'un nou **marc normatiu de transparència**:
 - Llei espanyola 19/2013, de 9 de desembre, de transparència, accés a informació pública i bon govern;
 - Llei catalana 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a informació pública i bon govern.
- ✓ Implementació de les directives UE de 2014 sobre **contractació pública**: transposades a l'ordenament jurídic espanyol mitjançant la Llei 9/2017, de 8 de novembre.
- ✓ Superar la crisi de deute públic ha permès revertir els retalls pressupostaris en el sector sanitari.

Debilitats

- ✓ ✓ En molts casos, una excessiva **complexitat organitzativa** que genera problemes de governança i redueix substancialment —o fins i tot elimina completament— l'eficàcia dels mecanismes de control intern.
- ✓ **Fallada dels mecanismes de control** (interns o externs):
 - a causa de:
 - disseny de l'organització: utilització de fórmules d'organització o de gestió inspirades o importades del sector privat; o
 - falta de recursos dels òrgans o mecanismes de control intern existents;
 - I que suposa un risc més alt d'incompatibilitats, conflictes d'interès, malbaratament o mal ús de recursos públics o altres irregularitats —o fins i tot delictes.
- ✓ **Opacitat en la gestió i falta de rendició de comptes**, a conseqüència d'un ús indegut de les fórmules d'organització o de gestió inspirades o importades del sector privat, en alguns casos, per evitar la transparència i la rendició de comptes en la gestió dels fons i els serveis públics.

Amenaces

- ✓ **Resistència al canvi** dels operadors implicats, tant públics com privats, davant de l'evolució de l'ordenament jurídic, principalment amb relació a la transparència i la contractació pública.
- ✓ En la mesura que el control del deute públic continuï sent un dels reptes principals, hi ha el **risc de pràctiques de col·lusió** en un context de limitació pressupostària.



Passos següents i conclusions

Com ja hem dit, les conclusions extretes de l'experiència de l'Oficina Antifrau, obtingudes en la investigació de casos de frau i corrupció a la sanitat pública, s'han resumit en les consideracions i recomanacions anteriorment esmentades, que van ser exposades pel director d'Antifrau en la Comissió Parlamentària sobre el Model Sanitari Català el juliol del 2013.

La posició final d'aquesta Comissió Parlamentària va ser aprovada per la Resolució 396/X, de 7 de novembre de 2013,⁸ que incloïa algunes conclusions i recomanacions. Encara que reafirma el model sanitari català en les seves característiques essencials, el Parlament va aprovar diverses recomanacions i propostes per millorar el conjunt del sistema, que es van centrar en els aspectes següents:

- a. transparència, bon govern de les organitzacions, rendició de comptes i contractació;
- b. bon govern i ètica en el sector de la salut;
- c. sistemes d'informació; i
- d. provisió de llocs de treball.

En resum, el Parlament estableix que el model sanitari català s'ha de conservar, però recomana una revisió exhaustiva de determinats aspectes relacionats amb la transparència i la responsabilitat en la gestió, els procediments de contractació i el bon govern i l'ètica.

Tal com hem indicat, des del 2013 hi ha hagut canvis significatius en l'ordenament jurídic espanyol i català:

- a. l'entrada en vigor del marc normatiu de transparència i el seu posterior desenvolupament i implementació; i
- b. l'entrada en vigor de les directives UE del 2014 sobre contractació pública, que tenien com a data límit de transposició el 18 d'abril de 2016 —tot i que la transposició es va fer efectiva en l'ordenament jurídic espanyol el novembre del 2017— i que inclou diferents disposicions destinades a implementar una cultura d'integritat en la contractació pública.

Aquests canvis legals, que tenen una incidència innegable en el model organitzatiu i operatiu de la sanitat —no oblidem que es tracta d'un sistema de sanitat *pública*—, i que tenen lloc en el context de superació de la crisi del deute públic —cosa que implica la disponibilitat de més recursos—, brinden una oportunitat per corregir les

⁸ Publicat al *Diari Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 186, d'11 de novembre de 2013. Disponible a: <http://goo.gl/N13mYc> [setembre 2018].



disfuncions i les deficiències identificades, en els diferents aspectes assenyalats per l'OAC i la Comissió Parlamentària.

Biografia de l'autor

Bruno González Valdelièvre. Des del 2010 forma part de l'Oficina Antifrau de Catalunya, com a cap d'àrea en la Direcció d'Anàlisi. Entre 2015 i 2016 va ser director d'Anàlisi.

Des del 2012 ha participat de manera activa, en representació de l'Oficina, en projectes nacionals i europeus de formació per a analistes, i d'intercanvi de bones pràctiques en la lluita contra la corrupció.

És llicenciat en Dret per la Universitat de Barcelona. Va superar igualment dos cursos d'Enginyeria de Telecomunicacions a la Universitat Politècnica de Catalunya.

Va començar la seva carrera professional exercint l'advocacia en l'àmbit del dret públic i, més concretament, del dret administratiu i constitucional en un despatx multidisciplinari d'àmbit internacional.

Posteriorment, es va incorporar al sector públic local, on, després d'uns primers anys especialitzat en la contractació pública, va ser secretari general dels ajuntaments de Molins de Rei i Esparreguera (Barcelona). Des del 2008 és funcionari d'administració local amb habilitació de caràcter estatal..

