

La governança en les institucions de salut

Setembre 2013



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

© Consorci de Salut i Social de Catalunya, 2013
www.consorci.org

ISBN: 978-84-616-7429-9

Es recomana citar aquest llibre com:
CSC (2013). "La governança en les institucions de salut", CSC.

La governança en les institucions de salut

Setembre 2013

índex

Repensant la Governança	6
Preàmbul	8
Resum executiu	11
Introducció	17
Governança, governabilitat i govern. La bona governança	21
La governança del sistema de salut	25
La governança a les institucions proveïdores de serveis de salut	29
Professionalització i assumpció de risc personal per part dels administradors	32
Diagnòstic de la situació actual	35
Recomanacions per una bona governança	39
Redactors i participants a la Jornada de treball	50
Bibliografia	54
Annex	57

Repensant la Governança

En els últims anys, el Consorci de Salut i Social de Catalunya ha donat a conèixer, quan ha semblat oportú i necessari, les seves aportacions a la reflexió col·lectiva entorn de diferents aspectes nuclears dels sistemes públics d'atenció a les persones a Catalunya. L'any 2008 es va fer un treball en profunditat sobre el Model Sanitari i el 2010 una aportació al desplegament de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

Les circumstàncies dels últims dos anys han estat molt marcades per la crisi econòmica i les transformacions, algunes de gran abast, que s'han anat produint als sistemes de protecció social per assolir un millor control del dèficit i de la recerca d'una millor manera de gestionar el diner públic. En aquest escenari, ens ha semblat que calia fer una pausa i reflexionar, precisament, sobre un aspecte de la gestió del sistema sanitari que forma part de la pròpia identitat de l'anomenat "model català de salut": la governança de les entitats proveïdores.

L'autonomia de gestió d'aquestes entitats, particularment d'aquelles en què hi ha presència de l'Administració, ha patit en els últims anys una sèrie de restriccions derivades de la reinterpretació de les normes SEC95 i de canvis legals i reglamentaris que han anat modificant, de manera rellevant, tant les competències com les capacitats organitzatives i de gestió de moltes institucions de naturalesa pública. La principal conseqüència d'això ha estat una limitació, molt considerable, de la seva autonomia de gestió i el debilitament dels instruments de compra de serveis com a eixos vertebradors de la relació entre l'Administració i els proveïdors.

El Departament de Salut ha anat prenent iniciatives per tal d'anar retornant als centres la seva autonomia de gestió. No obstant, des del CSC pensem que la iniciativa no només ha de raure en l'Administració sinó que també es poden i s'han de fer moltes coses des dels òrgans de govern dels propis centres.

Per aquest motiu, es va posar en marxa un grup d'experts que varen confeccionar una sèrie d'anàlisis i propostes que, posteriorment, van ser objecte d'una jornada de debat entre els associats al CSC. A la jornada hi van participar els màxims responsables d'entitats proveïdores del sector, organitzats en diversos grups de treball. Avui presentem en aquest volum l'estudi i les conclusions de la **Jornada sobre la Governança**, esperant que serveixin com a re-

ferència per iniciar la transformació, des de dins, de les nostres institucions. Els membres dels òrgans de govern hem d'assumir, exercir i defensar les nostres funcions i responsabilitats, com un primer pas per garantir la bona governança del sistema i de les institucions, així com per recuperar la confiança entre entitats, Administració i usuaris, mitjançant l'exercici de la transparència.

Cal recordar però, que la bona governança i l'autonomia de gestió de les entitats públiques no són finalitats per si mateixes, sinó que són el primer esglao per garantir l'eficiència de les nostres institucions. Perquè donar la millor atenció als nostres ciutadans, amb un ús eficient dels recursos que la societat posa a la nostra disposició, és el factor clau per garantir la sostenibilitat del sistema de protecció i atenció a la salut.

Manel Ferré
President del CSC

Preamble

La governança en les institucions de salut



Preàmbul

El CSC manté una llarga tradició en l'elaboració d'anàlisis, informes, propostes i accions enfocades a l'enfortiment i millora de la gestió sanitària i social del sector públic, fent un èmfasi especial en les institucions i entitats on l'Administració local participa de manera directa o indirecta.

Ha plogut molt des de les primeres experiències de gestió sanitària, originades al món local amb l'objectiu d'atendre, des d'un punt de vista territorial, la població que tenia un accés limitat a l'assistència sanitària llavors hegemònica (la Seguretat Social), o de dotar-se d'instruments per dur a terme allò que les lleis de règim local han atribuït històricament com a competències municipals; fonamentalment la salut pública en un sentit extens, i a la participació en la gestió de l'atenció primària.

Posteriorment, aquestes institucions que inicialment eren pròpiament Administració local es van anar transformant en entitats amb diferents règims jurídics que han permès una major agilitat i flexibilitat de gestió, així com una millora molt important dels serveis sanitaris públics.

Amb les transferències sanitàries i la gran reforma promoguda per la Llei general de sanitat, l'administració autonòmica va enfortir aquest procés de transformació, incorporant-se també de manera directa o indirecta a moltes de les entitats on ja hi havia presència del món local. D'aquesta forma es va poder aportar capacitat d'inversió i renovació, preservant, a la vegada, les fórmules jurídiques que permetien aquesta major agilitat de gestió i un control de les despeses més ajustat.

Com a resultat d'aquest procés, combinat amb un singular marc regulatori (que des de fa més de 30 anys ha potenciat els sistemes de contractació dins del sector sanitari), Catalunya va crear el nucli del que s'ha anomenat "model sanitari català". Els seus resultats, tant sanitaris com econòmics, han estat fins ara acreditats arreu del món com un dels models més eficients de provisió de serveis d'atenció a la salut, amb fórmules no solament jurídiques sinó també assistencials, que avui són imitades en molts països.

No obstant això, en els darrers vuit anys (i abans fins i tot de la irrupció de la crisi econòmica que ha fet urgent la revisió dels sistemes de provisió públics de

Les primeres experiències de gestió sanitària es van originar al món local. Posteriorment, l'Administració autonòmica s'hi va incorporar aportant capacitat d'inversió i innovació.

El model sanitari català està acreditat com un dels més eficients arreu del món.

serveis) ja s'havia començat a revisar al nostre país la bondat del model sanitari i s'havien aprovat normes legals i reglamentàries que anaven modificant de manera rellevant tant les competències com les capacitats organitzatives i de gestió de moltes institucions de naturalesa pública. La principal conseqüència d'aquesta revisió ha estat la limitació molt considerable de l'autonomia de gestió de molts centres i el debilitament dels instruments de compra de serveis.

El CSC va publicar l'any 2008 un informe sobre aquesta qüestió (*Posicionament del Consorci Hospitalari de Catalunya en defensa del model sanitari català*), al qual han seguit múltiples aportacions en formats diversos (articles, posicionaments, cartes, informes...) alertant sobre la modificació progressiva i sense debat d'un model d'èxit, fins al moment prou eficient i competitiu.

Aquest document és producte d'un nou encàrrec en aquest sentit. El document que teniu al davant es proposa fer propostes i recomanacions concretes respecte al model sanitari català, i en especial sobre la vigència i validesa dels seus instruments de governança, per tal de poder donar una resposta sanitària i institucional adaptada a les circumstàncies tan extremes que afecten l'economia tant del país com del sector sanitari, públic o privat.

Amb aquest procés, el CSC vol posar a disposició de tot el sector un instrument de navegació i d'orientació per a les institucions sanitàries, fruit de la discussió i àmplia participació de responsables del govern i la gestió (presidents i directors generals/gerents) de les institucions associades, per tal de proposar tant internament com externament les reformes que ens permetin seguir sent un model sanitari de referència al món.

En els darrers vuit anys es limita l'autonomia de gestió dels centres i es debiliten els instruments de compra de serveis.

Amb aquest document, el CSC vol promoure una reflexió en profunditat sobre la governança de les institucions de salut.

Resum executiu

La governança en les institucions de salut



Resum executiu

Aquest document recull les recomanacions del CSC sobre la governança del sistema de salut i de les entitats proveïdores del mateix. És el fruit del treball d'un grup d'experts i d'una jornada de debat i discussió amb els màxims responsables dels òrgans de govern i de gestió d'entitats associades al Consorci de Salut i Social de Catalunya, per tal de consensuar quins són els factors clau d'una bona governança institucional i els requisits del sistema per promoure-la, així com formular un conjunt de propostes de caràcter pràctic que es puguin implantar a les nostres organitzacions a curt i mitjà termini. La finalitat d'aquest treball és assegurar que les organitzacions estan en condicions d'obtenir els millors resultats assistencials possibles amb un ús eficient dels recursos que la societat posa a la seva disposició i que les entitats i el sistema de protecció i atenció a la salut es transmetran enfortits a les generacions futures.

En la primera part del document es tracten els conceptes de governança, governabilitat i govern, així com els principis i instruments de la bona governança, tant pel que fa al sistema de salut com al de les institucions proveïdores de serveis.

Es fa un èmfasi especial en la necessitat de professionalització i en l'assumpció de risc personal per part dels administradors i membres dels òrgans de govern de les institucions: ni la naturalesa pública de l'entitat, ni la manca d'afany de lucre, ni la gratuïtat del càrrec són circumstàncies que eximeixen els administradors de responsabilitat o els l'atenuen, ja que aquesta responsabilitat es regeix per les normes generals i per les específiques derivades de la naturalesa pública dels fons gestionats.

La conclusió del debat obert al si del CSC sobre les mesures necessàries per garantir la bona governança del sistema de salut i de les institucions, tenint en compte el diagnòstic i l'anàlisi DAFO de la situació actual, es resumeixen en les propostes següents:

Propostes per una bona governança del sistema de salut

1. Cal garantir una **planificació global coherent** amb visió de sistema, reforçant la utilització integrada de les **eines de planificació**, com a **element clau en la governança del sistema**.

2. La governança del sistema s'ha d'articular mitjançant una **definició clara d'objectius i resultats en salut** (garantint, per tant, accés i serveis), i responent a les necessitats en salut de la població més que no pas en una planificació de recursos instal·lats, **potenciant la provisió en xarxa** i les aliances entre proveïdors i assegurant la **participació territorial i del món local** mitjançant el pacte i el consens.
3. És necessari **aprofundir en la separació de funcions com a element característic del model sanitari català**, reformulant els òrgans de govern del sistema per garantir aquesta separació de rols. Així mateix, en aquells casos en què la Generalitat tingui drets dominicals sobre l'entitat, caldria diferenciar clarament la condició de propietari de la condició de soci o associat.
4. Cal una **governança conjunta del sistema** entre la **Generalitat i el món local**, cadascun des de les competències que li són pròpies i també des de les competències compartides.¹ Les entitats locals –ajuntaments, diputacions, i consells comarcals– són un **agent clau** que cal escoltar, amb els quals s'han de consensuar objectius i rendir comptes, **per dret propi com a representants de la ciutadania**.
5. Cal un nou **pacte social i polític sobre la sanitat**, recuperant l'**esperit de consens** que va donar lloc al naixement i desplegament del model.
6. Cal una **revisió i modificació de la LOSC** per donar cobertura legal a la separació de funcions (planificació, compra i provisió) que ha de dur a terme cadascun dels agents.
7. El **contracte és l'eina clau de relació entre el comprador i el proveïdor**, i ha de ser l'**instrument per a l'assignació dels recursos** necessaris per l'atenció a les necessitats de salut dels ciutadans. En aquest sentit, el contracte **és la garantia de governabilitat**, tant del sistema com de les entitats, i **ha d'estar adreçat al resultat esperat**, fomentant la cooperació i el treball en xarxa dels proveïdors.
8. Els **contractes** han de ser **públics, transparents i homogenis**, amb independència que el proveïdor pertanyi al sector públic o al privat, i han d'incorporar una definició explícita de les conseqüències tant del seu compliment (premi/incentiu) com del seu incompliment (sanció/penalització).

1. Cal tenir en compte en el futur les modificacions que en l'àmbit competencial municipal es produiran amb molta probabilitat quan s'aprovi la Llei de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local que, a data d'elaboració del present document, es troba en fase d'Avantprojecte en tramitació al Congrés dels Diputats.

9. Cal garantir la **transparència i la publicitat dels resultats**, tant assistencials com econòmics, potenciant l'avaluació i el **rendiment de comptes com a eina per a la presa de decisions**.
10. L'**avaluació, control i fiscalització** dels proveïdors per part del sistema ha d'estar **centrada** fonamentalment **en els resultats, i no tant en l'avaluació dels procediments**.

Propostes per una bona governança a les institucions proveïdores

1. La **propietat de l'entitat és qui proposa i nomena** els membres dels òrgans de govern, i delega en els seus representants una vegada nomenats. El **perfil** dels membres dels òrgans de govern hauria de ser **no exclusivament polític**, incorporant professionals de l'àmbit **empresarial**, amb coneixements de planificació i de gestió sanitària. Haurien de conèixer també el món local i entendre i **assumir les responsabilitats que implica el seu càrrec**. Així mateix, és important definir el rol dels membres dels òrgans de govern, i que quan actuïn en aquesta condició, defensin els interessos de la institució (**deure de lleialtat institucional**).
2. Cada òrgan de govern hauria de definir **criteris interns, consensuats i transparents de bon govern**, que incloguin termes d'implicació, dedicació, conflicte d'interessos i compensació per aquells que governen.
3. És imprescindible la **confiança mútua entre l'òrgan de govern i l'equip de gestió**, per tal que ambdós estiguin alineats, i la definició clara de funcions d'ambdós òrgans.
4. La **garantia de transparència interna i externa** és un criteri que ha constar explícitament en el Codi de bon govern de l'entitat. Aquesta transparència és responsabilitat de l'òrgan de govern, però qui la gestiona i executa és la gerència, i és responsabilitat dels gerents **garantir que hi hagi canals eficaços de comunicació** interna i externa dels resultats de la institució.
5. La millora en l'aprofitament de despesa en el sector públic de salut necessita **eines molt diferents dels mecanismes de control administratiu**, per tal de **compaginar els requeriments normatius del sector públic amb l'autonomia de gestió dels centres i la necessària eficiència**. Cal una

nova normativa que permeti disposar d'un marge més ampli, en el camp de l'autonomia de gestió, per a les entitats del sector públic de salut, adaptant la naturalesa jurídica i estatutària de les entitats per tal de consolidar la seva autonomia de gestió i defensar-la de possibles ingerències.

6. Un dels principals **valors afegits** que aporta el **sector públic empresarial** és que la **seva eficiència i flexibilitat s'acompanya de l'absència d'ànim de lucre**. La privatització d'aquest sector públic comportaria la pèrdua d'aquest valor afegit.
7. L'absència d'ànim de lucre no ha d'impedir a les entitats generar els excedents necessaris per fer front a les amortitzacions i a l'obsolescència d'estructures i equips.
8. Cal reforçar el **contracte com a instrument de gestió del sector públic empresarial**. Els contractes han d'incorporar un sistema de contraprestació econòmica de compra de serveis (basat en tarifes de mercat transparents i homogènies tant per al sector privat com per al públic), així com noves visions en vessants com l'abast temporal o l'abordatge territorial.
9. Cal generar mecanismes a través dels quals **identificar i declarar públicament els potencials conflictes d'interès** que es poden generar al si d'una entitat. El Codi de bon govern de l'entitat ha de definir els **procediments de resolució** de cadascun dels conflictes.
10. És una obligació dels òrgans de govern **promoure el compromís dels professionals**, traslladant-ho com a objectiu estratègic a l'equip directiu. Els professionals s'han d'implicar **en la governabilitat** de la institució, i **no en la governança**, excepte quan assumeixin un risc empresarial.

Finalment, i com a annex a aquest document, s'incorpora el resum executiu i les principals conclusions de l'informe ***“L'aplicació de la normativa comptable europea en el sector sanitari públic: Estudi comparat sobre l'aplicació del Sistema Europeu de Comptes SEC-95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya”***, encarregat pel CSC i elaborat per les professores Ana Belén Macho i Ester Marco Peñas, del Departament de Dret (Àrea de Dret Financer i Tributari) de la Universitat Pompeu Fabra. Aquest informe té per objecte analitzar com s'interpreta i aplica la normativa comptable europea en el sector sanitari públic, des d'una perspectiva de dret comparat.

Concretament, l'estudi se centra en l'aplicació del SEC-95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya, amb la finalitat de poder extreure conclusions que resultin d'utilitat en l'àmbit de les Empreses Públiques i Consorcis (EPIC) del sistema sanitari català. L'informe inicial ha estat actualitzat amb les oportunes referències al nou Sistema Europeu de Comptes Nacionals i Regionals de la Unió Europea (SEC-2010), aprovat el 21 de maig del 2013.

Introducció

La governança en les institucions de salut



Introducció

L'organització dels serveis públics és un camp clàssic d'atenció i d'anàlisi, no exempt d'ideologia política. Es pot observar en els darrers anys un fort component evolutiu arreu del món, amb sistemes que progressen des de la burocràcia fins al "management" de la nova gestió pública. Aquest progrés s'ha recolzat en contextos socials, polítics i ideològics on s'han confrontat, d'una banda, les idees que defensen la necessitat d'un major control sobre els sistemes públics com a garantia de transparència i contenció i de l'altra, la necessitat d'afavorir una major eficiència en la producció de serveis públics mitjançant la proximitat a les lleis del mercat. El primer model està molt centrat en la reproducció de procediments burocràtics propis de qualsevol administració i poc adaptats al sector específic de la prestació de serveis, i el segon està orientat a resultats i basat en la tolerància de la diversitat de situacions i estratègies.

La millora de la governança institucional i la discussió sobre la governança de les empreses públiques suposen un nou esglaó en aquest procés de racionalització i eficiència del sector públic. Reprodueixen un debat i unes propostes que tenen l'origen en el sector privat a principis dels anys 90 i que s'orienten a garantir l'harmonia entre les polítiques corporatives (impulsades i executades pels directius), els interessos dels accionistes i la sostenibilitat de les empreses en el temps. Així, la millora de la governança dona lloc a un tercer model que vol superar tant les limitacions de la burocràcia com les del gerencialisme.

Diverses publicacions són referències demostratives de l'interès existent per una bona governança al si de les corporacions públiques o privades: el *Llibre Blanc de la Governança Europea* de l'any 2001, l'*Integrated Governance Handbook in HealthCare Organisations* de l'NHS de l'any 2006 o la guia *Directrices de la OCDE sobre el Gobierno Corporativo de las empresas públicas* de l'any 2011 en són alguns exemples.

En la mesura en què els serveis sanitaris suposen una fracció molt rellevant del PIB a la majoria dels països desenvolupats i que la tendència fins ara s'ha demostrat persistentment expansiva, la governança del sistema de salut i de les seves institucions ha provocat l'interès de governs i empreses. La conciliació de l'interès públic amb la transparència en l'ús dels recursos assignats, la sostenibilitat del sistema i l'equilibri d'interessos dels diversos agents han esdevingut un objecte d'estudi arreu del món i a Catalunya particularment.

Per dotar de més racionalització i eficiència el sector públic cal millorar la governança de les seves institucions.

Cal conciliar la transparència en l'ús dels recursos assignats, la sostenibilitat del sistema i l'equilibri d'interessos dels diversos agents presents al sistema.

A casa nostra, el debat sobre la governança del sector sanitari ha estat poc visible. Més aviat hi ha hagut una via de fets consumats a la qual es reaccionava en major o menor mesura. En tot cas, la seva evolució (o involució) no ha estat la conseqüència d'una anàlisi del punt de partida i de l'objectiu final a aconseguir, debatut i consensuat amb els agents afectats per tal de millorar la provisió de serveis, la transparència i la sostenibilitat, sinó més aviat un joc de poder entre diferents nivells burocràtics de l'Administració, esperonats per la urgència de la crisi econòmica i per la mediatització de casos de mal ús de recursos públics amb una gran repercussió social.

Així, un volum important de normativa que regula aspectes cada cop més nuclears de la presa de decisions de les institucions, tant de les responsables de la compra de serveis com de les entitats proveïdores, ha anat "administrativitzant" progressivament el sector, imposant procediments de control externs que es basen en el procediment administratiu i s'allunyen del resultat.

Independentment que els canvis no s'hagin fonamentat en cap debat explícit i obert, és una preocupació comuna en molts països el necessari equilibri entre la responsabilitat del govern d'exercir activament les seves funcions de propietat de les entitats (com pot ser el nomenament i l'elecció d'un consell d'administració) i al mateix temps, abstenir-se de fer interferències polítiques indegudes en la gestió de les empreses públiques (Guia OCDE 2011).

Un factor clau del procés va ser la reinterpretació de les normes SEC95 i dels organismes que són considerats sector institucional de les administracions públiques, a efectes d'agregació del deute públic. A proposta de la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya s'hi van incloure les empreses públiques i els consorcis i fundacions amb majoria del sector públic autonòmic, com a entitats que computen i agreguen el seu deute al de la Generalitat. La crisi del deute públic i la inexistència d'una política clara de sortida han fet la resta.

La duresa i rotunditat de l'actual crisi econòmica han erosionat molts dels principis i valors de la societat, entre ells la confiança, com a element vertebrador de la solidaritat entre generacions i de la seguretat entre els ciutadans. La sensació generalitzada que no es pot confiar en ningú, que els interessos personals prevalen sobre els col·lectius i que els coneixements inexorablement s'apliquen en benefici propi i no comú, han contaminat també el sector sanitari, generant una pàtina de dubte moral entre els nivells de govern i les organitzacions i, dins de les mateixes organitzacions, entre diferents col·lectius

A Catalunya, el debat sobre la governança del sector de salut ha estat poc visible, amb una política de fets consumats.

Normatives i regulacions han anat "administrativitzant" progressivament el nostre sector.

Cal recuperar la confiança com a element vertebrador del sistema, així com el compromís dels ciutadans, dels professionals i dels nivells polítics en la reordenació del sector.

professionals. Si en qualsevol sector de producció la manca de confiança és un element de distorsió important, en el nostre és definitiu. Recuperar el compromís dels ciutadans, dels professionals i dels polítics en la reordenació del sector i en la professionalitat dels seus agents, és cabdal.

Per bé que és difícil pensar que solucions del passat puguin ser vàlides per fer front als enormes reptes actuals, la seva substitució per solucions encara més antigues no sembla el millor camí.

Aquest document és el fruit del treball d'un grup d'experts, i d'una jornada de debat i discussió amb els màxims responsables dels òrgans de govern i de gestió d'entitats proveïdores de serveis de salut, per tal de consensuar els factors clau d'una bona governança institucional i els requisits del sistema per promoure-la, així com formular un conjunt de propostes de caràcter pràctic que es puguin implantar a les nostres organitzacions els propers dos anys.

La finalitat d'aquest treball és assegurar que les organitzacions estan en condicions d'obtenir els millors resultats assistencials possibles amb un ús eficient dels recursos que la societat posa a la seva disposició, i que les entitats i el sistema de protecció i atenció a la salut es transmetran, enfortits, a les generacions futures.

L'objectiu d'aquest treball és assegurar que les organitzacions estan en condicions d'oferir els millors resultats assistencials tot fent el millor ús dels recursos.

Governança, governabilitat i govern. La bona governança

La governança en les institucions de salut



Governança, governabilitat i govern. La bona governança

Cal distingir tres termes que, encara que molt interrelacionats, expressen conceptes diferents: *governança*, *governabilitat* i *govern*.

La **governança** té tantes definicions com autors. Una síntesi d'algunes de les definicions l'ofereix Joan Prats (Prats, 2005), que considera que la governança és l'estructura de relació entre els diferents actors, a través de la qual es prenen decisions sobre els assumptes corporatius tant en el sector públic com en el privat.

La **governabilitat** és la qualitat que té una organització per governar-se a si mateixa. La governabilitat depèn del grau en què les regles del joc siguin estables i acceptades pels diferents actors i de la capacitat de dur a terme accions de manera efectiva i de gestionar correctament els conflictes entre els diferents actors que interactuen en les organitzacions.

El **govern** fa referència tant a la capacitat de prendre decisions com a l'òrgan en què recau la funció de governar.

Una bona governança serà aquella que asseguri nivells òptims de governabilitat i faciliti l'exercici de les funcions de govern.

La governança no pretén tenir valor de racionalitat universal; coexisteix amb la burocràcia i la gerència i té formes d'expressió extraordinàriament plurals i adaptatives.

La governança s'ha de basar en la confiança i, si és una bona governança, generarà col·laboració, cooperació i coresponsabilització entre els actors.

La governança és exercida pels òrgans de govern d'una institució o empresa. Per garantir-la, els òrgans de govern defineixen la missió, la visió i els valors d'una entitat, aproven els plans estratègics per desenvolupar-los i nomenen els executius encarregats de dirigir l'entitat dins d'aquests paràmetres. La governança significa establir regles del joc i vetllar per la seva aplicació. El control dels executius i el seu relleu o confirmació, el seguiment dels objectius estra-

Governança, governabilitat i govern expressen conceptes diferents, encara que molt interrelacionats.

La bona governança es basa en la confiança, i genera col·laboració, cooperació i coresponsabilització.

tègics i els incentius apropiats a l'organització per a la seva millora, són eines essencials de l'acció de govern.

Conciliar eficiència, transparència, sostenibilitat, motivació i compromís en una societat global, suportada sobre potentíssimes xarxes que ens interrelacionen socialment i econòmica, és un repte que requereix repensar els nostres sistemes de governança, no per retornar al passat sinó per innovar en el futur. *Eficiència i bon govern no poden ser termes antitètics.*

La bona governança d'una entitat ha de considerar el fet que avui les organitzacions, que són necessàriament distribuïdes, tenen nodes de decisió pròxims telemàticament però allunyats físicament. Per tant, processos que impliquen presa de decisions, transparència, rendició de comptes, participació i eficiència, tenen en les xarxes un poderós aliat si és que som capaços de dissenyar models de governança nous que reconeguin el paper d'aquestes.

D'acord amb Koiman (2003), avui no són els governs els que s'enfronten a les grans qüestions sociopolítiques. Temes com ara la productivitat i la competitivitat, la cohesió social, la prevenció i la gestió de riscos, la planificació i l'execució d'infraestructures, l'educació i la salut, la seguretat ciutadana, la immigració, la sostenibilitat ambiental i molts d'altres, constitueixen també desafiaments per als individus, les seves organitzacions socials i el sector privat.

Per tant, la bona governança ha de conduir-se per uns principis que no són restringits al sector públic o al privat i que han de ser compatibles amb organitzacions que dilueixen els seus límits a les xarxes. Així, per damunt de tot, la governança moderna ha de garantir la transparència i la seguretat als ciutadans en aquest entorn complex i plural.

Definim com a principis de bona governança:

- La transparència en resultats (econòmics i clínics).
- La rendició de comptes.
- L'eficàcia organitzativa i de l'òrgan de govern.
- La coherència en les decisions.
- L'autonomia de gestió.
- La confiança.
- La plena responsabilitat dels administradors i gestors.

Cal conciliar eficiència, transparència, sostenibilitat, motivació i compromís. *Eficiència i bon govern no poden ser termes antitètics.*

Els principis de la bona governança no són restringits al sector públic o al privat.

Els instruments de la bona governança requereixen habilitats i tècniques que assegurin la governabilitat de les empreses i institucions. En aquest sentit, són requisits de la bona governança els següents:

- El lideratge.
- La definició clara d'objectius.
- La determinació i publicació de la cartera de serveis de cobertura pública i/o privada.
- L'estandardització de processos.
- El foment de la participació interna en l'òrgan de govern.
- L'avaluació periòdica per part de l'òrgan de govern de l'acompliment de les seves funcions.
- El foment del consens en la presa de decisions.
- L'assumpció de responsabilitats per part dels representats de la propietat i gestors.

La governança del sistema de salut

La governança en les institucions de salut



La governança del sistema de salut

Si entenem com a governança l'estructura de relació entre els diferents actors que prenen decisions sobre els assumptes corporatius, cal entendre ben bé quin és l'objectiu de proveir serveis sanitaris i quins són els agents que actuen dintre d'un sistema de salut.

Objectiu del sistema de salut

L'objectiu d'un sistema de provisió de serveis sanitaris és preservar la salut dels ciutadans mitjançant una atenció sanitària eficaç i oportuna. El fet que el finançament del sistema de salut es faci a través de recursos públics obliga les estructures de l'Estat a vetllar perquè es faci el millor ús possible d'aquests recursos.

Els sistemes de control sobre el procediment administratiu poden ser molt eficaços a l'hora de vetllar per tal que l'ús dels recursos públics s'ajusti a la llei. L'eficiència en l'ús dels recursos destinats a salut no es garanteix però, únicament, evitant pràctiques corruptes o assegurant que totes les actuacions siguin ajustades al procediment administratiu; l'eficiència d'un sistema de salut depèn del fet que els recursos invertits serveixin perquè els ciutadans visquin més i amb més qualitat de vida. Depèn doncs, en gran mesura, de com s'utilitzen aquests recursos, tant des del punt de vista de la macrogestió –a quines intervencions en salut es destinen i amb quins mecanismes– com de la mesogestió –com es gestionen les entitats– i la microgestió –com es prenen les decisions clíniques sobre l'ús dels recursos.

Els instruments de governança del sistema de salut haurien de garantir l'objectiu del sistema: el major impacte possible sobre la salut a partir dels recursos disponibles. Per tant, a l'hora de parlar de la transparència en els resultats i la rendició de comptes, caldrà que el govern del sistema garanteixi que s'hi inclouen indicadors tant clínics i de resultats en salut com econòmics. El control de procediments sobre les entitats públiques (auditories) no pot ser l'única via d'avaluació d'aquestes entitats, ja que, si bé el respecte a la Llei n'ha de ser un requisit necessari, aquest no garanteix per si sol que s'acompleixin els objectius del sistema de salut.

La transparència i la rendició de comptes s'han d'estendre als resultats clínics i de salut, i no només als econòmics

Limitar el control als procediments no garanteix que s'acompleixin els objectius del sistema de salut.

Els instruments de governança del sistema de salut no podran ser del tot comuns a altres àmbits de provisió pública, ja que hauran d'oïr a la necessitat d'avaluar si s'assoleixen els objectius propis. La transparència i el compliment de la Llei han de ser, sense dubte, aspectes cabdals en la provisió de qualsevol servei públic. En aquest context també serà necessari avaluar si la normativa aplicable al sector públic en el seu conjunt i els procediments que se'n deriven ha de fer-se extensiva a totes les entitats del sector públic o bé cal valorar en cada cas si el seu compliment entra en conflicte amb l'objectiu del sistema de salut.

La governança implica establir unes regles de joc, uns incentius que facin individualment atractiu allò que és socialment desitjable (Meneu, Ortún, 2011). Quan parlem de la governança del sistema de salut a Catalunya aquesta no només s'exerceix des del Departament de Salut, sinó també des d'altres àrees de govern com Economia, Funció Pública o, fins i tot, des del Govern de l'Estat. Des de cadascun d'aquests àmbits es generen regles del joc de les quals es deriven incentius que no sempre fan individualment atractiu allò socialment desitjable des del punt de vista del sistema sanitari.

Agents del sistema de salut

Els agents d'un sistema de salut depenen en gran mesura de com aquest sistema de salut ha decidit organitzar-se per cobrir les funcions bàsiques: rectoria, finançament/assegurament i provisió.

En el cas del sistema sanitari català, a diferència d'allò que succeeix a la major part d'Espanya, les funcions de finançament i provisió han quedat separades i articulades a través d'una funció de compra. Així, el Departament de Salut assumeix la rectoria, el finançament i la planificació del sistema de salut, mentre que el Servei Català de la Salut (CatSalut) actua com a comprador de serveis. En el cas de la provisió de serveis, el sistema sanitari català es caracteritza per una diversificació en la titularitat en la provisió, que combina proveïdors públics de diverses tipologies amb proveïdors de titularitat privada. Val a dir que aquesta organització del sistema, generalment coneguda com a "model sanitari català", de fet no queda pròpiament reconeguda a la LOSC.² La LOSC assignava al CatSalut la funció de provisió, tot i que obria la porta a altres fórmules de gestió directa, indirecta o conjunta. Per tant, el model sanitari català i els seus actors no queden correctament dibuixats en la legislació vigent.

Al model sanitari català les funcions de finançament i provisió han quedat separades i articulades a través del contracte i la compra de serveis.

² Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Tot i que el reconeixement del CatSalut com a comprador de serveis i la diversificació en la provisió no queden explícitament reconeguts en la LOSC, sí que hi queda indirectament reconeguda la separació de la funció de provisió quan l'article 7 de la llei reconeix la necessitat de potenciar l'autonomia de gestió dels centres sanitaris.

La diversitat de fórmules de provisió i l'autonomia de gestió dels centres propis condicionen en gran mesura els instruments de governança del sistema de salut. El principi d'autonomia de gestió implica que el control s'ha de basar en el control per resultats, tant clínics com econòmics. La diversitat en les fórmules de provisió significa addicionalment que els instruments de governança, les regles de joc, han de ser comunes i aplicables a tots els tipus de proveïdors: és necessari garantir que es compleixen els objectius del sistema tant si la provisió d'un servei públic es fa en una entitat de titularitat pública com si es fa en una de privada.

El principi d'autonomia de gestió de les entitats implica que el control s'ha de basar en el control per resultats, tant clínics com econòmics.

Els principals instruments de governança del sistema de salut

Els actors i les seves funcions determinen quines són les relacions que s'estableixen entre ells i, per tant, els instruments que són necessaris per garantir els principis de bona governança. Atesa l'actual organització del sistema sanitari català, amb separació de funcions i diversitat en la titularitat de la provisió, els principals instruments de governança del sistema de salut són:

El Pla de salut, el Pla de serveis, el contracte i l'avaluació per resultats són els instruments de la bona governança del sistema.

- Un **Pla de salut i els plans d'acció de salut territorials del món municipal**, que permetin prioritzar cap a on s'han de dirigir els recursos perquè tinguin un major impacte sobre la salut.
- Un **Pla de serveis sanitaris**, que permeti definir un desenvolupament de la xarxa coherent amb les necessitats de salut i amb els recursos disponibles.
- Un **contracte de prestació de serveis entre comprador i proveïdor**, on es defineixin clarament els resultats esperats sobre la base de la planificació i un sistema de pagament que afavoreixi el compliment d'aquests resultats.
- Un **sistema de monitorització i benchmarking**, que permeti:
 - Avaluar l'impacte de les polítiques sobre la salut.
 - Fer transparents els resultats del sistema públic per a la ciutadania.
 - Fomentar la competència entre proveïdors i incentivar la millora contínua, així com l'avaluació dels diferents models de gestió.

La governança a les institucions proveïdores de serveis de salut

La governança en les institucions de salut



La governança a les institucions proveïdores de serveis de salut

Al si de les organitzacions proveïdores de serveis de salut hauria d'existir una diferenciació clara entre els següents tres nivells d'actuació: propietat, govern i gestió.

- La **propietat** suposa l'exercici dels drets dominicals³ per part de qui els tingui (Generalitat, ajuntament o altri). No s'ha de confondre la condició de **propietari**, que fa referència a la titularitat dominical dels béns immobles i/o mobles, amb la condició de **soci o associat** d'una determinada organització proveïdora –pública o privada– derivada de la participació en la seva constitució.
- El **govern** suposa garantir el compliment de la missió i la direcció estratègica de l'organització d'acord amb els seus valors, el control de la gestió i la rendició de comptes dels seus resultats, tant econòmics com de salut. Aquestes funcions corresponen a l'òrgan de govern de l'entitat (consell d'administració, consell rector o patronat).
- La **gestió** suposa l'execució de les directrius dels òrgans de govern en funció de les facultats atribuïdes, garantint el funcionament de l'entitat i el compliment de les obligacions amb tercers. D'igual manera, correspon als equips directius professionals la direcció i la gestió ordinària de l'entitat.

Cal diferenciar clarament propietat, govern i gestió de les entitats proveïdores.

Una qüestió rellevant és determinar les funcions dels òrgans de govern de les entitats, en la mesura en què delimitar-les implica també diferenciar-les de les funcions de les gerències i donar resposta a la dimensió de propietat dels ciutadans.

El problema no són les normes, que n'hi ha moltes, sinó el seu compliment per evitar pràctiques desviades de l'interès general.

Són funcions dels òrgans de govern:

- Vetllar pel compliment de la missió, visió i valors de l'entitat.
- Definir l'estratègia i aprovar el Pla estratègic de l'entitat.
- Establir els mecanismes de control i avaluació de l'equip directiu (que ha d'executar la planificació estratègica).

- Fer seguiment dels resultats financers, assistencials i de qualitat de l'entitat.
- Arbitrar els mecanismes adients per la gestió dels conflictes d'interessos dels seus membres.
- Disposar d'un mecanisme sistemàtic de rendiment de comptes, a la propietat i a la societat.

La transparència d'una organització no s'ha de mesurar únicament pel nombre de mecanismes de control –externs i interns– a què estigui sotmesa, sinó per la publicitat de les seves dades i per rendició de comptes dels seus resultats, a partir dels quals els pacients, usuaris, professionals i responsables polítics puguin formar una opinió lliure i informada.

La transparència d'una entitat s'ha de mesurar per la publicitat de les dades i la rendició de comptes, i no pels mecanismes de control als quals estigui sotmesa.

Professionalització i assumpció de risc personal per part dels administradors

La governança en les institucions de salut



Professionalització i assumptió de risc personal per part dels administradors

Els administradors d'empreses públiques i consorcis estan subjectes a un règim de responsabilitat similar al corresponent als administradors d'entitats (societats mercantils, fundacions, associacions) del sector privat. Aquesta responsabilitat pot ser civil, penal, administrativa o fiscal. A més, cal afegir-hi la responsabilitat comptable específica, derivada de la gestió de cabals públics, per incompliment de la normativa aplicable a l'administració i comptabilitat de les hisendes públiques (autonòmica o local). Ni la naturalesa pública de l'entitat, ni la manca d'afany de lucre, ni la gratuïtat del càrrec d'administrador/membre de l'òrgan de govern de la institució són circumstàncies que eximeixen els administradors de responsabilitat o els l'atenuen, ja que aquesta responsabilitat es regeix per les normes generals i per les específiques derivades de la naturalesa pública dels fons que es gestionen.

La bona governança suposa l'exercici responsable del càrrec d'administrador/membre de l'òrgan de govern i l'establiment en un Codi de bon govern dels drets i deures que els emparen i obliguen. Aquests càrrecs no podran exercir la seva funció amb la responsabilitat exigible ni se sentiran coresponsables de les decisions de govern que adopti l'òrgan col·legiat si no tenen a la seva disposició instruments claus com: l'accés a tota la informació assistencial i econòmica de l'entitat, la definició clara de les competències de l'òrgan col·legiat de govern, la cobertura de les responsabilitats pels danys que puguin produir amb ocasió de l'exercici del càrrec i sobretot, l'autonomia de gestió plena per a la presa de decisions.

La confiança de qui ostenta la titularitat/propietat o, en el seu cas, de les administracions i ens partícips que formen part de la massa associativa de l'entitat proveïdora de serveis, en les persones nomenades per exercir el càrrec d'administrador/membre de l'òrgan de govern, és un requisit essencial per a una bona governança de la institució, que no serà bona si aquest òrgan està permanentment sota sospita per part dels organismes fiscalitzadors i de control.

L'òrgan de govern ha de tenir la facultat de proposar a les entitats que han de decidir la seva composició els candidats que considerin idonis per ocupar les

Els administradors d'empreses públiques i consorcis estan subjectes a responsabilitat civil, penal, administrativa i fiscal, a més de comptable.

La bona governança requereix que els membres de l'òrgan de govern tinguin autonomia plena per a la presa de decisions.

vacants que s'hi produeixin durant el seu mandat i de ser escoltat per a la seva renovació, total o parcial, al final del mateix.

L'òrgan de govern ha de posar una especial atenció en la definició de mecanismes de tractament dels conflictes d'interessos dels seus membres, tant si aquests poden expressar conflictes privats com si són d'afiliació o representació d'organismes o empreses.

Per tot el que s'ha exposat en aquest apartat, cal plantejar-se la necessitat de professionalitzar els òrgans de govern o si més no, despolititzar-los des d'una perspectiva partidista i electoral, la qual cosa no vol dir que no en puguin ser membres els representants electes de la ciutadania o persones afiliades a partits polítics.

L'elecció dels membres dels òrgans de govern admet una gran varietat de procediments i és un tema obert. La literatura sobre aquest tema aconsella adoptar mecanismes mixtos de cooptació on hi hagi una proposta del mateix òrgan amb una validació posterior de les propietats.

Cal professionalitzar, o si més no despolititzar, els òrgans de govern de les institucions.

Diagnòstic de la situació actual

La governança en les institucions de salut



Diagnòstic de la situació actual

A continuació es recullen, en format de matriu estratègica DAFO, els principals trets diagnòstics de la situació actual en la governança de les institucions proveïdores de serveis de salut.

Debilitats

La crisi financera ha tensionat el normal funcionament de les institucions sanitàries, amb afectacions que, tot i que diverses en intensitat, s'han centrat en dificultats de la gestió assistencial, en el deteriorament de resultats dels comptes d'explotació, en la disminució o la desaparició de la generació de recursos i en l'empitjorament dels passius dels balanços. Aquest entorn, conjuntament amb les dificultats per gestionar amb criteri empresarial en un marc de forta intervenció pública, ha creat incomoditats i una certa sensació d'indefensió jurídica en la majoria d'òrgans de govern i a alguns patrons en particular.

Molts dels òrgans de govern de les institucions sanitàries catalanes han descobert, de cop i volta, que no estaven preparats per fer front a aquest nou escenari de crisi. Això no és difícil d'entendre si s'analitza quin ha estat el funcionament tipus, fins ara, d'aquests òrgans de govern, sobretot dels de les empreses públiques i consorcis, on molts patrons són càrrecs de l'Administració o regidors d'ajuntaments. La prioritat en l'elecció dels membres d'un òrgan de govern ha estat, en els darrers temps, més determinada per la representativitat política que no pas pel perfil professional. Això ha situat en aquestes posicions persones amb una formació variada i diversa que en ocasions no han sabut assumir el repte empresarial que exigien les entitats. El caràcter voluntari d'aquesta funció també ha contribuït a allunyar d'aquests òrgans els perfils més professionalitzats. Aquest escenari ha propiciat un fenomen conegut com a *gerencialisme*: gerents molt professionals, molt dedicats i amb relacions directes amb les cadenes de decisió de l'Administració, els quals han de retre comptes a òrgans de govern en general força febles i amb carències en la implicació per part d'alguns patrons.

L'elecció dels membres dels òrgans de govern s'ha basat més en la representativitat política i el seu perfil polític que no pas en el seu perfil professional.

També cal destacar que és força freqüent que els gestors siguin nomenats a proposta de l'Administració més que no pas a proposta dels òrgans de go-

vern, dificultant així l'establiment de la confiança imprescindible entre l'òrgan de govern i la gerència.

Poques institucions reten comptes adequadament a la comunitat que serveixen.

Una altra debilitat dels òrgans de govern ha estat que, fins avui, molt poques institucions sanitàries han aconseguit rendir comptes de manera transparent i eficaç a la comunitat que serveixen.

Fortaleses

Un dels punts forts que aporta optimisme a la matriu estratègica és que el model sanitari català ha desplegat, si més no conceptualment, un model de governança que ha implicat molts actors de l'àmbit social i municipal i que ha demostrat una gran capacitat d'adaptació a tota mena de circumstàncies, almenys fins avui. També s'ha de destacar que moltes de les institucions han debatut i aprovat codis de bon govern i codis ètics.

Són fortaleeses la implicació de la societat civil i els governs municipals o l'alta professionalització dels equips de gestió.

Si obviem la part negativa del gerencialisme, en la part positiva destaca que els òrgans de govern de les institucions sanitàries catalanes saben que compten amb equips de gestió molt professionals, molt dinàmics, amb capacitat d'innovació, amb convenis laborals de sector i amb situacions financeres encara força equilibrades.

Amenaces

L'amenaça actual per a la governança de les institucions sanitàries és molt evident: hi ha una desconfiança general cap a la gestió empresarial dels serveis públics. Aquest fenomen és molt fort i té diversos fronts: interpretació restrictiva de les normes de la SEC-95, intervenció de comptes d'entitats que ja han estat auditades, extensió de l'aplicació del dret administratiu a tots els àmbits fins aconseguir el quasi bloqueig de procediments, manca de cobertura legal del model sanitari català per obsolescència de la LOSC, descrèdit i judicialització de pràctiques empresarials fins ara comunes en el sector concertat.

Hi ha una desconfiança general cap a la gestió empresarial dels serveis públics.

En resum, hi ha un clima intens de pèrdua de confiança en la governança de les institucions sanitàries. La solució des de posicions tant de dretes com d'esquerres sembla passar per l'eliminació del sector públic empresarial, sigui per la seva substitució per empreses privades –com defensen els sectors més

conservadors— o per l'administrativització de tot el sector públic de salut i la seva submissió a règims de control burocràtic.

La crisi financera de l'Administració afecta la tresoreria de la majoria d'institucions sanitàries, fins i tot de les sanejades. Això comporta que molts òrgans de govern es vegin pressionats a prendre decisions urgents a curt termini, la qual cosa no fa més que aportar incerteses de governabilitat de les institucions i bloquejar debats a mitjà i llarg termini. També s'observa que les prioritats econòmiques estan passant per davant de les més pròpiament sanitàries.

Oportunitats

La voluntat explícita del govern de modernitzar el sector públic i de preservar l'autonomia de gestió dels centres, afegida a l'elevat reconeixement, per part dels ciutadans, dels serveis sanitaris, fan pensar que les institucions sanitàries tindran oportunitats, encara força incertes, de redreçar les seves pròpies debilitats, potenciar les seves fortaleeses i evitar les amenaces evidents que la crisi actual no fa més que potenciar.

Cal aprofitar la preservació de l'autonomia de gestió i el reconeixement del ciutadà dels serveis sanitaris.

Recomanacions per una bona governança

La governança en les institucions de salut



Recomanacions per una bona governança

A continuació es presenten les principals recomanacions i propostes que es fan des del CSC per garantir una bona governança tant del sistema de salut com de les entitats proveïdores.

En primer lloc, s'identifiquen el model i els instruments més adequats per garantir una bona governança del sistema de salut, centrant les propostes en sis àmbits clau: planificació territorial de recursos, separació de funcions, paper del món local i dels altres actors del sistema, normativa i model, contracte com a eina de relació i avaluació i rendiment de comptes.

Seguidament, les propostes se centren en com promoure i garantir la bona governança de les entitats proveïdores. En aquest sentit, cal destacar l'heterogeneïtat de fórmules i titularitats jurídiques de les entitats proveïdores presents al territori, per la qual cosa encara que les recomanacions proposades tenen en compte aquesta diversitat, cada entitat té una realitat particular que pot fer que solucions aplicables a algunes institucions no siguin possibles en altres.

La bona governança del sistema de salut

Planificació territorial de recursos:

- Cal garantir una definició explícita del model sanitari i una planificació global coherent, tenint en compte tant el sector públic com el privat.
- És necessari reforçar la utilització adequada de les eines de planificació: Pla de salut, plans d'acció de salut territorials del món municipal, mapa sanitari i Pla de serveis.
- La planificació s'ha de fer a nivell macro, amb visió global i de sistema i no com el sumatori de les diferents planificacions territorials. Encara que cal assegurar la participació territorial⁴ en les decisions de planificació, aquesta participació no es pot entendre com a definició de les polítiques sanitàries, sinó com a discussió d'aquestes i, si és possible, mitjançant el pacte i el consens.
- La planificació normativa (a nivell macro) és l'element clau per a la governança del sistema, igual com el contracte és la principal eina d'articulació i operativització d'aquesta planificació estratègica cap al territori.

⁴. Entenent territori des de la vessant municipal del terme, tant a nivell de governs locals (ajuntaments) com a societat civil i empresarial.

- La governança del sistema s'ha d'articular mitjançant una definició clara d'objectius i resultats en salut (garantint, per tant, accés i serveis) més que no pas en una planificació de recursos instal·lats (que són els instruments per arribar als resultats).
- Per aconseguir això, és fonamental una assignació en base poblacional i/o territorial que potenciï la provisió en xarxa i les aliances entre proveïdors. D'aquesta manera, es garantirà que les organitzacions s'adaptin a les necessitats de salut de la població, adequant serveis i estructures en funció d'aquestes, i no al revés.

Separació de funcions

- És necessari aprofundir en la separació de funcions com a element característic del model sanitari català, garantint que cadascun dels agents de l'Administració sanitària recuperi les seves funcions. Així, el CatSalut ha d'actuar com a veritable comprador, atès que per la seva naturalesa i rol no és el d'una veritable entitat asseguradora i tampoc li correspon la planificació, que és en canvi la principal funció del Departament de Salut.
- En qualsevol cas, ni planificador ni comprador haurien de ser presents com a representants d'aquestes funcions als òrgans de govern de les entitats proveïdores –públiques o privades– per assegurar la desagregació de rols i evitar distorsions del sistema. Per facilitar la separació de rols, en cas que la Generalitat tingui una participació total o parcial en l'entitat, els seus representants en els òrgans de govern no haurien de ser persones amb una relació de serveis –funcionarial, estatutària o laboral– amb la Generalitat. Aquesta representació, en tant que administració que participa totalment o és majoritària, hauria d'articular-se mitjançant persones que, sent nomenades per ella, puguin aportar valor afegit a l'òrgan del govern i assegurar-ne l'autonomia en la presa de decisions.
- De forma coherent, caldria reformular els òrgans de govern del sistema, de manera que s'asseguri una veritable separació de rols. Així, en el màxim òrgan de govern del CatSalut no hi haurien de participar ni representants de la provisió ni d'altres grups d'interès, que en canvi sí que han de disposar dels seus propis espais de participació al Departament de Salut. Així mateix, el Comitè de Direcció del CatSalut, que la LOSC identifica com a òrgan de govern, hauria de separar-se de la seva estructura de gestió (gerents de regió, etc.).
- En aquells casos en què la Generalitat tingui drets dominicals sobre l'entitat, caldria separar i diferenciar clarament la condició de propietari (titular dels béns immobles i/o mobles) de la condició de soci o associat (participació en la governança i gestió de les entitats).

- El principal instrument de relació entre el comprador i els proveïdors és el contracte. El pressupost ha de ser conseqüència de la contractació dels serveis necessaris per a la població de referència i dels mecanismes objectius d'assignació. Per tant, el principal element de negociació no ha de ser la dotació econòmica sinó la quantitat i qualitat dels serveis contractats.

Paper del món local i dels altres actors del sistema

- El món local ha de ser-hi, tant per dret propi (competències municipals en salut)⁵ com pel paper històric que han exercit en el desenvolupament del model sanitari català i finalment, com a representants electes més propers a la ciutadania, que és l'autèntica propietària del sistema.
- Cal una governança conjunta del sistema entre la Generalitat i el món local, cadascun des de les competències que li són pròpies i també des de les competències compartides.
- Les entitats locals –ajuntaments, diputacions i consells comarcals– són un agent clau que cal escoltar, amb els quals s'han de consensuar objectius i rendir comptes, com a representants de la ciutadania que són.
- Altres actors que haurien de participar en la governança del sistema són representants dels ciutadans, dels usuaris i dels professionals (en el seu àmbit científic-tècnic), a través de les organitzacions que els representen o bé de persones de reconegut prestigi.

Normativa i model

- Cal una revisió i modificació de la LOSC per adaptar-la a la realitat del model actual i per donar cobertura legal a la separació de funcions que ha de dur a terme cadascun dels agents: planificació, compra i provisió.
- Cal un nou pacte social i polític sobre la sanitat, recuperant l'esperit de consens que va donar lloc al naixement i desplegament del model.
- La governança del sistema hauria de ser independent de la fórmula jurídica del proveïdor. No es pot pretendre governar el sistema sanitari a través de la normativa aplicable a les EPIC, ja que aquesta fórmula de govern deixa fora gran part del sistema. El govern del sistema de salut s'ha de fer a través d'unes regles comunes per a tots, fonamentalment la LOSC, la planificació, el contracte i els sistemes de pagament (i d'incentivació/penalització).

5. Cal tenir en compte en el futur les modificacions que en l'àmbit competencial municipal es produiran amb molta probabilitat quan s'aprovi la Llei de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local que, a data d'elaboració del present document, es troba en fase d'Avantprojecte en tramitació al Congrés dels Diputats.

El contracte com a eina de relació (des de l'òptica de sistema)

- El contracte és l'eina clau, encara que no l'única, d'articulació i relació entre el comprador i el proveïdor. En aquest sentit, és la garantia de governabilitat, tant del sistema com de les entitats i explicita el compromís recíproc entre aquests.
- El contracte ha de ser l'instrument d'assignació dels recursos necessaris per garantir l'atenció a les necessitats de salut dels ciutadans; no les necessitats de finançament dels proveïdors.
- Cal assegurar l'homogeneïtat del contracte, amb independència que els proveïdors pertanyin al sector públic o siguin privats.
- Si el contracte ha d'actuar com a eina de compra de serveis i no d'assignació pressupostària, cal assegurar la seva signatura dins el termini i en la forma escaient (abans de l'inici del seu període de vigència) i limitar al mínim possible la discrecionalitat del comprador per establir clàusules ad hoc.
- El contracte com a eina de compra de serveis ha d'estar adreçat al resultat esperat (mitjançant l'assignació territorial i/o poblacional), fomentant la cooperació entre proveïdors mitjançant el treball en xarxa i les aliances estratègiques. També seria recomanable introduir certs elements que afavoreixin la concurrència i/o col·laboració entre proveïdors en determinades línies de serveis.
- Els contractes han de ser públics i transparents.
- Els contractes han d'incorporar una definició explícita de les conseqüències, tant del compliment (premi/incentiu) com de l'incompliment (sanció/penalització) contractual.

Avaluació i rendiment de comptes

- Cal garantir la transparència i la publicitat, tant dels resultats assistencials com econòmics.
- El ciutadà, com a destinatari final de l'actuació de tots els agents del sistema, és un actor clau al qual s'ha de rendir comptes. La informació per al ciutadà ha de ser rellevant, adequada, verídica i comprensible.
- S'han d'articular mecanismes d'avaluació dels resultats del sistema en els seus diferents vessants (Pla de salut, Central de balanços, Central de resultats, ESCA, etc.) i se n'ha de garantir la publicitat.
- L'avaluació, control i fiscalització dels proveïdors per part del sistema ha d'estar centrada fonamentalment en els resultats i no tant en l'avaluació dels procediments, que haurien de ser avaluats pels òrgans de govern del proveïdor.
- Cal potenciar l'avaluació i el rendiment de comptes com a eina per a la presa de decisions del comprador i d'assignació de recursos.

La bona governança a les institucions proveïdores

Composició, perfil i procés de designació dels membres de l'òrgan de govern

- No es pot apartar el territori⁶ dels òrgans de govern, però per incloure-l'hi cal assegurar que no es crearan conflictes d'interès. És diferent vendre que comprar. No sembla, d'entrada, gaire eficient que el principal client d'una entitat sigui a la vegada membre del seu òrgan de govern (consell d'administració, consell rector, patronat).
- És important definir el rol dels membres dels òrgans de govern i que quan aquests actuen en aquesta condició, defensin els interessos de la institució (deure de lleialtat institucional).
- S'ha d'implicar els professionals i fer-los partícips del acord pres en els òrgans de govern. Tanmateix, hi ha altres fòrums diferents dels òrgans de govern, com ara les juntes clíniques o els consells de participació, des d'on es pot assolir aquest objectiu. Per tant, al si de cada institució cal desenvolupar els àmbits més adequats per garantir aquesta implicació i participació.
- Els professionals s'han d'implicar a nivell de la governabilitat i no de la governança, excepte quan assumeixin un risc empresarial. D'altra banda, l'estabilitat a nivell de les gerències de les institucions afavoriria la implicació dels professionals en la governabilitat de les institucions.
- La propietat de l'entitat⁷ és qui proposa i nomena els membres dels òrgans de govern, ja que també és qui assumeix el risc. Per a una bona governança, la propietat ha de saber delegar en els seus representants un cop els ha nomenat.
- La persona que ocupi un lloc a l'òrgan de govern d'una entitat ha de ser molt conscient de les responsabilitats del càrrec (un cop nomenada, la responsabilitat passa a ser personal) i entendre que forma part d'una empresa amb implicació constant a nivell social i que ha de mantenir-se estable.
- El perfil dels membres dels òrgans de govern hauria de no ser exclusivament polític, incorporant professionals de l'àmbit empresarial, amb coneixements de planificació i gestió sanitària. Han de ser persones que coneguin el món local i que entenguin les responsabilitats que implica assumir el càrrec.

Responsabilitat, implicació i retribució dels membres de l'òrgan de govern

- La implicació no és un factor suficient per a un membre d'un òrgan de govern. Fa falta dedicació acordada i professionalitat. Això implica que no s'accepti el càrrec si no s'està interessat en el projecte i no s'accepten les responsabilitats que implica.

6. Entenent territori des del vessant municipal del terme, tant a nivell de governs locals (ajuntaments) com de societat civil i empresarial.

7. Propietat de l'entitat entesa com a soci / propietari seu.

- Cada òrgan de govern hauria de definir criteris interns de bon govern, consensuats i transparents, que incloguin termes d'implicació, dedicació i compensació.
- Si s'assigna una compensació⁸ als membres de l'òrgan de govern, aquesta ha d'anar vinculada a la seva implicació i dedicació. Alhora, si hi ha compensació és lògic que es demani un perfil adequat, per al qual seria necessari passar un procés de selecció.
- És imprescindible la confiança entre l'òrgan de govern i l'equip de gestió, per tal que ambdós estiguin alineats. Una adequada garantia del model de separació de compra i provisió afavoriria aquesta confiança mútua.

Avaluació de l'òrgan de govern i dels seus membres

- La tasca de l'òrgan de govern l'ha d'avaluar la propietat de l'entitat, que és qui ha nomenat els seus membres. Per tant, també és la propietat de l'entitat la que ha d'avaluar la tasca de cadascun dels membres dels òrgans de govern en qui ha delegat i els membres de l'òrgan de govern n'han de conèixer a priori el sistema d'avaluació.
- En cas que l'entitat no tingui la figura "superior" que pugui avaluar la tasca de l'òrgan de govern, com en les fundacions, com a mínim haurien de ser els mateixos membres els qui s'autoavaluessin. En aquest sentit, es podria crear un òrgan d'avaluació extern i independent encarregat d'avaluar la tasca dels òrgans de govern i dels seus membres.

Transparència interna i externa

- La transparència és un criteri que ha d'estar explícit en el Codi de bon govern que han de tenir totes les institucions.
- La garantia de transparència és responsabilitat de l'òrgan de govern, però qui la gestiona i executa és la gerència. Per tant, la falta de transparència és un problema de governabilitat i no de governança, i és responsabilitat dels gerents tant la comunicació interna com l'externa.
- Una manera d'assegurar aquesta transparència seria posar a disposició dels professionals eines de gestió, com el contracte anual.
- Cal comunicar externament i interna els resultats de la institució. Internament, cal que hi hagi un compromís explícit cap als empleats de l'entitat, com a agents més interessats, per tal que puguin crear una opinió crítica i precisa envers la tasca de l'entitat de la qual formen part.
- S'ha de garantir que l'entitat disposi de canals eficaços de comunicació amb els professionals, a fi que aquests puguin conèixer les decisions de l'òrgan de govern respecte a temes estratègics rellevants.

⁸. Quan s'apliquen criteris de compensació, cal estar atent a les normatives reguladores de rang superior (per exemple: fundacions).

Normativa aplicable i autonomia de gestió de les entitats

- La necessitat de correcció de desviacions i de millora en l'aprofitament de despesa en el sector públic de salut necessita criteris i eines molt diferents dels mecanismes de control administratiu, que sí que resulten vàlids per a altres sectors de l'Administració pública, per tal de compaginar els requeriments normatius del sector públic, amb l'autonomia de gestió dels centres i la necessària eficiència. Des del CSC proposem dues línies d'actuació que es poden desenvolupar de forma paral·lela:

1. Reforçament dels mecanismes existents, amb els quals guanyar la confiança dels representants polítics de cara a l'elaboració d'una normativa que permeti disposar d'un marge més ampli, en el camp de l'autonomia de gestió, per a les entitats del sector públic de salut.

Avançar cap aquests objectius, en un futur a curt termini, ha de basar-se en certes tendències com ara les següents:

- Evidenciar els obstacles i les limitacions que els constructes normatius generen, actualment, en l'àmbit de l'autonomia de gestió.
- Reforçar les iniciatives proactives que donin relleu social als bons resultats de gestió obtinguts amb un model d'autonomia de gestió, especialment els guanys en termes d'eficiència.
- Fer front, amb transparència i control de resultats, a les informacions que apareixen en mitjans de comunicació sobre aspectes sospitosos de corrupció o mal ús de recursos públics.
- Disposar d'una massa crítica a través de la qual impulsar el procés de canvi; en aquest sentit, el paper que pot tenir l'opinió pública pot ser cabdal. Així, caldrà impulsar, a nivell dels centres assistencials, totes les estratègies d'informació sobre la prestació i els seus resultats.
- Aprofitar la capacitat d'influència de què disposen els representants polítics que, avui dia, formen part dels òrgans de govern de les entitats.

2. Progressiva adaptació de la naturalesa jurídica i estatutària de les entitats per tal de consolidar l'autonomia de gestió i defensar-la de possibles ingerències. Entre les possibles estratègies destaquem aquestes:

- Promoure el canvi de l'actual naturalesa societària cap a un format de fundació, incorporant sectors i representants de la societat civil al govern de les institucions i desplaçant representants de poders polítics i de l'Administració. En el traspàs entre l'actual situació i aquest *desideratum* es poden incloure figures d'acompanyament com és el cas del *monitor*, al Regne Unit. Un dels principals valors afegits que aporta el sector públic empresarial és que la seva eficiència i flexi-

bilitat s'acompanya de l'absència d'ànim de lucre. La privatització d'aquest sector públic comportaria la pèrdua d'aquest valor afegit. A més, cal reforçar l'assumpció de rols de govern per part d'aquests nous representants, que de manera indissociable haurà d'anar aparellat a l'assumpció de responsabilitats.

- Reforçar el contracte com a principal element de relació entre les entitats proveïdores i la resta d'actors del sistema. En aquest sentit, el contracte és un dels instruments bàsics amb què l'Administració pot influir en les institucions prestadores de serveis de salut.

El contracte com a eina de relació (des de l'òptica de la provisió)

- Cal disposar de contractes que incorporin noves visions en vessants com el temporal (cas d'un contracte plurianual, capaç de donar continuïtat als compromisos establerts i als objectius pactats) o l'abordatge territorial (contractes multiproveïdors que impliquin els diferents actors/agents d'un mateix territori compartit per tal d'obtenir sinergies quant a l'assoliment d'objectius), entre d'altres.
- És prioritari, per a la classificació derivada de la SEC, que el contracte incorpori un sistema de contraprestació econòmica de compra de serveis, basat en tarifes de mercat transparents i homogènies tant per al sector privat com per al públic.
- Cal reforçar el contracte com a instrument de gestió del sector públic empresarial. Això implica, entre altres coses, que sigui necessària una formalització adequada dels contractes, els terminis i les condicions pactades, garantint una separació de conceptes (per exemple, diferenciant partides financeres de la mateixa compra) i afavorint així tant la transparència social com la comparabilitat entre institucions públiques i privades, a més de la rendició de comptes.
- El contracte hauria d'explicitar la capacitat de realització d'activitat privada en el sector públic com a mecanisme de millora de sostenibilitat de les organitzacions alhora que de garantia de qualitat assistencial a la ciutadania.

Pla estratègic de l'entitat i la seva relació amb el sistema

- Cada organització ha de tenir un pla estratègic i n'ha de fer el seguiment.
- El pla estratègic d'una organització ha de ser tutelat pels seus òrgans de govern. En la seva elaboració, hauria de donar-se espai a la participació de la direcció executiva de l'entitat. Com a premissa i per materialitzar el disseny i l'execució dels plans, és necessària la professionalització del govern de les entitats, que hauria de tenir administradors tècnicament competents i amb voluntat d'interacció proactiva en aquest rol de govern.

- Els plans estratègics han d'incloure un apartat de governança. En aquest sentit, caldria que en el pla es defineixin els diferents actors (propietat de l'entitat, òrgans de govern i comitès executius) implicats en cada cas, les responsabilitats de cadascun d'ells i els objectius estratègics temporalitzats, així com les iniciatives que els són adequades. Finalment, s'hi ha d'establir mecanismes de seguiment i avaluació.
- Aquest enfocament pressuposa la realització de dos esforços successius, la fase de disseny estratègic i el vessant operatiu o de gestió estratègica. Tot aquest plantejament haurà d'estar orientat al context actual del sistema i la seva visió haurà de permetre la pertinent evolució i adaptació de l'organització en etapes futures.
- Aconseguir que la gestió de les entitats es derivi de les directrius que emanen de la planificació estratègica implica alguns requisits, entre els quals reduir la inestabilitat i rotació dels equips de direcció fomentant la seva estabilitat, en la mesura en què aquesta permanència afavoreix els processos d'avaluació sobre els plans aprovats.

Conflictes d'interessos i la seva resolució

- Cal generar mecanismes a través dels quals identificar i declarar públicament els potencials conflictes d'interès que es poden generar al si d'una entitat. El Codi de bon govern de l'entitat ha de definir els procediments de resolució de cadascun dels conflictes. Finalment, cal elaborar una memòria pública que reti comptes de les situacions treballades i les solucions adoptades en cada cas.
- El Codi de bon govern és un instrument que es justifica en la mesura en què els conflictes d'interessos són fenòmens comuns tant al sector públic com al privat i que, en moltes ocasions, les alternatives per fer-los front es poden sistematitzar.
- Cal diferenciar una situació de conflicte d'interès que pot comportar interferències en la presa de decisions d'aquelles que poden ser considerades com de lícita "suma d'interessos", habituals en els òrgans de govern i executius de les entitats.
- Poden haver-hi conflictes d'interès difícilment abordables. Destaca la complexitat de mantenir la imparcialitat en la presa de decisions en els òrgans de govern en el cas de representants de l'Administració sanitària, de representats polítics locals per entitats del mateix municipi i àdhuc dels mateixos professionals de la institució.
- En les entitats amb patrimoni de la Generalitat no és desitjable que la propietat com a tal sigui present en els òrgans de govern, ja que pot plantejar un conflicte d'interès molt difícilment abordable. La seva missió en defensa

dels drets dominicals és vetllar per l'adequat ús i renom d'edificis, instal·lacions i projectes.

- En el context del sector sanitari públic amb gestió empresarial, els sindicats no haurien de formar part dels òrgans de govern, ja que la seva presència suposa un conflicte d'interès inabordable.

Compromís dels professionals amb les institucions

- És una obligació dels òrgans de govern promoure el compromís dels professionals i convertir-lo en un objectiu estratègic per a l'equip directiu.
- No és habitual, i pot ser font de conflicte d'interès, el fet que algun professional de la institució pugui ser membre del seu òrgan de govern. El requisit que pot neutralitzar aquesta incompatibilitat teòrica és l'assumpció de riscos d'aquest professional en els resultats de l'organització. En qualsevol cas, aquesta participació hauria de ser a títol personal i no en representació d'algun o de tots els col·lectius professionals.
- La participació d'algun professional de l'entitat en els òrgans de govern pot ser una condició evolutiva del progressiu grau de compromís amb l'organització, demostrat al llarg de la seva trajectòria professional.
- Així mateix, és primordial que els professionals participin de manera estructurada en l'àmbit de la gestió.

Redactors i participants a la Jornada de treball

La governança en les institucions de salut



Redactors

Aquest document ha estat elaborat pel Grup de Treball de Governança del CSC, format per experts coneixedors de models de governança des de la perspectiva de la provisió, i que es va constituir a instàncies de la Comissió Permanent, per tal de fer propostes per a la millora en el govern de les institucions i en la participació en el sistema de salut.

Aquest grup va elaborar el document que va centrar els diferents conceptes i va servir de base per animar la discussió i el debat d'una jornada de treball, amb la participació de responsables del govern i la gestió d'entitats associades al CSC, que va tenir lloc el 8 de novembre de 2012.

L'objectiu de la jornada va ser fomentar la discussió sobre el model i els instruments de governança més adequats per aconseguir una prestació de serveis al ciutadà eficient. El treball es va centrar en la discussió i l'elaboració de propostes per garantir la bona governança del sistema i de les entitats.

Posteriorment, els membres del Grup de Treball de Governança varen integrar les conclusions i recomanacions fruit dels diferents grups de treball constituïts al si de la jornada.

- **Responsable del Grup de Treball:**

- Olga Pané

- **Membres del Grup de Treball:**

- Ramon Cunillera
- Manel del Castillo
- Francesc José María
- Maria Reventós
- Jordi Varela

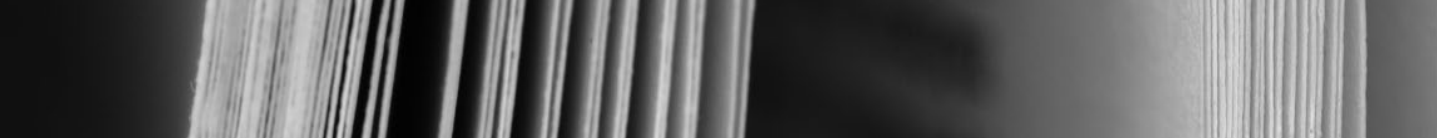
- **Coordinació i suport:**

- Concepción Camacho
- Anna Ribera

Participants a la Jornada de treball

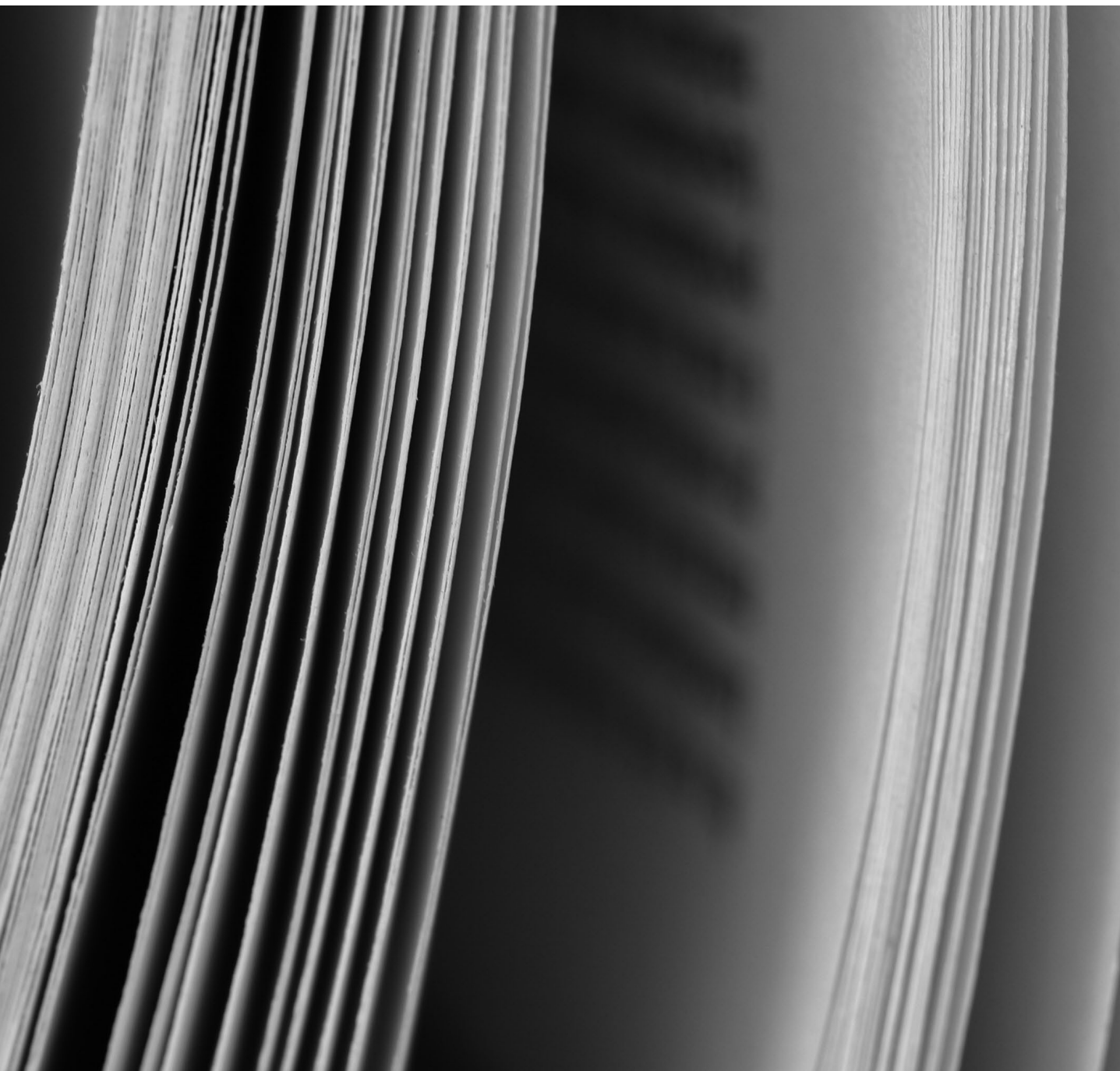
Joan Altimiras	Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell
Antoni Anglada	Consorti Hospitalari de Vic
Jordi Bachs	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Jaume Benavent	Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)
Joan Benet	Grup SAGESSA
Margarita Bou	Fundació Salut Empordà
M. Àngels Cabezas	Badalona Serveis Assistencials, SA
Johana Cáceres	Consorti Sanitari del Maresme
Candela Calle	Institut Català d'Oncologia
Jordi Calsina	Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà
Concepción Camacho	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Jaume Capdevila	Gestió de Serveis Sanitaris
Carles Casabayó	Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
Ramón Comellas	Consorti Sanitari de Terrassa
Núria Constans	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Ramon Cunillera	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Oscar del Álamo	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Manel del Castillo	Hospital de Sant Joan de Déu
Manel Ferré	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Francesc Ferrer	Consorti Sanitari de l'Alt Penedès
Josep Filella	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Ferran Garcia	Consorti Sanitari de l'Anoia
José Augusto García	Grup SAGESSA
Teresa Gomis	Ajuntament de Reus
Rafael Gotsens	Hospital de Sant Celoni Fundació Privada
José Luis Ibáñez	Consorti Sanitari del Garraf
Francesc José Maria	Consorti de Salut i Social de Catalunya
Xavier Niño	Consorti Sanitari de l'Anoia
Olga Pané	Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona
Joaquim Pellejà	Gestió Pius Hospital de Valls, SAM
Antoni Peris	Castelldefels Agents de Salut (CASAP)
Josep M. Piqué	Corporació Sanitària Clínic
Carles Puig	Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot

Yolanda Puiggrós	Consorci de Salut i Social de Catalunya
Maria Reventós	Institut Català de la Salut
Jordi Roca	Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic
Josep Santamaria	Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)
Laura Sebastián	Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample
Lluís Segú	Consorci de Salut i Social de Catalunya
Josep Serrat	Centre Integral de Salut Cotxeres
Pere Vallribera	Consorci Sanitari de Terrassa
Jordi Varela	Consultor d'organitzacions sanitàries
Josep M. Via	Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona
Josep M. Vilà	Institut Català d'Oncologia



Bibliografia

La governança en les institucions de salut



Bibliografia

- Comisión de las Comunidades Europeas. *La Gobernanza Europea. Un libro blanco*. Bruselas. 2001.
- Consejo Asesor sobre el Código de Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca. *Recomendaciones del Consejo Asesor sobre el Código de Buen Gobierno de la Sanidad Pública Vasca*. 2010.
- Consorci Hospitalari de Catalunya. *El sector públic concertat a Catalunya*. 2004.
- Consorci Hospitalari de Catalunya. *Les Empreses Públiques Sanitàries: Un model que afegeix valor a la sanitat de Catalunya*. 2007.
- Consorci Hospitalari de Catalunya. *Posicionament del Consorci Hospitalari de Catalunya en defensa del model sanitari català*. 2008.
- Department of Health NHS. *Integrated Governance Handbook. A handbook for executives and non-executives in healthcare organisations*. 2006.
- *Document Marc del grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària*. 2005.
- *Document – resum dels debats i conclusions del grup de treball d'empreses públiques i consorcis*. 2006.
- *Estudi del sector públic de la Generalitat de Catalunya*. 2010.
- José Maria F, Báscolo E, Grifell E, del Alamo O. *Guías de apoyo para la implantación de Redes. Gobernanza de las RISS*. 2011.
- Gerència de Coordinació d'Empreses Públiques i Consorcis del CatSalut. *Per un codi de bon govern de les Empreses Públiques i Consorcis dependents o vinculades amb l'Administració Sanitària de la Generalitat de Catalunya*. 2004.
- Kaufmann D, Kraay A, Zoido-Lobaton P. *Aggregating Governance Indicators*. The World Bank. 1999.
- Kaufmann D, Kraay A, Zoido-Lobaton P. *Governance Matters II. Update Indicators for 2000/01*. The World Bank. 2002.
- Kaufmann D, Kraay A, Zoido-Lobaton P. *Governance Matters III. Governance Indicators for 1996-2002*. The World Bank. 2003.
- Kooiman J, *Governing as governance*. SAGE Publications. 2003
- Observatori del Tercer Sector. *Idees per avançar en la millora dels òrgans de govern al tercer sector. Reflexions entorn del funcionament de patrons i juntes directives*. 2009.

- Organisation for Economic Co-operation and Development. *Corporate Governance and the financial crisis. Conclusions and emerging good practices to enhance implementation of the Principles*. 2010.
- Organización para la cooperación y el desarrollo económicos. *Principios de Gobierno Corporativo de la OCDE*. 2004.
- Meneu R, Ortún V. *Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis*. Gac. Sanit. 2011; 25(4):333–338
- Prats J. *De la burocracia al management, del management a la gobernanza. Las transformaciones de las Administraciones Públicas de nuestro tiempo*. Instituto Nacional de Administración Pública. 2005.
- Via Redons JM, López Casasnovas G. *La Governança del Sistema Català de la Salut. Propostes de futur*. Novembre 2011.
- Wismar M, Ernst K, Srivastava D, Busse R. *Health Targets and (good) governance*. Euro Observer, 8 (1), 2006.



La governança en les institucions de salut



Annex

Resum executiu i principals conclusions de l'Informe: “L’aplicació de la normativa comptable europea en el sector sanitari públic: Estudi comparat sobre l’aplicació del Siste- ma Europeu de Comptes SEC-95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya”⁹

Objecte: Aquest informe té per objecte analitzar com s’interpreta i aplica la normativa comptable europea (el Sistema Europeu de Comptes SEC–95) en el sector sanitari públic, des d’una perspectiva de dret comparat. Concretament, l’estudi es centra en l’aplicació del SEC–95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya, amb la finalitat de poder extreure conclusions que resultin d’utilitat en l’àmbit de les Empreses Públiques i Consorcis (EPIC) del sistema sanitari català.

Context: Actualment, en termes de SEC–95, les EPIC es classifiquen com a entitats del sector públic no financeres, dins del sector Administracions públiques, i, per tant, consoliden el seu deute amb el de la Generalitat de Catalunya, a efectes del compliment dels objectius de disciplina pressupostària fixats per la Unió Europea (UE). A partir de l’experiència d’aplicació del SEC–95 als tres Estats Membres esmentats (Regne Unit, França i Alemanya), aquest informe analitza quins són els requisits exigits per les institucions europees per tal que un centre sanitari –i en particular, un hospital públic–, tot i tenir naturalesa pública i comptar amb finançament majoritàriament públic, pugui quedar exclòs del sector Administracions públiques, en termes de SEC–95.

Contingut i estructura: Les principals qüestions que es plantegen en aquest estudi són les tres següents: 1) com s’interpreta i s’aplica el SEC–95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya; 2) quines característiques han de tenir els centres sanitaris per tal de no ser classificats dins del sector Administracions públiques d’acord amb el SEC– 95; i 3) fins a quin punt l’aplicació del SEC–95 condiciona l’autonomia de gestió d’aquests centres. Per tal de contextualitzar l’estudi de dret comparat, l’informe dedica un epígraf previ als criteris generals per a la classificació dels centres sanitaris a efectes

⁹. Aquest informe ha estat preparat per les professores Ana Belén Macho i Ester Marco Peñas, del Departament de Dret, Àrea de Dret Financer i Tributari de la Universitat Pompeu Fabra, en execució del Conveni de Recerca signat entre la Universitat Pompeu Fabra i el Consorci de Salut i Social de Catalunya. L’informe inicial ha estat actualitzat amb les oportunes referències al nou Sistema Europeu de Comptes Nacionals i Regionals de la Unió Europea (SEC–2010), aprovat pel Reglament (UE) núm. 549/2013 del Parlament Europeu i del Consell, de 21 de maig de 2013, publicat al Diari Oficial de la Unió Europea el dia 26 de juny de 2013.

del SEC-95. Així mateix, com a tancament de l'informe, s'aporten unes taules comparatives amb altres Estats Membres de la Unió Europea. A continuació, es resumeixen les principals idees dels diferents apartats.

Criteris generals per a la classificació dels centres sanitaris a efectes del SEC-95

Per tal de conèixer els nivells de dèficit i deute públics a efecte de compliment dels límits fixats en la normativa europea (en el Tractat de Funcionament de la UE i en el Pacte d'Estabilitat i Creixement de la UE), els Estats Membres han de presentar els seus comptes d'acord amb el Reglament que aprova el Sistema Europeu de Comptes (actualment, SEC-95, i, a partir de l'1 de setembre de 2014, SEC-2010). Els criteris per a interpretar i aplicar aquesta complexa normativa comptable es determinen per Eurostat (Oficina d'Estadística de la Comunitat Europea), tant en el seu "Manual del SEC-95 sobre el dèficit públic i el deute públic" (última edició, 2013), com en les seves Decisions.

A efectes d'aquest treball, ens interessa determinar com es configura el sector Administracions públiques en la normativa comptable europea –cal tenir en compte que la pròpia normativa pressupostària espanyola defineix el concepte "sector públic" per remissió a la definició recollida a la normativa comptable europea–. D'acord amb la definició contemplada a l'apartat 2.68 del SEC-95 (apartat 2.111 del nou SEC-2010), el sector Administracions públiques està format per aquelles "unitats institucionals" "públiques" que siguin "productors no de mercat". Aquestes són les tres qüestions que conformen l'anàlisi de la classificació sectorial dels ens en termes de SEC-95 (si l'entitat és o no una "unitat institucional"; si és "pública" o "privada"; i si és "de mercat" o "no de mercat"). Totes aquestes qüestions s'analitzen en el present informe, si bé es dedica especial atenció als criteris per determinar si ens trobem davant d'un productor "de mercat" o "no de mercat". Una unitat institucional és "de mercat" quan els seus productes es venen a preus econòmicament significatius i, a tal efecte, s'aplica la regla del 50%, segons la qual les seves "vendes" han de cobrir més del 50% dels seus costos de producció. En aquest informe s'analitzen diversos pronunciaments d'Eurostat als Estats Membres (el cas de la *Bundesimmobiliengesellschaft* austríaca; el cas de MINTRA; i el cas d'ADIF; entre d'altres) que són il·lustratives, tant dels criteris per a la classificació dels ens en termes de SEC-95 (i, en particular, per a la seva exclusió o inclusió en el sector Administracions públiques), com de la naturalesa dels pagaments que les Administracions públiques efectuen a les entitats excloses d'aquest sector.

Aquests criteris generals resulten especialment difícils de determinar en el cas dels hospitals públics, motiu pel qual el Manual del SEC-95 inclou una disposició específica, segons la qual només es consideraran “vendes” (a efectes de l’aplicació de la regla del 50%, per a determinar si es tracta d’un productor de mercat) aquells pagaments que les Administracions públiques facin als hospitals públics d’acord amb un sistema de fixació de preus aplicat tant als hospitals públics com als hospitals privats (aquesta norma es va incloure ja a la primera edició del Manual del SEC-95 de l’any 2000 i s’ha mantingut inalterada fins a l’edició actual, de 2013).

L’aplicació del SEC-95 als centres sanitaris del Regne Unit, França i Alemanya

L’aplicació d’aquesta normativa als tres Estats Membres analitzats en l’estudi comparat (Regne Unit, França i Alemanya) posa de manifest diferències importants. Així, al Regne Unit, l’any 2003 l’autoritat estadística nacional (*Office for National Statistics*) va reclassificar els hospitals públics (els *NHS Trusts*, que en aquell moment es consideraven societats no financeres), i els va incloure dins del sector Administracions públiques, en atenció al sistema de retribució existent. Des de l’any 2004, al Regne Unit es treballa en un sistema de “tarifes nacionals” aplicable a les “compres” de serveis sanitaris per part de les Administracions públiques, un sistema únic de preus (basat en el pagament per resultats) aplicable tant als hospitals públics com als hospitals privats. No obstant, a data d’avui el sistema encara no es considera assolit fins al punt de considerar els *NHS Trusts* i els *NHS Foundation Trusts* com a unitats institucionals públiques “de mercat”, a efectes de ser exclosos del sector Administracions públiques. Al Regne Unit, actualment els hospitals públics (en bloc) formen part del sector Administracions públiques (S. 13), subsector Govern central (S. 1311).

A França, el finançament per part de les Administracions públiques tant dels hospitals públics com dels hospitals privats es realitza a través d’un sistema únic de preus en funció de l’activitat, el sistema de *Tarification à l’Activité* (T2A), que, a diferència del Regne Unit, es considera consolidat des de l’any 2008. Malgrat això, els hospitals públics es continuen classificant a efectes de comptabilitat nacional en el sector Administracions públiques. L’autoritat estadística nacional (*Institut National de la Statistique et des Études Économiques*) considera que els hospitals públics francesos són unitats institucionals públiques “no de mercat”, sobre la base dels següents arguments: primer, la tarificació

per activitat respon a la voluntat de racionalitzar la distribució del finançament públic, més que no pas a establir una veritable regulació de l'oferta i la demanda a través de preus de mercat; segon, els hospitals públics continuen proporcionant un servei de caràcter universal, no lucratiu, que correspon als criteris de no mercat i baix control públic; i, a més a més, l'establiment d'aquest sistema de tarificació no ha comportat una veritable situació de competència amb els hospitals privats. A aquests motius es poden afegir les deficiències que el Tribunal de Comptes Francès (Cour des Comptes) ha detectat en el sistema de *Tarification à l'Activité* (T2A). Per tot això, si bé els hospitals públics francesos semblen donar compliment als criteris d'Eurostat per a considerar-se exclosos del sector Administracions públiques (com a unitats institucionals públiques "de mercat", en la mesura que els pagaments per part de les Administracions públiques es poden considerar "vendes"), actualment es troben inserits en el sector Administracions públiques (S. 13), concretament en el subsector Administracions de la Seguretat Social (S. 1314). A diferència del Regne Unit, no s'ha manifestat una voluntat per part de les autoritats estadístiques franceses de canviar dita classificació.

Finalment, a Alemanya, la situació és ben diferent. En termes de comptabilitat nacional, tots els hospitals alemanys, tant els públics com els privats, es classifiquen fora del sector Administracions públiques, en el sector "Societats no financeres" (S. 11). L'autoritat estadística alemanya (*Statistische Ämter des Bundes und der Länder*) classifica els hospitals públics com a unitats institucionals públiques de mercat. Es considera que són "de mercat" perquè els pagaments que els hospitals públics reben de les Administracions públiques (la seva principal font de finançament) s'efectuen en funció de les activitats realitzades (i no en funció dels costos), d'acord amb un sistema oficial de preus, aplicable tant als hospitals públics com als hospitals privats, des de l'any 2004. Per tant, a diferència de la situació a França, l'existència d'aquesta llista unificada de preus a Alemanya sí és determinant per a classificar els hospitals públics fora del sector Administracions públiques, amb la conseqüent incidència en els nivells de dèficit i deute públics, en termes de SEC-95.

Un altre element a destacar dels hospitals públics alemanys és que tenen un important nivell d'independència financera: no necessiten autorització de l'Administració per a endeutar-se, ni tenen establerts límits pel que fa al seu endeutament ni a les inversions de capital que poden realitzar. Una altra dada rellevant és que els hospitals públics alemanys, en alguns casos, arriben fins i tot a pagar dividendes a les Administracions públiques. Hem de tenir en compte que, fins i tot respecte de les entitats excloses del sector Administracions

públiques (com és el cas dels hospitals públics alemanys), Eurostat analitza la naturalesa de les injeccions de capital rebudes per part de les Administracions, a efectes de determinar el seu impacte en els nivells de dèficit i deute públics. Doncs bé, la retribució de dividendes per part de l'entitat pot comportar que els pagaments efectuats per l'Administració no siguin qualificats com a despesa corrent (transferència de capital) sinó com a inversió (adquisició d'actius financers) i, en aquest cas, no incrementaran els nivells de dèficit i deute públics en termes de SEC-95.

Anàlisi comparada i conclusions

Si comparem els resultats anteriors amb la classificació sectorial que dels hospitals públics es fa a Espanya, veiem que aquests es classifiquen en el sector Administracions públiques (S. 13), i majoritàriament – un 91% – en el subsector Comunitats Autònomes (S. 1312).

Aquesta classificació respon a diversos motius.

En primer lloc, alguns hospitals públics espanyols no es poden considerar “unitats institucionals”, que és la primera qüestió del test per a la classificació sectorial dels ens, en termes de SEC-95. És a dir, s'han de considerar unitats dependents de les Administracions públiques, bé perquè no disposen, o poden disposar, d'un conjunt complet de comptes; bé perquè no gaudeixen d'autonomia en l'exercici de la seva funció principal (i això perquè l'Administració, no només nomena els gerents dels hospitals, sinó que també decideix sobre els salaris i sobre la política de preus). Doncs bé, si l'hospital públic no es pot considerar unitat institucional, sinó unitat dependent de les Administracions públiques, llavors queda automàticament inclòs en el “sector Administracions públiques”, sense que calgui examinar les altres dues qüestions que conformen l'anàlisi de la classificació sectorial dels ens (la naturalesa pública o privada de l'entitat i el seu caràcter de mercat o no de mercat).

Pel que fa a la segona qüestió del test per a la classificació sectorial dels ens, aquells hospitals que sí es consideren unitats institucionals, són de naturalesa pública quan l'Administració controla la seva política general (entesa com la capacitat per a determinar, en cas necessari, el nomenament dels administradors adequats), sense que això suposi anul·lar la seva autonomia en l'exercici de la funció principal (és a dir, l'Administració pot nomenar els gestors, però aquests gaudeixen d'independència en la gestió diària de l'hospital). La majoria

dels Estats Membres de la Unió Europea tenen hospitals de naturalesa pública, amb la destacada excepció dels Països Baixos, on tots els hospitals són de naturalesa privada (ja que els seus òrgans de direcció no estan controlats per les Administracions públiques en cap cas). La situació dels Països Baixos és destacable perquè els seus hospitals, malgrat estar finançats majoritàriament per les Administracions públiques i tenir un sistema de retribució en funció dels costos (i no de l'activitat), queden automàticament exclosos del sector Administracions públiques (estan classificats en el sector societats no financeres), sense necessitat d'analitzar el seu caràcter de mercat o de no mercat.

En tercer lloc, aquells hospitals públics espanyols que són qualificats com a unitats institucionals "públiques" sempre es consideren per les autoritats estadístiques espanyoles com a unitats de "no mercat", donat que el seu finançament prové majoritàriament de les Administracions públiques i els pagaments que les Administracions efectuen als hospitals es determinen mitjançant un pressupost global acordat entre les Administracions i l'hospital. Seguint els criteris d'Eurostat i en atenció a les respostes aportades per les autoritats estadístiques espanyoles al Qüestionari sobre la classificació dels hospitals públics de 2009, els hospitals públics espanyols es retribueixen en funció dels seus costos, i no de l'activitat que realitzen. Si bé la retribució en funció de l'activitat no comporta indefectiblement que els hospitals públics s'exclouin del sector Administracions públiques (com hem pogut comprovar en el cas de França), el cas contrari, és a dir, l'existència d'un sistema de retribució que asseguri que els pagaments de l'Administració cobreixin els costos de cada hospital, sí determina automàticament que els hospitals públics es considerin productors "no de mercat" i, per tant, inclosos en el sector Administracions públiques.

Un altre element que determina la consideració dels hospitals públics espanyols com "no de mercat" és la inexistència a Espanya d'una llista unificada de preus a través de la qual les Administracions públiques retribueixin tant als hospitals públics com als hospitals privats.

A això cal afegir l'elevat nivell de dependència financera que els hospitals públics espanyols tenen respecte de les Administracions (necessiten la seva autorització per a endeutar-se i tenen fixats límits tant per a l'endeutament com per a les inversions de capital que poden efectuar), a diferència del que vam veure en el cas d'Alemanya.

Per tot això, els hospitals públics espanyols es classifiquen dins del sector Administracions públiques, el que suposa que el seu possible dèficit i deute es

consolidi amb el de l'Administració pública corresponent, que per regla general és l'Administració autonòmica.

Ara bé, cal tenir en compte que el fet que una determinada entitat estigui inclosa en el sector Administracions públiques no comporta obligacions específiques per al legislador nacional a nivell de control intern. En altres paraules, el Dret de la Unió Europea no imposa obligacions específiques als Estats Membres sobre la forma de donar compliment als mandats existents en matèria de disciplina pressupostària. Les obligacions derivades del SEC-95 són obligacions comptables i de transparència financera, però no condicionen els procediments pressupostaris interns, ni vinculen en relació amb les formes de gestió ni amb els controls que a nivell intern es duguin a terme en les Administracions públiques de cada Estat. Aquesta és una qüestió que queda a decisió dels Estats, en virtut del principi d'autonomia institucional i procedimental.

Per altra banda, el fet que una determinada entitat quedi exclosa del sector Administracions públiques no elimina els possibles controls per part de les institucions europees en compliment de les obligacions de transparència (així succeeix quan les Administracions assumeixen obligacions contingents o aporten grans sumes de capital a les entitats en qüestió).

A aquestes consideracions cal afegir les últimes interpretacions d'Eurostat sobre la classificació sectorial dels centres sanitaris, així com la recent aprovació del nou Sistema Europeu de Comptes SEC-2010 (publicat al Diari Oficial de la UE el dia 26 de juny de 2013), que introdueix criteris qualitatius a l'hora de considerar una unitat com a productor de mercat / no de mercat. La nova interpretació, més restrictiva, dels criteris ja existents, fa més difícil que les unitats institucionals públiques finançades majoritàriament per les Administracions es puguin classificar fora del sector Administracions públiques.

Però també és cert que, tal com disposa el propi SEC-2010, el test de la classificació sectorial s'ha de fer individualment a cada unitat institucional (i no en bloc). Per tant, és possible que un determinat hospital sí doni compliment als criteris del SEC-2010 per ser classificat fora del sector Administracions públiques. Tant la necessitat de fer aquesta aplicació individualitzada del test de classificació sectorial, com el fet que – després de 17 anys - s'hagi aprovat el nou Sistema Europeu de Comptes, hauria de motivar a les autoritats estadístiques espanyoles a analitzar, hospital per hospital, si donen compliment als requisits, tal com estan establerts al nou SEC-2010.

