



En aquest context, la governança de les organitzacions –el paper dels òrgans de govern– és clau per definir l'estratègia i els valors dels processos de canvi, marcar la diferència i, per tant, per reconèixer el valor afegit de la seva raó de ser.

Aquest article està estructurat en tres parts. La primera, més conceptual, sobre propietat i governança, i bona governança. La segona, sobre quina és la realitat i la diversitat de la governança en les entitats del SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya). I la tercera, sobre les oportunitats i elements de debat per a una bona governança en les entitats sanitàries i socials.

Marc conceptual de la governança i la bona governança

Amadeu Solà, en el seu article “Governança i governabilitat: una proposta terminològica”, publicat a la *Revista Llengua i Dret* l'any 2001, deia:

“Si hom no vol caure en errors greus d'interpretació i, per tant, de traducció, cal triar i sistematitzar amb una certa lògica funcional l'ús del terme *governance*, de tal manera que el trobarem en tres grans àmbits teòrics ben diferenciats:

1. *Corporate governance* com a concepte de gestió empresarial.

2. *Good governance* com a concepte polític neoliberal, especialment en el context de la política de desenvolupament.
3. *Network governance* com a nova forma de governament en xarxa, especialment en el context de la globalització.”

En aquest context, aquest article se centra, fonamentalment, en la governança corporativa, en la qualitat de la presa de decisions a les organitzacions.

Els articles d'Albert Oriol sobre el govern de les organitzacions i les reflexions particulars per a les organitzacions sanitàries són una referència que no podem deixar de llegir i rellegir, i recullo les que m'han semblat més rellevants per obrir elements de debat. Les organitzacions són un sistema de tres vèrtexs:

- propietat (el principal)
- òrgan de govern (consell d'administració)
- gestió (l'agent)

Aquest és un triangle relacional que ha d'anar dirigit a l'increment de valor en l'organització empresarial, i on l'òrgan de govern, que és en qui la propietat delega el control de l'organització dirigida per un executiu, és l'actor principal de la governança.

Partint d'aquest concepte, els articles d'Albert Oriol despleguen diferents dimensions per assolir el que podríem anomenar “una bona governança”:

- Assumir les tres perspectives sobre les funcions del consell: l'empresarial, la política interna i la política externa.

- Vetllar i prendre decisions sobre eixos tan estratègics com:
 - missió, visió i valors
 - sostenibilitat, excel·lència i compromís social
 - lideratge ètic de l'organització
 - consciència de responsabilitat i riscos
- La claredat en la distribució de funcions i la confiança entre l'òrgan de govern i la direcció executiva reforça l'autonomia de govern i de gestió.
- El bon funcionament dels consells, començant per la seva composició, i la metodologia de treball marquen la diferència.
- L'autoavaluació com a regeneració de la governança i l'autotest a partir d'uns senyals d'alarma permeten identificar la bona o mala salut dels consells.
- Els set pecats capitals de la governança inefectiva són:
 - la governació representativa
 - la manca d'orientació en la missió
 - la resistència al canvi
 - la informació inadequada
 - el manteniment de consellers inadequats
 - estructures inadequades
 - la manca de descripció dels llocs de treball en relació a la gestió i a les seves comissions

L'any 2000 ja avançava en un article diverses idees que avui mantenen la vigència:

“En èpoques de crisi i de necessàries transformacions, els consells de govern no tan sols han de marcar les diferències per a les seves organitzacions, sinó que conjuntament crearan el futur real del sector més enllà del que fins ara ens puguem haver imaginat.”

“L'alternativa a anar fent és la d'acontentar-nos a continuar amb la representació ritual.”

“Els consells s'han de reinventar per poder liderar uns moments que el sector està canviant a gran velocitat”.

“Un consell transformat és aquell que no és ritualístic, sinó que governa.”

El valor de les organitzacions, la governança, la gestió professionalitzada i el retiment de comptes depenen o estan condicionats pel model de gestió de serveis públics. Certament prenen sentit en un model on l'Administració preserva les funcions de finançament, cobertura dels serveis, direcció estratègica i avaluació, i delega la provisió dels serveis en organitzacions de gestió pro-

fessionalitzada compromeses amb les polítiques de salut i socials que aporten el seus patrimonis, recursos i coneixement a la prestació de serveis públics.

Aquest és un model de referència en els països escandinaus, que destaquen per la qualitat d'un estat del benestar integral i universal, i que, en el cas de Catalunya, té el reflex en el model sanitari català.

La realitat i la diversitat de la governança en les entitats del SISCAT

El SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya) és la xarxa de proveïdors –públics i privats– contractats pel CatSalut per prestar els serveis sanitaris de cobertura pública als quals els ciutadans tenen accés amb la targeta sanitària individual (TSI).

La diversitat de centres que configuren el SISCAT prové de principis del segle XX i respon a una realitat històrica de compromís de la societat civil en la provisió de serveis públics motivada per la manca d'inversió pública en infraestructures sanitàries. El teixit de relacions que ha generat aquesta realitat és el que anomenem el model sanitari català, un model avalat per resultats, tant en termes d'eficiència com de resultats en salut.

El pes de la sanitat concertada en el SISCAT, segons el nombre d'entitats, és del 22% en els centres d'atenció primària, el 84% en l'atenció especialitzada d'aguts, el 87% en l'atenció sociosanitària i el 92% en la salut mental.

El SISCAT és un xarxa estable, plural i inclusiva d'entitats compromeses amb les polítiques públiques, arrelada en el territori, de gestió professionalitzada i orientada a resultats, corresponsable i flexible per fer front als principals reptes de futur, la sostenibilitat i transformació del sistema, i on la diversitat impulsa la innovació.

Tanmateix la diversitat de titularitats jurídiques que configuren la xarxa darrerament ha generat interpretacions singulars, tant administratives com ideològiques, que s'han percebut com una certa involució del sistema.

Inicialment, en el moment dels traspassos, l'ICS com a entitat gestora de la Seguretat Social a Catalunya era el responsable de la gestió directa dels centres traspassats de la Seguretat Social i, alhora, concertava amb la resta d'hospitals. Amb la diversificació de la provisió en l'aten-

El valor de les organitzacions, la governança, la gestió professionalitzada i el retiment de comptes estan condicionats pel model de gestió de serveis públics.

ció primària i el desplegament de la xarxa sociosanitària i la xarxa de salut mental, majoritàriament concertades, i amb la creació del CatSalut com a garant de la sanitat pública a Catalunya, l'ICS esdevé el proveïdor públic més representatiu del sistema i és el CatSalut l'ens que planifica i contracta els serveis al conjunt d'entitats –públiques i privades– del SISCAT.

La voluntat inicial era fer evolucionar l'ICS en empresa pública per dotar-la d'instruments i capacitats de gestió (Llei 8/2007 de l'ICS), però la realitat ha estat que la interpretació de la normativa europea sobre el sector públic ha estès a les empreses públiques i consorcis sanitaris limitacions de gestió del sector públic. Això, juntament amb el discurs malentès de la privatització, ha contribuït a segmentar el SISCAT per titularitats sense cap valor afegit en termes de resultats, apropant-nos a models de gestió directa on els òrgans de govern i l'autonomia de gestió perden la seva bondat.

En aquest context, la transposició de la directiva europea 2014/24/UE, que permet qualificar la contractació dels serveis d'atenció a les persones sense discriminar per titularitats, és una bona oportunitat per reforçar el valor del SISCAT com a xarxa estable del sistema sanitari públic de Catalunya.

Tornant a la diversitat jurídica d'entitats que configuren el SISCAT (empreses públiques, consorcis, fundacions, ordes religiosos, mutualitats, associacions i mercantils), és

bo comparar les fortaleses i febleses dels diferents models de governança. Probablement on s'ha generat més confusió és en voler identificar la propietat dels immobles amb la de la gestió del serveis. L'administració pot ser la titular dels immobles però pot cedir-los amb un conveni singular i amb el cànon corresponent a una entitat de gestió que és la responsable directa dels resultats econòmics i reputacionals.

Així doncs, dins el SISCAT ens trobem amb una diversitat de models: en alguns casos el CatSalut és propietari de l'immoble però cedeix la gestió a un tercer (per exemple, la Fundació Sanitària de Mollet), en altres, el CatSalut és el propietari de l'immoble i el responsable directe de l'ens de gestió (empreses públiques i consorcis), i en molts altres, el CatSalut no ostenta la propietat de l'immoble i contracta els serveis a una entitat de gestió. En tots els casos és el responsable de la governança de les polítiques sanitàries públiques, però en el primer cas és responsable de la política patrimonial i en el segon cas, també de la governança i l'assumpció directa dels resultats o possibles dèficits.

Aquesta diversitat requereix d'una bona **governança pública del model** per optimitzar els rols, els recursos i la capacitat de gestió al servei del sistema sanitari públic. El document de La Unió *Repensant el model sanitari català*, de setembre de 2011, destacava com una de les línies estratègiques del model la diversificació de titularitats amb



consells de govern forts que exerceixin la propietat i la funció de governança amb autonomia i responsabilitat. I se'n feia un diagnòstic i propostes:

Diagnòstic

- Hi ha pocs operadors al sistema que conservin el concepte de propietat clàssic. Aquest fenomen altera el joc d'interessos contraposats que configuren el govern de les organitzacions i les allunya del concepte de risc empresarial.
- En els òrgans de govern de les entitats resulta imprescindible la presència d'entitats, empreses i persones d'aquell àmbit territorial. Però quan aquesta representació s'exerceix a través de l'Administració local, hi ha un risc evident de politització.
- La veritable governança demana professionalitat dels òrgans de govern i implicació/compromís en les funcions de govern.
- La mateixa actuació o presència en molts casos de l'Administració reguladora-compradora als òrgans de govern implica que en molts casos tot el risc sigui assumit, o així es percebi, pel mateix Servei Català de la Salut o fins i tot per la Generalitat.
- La governança, entesa com un "bon govern", no resulta especialment estimulada en el sistema, ja que la gestió eficient no sempre comporta un reconeixement en el procés de compra.

Les organitzacions que s'avancin als reptes de sostenibilitat, transformació i compromís social són les que marcaran la diferència i la legitimitat.

Propostes

- Explicitar el paper de la propietat i la governança a les institucions tant internament com externa.
- Les institucions han de retre comptes a la comunitat a la qual donen servei, com a resultat de fomentar la professionalització i una exigència d'implicació i compromís més gran per part dels membres dels òrgans de govern.
- Vetllar per una autonomia de gestió i actuació reals. Recuperar en el contracte elements que estimulin el bon govern de les entitats.
- Promoure que la necessària representació territorial es faci a través d'entitats, empreses i persones del territori, evitant la politització dels òrgans de govern, fomentant la participació prevista de l'Ad-

ministració local en els òrgans de participació i de direcció del CatSalut.

- El model de participació dels ciutadans s'ha d'adaptar al que preveu la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC). A aquests els correspon fer balanç social, però són els membres de l'òrgan de govern els que han de vetllar per l'acompliment de la missió de la institució.
- Revisar la necessitat i funcionalitat dels governs territorials de salut.

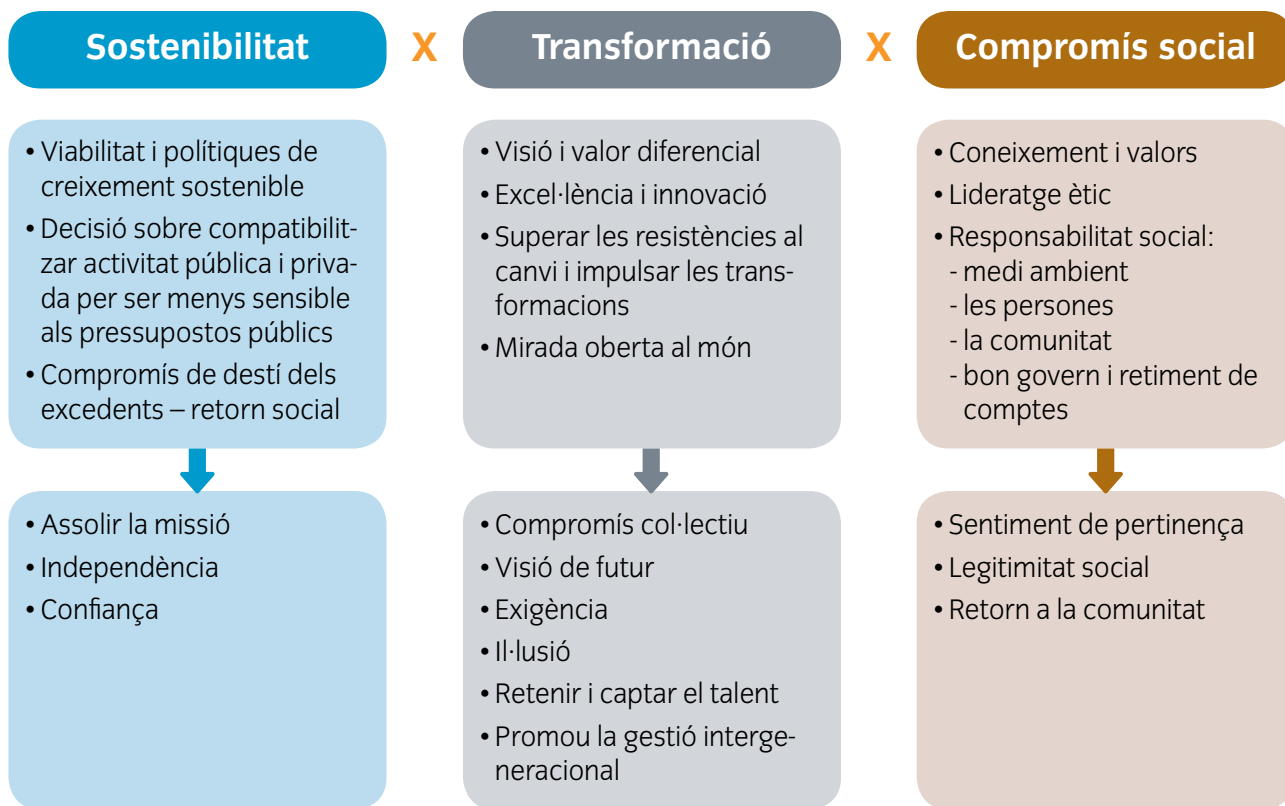
Oportunitats i elements de debat per a una bona governança en les entitats sanitàries i socials

Recuperar i reforçar el rol dels òrgans de govern és clau, i especialment en aquests moments on les organitzacions han de fer front a un **triple repte: Sostenibilitat x Transformació (+Futur) x Compromís Social**. Les organitzacions que s'avancin a donar-hi resposta seran aquelles que marcaran la diferència i la legitimitat social.

A manera d'exemple, en el quadre de la pàgina següent, s'apunten debats i decisions que corresponen als òrgans de govern de les institucions, i el valor que aporten a les organitzacions.

Essent conscients de la importància de la bona governança en les organitzacions i partint de la realitat d'avui, podem apuntar alguns elements de reflexió sobre els quals caldria **generar consensos per fer factible la transformació social del model:**

- El model de concertació com a model de gestió professionalitzada dels serveis públics és el que dona valor a la contribució de les organitzacions i a la seva governança.
- La directiva europea 2014/24/UE obre la porta a models avançats de concertació que enforteixen el compromís públic i social, sense discriminar per titularitats ni forçar el concepte de mitjà propi.
- La bona governança i la gestió professionalitzada han de permetre generar excedents, i l'important és fer transparent el retorn social d'aquests excedents en condicions laborals, inversions en equipaments i instal·lacions, recerca, innovació i docència, i activitat social.



- Cal diferenciar el que són òrgans de govern del que són òrgans de participació; hi ha d'haver correlació entre qui pren les decisions i qui n'assumeix els resultats i cal ser conscients de les responsabilitats i riscos de ser membres d'un òrgan de govern. En aquest context cal aprofundir en el debat sobre el paper del món local i la representació del coneixement professional en els òrgans de govern.
- El contracte/concert, la suficiència financera i la confiança reforcen l'autonomia de govern.
- Els instruments i les capacitats de gestió, i la política d'incentius reforcen l'autonomia de gestió.
- L'estabilitat, la independència i l'equilibri de representativitats aporten valor efectiu als òrgans de govern.

Com a reflexió final, des d'una vessant sistèmica, podríem compartir que **una forta i bona governança de les polítiques públiques per part dels governs reforça la governança de les organitzacions i, una forta i bona governança de les organitzacions reforça la direcció i la gestió i, per tant, els resultats al servei de les persones i per a les persones.** ■

Referències

Documents d'Albert Oriol:

- El govern de les organitzacions. Agost de 1998.
- Reflexions sobre la governabilitat de les organitzacions proveïdores de serveis assistencials. Maig de 1999.
- Jornada de reflexió de juliol de 1999 sobre la governabilitat corporativa (Corporació Sanitària del Parc Taulí). Desembre de 2000. I articles annexos.
- Més sobre les organitzacions sanitàries i la seva governació. Març de 2000.
- Autonomia i els òrgans de govern.

Jornades sobre el futur de l'empresa pública sanitària. 15 anys de l'IAS. Girona, 20 i 21 de gener de 2000.

Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la Salut. CatSalut, febrer de 2010.

Repensant el model sanitari. La Unió. Setembre de 2011.

Amadeu Solà. Governança i governabilitat: una proposta terminològica. *Revista Llengua i Dret*, 2001.

La Governança de les institucions del sistema sanitari català. Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST). Juliol de 2015.

Victor Lapuente. La gobernanza en distintos países del mundo. *Referent* núm. 14. La Unió. Novembre de 2015.

Salvador Alemany. La governança de les organitzacions. Trobada de La Unió, 4 de maig de 2017.

La governança al sector sanitari i social, *Referent* núm. 16. La Unió. Desembre de 2017.