



Governança i autonomia de gestió a la sanitat pública

Josep Maria Via

ESADE 28 de juny de 2012

L'essencial de la conferència d'avui està recollit en un document que va servir, perquè des del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari, elevéssim al President de la Generalitat l'informe sobre la Governança del Sistema Català de la Salut.

El meu propòsit avui és posar en valor l'empresarialització del sector públic sanitari, en especial la conveniència d'optar per l'autonomia de gestió i legitimar l'autoritat dels Consells Rectors, generalment formats per persones rellevants de la societat civil.

La contribució que podem fer des del sector salut a la sortida de la crisi i al desenvolupament d'uns serveis vinculats als sectors productius i d'innovació, passa per refermar els valors que van caracteritzar el Model Sanitari Català.

Fa poc, en Xavier Pomés i jo publicàvem que l'estructura i l'organització dels hospitals, no s'adapta a les necessitats socials i de salut actuals.

Van ser concebuts per tractar persones joves amb malalties agudes i avui el 60 % dels ingressos hospitalaris no programats i el 85% dels reingressos tenen més de 65 anys i presenten pluripatologia crònica.

I en els darrers 6 anys els malalts ingressats amb processos crònics ha incrementat en un 29%. El risc de "sobremedicalitzar" problemes socials i encarir l'atenció a la dependència, va en augment.

Cal curar quan sigui possible. Però quan l'esforç terapèutic no dona resultat, cal cuidar.

Es tracta que cada persona, en cada moment, en funció de la seva problemàtica, sigui atesa en el recurs més adequat, òptim i eficient. El que implica, entre altres coses, un procés de reconversió hospitalària.

En la meva opinió, es tracta del principal repte sanitari i de retruc econòmic, fonamentalment per la flexibilitat i mobilitat laboral que requereix.

És a dir, cal poder modificar les plantilles de personal sanitari, poder disminuir o prescindir d'uns perfils professionals, per incorporar-ne d'altres.

I això pot ser més fàcil o menys, en funció del model sanitari. Si aquest permet, per exemple, posar en valor la potencialitat dels pactes d'empresa i exigir que tant els òrgans de govern com els representants dels professionals de cada entitat assumeixin les seves responsabilitats, l'objectiu pot ser més fàcilment assumible.

Si pel contrari, s'opta pels mètodes i procediments de l'Administració Pública, la flexibilitat laboral disminueix i les possibilitats de reconvertir i adequar el sistema a les necessitats socials i a les possibilitats econòmiques, també.

Tenim un dels estàndards de salut millors del món. Si els volem garantir, necessitem els instruments propis de la gestió empresarial. No hi ha alternativa.

Avui, per interessos diversos, aliens a la qualitat assistencial, les necessitats dels pacients i l'eficiència, ens trobem davant de propostes d'administrativització del sector públic empresarial on coincideixen des d'algun Ministre conservador, fins a partits d'esquerra, sindicats de classe, alts funcionaris i un determinat sector de la premsa.

El que ens proposen, és un sector públic format per personal funcionari i estatutari, amb arguments aparentment benintencionats, però que són l'antítesi del que necessita el sector salut per fer la seva funció eficientment.

L'argumentari es construeix sobre tres grans pilars:

En primer lloc, la necessitat de controlar el dèficit públic. COM SI LES TÈCNIQUES ADMINISTRATIVES TINGUessin UNA CAPACITAT SUPERIOR A LES DE LA GESTIÓ EMPRESARIAL PER CONTROLAR EL DÈFICIT; ;

En segon lloc, s'al·ludeix a la necessitat de combatre la corrupció, una vegada més atribuïnt major grau de virtut al paradigma administratiu per afavorir la transparència. ÉS EL QUE ESTAN FENT ALGUNS MITJANS QUAN EQUIPAREN DIRECTAMENT AUTONOMIA DE GESTIÓ A CORRUPCIÓ.

I, en tercer lloc, el fet que l'Administració sigui propietària dels recursos productius, porta a aplicar una lògica, que puc entendre, però que portada a l'extrem pot fer el sistema més ineficient i immanejable. Es ve a dir; "com que jo –administració- assumeixo el risc, he de gestionar i per tant, ho he de fer a la meua manera". És a dir, aplicant els mecanismes d'administració i control burocràtics a un sector, el sanitari, que no funciona bé amb aquests mètodes.

Començo per aquest tercer element justificatiu de la burocratització de la sanitat. És comprensible que si l'administració ha d'assumir el risc d'una

hipotètica mala gestió dels recursos públics, hagi de poder demanar responsabilitats.

Aquesta lògica hauria de dur a externalitzar el risc, o a vincular autonomia de gestió amb l'assoliment de l'equilibri econòmic com s'ha fet a la Llei de Mesures Fiscals i Financeres del 2011.

Però en els últims anys, ha passat el contrari: el model de control i d'administració de l'ICS, s'ha anat traslladant a les Empreses Públiques i els Consorcis Sanitaris, en endavant EPICS.

Avui, les EPICS, fórmules jurídiques escollides en el seu moment pel Departament de Salut de la Generalitat, per finançar noves estructures, dotades d'autonomia de gestió; aquestes EPICS s'assemblen cada dia més a l'ICS pel que fa a com són administrades i controlades per la Generalitat .

I en la mesura que s'engrandeix i es consolida el model ICS, es fa menys atractiva per al mercat, l'externalització del risc.

Perquè és clar, qui acceptarà carregar-se amb els privilegis del personal estatutari de l'ICS?.

Alerta també amb la consideració de les EPICS com a Administració Pública aplicant normes pensades pels funcionaris al personal laboral de les mateixes. Ja hi ha hagut alguna sentència que assimila personal laboral d'Empreses Públiques i Consorcis, amb funcionaris de la Generalitat.

El resultat és que el risc de fallida del sistema l'assumeix la Generalitat. Front això cal preguntar-se:

- Quin sentit té tenir cada dia més funcionaris que, com que no es poden pagar, se'ls hi ha d'anar aplicant retallades lineals de sou?
- Com s'explica que vistos els mals resultats de gestionar la sanitat amb personal estatutari, es vulgui "funcionaritzar" el personal laboral de les EPICS?
- Aquesta política, garantista del lloc de treball –tan mal remunerat com es vulgui, però garantit- és socialment justa i equitativa en un país amb més del 25% d'atur i del 50% d'atur juvenil?
- Hem de seguir posposant la necessària reconversió hospitalària perquè sembla vedat discutir els privilegis del personal funcionari i estatutari?
- Quina empresa privada assumiria la gestió a risc amb aquest panorama laboral?

- No és aquesta una raó per apostar per unes EPICS dotades d'instruments empresarials, allunyades de la gestió administrativa i amb Òrgans de Govern forts, autònoms i responsables?

Els resultats no seran pitjors que els de l'ICS. No ho han estat mai. I si el que preocupa és trobar entitats que assumeixin la gestió a risc, serà més fàcil. Tot i que, apostant a fons per l'autonomia de gestió i un model sòlid de governança –com s'ha fet l'any passat amb la Llei de Mesures Fiscals i Financeres-, el risc disminuiria.

Anem ara a la corrupció com a argument per justificar l'intervencionisme administratiu.

De vegades sembla que hi ha qui creu que el fet de ser funcionari públic i actuar amb els mètodes d'aquests, aporta un plus a l'hora de fer front a la corrupció.

Si considerem, per exemple, els cossos de policia, què és el que fa que en un determinat país siguin actius contra el tràfic de drogues i en un altre formin part de les bandes de narcotraficants?

Doncs el sistema de valors, en la mesura que els valors determinen les actituds i aquestes els comportaments.

La crisi econòmica que patim, és el resultat d'una crisi de valors. Més acusada en uns països que en uns altres. La situació de Grècia, Portugal, Irlanda i Espanya, no és casual. La corrupció en aquests països, tant en el sector públic com en el privat, és més elevada que als sectors públics i privats de, per exemple, Noruega.

El que marca la diferència no és el caràcter públic o privat, o el ser funcionari o no ser-ne. És l'escala de valors de cada societat.

Els mètodes administratius no són superiors als de la gestió empresarial per evitar la corrupció. En canvi són del tot inadequats per gestionar la sanitat amb eficiència.

En resum, evidentment no es tracta de qüestionar el control. Sí de rebutjar sense atenuants el com es fa.

Sens dubte, cal mirar de garantir la transparència i l'ús correcte dels fons públics. El que no pot ser és que les formes d'intervenció i control administratiu en convertir-se en un fi en sí mateixes, acabin extralimitant-se, fins a abolir l'autonomia de gestió.

L'anomenat "cas Roldán", per exemple, ens va deixar la Llei de Contractes de les Administracions Públiques. Però l'arsenal administratiu desplegat, no ha evitat el cas Palau de la Música, ni tants altres.

Sé que en aquest moment, contraposar la Llei de Contractes de les AAPP a la irrenunciable autonomia de gestió, pot comportar un titular "d'apologia de la corrupció".

Bé, no ho pretenc. Però els contraposo, perquè l'experiència demostra que els concursos de les administracions, sota l'argument –INDISCUTIBLE- de concurrència i transparència, no aporten valor afegit, són molt costosos, no garanteixen el millor servei, no donen als licitadors la possibilitat de demostrar tot el seu potencial, ni són garantia de transparència.

Igualment, la comptabilitat pressupostària, els mètodes d'auditoria de la Intervenció General, les regles aplicables al personal estatutari i funcionari i el gruix del procediment administratiu, també van en detriment de la gestió empresarial, la qualitat i l'eficiència en el servei.

Com va passar en el cas Roldán, la resposta legislativa al cas Palau ha suposat, una limitació de les facultats dels òrgans de govern i un augment dels mecanismes de control burocràtic, que han laminat l'autonomia de gestió del sector públic empresarial.

La força mediàtica d'aquests casos ha incrementat la desconfiança en els polítics. Però aquesta vegada, també es va qüestionar, **-en algun cas de forma tremendament injusta-** el paper dels alts funcionaris de vetllar per l'ús correcte dels fons públics.

És probable que això els predisposés a multiplicar els mecanismes tradicionals de control administratiu, influint en que tant el Govern de la Generalitat com el Parlament de Catalunya, aprovessin algunes disposicions, tendents a controlar i incidir en els procediments, més que no pas sobre els resultats, limitant tant l'autonomia de gestió com la capacitat de govern dels Consells Rectors.

I això ho estem pagant molt i massa car. Tant, que si aquesta situació no es reverteix, el sistema pot trontollar.

Producte d'això va ser la Llei 26/2009 de modificació de la Llei de Finances Públiques de Catalunya, que eleva a rang de llei les facultats de control de la Intervenció General que fins llavors eren normes "reglamentàries menors", tipus instruccions de la pròpia Intervenció o acords de Govern més fàcilment modificables. Ara per canviar-ho, cal una reforma legislativa. És més difícil.

Tot plegat ha suposat un increment de l'intervencionisme del govern en la presa de certes decisions, en detriment dels Consells Rectors de les EPICS, com per exemple, l'autorització prèvia als representants de la Generalitat per poder prendre decisions d'endeutament o de participació en altres ens.

No ignoro que la citada Llei va ser votada favorablement per tots els Partits Polítics. Resulta fins a cert punt comprensible, atès el clima mediàtic i social creat en aquells dies al voltant del terrible cas Palau.

De facto però, s'estava caient en l'error d'induir la idea que l'autonomia de gestió afavoria la corrupció. El mateix argument que aquests dies promou l'aliança de determinada premsa amb certs elements sindicals, aprofitant el caldo de cultiu de la indignació social.

Això malgrat la Llei General de Sanitat de 1986 i la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya de 1990 ja van establir l'autonomia com un dels principis de gestió dels centres del sistema públic de salut.

Bé, fins aquí raons de propietat i de transparència adduïdes per substituir els mecanismes de governança i autonomia de gestió de les EPICS per l'intervencionisme administratiu. La tercera raó és la necessitat de controlar el dèficit.

D'entrada, aquest argument porta implícita la idea –MAI DEMOSTRADA- que els instruments de l'Administració Pública són més eficaços que els de la gestió empresarial per garantir l'eficiència i controlar el dèficit.

En aquest país passa una cosa curiosa. Tu pots demostrar amb dades contrastades un fet sense que això tingui cap força front la manipulació o l'especulació interessada:

Mai en la història, mai en cap exercici, els resultats de l'ICS, sistema públic/públic, han estat millors que els del sector concertat.

No fa gaire el propi Departament de Salut assenyalava que la productivitat estandarditzada per facultatiu superava, en el cas dels centres concertats, entre el 10 i el 15% la dels de l'ICS i que el cost en aquest últim cas, era un 6% superior.

És igual. Això s'ignora. Com s'ignora que el dèficit més gran de la història del sistema sanitari català va coincidir amb l'ofensiva intervencionista de la Generalitat: la despesa liquidada respecte la pressupostada en el 2010 per al Departament de Salut es va desviar en 850 milions d'Euros aproximadament. Això malgrat que entre el 2006 i el 2010 la Generalitat va incrementar en un 23% el pressupost de salut, mentre en el mateix període el creixement del PIB català no va superar el 6,8%.

No puc parlar de relació causa-efecte entre més intervencionisme administratiu que mai i més dèficit que mai. Però si de curiosa coincidència en la passada legislatura.

Bé, seguint el fil de l'exposat proposo una reflexió: per estrany que pugui semblar, aquesta cultura intervencionista, en definitiva estatalista; pot acabar provocant l'efecte contrari al desitjat: la debilitat institucional, la pèrdua de capacitat regulatòria i de control de l'Estat i fomentar una democràcia de poca qualitat.

Fa pocs dies, el professor Vicenç Ortún, referint-se als usos i costums de les Administracions espanyoles, em feia notar aquest fet, per comparació amb altres països, -com Suècia o el propi Regne Unit- de forta tradició democràtica i gran solidesa institucional. I és que en efecte, un afany de control desmesurat i malentès pot comportar debilitat i pèrdua de força de les Institucions de l'Estat.

No fa massa el Ministre Montoro es va referir a les Empreses Públiques com un niu de corruptela, relacionant-ho amb el fet que no hi apliquen les normes laborals de la funció pública, concloent que "el problema està en el escapismo del derecho administrativo".

Bé, sabent-ho o no Montoro pot estar fomentant la debilitat de l'Estat front el sector privat. És curiós com aquells governs conservadors en els que, -com passa actualment a Espanya-, des del President fins la major part de Ministres, són funcionaris; acaben coincidint amb l'esquerra.

De fet el Tripartit, quan en lloc d'avançar en la transformació de l'ICS cap al model concertat, va promoure el contrari, avocant les EPIC al model ICS, estava fent això que propugna el Ministre Montoro.

Quan a més a més els recursos públics són escassos, aquesta filosofia Montoro/Tripartit, pot portar a que l'Estat s'acabi quedant totes les empreses públiques en fallida i irrecuperables i les rentables, siguin privatitzades.

Sóc un gran defensor del model concertat, per damunt del públic/públic i penso que convé tenir un sector sanitari privat potent.

Però, alerta, perquè el sector privat funcioni bé -concertat o no- l'Estat ha de ser fort. Del contrari el risc pot ser alt per a ambdós.

Els Estats seriosos regulen poc i bé i les companyies privades rigoroses eviten la debilitat institucional excessiva. Prefereixen un Estat que exerceixi bé el seu rol regulatori i que proporcioni seguretat jurídica, però sense interferir en la gestió. El cas Repsol a l'Argentina, és el resultat d'un Estat dèbil, caracteritzat per la inseguretat jurídica en el que al final de la partida, tothom hi perd.

Si per evitar "el escapismo del derecho administrativo", anem fent un ICS gran a base d'empènyer les EPICS cap aquest model estatalitzador, podem acabar amb una sanitat a dues velocitats: la pública construïda sobre la debilitat institucional i la privada menjant terreny a un Estat debilitat en la seva funció rectora de la sanitat.

L'any passat l'OCDE publicava l'informe: "Directrices de la OCDE sobre el gobierno corporativo de las Empresas Públicas" que entre altres coses deia:

"El marco jurídico y regulatorio de las empresas públicas debería garantizar la igualdad de condiciones en los mercados en los que compiten las empresas del sector público y las empresas del sector privado, con el fin de evitar distorsiones del mercado."

I en aquest mateix document hi trobem una sèrie de principis de govern corporatiu. En citaré alguns :

- Debe existir una clara separación entre las funciones de propiedad del Estado y las demás funciones del Estado que pueden influir sobre las condiciones para las empresas públicas, especialmente en lo que se refiere a la regulación del mercado.
- Los gobiernos deberían esforzarse en simplificar las prácticas operativas y el régimen jurídico con el que funcionan las empresas públicas.
- El marco jurídico y regulatorio debería ofrecer la suficiente flexibilidad para realizar ajustes en la estructura de capital de las empresas públicas cuando fuese necesario para conseguir los objetivos de la empresa.
- Las empresas públicas deberían enfrentar condiciones competitivas a la hora de acceder a financiamiento. Sus relaciones con bancos estatales, instituciones financieras estatales y otras empresas públicas deberían basarse exclusivamente en términos comerciales.
- El gobierno no debería implicarse en la gestión cotidiana de las empresas públicas, y debería darles plena autonomía operativa para alcanzar sus objetivos.
- El Estado debería dejar a los Directorios de las empresas públicas ejercer sus responsabilidades y respetar su independencia.

No crec que calgui explicar a aquest auditori les virtuts del que, fins i tot a nivell internacional, va assolir un prestigi remarcable: el que en dèiem el Model Sanitari Català. Però convindran amb mi que fan pensar en el que l'any 2011 recomanava l'OCDE. Quina llàstima que el que formava part de la nostra realitat 30 anys enrere, ho haguem substituït per un model burocràtic desfasat i ara ens vinguin a recomanar de fora el que ja teníem!!!

Què ens ha passat?

Teníem un model sanitari mixt, basat en la col·laboració públic-privada que ha quedat desvirtuat per l'estatalització d'estructures privades, amb la consegüent pèrdua d'eficiència.

Es tractava de preservar la separació de funcions de compra, corresponent al Catsalut, de la de provisió realitzada per aquelles entitats de diversa titularitat, ara amenaçades d'homogeneïtzació amb l'ICS.

Això s'ha perdut. Bàsicament per dues raons. Recuperem la recomanació de l'OCDE que deia:

.-El Estado debería dejar a los Directorios de las empresas públicas ejercer sus responsabilidades y respetar su independencia.

Això és difícil quan en lloc de nomenar membres independents en els Consells Rectors, s'incorporen funcionaris i alts càrrecs de la Generalitat. No es pot demanar a un alt directiu del Catsalut que a la tarda actuï com a conseller independent que vetlla pel bon funcionament d'un Consorci hospitalari i al matí, canviï de barret i acabi, no contractant sinó que assignant –i el matís és important- un pressupost al mateix Consorci del que és membre del Consell Rector. Aquesta pràctica, a banda de fer miques l'autonomia de gestió i la Governança, és de molt baixa qualitat democràtica.

Els òrgans de govern de les institucions sanitàries han vist com el lideratge de la societat civil, ha anat minvant en favor del personal de l'Administració. Poc a poc, les funcions de govern dels òrgans rectors han estat substituïdes per la programació pressupostària i la integració administrativa.

I aquest és l'altre gran problema: la comptabilitat pressupostària.

L'obsessió que hi ha amb el seguiment de les normes pressupostàries té una gran responsabilitat en el dèficit públic que estem patint.

REPETEIXO: L'OBSESSIÓ QUE HI HA AMB EL SEGUIMENT DE LES NORMES PRESSUPOSTÀRIES ÉS DETERMINANT PER EXPLICAR EL DÈFICIT PÚBLIC QUE TENIM.

La comptabilitat pressupostària té la virtut de marcar a principis d'any els límits de despesa al llarg de l'any. Una vegada reconeguda una despesa en aquesta comptabilitat, només cal que l'Interventor certifiqui l'existència de crèdit per executar-la. Procediment administratiu: està prevista la despesa? Doncs, no cal contemplar res més, es certifica i es gasta.....

Però i si es produeix un deteriorament dels ingressos públics dins del mateix exercici pressupostari, com ha passat els darrers anys?

Doncs es pot estar en un nivell excel·lent de compliment pressupostari i alhora provocar un dèficit descomunal. I això és així, perquè la comptabilitat

pressupostària sap de controlar despeses, però no de gestionar ingressos i avaluar resultats. Per això les EPICS volem treballar amb la comptabilitat financera i no necessitem per a res la pressupostària. Estar obligats a mantenir aquesta doble comptabilitat, ens costa diners, ens fa perdre temps, ens crea problemes i no ens aporta cap valor afegit.

A banda, la comptabilitat pressupostària ha transformat el contracte de serveis entre el Catsalut i els proveïdors en paper mullat.

Aquell contracte que havia de regular les relacions entre comprador i proveïdor, que havia de determinar el pressupost anual dels centres en funció de l'activitat i la tarifa acordades i, **alerta**, havia de garantir la translació de la política sanitària al sistema, fer operatiu el pla de salut i el mapa sanitari; aquell contracte peça clau del model, avui ha quedat desvirtuat per un pressupost que es decideix per criteris administratius. Ni de salut, ni d'eficiència. Administratius.

On queda aquella altra recomanació de l'OCDE que deia:

.- El gobierno no debería implicarse en la gestión cotidiana de las empresas públicas, y debería darles plena autonomía operativa para alcanzar sus objetivos. On queda?

Com a President del Consell Rector del Parc de Salut Mar de Barcelona, aprecio molt la qualitat, experiència i alt nivell de tots els membres del nostre Consell Rector. Cap de nosaltres té vinculacions laborals amb el comprador de serveis. Però en determinats moments sento que el sistema no permet aprofitar la vàlua d'aquestes persones que, malgrat les seves responsabilitats professionals, han acceptat prestar aquest servei públic de forma desinteressada.

I quan arriba aquell moment tan significatiu d'aportar valor a la confecció del pressupost i aprovar-lo i aquests consellers veuen la seva funció reduïda a la mera sanció d'un pressupost administratiu predeterminat externament a la nostra Institució, no puc evitar pensar que en aquest país no aprofitem prou la capacitat de la nostra millor gent.

La desvirtuació del model sanitari català, ha possibilitat un ampli ventall de modalitats d'intervencionisme administratiu, que incideixen en àmbits diversos i dispers, tan d'alta com de baixa repercussió assistencial i econòmica.

Durant el 2011 l'esforç per ajustar els nostres pressupostos, s'ha vist massa sovint contrarestat pels requeriments administratius. Hi ha hagut moments que se'ns ha plantejat el dilema d'haver de triar entre el compliment escrupolós de la legalitat o bé l'assoliment dels resultats econòmics i de salut establerts pel Catsalut. El primer, feia impossible el segon.

Em referiré a tres exemples concrets d'invasió de l'autonomia de gestió. El primer il·lustra un tipus de mesures que directament, empitjoren els nostres resultats.

En lloc de triar nosaltres, les EPICS, les mútues d'accidents de treball que han de cobrir el nostre personal, aquesta funció la té la Secretaria General de la Funció Pública.

Bé, convindran amb mi que, els centres sanitaris, si d'alguna cosa en sabem és de prevenir i tractar malalties i rehabilitar malalts. Semblaria que estem més qualificats per avaluar quina Mútua d'Accidents de Treball ens convé contractar.

Però és que a banda, la Generalitat globalment considerada hi perd diners. El concurs fet des de Funció Pública, ignora que pels nostres centres sanitaris, la relació amb les mútues no és només la de clients assegurats. Aquestes Mútues, també són clients nostres. Ens contracten per atendre els seus assegurats.

En el cas del Parc de Salut Mar, la facturació a aquestes mútues, és d'uns 3M d'euros anuals. Diners que no surten de la Generalitat. Que procedeixen de la Tesoreria General de la Seguridad Social, per entendre'ns d'allò que en diem "Madrid"; Aquells que ens queixem –amb raó- que no paguen. Doncs perdem aquests diners.

Si jo puc oferir les pòlisses del nostres treballadors a la Mútua x, li demanaré que em contracti els nostres serveis mèdics. En cas contrari, aniran a parar al sector privat

A banda, la Funció Pública tampoc pot beneficiar-se de la possibilitat d'obtenir tarifes més baixes pel que podria suposar negociar un contingent d'assegurats més gran. Les tarifes, en aquest cas, són preus públics no negociables.

És possible que amb aquesta proposta hagi comès algun atemptat jurídic. Si aquest fos el problema, la resposta és que quan les lleis atempten contra el sentit comú, cal canviar-les.

El segon exemple, permet recordar de nou que els Acords de Govern es poden modificar o suprimir de forma molt més ràpida i àgil que els Decrets i les Lleis. Caldria aprofitar aquesta avantatge i derogar l'Acord de Govern de 23 de setembre de 2008 pel que les entitats sanitàries han de demanar AUTORITZACIÓ PRÈVIA per poder afiliar-se a entitats patronals. És a dir, el poder dels Consells Rectors no és suficient per triar a quina patronal vol estar el centre.

De nou, recorden aquella recomanació de l'OCDE que deia

.- El Estado debería dejar a los Directorios de las empresas públicas ejercer sus responsabilidades y respetar su independencia.?

Últim exemple de la deriva intervencionista referit en aquest cas al resultat de combinar l'article 27.1 de la Llei 15/2008 de pressupostos de la Generalitat amb l'acord de Govern 3/2009 de 7 de gener.

Emparant-se en la citada combinació, resulta que l'abonament de les guàrdies mèdiques als hospitals seria il·legal atès que per volum de salari aquests professionals són "assimilats a alts càrrecs" i el seu sou no pot superar el d'aquests, per molt que hagin fet un volum de guàrdies superior un any respecte a l'anterior.

Us imagineu que al gerent se li acudís explicar que no pot pagar les guàrdies perquè ha vingut algú de la Generalitat i ha dit que són "alts càrrecs" i si es paguen les guàrdies estaran per sobre del que la llei preveu que han de cobrar?. Per cert, despreciant els convenis laborals signats.

Si els que van tenir aquesta idea coneguessin mínimament el món mèdic, sentirien vergonya aliena. Equiparar un alt càrrec de l'Administració amb tot el que suposa i representa la professió mèdica, és desafortunat.

Als nostres gerents, que són professionals, ni se'ls hi passa pel cap anar a explicar aquesta absurditat a uns professionals que si sabessin que els consideren "alts càrrecs", donada la percepció que tenen de la consideració social i el salari que reben, pensarien que fan befa d'ells.

Ara bé, quines solucions proposen aquests vigilants del procediment administratiu quan ens visiten? Les podeu trobar en els seus informes, no és gaire complicat.

Doncs et diuen que augmentis el personal contractat a les urgències o..... que les tanquis!!!!!! I és que quan només et sents responsable d'aplicar el procediment administratiu, pot desaparèixer l'espai per al sentit comú.

En el cas del Parc de Salut Mar, el compromís amb la Generalitat, a l'hora d'ajustar el pressupost de 2011, ha estat total.

Hem hagut de fer un ERO. S'imaginen, després del que significa fer un ERO posar-se a contractar nou personal perquè hi ha una Llei i un Acord de Govern que si la Generalitat no els modifica, impedeixen abonar als metges que han quedat a l'hospital, les guàrdies que feien els que han estat inclosos a l'ERO?

Recorden allò de: Los gobiernos deberían esforzarse en simplificar las prácticas operativas y el régimen jurídico con el que funcionan las empresas públicas.?

Que hem fet des del Consell Rector del PSMar per afrontar aquests despropòsits que a banda de fer perdre temps i diners, comporten un alt risc jurídic?

Doncs hem seguit les recomanacions de l'OCDE. Vegin-les:

- Las Empresas públicas deberían desarrollar procedimientos eficientes de auditoria interna y crear una función de auditoria interna que esté monitoreada por y dependa directamente del Directorio...
- Las empresas públicas,.. deberían estar sometidas a una auditoria externa anual independiente, basada en estándares internacionales....
- Las empresas públicas deberían someterse a los mismos estándares de contabilidad y de auditoría que las empresas listadas en bolsa.

Hem creat una Comissió d'Auditoria i d'Avaluació de riscos. Riscos derivats d'haver de triar entre les indicacions dels funcionaris de la Generalitat i complir l'objectiu econòmic que ens marca el Govern;

Quan les decisions que hem de prendre en exercici de les nostres responsabilitats, sembla que no coincideixen amb el capteniment dels funcionaris, comuniquem el que creiem que hem de fer a qui ens ha nomenat que és el Govern de la Generalitat.

Ja avanço que nosaltres ni deixarem de pagar les guàrdies mèdiques, ni tancarem les urgències, ni, ATENCIÓ, **deixarem de pagar els incentius als nostres directius** que, en definitiva, han estat determinants per assolir els resultats econòmics que ens va marcar el Govern amb les retallades del 2011.

Que suposa això? Segons com riscos importants. Potser no tothom sap que en algun informe d'intervenció, per l'afer del pagament de les guàrdies mèdiques, s'ha arribat a escriure que es podia tractar d'una **possible malversació de fons públics.**

Bé, és evident que farem el que hem de fer, que és pagar-les. I això malgrat aquests informes passen a la sindicatura de comptes i eventualment al Tribunal de Cuentas i eventualment a la Justícia.

Podríem seguir posant de manifest tota mena de restriccions a l'autonomia de gestió i la governança: limitació de la capacitat d'endeutament a curt i llarg termini, sotmetiment de facto a tot un conjunt de condicionaments que afecten la gestió de les entitats, ja sigui a través d'instruccions sobre procediments comptables, de gestió, sobre relacions laborals, contractació de proveïdors o sobre els procediments de compra ...etc.

Bé completo l'anàlisi i acabo amb una part pro positiva.

De les converses mantingudes amb companys i amics propers als Governos tripartits, dedueixo que la necessitat dels partits de no perdre posició va comportar tensions internes que en algun moment, especialment durant el segon tripartit, es van traduir en buits de poder polític. Però el poder sempre l'exerceix algú. I aquí alguns alts funcionaris van acabar ocupant un espai que normalment hagués correspost a l'Executiu.

Quan em vaig assabentar que les empreses públiques i consorcis sanitaris havien estat classificats com administració pública, per aplicació de la normativa del Sistema Europeu de Comptabilitat, SEC95, vaig tenir la sensació que els alts funcionaris de la Generalitat havien guanyat la partida als polítics.

Va ser la victòria del Sir Humphrey de la sèrie britànica "Si Ministre".

Les normes SEC es diuen 95, perquè existeixen des del 1995. El 1995, governant CiU, l'Interventor General de la Generalitat, era el mateix que l'any 2005, governant el Tripartit.

Perquè en el 2005, quan l'Interventor General de la Generalitat va ser requerit per l'Estat a passar el llistat d'institucions a considerar administració pública, hi va incloure les EPICS, i a més ho va fer en la pitjor de les interpretacions jurídiques possibles pel desenvolupament del model sanitari català?

Malgrat el aleshores Interventor General, no admeti la seva acció com ideològica, hi ha prou documents i fets, que abonen el contrari. Destaca un treball signat, entre altres, per els aleshores Interventor General i Director General de Pressupostos de la Generalitat que, proposava la integració de Consorcis i Empreses públiques a l'ICS i feia desaparèixer el Servei Català de la Salut.

És a dir, com aquell qui no vol la cosa, revertia les bases del model sanitari català, promovent l'ampliació i consolidació de l'ICS i acabant de facto amb la separació de funcions. Aquesta posició, que repeteixo, és política, és ideològica, va prosperar no sé si amb el consentiment o el desconeixement del Govern.

No ho sé, però dubto molt que el Conseller Castells, pel qual sento un gran respecte intel·lectual i com a persona, i amb el que comparteixo moltes de les seves visions; abonés una decisió que significava que de cara a la UE, el deute de les empreses públiques i consorcis sanitaris de la Generalitat, pel fet d'incloure'ls en la SEC95, passava a engruixir el deute públic de la Generalitat i per tant d'Espanya.

No va servir de res que patronals com el Consorci Sanitari i Social de Catalunya o la Unió Catalana d'Hospitals (aleshores presidida pel Conseller Boi

Ruiz i sent-ne Directora General l'actual Secretària General del Departament de Salut), basats en informes d'especialistes de prestigi en el camp del Dret Administratiu, sostinguessin, que calia modificar la categorització de les Empreses Públiques i Consorcis sanitaris a efectes de la SEC-95, ja que el reglament europeu de dèficit excessiu, estableix que "per públic s'entendrà el pertanyent al sector de les administracions públiques (...) amb EXCLUSIÓ de les operacions comercials segons es defineixen a la SEC 95".

És clar doncs, que una entitat no financera –les EPICS no són financeres-participada majoritàriament per una administració pública, -les EPICS ho estan -, no serà considerada com a administració, sempre i quan les seves vendes cobreixin com a mínim el 50% dels seus costos de producció.

És a dir, en la mesura que les EPICS, obtenim els ingressos de les nostres vendes que cobrem a tarifa de mercat; aquestes vendes, cobreixen molt més del 50% dels nostres costos i per tant **no hem de ser considerats administració pública a efectes de consolidació dels nostres dèficits i hauriem de ser exclosos de la modalitat amb la que l'anterior Interventor General de la Generalitat, va proposar que ens incloguessin a la SEC95, amb el que suposava de destrucció de la nostra autonomia de gestió i capacitat de governança.**

Aquest és l'argument que hem emprat al Parc de Salut Mar per sol·licitar a la Intervenció General de l'Estat que ens exclogui de la categorització administracions públiques a efectes de la SEC95.

Estaria bé que la Generalitat fes el mateix per al conjunt d'Empreses Públiques i Consorcis. Cal tenir en compte que el llistat es revisa cada 5 anys i que la pròxima revisió és al 2013, per tant l'any vinent.

No se m'escapa que la desconfiança que provoca Espanya al món, fa difícil justificar que entitats que ja s'ha tingut el desencert de declarar que computen pel dèficit públic, ara es sol·liciti que s'excloguin.

No serà fàcil que el Ministre Montoro, funcionari de carrera; discrepi de la posició, insisteixo, **política**, de l'anterior Interventor General de la Generalitat, que no és altra que oposar-se a l'autonomia de gestió en el sector públic.

Però caldria intentar-ho. Per al Sistema Sanitari és cabdal. I els problemes financers d'Espanya són tan grans, que la incidència seria mínima. A banda, treure'ns de la consideració de sector públic, milloraria els nostres resultats.

Bé, a partir de ser categoritzats com administració pública, va irrompre una allau de lleis, decrets, ordres, instruccions i acords de Govern destinats a desmantellar del model sanitari català.

Al darrera de totes aquestes iniciatives normatives hi havia la Intervenció General, la Direcció General de Pressupostos i la Funció Pública de la Generalitat que si ja de per si són unitats poderoses, quan els governs no governen, com va passar en l'anterior legislatura, el poder d'aquests alts càrrecs es multiplica.

Penso que ara, es donen les condicions perquè el Govern governi i recuperi el model sanitari català. Es tracta de derogar i modificar normes en el sentit contrari del que s'ha fet durant els últims anys. Sé que algunes depenen de l'Estat. Però el que es pot fer en l'àmbit de la Generalitat, -Parlament i Govern-, és molt.

El Conseller de Salut i el seu equip han treballat en favor d'aquest model des de fa molts anys.

El Conseller d'Economia s'ha expressat en públic i en privat en favor de la governança i l'autonomia de gestió que varen caracteritzar el model sanitari català fins l'arribada del Tripartit. Com a Conseller que és de coneixement ha patit el que ha suposat aquest intervencionisme pels programes Icrea i Icerca que ell mateix va impulsar, pensats per promoure l'excel·lència en recerca i empènyer l'aparició d'investigadors de primera línia.

En els últims mesos he tingut l'oportunitat de compartir aquesta visió amb l'actual Interventora General de la Generalitat, amb l'actual Secretària General de la Funció Pública i amb la bona part d'alts càrrecs del Departament d'Economia.

L'actitud que he trobat i la col·laboració que estem tenint en diversos temes, que agraeixo públicament, em permeten constatar que hi ha voluntat de canvi i que, en el procés de tornada cap el model sanitari català, es procurarà que la interpretació de la normativa vigent aplaní el camí.

Un canvi transcendent en la tendència dels darrers anys, és perceptible en la Llei de mesures Fiscals i Financeres de juliol passat, on s'aprofundeix en el règim d'autonomia de gestió amb la plena capacitat de decisió de les Empreses Públiques i Consorcis. La Llei és clara.

S'evidencia una clara opció legislativa per a desvincular les entitats públiques del sector de la salut del règim general de control econòmic i financer de la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya, i en l'àmbit dels RRHH s'estén l'autonomia de gestió a la capacitat d'establir les pròpies polítiques, sense que siguin aplicables al personal contractat laboral per les entitats les normes sobre despeses de personal, les instruccions, les restriccions a la contractació, ni altres mesures limitatives, destinades específicament al conjunt del sector públic de la Generalitat, sens perjudici de l'acompliment de la legislació bàsica.

La Llei és tan clara que no hi veiem la necessitat de desplegament reglamentari que ATENCIÓ si s'ha de fer, valdria la pena no demorar-ho més. Ja ha passat gaire bé un any des de l'aprovació de la Llei. I, SOBRETOT, evitar aquella tradició que el Conde de Romanones va immortalitzar en dir: "Dejad que los diputados hagan las leyes, yo haré el reglamento".

El desplegament de la Llei de l'ICS va ser bon exemple d'això.

N'hi va haver prou amb un parell d'informes jurídics, absolutament interpretables, un de la Junta Consultiva de Contractacions i l'altre del Gabinet Jurídic Central, per destrossar una Llei aprovada pel Parlament de Catalunya.

No s'estranyin doncs que insisteixi en que si hi ha d'haver desplegament reglamentari, pel que afecta a les EPICS, de la Llei de Mesures Fiscals i Financeres al 2011 convé que el Govern no toleri interferències administratives.

Valdrà la pena estar atents també als esborranys que es preparin dels projectes de Llei de Pressupostos 2013 i de Llei d'Acompanyament –si n'hi ha-; no fos cas que, com ja va passar el 2009, s'aprofitessin per fer retrocedir el poc que s'ha avançat.

L'Ordre del Departament d'Economia 166/2012 de 18 de juny (fa 10 dies), per la qual es dicten les normes per elaborar els pressupostos de la Generalitat per al 2013, ja planteja en aquest sentit, algun dubte inquietant.

Vaig tenir l'honor i privilegi de formar part de l'equip del Conseller Trias que durant els anys 80 i 90 va formalitzar el model sanitari català, com a punt de trobada d'una societat civil dinàmica i una Administració que la respectava i creia en ella. El Model Sanitari Català, va ser un dels elements definitoris de l'acció política i la manera de fer del Govern de la Generalitat d'aleshores.

Llavors com ara, el model polític i els programes electorals dels partits del Govern, eren clars.

N'hi ha prou amb fer una ullada al Programa Electoral amb el que la coalició CiU, va guanyar les eleccions al Parlament de Catalunya el 2010, per veure que la visió del model sanitari català no ha canviat tant.

Sota el títol "SOSTENIBILITAT I MILLORA DE GESTIÓ DEL SISTEMA SANITARI" es podia llegir:

.-La contractació i l'avaluació dels serveis recaurà en el Servei Català de la Salut i la provisió dels serveis correspondrà a les entitats titulars dels centres i serveis, siguin públiques o privades en condicions equiparables de competència.

.-Potenciarem la col·laboració públicoprivada en matèria sanitària mitjançant la configuració d'una xarxa de recursos al servei del ciutadà amb indiferència de la seva titularitat patrimonial.

.-Dotarem als ens públics sotmesos a dret privat i als consorcis amb participació pública dels mateixos mecanismes, flexibilitat i elements de gestió del que disposen la resta d'entitats que operen en el conjunt de la xarxa.

El que es va trobar l'actual Govern arribant a la Generalitat, té poc a veure amb la política d'aquells governs dels que vaig poder formar part i no compleix cap dels punts programàtics exposats:

-Ni les condicions de competència són iguals per les entitats públiques ni per les privades.

-Ni els Consorcis Sanitaris i Empreses públiques gaudim dels mateixos mecanismes, flexibilitat i elements de gestió que disposen les entitats privades de la xarxa.

-Ni, com a conseqüència de l'anterior, es pot parlar d'una xarxa, en la que la titularitat patrimonial, segons sigui pública o privada, no penalitzi la capacitat de gestió.

El temps passa i aviat arribarà l'equador de la legislatura. Potser caldria prémer l'accelerador per recuperar el que mai s'hagués hagut de perdre.

No és moment de detallar els canvis legals que cal dur a terme. És fàcil. N'hi ha prou de contrastar el programa polític del govern amb el marc legal que es va trobar, per deduir ràpidament el que cal derogar, substituir o millorar.

Més important em sembla acabar fent una consideració i un oferiment.

La consideració és que es procedeixi a blindar el model anant a la major: em refereixo a la reforma de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya.

Cada vegada que plantegem això, se'ns recorda la dificultat que suposa fer aquesta reforma sense majoria al Parlament. És cert.

Però alerta, per experiència els hi puc dir que si no es perceben raons d'urgència, el moment mai és considera òptim. Quan vaig ser Secretari del Govern el nom complet del càrrec era Secretari del Govern i de Relacions amb el Parlament i conec bé aquesta dinàmica.

És possible que sembli que no és el moment, però s'ha de fer. Seria la millor contribució que podria fer aquest govern per a la recuperació del Model Sanitari català.

Penso que des d'ESADE, i en col·laboració amb altres universitats, comptant amb el concurs de juristes de prestigi, gestors professionals, planificadors, experts en política sanitària i economistes de la salut; es pot construir el substrat que caldria per modernitzar la LOSC, de forma totalment professional i apartidista i es podria explicar a tots els grups parlamentaris un per un.

Confio que es produeixi el canvi necessari per recuperar, la separació de funcions, el valor del contracte, l'autonomia real de gestió i la consolidació d'un model de governança basat en Consells Rectors capaços de posar en valor l'aposta per l'empresarialització del sector públic sanitari.

No fa gaire, el President Mas, referint-se al pacte fiscal demanava al conjunt de la societat una resposta contundent i col·lectiva. En aquell moment, quan considerava la possibilitat de que no fos possible fer entrar amb raó als qui des de Madrid han d'acceptar parlar-ne, va al·ludir amb pesar i frustració a la possibilitat d'haver de desbordar la legalitat creant una hisenda pròpia i recaptant tots els impostos.

A molts de nosaltres, i ara em refereixo al marc legal que hem d'afrontar les EPICS i a la interpretació sovint esbiaixada que en fan alguns dels funcionaris encarregats d'aplicar-lo; si se'ns porta a una situació límit ens veurem obligats a desbordar, no sé si el marc legal, espero que no; però potser sí la interpretació extensiva que es fa del mateix.

Crec que hauríem d'evitar arribar a aquest extrem.