

AUDITORÍA Y GESTIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS

Anna García-Altés, Genoveva Barba, Joan M. V. Pons,  
Josep M. Argimon, Roser Fernández  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS), Departament de Salut,  
Generalitat de Catalunya

# Transparencia en los resultados de la sanidad pública: el ejemplo de la Central de Resultados del sistema sanitario catalán

RESUMEN/ABSTRACT:

La mejora de la calidad y la transparencia del gobierno sanitario tiene un impacto en la salud de la población a través de las políticas, de la gestión de las organizaciones y de la práctica clínica. La rendición de cuentas supone hacer visible el proceso de toma de decisiones, así como el método aplicado y los resultados obtenidos. En el sector público, tener acceso a los datos de la administración garantiza la transparencia, la eficiencia y la igualdad de oportunidades, a la vez que se crea valor. Además, la comparación entre centros sanitarios y la retroalimentación de los resultados de forma transparente a los profesionales y a la ciudadanía contribuye directamente a la mejora en los resultados. La Central de Resultados del sistema sanitario catalán mide y difunde los resultados alcanzados en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes proveedores a fin de facilitar una toma de decisiones corresponsable al servicio de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población de Cataluña. Además de ser un instrumento de referencia en la evaluación de políticas públicas, la Central de Resultados es un instrumento de mejora continua de todos los agentes para alcanzar una sanidad pública sostenible y de excelencia. Esta es una iniciativa pionera en el Estado español, y está alineada con los países más avanzados en políticas de transparencia y rendición de cuentas.

Improving the quality and transparency of the healthcare government has an impact on the health of the population through policies, management of organizations, and clinical practice. Accountability involves making visible the decision making processes, the methods applied and the results obtained. In the public sector, to access government data ensures transparency, efficiency and equal opportunities, while creating value. Moreover, the comparison between healthcare centres and the transparent feedback of results to professionals and to the citizens contributes directly to improved results. The Results Centre of the Catalan healthcare system measures and disseminates the results achieved by the different healthcare centres in order to facilitate a co-responsible decision making process, at the service of the quality of healthcare provided to the population of Catalonia. Besides being a reference tool for the evaluation of public policies, the Results Centre is a tool for continuous improvement of all stakeholders to achieve a sustainable and excellent public healthcare system. This is a pioneering initiative in Spain, and is aligned with the most advanced countries in policies of transparency and accountability.

EVALUACIÓN DE POLÍTICAS, *BENCHMARKING*, RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA, CENTRAL DE RESULTADOS  
POLICY EVALUATION, *BENCHMARKING*, ACCOUNTABILITY, TRANSPARENCY, RESULTS CENTRE

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:

## LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas tienen por objetivo resolver problemas sociales buscando la satisfacción de sus destinatarios. Para ello, los decisores públicos impulsan actuaciones que se llevan a la práctica mediante instrumentos políticos (programas electorales), jurídicos (normativas que regulan cada una de las políticas públicas) y económicos (cuando las políticas públicas se articulan a través de un presupuesto). Toda política pretende incidir en la sociedad actuando sobre las necesidades y problemas detectados con el objetivo de provocar un impacto o cambio de esta realidad.

Dentro de lo que se consideran políticas públicas, las políticas de salud ocupan un lugar muy destacado, bien sea por su relación directa con el bienestar de la sociedad, bien por sus características políticas y sociales, o bien por el importante peso que el sector sanitario representa en la actividad económica de los países. En Cataluña, el sector sanitario genera el 5% del valor añadido bruto de la economía catalana y ocupa el 7,3% de las personas afiliadas a la seguridad social (Cambra Oficial de Comerç, Indústria i Navegació de Barcelona, 2009). Desde una perspectiva económica, las políticas de salud han de pretender que la producción de salud no sea más costosa de lo necesario, que la salud que se produzca no se valore menos de lo que cuesta y, finalmente, que se consiga la perfecta traducción de los planes de salud en políticas gubernamentales y planes de servicios (López Casanovas, 1998). Traducir objetivos de salud en servicios sanitarios constituye una tarea difícil, pero importante si no se quiere perder de vista su principal razón de ser.

En este contexto, el propósito de la evaluación es analizar las diferentes etapas, desde que se decide intervenir hasta que se manifiestan los impactos, comprobando la validez, tanto interna como externa, de las políticas públicas (Victoria, 2008). La evaluación requiere evidencias respecto al diseño, la puesta en práctica y los resultados de políticas públicas de salud. En términos generales, la evaluación tiene que servir para determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos, mejorar la implementación de las políticas, contribuir a su base científica y rendir cuentas ante la ciudadanía (Pinilla, 2010).

## LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La información sistemática y estructurada, orientada a evaluar la consecución de objetivos, que utilice indicadores válidos, sensibles, específicos y compartidos representa un activo intangible de enorme importancia para la gestión de los sistemas de salud. Esta información tiene dos utilidades principales: permite la evaluación y

la rendición de cuentas. La evaluación es necesaria para que el sistema de salud haga frente a los nuevos retos sociales (nueva ciudadanía), demográficos (envejecimiento) y sanitarios (avance tecnológico, enfermedades emergentes) que surgen continuamente. También es crítica para la planificación sanitaria y la implantación de un sistema de salud basado en la sostenibilidad y la mejora de la efectividad, eficiencia, equidad y calidad asistencial. La transparencia en las decisiones políticas y la rendición de cuentas en la gestión de recursos públicos es una exigencia de los ciudadanos y una obligación democrática y ética de las administraciones públicas.

El desarrollo, interoperabilidad y cruce de los diferentes sistemas de información están facilitado la obtención de un gran número de datos que, sin duda, contribuyen a una mejor caracterización de la población y de los pacientes, y son primordiales en la evaluación de los resultados de las políticas públicas y, en concreto, las políticas sanitarias. La digitalización e implementación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en todos los niveles y ámbitos está transformando las relaciones entre los diferentes actores del sistema y debe favorecer la integración y calidad de la atención sanitaria.

No sólo eso, sino que la información que se recoge da lugar a nuevas formas de generar conocimiento, en especial cuando se conjugan múltiples fuentes de datos (genéticos, medioambientales, socioeconómicos, etc.) y estos se ponen a la disposición de la ciudadanía. De este modo, la información disponible se convierte en un activo muy valioso a la hora de planificar y evaluar, pero también para terceros, especialmente en investigación y potenciando el uso de datos abiertos.

Las TIC son herramientas clave para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y la salud de la ciudadanía, facilitan la tarea de los profesionales y hacen que los centros sanitarios sean más eficientes. La Historia Clínica Compartida en Cataluña (HC3) se ha convertido en el eje vertebrador en cuanto a las herramientas TIC al servicio de los profesionales. La HC3 agrupa el conjunto de documentos que contienen datos e información sobre la situación y la evolución de un paciente a lo largo de su proceso asistencial (diagnósticos, informes clínicos, informes de laboratorio, pruebas de imagen morfológicas o funcionales, medicación, inmunizaciones) y siempre bajo los parámetros adecuados de seguridad y confidencialidad (Carrau, 2013). La HC3 se ha consolidado como una herramienta de consulta de los facultativos para acceder a la información de sus pacientes, independientemente de su ubicación geográfica, el proveedor al que pertenezcan y su nivel asistencial, y es un

instrumento clave para mejorar la coordinación entre diferentes niveles asistenciales como, por ejemplo, la atención primaria y la atención especializada.

### BENCHMARKING

Se ha demostrado que la comparación entre centros sanitarios y la retroalimentación de los resultados de forma transparente a los profesionales y, cuando las métricas están suficientemente validadas, al público general, contribuye directamente no sólo a una mejora en los resultados, sino también a un importante ahorro al mejorarse la adecuación de los procedimientos (Larsen, 2012). También constituye un elemento príncipe para todos los sistemas sanitarios que persigan la mejora de su desempeño, la corrección de las desigualdades y la redirección de los esfuerzos hacia las necesidades de salud de la población con unos servicios accesibles y asequibles (The Commonwealth Fund, 2009). Países europeos como el Reino Unido, Francia y Holanda y, fuera de Europa, Estados Unidos, Canadá y Australia hace años que utilizan la comparación de centros sanitarios, e incluso de profesionales a nivel individual, para estimular la mejora en los resultados.

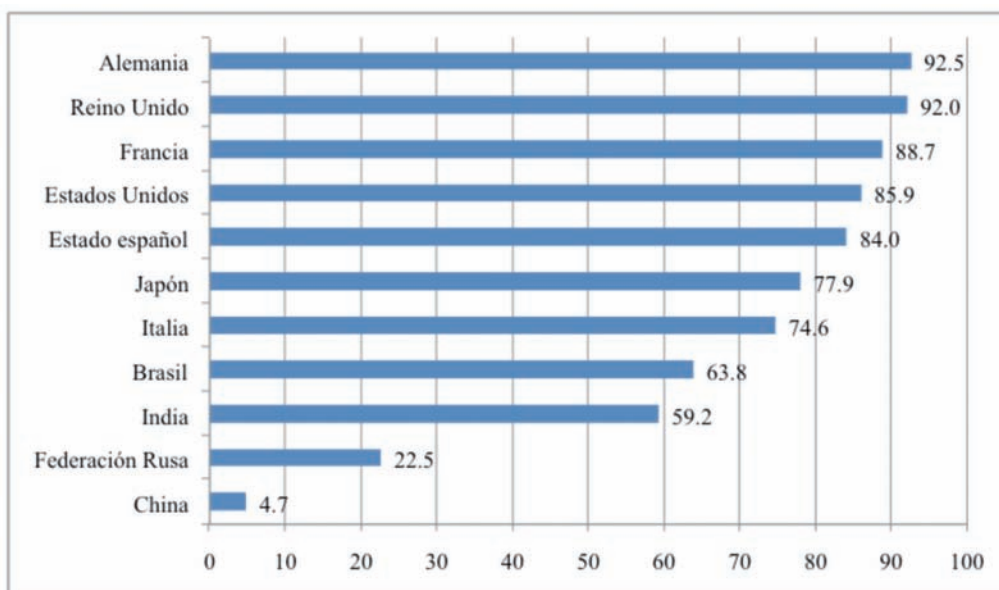
Para conseguir la mejora de los resultados mediante el *benchmarking* se debe pasar de la competencia por comparación y la transparencia en los resultados a su utilización efectiva como palanca para mejorar la calidad y los resultados de la atención sanitaria. La implicación de los profesionales sanitarios es básica para hacer

este salto, mediante la identificación y compartición de las mejores prácticas, la identificación de aquellas inefectivas o ineficientes, la orientación de los recursos hacia aquellas organizaciones e intervenciones específicas que obtienen mejores resultados y la aplicación de estrategias organizativas innovadoras.

### RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

El éxito de un país viene determinado, en parte, por sus instituciones políticas. Los países que prosperan son aquellos que marcan unas “reglas del juego” (derechos democráticos, sistema judicial, derechos de propiedad) claras y estables, y favorecen la participación libre de todos los agentes (Acemoglu, 2012). Las recomendaciones del Consejo de Europa sobre buena gobernanza destacan los valores de universalidad, solidaridad y equidad como particularmente importantes en los sistemas sanitarios públicos, y los principios de transparencia, participación, rendición de cuentas, efectividad, eficiencia y calidad en todos los sistemas sanitarios (Council of Europe, 2010). El Banco Mundial compara periódicamente la gobernanza de todos los países del mundo. Para hacerlo, utiliza seis indicadores: estabilidad política, efectividad gubernamental, calidad regulatoria, estado de derecho, control de la corrupción, y rendición de cuentas (World Bank). En el indicador de rendición de cuentas, el Estado español tiende a situarse en valores medios cuando se compara con otros países desarrollados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Resultados del indicador de rendición de cuentas en los 10 países del mundo con mayor PIB y en el Estado español, 2011.



Fuente: World Bank. The Worldwide Governance Indicators (WGI) Project. <http://info.worldbank.org/governance/wgi/>



La mejora de la calidad y la transparencia del gobierno sanitario tiene un impacto también en la salud de la población a través de las políticas (de salud e intersectoriales), de la gestión de las organizaciones y de la práctica clínica, ya que aumenta la productividad y mejora los resultados en salud. Que la inversión pública sea acertada, que el recursos humanos sean los más cualificados (formación, investigación, movilidad, meritocracia), que los costes de provisión de servicios sean menores (con reguladores independientes), y que se estimule la competencia por comparación en resultados son factores clave. Los elementos que habría que hacer transparentes son lo qué se hace, cómo se hace, con qué recursos y qué resultados se obtienen (Meneu, 2011). Ello convierte en inaplazable la tarea largamente retrasada de que la cultura de la evaluación, la transparencia y la rendición de cuentas impregnen nuestro sistema sanitario de una manera mucho más decidida que hasta el momento (Asociación de Economía de la Salud, 2011; Cabasés, 2011).

La rendición de cuentas (*accountability*) supone hacer visible el proceso de toma de decisiones, así como el método aplicado, y los resultados obtenidos. Un ejemplo claro en política sanitaria son las decisiones sobre la utilización o distribución de recursos, y el catálogo de prestaciones y cartera de servicios. Las decisiones que se toman, la manera en la que se toman y sus partícipes determinan su grado de justicia y equidad (Daniels, 2000). No hay duda de que esta rendición pública de cuentas tiene implicaciones a diferentes niveles: macro (gobierno, parlamento, otras instituciones); meso (centros sanitarios y aseguradoras públicas y privadas, diferentes servicios y unidades dentro de la institución) y micro (profesionales sanitarios y pacientes). Sin embargo,

mientras a nivel micro los elementos están bastante establecidos (consentimiento, decisiones informadas y compartidas, protección de la privacidad, integridad profesional), menos claro está en los otros niveles. Queda por ver el redactado final de la Ley de Transparencia y Buen Gobierno, actualmente en desarrollo, que busca establecer normas de buena gobernanza en las instituciones y de transparencia en la administración pública. Mientras tanto, el Estado español es el único país de Europa con más de un millón de habitantes sin este tipo de legislación (Luxemburgo, Chipre y Malta tampoco tienen).

La regulación de la transparencia constituye un elemento primordial en la mejora de los resultados de los centros sanitarios y del propio sistema, pues garantiza la competencia por comparación en efectividad y eficiencia, a la vez que permite corregir las deficiencias del mercado (información asimétrica, externalidades, incertidumbre, creación de monopolios, etc.) (Nunes, 2011). Cada vez son más las organizaciones que publicitan sus códigos de transparencia y de acceso a los datos sobre sus procesos y resultados.

En el sector público, tener acceso a los datos de la administración garantiza la transparencia, la eficiencia y la igualdad de oportunidades, a la vez que se crea valor. La transparencia porque se pueden consultar y tratar datos que vienen directamente de las fuentes oficiales; la eficiencia porque ciudadanos y organizaciones pueden crear servicios más allá de lo que la propia administración es capaz; y la igualdad de oportunidades ya que el acceso es el mismo para todos los interesados, al mismo tiempo y en el mismo lugar a través de un único portal que agrupa el catálogo de datos de cada organización, tal como marcan las recomendaciones del *World Wide*





*Web Consortium*. En el caso del gobierno de Cataluña el portal es: <http://dadesobertes.gencat.cat>.

La Comisión Europea considera que los datos de la administración tienen que ser reutilizados, ya que, además de transparencia, esta liberación supone un motor al desarrollo de la sociedad de la información, sobre todo en el sector de los contenidos y servicios digitales. Por este motivo, se ha legislado a favor de la apertura de datos públicos con la Ley 37/2007, de 16 de noviembre que transpone la Directiva 2003/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea. De modo parecido, la Comisión Europea también se ha pronunciado a favor de publicar los resultados de la investigación científica sin limitaciones, mediante publicaciones de acceso abierto, especialmente cuando ésta haya sido financiada con dinero público, e incluso se debate si legislar para que los datos de los trabajos científicos financiados públicamente también sean liberados como datos abiertos.

#### **LA CENTRAL DE RESULTADOS DEL SISTEMA SANITARIO CATALÁN COMO REFERENTE DE LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

La Central de Resultados del sistema sanitario catalán tiene la misión de medir, evaluar y difundir los resultados alcanzados en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes centros sanitarios a fin de facilitar una toma de decisiones corresponsable al servicio de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población de Cataluña. Los informes de la Central de Resultados se realizan por encargo del *Servei Català de la Salut* que, en su papel de aseguradora pública, quiere conocer los resultados de los diferentes centros.

La Central de Resultados quiere ser el instrumento de referencia para la ciudadanía, los centros sanitarios

y la administración que ofrezca, de forma integrada y global, un sistema transparente de medida y evaluación de los resultados alcanzados por los diferentes agentes que integran el sistema sanitario para rendir cuentas, favorecer la comparación entre centros sanitarios –*benchmarking*– y compartir las mejores prácticas.

Para la ciudadanía, promueve un más amplio y mejor conocimiento en el ámbito de la salud, y permite interactuar con el sistema sanitario y participar en las decisiones que afectan a su salud. Para los centros sanitarios, permite comparar los resultados alcanzados, identificar y compartir las mejores prácticas, y buscar oportunidades de mejora y cooperación entre instituciones. Para la administración sanitaria, los informes de la Central de Resultados responden a la demanda de transparencia en las decisiones de política sanitaria, así como de la rendición de cuentas en el uso de los recursos.

En Cataluña, desde 2008 y anualmente se publican los informes de la Central de Resultados. En estos años, se ha pasado de informes generales, a informes específicos por ámbitos (atención hospitalaria, atención primaria, atención sociosanitaria y salud mental). Para cada uno de ellos, se incluyen indicadores de atención centrada en el paciente, efectividad, adecuación, seguridad, eficiencia, sostenibilidad, e investigación y docencia. Más recientemente, junto con los resultados de cada indicador se identifica la unidad proveedora de servicios (es decir, se identifican cada uno de los centros). También se incorporan las experiencias de algunos de los centros con mejores resultados y se elabora una versión para la ciudadanía. Todos los resultados detallados se pueden consultar en forma de tabla, con fichas técnicas explicativas (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de los indicadores de infección nosocomial incluidos en el informe de la Central de Resultados, 2012.

Centro	Bacteriemia de catéter venoso <sup>1</sup>	Bacteriemia de catéter venoso central asociada a la nutrición parenteral <sup>2</sup>	Infección de localización quirúrgica de órgano-espacio en la cirugía electiva de colon y recto <sup>3</sup>
H. DEL MAR I H. DE L ESPERANÇA	0,3	4,6	7,4
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	0,3	0,9	9,9
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	0,2	1,0	11,7
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	0,7	2,3	7,6
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	0,2	2,3	12,1
HOSPITAL DE SABADELL	0,2	3,3	6,0
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	0,1	1,0	4,7
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	0,5	1,8	14,3
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	0,4	2,9	12,7
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	0,0	0,9	-
HOSPITAL DE MATARÓ	0,1	1,9	19,8
HOSPITAL DE TERRASSA	0,1	1,8	8,9
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	0,1	2,2	8,0
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	0,2	2,4	7,1
HOSPITAL GENERAL DE VIC	0,1	1,2	5,8
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	0,2	1,4	4,2
HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÉS BROGGI	0,1	0,0	4,0
HOSPITAL SANT RAFAEL	0,0	11,8	19,0
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	0,3	2,0	10,0
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	0,1	1,9	15,8
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	0,1	1,4	19,8
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	0,1	0,5	5,9
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	-	-	12,7
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L ESPERIT SANT	0,3	-	5,6
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	0,1	4,4	5,3
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	0,1	4,5	7,5
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	0,1	38,5	5,6
H.C. ST. JAUME CALELLA i H.C. DE BLANES	0,1	0,0	6,1
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	-	-	4,8
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	0,0	0,0	-
HOSPITAL COMARCAL DE BLANÈS	0,2	5,0	14,3
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS	0,0	0,0	6,1
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	0,1	0,0	5,0
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	0,1	6,7	-
HOSPITAL DE FIGUERES	-	-	2,4
HOSPITAL DE PALAMÓS	0,0	0,0	8,6
HOSPITAL DE VILADECANS	0,1	0,0	5,8
HOSPITAL DEL VENDRELL	-	-	8,7
HOSPITAL DOS DE MAIG ( BARCELONA )	0,1	0,0	17,4
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	0,1	0,0	4,4
HOSPITAL PLATÓ	-	-	25,9
HOSPITAL SANT JAUME D'OTLOT	0,1	0,0	-
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( MARTORELL )	-	-	8,6
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	0,2	2,5	8,7
HOSPITAL SANTA MARIA	-	-	6,6
PIUS HOSPITAL DE VALLS	0,1	5,6	5,0
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	1,5	0,0	-

1. Tasa de episodios por 1.000 ajustada por el número de estancias hospitalarias durante el tiempo de estudio; 2. Tasa de episodios ajustada por 1.000 días de uso del catéter para esta terapéutica; 3. Porcentaje de pacientes que desarrolla esta infección.

Fuente: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Además, la experiencia adquirida en la elaboración de los informes realizados hasta la actualidad ha constituido una base muy útil para diseñar y poner en marcha una aplicación informática que permite automatizar cálculos y consultar los datos de este informe de manera amigable. Además, y respondiendo al objetivo de la Generalitat de Catalunya de transparencia y proximidad a la ciudadanía mediante el establecimiento de los mecanismos más idóneos y simples para el acceso, en igualdad de condiciones, a la información pública, los resultados también se ponen a disposición de la ciudadanía en formato de datos abiertos.

Estos análisis son posibles hoy gracias al trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario que, desde hace muchos años, han generado y alimentado los sistemas de información adecuados para poder ofrecer sus propios resultados con garantías y fiabilidad. El que el modelo sanitario catalán incluya una multiplicidad de centros sanitarios de diferentes titularidades obliga a trabajar con estándares compartidos para poder homogeneizar, agregar y eventualmente comparar los resultados. Los datos provenientes del plan de encuestas de satisfacción (PLAENSA), de los registros de actividad de los proveedores (hospitalarios, atención primaria, sociosanitarios, salud mental), del programa de vigilancia de las infecciones nosocomiales (VINCat), de los registros de farmacia y de la Central de Balances del *Servei Català de la Salut*, entre otros, hacen posible la elaboración de estos informes.

Esta es una iniciativa pionera en el Estado español, puesto que si bien es cierto que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pone a disposición de los ciudadanos todo un conjunto de información relativa al sistema de salud (global y por comunidad autónoma), o alguna comunidad autónoma publica datos concretos (Andalucía, Madrid), en ningún caso se presentan nominalmente resultados asistenciales, docentes y de investigación de los centros sanitarios. Este tipo de informes, en cambio, sí se publican desde hace tiempo en el Reino Unido, Holanda, Alemania, Australia, Estados Unidos y Canadá, entre otros países, por lo que la Central de Resultados está alineada con los países más avanzados en políticas de transparencia y rendición de cuentas.

## BIBLIOGRAFÍA

**Acemoglu D, Robinson J. Why Nations Fail** (2012): *“The Origins of Power, Prosperity, and Poverty”*. New York, NY: Crown Business Publishers.

**Asociación de Economía de la Salud** (2011): *“La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable”*. Barcelona: Asociación de Economía de la Salud.

La Central de Resultados es uno de los productos más destacados del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. El Observatorio quiere favorecer el conocimiento del sector salud en Cataluña poniendo la información sanitaria a disposición de la ciudadanía para evaluar el sistema sanitario, dar apoyo a la toma de decisiones y favorecer la transparencia y la rendición de cuentas. Si bien el proyecto está impulsado por el *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, la Central de Resultados es un instrumento del sector y para el sector. La participación de personas independientes del sistema (con perfil clínico, gestor, académico, etc.) se canaliza a través de un consejo de expertos, que garantiza la calidad de los productos, alcance, disseminación e imbricación con la sociedad.

Con el mismo objetivo de hacer transparentes los resultados del sistema sanitario y rendir cuentas de la utilización de los recursos públicos, desde el Observatorio se está haciendo un esfuerzo importante para mostrar a la ciudadanía la información relativa a su sistema sanitario. El Observatorio publica en su web (<http://observatorisalut.gencat.cat>) un conjunto de indicadores de salud y de actividad sanitaria, con una explicación textual, imágenes gráficas y archivos de datos abiertos, y es el sitio web donde pueden encontrarse fácilmente los informes publicados por el *Departament de Salut* y otras organizaciones sanitarias, nacionales e internacionales, relacionadas. Toda la información está disponible en catalán, castellano e inglés.

## CONCLUSIONES

Este es el inicio de un proceso que, desde la firme convicción de la necesidad y bondad de la transparencia y la rendición de cuentas, deberá ir evolucionando constantemente en el futuro, tratando de mejorar la selección y accesibilidad de aquellos indicadores que permitan a los ciudadanos aproximarse mejor a la compleja realidad del proceso asistencial y de los resultados en salud. El objetivo común de realizar cada vez mejor el trabajo diario estimulará, incluso en mayor medida, a los profesionales sanitarios, gestores y órganos de gobierno de los centros para continuar buscando oportunidades de mejora.

**Cabasés JM, Oliva J.** (2011): "El gobierno de la sanidad frente a la crisis económica. Notas sobre economía de la salud y sostenibilidad del sistema sanitario". Cuadernos de información económica. 225: 57-62.

**Cambra Oficial de Comerç, Indústria i Navegació de Barcelona** (2009): "El sector de la Salut a Catalunya". Barcelona: Cambra Oficial de Comerç, Indústria i Navegació de Barcelona.

**Carrau E, Labordena MJ, González M.** (2013): "La Historia Clínica Compartida de Cataluña (HC3)". I+S Informática y Salud. Sociedad Española de Informática y Salud;97:8-11.

**Council of Europe**(2010): "*Recommendation CM/Rec (2010)6 of the Committee of Ministers to member states on good governance in health systems*". Strasbourg: Council of Europe.

**Daniels N.** (2000) : "*Accountability for reasonableness*". BMJ 2000; 321:1300-1301

**Donabedian A.** (1988): "*The quality of care. How can it be assessed?*" JAMA.260:1743-8.

**Larsson S, Lawyer P, Garellick G, Lindahl B, Lundström M.** (2012): "*Use of 13 disease registries in 5 countries demonstrates the potential to use outcome data to improve health care's value*". Health Affairs;31:220-226.

**Meneu R, Ortún V.** (2011): "Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis". Gac Sanit. 25:333-338.

**Nunes R, Brandão C, Rego G.** (2011): "*Public accountability and sunshine healthcare regulation*". Health Care Anal; 19:352-364.

**López Casanovas G, Ortún Rubio V.** (1988): "Economía y salud: fundamentos y políticas". Barcelona: Ediciones Encuentro.

**Observatori del Sistema de Salut de Catalunya** (2013): "*Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.*

**Pinilla J, García-Altés A.** (2010): "La evaluación de políticas públicas". Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. ;24 Suppl 1:114-9.

**The Commonwealth Fund. Aiming higher** (2009): "*Results from a state scorecard on Health System Performance*". The Commonwealth Fund. USA, October 2009.

**Victoria C, Santos I.** (2008): "Los siete pecados capitales de la evaluación del impacto". Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 22(Supl 1):1-7

**World Bank.** "*The Worldwide Governance Indicators (WGI)*" Project. <http://info.worldbank.org/governance/wgi/>