



La reformulació de l'Institut Català de la Salut

Febrer de 2012

Document de presentació del projecte de reformulació de
l'ICS aprovat pel Consell d'Administració.

INTRODUCCIÓ

La Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat, l'assistència i els serveis socials de Catalunya, crea l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora de la Seguretat Social per desplegar les competències que la Constitució i l'Estatut d'autonomia atribuïen a la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària i per executar els serveis que li havien estat traspassats. Des d'aleshores, l'evolució del marc normatiu, tant estatal com català, reclamava un canvi en les funcions i la naturalesa jurídica de l'ICS.

Al llarg d'aquesta evolució normativa destaquen la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que crea el Sistema Nacional de Salut, i la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que crea el Servei Català de la Salut, responsable de garantir l'atenció sanitària pública i una cobertura pública de qualitat dels ciutadans de Catalunya per mitjà d'una adaptació adequada de l'oferta sanitària a les seves necessitats.

El mes de juliol de 2007, el Ple del Parlament de Catalunya aprova amb el consens de tots els grups parlamentaris la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, que el transforma en empresa pública i n'adequa l'organització per respondre a les necessitats de salut de la ciutadania. I tot això, dins una perspectiva integrada en el model sanitari català i col·laborativa amb la resta de proveïdors de la xarxa.

Cinc anys després de la seva aprovació, es planteja la necessitat de donar compliment als principis fonamentals que fixa la Llei de l'ICS i que fins ara només s'han desplegat de forma parcial. Això suposa desenvolupar les fórmules més adequades per fer de l'ICS una empresa pública normalitzada, eficient, sostenible i descentralitzada, que doni la màxima autonomia de gestió als seus centres i serveis, que possibiliti la participació i la coresponsabilització dels professionals en la presa de decisions, i que estigui més adaptada al model sanitari català que recull la LOSC. Una empresa pública moderna amb instruments de gestió propis d'empresa pública, que es beneficiï dels avantatges competitius de ser una empresa gran i, alhora, dels avantatges competitius de tenir entitats amb màxima autonomia de gestió i perfectament adaptades al model d'oferta sanitària imperant a Catalunya.

Per aconseguir-ho és imprescindible que l'actual model organitzatiu evolucioni cap a un model de descentralització en xarxa que apropi la gestió al territori i que faciliti les aliances estratègiques amb la resta de proveïdors de cada regió sanitària. I tot això, compartint economies d'escala i altres elements estratègics (com ara els sistemes d'informació, la logística, els serveis de suport, les polítiques d'inversions, les polítiques de qualitat o els models de governança dels centres), i comptant amb els mecanismes necessaris per garantir la transparència, el control financer i l'equitat dels serveis.

La metodologia proposada és fer una transició progressiva i a un ritme adequat des d'un ICS amb característiques d'organisme administratiu cap a un ICS amb característiques d'empresa

pública de serveis sanitaris similar a les que ja existeixen al sector. A llarg termini, cal visualitzar un Grup ICS de centres sanitaris hospitalaris i d'agrupacions d'equips d'atenció primària (EAP) descentralitzats, amb una visió assistencial de continuïtat, amb autonomia de gestió i personalitat jurídica pròpia. Centres hospitalaris i agrupacions d'EAP (que anomenarem entitats filials) que formarien part del Grup ICS i que continuarien gaudint del seu caràcter totalment públic. Es tracta, per tant, d'un procés progressiu de descentralització de la gestió sota la supervisió i el marc de l'ICS. La voluntat és trobar una fórmula homogènia, però no única, que aprofiti les peculiaritats de cada territori.

Aquesta reformulació ha de permetre oferir als professionals diferents nivells d'implicació en la gestió dels serveis sanitaris.

Aquest procés no suposa en cap cas ni la privatització ni la fragmentació de l'ICS. Ben al contrari, el que es pretén és garantir l'adaptació de l'organització i la prestació dels seus serveis a les necessitats de salut de la població, potenciar la participació dels professionals en la gestió i la presa de decisions, i vetllar per la sostenibilitat del sistema públic de salut.

Una anàlisi de l'evolució de l'ICS en els darrers 30 anys en relació amb la resta del sector pot donar peu a reflexionar sobre els costos que pot tenir per a aquesta organització la no evolució a un tipus d'entitat proveïdora més adaptada al model sanitari català. La probabilitat que una no evolució del model d'organització de l'actual ICS es pugui traduir en una pèrdua de lideratge i de pes específic dels centres de l'ICS en el sistema sanitari català, almenys a llarg termini, és alta. Aquesta possible pèrdua de pes específic i lideratge no seria bona ni per l'ICS mateix ni per al sistema sanitari català. La reformulació de l'ICS, per tant, busca potenciar aquesta organització amb la finalitat de ser més útil a la societat a la qual serveix.

L'ICS EN XIFRES

Amb una plantilla de 40.000 professionals i un pressupost anual de més de 2.770 milions d'euros, l'ICS és l'empresa pública de serveis sanitaris més gran de Catalunya i presta atenció en alguna de les línies de servei a unes 5.800.000 persones usuàries, xifra que suposa el 75,5% del total de persones assegurades a Catalunya. Aquests serveis es duen a terme d'acord amb la planificació operativa del Servei Català de la Salut.

Actualment, l'ICS gestiona 8 hospitals de referència dins la xarxa hospitalària d'utilització pública; 285 equips d'atenció primària; 38 centres d'especialitats extrahospitalàries; 24 unitats territorials d'atenció continuada i urgències d'atenció primària, que presten atenció mitjançant 159 dispositius; 35 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva; 13 serveis de laboratori clínic, 5 dels quals estan integrats en dispositius territorials amb l'hospital de referència; 31 serveis de diagnòstic per la imatge; 19 serveis de rehabilitació; 14 unitats del Programa d'atenció domiciliària especial suport (PADES); 8 serveis de salut mental i 3 serveis de salut laboral.

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i a l'atenció primària. En l'àmbit de la docència, l'ICS forma en els seus centres 2.400 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull més de 5.000 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments.

JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

Els arguments que justifiquen la necessitat d'abordar ara aquest procés de reformulació de l'ICS s'emmarquen en quatre àmbits d'actuació: el marc legal, el model de governança, el model de gestió de recursos humans i el marc econòmic i financer.

- **Marc legal: ser més flexible i més útil com a proveïdor de serveis de salut**

Per evolucionar i avançar de forma progressiva cap a un nou model de descentralització efectiva de la gestió era imprescindible un canvi normatiu que dotés l'organització de la possibilitat d'anar més enllà de la personalitat jurídica única.

L'aprovació de la Llei 11/2011, del 29 de desembre, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa, ha introduït recentment les modificacions necessàries en la Llei de l'ICS per tal que es puguin constituir entitats filials amb personalitat jurídica pròpia, que permetin fer efectiva la descentralització que ja preveu la Llei de l'ICS, però que fins al moment actual no s'ha dut a terme amb la profunditat necessària.

L'agilitat i la flexibilitat que possibilita aquesta nova fórmula, sense perdre el rigor i la transparència en el control i el seguiment de l'organització, han de permetre que el Grup ICS es posi dins el sistema com un proveïdor de serveis de salut més adaptat i eficient en igualtat de condicions amb altres empreses públiques del sector salut.

- **Model de governança: d'un model piramidal a un model en xarxa**

Per tal que aquest procés de reformulació sigui operatiu, és imprescindible que l'actual model organitzatiu evolucioni cap a un model de descentralització en xarxa que apropi la gestió als centres i que faciliti les aliances estratègiques amb la resta de proveïdors del territori.

El pas d'un model de personalitat jurídica única a un altre amb autonomia pròpia per a cada unitat de provisió de serveis ha de permetre que es pugui desenvolupar un model de governança autònom per a cada entitat jurídica i, a la vegada, establir una dependència d'una matriu corporativa, la matriu del Grup ICS.

Aquest nou model de governança implicarà poder constituir òrgans de govern a cada entitat descentralitzada, fet que permetrà apropar la presa de decisions als professionals i al territori.

- **Model de gestió de recursos humans: transferència de més capacitat de decisió als professionals**

Si l'objectiu és aconseguir que l'ICS disposi dels instruments de gestió que té qualsevol empresa pública del sector salut i que pugui oferir als seus professionals diferents nivells d'implicació i coresponsabilització, un punt rellevant de motivació del canvi és l'actual model de recursos humans.

És necessari, igual que en altres empreses del sector públic salut, adaptar la flexibilitat de contractació a la realitat actual per tal de transferir més capacitat de decisió als professionals. La reformulació de l'ICS ha de comportar, de manera indiscutible, una capacitat d'adaptació en el model contractual. Aquesta flexibilitat s'ha de concretar en l'aprofitament de les possibilitats que dóna l'actual Llei de l'ICS en les diferents modalitats de contractació, tot respectant els drets laborals adquirits del personal estatutari, funcionari i laboral.

- **Marc econòmic i financer: més agilitat, més responsabilitat, major retiment de comptes**

Finalment, dins les motivacions del canvi, el marc econòmic i financer és un punt bàsic per a la reformulació de l'ICS. La majoria dels canvis necessaris en aquesta matèria ja estan previstos per llei i no requereixen profundes modificacions jurídiques, sinó simplement la seva aplicació en la pràctica diària.

L'aplicació del nou règim d'elaboració pressupostària de comptabilitat administrativa i modificacions pressupostàries, ja inclòs en la Llei de l'ICS, dóna eines de gestió per dinamitzar aquest entorn encara no del tot desenvolupat. La Llei permet una adaptació progressiva del servei de tresoreria a una gestió més autònoma que, actualment, desenvolupa el departament competent.

L'objectiu és poder dotar els centres de l'ICS d'una major autonomia i també d'una major responsabilitat en els resultats econòmics i financers.

Objectius i oportunitats del projecte

Com ja s'ha esmentat, la finalitat d'aquest projecte és disposar d'una estructura organitzativa àgil, flexible, permeable a les necessitats locals i amb més capacitat de gestió. Es tracta de dotar l'ICS dels instruments de gestió que té qualsevol empresa pública del sector salut per tal que sigui un proveïdor de serveis de salut adaptat a les característiques del model sanitari català i tingui la mateixa relació amb el Servei Català de la Salut que la resta de proveïdors del sistema.

Objectius generals del projecte

1. **Assolir una descentralització efectiva.** Convé apropar la major part de les decisions al territori.
2. **Incrementar la confiança i coresponsabilització** dels professionals. Per tal que els professionals siguin coresponsables dels resultats, s'ha de fer que participin també en les decisions.
3. **Potenciar la credibilitat interna i externa**, que suposa liderar la qualitat i mantenir i incrementar la productivitat i el rigor, tant científic com pressupostari.
4. **Establir aliances i sinergies amb base territorial.**
5. **Preservar el caràcter estrictament públic de l'ICS.**

Oportunitats que ofereix el projecte

Per a l'ICS i per al sistema sanitari català:

- Aconseguir millors resultats assistencials mitjançant una descentralització efectiva de la gestió dels centres.
- Apropar la presa de decisions als professionals dels centres de l'ICS per poder donar la resposta més adequada a cada realitat local.
- Establir sinergies i aliances estratègiques en clau territorial per millorar l'oferta de serveis sanitaris a la població.
- Mantenir economies d'escala i elements estratègics centralitzats com a factors de millora de la qualitat.
- Compartir coneixement i protocols clínics i assistencials que garanteixin l'equitat i la qualitat de l'atenció.
- Garantir la transparència en tots els aspectes de la gestió econòmica.
- Fomentar la cultura del *benchmarking* entre els diferents proveïdors.
- Prestar amb eficiència i qualitat els serveis sanitaris de cobertura pública que contracta el Servei Català de la Salut en el marc de les polítiques sanitàries del Departament de Salut.

Per a la ciutadania:

- Oferir una atenció sanitària pública, adaptada a les necessitats específiques de cada territori, d'acord amb els criteris fixats pel Servei Català de la Salut.
- Millorar l'eficiència dels serveis assistencials que s'ha de traduir en més accessibilitat i més qualitat.
- Establir un contacte més proper entre els equips gestors i la comunitat.
- Adaptar l'organització a la realitat local i a les necessitats de la població de cada territori.
- Disminuir la càrrega burocràtica i ser més àgils a l'hora de donar resposta a la demanda assistencial.

Per als professionals:

- Oferir als professionals diferents nivells d'implicació, participació i coresponsabilització en la gestió i la presa de decisions.
- Comptar amb equips de treball més motivats, fet que incideix en la satisfacció de la ciutadania i també dels professionals.
- Introduir incentius lligats a resultats clínics i d'eficiència.
- Afavorir la retenció i l'atracció de talent.
- Potenciar la creació de relacions professionals dins el grup i amb altres entitats proveïdores.
- Generar cultura de retiment de comptes dins l'equip assistencial i amb els altres grups d'interès.

Abast del projecte

Es planteja el desenvolupament d'un nou model d'organització que passarà de l'actual estructura clàssica d'organitzacions grans i centralitzades a una altra més descentralitzada que ha de donar millors respostes a les necessitats locals dels ciutadans, dels professionals i del sistema sanitari.

Com és l'ICS avui?	Com volem que sigui?
Centralitzat	Descentralitzat al territori
Basat en el control	Basat en la confiança i el retiment de comptes
Amb burocràcia excessiva	Amb processos que afegixen valor
Rígid	Flexible i adaptat a les necessitats locals
Amb una estructura directiva piramidal	Amb una estructura en xarxes col·laboratives
Un proveïdor diferenciat del sistema	Un proveïdor amb una relació normalitzada amb el Servei Català de la Salut

Metodologia

El plantejament d'aquest projecte és la transformació de l'ICS en una organització formada per la suma de centres hospitalaris i d'agrupacions d'equips d'atenció primària (EAP) amb autonomia de gestió i amb personalitat jurídica pròpia (entitats filials del Grup ICS).

El final del procés, que caldria assolir en un període mínim de cinc anys, es concretaria de la manera següent:

- 7 entitats filials hospitalàries:
 - La titularitat d'aquestes entitats filials serà de l'ICS, fet que garanteix el seu caràcter exclusivament públic.
 - Cada entitat tindrà el seu propi òrgan de govern, nomenat pel Consell d'Administració de la matriu del Grup ICS. A més de la matriu, en aquest òrgan de govern també podran participar persones en representació del territori i professionals del centre en un nombre significatiu com a eina de participació en la presa de decisions.
- Aproximadament 15 entitats filials d'atenció primària:
 - La titularitat d'aquestes filials serà de l'ICS, fet que garanteix la propietat exclusivament pública.
 - Cada entitat tindrà el seu propi òrgan de govern, nomenat pel Consell d'Administració de la matriu del Grup ICS. A més de la matriu, en aquest òrgan de govern també podran participar persones en representació del territori i

professionals del centre en un nombre significatiu com a eina de participació en la presa de decisions.

- La matriu del Grup ICS, que sorgiria de la reconversió de l'actual Centre Corporatiu, seria titular de les entitats filials assistencials creades.
 - El Govern nomenaria el Consell d'Administració del Grup ICS com fins ara.
 - Aquest Consell d'Administració es reservaria les facultats de definir l'estratègia i aprovar els pressupostos de les entitats i els seus plans d'inversions. També, la política de recursos humans, la interlocució externa del Grup, el control intern, i la definició i la gestió de sinergies i efectes escala, entre d'altres.

La matriu del Grup ICS

Les funcions bàsiques de la matriu són:

- Establir l'**estratègia corporativa** del Grup ICS.
- Supervisar la **política financera i econòmica** de les entitats filials.
- **Consolidar** els balanços i el compte de resultats de totes les filials.
- Establir un **sistema de retiment de comptes** basat en la comptabilitat de costos que incorpori els indicadors de qualitat, de satisfacció i d'eficiència econòmica.
- Definir les bases de les **polítiques de recursos humans del Grup** i garantir l'aplicació d'aquestes polítiques a les filials.
- Elaborar i aprovar els **pressupostos consolidats** i les grans inversions a realitzar.
- Responsabilitzar-se de les **sinergies i efectes escala** entre les entitats filials.
- Fixar els **objectius** del Grup.
- Liderar la **interlocució externa** del Grup.
- Centralitzar i difondre experiències per compartir entre la resta d'entitats del Grup per optimitzar-ne el rendiment (**benchmarking**).
- Assumir els **sistemes globals de control** des de les diferents àrees: financera, d'activitat i de qualitat.
- Garantir el **sistema d'informació comú i compartit del Grup**, desenvolupant l'actual plataforma i incorporant-hi les millores necessàries per donar resposta a les diferents filials.
- Establir les **polítiques de qualitat assistencial** del Grup.

Les entitats filials hospitalàries i les entitats filials d'atenció primària

El criteri que cal aplicar en la constitució de les entitats filials és la recerca de models d'organització que compleixin els criteris següents:

- Estructures de gestió lleugeres i professionalitzades.
- Cartera de serveis definida i adaptada a la contractació del Servei Català de la Salut.

- Estructures orientades a la creació d'aliances estratègiques entre entitats del Grup i altres proveïdors, basades en la responsabilitat clínica i financera sobre una mateixa població i, específicament, per a les proves diagnòstiques complexes, la farmàcia, la consultoria especialitzada, l'atenció als pacients complexos i els serveis compartits.
- Eliminació o superació de normatives que no aporten valor.
- Transparència de resultats.
- Sistema comú d'avaluació.
- Millora de resultats en salut i accessibilitat.
- Transformació dels recursos econòmics disponibles en serveis sanitaris de qualitat, de forma eficient.
- Millora de la satisfacció dels pacients.
- Aposta per la innovació clínica i organitzativa.
- Assumpció de responsabilitat sobre els resultats clínics, assistencials i de gestió.
- Ús d'instruments de gestió clínica orientats a l'acompliment del contracte amb el Servei Català de la Salut que cada entitat negociarà amb la regió sanitària corresponent.
- Condicions contractuals i d'accés als llocs de treball, cap a un model més flexible i alhora transparent.
- Participació dels professionals en la presa de decisions i en l'assumpció de diferents nivells de transferència de risc.

Les entitats filials hospitalàries

La governança de les entitats filials hospitalàries anirà a càrrec de dos òrgans de govern: el Consell d'Administració de la matriu del Grup ICS i l'òrgan de govern de la pròpia entitat, que serà nomenat pel Consell d'Administració de la matriu.

Aquestes entitats filials hospitalàries estaran dotades de personalitat jurídica pròpia, fet que els permetrà desenvolupar una gestió més autònoma i flexible, tot i que segueixin les estratègies bàsiques marcades per la matriu del Grup ICS.

Aquest nou model donarà flexibilitat en la gestió assistencial, la dels recursos humans i la dels recursos econòmics dels actuals centres de l'ICS de forma similar a les empreses públiques ja existents en el sector salut de Catalunya.

Les filials hospitalàries acordaran un **contracte programa amb el Servei Català de la Salut** per tal de desenvolupar l'encàrrec de gestió que se'n derivi, i es comportaran com qualsevol altre proveïdor del sistema, tot condicionant el finançament de l'entitat.

Les entitats filials d'atenció primària

La governança de les entitats filials d'atenció primària anirà a càrrec de dos òrgans de govern: el Consell d'Administració de la matriu del Grup ICS i l'òrgan de govern de la pròpia entitat, que serà nomenat pel Consell d'Administració de la matriu.

La creació d'agrupacions d'EAP de l'ICS amb autonomia de gestió i capacitat per establir aliances estratègiques ha de possibilitar una atenció primària finançada d'acord amb els criteris establerts pel Servei Català de la Salut i ha de permetre més resolució assistencial i un millor seguiment dels pacients pluripatològics. La utilització intensiva de les tecnologies de la informació i de la comunicació (història clínica en xarxa amb l'atenció especialitzada, plans de medicació a l'abast de tots els nivells assistencials, projectes de telemedicina, etc.) ha de permetre un model assistencial col·laboratiu on l'atenció primària ha de seguir fent una atenció contínua dels pacients/ciutadans i l'atenció especialitzada es reserva una atenció sanitària més episòdica i de complexitat. Aquest model assistencial, que recull el Pla de salut de Catalunya 2011-2015, té com a finalitat oferir serveis sanitaris de qualitat, segurs i sostenibles. La creació d'entitats filials d'atenció primària significarà un impuls al model assistencial col·laboratiu.

Proposta que se sotmet a la consideració del Consell d'Administració

La proposta consisteix a autoritzar l'equip gestor de la institució a posar en marxa els processos administratius i de gestió amb l'Administració de la Generalitat de Catalunya, seguint en tot moment les directrius del Departament de Salut, per tal d'iniciar l'evolució de l'ICS d'entitat amb característiques bàsicament administratives a entitat amb característiques d'empresa pública del sector salut a semblança de les que ja existeixen des de fa molts anys a Catalunya.

La gradualitat del procés seria l'element definitori d'aquesta evolució. Per això es proposa autoritzar l'equip gestor de la institució a iniciar els tràmits i demanar les autoritzacions pertinents per a la creació de dues entitats filials de l'ICS amb personalitat jurídica pròpia, amb la finalitat que en el decurs de 2012 puguin estar constituïdes.

Aquestes dues entitats filials, degudament tutelades per la matriu de l'ICS, han d'exercir el rol de projectes demostratius que permetin avaluar les possibles bondats del model proposat. Les entitats que es proposen són:

- Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
- Agrupació d'equips d'atenció primària de Girona

Aquesta proposta de localització dels projectes demostratius respon a la major factibilitat de l'avaluació del model en termes de resultats assistencials i d'eficiència.

L'Hospital Arnau de Vilanova és clarament el centre de referència de les comarques de Lleida. El fet de dotar-lo de més autonomia de gestió pot ajudar a mantenir i potenciar aquest lideratge en el territori, així com a crear aliances estratègiques amb altres centres de la seva àrea d'influència que permetin aprofundir en el seu rol de centre de referència i amb més capacitat de resolució d'episodis assistencials complexos que ara s'han de resoldre fora de les comarques de Lleida.

Els 26 equips d'atenció primària de l'ICS de Girona conformen un conglomerat que, dotat de més autonomia de gestió, podrà complir més fàcilment la seva missió de donar atenció sanitària de qualitat, accessible, resolutiva i vinculada amb l'atenció especialitzada en el marc del model col·laboratiu. La Regió Sanitària de Girona disposa d'una xarxa àmplia de centres hospitalaris comarcals perfectament sectoritzada, liderats per l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona com a centre de referència. L'entitat filial d'EAP de l'ICS de Girona ha de permetre avaluar, sobretot, el model col·laboratiu de l'atenció primària de l'ICS amb l'atenció hospitalària comarcal de la regió, en termes de coordinació i d'integració de l'assistència, tot preservant el rol de l'atenció primària d'acord amb els criteris del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 amb la finalitat de disposar d'un model d'oferta sanitària de qualitat, segur i sostenible.