

AL DIPUTAT / AL PRESIDENT DEL PARLAMENT

Número Iniciativa: 320-00095/09

Títol: Sol·licitud d'una còpia de "La governança de l'Institut Català de la Salut"

Grup Parlamentari: GP SOC

Proponents: Josep M. Sabaté Guasch

TEXT RESPOSTA

D'acord amb allò que disposa l'article 5 del Reglament del Parlament de Catalunya, i per tal de donar compliment a la sol·licitud d'informació amb núm. de tram. 320-00095/09, sobre la sol·licitud d'una còpia de "La governança de l'Institut Català de la Salut", us informo del següent:

El passat dia 11 de novembre, en resposta a la sol·licitud d'informació 320-00083/09, us vàrem comunicar que el document "La Governança de l'Institut Català de la Salut" era un document de treball intern que en cap cas es podia considerar una proposta ferma de reformulació de l'Institut Català de la Salut, atès que no havia estat aprovat pel seu Consell d'Administració.

En aquests moments l'esmentat document segueix tenint la mateixa consideració. Tanmateix, ateses les reiterades peticions de l'il·lustre diputat, us n' adjuntem una còpia, sense que això impliqui que el seu contingut sigui assumit pel Consell d'Administració de l'ICS ni pel Departament de Salut.

Boi Ruiz i García

Barcelona, 13 de gener de 2012

PARLAMENT DE CATALUNYA
REGISTRE GENERAL
• 00002 27.01.12041967
NUM. DE FULL NUM. D'ENTRADA

320-00095/09

La Governança de l'ICS

La Reformulació de l'Institut Català de la Salut

maig de 2011

La governança de l'ICS

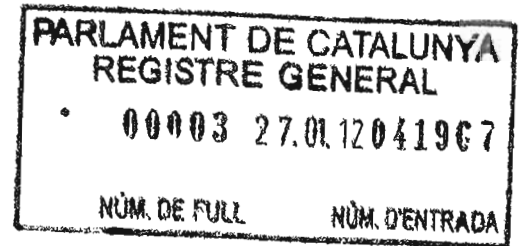
Reformulació de l'Institut Català de la Salut

ABRIL

1. **Principals temes de la governança i arquitectures organitzatives descentralitzades**

1.1. **Normalització de l'ICS**

- 1.1.1. Antecedents històrics
- 1.1.2. L'ICS en xifres
- 1.1.3. L'ICS dins el sector salut
- 1.1.4. D'una empresa gran a una gran empresa



2. **L'ICS avui**

- 2.1. Marc legal
- 2.2. Governança
- 2.3. Marc de recursos humans
- 2.4. Marc econòmic i pressupostari
- 2.5. Aspectes condicionants

3. **La reformulació de l'ICS**

- 3.1. Objectius generals
- 3.2. El hòlding ICS
 - 3.2.1. Conceptualització
 - 3.2.2. Estructura societària
 - 3.2.2.1. Matriu
 - 3.2.2.2. Principis de gestió de les societats
 - 3.2.2.3. Les societats hospitalàries
 - 3.2.2.4. Les societats d'atenció primària
 - 3.2.2.5. *Ebarització* - Autogestió
- 3.3. Nou marc legal
- 3.4. Nova governança
- 3.5. Nou marc de recursos humans
- 3.6. Nou model econòmic i pressupostari

17/01/2012 11:00

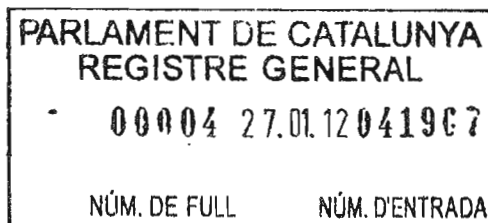
RESUM

Fa 28 anys que es va crear l'Institut Català de la Salut, des de llavors s'han portat a terme diferents canvis mes o menys profunds en el seu model d'empresa. Es ara quan es planteja un canvi que afectarà de manera destacable la manera clàssica d'entendre l'ICS com una institució pública única, un canvi pensant en una fórmula decidida, moderna i àgil que faci de l'ICS una gran empresa amb totes les implicacions que això implica.

La reformulació de l'ICS, vol dir un gir de 180 graus en l'actual model de l'institució, es planteja el pas d'un model clàssic piramidal centralista a un model de descentralització i sinergies, sense perdre la capacitat de transparència, control i equitat.

Aquest nou model de descentralització necessitarà adaptacions i reformulacions a diferents nivells estratègics de gestió, ja siguin aquests legals, de governança, de recursos humans com econòmic-financers.

Tot l'esforç dedicat per posar en marxa aquest canvi va encaminat a poder prendre les decisions mes crítiques els mes a prop possible del ciutadà, traslladant tant al professional en primera instància com al propi ciutadà, el risc d'assumir aquestes decisions, corresponsabilització a la fi.



(iv) A una arquitectura organitzativa descentralitzada en què les unitats posseeixen avantatges informatives respecte del departament encarregat del seu finançament, i en el qual estan ambdós sotmesos al mateix nivell d'incertesa, la delegació del control de resultats de l'activitat pública en un òrgan institucional independent amb capacitat plena d'avaluació és una alternativa almenys equivalent a l'exercici d'aquest control per un agent depenent del govern, i estrictament superior a aquesta en presència de limitacions de compromís respecte de la comunicació dels informes de control.

En qualsevol cas, l'aplicació d'aquests resultats teòrics al cas concret, i en particular pel que fa al punt (iii) a la realitat de l'ICS, requereix els corresponents *checks and balances*, respecte de la realitat observada, tal com es detalla més endavant. El que és evident, a mode de resum, és que una empresa de la dimensió que té avui l'ICS és ingovernable, en el sentit clàssic d'impossibilitat de garantir i protegir uns drets de propietat i un clam dels beneficis residuals que tota activitat comporta dels legítims interessos socials representats (contribució des de la salut al benestar conjunt, al cost de les aportacions dels contribuents, minoradors de la capacitat de compra i així del benestar individual). La diversitat dels interessos presents, capacitacions professionals, la concepció política dels objectius propis de l'ens, les limitacions fiduciàries pròpies de la gestió pública, la naturalesa mateixa del sector salut-assistència sanitària on s'inscriuen les unitats d'activitat, les cultures socials respectives i un llarg etcètera no permeten un tractament fàcil del conflicte. No és possible així resoldre'l per la via de l'empresa com a jerarquia, havent de buscar la solució a través de les formes híbrides o poliarquies, com pot ser la franquícia, amb regulació limitada interna –de jerarquia- i quasi il·limitada externa –o d'exposició al mercat.

El tractament d'aquestes grans organitzacions passa per la descentralització: un instrument raonable per a la millora de l'eficiència econòmica, al cost si acàs de les pèrdues d'eficiència assignativa su la regulació que acompanya a la descentralització no acaba essent l'adequada. Des de la descentralització, el nou rol de l'arquitectura organitzativa creada no pot ser sinó (i) la de configurar una empresa, d'entre les vàries, que actui com a capçalera del grup, liderant el conjunt de les empreses germanes (pe. els hospitals sobre el territori), o bé (ii) sota la forma de holding empresarial, fent emergir totes les unitats que essent centre de cost i de responsabilitat es configuren amb personalitat jurídica mínima per transaccionar interessos sobre el territori. Respecte d'aquestes unitats, totes elles horitzontals, el holding teixiria la xarxa, ja simplement amb la gestió-teneduria d'actius o involucrant-se en la gestió d'aquells aspectes que o bé han quedat retinguts fora de la descentralització, o han sigut retornats al holding per interès compartit per part de les pròpies empreses participades.

Com es veurà a continuació, la del holding és la idea força, que busca sinèrgies i millor coordinació entre participades, i la idea de permetre més participació de professionals i de la representació social a les empreses integrades, en forma fins i tot accionarial, constitueix la de tancament. Els detalls de les configuracions s'han d'entendre com a temptatives per obrir una discussió orientada al respecte.

1. Institut Català de la Salut

2. Generalitat de Catalunya

L'Institut Català de la Salut (ICS) es va crear l'any 1983 com a ens gestor de la Seguretat Social, en produir-se els traspassos de competències en matèria sanitària a la Generalitat de Catalunya. Des d'aleshores, l'evolució del marc jurídic, tant estatal com català, reclamava un canvi en les funcions i la naturalesa jurídica de l'ICS.

El mes de juliol de 2007, el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar per consens la Llei 8/2007 de l'ICS, 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.

Amb aquesta Llei, l'ICS deixa de ser un ens gestor de la Seguretat Social i es converteix en una empresa pública dependent del Departament de Salut i referent en el camp de la producció i la provisió de serveis sanitaris.

3. Dades clau

Amb un pressupost per a l'any 2010 de 2.892 milions d'euros i una plantilla de 41.673 professionals, l'ICS és l'empresa pública de serveis sanitaris més gran de Catalunya i presta atenció a gairebé sis milions d'usuaris, xifra que suposa el 76 % del total d'assegurats públics

L'ICS gestiona:

- ✓ 8 hospitals de referència dins la xarxa hospitalària d'utilització pública (32 % dels llits hospitalaris públics)
- ✓ 285 equips d'atenció primària, tres dels quals amb gestió consorciada i compartint serveis per mitjà de convenis d'aliança amb altres proveïdors territorials i el CatSalut
- ✓ 32 centres d'especialitats extrahospitalàries
- ✓ 23 unitats territorials d'atenció continuada i urgències d'atenció primària (ACUT), que presten atenció mitjançant 162 dispositius
- ✓ 35 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva
- ✓ 6 serveis de laboratori d'atenció primària
- ✓ 31 serveis de diagnòstic per la imatge
- ✓ 12 serveis de rehabilitació

- ✓ 13 unitats PADES
- ✓ 8 serveis de salut mental, dos dels quals són d'atenció infantil i juvenil i dos més d'atenció i seguiment de les drogodependències.

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels set instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i d'atenció primària. Tres d'aquests instituts –l'Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron, l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge i l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol– estan acreditats per l'Institut de Salut Carlos III. Aquest reconeixement com a centres d'excel·lència els situa en una posició capdavantera a tot l'Estat en l'àmbit de la recerca biomèdica.

En el camp de la docència, l'ICS forma en els seus centres més de 2.300 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull 5.386 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments. A banda d'això, porta a terme una intensa activitat en formació continuada per a tots els col·lectius professionals.

Amb tots aquests actius, l'ICS és un element vertebrador i integrador entre els diferents proveïdors de Salut, treballant per a la continuïtat i l'eficiència en l'atenció a les persones com a objectiu principal de la seva manera de fer.

3.3. L'ICS dins el sector sanitari

La missió de l'ICS s'orienta a donar una atenció d'excel·lència a la població, i també a desenvolupar la docència i la recerca en l'àmbit de la salut a Catalunya. És per aquest motiu que l'organització, centrada en les persones i orientada a respondre a les seves necessitats i expectatives, vol oferir uns serveis de qualitat buscant un equilibri entre la sostenibilitat i el valor, per respondre així a l'exigència de responsabilitat social que la ciutadania demana. Per aconseguir-ho, cal implicar en aquest objectiu els professionals, la resta de proveïdors sanitaris i altres operadors del sector amb qui l'ICS comparteix responsabilitats.

L'estructura organitzativa actual gira al voltant de les gerències territorials. La descentralització i la desconcentració dels serveis donen als centres una certa autonomia de gestió, encara que amb força limitacions. L'objectiu, doncs, és poder disposar d'una organització més propera, àgil i eficient, que permeti consolidar un model de continuïtat assistencial que tingui com a eix central les necessitats dels pacients i dels professionals, la realitat social, demogràfica i epidemiològica del territori, així com la realitat organitzativa i d'oferta de serveis, de manera que les estratègies de futur per a l'empresa visualitzin el territori de manera global.

Amb aquest disseny organitzatiu, es trenca la dicotomia existent fins al moment entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària. La gestió unificada dels recursos possibilita que l'ICS sigui un interlocutor imprescindible en la negociació de les estratègies

territorials amb el CatSalut i amb els altres proveïdors. Alhora, possibilita el desenvolupament de polítiques i instruments per mantenir la continuïtat assistencial.

La transformació de l'ICS en empresa pública ha suposat la introducció de dos canvis clau en la inèrcia d'una organització bàsicament administrativa:

- a. El govern de l'empresa a través del seu Consell d'Administració, amb una representació qualificada de professionals i agents socials;
- b. La participació dels professionals en la presa de decisions a través d'un Consell de Participació dels Professionals.

1.4 D'una empresa gran a una gran empresa

Per tal que la transformació viscuda per l'ICS des de la Llei 8/2007 sigui realment efectiva i permeti evolucionar cap a un model més descentralitzat, cal fer un pas endavant i decidit. Aquest pas comporta una reformulació de la institució des del punt de vista legal, de governança, de recursos humans i econòmic i de gestió.

L'ICS és l'empresa més gran de tot Catalunya en nombre de treballadors i és precisament aquesta dimensió la que dificulta que els principis rectors d'autonomia dels centres i participació dels professionals es puguin portar a terme plenament.

Una empresa gran com l'ICS pateix, entre d'altres, rigidesa, manca de permeabilitat entre departaments i serveis, excés de burocràcia i de centralització, macro estructura directiva i "Kontrol".

Per contra, cal tenir en compte l'avantatge competitiu que suposa precisament la dimensió de l'empresa a l'hora de fer efectius molts dels seus posicionaments estratègics i operatius. Aquest i altres avantatges que comporta la dimensió de l'ICS han de perviure de forma paral·lela al procés de reformulació de l'empresa.

Convé també propiciar una evolució dels centres de l'empresa cap a una governança que permeti la corresponsabilització i la participació més efectiva dels professionals.

2.1 Marc legal

La Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat, l'assistència i els serveis socials de Catalunya, va crear l'ICS com a entitat gestora de la Seguretat Social i dels serveis i les prestacions sanitàries de la Generalitat, per tal de desplegar les competències que la Constitució i l'Estatut d'Autonomia atribuïen a la Generalitat de Catalunya i executar els serveis i les funcions que li havien estat traspassats.

En el moment de crear-se l'ICS, la regulació bàsica sobre la gestió institucional de la Seguretat Social estava continguda en el Reial decret llei 36/1978, de 16 de novembre; una norma que reestructura totalment el sistema d'entitats gestores.

Des d'aleshores, la configuració del sistema de Seguretat Social ha evolucionat normativament cap a un progressiu redimensionament del seu àmbit propi i cap al caràcter instrumental o addicional de la condició d'entitat gestora. S'ha produït també una distinció entre la integració en el sistema i les prestacions, una gestió diferenciada de les prestacions econòmiques i les sanitàries, i una progressiva atribució de les competències sanitàries a les comunitats autònomes, les quals han assumit el seu finançament.

Al llarg d'aquesta evolució normativa, destaca la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la qual, per tal de fer efectiu el dret constitucional a la protecció de la salut, estableix les bases d'un model d'ordenació sanitària que es basteix mitjançant la creació del Sistema Nacional de Salut, configurat pel conjunt dels serveis de salut de les comunitats autònomes, degudament coordinats, els quals integren o adscriuen funcionalment tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris de la pròpia comunitat, les corporacions locals i qualsevol altres administracions territorials intracomunitàries, sota la responsabilitat de la comunitat autònoma.

En el marc d'aquest model sanitari, es va promulgar la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que té per objecte l'ordenació del nostre sistema sanitari públic, d'acord amb els principis d'universalització, integració de serveis, simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, concepció integral de la salut, descentralització i desconcentració de la gestió, sectorització de l'atenció sanitària i participació comunitària, que va crear l'ens públic de caràcter institucional Servei Català de la Salut, responsable de garantir l'atenció sanitària pública i de cobertura pública de qualitat de la ciutadania de Catalunya. Mitjançant aquesta Llei es va produir una clara diferenciació entre la funció asseguradora del sistema sanitari públic i de cobertura pública de Catalunya encomanada al Servei Català de la Salut i la funció prestadora de serveis sanitaris pròpia de les diverses entitats proveïdores d'aquests serveis. Així, la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya va permetre que l'ICS comencés a adaptar progressivament el seu marc de gestió per tal de poder operar com la resta de proveïdors del sistema.

En aquest marc evolutiu, l'aprovació de la Llei 8/2007, del 30 de juliol, de l'ICS, actualment vigent, ha permès a aquest Institut fer un pas substancial en deixar de ser exclusivament un ens gestor de la Seguretat Social i convertir-se alhora en empresa pública de la Generalitat de Catalunya, proveïdora de serveis assistencials, i vinculada al Servei Català de la Salut mitjançant un contracte-programa anual.

1.1.1.

La Llei 8/2007, actualment vigent, limita de forma important les possibilitats de desenvolupament organitzatiu de l'ICS, en el sentit d'impedir de forma expressa anar més enllà de la personalitat jurídica única per a tota l'organització. Així, tant a l'article 12 com a la Disposició transitòria segona de la Llei de referència, es posen impediments rellevants a la constitució de consorcis amb altres entitats públiques o sense ànim de lucre, d'empreses mixtes amb altres proveïdors sanitaris, i d'empreses filials dins d'una Corporació ICS. Aquest constitueix un element clar de rigidesa que dificulta molt l'adaptació de l'ICS a la realitat de cada moment.

2.2. Govern

Amb la Llei 8/2007, l'ICS es configura com una empresa pública que té com òrgan superior de govern i direcció un Consell d'Administració, nomenat pel Govern de la Generalitat, amb presència de representants de diversos departaments de la Generalitat, entitats municipalistes, organitzacions sindicals i associacions de pacients, a més de professionals de reconegut prestigi en el camp de la salut.

El Consell d'Administració du a terme la planificació estratègica, en dirigeix les actuacions i n'exerceix el control superior de la seva gestió; i té com a funcions específiques proposar modificacions dels Estatuts; aprovar el reglament marc de funcionament intern dels centres; aprovar l'estructura organitzativa; fixar els objectius; aprovar el contracte programa amb el Servei Català de la Salut i els programes anuals dels centres; aprovar el projecte de pressupost; aprovar la memòria anual i la liquidació del pressupost; fer propostes normatives al Departament de Salut; acordar la signatura o modificació de contractes plurianuals; ratificar els acords o convenis d'import superior als 90.000 euros; ratificar les adjudicacions de contractes de serveis i gestió de serveis públics prestats fins llavors per l'ICS; autoritzar les modificacions de crèdits pressupostaris; aprovar el programa anual per centre, especificant recursos i règim d'autonomia; aprovar els plans inversions de construcció i remodelació de centres; aprovar els objectius i paràmetres d'avaluació dels càrrecs directius; aprovar la relació, la valoració i la classificació dels llocs de treball corresponents a càrrecs directius i a personal amb funcions de comandament, i també la modificació d'aquests, amb la determinació del seu àmbit territorial i funcional; aprovar el règim retributiu i les retribucions dels directius i comandaments; i crear nous llocs directius.

També són funcions del Consell d'Administració, tot i que actualment delegades en la seva Comissió Executiva (òrgan permanent de govern i direcció de l'ICS) formular el projecte de pressupost ICS; formular el programa anual per centre, especificant recursos i règim d'autonomia; aprovar adquisicions equipaments mèdics i altres; aprovar ofertes públiques ocupació; nomenar els directius (centre corporatiu, gerents territorials, gerents hospital i d'atenció primària); garantir la qualitat i l'equitat dels serveis; i vetllar per l'ús complet de les capacitats potencials de les instal·lacions de l'ICS.

Observacions

L'actual governança de l'ICS obeeix a la seva configuració com una empresa pública, però no dóna resposta al nou escenari diferent a l'opció efectuada per la llei vigent en el sentit d'un ICS amb personalitat jurídica única, i, per tant, amb un marge reduït per autoorganitzar-se segons les realitats on actua, i mantenint, en molts supòsits, un grau insuficient d'autonomia dels centres, establiments i serveis.

Pel que fa a les funcions del Consell d'Administració, val a dir que aquestes també obeeixen a la concepció de l'ICS com a entitat amb personalitat jurídica única, i sense possibilitat d'adaptar-se a una configuració diferent, en concret, a un ICS que avanci en una organització interna molts més descentralitzada, aprofundint tots els aspectes de l'autonomia de centres, establiments i serveis.

A més, hi ha un seguit de funcions que la llei actual situa entre les del Consell d'Administració i que no pot exercir de forma efectiva, dificultant en gran mesura la governança de l'ICS. Concretament, ens referim al fet de què les lleis de pressupostos, en contra d'allò establert per la Llei 8/2007 de l'ICS, no inclouen l'ICS en l'apartat destinat a les empreses públiques de la Generalitat de Catalunya, sinó que el classifiquen com un organisme autònom o entitat pública més. Aquest fet, clarament contrari a la voluntat del legislador en el moment d'aprovar-se la Llei de l'ICS, té importants conseqüències negatives per a la governança. L'afectació d'aquesta classificació de l'ICS en la llei de pressupostos, es circumscriu, fonamentalment, al règim d'elaboració pressupostària (que continua sent de comptabilitat administrativa), al de modificacions pressupostàries, i al règim del servei de tresoreria (que continua al Departament d'Economia i Finances), amb un greu perjudici del principi d'autonomia financera prevista a la pròpia Llei de l'ICS.

Actualment, la plantilla de l'ICS està formada per 41.673 persones (dades a 31 de desembre de 2010 de plantilla equivalent i excloent el personal resident) amb diferents vinculacions (personal estatutari, funcionari i laboral) d'acord amb la següent distribució percentual:

- Estatutaris: 97,85%.
- Laborals: 1,17%.
- Funcionaris: 0,97%.

Fins al moment actual, en matèria de recursos humans, s'han elaborat i aplicat tot un seguit de polítiques actives adreçades principalment a incentivar i potenciar el desenvolupament personal i col·lectiu dels professionals, vinculant-ho a l'assoliment dels objectius estratègics de l'ICS i amb la definició clara d'una política d'ocupació que ha reafirmat l'objectiu d'estabilitat de la plantilla de personal i la regulació de processos d'integració i d'estatutització de diferents col·lectius professionals.

En el cas de la cobertura dels llocs de treball temporal, l'actual Pacte de selecció permet avaluar el personal i, en conseqüència, ajuda a seleccionar millor candidats idonis per al lloc de treball.

Quant a la selecció de personal definitiu i a la mobilitat voluntària per concurs, el procés de selecció dels professionals ve determinat per dues modalitats: el concurs oposició (amb oferta, proves i valoració global) i el concurs oposició plaça a plaça, o especialitat a especialitat.

Sobre el catàleg de llocs de treball, cada gerència territorial disposa de la capacitat per determinar l'equip de professionals per fer front a les seves necessitats (llocs a ocupar i/o pressupost).

Pel que fa a la jornada de treball, existeix la possibilitat, tenint en compte el límit anual de 1.599 hores, de fer una distribució irregular atenent l'estacionalitat de la demanda.

D'altra banda, els equips directius i els càrrecs de comandament són nomenats pel Consell d'Administració o pel director gerent de l'ICS, segons el cas, i sempre hauria de ser després d'una convocatòria pública que ha de respectar els principis de publicitat, objectivitat, mèrit i capacitat.

El moment actual, doncs, obliga a repensar estratègies organitzatives que permetin conjugar les necessitats del ciutadà de rebre la prestació de qualitat que demanda, els professionals que han de dur a terme aquesta funció, i l'entorn pressupostari que obliga a ser més eficients i eficaços.

Actualment, el tipus de contractació, bé sigui estatutària o laboral, provoca que els acords de la mesa sectorial siguin similars als de la resta de la XHUP i que, a

la vegada, se li sumin altres acords com l'EBEP o de la funció pública, que donen poca flexibilitat per a la gestió.

El mateix podem dir per a la selecció (fixa i temporal). L'ICS resta sotmès igualment als principis de mèrit, capacitat igualtat i publicitat pel que fa a la selecció i a la necessitat o bé d'acollir-nos al conveni de la XHUP o de disposar d'un conveni propi.

Quant a les mesures d'incentivació, hores d'ara només és possible disposar de les eines que facilita l'actual model retributiu.

No podem oblidar, però, que per a qualsevol modificació retributiva, bé sigui de personal estatutari, funcionari o laboral, en aquests moments no sols és necessari l'Acord del Consell d'Administració, sinó també l'aprovació per part de la Comissió de Retribucions i Despeses de Personal (Departament d'Economia i Coneixement, Decret 309/2011, de 12 d'abril, pel qual es regula el Consell per al Impuls i l'Ordenació de la Reforma de l'Administració).

2.4 Mitjà econòmic

Els articles 22 a 28 de la Llei 8/2007, de 30 de juliol de l'ICS conformen el règim d'autonomia econòmica, financera i de gestió de l'empresa. Es concreten en l'aplicació de les normes de règim pressupostari, financer i de comptabilitat que especifica la mateixa Llei i que són els que s'apliquen a les empreses públiques que determina l'apartat b1 de l'article 1 de l'Estatut de l'Empresa Pública Catalana (Decret legislatiu 2/2002, de 24 de setembre).

El règim de comptabilitat es determina com aquell que estableix la normativa reguladora de les entitats que integren el sector públic de la Generalitat (art. 27.1) i segons els procediments més adequats a l'indole de la seva activitat (art. 27.2). Les entitats equivalents a l'ICS es basen en la comptabilitat financera i en la comptabilitat de gestió o costos i no en la comptabilitat administrativa basada en el control previ i la limitació dels actes.

Pel que fa a la tresoreria de l'ICS, la Llei (art. 27.3) indica que el servei de tresoreria s'ha d'efectuar d'acord amb els criteris que determini el departament competent en matèria d'economia i finances, que ha de respectar el principi d'autonomia financera.

L'ICS, d'acord amb la Llei (art. 25), pot fer ús de l'endeutament per mitjà de la formalització d'operacions de crèdit dins els límits de l'import fixat per la Llei de pressupostos i pot proposar la prestació d'aval en favor dels consorcis i les entitats en

què participa majoritàriament, amb els límits i finalitats que siguin fixats per cada llei de pressupostos.

12/01/2012

En l'elaboració dels pressupostos, execució i règim de modificacions pressupostàries s'haurien de seguir els procediments establerts per les empreses que s'inclouen en l'apartat de la Llei de pressupostos d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat i les entitats assimilades a efectes pressupostaris.

Mitjançant la permanència de l'ICS en el mateix grup de classificació d'entitats públiques anteriors a l'aprovació de la Llei de l'ICS, conjuntament amb el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, s'aplica el mateix règim d'elaboració pressupostària de comptabilitat administrativa i de modificacions pressupostàries anteriors a l'aprovació de la Llei de l'ICS.

No s'ha produït cap canvi en el règim del servei de tresoreria orientat al respecte del principi d'autonomia financera que instaura la Llei (art. 27.3). El servei de tresoreria es portat a terme pel departament competent en economia i finances en els mateixos termes que es portava amb anterioritat a la vigència de la Llei de l'ICS.

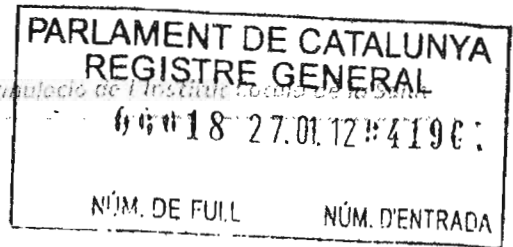
Igualment ha succeït amb l'article 25 de la Llei de l'ICS respecte a la possibilitat de poder fer ús de l'endeutament per mitjà de la formalització d'operacions de crèdit en forma de préstecs concertats amb entitats de crèdit. Mai no se n'ha pogut fer ús a causa de la no inclusió de l'ICS en l'apartat d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat.

12/01/2012 10:00:00

Actualment està en marxa la reformulació de l'empresa més gran de Catalunya en serveis de salut, l'Institut Català de la Salut. Aquesta empresa, amb 28 anys d'història, dona cobertura al 76% del total d'assegurats públics amb una plantilla de 41.673 professionals. Ara ha arribat el moment de repensar el seu model de manera global, des de la governança, dins d'un marc legal establert o per acabar de desenvolupar, fins el model de gestió de recursos humans i econòmic-financer. És hora d'argumentar el perquè d'aquesta reformulació.

La justificació del perquè d'aquesta reformulació l'enquadrarem dins de quatre marcs d'actuació:

- Marc legal



- Model de governança
- Model de gestió de recursos humans
- Marc econòmic-financer

Pel que fa al **model de gestió**, és necessari i imperatiu per avançar en el nou model, poder donar a l'organització eines per anar més enllà de la personalitat jurídica única. L'agilitat i la flexibilitat d'aquesta nova fórmula, sense perdre el rigor en el control i seguiment de l'empresa, han de permetre atomitzar l'organització dotant cada nova estructura de personalitat jurídica pròpia.

A la vegada, hem d'ampliar el ventall d'oportunitats i aliances amb la constitució de consorcis amb altres entitats públiques o privades, d'empreses mixtes amb altres proveïdors sanitaris i d'empreses filials dins d'una Corporació ICS. Aquestes aliances permetran a les seves empreses ser més eficients alhora que facilitaran l'optimització i la centralització de recursos, especialment els d'alt cost.

Fent referència al **model de governança**, tal i com hem dit anteriorment, el pas d'un model de personalitat jurídica única a una autonomia pròpia per a cada unitat de negoci, ha de permetre que es pugui desenvolupar un model de governança autònom per a cada entitat jurídica a la vegada que depenen d'una matriu corporativa, la matriu ICS.

Aquest nou model de governança implicarà poder establir un remodelatge de les funcions del Consell d'Administració, que podrà exercir competències fins ara no desenvolupades i també ampliar aquest ventall de competències.

Paral·lelament al desenvolupament del marc jurídic i de la governança, un punt clau de motivació del canvi és l'actual **model de recursos humans**. És necessari, igual que en altres empreses del sector, adaptar la flexibilitat de contractació als moments actuals. La reformulació de l'Institut Català de la Salut ha de comportar, de manera indiscutible, una capacitat d'adaptació en el model contractual. Aconseguir aquest tipus de flexibilitat contractual ha d'anar íntimament lligat a un nou desenvolupament del procés de selecció, que permeti poder seleccionar el millor perfil per a la millor organització.

Una altra branca a desenvolupar, dins del marc de recursos humans, és la valoració de les mesures d'incentivació. Fins al moment, es disposa de poques eines que donin agilitat i capacitat d'adaptació d'aquestes mesures a cada professional. Aconseguir aquest tipus d'eines farà que, valorada de manera adequada la capacitat de treball de cada professional, aquesta pugui ser retribuïda de manera conseqüent i objectiva, sent aquest un factor més, encara que no el més important, d'estímul per compartir risc.

Finalment, dins de les motivacions del canvi, el **model de gestió** és un puntal bàsic per a la reformulació de l'ICS. Tot i això, si observem detingudament aquestes motivacions, podem veure que la major part d'elles ja estan contemplades per llei i no requereixen profunds canvis jurídics, sinó simplement la seva aplicació en el dia a dia.

L'actuació com a empresa inclosa en l'apartat de la Llei de pressupostos d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat donarà agilitat en el maneig pressupostari sense que això repercuteixi en una pèrdua de control per part de l'ens central, sinó que més aviat afavorirà aquest seguiment.

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

El fet de poder anar traspasant aquestes competències, ja incloses en la Llei vigent, d'una manera més operativa, juntament amb la possibilitat de tenir capacitat d'endeutament, farà dotar l'organització d'instruments moderns, que donin agilitat i la facin més competitiva amb el seu entorn. El fet de donar aquesta autonomia de gestió dins d'un marc tan sensible com és l'actual marc econòmic ha de permetre donar la confiança necessària a una l'organització de 28 anys amb una trajectòria impecable.

Els eixos d'aquesta reformulació que es proposa són els següents:

- La descentralització efectiva. Convé desplaçar la major part de les decisions al territori (excepte l'estratègia, el pressupost, les polítiques bàsiques de recursos humans, les inversions, el control intern, i els efectes sinèrgics i d'escala).
- La corresponsabilització dels professionals. No es pot demanar a ningú que es responsabilitzi de les decisions que prenen els altres. Per tal que els professionals es corresponsabilitzin dels resultats s'ha de fer que participin també en les decisions.
- Credibilitat interna i externa, que passa per liderar la qualitat i mantenir i incrementar la productivitat i la rigurositat, tant científica com pressupostària.
- Aliances i sinèrgies en base territorial. És evident que hi ha moltes sinèrgies i efectes d'escala interns que cal aprofundir i ampliar. Però també es fa evident que hi ha molts altres aspectes en què la proximitat i el factor territorial són decisius i, per tant, hi ha molt de camp per millorar.

Per tal d'assolir els objectius fixats i d'acord amb els eixos definits anteriorment, es proposa la reformulació de l'ICS, transformant-lo en una estructura de hòlding públic, segons es conceptualitza i detalla en el següent apartat.

3.2 Holding ICS

3.2.1. Conceptualització

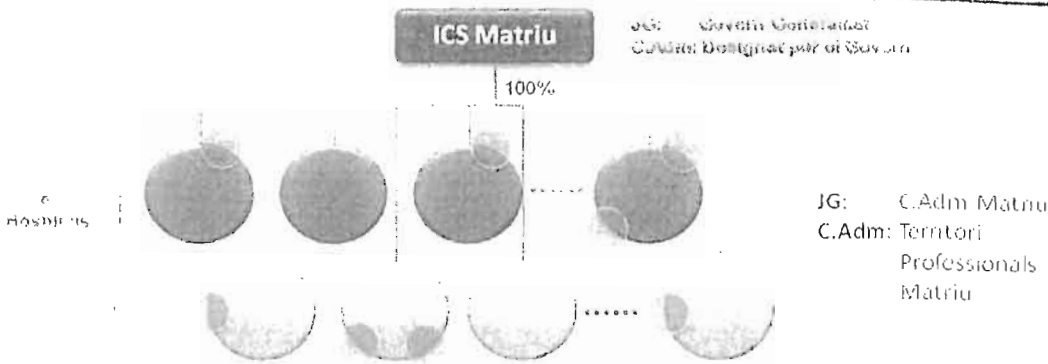
Una empresa, pública o no, amb més de 40.000 treballadors és molt difícil de governar i de gestionar. Els problemes inherents a tota empresa gran, afegits als propis de l'ICS, fan molt complicat poder seguir avançant.

La solució que es proposa és la transformació de l'ICS en una estructura de hòlding empresarial públic basat en els següents principis:

- Dotar cada hospital de personalitat jurídica pròpia.
- Crear conjunts d'equips d'atenció primària amb base territorial (15-25 EAP per empresa) i dotar-los de personalitat jurídica pròpia.
- Reconvertir l'actual ICS en matriu d'aquest hòlding i constituir-lo com a propietari del 100% de les accions de les empreses assistencials configurades (filials).

- La matriu tindria una Junta General, el Govern de la Generalitat; el Govern nomenaria el Consell d'Administració de la matriu ICS com fins ara.
- Aquest Consell d'Administració actuaria com a Junta General de totes i cadascuna de les empreses creades i tindria més competències que una Junta General convencional, ja que es reservaria les facultats de definir l'estratègia i aprovar els pressupostos de les empreses i els seus plans d'inversions. També la política de recursos humans, la interlocució externa del grup, el control intern, la negociació del pressupost global, i la definició i gestió de sinergies i efectes escala.
- Cada empresa tindria el seu propi Consell d'Administració, nomenat per el Consell d'Administració de la matriu actuant com a Junta General de la societat. A més de la matriu, en aquest consell també hi participarien persones en representació del territori i professionals del centre en un nombre significatiu com a eina de participació en la presa de decisions.
- Aquesta participació dels professionals en la presa de decisions es podria veure derivada, fins i tot, cap a l'assumpció de risc a través de la creació d'empreses mixtes amb les filials amb determinats serveis hospitalaris o equips d'atenció primària que volguessin assumir-ho. Es tracta de constituir empreses seguint un model EBA (Autogestió) però participat.
- En cas que aquest nou model empresarial s'aprovés, caldria una implantació progressiva en 3-5 anys. Convindria començar amb una experiència pilot (descrita en l'apartat 4) que permetria avaluar el procés i introduir els canvis pertinents que s'escaiguessin.

El següent esquema mostra una representació gràfica del que s'exposa.



Participació dels professionals

Representació $\xrightarrow{100\%}$ Compartir Risc «Ebarització»

2.2 Estructura societària

2.2.1 Matriu

Les funcions bàsiques de la matriu serien:

- Establir l'estratègia corporativa
- Controlar la política financera i econòmica de les empreses filials
- Definir les bases de les polítiques de recursos humans.
- Elaborar i aprovar els pressupostos i les grans inversions a realitzar
- Responsabilitzar-se de les sinèrgies i efectes escala
- Fixar els objectius del grup
- Liderar la interlocució externa del hòlding.
- Establir un sistema de rendiment de comptes basat en la comptabilitat de costos que incorpori els indicadors de qualitat, de satisfacció i d'eficiència econòmica.
- Centralitzar i difondre experiències a compartir entre la resta d'empreses del hòlding per optimitzar-ne el rendiment.
- Assumir els sistemes globals de control des de les diferents àrees: financera, d'activitat i de qualitat.
- Consolidar els balanços i el compte de resultats de totes les filials.
- Elaborar i implantar un sistema d'informació comú per conèixer i comparar comportaments de la diversitat de formes organitzatives de les unitats de microgestió, els seus resultats i la manifestació de l'experiència assistencial dels pacients

Les funcions corporatives d'establiment i coordinació de les unitats de serveis compartits es basarien, d'una banda, en la concentració de funcions i, de l'altra, en la deslocalització operativa dels recursos necessaris per al seu funcionament, buscant la utilització òptima dels

dispositius ja existents. L'objectiu és obtenir uns costos més baixos i un nivell de qualitat més alt, satisfer el client intern i incrementar el valor del hòlding.

Tot això es duria a terme mitjançant la generació de sinèrgies en les funcions concentrades, les economies d'escala en la utilització dels recursos, l'establiment de criteris d'eficiència i eficàcia, i la major expertesa per l'especialització professional en realitzar aquestes tasques de caire general.

Actualment, l'ICS ja disposa de centres de serveis compartits que caldria consolidar:

- Compres i contractacions
- Logística, emmagatzematge i distribució
- Sistemes informàtics
- Comptabilitat i comptes a pagar

Aquests serveis compartits ja han demostrat la seva eficiència i l'oportunitat que ofereix aquest model de deslocalització. És, per tant, una fórmula a potenciar basada en la imitació del que fan les grans corporacions multinacionals.

2.1.2.2 Principis de gestió de les societats

El plantejament per desenvolupar el projecte de la reformulació estructural dels hospitals i de l'atenció primària en unitats de base territorial es fonamenten en els següents principis:

- Estructures de gestió lleugeres i professionalitzades
- Cartera de serveis definida
- Aliances estratègiques entre societats del hòlding i altres proveïdors, basades en la responsabilitat clínica i financera sobre una mateixa població i, específicament, per a les proves diagnòstiques complexes, farmàcia, consultoria especialitzada, l'atenció als pacients complexos i els serveis compartits.
- Proposta d'eliminació o superació de normatives que no aporten valor.
- Transparència en quant a resultats.
- Sistema comú d'avaluació.
- Millora de resultats en salut i de l'accessibilitat.
- Disminució de costos o millora en la utilització de serveis.
- Millora de la satisfacció dels clients.
- Aposta per la innovació.
- Assumpció de risc.

- Ús d'instruments empresarials amb un sistema de finançament capitatiu ajustat, un compte de pèrdues i guanys, balanços, benchmarking i decisió sobre la utilització dels excedents.
- Canvi en les condicions contractuals i d'accés als llocs de treball cap a un model més flexible.
- Participació dels professionals en la presa de decisions i l'assumpció de diferents nivells de transferència de risc.
- Participació en la propietat de la societat (empresarialització). Es tracta d'empreses constituïdes per professionals, amb risc econòmic i financer, gestió d'excedents i amb una descentralització total de les decisions.

3.1.1.5 Les societats hospitalàries

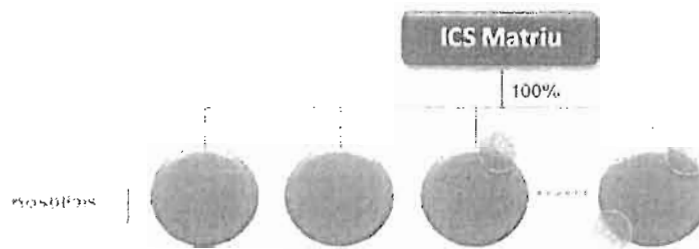
La governança de les societats filials aniria a càrrec de dos òrgans de govern: el Consell d'Administració de la matriu actuant com a Junta General de la societat i el Consell d'Administració de la pròpia societat. Aquest Consell d'Administració estaria nomenat per la Junta General de la societat.

Aquestes societats hospitalàries filials estarien totes dotades de personalitat jurídica pròpia, cosa que els permetria desenvolupar una gestió més autònoma i flexible, encara que seguint les estratègies bàsiques marcades per la matriu.

El fet de poder disposar d'aquesta personalitat jurídica pròpia farà que la societat pugui prendre decisions molt més adequades i adaptades al seu territori, integrant-se d'una manera més eficient amb la resta de proveïdors de salut i altres grups d'interès.

Aquest nou model no tan sols donarà flexibilitat en la gestió econòmica sinó també en la gestió dels recursos humans i de la compra no agregada ja que la col·laboració amb les empreses del seu entorn permetrà introduir elements de responsabilitat social.

Les societats hospitalàries poden tenir un model de transferència de risc que, en aquest cas, es basaria en el model EBA (Autogestió) de serveis o unitats assistencials hospitalàries i especialitzades, Unitats Assistencials de Base Associativa (UABA). Aquests UABAs s'establirien com a ens propis que donarien servei a aquesta societat. En aquest cas, l'hospital establirà un contracte programa de serveis amb aquestes unitats i retribuirà la seva activitat. Aquestes UABAs estarien participades per l'ICS i pels professionals. A més de complir amb el contracte programa consensuat, i per tal de millorar la seva eficiència haurien de tenir la possibilitat de fer activitat per a tercers com a font d'ingressos alternativa. Aquesta opció farà més atractiu l'assoliment d'aquest model de gestió.



3.2.1.2 Societats d'atenció primària

La governança de les societats d'atenció primària, igual que les hospitalàries, aniria a càrrec de dos òrgans de govern: el Consell d'Administració de la matriu, que actuaria com a Junta General de la societat i el Consell d'Administració de la pròpia societat. Aquest Consell d'Administració nomenat per la Junta General de la societat.

Es proposa la creació, aproximadament, de 12 societats d'atenció primària de base territorial.

Aquest model obligaria a repensar l'estructura directiva de les actuals gerències territorials, ja que les competències directives recauen en el màxim responsable de cada societat filial. És a través del contracte programa/acord de gestió que es garantirà la continuïtat assistencial i la unificació de tots els recursos possibles i el treball per processos.

3.2.1.3 "Eborització" - Autogestió

Aquest nou model ha de poder incloure l'impuls d'estructures en els quals els professionals puguin assumir risc empresarial, mitjançant la creació d'empreses que siguin participades per la societat hospitalària o d'atenció primària.

El desenvolupament d'aquest model estarà basat en el marc jurídic que ja han obert les EBAS, és a dir, voluntarietat, excedència temporal, pels professionals, contractes transparents, autonomia, coordinació, etc., afegint aquelles millores que caldrà adoptar per:

- Fer operatiu el model EBA en un marc hospitalari .
- Permetre que el propi ICS pugui participar en l'accionariat en models mixtes i de transició.
- La societat professional podrà ser qualsevol de les fórmules habituals: societat anònima, societat de responsabilitat limitada, societat laboral o cooperativa.
- Els professionals que formin la societat hauran de ser personal fix o interí amb plaça a l'ICS, que passaran a la situació d'excedència en el moment de crear la societat.
- Per incentivar aquest tipus d'organització, caldrà garantir el retorn dels professionals, en cas de fracàs de la iniciativa, almenys durant un temps prudencial.
- Caldrà voluntarietat.

- El control de l'activitat es farà a través del contracte que aquestes organitzacions tindran amb la societat hospitalària o d'atenció primària.
- L'avaluació de la seva activitat es farà mitjançant un model comú per a tot l'ICS.
- Les societats tindrien autonomia total per organitzar-se de la forma que creguessin més convenient, si bé haurien d'utilitzar l'estació clínica de treball i el sistema d'informació comú per a tot l'ICS.

2.2.3.3. Esmena

Es proposa una esmena de la Llei 8/2007, del 30 de juliol, de l'ICS. En concret, es proposa la supressió dels apartats 3, 4 i 5 de l'article 12, així com de la disposició transitòria segona, i l'addició d'un nou 12.3 amb el següent literal:

"La constitució d'organismes sota la seva dependència, la formació de consorcis i la creació per part de l'Institut Català de la Salut de qualsevol altra entitat admesa en dret o la seva participació en aquesta requereix l'acord d'una majoria absoluta dels membres del Consell d'Administració previ a l'autorització del Govern, si s'escau".

Aquesta esmena de la Llei 8/2007 permetria a l'ICS la creació d'empreses filials del hòlding ICS, amb personalitat jurídica diferenciada, que agrupessin diversos equips d'atenció primària i també d'empreses que gestionessin cada hospital de forma independent, o bé empreses de base territorial, totes sota el paraigua de la matriu ICS, que n'exerciria el control econòmic i de gestió de les filials i en fixaria les estratègies corporatives.

Alhora, caldrà adaptar les funcions de l'actual Consell d'Administració a aquesta nova realitat. En particular, reforçant tot allò relacionat amb l'establiment d'una estratègia corporativa, i amb el control econòmic i de gestió de les empreses filials.

2.2.3.4. Definició de la matriu

Tal i com hem comentat en el punt de conceptualització, en aquest nou model, la matriu tindria un Consell d'Administració, nomenat pel Govern de la Generalitat, aquest actuaria com a Junta General d'aquesta matriu ICS, exactament igual que en l'actualitat. El Consell d'Administració de la matriu a la vegada, actuaria com a Junta General de totes les empreses filials, tenint més competències que una Junta General convencional, ja que es reservaria les facultats de definir l'estratègia i aprovar els pressupostos de les empreses filials i els seus plans d'inversions. També la política de recursos humans, la interlocució externa del grup, el control intern, la negociació del pressupost global, i la definició i gestió de sinergies i efectes escala.

Aquests consells d'administració de les empreses filials del hòlding ICS estarien nomenats per el Consell d'Administració de matriu, actuant com a Junta General de la societat. Si s'escau, elevarien per aprovació al Consell d'Administració de la matriu tots aquells aspectes estratègics com ara els relatius al pressupost, les inversions, l'endeutament i els patrimonials, entre d'altres.

Amb aquesta nova governança es busca apropar l'ICS a la diversitat territorial i social mitjançant aquests nous mecanismes de govern i direcció que tenen com a finalitat incrementar la responsabilitat en el govern i la direcció dels centres, serveis i establiments de l'ICS, mitjançant la constitució de filials governades pels corresponents consells d'administració. Això comportaria un pas endavant clau en la governabilitat de l'ICS per tal de garantir-ne la seva sostenibilitat econòmica i, alhora, la de la qualitat assistencial i dels resultats de salut.

La governabilitat d'aquest ICS hòlding reforçaria la qualitat i l'eficiència de les polítiques públiques marcades pel Departament de Salut.

Alhora, les funcions del Consell d'Administració, a més d'adaptar-se a la nova realitat de l'ICS matriu en un hòlding ICS, haurien de ser plenament efectives, i, en conseqüència, les empreses del hòlding ICS haurien de classificar-se en la llei de pressupostos dins la categoria d'empreses públiques, que és allò que correspondria d'acord amb la seva naturalesa jurídica, amb efectes positius directes sobre el règim pressupostari i de tresoreria, i garantint el principi d'autonomia financera previst a la Llei 8/2007, imprescindible per a la governança de l'ICS.

3.5. Nou marc de recursos humans

És d'importància estratègica la definició d'un nou marc de recursos humans que contempli totes aquelles mesures que ajudin a potenciar el desenvolupament dels professionals. Cal avançar, doncs, cap a un nou model organitzatiu que permeti flexibilitzar la gestió dels recursos humans i dotar-se del marc legal adequat.

Aquesta flexibilitat passarà per atendre la diversitat de nivells professionals dintre de l'organització.

Les eines que es proposen per facilitar aquesta tasca han de situar-se en:

- Possibilitar la selecció dels professionals necessaris d'acord amb les necessitats de l'organització i les seves competències.

- Afavorir la continuïtat d'aquests professionals dins de l'àmbit en què desenvolupen les seves funcions, amb el respecte necessari als principis de mèrit, capacitat, igualtat i publicitat.
- Afavorir la plena implicació del professional en la seva tasca: corresponsabilització.

En el cas d'una organització de professionals, caldrà implementar un sistema d'acreditació del desenvolupament professional en mans dels propis professionals que ha de permetre avançar cap a nous sistemes retributius basats en resultats i la qualitat, i negociats de forma més flexible i específica amb els professionals.

Pel que fa a la selecció de personal, es pot distingir entre selecció definitiva, selecció temporal i mobilitat:

Quant a la selecció temporal, difícilment l'ICS es podrà sostreure de fer ús de la Borsa de Treball pactada amb les forces sindicals, amb els criteris establerts i prioritats en la contractació per a contractes superiors a un mes, amb independència del tipus de contractació que es decideixi per a cada cas. Això no obstant, el Pacte inclou l'avaluació dels comandaments, amb un valor mínim del 20%, així com els resultats de les oposicions (fins al 40%), i l'expertesa i formació adient al lloc (fins al 40%), però a més, es pot seleccionar per perfils professionals en els llocs amb formació superior.

Quant a la selecció definitiva i la mobilitat, caldria plantejar-se modificacions en la regulació legal del sistema de selecció del personal estatutari de l'ICS per tal d'incorporar la participació del personal directiu i de comandament de les noves societats en la selecció final dels professionals que en formaran part i també en els processos de mobilitat voluntària. Les noves convocatòries han de permetre reduir la temporalitat i poca estabilitat dels equips, garantint que les noves fórmules de gestió puguin comptar amb equips més estables que consolidin projectes a mig i llarg termini, en base a nomenaments territorials ajustats als nous àmbits que s'estableixin, i amb autonomia de gestió per decidir la velocitat de l'oferta de les places que estimin convenientes a les seves necessitats organitzatives.

Pel que fa als equips directius, seria el consell d'administració de cada societat qui els proposaria i nomenaria.

Aquest consell també tindria les competències per fixar els marges de retribució dels professionals tenint en compte paràmetres objectius. La societat establirà sistemes d'incentivació dins del marc fixat per la matriu.



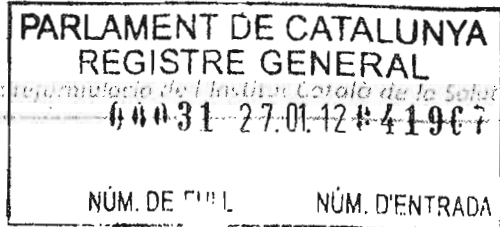
3.4 Nou model econòmic i pressupostari

El nou model econòmic i pressupostari ha d'estar basat, almenys en el moment zero de la posada en marxa, en una suficiència financera que no posi en perill d'entrada la viabilitat del projecte.

Aquesta suficiència financera ha de venir donada per un nivell de contractació d'activitat i de despesa per part de la societat que li permetin tancar el primer exercici, de manera equilibrada. I, a partir d'aquest moment, caminar sola per aconseguir més ingressos i menys despeses fins aconseguir un superàvit, "incentiu" sense el qual el projecte perd tot l'atractiu per a les filials.

El nou model econòmic ha de ser el de l'empresa amb capacitat de vendre la seva d'activitat, tant a ens públics com privats, tenint com a objectiu empresarial els beneficis en el seu compte de resultats, així com l'equilibri financer.

Les societats d'atenció primària hauran d'actuar amb paràmetres poblacionals i no d'activitat, ja que així ho determina el principal comprador (CatSalut), però contractant amb altres ens, públics o particulars, allò que puguin oferir.



Per tal de garantir l'èxit de la posada en marxa d'aquest nou model, es planteja la necessitat de començar amb una prova pilot en un entorn controlat tant a nivell de l'atenció especialitzada com de l'atenció primària. La identificació dels dos nivells assistencials territorials serà de vital importància.

Aquest projecte es basa en sis pilars fonamentals:

- La implicació dels professionals
- La implicació de l'equip de direcció
- La implicació dels grups d'interès
- El monitoratge del funcionament de la societat
- El pla de comunicació interna i externa
- El full de ruta

La implicació dels professionals

Abans de començar qualsevol tipus de prova, es necessitarà la col·laboració dels professionals. Les converses entre professionals, els òrgans de representació, i l'equip directiu de la societat faran que s'arribi a un consens per a l'èxit de la posada en marxa. Cal tenir present que, per una banda, existiran resistències a l'aplicació d'aquest model per part d'un sector de professionals i, per una altra, hi haurà un altre sector amb un marcat entusiasme pel fet de poder compartir un risc que sempre s'ha demanat. La bondat del model permet posar en marxa la prova pilot sense tenir un consens absolut de tots els professionals, encara que seria desitjable poder comptar amb el major nombre de professionals implicats.

Aconseguir els lideratges adequats, trobar professionals que vulguin anar més enllà, que hagin participat en autonomia de gestió i que se sumin al projecte de manera voluntària són factors clau per garantir la bona implantació del model.

Amb la posada en marxa de la prova pilot, tant a nivell de primària com d'hospital, també s'hauria de plantejar la definició d'estructures societàries participades.

La implicació de l'equip de direcció

L'equip de direcció ha d'estar liderat per un directiu que faci seu el projecte i tingui la capacitat d'estimular a la resta de l'equip. La planificació de la prova i la seva posada en marxa, tant a nivell d'atenció primària com d'hospital i partint de les directrius genèriques marcades per la matriu, es farà de forma conjunta amb la resta de l'equip directiu.

La implicació dels grups d'interès

Un centre d'atenció primària o d'atenció especialitzada no treballa aïllat de l'entorn. Cal definir, doncs, els grups d'interès de cada societat i un mapa d'interrelacions per conèixer el

possible impacte d'aquest nou model. A la vegada, convé buscar la implicació d'aquests grups d'interès per facilitar la bona evolució del projecte.

El monitoratge del funcionament de la societat

Un altre factor a considerar per a la posada en marxa de la prova pilot serà identificar quins indicadors de comparació calen monitoritzar per poder donar informació periòdica als diferents responsables.

Definirem tres nivells o normes de comparació per als indicadors:

- Amb la pròpia societat
- Amb la norma ICS
- Amb la norma CatSalut

La comparació dels diferents indicadors abans i després de l'inici del pilot marcarà de manera periòdica la tendència d'assoliment de l'èxit del projecte. Aquest indicadors s'ampliaran amb la comparació amb la resta de territoris i amb els altres centres no ICS del territori català.

El indicadors que s'identificaran per desenvolupar el quadre de comandament de les societats pilot estaran basats en diferents àrees:

- Indicadors d'activitat
- Indicadors de funcionament, casuística i capacitat de resolució
- Indicadors d'eficiència i pressupost
- Indicadors de recursos humans i productivitat
- Indicadors de qualitat i seguretat

Pla de comunicació

És imprescindible redactar un pla de comunicació per tal de:

- Gestionar i planificar la comunicació interna i externa
- Avançar-nos als esdeveniments i controlar el missatge
- Explicar les bondats del projecte
- Preveure possibles punts de conflicte
- Trobar els millors portaveus
- Comptar amb els entusiastes i reclutar líders d'opinió
- Convèncer els indecisos
- Buscar la complicitat dels diferents públics objectius

Full de ruta



2011 2012 2013 2014 2015

- Definició Pilot Juny
- Inici Pilot Setembre
- Adaptació legal Desembre

	2011	2012	2013	2014	2015
Hospital	1	+1(2)	+1(3)	+1(4)	+1(5)
Atenció primària	1	+2(3)	+2(5)	+3(8)	+3(11)