

**MARC DEL MODEL D' AUTONOMIA DE
GESTIÓ DELS EQUIPS D'ATENCIÓ
PRIMÀRIA DE L'ICS**

**Document de referència de desplegament
del projecte**

Barcelona, gener 2009

ÍNDEX

1. OBJECTIUS	2
2. DESCRIPCIÓ DEL MODEL D'AUTONOMIA DE GESTIÓ	4
2.1. Característiques dels equips inclosos en el projecte d'autonomia de gestió	5
2.2. Gestió Assistencial i de Qualitat	6
2.3. Gestió de Recursos Humans	8
2.3.1. <i>Determinació de la composició de l'equip</i>	8
2.3.2. <i>Organització dels temps de treball</i>	8
2.3.3. <i>Gestió de les substitucions</i>	9
2.3.4. <i>Incentius pels equips amb autonomia de gestió</i>	9
2.4. Gestió Econòmica	10
2.4.1. <i>Recursos econòmics</i>	10
2.4.3. <i>Gestió de les partides de despeses de funcionament</i>	11
2.4.4. <i>Gestió de les partides de despesa en exploracions complementàries i serveis prestats per altres proveïdors</i>	12
2.4.5. <i>Ingressos per facturació a tercers o per convenis amb altres institucions</i>	12
2.4.6. <i>DMA de Farmàcia i d'IT</i>	13
2.4.7. <i>Altres fonts d'ingressos</i>	13
2.5. Organització	14
2.5.1. <i>Pla Funcional</i>	14
2.5.2. <i>Identificació i reingenyeria dels processos</i>	14
2.5.3. <i>Sistema d'informació</i>	14
2.5.4. <i>Acord de Gestió</i>	15
2.6. Responsabilitat i incentius	16

1. OBJECTIUS

El projecte d'autonomia de gestió pels equips d'atenció primària de l'ICS es desenvolupa en el nou marc institucional d'empresa pública, d'acord al contingut dels articles 31 i 32 dels Estatuts aprovats pel seu Consell d'Administració i pretén construir-se amb la participació decisòria dels professionals, incorporant les experiències prèvies d'èxit, tant en la pròpia empresa com en d'altres organitzacions, i amb el marc de referència del Pla Estratègic de l'ICS i de les polítiques definides pel Departament de Salut en matèria de planificació i ordenació dels serveis sanitaris.

. El desplegament del projecte pretén assolir:

- L'excel·lència en els resultats clínics
- La millora en l'atenció als ciutadans, tant quant a la gestió de la demanda mesurada amb indicadors objectius, com amb la pròpia satisfacció dels usuaris
- La satisfacció dels professionals mitjançant l'increment de la responsabilització sobre els seus resultats i del compromís amb els objectius institucionals, associats a una adequada política d'incentivació
- El reforç del valor i el prestigi de les competències dels professionals en la seva relació de servei amb els pacients i ciutadans
- L'increment de l'eficiència en la utilització dels recursos públics, tant quant a racionalització de la despesa, com quant a l'aprofitament de les oportunitats d'increment dels ingressos per serveis que els equips prestin a tercers.
- La potenciació de l'adaptació del funcionament de l'EAP a les característiques pròpies del seu territori, impulsant la capacitat d'establir xarxes per a garantir la continuïtat dels serveis i la complementarietat
- L'aportació d'una cultura i eines per a la gestió que permetin als equips adaptar-se als sistemes de finançament capítatiu i introducció de risc promoguts pel Departament de Salut en l'àmbit dels serveis públics.

D'altra banda, aquest nou model suposa un repte per a les estructures de suport de la pròpia Organització. El fer possible l'autonomia de gestió dels equips assistencials, obliga en tot cas a la revisió dels aspectes normatius i de funcionament de molts processos de suport per tal de dotar-los de l'agilitat i

capacitat de resposta adequada als requeriments d'un model altament professionalitzat i descentralitzat. Igualment és transcendent comptar amb sistemes d'informació prou potents per a la gestió i avaluació, fet que s'ha mostrat cabdal per l'èxit o el fracàs de les experiències prèvies. Un altre factor clau d'èxit que ens mostra l'experiència prèvia és poder comptar amb un sistema d'incentivació als equips implicats que sigui efectiu i que estigui vinculat als resultats obtinguts en la seva gestió.

Finalment, cal fer esment que el model té vocació de ser el model de gestió de l'atenció primària de l'ICS, malgrat que, per la seva complexitat es fa necessari plantejar-lo inicialment com a una experiència demostrativa d'implantació progressiva, en la qual hi participarà un nombre limitat d'equips - un per territori - i que tindrà els seus mecanismes d'avaluació. Tanmateix, la selecció inicial d'un equip per territori, de cap manera té voluntat excloent envers altres equips que ho puguin sol·licitar: a cada territori es poden constituir grups d'EAP amb especial interès en anar configurant el projecte a nivell territorial. En la fase demostrativa del projecte s'elaborarà un Protocol de desplegament del model que serveixi de suport per al procés de normalització dels circuits interns de decisió i procediments interns de la pròpia Organització.

2. DESCRIPCIÓ DEL MODEL D'AUTONOMIA DE GESTIÓ

Aquest model organitzatiu, es desenvoluparà en el marc dels actuals equips d'atenció primària (EAP) de l'ICS. Com ja s'ha esmentat, es pretén introduir una nova cultura en els equips assistencials que, mitjançant una major autonomia i responsabilització en la gestió per part dels propis professionals implicats, s'aconsegueixi l'excel·lència clínica amb una major satisfacció de ciutadans i professionals i una millor utilització dels recursos.

Així, es defineix el model d'autonomia de gestió com una fórmula organitzativa sustentada en un contracte o acord de gestió (AG) entre un equip de professionals (que identificarem en aquest document com a equip d'atenció primària de gestió autònoma o EAP-A) i l'empresa, mitjançant el qual els professionals assumeixen la responsabilitat efectiva sobre els resultats obtinguts d'acord amb els objectius fixats en l'acord de gestió, objectius que aniran en relació amb la bona pràctica clínica, la gestió de pacients i els resultats econòmics. Per a poder portar a terme aquesta nova organització, els EAP-A disposaran d'una sèrie d'eines i recursos que els hi faciliti una gestió més àgil i eficaç dels processos i, alhora, que possibilitin incorporar nous mecanismes d'incentivació específics

D'altra banda, també cal considerar que la fase demostrativa del projecte pretén validar uns mecanismes d'actuació àgils i simplificats, així com identificar aquells aspectes del marc normatiu de l'ICS que podrien suposar una limitant per a l'expansió del projecte. Tot això haurà de quedar recollit en el Protocol de desplegament que, tal com s'ha esmentat abans, es produirà en aquesta fase; entenent que la seva operativització - juntament amb els canvis derivats de la posta en marxa d'accions vinculades amb el Pla d'innovació de l'Atenció Primària o el debat de model retributiu en els consells professionals - podrien fer necessàries modificacions en elements del marc normatiu actual.

2.1. Característiques dels equips inclosos en el projecte d'autonomia de gestió

En una primera aproximació, es considera recomanable que els EAP-A tinguin una grandària màxima d'uns 25-30 professionals amb una població de referència màxima d'uns 15.000-18.000 habitants, malgrat que aquest criteri no ha de ser exclouent en cap cas. També existeix un cert consens en que l'estructura mínima dels EAP-A hauria de ser equivalent a la que dels Equips Bàsics de Salut definits al Pla d'Innovació de l'Atenció Primària; es a dir: metges de família, professionals d'infermeria i professionals de gestió i serveis (suport administratiu i atenció a l'usuari).

Els EAP-A hauran d'establir protocols de treball conjunt amb altres serveis de l'atenció primària que actualment tenen abast superior a l'ABS (ACUT, ASSIR, PADES); i també tenir em compte amb altres que podrien passar a tenir-ho en un futur (dispositius territorials de pediatria o odontologia, per exemple). Segons el que es contempla en el referit Pla d'Innovació de l'Atenció Primària, els serveis supra-ABS esmentats quedarien integrats en equips de salut territorials i tindrien com a referència l'àmbit dels Governos Territorials de Salut.

Els EAP-A poden sorgir per diverses vies: per transformació d'EAPs actuals, per agrupació d'EAPs més petits o per desdoblament d'EAPs actuals (per a aquesta alternativa caldria estudiar la possibilitat que dins d'una ABS pugui haver més d'un EAP-A). En tots els casos, els EAP-A que es constitueixin han de ser equips sencers, per la qual cosa, quan els nous EAP-A suposin canvis en la delimitació actual de les ABS serà necessari establir els mecanismes de treball conjunt amb el CatSalut pel que fa a les modificacions de la configuració del mapa sanitari.

L'estructura de direcció bàsica de l'EAP-A podria estar constituïda pel director/a, adjunt/a a la direcció i referent de gestió i serveis. Per a determinar la composició i les funcions de cadascun d'ells - sempre tenint en compte el que s'estableix en el *Decret 53/2006, de 28 de març, de mesures de reforma de l'Institut Català de la Salut* - caldria valorar la possibilitat d'atorgar la màxima flexibilitat a cada EAP-A, en funció de les característiques de cada equip i dels perfils dels professionals que han d'assumir les funcions. En tot cas seria adient incorporar aquest aspecte al pla funcional de l'EAP-A

En allò referent a la funció de lideratge del procés és considera un factor clau d'èxit la formació adequada d'aquests equips directius en alguns aspectes com serien el contracte programa amb el CatSalut, la gestió de recursos humans, la gestió econòmico-financera, de la qualitat, etc. En qualsevol cas, serà necessària l'avaluació de necessitats en aquest sentit i el disseny d'un programa específic a nivell corporatiu. Altre aspecte a tenir en compte en relació a la funció de lideratge és que, sent de gran transcendència la garantia de l'adequada resposta de l'estructura de serveis corporatius a les necessitats específiques dels equips (des de sistemes d'informació, compres, prevenció de riscos, contractació,...), cal assegurar una bona interlocució entre nivells i òrgans implicats.

Com a darrera consideració en aquest apartat, caldria valorar altres possibles recomanacions per als candidats a participar en el desplegament demostratiu del projecte. Entre aquestes, a banda del que ja s'ha esmentat, podria ser recomanable que els EAP-A que es constitueixin sorgeixin d'EAPs sense greus tensions de necessitats de recursos (tant de plantilla com estructurals), amb un alt nivell d'informatització consolidat i amb bons resultats assistencials (tant pel que fa a l'acord de gestió de l'equip, com a l'assoliment de les DPO dels seus professionals).

2.2. Gestió Assistencial i de Qualitat

La capacitat d'organitzar-se i establir consens dins els equips, de manera autònoma i d'acord als perfils dels professionals que en formen part, així com el treball coordinat amb els equips de suport assistencial del territori, esdevenen aspectes clau en la gestió autònoma dels EAP-A. D'altra banda, la Llei de l'ICS, el Pla Estratègic institucional i en el Pla d'Innovació de l'AP plantegen una sèrie de línies estratègiques que es resumeixen en:

- Millora de la resolució, integralitat i efectivitat de les intervencions comunitàries i assistencials dels equips
- Modulació de la demanda i desburocratització. Millor accessibilitat pels problemes de salut que requereixen suport professional
- Continuïtat de l'atenció i complementarietat entre dispositius d'atenció en el territori
- Cartera de serveis adaptada als Plans Directors i als programes i pactes assistencials establerts a nivell territorial en el marc dels governs territorials i

de les seves comissions de proveïdors, amb la plena implicació dels directors de SAP en el seu rol de directors assistencials territorials

- Efectivitat i eficiència en l'ús dels recursos diagnòstics i terapèutics: la demanda de proves, derivacions, prescripció i d'IT ha de ser valorada, no només en funció del seu resultat econòmic, sinò des de la perspectiva de l'aportació de valor en els actes assistencials, l'autonomia del pacient i la seva seguretat
- Estímul positiu per a la prestació de serveis, negociació de recursos i cooperació entre proveïdors. Capacitat propositiva dels equips als directors assistencials del territori per a concretar nous recursos en el contracte programa i/o en els convenis específics entre proveïdors.
- Reforçament de la professionalització i reconeixement de les competències dels col·lectius assistencials
- Professionalització dels equips de gestió i serveis, entre ells en el seu rol de porta d'entrada informada de tots els circuits de l'equip i territori (finestreta única)
- Eines d'avaluació i gestió clínica com instrument transparent de relació entre professionals
- Les sessions clíniques, les tutories, assessories i el consens sobre els guies de pràctica clínica com a instrument pel creixement i millora de l'equip

Així, els EAP-A hauran de desenvolupar les formules organitzatives i les eines adients per a assolir aquests requeriments. Entre les primeres es ressalta la consolidació de les figures clau de la integració de serveis com aquells vinculats amb el desplegament als nostres centres de rols propis de la professió infermera (gestora de casos, d'enllaç, experta de processos, de triatge), el treball conjunt amb els professionals de treball social, etc. Entre les segones cal assenyalar la importància del paper a assumir per les guies de pràctica clínica, protocols de consultoria amb els especialistes de referència i de gestió de la demanda, de la derivació i de la prescripció farmacèutica.

Altres aspectes de la Gestió de Qualitat es referirien a l'establiment de les línies de millora a partir de la identificació dels processos interns de l'equip i els sistemes d'avaluació continua.

2.3. Gestió de Recursos Humans

2.3.1. Determinació de la composició de l'equip

Durant la fase demostrativa i de desplegament del model, els EAP-A es constituïran de manera voluntària per professionals assistencials i de gestió/serveis. Igualment comptaran amb un equip directiu formal. Pel que fa a la possible incorporació de professionals procedents d'altres entorns és possible que, de manera provisional, es puguin adscriure a l'EAP-A en règim de comissió de serveis o mitjançant nomenament d'interinatge fins el moment de procedir a la convocatòria d'aquests llocs. D'altra banda, els EAP-A han de tenir la possibilitat d'adequar la tipologia de professionals a incorporar a les seves necessitats funcionals, de tal manera que la configuració de l'equip (proporció relativa de metges, infermeria i professionals de gestió/serveis) s'adapti als requeriments assistencials i organitzatius propis de l'EAP-A.

Pel que fa a les convocatòries per accedir als llocs de treball amb caràcter definitiu, prenent en consideració que el sistema de selecció actual en l'ICS és l'establert per accedir a la condició de personal estatutari fix – es a dir, el concurs-oposició -, es pot plantejar la possibilitat de fer convocatòries diferenciades per aquests dispositius. Una de les possibles alternatives podria ser, per exemple, definint el seu àmbit territorial; és a dir, convocant EAP-A a EAP-A (cal tenir en compte que aquesta modalitat podria comportar que es puguin presentar una pluralitat de candidats amb l'únic propòsit d'assolir plaça en el sistema, però no de treballar en aquest dispositiu i, a més, amb el risc que el perfil del candidat no sigui idoni pel lloc a ocupar). En qualsevol cas, l'alternativa que finalment es determini haurà d'estar sempre en consonància amb els principis inherents a la naturalesa d'empresa pública pròpia de l'ICS.

2.3.2. Organització dels temps de treball

Es considera important que els professionals dels EAP-A disposin de la màxima flexibilitat pel que fa a distribució d'horaris, dies d'activitat durant la setmana i distribució de la jornada al llarg de l'any. Per això, aquests professionals hauran de tenir definida una jornada anual (1.599 hores) que els hi permeti distribuir-la d'acord amb les necessitats assistencials de l'EAP-A al que estiguin adscrits, sempre tenint en compte que la distribució de jornades haurà de tenir caràcter voluntari i ha de respectar en tot cas la normativa vigent que sigui d'aplicació.

En tots els casos els canvis en la distribució de la jornada hauran d'estar previstos en el pla funcional de l'EAP-A.

2.3.3. Gestió de les substitucions

Si bé en l'actualitat els EAP's gestionen el seu pressupost de substitucions, el model d'autonomia de gestió ha de preveure la màxima flexibilitat en la decisió de la contractació. Això també implica, al seu torn, la responsabilitat en la gestió de permisos i en el desenvolupament de polítiques de millora de l'absentisme.

En tot cas, d'acord amb el model de gestió de les borses recentment consensuat en la Mesa Sectorial, l'EAP-A podrà determinar els perfils dels llocs de treball a ocupar. Els responsables de l'EAP-A podran participar, a més, en el procés de selecció, d'acord amb els sistemes que permeti la normativa vigent

2.3.4. Incentius pels equips amb autonomia de gestió

L'increment de la responsabilitat sobre resultats i el compromís amb els objectius institucionals que s'explicita en l'autonomia de gestió ha d'implicar una efectiva assumpció de risc. Així, sense una política d'incentius específica vinculada a la participació en aquesta experiència i a l'assoliment dels objectius de l'EAP-A fixats en l'AG corresponent, la seva acceptabilitat pels professionals serà baixa i, per tant, l'impacte de canvi real sobre la nostra Organització no es produirà.

Mentre no es determini en un futur un nou sistema d'incentivació pel personal de l'ICS, el director de l'EAP-A serà responsable de la gestió dels conceptes variables que integren el sistema retributiu vigent respecte del personal que resti sota la seva dependència. En l'AG es pactarà el percentatge d'incentius (institucionals / grupals / individuals) que tindran els objectius de cada EAP-A.

2.4. Gestió Econòmica

2.4.1. Recursos econòmics

Els EAP-A coneixeran la seva disponibilitat de recursos econòmics en termes de compte de resultats i es reflectirà en l'AG corresponent. Les principals partides d'ingressos són:

- Contracte Programa amb el CatSalut
- Previsió de facturació a tercers
- Previsió d'ingressos per convenis i acords de prestació de serveis a altres proveïdors
- Altres Ingressos
- Despesa Màxima Assumible de Farmàcia (DMA-F)
- Despesa Màxima Assumible per prescripció d'Incapacitat Transitòria (DMA-IT).

En relació a aquestes partides cal fer algunes consideracions:

- La previsió de facturació a tercers tindrà caràcter d'ingrés si es realitza el cobrament efectiu
- En cas que no sigui possible la determinació de la DMA-IT (s'hauria de definir amb l'ICAM), la gestió de la IT passaria a ser un objectiu d' mbit assistencial / gestió de pacients de l'EAP-A

La disponibilitat de recursos econòmics es traduirà en ingrés a l'equip amb el mecanisme i periodicitat que es pacti amb els responsables territorials. Igualment, en el Protocol d'autonomia de gestió s'han d'incloure les condicions per al pacte de revisió de l'assignació per als exercicis successius. Aquest ítem és un element important d'estabilització del model per a possibilitar la planificació d'actuacions a terminis no immediats i, molt especialment, per transmetre la necessària confiança en l'EAP-A (es a dir, garantir que els bons resultats no penalitzaran automàticament assignacions d'exercicis successius, sinò que actuaran com a incentiu)

2.4.2. Gestió de les partides de despeses de Personal.

Es flexibilitzaran les possibilitats de la utilització de les partides variables per part de l'EAP-A, tant pel que fa al pagament dels increments de dedicació horària dels professionals amb els que es pacti, com per la contractació d'altre personal. Aquests criteris de gestió poden ser diferents segons l'EAP-A, però en qualsevol cas hauran de quedar reflectits el seu Pla funcional. Cal assenyalar que en el moment actual l'ICS compta amb la possibilitat de retribuir als professionals l'escreix d'hores assistencials mitjançant jornades complementàries, que seria un instrument idoni a plena disposició per a l'EAP-A.

En tot cas, en l'AG es determinaran les regles d'assignació de les despeses de Personal, diferenciant aquelles partides corresponents a conceptes fixes, a conceptes retributius vinculats a persones concretes (triennis, carrera professional, exclusivitat, vacances i descansos normatius) i els conceptes pròpiament variables.

2.4.3. Gestió de les partides de despeses de funcionament

Els EAPs actualment assumeixen la responsabilitat de la gestió de les tires reactivas de control de glucèmia i disposen en molts llocs del seu propi pressupost de formació. A banda d'aquests dos conceptes, l'EAP-A comptarà amb el suport de les unitats econòmica-financera i d'infraestructures de la gerència territorial corresponent per la gestió dels serveis generals, manteniment i infraestructures, incloent-se la consignació del seu cost dins de l'assignació pressupostària a l'EAP-A . Els EAP-A comptaran amb un fons de maniobra propi per a despeses de "petita gestió".

Cada EAP-A disposarà d'una partida destinada a formació continuada. En aquest aspecte es recomana que en el moment de dissenyar el seu pla de formació continuada, els EAP-A prenguin en consideració, sempre que encaixin en les seves necessitats, les activitats ja incloses al pla de formació continua de l'ICS.

2.4.4. Gestió de les partides de despesa en exploracions complementàries i serveis prestats per altres proveïdors

Cal valorar els mecanismes de responsabilització dels EAP-A sobre la seva utilització. En el moment actual, els EAPs, mitjançant la introducció a títol informatiu en l'acord de gestió, són coneixedors del seu pressupost i la seva despesa en productes intermedis a serveis no ICS. S'ha d'avançar en el desenvolupament dels instruments que permetin incrementar aquesta capacitat de gestió i, alhora, valorar la incorporació de la gestió de la derivació a serveis de suport diagnòstic propi (establint mecanismes de control dels consums de proves amb pressupostos tancats i els corresponents protocols de derivació) o, fins i tot, incorporar la derivació cap a l'atenció especialitzada.

2.4.5. Ingressos per facturació a tercers o per convenis amb altres institucions

Se seguiran els procediments actualment establerts, millorant allà on sigui necessari, per tal de dotar als EAP-A de les eines que facilitin al màxim la gestió d'aquests conceptes. D'altra banda, en l'AG s'incorporarà el pacte d'incorporació d'aquests ingressos en el percentatge que es determini en la dotació pressupostària de l'equip. D'altra banda, en aquest concepte, també es podria contemplar la possibilitat que l'EAP-A estableixi convenis amb els ajuntaments i altres institucions que els hi permetés desenvolupar serveis inclosos en la cartera pública, accions comunitàries, etc. garantint la seva dotació de recursos.

En tot cas, es considera que, quant a les eficiències assolides sobre les partides d'aquests conceptes, ha de garantir-se la seva incorporació als recursos disponibles en el propi EAP-A. Aquests recursos són un incentiu important a la bona gestió i podrien ser utilitzables, tant per a accions de millora estructural o de dotació de mobiliari o equipaments del propi centre, com per a la posta en marxa de nous projectes de millora assistencial, formació continuada o altres que es decideixi en el propi EAP-A.

2.4.6. DMA de Farmàcia i d'IT

Com a primer punt a tenir en compte en aquest apartat, es considera que, per augmentar l'acceptabilitat d'aquest paràmetre de l'AG entre els professionals, és important un esforç de revisió i de pedagogia sobre la metodologia actual d'assignació de la DMA-F. D'altra banda, encara no està resolt el procediment pel que l'ICS pugui assumir d'una manera directa la responsabilitat sobre els seus resultats de la seva gestió en aquesta partida pressupostària. Per això, la corresponsabilització efectiva dels EAP-A en els resultats d'assoliment de la seva DMA-F encara no és possible.

En qualsevol cas, si es resolen aquestes distorsions, la gestió de la DMA-F és un dels capítols clau de la gestió dels EAP-A (i no només des del punt de vista econòmic). Com a possible escenari de futur, en l'AG es fixaria el percentatge de risc a assumir per l'EAP-A, considerant-se recomanable que tots els EAP-A hagin d'acceptar un risc mínim que podria estar en el 5% (es a dir que, com a mínim, assumeixin el 5% de la desviació que es produeixi sobre la DMA, sigui en positiu o en negatiu). El percentatge de risc es fixaria cada any en l'acord de gestió corresponent i pot variar, independentment del pacte i resultat de l'exercici anterior, entre el 5% i el 100%. En aquests conceptes, els resultats obtinguts haurien de tenir efecte directe sobre els incentius monetaris dels professionals.

Finalment, pel que fa a la DMA-IT és necessari establir la seva metodologia de càlcul i sistemes de corresponsabilització abans d'introduir-la com a partida a risc en l'AG.

2.4.7. Altres fonts d'ingressos

Altres fonts d'ingressos addicionals de l'EAP-A podrien ser, tant l'increment a la dotació pressupostària per bons resultats de l'AG (segons els protocols d'incentivació al desplegament del projecte que es defineixin a nivell corporatiu), com la participació en projectes de recerca, ja regulat amb el conveni amb IDIAP - Fundació Jordi Gol (respecte a aquest tema es considera que funciona prou bé i que no seria necessari introduir canvis).

2.5. Organització

2.5.1. Pla Funcional

Els EAP-A elaboraran el seu pla funcional, en la línia dels actuals Reglaments de Règim Intern dels EAPs, d'acord amb les possibilitats i compromisos que comporta el model d'autonomia de gestió que finalment es defineixi. Es podria contemplar la possibilitat que la comissió tècnica que desenvolupi el model d'autonomia de gestió defineixi un esquema de continguts mínims dels plans funcionals. En tot cas, s'haurà de garantir que els plans funcionals dels EAP-A estaran subjectes a la normativa de rang superior que els hi sigui d'aplicació. L'existència d'un Pla funcional - amb la definició de la cartera de serveis, dels processos assistencials clau i de suport - consensuat en l'EAP-A i aprovat per la direcció territorial serà un element imprescindible per a la seva constitució i per a la signatura de l'AG.

2.5.2. Identificació i reingenyeria dels processos

Es treballarà sobre els processos que afecten als eixos que s'han descrit en apartats anteriors. Alguns exemples d'aquests processos podrien ser: selecció i contractació de personal substitut, gestió de nòmines, incidències de manteniment, seguiment dels contractes de neteja, expedients de contractació de capítol II (material, formació, reparacions) i capítol VI (reposició mobiliari, compra informàtica), contractació i gestió de productes intermedis, etc. En tot cas, es requerirà la plena implicació de les direccions corporatives de Recursos Humans, Econòmica i d'Organització i d'Infraestructures i Serveis Tècnics.

2.5.3. Sistema d'informació

Experiències prèvies en la nostra Organització fan palès que la disponibilitat d'un sistema d'informació de suport és un factor clau d'èxit de tot procés que impliqui una major corresponsabilització dels professionals i una major autonomia de gestió dels centres. El sistema d'informació ha de permetre el seguiment acurat dels resultats dels AG de cada EAP-A per part dels EAP-A, de les gerències territorials i de les direccions corporatives. L'instrument ha de ser prou àgil i fiable per a que en cas que apareguin incidències es puguin prendre les mesures correctores adients en els terminis adequats. D'altra banda, pel fet d'haver-se de desenvolupar un procés demostratiu, té una especial rellevància l'avaluació del

propi model i el sistema d'informació de suport ha de poder donar resposta a aquest requeriment.

Cal fer esment que en l'actualitat, l'atenció primària de l'ICS compta amb el SISAP (vinculat amb eCAP i Khalix), un instrument que dona resposta a molt bona part d'aquestes necessitats. En aquest cas només caldria incorporar les dades adients i desenvolupar la funcionalitat del quadern de comandament, per a la qual serà necessària la definició dels indicadors de procés i de resultats que, igualment, han de ser útils per validar la prova demostrativa del projecte.

2.5.4. Acord de Gestió

L'acord de gestió (AG) és el document contractual mitjançant el qual es formalitzen compromisos i obligacions recíprocs de l'empresa i de l'EAP-A. Té una vigència anual i el signen el director de l'EAP-A i el gerent territorial corresponent.

Entre els seus continguts, en tots els casos figurarà:

- Missió i cartera de serveis de l'EAP-A
- Objectius estratègics i operatius en els aspectes clínics i de gestió de pacients, fent èmfasi en els aspectes de qualitat de resultats sobre pacients, processos i professionals
- Recursos econòmics segons fonts de finançament: contracte programa CatSalut, facturació a tercers, convenis i altres fonts.
- Previsió de despeses amb consignació de les partides i conceptes corresponents
- DMA de Farmàcia (i percentatge de risc, quan sigui possible). Si és possible, la DMA d'IT amb el seu percentatge de risc
- Projectes de millora a desenvolupar durant l'exercici i el detall de recursos necessaris i font de finançament per al seu funcionament.
- Annex amb el contracte programa del CatSalut
- Annex amb el Pla funcional vigent de l'EAP-A
- Annex amb els convenis de prestació de serveis a altres proveïdors
- Annex amb els convenis de compra de serveis a altres proveïdors
- Annex amb el mètode de càlcul de la DMA de Farmàcia (i d'IT)
- Annex amb els protocols de relació amb els serveis de base territorial (pediatria, odontologia, etc.), si existeixen

En l'actualitat, l'atenció primària de l'ICS té un protocol d'establiment d'acords de gestió amb tots els seus EAPs. Es considera que, amb les adaptacions oportunes, aquest protocol seria útil per als EAP-A.

2.6. Responsabilitat i incentius

Al llarg del document s'han anat introduint diverses reflexions i alternatives per a l'abordatge d'un dels factors clau d'èxit del projecte: l'assumpció de responsabilitats i la política d'incentius aplicable a aquest projecte. En aquest apartat es tracta de presentar un resum global amb una proposta de model. Aquesta proposta discriminaria un nivell de responsabilitat/incentius individual i un altre grupal.

Pel que fa al nivell de responsabilitat/incentius **individual**, es correspon al CRV-DPO actual sense incorporar els objectius grupals, que serien els de l'AG de l'EAP-A. En els equips de la prova demostrativa, d'acord al que estableixin els seus responsables, es podria assajar per al 2009 - i sempre dins el marc CRV-DPO vigent - un sistema de conceptes retribuïbles autònom per equip, d'acord a les prioritats que s'estableixin i es pactin en el si de l'AG..

Pel que fa al nivell de responsabilitat/incentius **grupals**, es planteja com a requeriment *sine qua non* per a rebre els incentius corresponents l'assoliment dels objectius clínics i de gestió de pacients de l'EAP-A que s'han fixat a l'AG. Si no es dona aquest assoliment - en el grau que es pacti - no es tindria accés a cap tipus d'incentiu grupal.