

Àrea: Assistencial

Assumpte: Decret creació Siscat

Data: 23/novembre/09

El projecte Decret de Creació del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Descripció del Model de xarxa sanitària d'utilització pública que es preveu al projecte de decret aprovat per el Consell de Direcció del CatSalut (23/11/2009)

- 1) El SISCAT està constituït per la xarxa de centres d'internament, la xarxa de centres de serveis comunitaris, la xarxa de transport sanitari i el catàleg de potencials proveïdors d'altres serveis sanitaris
- 2) L'integren:
 - Els centres gestionats per l'ICS, pels Consorcis on ICS, CatSalut o GENCAT tenen majoria, les Empreses públiques dependents de l'ICS, CatSalut o GENCAT, o per ens que tenen la condició de mitjans propis de la Generalitat; tots ells s'integren automàticament al SISCAT.
 - Els centres gestionats per entitats públiques diferents d'aquelles i els privats. S'integren d'acord amb les previsions del decret.
- 3) Requisits genèrics per a la integració: autorització administrativa, inscripció al registre de centres i compliment d'estàndards i acreditació.
- 4) La pertinença a alguna xarxa del SISCAT permet al CatSalut establir convenis o contractes per prestar serveis corresponents a una altre de les xarxes, d'acord amb la planificació sanitària.
- 5) **En relació a la xarxa d'internament:**
 1. Estarà formada per:
 - a. Centres que prestin assistència sanitària a persones que pateixen malaltia aguda o crònica essent la finalitat principal, llur diagnòstic, tractament i rehabilitació que hagin de prestar-se amb recursos d'un centre hospitalari, tot i que no és imprescindible que sigui assistència a prestar en règim d'internament. La XHUP i la xarxa d'hospitals de crònics s'hi integra.
 - b. Centres que prestin assistència que comprèn processos de detecció, prevenció, diagnòstic, terapèutic, de seguiment i suport, en règim d'hospitalització, tant de manera urgent com programada, serveis d'atenció de dia, consultes externes, urgències, serveis d'atenció específica, proves i serveis complementaris d'aquests processos, atenció socio sanitària i qualsevol altra activitat tècnicament vinculada a

l'activitat especialitzada, per a l'atenció a les persones amb malaltia aguda o crònica.

2. Obligacions específiques dels centres d'aquesta xarxa:

- a. Adaptar la comptabilitat al pla estàndard per a centres sanitaris
- b. Adaptar el sistema d'informació assistencial i dades clíniques.
- c. Unitat de control de qualitat interna
- d. Auditar comptes i lliurar informe
- e. Realitzar auditoria de protecció de dades
- f. Pla triennial, anualment actualitzat.

3. La integració és per convenis singulars de la Llei General de Sanitat.

6) **En relació a la xarxa Comunitària:**

1. Estarà formada pels centres d'Atenció Primària, centres d'àmbit comunitari de Salut Mental i Sociosanitari i els de rehabilitació que presten assistència a pacients que per la seva malaltia (gravetat, característiques o complexitat) no requereixen de centres d'internament.

2. Obligacions específiques dels centres d'aquesta xarxa: (idèntiques a les d'internament)

3. Integració:

- a. Centres de l'ICS i els considerats mitjans propis del CatSalut estaran integrats automàticament.
- b. La resta:
 - Resolució motivada del Conseller conforme no pot prestar serveis directament amb ICS i mitjans propis CatSalut
 - Contracte marc, per licitació en procediment obert
 - La convocatòria tindrà en compte com a criteris de d'adjudicació la promoció del treball en xarxa i l'establiment d'aliances estratègiques per afavorir el continu assistencial
 - Durada d'acord amb la Llei de Contractes del Sector Públic (4 anys llevat excepcionalitat)

7) **En relació a la xarxa de transport sanitari:** igual règim que la comunitària.

8) **Catàleg de potencials proveïdors:** proveïdors acreditats, en funció d'uns estàndards de qualitat, per prestar serveis no inclosos a les xarxes. Demanen l'ingrés, es verifica que compleixen estàndards i ingressen al catàleg. Per la contractació, es porta a terme un procediment restringit.

9) **Implementació de les xarxes: 5 anys**

10) **Règim transitori:** Mentre no s'implementin, les integren els que actualment disposen de conveni o contracte amb el CatSalut.

Posicionament de La Unió.

La Unió ha participat i incidit en mesura raonable en el redactat actual del projecte de Decret. Partint del entorn normatiu que condicionava la modificació de l'estructura de xarxes de provisió pública i procurant traslladar als diferents àmbits participants en la validació del text els valors propis de la concertació i les particularitats i complexitat del sector.

La Unió ha centrat les seves propostes i aportacions al redactat en 4 eixos:

1. Defensar el valor d'una xarxa estable i consolidada com l'actual i posar-la en valor per l'impacte en l'estabilitat dels professionals sanitaris, en l'estabilitat i consolidació d'aliances estratègiques entre proveïdors i en la capacitat de poder recuperar la rendibilitat de les inversions i infraestructures sanitàries. Cal no oblidar que els canvis en el marc normatiu expliquen la necessitat de reformar les Xarxes d'Utilització Pública; en aquest sentit hem tingut present la posició de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Generalitat, establerta en successius informes redactats al voltant del projecte de decret que regula l'establiment de convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut. Per tant, des de La Unió hem sigut persistents en la necessitat que hi hagi, com a punt de partida, un reconeixement d'una **realitat preexistent que configura el sistema** i que cal preservar en allò que té de millora constatada i evidenciada. Aquest reconeixement s'ha de recollir en la memòria que ha d'acompanyar al projecte de Decret, que en aquest cas i de manera singular, ha de palesar aquesta realitat sobre la qual ara el Decret s'ha d'adaptar. Els **valors essencials de les xarxes a preservar en el futur** van ser motiu de referència en diversos punts de l'articulat, per entendre que resulta del tot pertinent centrar l'atenció en aquests elements (les xarxes estables com elements potenciadors de aliances estratègiques, el treball en xarxa, el continu assistencial i l'estabilitat dels equips professionals).
2. Xarxa sanitària d'utilització pública avalada pels resultats de les entitats més enllà de la seva naturalesa jurídica. Coherents amb la nostra posició de defensa d'una provisió gestionada professionalment, sota criteris de transparència, eficiència i qualitat que incentivi l'assoliment de resultats i l'acompliment d'objectius i que permeti la optimització de recursos escassos, no creiem que la configuració de la xarxa hagi d'evolucionar en relació a la titularitat de cada agent de provisió. Per tant valorem necessari un tracte homogeni a la concertació, tant en el procés d'incorporació a les xarxes com en el de contractació de serveis, i en aquest sentit, més enllà del supòsit d'aquells centres, serveis i establiments que han d'incorporar-se directament al SISCAT (centres que integren l'ICS, i aquells altres, que **en sentit estricte de la dicció legal**, són *mitjans propis del Servei Català de la Salut* i amb aquesta voluntat hagueren estat creats, sense admetre interpretacions extensives), no resulta procedent per a la resta de proveïdors cap distinció de tracte ni limitació a la concurrència.
3. La configuració de xarxes del SISCAT, sota el criteri d'internament/comunitari (subjectes els primers a conveni singular de la Llei General de Sanitat i els segons per conveni marc amb prèvia concurrència)-, ha de tendir a **interpretar el concepte**

internament defugint la idea de pernoctació o hospitalització, atès que aquesta “línia divisòria” podria deixar fora dispositius de forta estructura física i en recursos humans, perfectament equiparables a dispositius hospitalaris o residencials.

4. Reconèixer una xarxa estable però alhora oberta a la incorporació de nous proveïdors. L'establiment de conveni marc amb els centres, serveis i establiments integrats a la **xarxa d'àmbit comunitari** ha de garantir la **valoració ponderada, en un entorn de concurrència competitiva, d'aquells elements que aporten valor afegit al sistema**. En segon terme introduïm una crida ja des del Decret, que ha de permetre introduir com criteris de valoració en el futur concurs, aquells elements que aporten guany i valor afegit al sistema a partir de la estabilitat de les entitats integrades i dels equips professionals que hi presten serveis. Per altra banda cal treballar per incorporar criteris que permetin, justificadament, tendir a establir una **durada dels contractes marc** superiors als 4 anys previstos legalment com a criteri general, basant-nos en las particularitats del servei (continu assistencial i estabilitat d'equips professionals) i en la complexitat pròpia del sector (treball en xarxa i aliances estratègiques).

Aquests plantejament han tingut acollida rellevant en el text actual, amb diferent intensitat però. En la fase d'informació pública des de **La Unió** considerem que hi ha recorregut possible encara i la posició a defensar, en fase d'al·legacions es centrarà en els següents postulats:

- a) Cal mantenir com argumentari els eixos anteriorment esmentats:
 1. realitat preexistent que configura el sistema i els seus valors essencials preservar;
 2. xarxes gestionades professionalment, sota criteris de transparència, eficiència i qualitat que incentivi l'assoliment de resultats i l'acompliment d'objectius, limitant l'ingrés automàtic a les entitats pròpies o mitjans propis de l'administració.
 3. Ampliar el concepte d'internament a aquells dispositius d'estructura complexa, més enllà de la pernoctació i l'hospital.
 4. Incorporar elements de treball en xarxa, aliances estratègiques, continu assistencial i continuïtat d'equips professionals, com criteris afavoridors de les adjudicacions de convenis marc en la xarxa comunitària, i garantir instruments d'estabilitat –durada- dels contractes marc.
- b) Sobre aquesta base cal, en fase d'al·legacions de la tramitació del decret, incidir en aspectes tècnics que sustenten aquest model. Més enllà del que ja s'ha aconseguit, cal centrar les aportacions en tres aspectes:
 1. Debatre i qüestionar la consideració de mitjans propis de la Generalitat d'aquelles entitats (majoritàriament consorcis on la representació majoritària correspon al CatSalut, al DS o al ICS) que en bona tècnica no ho son, ni en la seva creació varen perseguir aquest objectiu. Aquest aspecte pot comportar un pas/argument més en el procés de progressiva administrativització d'aquestes organitzacions, i de pèrdua creixent de la seva autonomia de gestió.
 2. Millora de la tècnica del text, en alguns aspectes reiteratiu i millorable en la seva simplicitat.
 3. Existint consens sobre la configuració de les xarxes dotant-les d'estabilitat, i considerant ajustat que els convenis marc han de garantir una durada

contractual superior a la ordinària, treballar ja des d'ara en els instruments que, en desenvolupament del Decret, han de garantir l'establiment de condicions justificades per establir-ne la durada fins els 10 anys.

A Barcelona el 19 de novembre de 2009

|