



Vicenç Martínez Ibáñez.

Proyecto CIMS: un modelo de gestión y de integración en el territorio de la región sanitaria de Girona

Martínez Ibáñez V, Ochoa de Echagüen A, Iglesias García F
*Institut Català de la Salut Girona. Institut d'Assistència Sanitària.
Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta
Direcció para correspondencia: vimartin@gencat.cat*

Resumen

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en concordancia con el Pla de Salut 2011- 2015, ha impulsado en el territorio de Girona la alianza entre dos empresas públicas y un instituto de investigación, con el fin de mejorar la prestación del servicio de asistencia sanitaria que estas instituciones prestan a los usuarios de la Región Sanitaria de Girona, haciéndolo de la forma más eficaz posible, racionalizando el uso de los recursos existentes y coordinando el desarrollo estratégico de sus servicios.

Las instituciones implicadas en este objetivo son:

- El Institut d'Assistència Sanitària (IAS).
- El Institut Català de la Salut (ICS), a través de su Gerencia Territorial en Girona.
- La Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDI-BGI).

El arranque del proyecto se realizó en mayo de 2012 con la incorporación de un gerente único para las dos empresas públicas en el territorio –IAS e ICS– y el inicio de un proyecto de integración denominado CIMS –crecer, innovar y mejorar en salud– que, tras un proceso inicial de elaboración fue presentado a los diversos agentes del sector y a los profesionales en noviembre de 2012.

El Proyecto CIMS está centrado en el paciente y basado en la participación de los profesionales en el desarrollo de un modelo que permita mejorar nuestros resultados de salud en términos de satisfacción, eficiencia y mejora de nuestros procesos.

La metodología de implementación del proceso, basado en los procesos y en la integración de los servicios asistenciales por líneas de actividad –hospitalaria, sociosanitaria, primaria y salud mental y adicciones– nos permite demostrar que este modelo obtiene unos resultados mucho más eficientes, y mejores, que por

separado, evidenciando que la integración de empresas y servicios en el territorio, permite realizar nuestras actuaciones de un modo más eficiente, seguro y próximo hacia nuestros ciudadanos.

Palabras clave: Integración; Territorio; Procesos; Participación; Ciudadano.

CIMS Project: a management and integration model in Girona's Healthcare Region

Abstract

The Health Department of the Generalitat de Catalunya, in accordance with the Health Plan 2011 - 2015, has promoted the alliance between two public companies and a research institute in the territory of Girona. The aim of this alliance is to improve the provision of health care services to the users of Girona Healthcare Region, achieving highest efficiency levels, rationalizing the use of existing resources, and coordinating the strategic development of the services.

The institutions involved in this objective are:

- The Institut d'Assistència Sanitària (IAS).
- The Institut Català de la Salut (ICS), through its Territorial Administration in Girona.
- The Foundation Girona Biomedical Research Institute (IDIBGi).

The project started in May 2012 with the incorporation of a single manager for the two public companies in the territory – IAS and ICS – and the beginning of an integration project named CIMS – which stands for "Grow, Innovate and Improve Health" in catalan. After an initial process of preparation and development, the project was presented to the healthcare professionals and to the different agents of the sector in November 2012.

The CIMS project is a patient-centered project, based on the participation of the professionals to develop a new model capable of improving healthcare outcomes in terms of satisfaction, efficiency and improvement of the processes.

The methodology for implementing this project was based on the processes and on the integration of the healthcare services by activity line – hospital, social and health care services, primary care, mental health and addictions. This integration model yields more efficient results, and better, than the institutions separately, which demonstrates that business and service integration in the area allows providing more efficient, safe, and close services to the citizens.

Key words: Integration; Territory; Processes; Participation; Citizen.

Introducción

En base a una alianza estratégica existente entre dos de las instituciones públicas más importantes prestadoras de servicios sanitarios, socio-sanitarios y sociales de la Región Sanitaria de Girona (RSG), el Instituto Català de la Salut (ICS) de Girona, con 26 Equipos de Atención Primaria (EAP) de los 41 que tiene la RSG y el Hospital Universitario Josep Trueta (HUJT), de referencia para toda la región y el Institut d'Assistència Sanitària (IAS), que engloba el hospital de Santa Caterina (HSC) (comarcal), tres EAP, toda la Salud Mental de la RSG, la atención socio-sanitaria, la atención social y drogodependencias con un total de 4739 trabajadores entre ambas instituciones, el Gobierno de la Generalitat de Catalunya tomó la decisión de nombrar un gerente único para ambas instituciones con el fin de avanzar en el desarrollo de un modelo de integración asistencial que, a partir de las capacidades y buenas prácticas precedentes demostradas por separado sirviera para mejorar la prestación de servicios a los ciudadanos, incrementar la eficiencia y asumir mejores resultados a todos los niveles a partir de su trabajo en común.

La RSG abarca la provincia de Girona i el norte del Maresme, comarca de la provincia de Barcelona. La RSG tiene una población de referencia de 850 000 habitantes.

El abordaje de la nueva situación desde la gerencia única, supuso invertir los primeros seis meses al análisis de la situación, donde se hizo patente que las instituciones aliadas en este proyecto eran competidoras entre sí en algunos ámbitos como en la Atención Primaria y en algún campo de la atención hospitalaria. Era obvio que eran dos instituciones muy distintas en su

modo de trabajar, su enfoque estratégico y en sus objetivos.

Fruto del análisis realizado, y tras una elaboración minuciosa de los contenidos clave a desarrollar, al inicio de noviembre 2012 se conformó un equipo directivo común y el 28 de ese mes se presentó en cada institución el Proyecto Crecer-Innovar-Mejorar en-Salud (CIMS), un proyecto integrador que tenía como objetivo, centrar toda la actividad en el paciente, con una filosofía común, con la participación de los profesionales y la máxima información y transparencia.

La alianza estratégica entre ambas instituciones, en la que se apoya este proyecto, está contemplada dentro del plan estratégico de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya, y alineado con el Pla de Salut 2011-2015¹.

Asimismo, para la gestión de la investigación, y dando además soporte a la gestión de la docencia de la alianza, se ha incorporado al proyecto la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI). Tanto el ICS como el IAS han firmado sendos convenios de gestión de la investigación y de la transferencia de sus resultados con el IDIBGI. El director de esta Fundación, participa como Director del Conocimiento –Investigación y Docencia– en el Comité Ejecutivo del Proyecto CIMS.

El objetivo de este trabajo es mostrar las bases del proyecto CIMS, la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los ámbitos integrados, especialmente los orientados a mantener la viabilidad de ambas empresas públicas y a obtener una mayor eficiencia en el desarrollo de sus actividades.

Método

Desarrollo del proyecto basado en los procesos

Los procesos han sido la base de la metodología utilizada y con ello dábamos la voz a los propios profesionales, verdaderos concededores de los mismos y de los posibles ámbitos de mejora.

Los profesionales que habrían de participar en este desarrollo, procedían de las dos instituciones y de todos los ámbitos: atención especializada, socio-sanitaria, primaria, salud mental y adicciones y social. El equipo directivo integrado en el proyecto también se incorporó en los diferentes grupos de trabajo, aunque no necesariamente liderando los mismos.

Establecimos tres áreas de desarrollo de procesos:

- Procesos prioritarios: líneas estratégicas de intervención inmediata.
- Procesos verticales: mejora en los ámbitos asistenciales clave.
- Procesos de integración asistencial: integración de los servicios asistenciales de las dos organizaciones.

De este modo, una vez realizada la presentación del proyecto en noviembre de 2012, nombramos a los coordinadores para los procesos prioritarios, ninguno de ellos directivos, y a los profesionales que iban a ser invitados a participar en los grupos de trabajo con ocho temas estratégicos seleccionados (Participación del ciudadano, Continuum asistencial, Visibilidad de la excelencia, Innovación, investigación y transferencia, Trabajar en proceso, Medidas de sostenibilidad, De pensar en el paciente a pensar como

paciente y la Docencia y la formación continuada). En estos grupos prioritarios participaron 177 profesionales interdisciplinarios.

En enero del año 2013 iniciamos todos los procesos organizativos asistenciales en ambos hospitales: 1) de Hospitalización (uno en cada hospital); 2) de Bloque Quirúrgico (uno en cada hospital); 3) Alternativas a la Hospitalización que los subdividimos en Atención a los pacientes crónicos (un solo proceso común) y el proceso de Gabinetes y Hospital de día (uno en cada hospital), 4) Proceso de Críticos que englobaba intensivos y reanimación (uno proceso común) y finalmente 5) Proceso de Urgencias (un proceso común). Para su desarrollo, nombramos a los 196 profesionales que iban a participar en dichos procesos con el objetivo de analizar y diagnosticar la situación de partida y proponer acciones de mejora.

Simultáneamente, iniciamos las negociaciones para unificar 20 servicios que estaban duplicados del total de los 33 servicios que tenían ambos hospitales.

En ningún caso, para todas estas actividades, hicimos uso de consultorías externas, siendo asumido el soporte metodológico por nuestros propios medios y experiencia.

En cada proceso fue nombrado un propietario y un grupo de mejora de entre los participantes y se iniciaron las tareas correspondientes a realizar propuestas de acciones concretas.

Una vez acabado el trabajo de cada grupo y aprobados los resultados y las acciones por parte del Comité Ejecutivo del proyecto, se seleccionó para cada acción un directivo responsable, un profesional responsable –propietario– y el grupo de mejora responsable de la ejecución.

Cada acción iniciada está vinculada a un objetivo del Plan Estratégico y, de acuerdo a sus diferentes metas, nutre progresivamente el *Balance Score Card* (BSC) del Proyecto CIMS, de forma que son los propios profesionales que mediante sus acciones llevan adelante la orientación de la alianza estratégica. La participación en todos los procesos es interdisciplinar y los propietarios pertenecen a la práctica totalidad de los colectivos profesionales de las instituciones participantes.

Todos los procesos verticales finalizaron en diciembre del 2013, a excepción de los procesos de hospital de día y gabinetes (uno en cada hospital) y el proceso único de Urgencias que finalizaron en los primeros meses del 2014.

En la actualidad, se están desarrollando dos nuevos procesos clínicos: parto y cuidados paliativos con un idéntico formato.

El Plan Estratégico CIMS 2013-2015

El objetivo principal del proyecto se concreta en su razón de ser y en su alcance, recogidos en el Plan Estratégico CIMS 2013-2015, vigente hasta la finalización del Plan de Salud de Catalunya con el que está alineado, al definir su misión y visión y sus valores.

Misión: ofrecer a los ciudadanos de la Región Sanitaria de Girona un modelo de provisión integral de servicios sanitarios y sociales, mediante la implicación de los usuarios y los profesionales, en la obtención de resultados que hagan posible la mejora continua y la innovación en la asistencia, la investigación y la docencia.

Visión: el despliegue del modelo de asistencia, investigación y docencia ha de significar y evidenciar en sus resultados, un progreso en el ofrecimiento a la ciudadanía de las mejores solucio-



Figura 1. Procesos implementados

nes y servicios para su salud y para su atención.

Valores:

- **El compromiso profesional:** con sostenibilidad económica y social, para garantizar una asistencia de calidad y equitativa, y para asegurar el crecimiento personal de los trabajadores, caracterizado por la transparencia, el respeto, la solvencia y la excelencia, y fundamentado en el espíritu y vocación de servicio, la competencia y la proactividad. Nuestros actos han de caracterizarse por garantizar el respeto, la privacidad y el confort, promoviendo un entorno amigable i accesible.
- **La integración:** con los centros, con el territorio, con el ámbito de competencia y con los agentes que se relacionan con el proyecto. Abiertos a la participación de los ciuda-

danos, pacientes, profesionales y otros proveedores en la definición y ejecución del proyecto. Contando con el soporte y consenso en nuestras actuaciones de las Instituciones que componen e impulsan el proyecto.

- **La innovación:** basada en el conocimiento y en la transferencia de nuestros resultados a la sociedad. Incorporando la voluntad de superación, la formación continuada, con la comparación con los mejores *-benchmark-* y la capacidad de realizar cambios que mejoren la salud de los ciudadanos.

El *Balanced Score Card*: Cuadro de Mando Integral del Proyecto

El método utilizado para realizar la evaluación continuada del Proyecto CIMS y de su estrategia, es el del Cuadro de Mando Integral² *-Balanced*



Figura 2. Plan estratégico

Score Card, apoyado por un Gabinete Estratégico que acompaña a todos los responsables de las acciones en la revisión y grado de cumplimiento de las metas fijadas y el soporte de un aplicativo –Apesoft BSC Datacycle– que permite, mediante las intranets del IAS i del ICS, visualizar mensualmente el estado del mapa estratégico en función del grado de consecución de las acciones y la justificación– indicadores, documentos de soporte, etc. –que los responsables incorporan para el conocimiento del grado de cumplimiento y según el caso, las propuestas de mejora en caso de desviación.

Las acciones incorporadas en el mapa estratégico corresponden:

- Al seguimiento de las 86 acciones propuestas por los grupos prioritarios.
- Al plan de trabajo de los nueve procesos verticales aprobados con 392 acciones.

- A los objetivos de las direcciones que componen el Comité Ejecutivo del proyecto.
- A las acciones derivadas de los planes de mejora de las acreditaciones de los centros pertenecientes a la alianza. En la actualidad: Hospital Josep Trueta y Hospital Santa Caterina.
- A las acciones planteadas a nivel de Promoción de la Salud.

El Comité Ejecutivo del Proyecto CIMS evalúa periódicamente el mapa estratégico y los diferentes responsables de las acciones tienen conocimiento de las propuestas de mejora en cuanto a la desviación de las acciones.

Integración de los sistemas de información

El ICS y el IAS disponían, al inicio del proyecto, de sistemas de información asistencial diferentes, tanto en la gestión clínica como en la gestión de

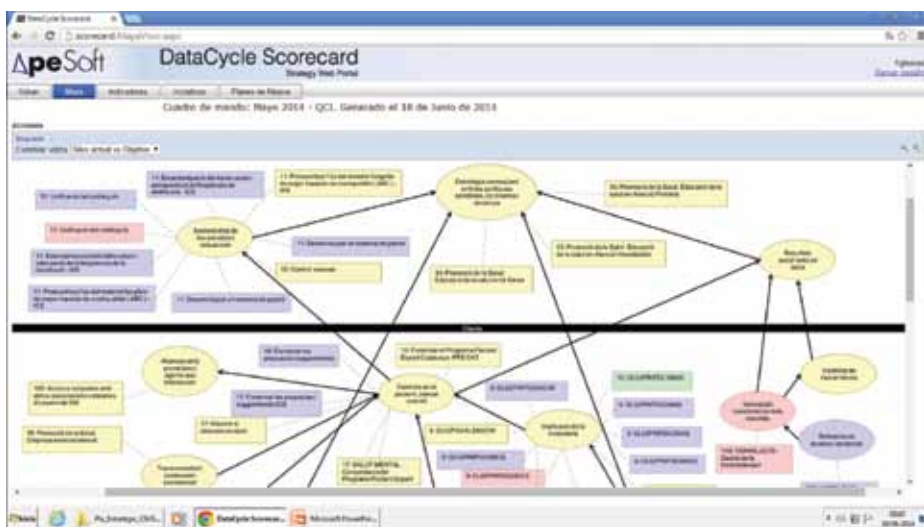


Figura 3. Evaluación continuada

cuidados de enfermería, generando una seria dificultad en la obtención del objetivo de integración de los servicios.

Consecuentemente, decidimos integrar los sistemas de información, aprovechando esta acción para unificar criterios y procesos asistenciales en base al trabajo previo de los grupos de procesos anteriormente descritos:

- Implementación de la historia clínica de primaria, ECap, en los equipos de Atención Primaria del IAS, logrando la homogeneidad con los pertenecientes al ICS.
- En junio de 2014, también incorporamos SAP ARGOS en IAS que hace que la historia clínica (HC) en ICS y IAS sea común, incluyendo por primera vez en Catalunya la especificidad de Salud Mental y siendo todo compatible con el eCap de Primaria. Por tanto, en todo el proyecto CIMS hay la misma HC compartida.
- En septiembre 2014 iniciamos la implementación de Gacela Care y el plan de cuidados para enfermería de IAS al igual que ya tenía ICS que finaliza en febrero 2015.

Cabe decir que, en la actualidad, se ha conseguido la implementación satisfactoria de estos sistemas de información.

Plan de Comunicación

La Comunicación ha sido un pilar fundamental en la obtención de los objetivos del Proyecto CIMS.

La transparencia en la información y la rendición de resultados a los profesionales ha sido uno de los propósitos más importantes en la ejecución del proyecto.

Para ello, además de otras actuaciones, nos hemos centrado en las siguientes actuaciones de forma sistemática:

- Iniciamos las reuniones abiertas y en cada institución ICS e IAS en la presentación de noviembre de 2012
- En febrero-marzo de cada año, presentamos el Balance de la Gestión del año anterior y los objetivos del nuevo ejercicio.
- En julio, seguimos con la explicación pública y abierta de cada director de cómo había ido el primer semestre del año y lo que quedaba por hacer.
- Posteriormente en septiembre (posvacaciones) un recordatorio de lo que queda por asumir hasta finalizar el año en todos los aspectos de la institución.
- En diciembre, con la previsión del cierre del año, se presentan las principales estimaciones de obtención de objetivos que, en la sesión de febrero-marzo antes mencionada, se exponen de forma consolidada.

En definitiva, cuatro reuniones, abiertas a todos, al año. Todas estas reuniones se trasladan el mismo día a las webs y las intranets de las instituciones.

Adicionalmente, se celebran reuniones cada dos meses con los jefes de servicio de ambas instituciones.

A partir de septiembre 2014, se realizan reuniones con los coordinadores de los servicios integrados y los jefes de servicios únicos (y, por tanto, no integrados) y también, cada dos meses, con las adjuntas y supervisoras de enfermería.

Asimismo, el gerente y la dirección asistencial se reúnen con los directivos de Primaria y con los dos turnos de noche de cada institución explicando lo que sucede en la institución lo que vendrá y dando respuesta personal a sus dudas, comentarios y rumores.

Toda reunión resumida, se cuelga en la intranet para conocimiento de los trabajadores que no hayan podido asistir a las reuniones.

Además, y también desde septiembre de 2014, a primera y última hora de los días pactados, la dirección asistencial y el gerente visita cada uno de los 33 servicios CIMS (postintegración) para estar con ellos aprovechando sus sesiones clínicas, dando respuesta a sus problemas y preguntas.

Y finalmente, los comités de dirección de IAS e ICS se celebran alternativamente en el hospital o en sedes de Salud Mental o Primaria.

Aula de Humanidades

Una de las actividades añadidas en el Proyecto CIMS consiste en el establecimiento de conferencias trimestrales, abiertas a los profesionales, en las que se incluyen temas no estrictamente relacionados con nuestro ámbito de trabajo asistencial, sino con contenidos de marcado carácter humanístico.

Estas conferencias son realizadas por personas relevantes en ámbitos tan diversos como el envejecimiento, la pintura o la antropología.

Se trata de incorporar reflexiones y valores que nos permitan crecer como personas y debatir sobre temas que pueden ser sensibles en el entorno de las relaciones humanas.

Desde su inicio en junio de 2014, hemos realizado tres ediciones.

Consejo de la Ciudadanía

El Consejo de la Ciudadanía nace en el seno del Proyecto CIMS como un ente consultivo de la gerencia y del Comité Ejecutivo del mismo, en él participan, a título personal, personas de relevante prestigio en nuestra sociedad e interesados en ayudarnos a reflexionar sobre temas que pueden ser de interés y/o preocupación para la mejora de nuestras actuaciones y de nuestra relación con la sociedad.

Este Consejo se reúne tres veces al año con un cuidado orden del día y se debaten los contenidos seleccionados por sus miembros con arreglo a un plan de trabajo consensuado.

Las áreas abordadas por el plan de trabajo son las siguientes:

- Promoción de la salud.
- Accesibilidad a los servicios.
- Interacción con los agentes sociales.
- Sensibilización e imagen social.
- Comunicación y divulgación de contenidos asistenciales.
- Innovación.
- Utilización de servicios asistenciales.

Resultados

El Proyecto CIMS, desde su despliegue, cuenta con una metodología basada en la evaluación continuada de nuestras acciones y de nuestros objetivos, orientada a la obtención de resultados basados en su calidad, seguridad, eficiencia y viabilidad. Seguidamente destacamos los más importantes.

Hemos logrado mantener la autonomía de Gestión en el IAS, lo que significa un mínimo superávit en la cuenta de explotación y déficit 0 en el presupuesto de ICS Girona, y alcanzar las peticiones demandadas por el asegurador CatSalut en relación a las listas de espera de cada institución. Estos objetivos se han alcanzado en años de máximo reajuste presupuestario con medidas de austeridad muy importantes del -5% en el IAS y del -8,69% en el ICS en los años 2012-2014.

Estas medidas de austeridad económicas han ido asociadas a un aumento de la actividad quirúrgica de un 15,09% en el total de los años 2012-2015 (sin cirugía menor).

En el esfuerzo de gestión realizado, además de cumplir con el presupuesto y la actividad prevista, hemos podido implementar en marzo 2013 el Ecap en toda la Atención Primaria de l'IAS, de forma que toda ella tuviera el mismo lenguaje informático y favorecíamos a todos los profesionales de la Atención Primaria y a los del hospital que podían leer el historial de los pacientes, en definitiva, una enorme ventaja para los pacientes.

En octubre 2013 el IAS se adhirió a la compra de suministro eléctrico del ICS abaratando notablemente los costes. En enero 2014 realizamos la integración de la lavandería CIMS y en marzo 2014 integramos también los servicios de seguridad, mensajería y transporte de muestras con un ahorro de 493.15,09€

En marzo 2014 unificamos la dirección de Atención Primaria y en mayo cerramos la unión de los 20 servicios duplicados en el HSC y el HUJT de los 33 servicios que había (13 servicios eran únicos en uno u otro hospital)

En junio 2014 iniciamos el AULA CIMS que tiene la voluntad de ofrecer a los

trabajadores conferencias no de medicina sino sobre temas interesantes para la gran mayoría, de riqueza intelectual, de humanidades: cómo envejecer bien, la pintura y el cerebro, etc.

También en junio incorporamos el AR-GOS-SAP al IAS de manera que la historia clínica sea común para todos los pacientes ingresados en el hospital o en salud mental y empezamos a implementar gradualmente Gacela-Care para el plan de curas de enfermería que finalizará en febrero 2015. Estas compras de licencias de alto coste también se han llevado a cabo gracias al enorme esfuerzo de gestión.

En octubre 2014, se crea el Consell de la Ciutadania (Consejo de la Ciudadanía) pionero en nuestro ámbito con el objetivo de conocer la opinión de ciudadanos de prestigio de nuestra sociedad, que nos ayuden desde su mirada objetiva, a ser instituciones más amables y más eficientes para los conciudadanos.

Según datos 2014 de la central de Resultados de Catalunya, el HUJT es el primer hospital de Catalunya en ingresos evitables en MPOC y en ICC y el segundo en total, gracias al esfuerzo integrador de la asistencia primaria y la del hospital.

Estamos identificando y mejorando el cuidado de los pacientes crónicos-frágiles (PCC y MACA) y el IAS ha sido el primer centro en llevar a cabo la reordenación de la asistencia sociosanitaria según el Pla de Salut de Catalunya, sacando beneficios al año de la reordenación donde teníamos un déficit de un millón de euros.

La asistencia de Salud Mental Girona (IAS) ha sido nombrada en este 2014 la más eficiente de Europa en relación al coste (Proyecto Refinement) por un estudio de la OMS (B). Actualmente,

estamos reforzando la integración de Salud Mental y Primaria con una evaluación interna que tendremos a inicios del 2015.

Encontramos las unidades de Promoción de la Salud, dispersas entre los muchos ayuntamientos donde colaboraban, con muy distintos objetivos y actitudes. Hemos integrado las distintas unidades de Promoción de la Salud bajo un solo liderazgo, con una mayor participación por parte de todos y focalizando sus objetivos.

Hemos llevado a cabo formación de los directivos de primer, segundo y tercer nivel en trabajo por equipo y liderazgo y a su vez hemos trabajado en la identificación de potenciales líderes.

Hemos logrado una excelente acreditación de ambos hospitales realizada por una auditoria externa. El HUJT ha pasado en el 2008 de 86,23 a 94,81 en el 2013 y el HSC ha pasado en el 2008 de 85,04 a 95,38 en el 2013.

La Historia Clínica compartida mediante ARGOS SAP se ha llevado a cabo gracias a los beneficios del IAS y a un ahorro de más de un millón de euros.

Discusión

El sistema nacional de salud (SNS) es una pieza fundamental en el estado del bienestar. La crisis económica que ha arrasado EE. UU. y Europa principalmente en estos últimos años, no tenía nada que ver con la salud, pero el endeudamiento público ha obligado a las autoridades correspondientes a llevar a cabo medidas de austeridad importantes.

La sostenibilidad del SNS estaba en juego, no siendo ajena en las Comunidades Autónomas a la hora de gestionar

sus presupuestos de salud. Ha sido la crisis económica la que ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar en eficiencia nuestros dispositivos de salud, para poder mantenerlos.

En Catalunya, el Departament de Salut ha ido determinando acciones en esta línea, reflejadas en su Pla de Salut. Entre otras acciones se han llevado a cabo las alianzas estratégicas entre distintas instituciones orientadas a mejorar el servicio y racionalizar la asignación de recursos en base territorial.

En esta línea, en mayo 2012, se nombró un Gerente único de las dos instituciones de salud de Girona i Salt (la primera y segunda empresa con más trabajadores de toda la provincia y a 3,5 Km de distancia) con el objetivo de integrar los servicios duplicados y hacerlas eficientes, aprovechando la inclusión de una Fundación como responsable de la gestión integrada de la investigación y manteniendo las titularidades jurídicas de las dos instituciones públicas.

En este proceso de integración territorial, las primeras cuestiones que se suscitan son: ¿qué demanda la sociedad?, ¿qué demanda el enfermo?, ¿qué demanda el profesional? Muchas de nuestras organizaciones de salud no están centradas verdaderamente en el paciente, a pesar de las reiteradas afirmaciones y publicaciones. Por otro lado, con frecuencia, los profesionales estamos pidiendo requerimientos que los pacientes no demandan y en cambio no estamos dando respuesta a sus verdaderas peticiones.

Después de seis meses de análisis (mayo-noviembre de 2012) diseñamos el proyecto CIMS, cuyas bases eran reorientar la organización para integrar servicios asistenciales y no asistenciales, con la participación de los profesionales, para favorecer su trabajo

y estar centrados en el paciente, con plena información y transparencia y en línea con el Plan de Salud 2012-2015 de la Generalitat de Cataluña a la que pertenecemos como institución pública que ambas somos.

Los resultados a dos años del inicio son esperanzadores con la integración de todos los servicios asistenciales duplicados (20) de los 33 que había en total (hay 13 que solo estaban en una institución u otra) con la integración de los directivos, de modo que tenemos un equipo de dirección común para las dos instituciones y además hemos llevado a cabo la integración de los servicios no asistenciales. Toda esta gestión ha tenido como resultado el mantener la autonomía de gestión del IAS lo que significa tener un resultado positivo para poder pagar la paga extraordinaria y un porcentaje de la dirección por objetivos (DPO), y asimismo no tener déficit en la institución completamente pública (ICS) y en ambas, lograr que las listas de espera estén alineadas con la petición de la consejería de salud.

Fruto también de este esfuerzo de gestión hemos podido realizar un importante ahorro que nos ha permitido por un lado, hacer frente a las importantes medidas de austeridad que hemos sufrido (como todos) y a pesar de ello, invertir en temas de gran importancia y de alto coste como es la compra de un lenguaje informático común para los médicos y enfermeras de ambas instituciones, de forma que actualmente, cualquier médico o enfermera pueda escribir en una sola historia clínica del paciente desde cualquier centro de salud mental, hospital o primaria de nuestras instituciones. Este hecho, de una importancia capital, no se hace notable hasta que no ocurre.

Además, hemos tenido posibilidades de hacer formación de directivos de

primera, segunda y tercera línea e identificación de potenciales directivos dentro de nuestras instituciones. En nuestro ámbito, los directivos tienen una formación en gestión mejorable.

Los grupos de trabajo citados (grupos verticales, horizontales y preferentes) en el que han participado más de 1100 profesionales han dado como resultado unas acciones que han sido implementadas por los propios profesionales y a su vez, con su puesta en la práctica, han ido completando el Plan Estratégico de la institución 2013-2015, con un seguimiento adecuado gracias a la unidad de calidad que ha llevado a cabo la trazabilidad de las acciones y a la metodología del *Balanced Score Card*.

Los resultados asistenciales avalan la bondad de la organización con un incremento notable de la actividad quirúrgica a pesar que los profesionales estatutarios (ICS) durante tres años, no han recibido una paga extraordinaria lo que dice mucho de su esfuerzo y de la organización.

El Aula CIMS tiene la voluntad de crear un ambiente positivo, amable y activo culturalmente para el enriquecimiento de los profesionales en temas distantes de su preocupación de cada día, es decir, de temas no médicos.

Y, finalmente, hemos creado el Consejo de la Ciudadanía que pretende conocer la mirada del ciudadano a nuestras instituciones, desde su atalaya de la ciudad, como nos ven los ciudadanos, como podemos mejorar desde su visión. Entendemos que el ciudadano debe entrar en la estrategia de las instituciones en salud, entendemos que los hospitales deben ser polos para mejorar no solo la enfermedad de los pacientes, no solo mejorar su relación con los otros profesionales de la salud

(Atención Primaria, salud mental, etc.), sino también con los ciudadanos sanos, potenciales enfermos.

Esta apertura de las instituciones sanitarias al exterior, con una visión de la salud integral (incluida la Promoción de la salud), con la participación de los profesionales y los ciudadanos y centrados en el paciente es el presente y el futuro de nuestro estado del bienestar en cuanto a salud se refiere y en esta dirección está orientado el proyecto CIMS.

Agradecimientos

Los autores deseamos realizar los siguientes agradecimientos:

- A los responsables de la Política Sanitaria del Departament de Salut, encabezados por el Conseller Dr. Boi Ruiz, por impulsar el desarrollo de un nuevo modelo de gestión en base territorial alineado con el Pla de Salut de Catalunya. Al Dr. Joaquim Casanovas y al Dr. Pere Soley que, como Directores Gerentes del Institut Català de la Salut, han respaldado y apoyado el desarrollo de este proyecto y a su equipo directivo. Asimismo, al Dr. Josep Maria Padrosa que, desde la Dirección del CatSalut, ha apoyado y seguido nuestras actuaciones y ha confiado en todos los profesionales implicados y al Dr. Josep Trías que, desde la gerencia de CatSalut de Girona y con su equipo, nos ha facilitado en todo momento el desarrollo de nuestras actuaciones.

- A los Consejos de Administración de las Entidades Públicas participantes en la alianza estratégica del Proyecto CIMS, Institut Català de la Salut y Institut d'Assistència Sanitària. Sus Presidentes, Dr. Carles Constante y Dr. Joan Profitós, y los respectivos vocales, han establecido, ordenado y evaluado las condiciones normativas y de decisión empresarial que han sentado las bases de la materialización del modelo de gestión del Proyecto.
- A la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta por integrar el proceso clave de investigación de ambas instituciones y aportar a su Director como responsable del área del conocimiento del Proyecto.
- A los profesionales de las dos instituciones, verdaderos artífices y desarrolladores de los diversos contenidos de integración de la gestión expresados en este artículo. Sin su implicación, trabajo y voluntad de cambio, no hubiera sido posible haber conseguido los resultados obtenidos.

Bibliografía

- Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. En: Generalitat de Catalunya [en línea]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/pla_salut_vfinal.pdf
- Kaplan RS, Norton DP. Cuadro de mando integral. Barcelona: Gestión 2000; 2003.