

CANDELA CALLE, DIRECTORA GENERAL DEL ICO

“Nuestro éxito es la implicación de los profesionales en la gestión clínica”

Los profesionales deciden qué fármacos están indicados a partir de la evidencia científica

Miércoles, 25 de septiembre de 2013, a las 13:50

Javier Barbado. Madrid

La adaptación del Instituto Catalán de Oncología (ICO) a la crisis económica se deriva en buena parte de la implicación de los profesionales en la gestión clínica, así como de su respuesta organizativa en la selección de medicamentos, que no en vano acaparan la mitad del presupuesto. Los profesionales forman parte de una Comisión Farmacoterapéutica en la que se decide qué medicamentos están indicados para cada enfermedad en función de la evidencia científica disponible. Además, el ICO es pionero en España en concertar con la industria farmacéutica contratos de riesgo compartido en un proceso “a tres bandas” en el que participan aquélla, el propio instituto y la Generalitat de Cataluña, todo ello para asegurar los resultados en salud de los ensayos clínicos y entablar así una relación más estrecha y colaboradora entre los fabricantes de medicamentos y los poderes públicos.

¿Qué dependencia funcional tiene el ICO?

El ICO es una empresa pública que depende directamente del Catesalut [Servicio Catalán de la Salud], que es la aseguradora pública del Departamento de Salud autonómico. Disponemos de nuestro propio Consejo de Administración, con su presidente, que es el órgano de Gobierno del ICO del cual depende, a su vez, la Dirección General que ostento. Asimismo, de mí depende el Comité de Dirección para toda la institución.



La directora general del Instituto Catalán de Oncología, Candela Calle.

¿Dónde está ubicado?

Tenemos múltiples centros. Estamos en tres territorios con sendos centros y estamos además presentes en 18 hospitales comarcals, de modo que atendemos el 45 por ciento de la población oncohematológica de Cataluña.

¿Es original la fórmula de gestión del ICO?

Nuestro modelo es único en España. Se basa en el Comprehensive Cancer Center e integra en una misma organización la asistencia, la prevención, la investigación y la formación especializada.

¿Cuál es el principal objetivo del organismo?

Nuestra misión y valores se resumen en trabajar para reducir el impacto del cáncer en Cataluña y ser un Centro Integral de Cáncer con reconocimiento internacional. En cuanto a nuestra filosofía, consiste en pensar como lo hace el paciente, combinar calidad con buen trato y decisiones basadas en el conocimiento, constituir equipos que se sitúen al lado del enfermo y fomentar la investigación y la innovación con vistas al futuro.

Cataluña fue pionera en aplicar duras medidas de contención del gasto. En 2010, el consejero de Sanidad autonómico aplicó importantes reducciones de presupuesto a los centros. ¿Cómo ha capeado esta situación el ICO?

Nosotros hemos conseguido, en general, una buena adaptación a nuestro entorno a partir de dos miradas claras: una, intentar vincular a los profesionales con los objetivos institucionales; y, la otra, basar nuestra toma de decisiones en la gestión clínica en el sentido de velar por los resultados y por la calidad de la asistencia en los centros.

Pero el ICO también ha sufrido recortes en su presupuesto...

Sí; hemos sufrido el impacto de las medidas tomadas en toda España y también en Cataluña como la disminución del presupuesto y de los salarios. Pero –insisto– hemos llevado a cabo una revisión muy importante desde el punto de vista de la gestión clínica que ha consistido en potenciar aquellas decisiones que poseen un claro impacto en los resultados de salud, y, asimismo, logran evitar duplicidades en la prescripción de pruebas

complementarias o en indicaciones que no proceden... Y, ante todo, en el ICO se ha desarrollado una muy rigurosa política de gestión de los medicamentos a partir de la evidencia científica. Así, disponemos de una Comisión Farmacoterapéutica muy activa en la que intervienen los profesionales y en la que se deciden las indicaciones en función de esa evidencia. Aquí reside el éxito de lograr equilibrar los presupuestos año tras año sin tener que recurrir a medidas negativas.

¿Ha habido un ligero repunte al alza en el último presupuesto del ICO respecto del anterior?

No, no lo ha habido. Seguimos en la misma línea de ajuste.

Cataluña es la única comunidad autónoma que publica cada año los resultados de sus hospitales, centros e instituciones sanitarias públicas por medio de la Central de Resultados, que pertenece al Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Su último informe es de julio de este año. ¿Ha salido bien parado el ICO?

El ICO sale bien parado. Desde el punto de vista de la voz del paciente somos, junto al Dos de Mayo, la institución más valorada en su calidad en la atención. Por otro lado, la Central de Resultados considero que ha sido un acierto muy importante porque nos sirve para compararnos con otros centros, lo cual genera una dinámica de gestión del conocimiento muy importante en nuestra comunidad autónoma.



Usted pertenece a la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa). ¿Qué papel le atribuye a esta institución?

Resulta muy interesante disponer de una plataforma que nos permita reflexionar con respecto al entorno sanitario y que nos dé la posibilidad, a los directivos, de fijar metas estratégicas en las organizaciones que encabezamos.

Más allá de Cataluña, en España comenzaron a proliferar hace dos décadas nuevas fórmulas de gestión de los centros. ¿Qué opinión le merece este recurso a las empresas para gestionar servicios públicos?

Ahora necesitamos este recurso más que nunca. En un entorno como el que nos rodea, precisamos de la innovación. Innovar en el modelo de compra y en la gestión de equipos y de personas. Estoy de acuerdo con las nuevas fórmulas de gestión y creo que debe establecerse una amplia mirada hacia otros modelos para gestionar los

centros e incorporar al sector privado para que aporte valor al sistema sanitario. Es una oportunidad que no podemos negar y que nada tiene que ver con que nuestro servicio siga siendo una prestación pública y universal. Pero incorporar capital privado en la gestión de los centros es muy importante.

¿Qué relación mantiene el ICO con la industria farmacéutica?

Estamos tratando de trabajar con ellos a partir de una mirada diferente, de modo que no lo vemos como una relación entre cliente y proveedor al uso sino, más bien, como una asociación entre partners. Somos de las primeras instituciones en España en crear el contrato de riesgo compartido.

¿Puede explicarlo con más detalle?

A la industria farmacéutica no vamos a pagarla por consumo, sino por resultados en salud a partir de un compromiso mutuo para potenciar la innovación y tratar de incorporarla a nuestra cartera de servicios. En el ICO, el 50 por ciento del presupuesto es para Farmacia, y hemos de velar por esta disponibilidad y por que los pacientes accedan a medicamentos con evidencia de buenos resultados en salud.

¿Desde cuándo mantienen esa clase de relación con la industria?

Llevamos trabajando desde hace casi tres años con contratos de riesgo compartido y, en este momento, tenemos tres en funcionamiento y estamos a punto de firmar otros dos. Además, somos pioneros en la forma de proceder en esta relación porque lo hacemos en un esquema a “tres bandas”: la institución, la industria y el Servicio Catalán de la Salud, es decir, también la Generalitat vela por que el proceso sea válido y se consigan buenos resultados con el propósito de poderlo expandir a otros proveedores en el futuro.

Por último, ¿cree que el ejemplo de Cataluña “abrió la veda” para probar en otras autonomías fórmulas de gestión innovadoras?

Pienso que sí. Pone en evidencia que los resultados de esa iniciativa son positivos. El problema en este asunto se encuentra a veces en la comunicación, es decir, en cómo se comunica qué supone y qué implica para la ciudadanía estos cambios en los modelos de gestión de los centros.

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/nuestro-exito-es-la-implicacion-de-los-profesionales-en-la-gestion-clinica-9123&previo=7598234578>