
El contrato-programa como innovación tecnológica en el campo de la gestión hospitalaria

Enrique Gómez Fernández*

En el año 1991 la Comisión Nacional para la Evaluación del Sistema Nacional de Salud establecía en el informe final, conocido también como "Informe Abril", numerosas recomendaciones de reforma, de acuerdo con las diferentes estructuras de gestión del Sistema Nacional de Salud, de entre las cuales cabe destacar las siguientes:

Separar la financiación de la provisión de servicios sanitarios, como punto principal para mejorar la eficiencia.

Reforzar en todas las unidades asistenciales, los atributos de dirección y establecer algunos elementos de flexibilidad económica.

Establecer mecanismos de motivación e incentivación del personal, a través de diferentes modalidades, para lograr su participación y revalorización en la gestión y funcionamiento de cada una de las unidades asistenciales.

Los presupuestos tienen que ser realistas, ciertos, rigurosos y bien elaborados, que asocien las actividades y los costes. El presupuesto debe ser el principal instrumento de gestión. Los presupuestos deben ser prospectivos y limitados y deben extenderse a las unidades menores de gestión.

Las técnicas de registro y control deben ser las técnicas de empresa.

Será necesario formular e introducir esquemas ampliamente aceptados de medición del producto final (outcome) y de los productos intermedios de los servicios sanitarios (output).

La facturación de los servicios prestados, con indicación de todos los costes incluidos, deberá convertirse en un instrumento de control del sistema, tanto para recuperar ingre-

* Director de Asistencia Especializada. Servicio Navarro de Salud

sos, como para trasladar a los usuarios una información real del consumo de recursos.

Deberán introducirse progresivamente en el sistema contractual normas de calidad, tanto de mínimo de estructura, como de los procesos y resultados, en especial atención al coste por proceso, a fin de promover la mejoría de la asistencia con sujeción a recursos disponibles.

Estas recomendaciones fueron la base que permitió la formulación en el año 1993 de un contrato-programa marco entre el Ministerio de Sanidad y la Dirección General del Insalud con el compromiso por parte del INSALUD de negociar con los responsables de la gestión de los Centros Asistenciales de Atención Primaria y de Especializada.

EL CONTRATO-PROGRAMA EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD

El contrato-programa como herramienta de gestión, nace en el Servicio Navarro de Salud (SNS-O) con un sentido innovador muy importante en el campo de la gestión sanitaria, aun reconociendo que en sus orígenes muchos de sus elementos tenían una gran dosis de imprecisión, que se va corrigiendo paulatinamente.

El contrato-programa es una herramienta de gestión imperfecta, pero oportuna y factible, es pues un documento suscrito y rubricado entre la Dirección del Centro Sanitario (el proveedor) y la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (el contratador), generalmente de carácter anual y que se asemeja y simula a un contrato de Compra de Servicios con una entidad privada.

La primera experiencia se inició en el año 1995, sin que tuviera continuidad en el año 1996. En el año 1997 se elabora en el ámbito de la Dirección de Atención Especializada el contrato-programa de los hospitales que forman la red del SNS-O, en el que se analizan y concretan los aspectos que se indican en la tabla 1.

Tabla 1. Servicio Navarro de Salud. Elementos del Contrato-Programa.

Cartera de Servicios contratada: objetivos cualitativos y de tiempos de espera
Delegación de atribuciones al Centro Sanitario y a su Director
Ponderación de la financiación y precio estándar de los servicios
Determinación de los objetivos
Sistema de información
Sistema de evaluación e indicadores
Sistema de incentivos
Compromisos de la Dirección del SNS-O
Plan de Inversiones del centro

El contrato-programa deberá garantizar el estricto cumplimiento del escenario presupuestario y de los criterios y objetivos establecidos en el mismo.

Es necesario salvar las dificultades para poder implantar un adecuado sistema de evaluación en términos de producción de la actividad realizada por los centros. Las primeras unidades de medida utilizadas en tiempo pasado, como la Unidad Básica de Actividad (UBA) y posteriormente la Unidad Ponderada de Actividad (UPA), tenían grandes deficiencias, aunque supusieron un avance en la homogeneización de la medición del producto hospitalario. Actualmente la codificación de todas las altas hospitalarias permiten aplicar una técnica de medición del producto hospitalario más precisa, agrupando las mismas en el sistema de GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO, comúnmente conocidos por GRD, cuya característica fundamental es que la agrupación de los procesos se basa en los consumos de los recursos empleados en cada enfermo (al alta hospitalaria) expresados en pesos relativos, a los que se añaden un conjunto de parámetros (Tabla 2).

Tabla 2. Parámetros de medida del producto hospitalario en el SNS-O.

Hospitalización: medida del peso total de los GDR's
Consultas externas: primeras y sucesivas
Urgencias no ingresadas
Cirugía mayor ambulatoria
Cirugía menor ambulatoria
Hospitalización de día
Hospitalización domiciliaria
Hemodiálisis ambulatoria
Rehabilitación ambulatoria
Exploraciones ambulatorias de alta tecnología: TAC, RMN, etc.
Tratamientos ambulatorios de alto coste: litotricia, quimio y radioterapia
Programas de prevención
Analgesia epidural en el parto

El contrato-programa representa una innovación tecnológica en el campo de la gestión, constituyéndose en herramienta que orienta los esfuerzos de gestión de los centros hospitalarios del SNS-O para cumplir el objetivo último y final que es la atención de los problemas de salud de nuestros ciudadanos, con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad en un marco presupuestario suficiente y aplicando criterios de calidad en sus dos vertientes, tanto la científico-técnica profesional, como la percibida por el ciudadano. Se trata de orientar las acciones del SNS-O a las necesidades de los ciudadanos, a la

Enrique Gómez Fernández

vez que tiene una orientación incentivadora para los profesionales que desarrollan su actividad en los centros hospitalarios del Servicio Navarro de Salud.

ENRIQUE GÓMEZ FERNÁNDEZ

