

La financiación de los Hospitales en el ejercicio de 1993

D. ENRIQUE GAVILANES VAZQUEZ. *Coordinador de Gestión Económica del INSALUD*

Quisiera comenzar mi intervención sobre la financiación de los hospitales del INSALUD en el ejercicio de 1993, recordando las palabras del Ministro de Sanidad y Consumo en su intervención ante la Comisión del Senado, el 4 de Noviembre de 1992, donde resumía los tres grandes rasgos que caracterizan el presupuesto de 1993.

Es un presupuesto solidario, porque permite financiar toda la atención sanitaria necesaria, asegurando y financiando el derecho de todos los ciudadanos españoles a la protección de la salud, sin que diferencias de renta individuales supongan diferencias de acceso a la posibilidad de curación o de prevención de la enfermedad; *es un presupuesto realista*, porque es posible sufragarlo en las circunstancias actuales de crisis económica y con el esfuerzo fiscal posible; y *es un presupuesto exigente*, porque es una exigencia de la equidad, y también de la solidaridad con la satisfacción de otras necesidades sociales, que de cada peseta gastada en sanidad se obtenga una mejor salud de la población, una mejor atención al enfermo y una mayor calidad de la atención sanitaria.

Estos tres grandes rasgos del presupuesto han sido la líneas conductora en el proceso seguido hasta la fijación del presupuesto ordinario de funcionamiento de los hospitales para 1993.

Quisiera, además, recordarles el marco actual de relaciones entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INSALUD.

Como conocen, según el Real Decreto 858/1992, de 10 de Julio, por el que se determina la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, se establece en el INSALUD la responsabilidad en la gestión de los recursos asistenciales sanitarios no transferidos a las Comunidades Autónomas, fijándose asimismo en su preámbulo, la adopción de un compromiso anual o Contrato-Programa que cuantifique en términos reales y financieros los objetivos anuales a alcanzar y los medios disponibles para ello.

Este Contrato-Programa para 1993 se estructura en un preámbulo y varios capítulos dedicados a los objetivos por programas; y, por capítulos presupuestarios, a los objetivos de calidad, a los objetivos de gestión, a las condiciones de financiación y gestión presupuesta-

ria y al seguimiento, control y vigilancia del contrato.

La elaboración del Contrato-Programa implica, pues, la negociación y la fijación de objetivos para cada uno de los 87 hospitales gestionados y administrados por el INSALUD.

Esta fijación de objetivos se plasma, a su vez, en unos contratos-programa entre el INSALUD y las Gerencias de cada uno de los hospitales —que se estructuran asimismo en su preámbulo—, unos principios generales y una serie de cláusulas referentes a:

- Provisión de servicios sanitarios
- Marco de relaciones INSALUD y Hospital
- Mejora de la calidad
- Financiación

Esta última cláusula, financiación, está compuesta por tres artículos, en el primero de los cuales se establece que los presupuestos ordinarios de funcionamiento del Centro de Gestión, se configuran con los ingresos y gastos que se detallan en el anexo III del Contrato.

El presupuesto de Ingresos de dicho Anexo está compuesto por los siguientes apartados:

- I. Tasas y otros ingresos.
 - I.1. Facturación al Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - I.1.1. Por actividad de asistencia especializada, valorada en UPAS.
 - I.1.2. Por actividad de asistencia especializada, procedimientos extraídos.
 - I.1.3. Por servicios prestados a Atención Primaria.
 - I.2. Facturación a terceros.
 - I.3. Ingresos por Investigación.

II. Subvenciones a la explotación.

III. Dotación para amortizaciones

El Presupuesto de Gastos contiene, a su vez, los siguientes apartados:

- I. Personal.
- II. Gastos Corrientes.
 - II.1. Compra de bienes corrientes y servicios.
 - II.2. Conciertos.
- III. Transferencias corrientes.
- IV. Fondos de amortización.

Los otros dos artículos de la cláusula de financiación establecen que:

Las modificaciones que se deriven del incremento o disminución de la actividad contemplada en este mismo contrato, requerirán la previa aceptación del Ministerio de Sanidad y Consumo, y se efectuarán mediante cláusula adicional al presente documento, salvo que se trate de servicios prestados a terceros.

El saldo positivo, en su caso, entre los presupuestos realmente ejecutados de gastos e ingresos, revertirá —en la cuantía que se determine— en el Hospital, previa autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo, a propuesta del Director General del INSALUD, y tendrán en todo caso como requisito esencial el cumplimiento de los objetivos de actividad establecidos en los Anexos de este Contrato-Programa.

Una vez comentado el marco de relaciones existente y el instrumento de gestión establecido, contrato-programa, me gustaría exponer brevemente el proceso realizado hasta la fijación de las diferentes partidas que componen el presupuesto ordinario de cada centro de gestión.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en función del presupuesto existente, configuró un

presupuesto inicial para la financiación de la asistencia sanitaria en cada Comunidad Autónoma no transferida.

Dicho presupuesto se realizó en base a criterios capitativos, teniendo presente la población protegida y tratando de disminuir las diferencias en el gasto sanitario existente entre Comunidades Autónomas, corrigiendo así la proyección del gasto histórico. Dicho presupuesto inicial estaba segregado en diferentes partidas, correspondientes a: Atención Especializada, Atención Primaria, Farmacia, Conciertos y Prestaciones Complementarias.

Basado en dicho presupuesto inicial, y en lo referente a Atención Especializada, los Servicios Centrales del INSALUD han confeccionado un avance del presupuesto ordinario de funcionamiento para cada uno de los hospitales, con objeto de utilizarlo como marco de discusión con los diferentes Centros de Gestión. Dicho presupuesto se ha realizado en base a la actividad realizada y de la suficiencia financiera de cada Centro, y para ello, en lo referente al Presupuesto de Ingresos se han considerado:

- Los ingresos producidos por venta de productos y facturación a terceros, ya que la Disposición Adicional Duodécima de la Ley de presupuestos Generales del Estado para 1993 prevé que el Ministerio de Sanidad y Consumo puede generar créditos para el INSALUD Gestión Directa procedente de estos servicios.

Dichos ingresos pasarán a formar parte del Presupuesto de ingresos de cada Centro de Gestión.

Para fijar dicho dato, se ha considerado:

- Cobros realizados en 1991 y deudas pendientes de cobro de los dos últimos años.

- Porcentaje actual de cobros sobre facturaciones y estimación de importes en 1992.

- Estimación de cobros para 1993.

- Los datos disponibles sobre la actividad prevista realizar en cada Centro de Gestión. Dicha actividad, una vez extraídos aquellos procedimientos que tienen financiación propia, es transformada en Unidades Ponderadas Asistenciales (UPAS).

El número de UPAS totales que vayan a realizarse, una vez valorado en función del importe asignado a la UPA de acuerdo al grupo de hospitales en que se encuentre dicho Centro, así como los procedimientos extraídos también valorados, serán facturados al Ministerio de Sanidad y Consumo y constituye la base de la financiación del Centro de Gestión.

Asimismo y en lo referente al capítulo de gastos:

- En lo que respecta al Capítulo I, Personal, se ha partido como elementos básicos para la determinación de dichos costes, de los siguientes datos:

- Gasto real en 1991.

- Actualización de las dotaciones de personal acordadas en 1992 por hospital.

- Efectivos reales del hospital.

- Previsión de liquidación por hospital para 1992.

- En lo que afecta al Capítulo II, gastos corrientes, se han tenido en cuenta los datos disponibles respecto al comportamiento histórico del hospital. Para ello se ha utilizado como dato más relevante el gasto real de 1991, unido a los acuerdos de financiación pactados en el año 1992 con cada Centro de Gestión y la proyección de dicho gasto para 1993.

Teniendo en cuenta el comportamiento del gasto histórico, así como la previsión de necesidades para 1992, se ha realizado una valoración concreta de la suficiencia para 1993, teniendo en cuenta que no existe en un primer momento incremento de efectivos ni actualización monetaria.

Posteriormente, y con dicha base se ha iniciado un proceso de discusión entre INSALUD-Servicios Centrales y las Gerencias de los Centros. El proceso se ha fundamentado en la necesidad de tratar de lograr la suficiencia financiera de cada Centro de Gestión en función de la actividad que se realice, para ello se han combinado los siguientes aspectos:

- Fijación de la actividad sanitaria y el número de procedimientos extraídos, que, en función de las necesidades asistenciales y posibilidades del Centro, se acuerdan como objetivos para 1993

- Respecto a los ingresos por facturación a terceros, se ha partido de la necesidad de plantear un esfuerzo de gestión recaudatoria, en base a que constituye un objetivo prioritario para 1993, mejorando así la gestión de cobros. Los objetivos previamente establecidos solamente han sido revisados ante metas inalcanzables.

- Los gastos de personal han de ajustarse a la actividad prevista realizar y a las dotaciones existentes, tomando como referencia los efectivos reales de 1992. Se analizaron los hechos que de forma diferencial originan una consolidación en los gastos de 1992 y se ha procedido a efectuar una revisión de la propuesta en el caso de comprobarse una insuficiencia manifiesta.

- Los gastos corrientes, compra de bienes y servicios, y los conciertos que pasen a ser ges-

tionados directamente por los hospitales están marcados por una contención presupuestaria global, de tal manera que hay que profundizar en el proceso de ajuste ya iniciado en 1992 y tender a una contención de los mismos, tomando como base el gasto real realizado en 1991 y previsiones de liquidación 1992.

En lo referente a conciertos, se transfiere a los hospitales la gestión del T.A.C., Resonancia Magnética, Litotricia, Medicina Nuclear y Diálisis.

Así, una vez acordados los presupuestos de gastos y la financiación generada por la facturación a terceros, y establecida la actividad de asistencia especializada que será facturada al Ministerio de Sanidad y Consumo valoradas en UPAS, así como los procedimientos extraídos –también valorados–, se ha confeccionado el presupuesto ordinario de ingresos y gastos de cada Centro.

Sin embargo, es evidente que la cuenta de gastos de algunos hospitales no está equilibrada con la de ingresos, debido a su gasto histórico y sus condiciones estructurales. Por ello, en estos casos, se ha hecho necesario subvencionar su explotación, para no llevar a estos Centros a situaciones de quiebra. Subvenciones que irán desapareciendo progresivamente, manteniéndose sólo a largo plazo para aquellos que, por criterios de equidad, sea necesario preservar.

Los contratos-programa así establecidos han sido revisados por la Secretaría General de Planificación, quien, después del estudio, análisis y aclaraciones necesarias sobre la financiación y actividad pactada para cada uno de los Centros de Gestión, ha procedido a su aceptación e inclusión dentro del Contrato-Programa entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INSALUD.

Quisiera finalizar mi intervención recordando los tres grandes rasgos del presupuesto de 1993 y su concreción en el contrato-programa realizado, ya que éste:

– Ayuda a corregir las desigualdades del gasto sanitario en las diversas Comunidades Autónomas

gestionadas directamente por INSALUD (*presupuesto solidario*).

– Trata de lograr una suficiencia financiera (*presupuesto realista*).

– Vincula la financiación con los objetivos de actividades planteados (*presupuesto exigente*).