

Elaboración, Control y Ejecución del Presupuesto en la Dirección Provincial de Asturias

DÑA. MONTSERRAT BANGO AMAT. Jefe de Servicio Presupuestario. Insalud Asturias

La introducción de los Presupuestos Pactados con los Centros de Gestión en estos dos últimos ejercicios ha significado una profunda transformación dentro de la sistemática de elaboración de los Anteproyectos de Presupuestos y en la dinámica de seguimiento del Gasto Consumido.

Con la aparición de estos acuerdos surgió un concepto el de “Bolsa Capitativa” de la Comunidad Autónoma que engloba el Pacto en las partidas presupuestarias, provocando la aparición de la Dirección Provincial como un interlocutor activo que convierte el Presupuesto en un acuerdo a tres bandas entre Insalud Servicios Centrales, Dirección Provincial y Centros de Gestión. La Dirección Provincial en este caso asume como propios los pactos con los otros Centros y se compromete a no desviarse en este presupuesto global que se le asigna y que debe equilibrar. Las premisas fundamentales para esto son:

- Alcanzar la suficiencia presupuestaria del territorio y
- Corregir los desequilibrios históricos que la dinámica presupuestaria anterior había producido.

En Asturias esto supuso un cambio de estructura que motivó la aparición de un Departamento específico encargado de la elaboración y seguimiento del Presupuesto de la Comunidad Autónoma que en este caso engloba 8 Áreas Sanitarias y 17 Centros de Gasto, manejando en 1.993 un volumen de 91.000 millones de pesetas, incluidas inversiones.

No todas las partidas presupuestarias son susceptibles de pacto ya que se excluyen de ellas aquellas de distribución centralizada tales como Inversiones, Activos Financieros, Colaboración de Empresas, Becas FISS, Cursos, es decir, aquellas en las que las decisiones de gestión diarias no tienen incidencia en el corto plazo y que supusieron en el año 93 un 5% del gasto real total.

Las partidas susceptibles de Pacto son las siguientes:

- Atención Especializada:
- Personal (Capítulo I)
- Bienes Corrientes (Capítulo II)
- Atención Primaria:

- Personal
- Bienes Corrientes
- Conciertos. Complementarios y Sustitutorios
- Prestaciones complementarias
- Farmacia. Recetas Médicas
- Administración, Servicios Generales y Control Interno:
 - Personal
 - Bienes Corrientes

El esquema de pactos cambia en función de las partidas y es:

Gráfico I
ATENCIÓN PRIMARIA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

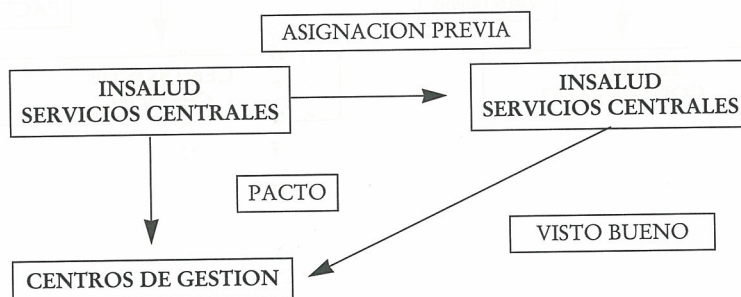


Gráfico II
FARMACIA

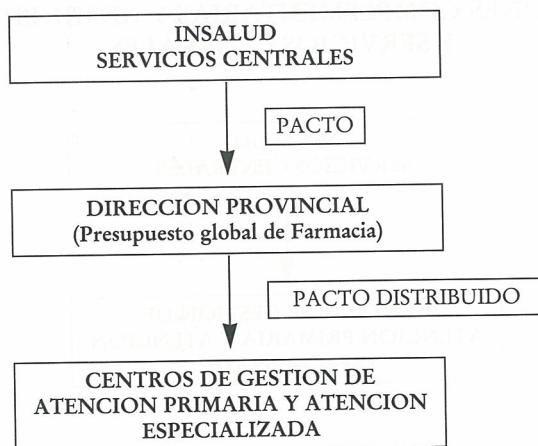


Gráfico III
CONCIERTOS

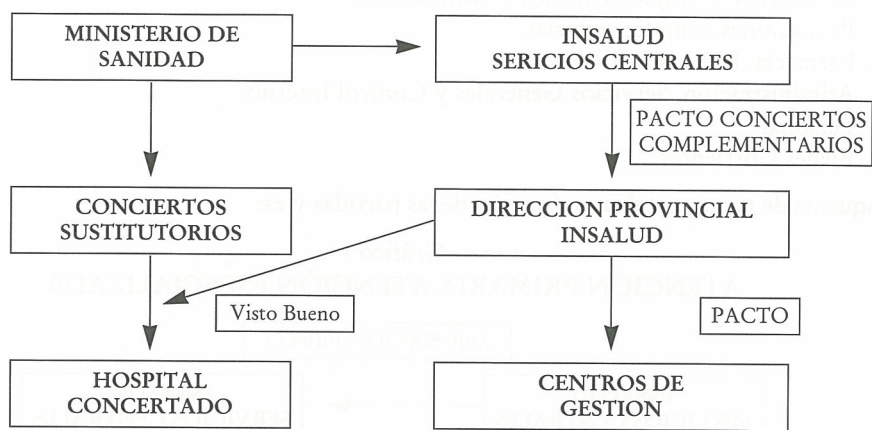
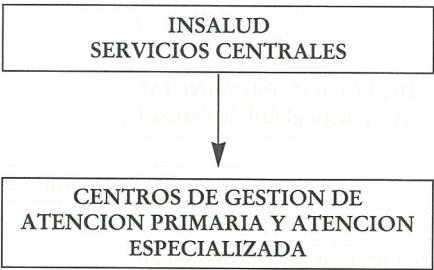


Gráfico IV
PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y ADMINISTRACION
Y SERVICIOS CENTRALES



Aunque el esquema general que se presenta es éste, dentro de la Comunidad Autónoma se desarrolla una discusión presupuestaria con anterioridad a la que se va a realizar con los Servicios Centrales. De esta discusión surge un avance del Anteproyecto de Presupuestos. Este Anteproyecto tiene una importancia vital ya que recoge los aspectos singulares de la discusión con cada Centro de Gasto pues las referencias que emplea el INSALUD para la comparación no son siempre aplicables en un 100% ya que poseemos peculiaridades que deben quedar muy claras y que tienen tratamientos distantes de la estandarización.

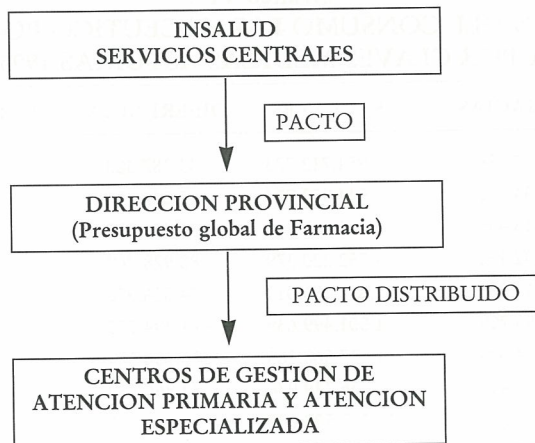
El preacuerdo entre los Centros de Gestión y la Dirección Provincial, debe estar preparado antes de que comience la discusión con los Servicios Centrales para conocer si las posiciones están muy distantes o, por el contrario, el dibujo del INSALUD puede aceptarse en líneas generales.

El esquema que se ha presentado hasta ahora es el que se está desarrollando en este momento aunque desearíamos que se modificara para todas las partidas presupuestarias y no sólo para Conciertos y Farmacia ya que consideramos que esta distribución del Presupuesto puede extenderse al resto sin dificultad.

Ejemplos claros de esta asignación son los siguientes:

- Farmacia con mayor incidencia en Atención Primaria
- Conciertos

**Gráfico V
FARMACIA**



1.- FARMACIA:

Supone el 19 % del Gasto total en la Comunidad Autónoma:

Desde el año 1992 se realiza una asignación entre áreas sanitarias del Presupuesto de Farmacia, la primera distribución se realizó en base a un estudio del presupuesto que tomó como referencia el número de asegurados de las áreas ponderándolo en función de los históricos de consumo. Dado que no se conocían datos de consumo por Atención especializada, se asignó una cantidad para la atención primaria por áreas y un total para la Especializada de toda la provincia. Durante 1993 se puso en funcionamiento el programa informático de Farmacia que nos permitió conocer el consumo por dos variables: las oficinas de farmacia y las claves médicas así como la parte que consume Atención Primaria y Atención especializada ya por Áreas. Esto motivó que la descentralización de los presupuestos para el ejercicio 94 se hiciese ya desligando el consumo de la Primaria del de la Especializada aunque, lógicamente, sin poder obtener el consumo inducido de la especializada.

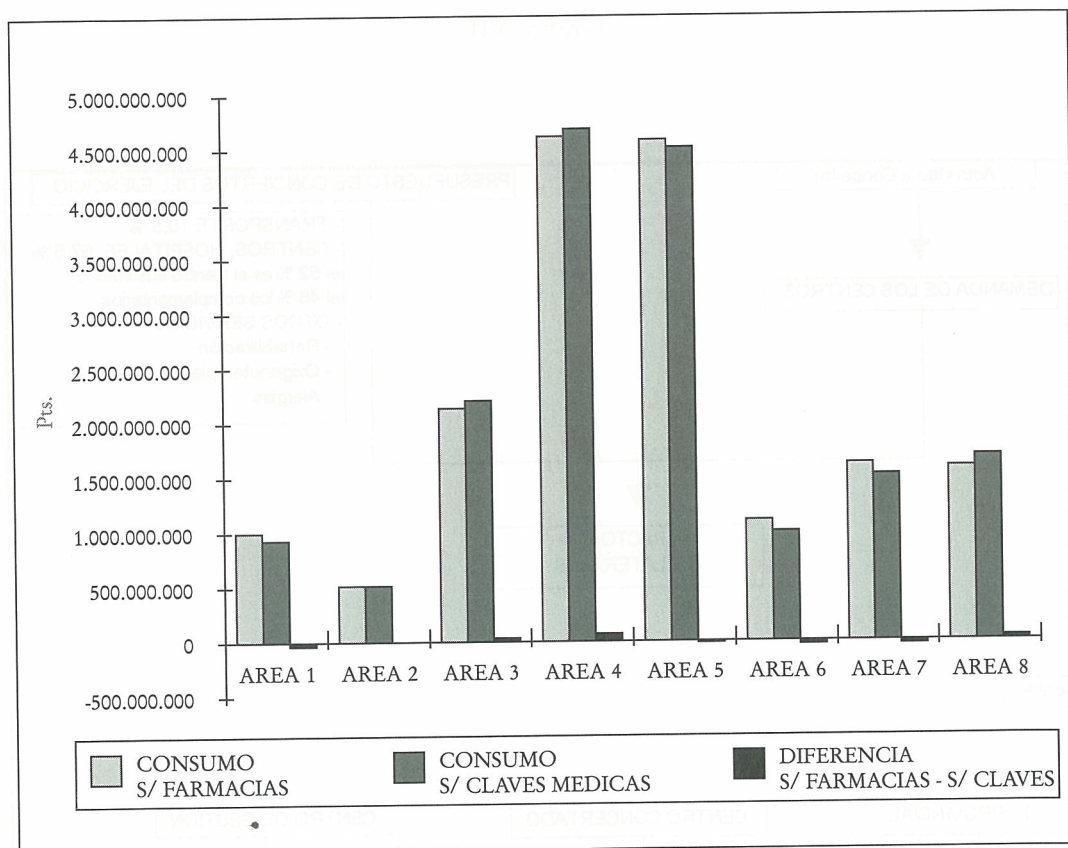
Así pues, el presupuesto de Farmacia en este momento tiene dos referencias:

- 1.- Por Área Sanitaria (oficinas de Farmacia y claves médicas).
- 2.- Dentro del Área Sanitaria Atención Primaria y Especializada por claves médicas y grupos terapéuticos por unidades de expedición (Centro de Salud, Hospital, etc...).

En el año 93 los Reales comparativos fueron: (Copia del Seguimiento de Farmacia del 93).

Gráfico VI
COMPARACION DEL CONSUMO FARMACEUTICO POR FARMACIAS
Y POR CLAVES MEDICAS ASTURIAS 1993

CONSUMO	S/FARMACIAS	S/ CLAVES	DIFERENCIA	% (DIF./CONS. FARMACIA)
AREA	988.100.076	954.712.773	-33.387.303	-3,38
AREA 2	547.034.760	544.952.904	- 2.081.856	-0,38
AREA 3	2.209.515.499	2.240.017.249	30.501.750	3,38
AREA 4	4.671.292.130	4.752.220.379	80.928.249	1,73
AREA 5	4.625.112.987	4.601.086.017	-24.026.970	-0,52
AREA 6	1.042.993.709	1.001.499.639	-41.494.070	-3,98
AREA 7	1.492.874.624	1.437.568.265	-55.306.359	-3,70
AREA 8	1.490.583.417	1.535.449.976	44.866.559	3,01
TOTAL	17.067.507.202	17.067.507.202	0	

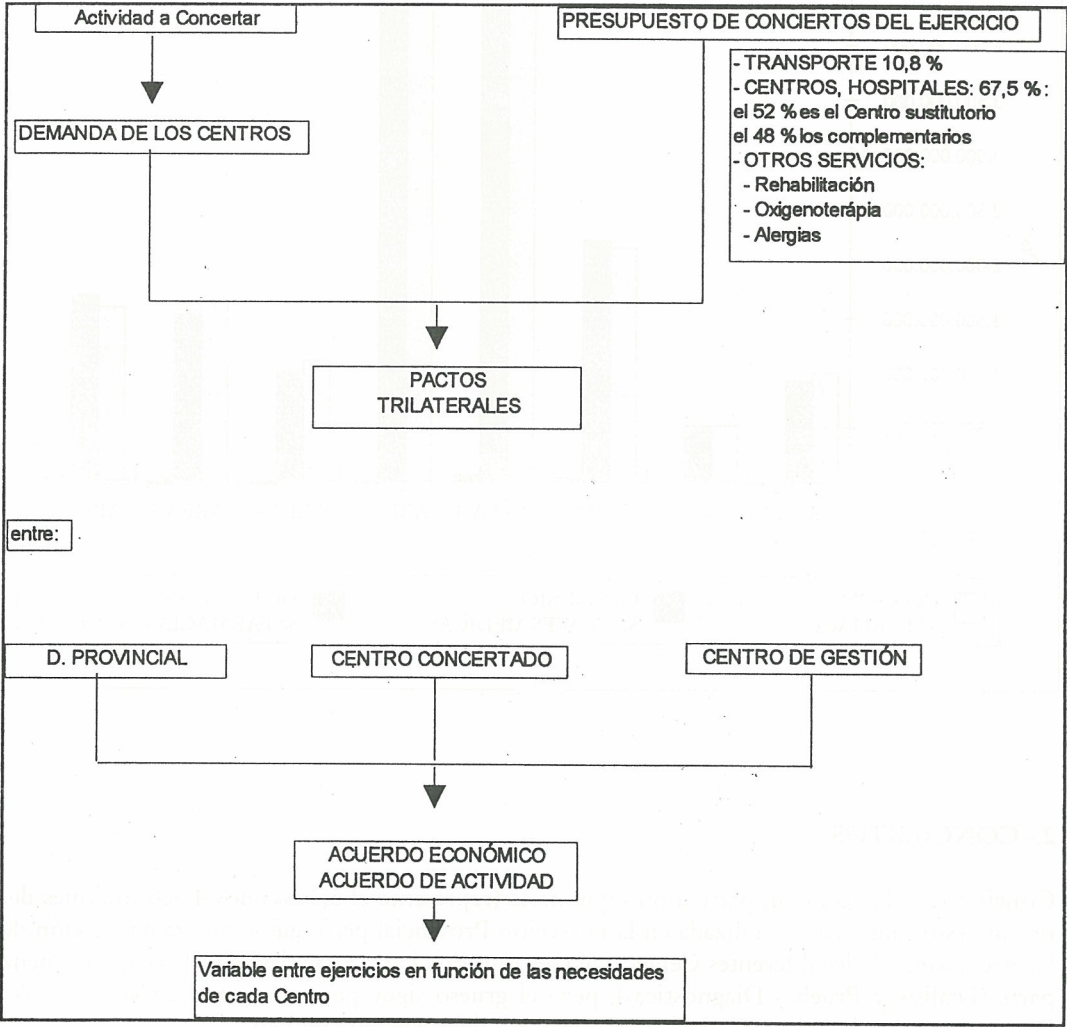


2.- CONCIERTOS

Conciertos es la otra gran partida presupuestaria (representa el 5,3 % unos 4.500 millones del presupuesto) que está centralizada en la Dirección Provincial pero que se utiliza en función de las necesidades de los diferentes Centros de Gestión. En el año 93 se descentralizó una pequeña parte (Diálisis y Pruebas Diagnósticas), pero el grueso sigue permaneciendo en la Dirección Provincial. Para el 95 se espera la descentralización del Oxígeno también.

El presupuesto de Conciertos se establece del siguiente modo:

Gráfico VII



3.- SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO

Estos presupuestos son objeto de un seguimiento con periodicidad mensual. La estructura del Seguimiento es:

Gráfico VIII

ARTICULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO MES	GASTO MES AÑO 94	% VARIAC. GTO/PRESU	GASTO MES AÑO ANTER.	% VARIAC. 94/93
CAPIT. I	GASTOS DE PERSONAL					
12	PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTAT.					
13	LABORALES					
1310	Laboral eventual					
15	INCENTIVOS AL RENDIMIENTO					
	TOTAL ART. 12+ 13+ 15					
16	CUOTAS, PREST. Y GTOS. SOCIALES					
CAPIT. I	TOTAL GASTOS DE PERSONAL					
2583	Conv. Univers.: Plazas Vinculadas					
2582	Otros Servicios Asist. Sanitaria					
TOT. PERS.	TOTAL GASTOS DE PERSONAL					
CAPIT. II	GTO. BB. CORRIENTES Y SVCIOS.					
20	ARRENDAMIENTOS					
2020	Arrendamientos de Edificios					
	Resto Artículo 20					
21	REPARACIONES Y CONSERVACION					
2120	Edificios y O. Construcciones					
2130	Maquinaria, Inst. y Utilaje					
	Resto Artículo 21					
22	MATERIALES, SUMINISTROS Y OTROS					
2200	Material de Oficina					
2210	Agua, Gas, Elect. y Calefacción					
2211.1	Centro Comunitario Transfusiones					
Resto 2211.1	Productos Farmacéuticos					
2214	Lencería y vestuario					
2215	Viveres					
2216	Material Sanitario					
2216.0	Prótesis					
	Marcapasos					
	Prótesis Traumatológicas					
	Otras Prótesis					
2216.4	Otro material Sanitario					
	Material de Curas					
2216.2	Material Radiológico					
	Material de Esterilización					
2216.1	Reactivos Laboratorio					
	Volumen Svicos. Laborat. Privado					
2220	Comunicaciones Telefónicas					
2262	Información y Divulgación					
227	Trabajos Otras Empresas					
	Limpieza y Aseo					
	Seguridad					
	Servicios Cont. Comedor					
	Lavandería					
	Otros (Transporte, Taxis, Estrac.)					
	Resto Artículo 22					
23	DIETAS					
CAPIT. II	TOTAL GTO. BB. CORR. Y SVCIOS.					
25	CONCIERTOS					
CAPIT. II	TOTAL GTO. BB. CORR., SVCIOS. Y CONC.					
	TOTAL PRESUPUESTO					

La estructura del seguimiento y su implantación en todos los Centros no ha sido una tarea fácil. Por una parte no existía una tradición a este respecto (sólo uno de los 17 Centros lo tenía implantado en ese momento) y por otra parte el seguimiento que proporciona la ejecución de pagos del SICOSS no es válido ya que no establece las obligaciones sino las ejecuciones del gasto y esto no es fiable debido a múltiples razones como son entre otras:

- Existencia de deudas de ejercicios anteriores abonados al ejercicio.
- Existencia de desfases en el tiempo entre la validación de documentos y la generación de las obligaciones.
- La imposibilidad de efectuar periodificaciones y asignaciones por unidades de gestión.

Por tanto, las características de este seguimiento hacían necesarias la implantación de un sistema de cuentas independiente y que reflejara presupuestos periodificados en tiempo y regido por el principio del devengo y no del pago.

A lo largo de estos 3 años, se ha conseguido un seguimiento bastante fiable aunque aún conserva algún tipo de imperfecciones.

El seguimiento de estos pactos por parte de la Dirección Provincial es muy interactivo con los propios Centros ya que en aquellos en los que se van produciendo desviaciones se pone remedio, dentro de lo posible y no sólo desde el propio Centro sino también buscando apoyos ajenos bien de otros Centros de Gasto o bien de la propia Dirección Provincial. Este trabajo de equipo es fundamental en muchas ocasiones ya que puede suponer alivios económicos importantes en los presupuestos de los Centros.

Como ejemplos más significativos en los que ha participado la Dirección Provincial (sin contar con la iniciativa de las compras mancomunadas entre Hospitales) pueden contarse los siguientes:

- La reorganización del transporte realizada por Áreas Sanitarias, ha supuesto una mejora en la cobertura así como la supresión de las duplicidades existentes con anterioridad, con la lógica repercusión presupuestaria. Al tiempo, la asignación de un presupuesto individual y un número de vehículos a cada Área, ha generado un mayor control sobre todo en el traslado de las altas.
- La realización de sondeos de precios en el mercado de forma centralizada traducido en peticiones de ofertas en productos de suministro hospitalario o en implantes refuerza la actuación de los Servicios Centrales y ha propiciado disminuciones importantes en precios de productos como prótesis traumatológicas.

Esta organización centralizada no sólo abarca la petición de ofertas sino que también ha extendido su brazo a la coordinación provincial de los clínicos tanto de hospitales propios como de hospitales concertados. Concretamente en prótesis se está trabajando en este momento en establecer tanto características técnicas óptimas de los productos como límites máximos económicos así como tipo de paciente al que se puede indicar (evitando las lógicas excepciones médicas), ese producto.

Dentro de la Comunidad Autónoma disminuyendo de un precio medio en 1992 de 700.000 Ptas a 550.000 Ptas en el 1994, en las no cementadas y de 400.000 Ptas a 260.000 Ptas en las cementadas.

En LIOS, por ejemplo, se ha disminuido el precio de la Lente en un 42 % de media (27.500 a 15.900). Se pacto con los clínicos 25.000 Ptas. por una Lente Standard lo que más se paga en este momento son 23.500 Ptas.

En marcapasos, existen modelos que han disminuido su precio en 200.000 Ptas.

En definitiva, estas actuaciones no son exclusivas de la Dirección Provincial ya que los Centros pueden disminuir aún más sus precios con actuaciones complementarias como el pronto pago etc...

Gráfico IX

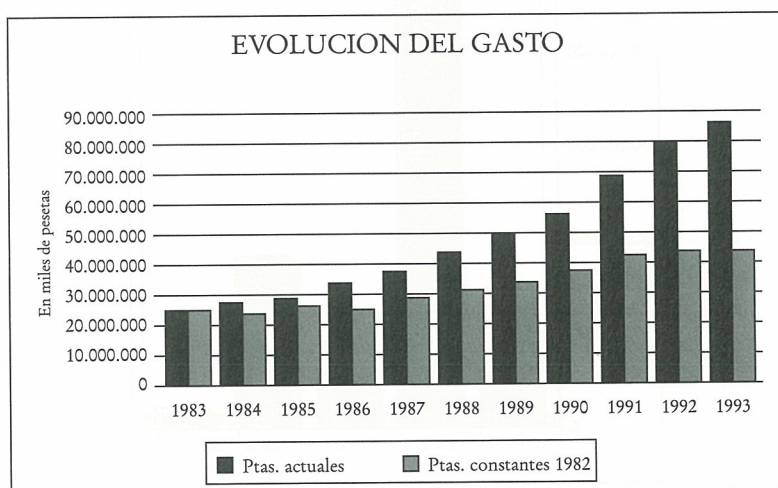


Gráfico X

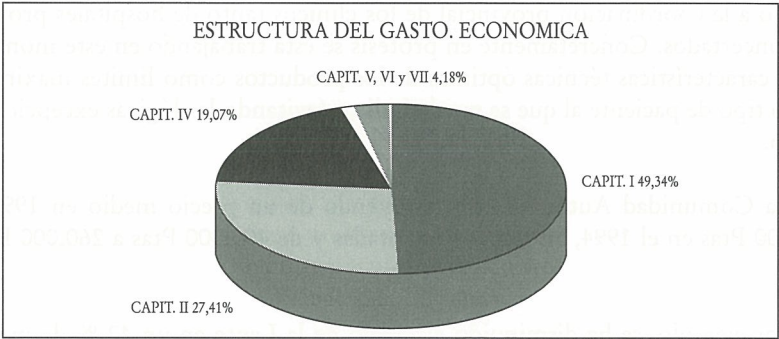
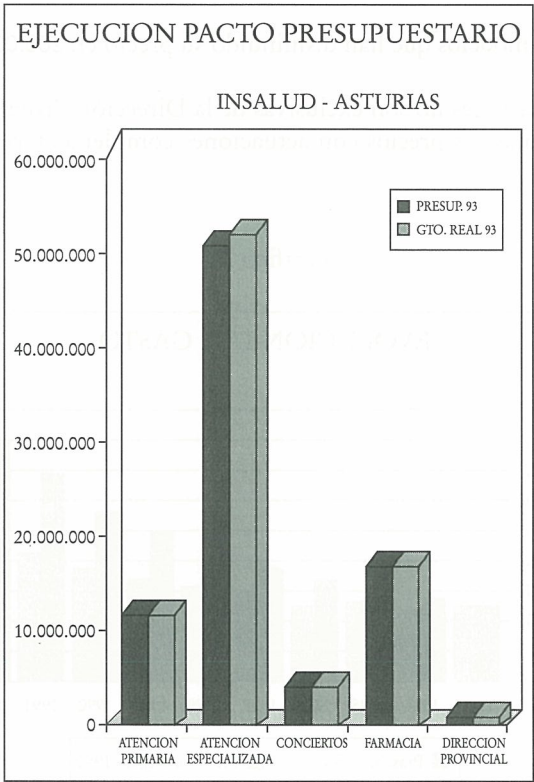


Gráfico XI



CONCLUSIONES

En general se puede afirmar que la introducción de la Dirección Provincial como elemento de negociación tiene las siguientes ventajas:

Para los Centros de Gestión:

- 1- Cercanía del interlocutor y mayor grado de vinculación.
- 2- Mejor conocimiento de la problemática concreta de cada uno de los Centros de Gestión.
- 3- No ser considerado como un elemento aislado sino como una parte de un conjunto asistencial con un plan de actuación participado no sólo en el mismo nivel sino también entre niveles.

Para los Servicios Centrales:

- 1- Tener un interlocutor y no 17.
- 2- Tener un interlocutor objetivo que defienda con argumentos de peso las actuaciones de un tercero (el Centro de Gestión) y no la propia.
- 3- Tener una visión de conjunto de la Comunidad Autónoma y no sólo del Centro de Gasto.
- 4- Tener un interlocutor beligerante en planes de actuación conjunta entre los Centros de Gasto.
- 5- Establecer una coordinación entre los Centros de Gestión de la Comunidad Autónoma en el plano económico.
- 6- Posibilitar la interrelación entre los Centros de Gestión para medidas de mutuo apoyo con una perspectiva de nivel superior a la del Centro.
- 7- El volumen de Centros con los que se trabaja mejora las posibilidades de consecución de objetivos.
- 8- Las relaciones entre niveles (A. Primaria y A. Especializada) económicas a nivel de Comunidad Autónoma no serían posibles.
- 9- Facilitar la coordinación de los planes de actuación con la Comunidad Autónoma.

Limitaciones de los Servicios Centrales respecto a la Dirección Provincial:

- Siguen pactando con los Centros y no con nosotros.
- La relación en muchos casos directa con el Centro puentea nuestra situación para luego recurrir a nosotros como elemento de coordinación provincial.