

Congreso de Administración Hospitalaria 2010

MÓDULO FINANCIAMIENTO EN TIEMPO DE RECONSTRUCCIÓN:
Sistemas de pago en País Vasco

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

1

CONTEXTO: DATOS DE CARÁCTER GENERAL

2

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

3

EVOLUCIÓN DE LA CONTRATACIÓN SANITARIA

4

CAMBIOS EN EL CONTEXTO SOCIO SANITARIO Y ECONÓMICO

5

FUTURO DE LA CONTRATACIÓN SANITARIA

6

PRÓXIMOS PASOS

1. CONTEXTO: DATOS DE CARÁCTER GENERAL

1

CONTEXTO: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

País Vasco



SUPERFICIE	7.234 Km ²
POBLACIÓN (31/12/2007)	2.147.754 habitantes
≥65a.	18,68%
≤18a.	15,78%
DENSIDAD POBLACIÓN	297 habitantes/Km ² .
Nacimientos (2008)	21.315 (9,9‰)
Defunciones (2008)	19.437 (9,0‰)

PRODUCTO INTERIOR BRUTO (2009) 66.208 millones €

PIB 2009/cápita (2007) 30.827 €

Disminución PIB anual 3,2 %

VALOR AÑADIDO BRUTO SECTORIAL

Agropesquero 0,65 %

Industria 24,07 %

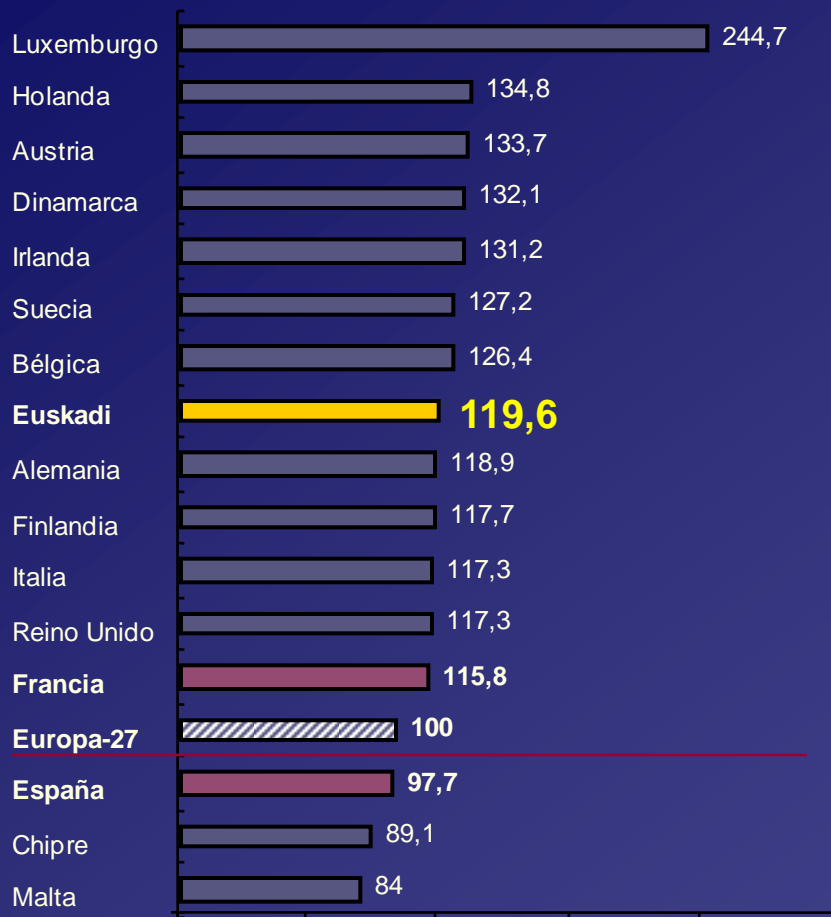
Construcción 8,61 %

Impuestos 8,19 %

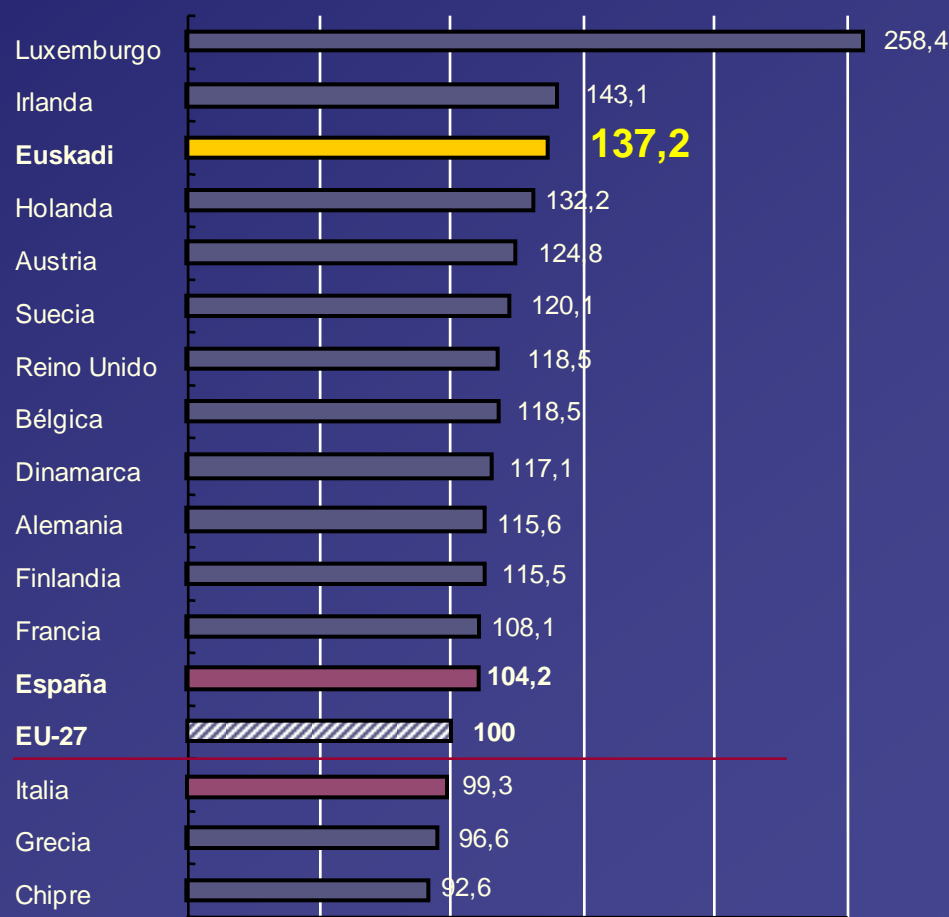
Servicios 58,48 %

1 CONTEXTO: PIB per cápita (PPC) por país y año (EU27=100)

2000



2008



Fuente: "Euskadi en Cifras". Lehendakaritza. EUSTAT

Nota: PPC: Paridad de Poder de Compra

País Vasco

- **Amplio nivel de autogobierno (>80% gasto público)**
- **Elecciones cada 4 años**
- **Parlamento Vasco con competencias legislativas**
- **Gobierno Vasco con competencias políticas:**
 - **Exclusivas**
 - **De desarrollo Legislativo**
 - **De ejecución de la legislación básica del Estado**
- **Régimen Fiscal propio: legisla, recauda y gestiona los impuestos del Territorio**

En Sanidad...

- **Autonomía completa con respeto a la legislación básica del Estado.**
- **Servicios no transferidos:**
 - **Legislación básica del Estado en materia de Sanidad interior.**
 - **Sanidad exterior.**
 - **Legislación sobre medicamentos.**
- **Marco de relaciones con el Estado: *Consejo Interterritorial de Salud***

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

**1988****Transferencia de la asistencia sanitaria****1992-1993****Proceso de reflexión interna
(Osasuna Zainduz)****1997****Ley de Ordenación Sanitaria**

LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA (Ley 8/1997 de 26 de junio).

**Una sanidad de calidad al servicio de la
sociedad**

Objetivo:

Lograr para nuestra ciudadanía la mejor sanidad posible, consolidando con ello uno de los principales elementos que conforman el Estado de Bienestar y propiciar una sociedad cohesionada

LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA (Ley 8/1997 de 26 de junio).

Modelo:

Proveer los servicios
necesarios



Satisfacer las necesidades de
salud de la población

Principios

UNIVERSALIDAD

EQUIDAD

SOLIDARIDAD

EFICIENCIA

CALIDAD

LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA (Ley 8/1997 de 26 de junio).

Característica fundamental del modelo:

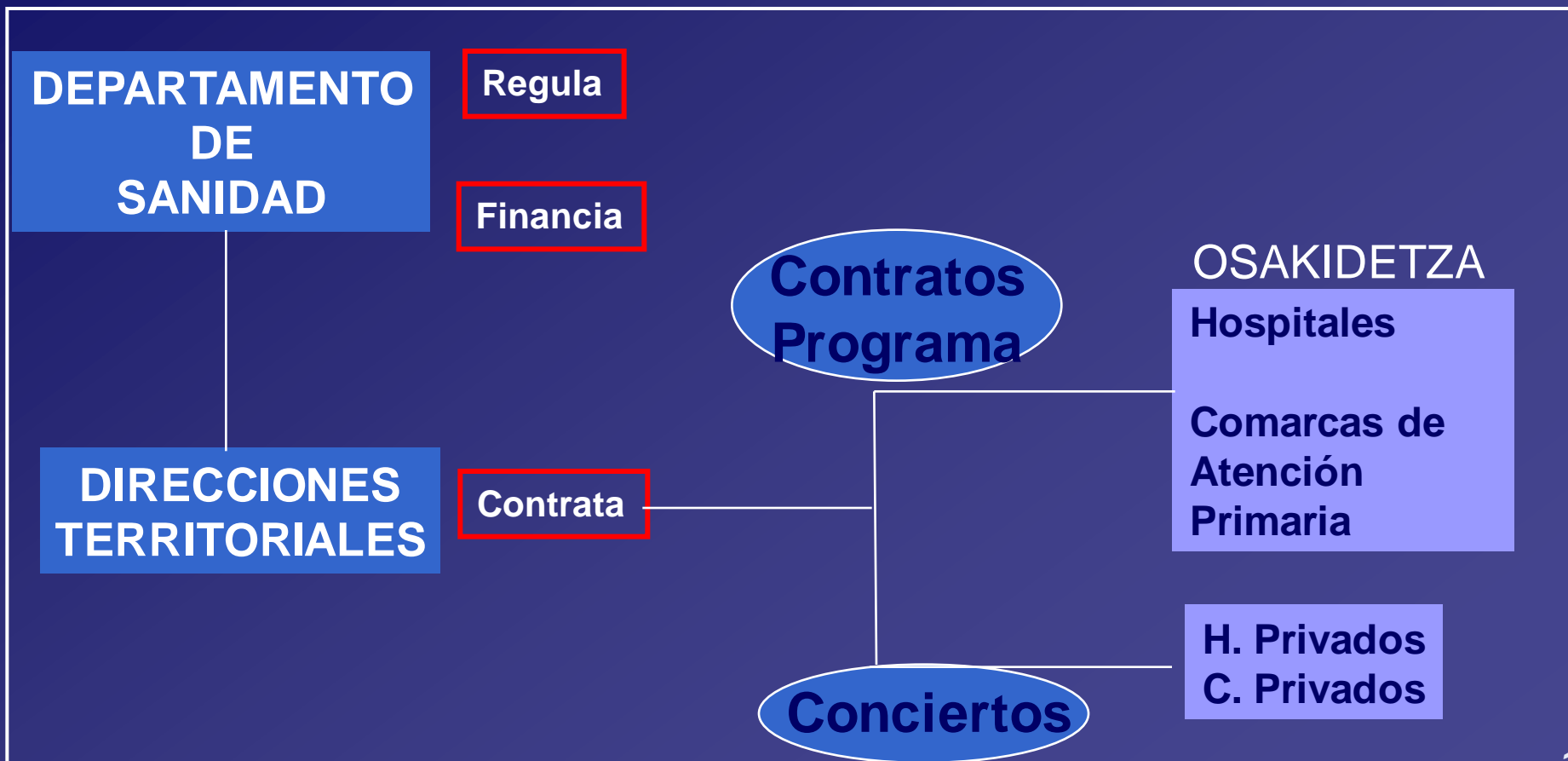
Organización basada en la “Separación de funciones”



Contratación

LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA (Ley 8/1997 de 26 de junio).

Funcionamiento del modelo:



3. EVOLUCIÓN DE LA CONTRATACIÓN SANITARIA

La función de la contratación de asistencia sanitaria:



Dentro del marco jurídico vigente
y con la financiación disponible.

En este contexto, el Contrato Programa es:



el **principal instrumento** establecido por el Departamento de Sanidad y Consumo para orientar la actividad de los servicios asistenciales, según las necesidades detectadas y las actuaciones derivadas de las líneas estratégicas priorizadas para la legislatura.

EL CONTRATO PROGRAMA (Según la LOSE).

■ Definición:

- **Convenio de carácter especial**

■ Contenido:

- **Volumen global de actividad** y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
- **Requisitos de calidad** que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- **Cobertura económica de la actividad consignada** con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.

CONTENIDOS DEL CONTRATO PROGRAMA

1.- Marco general

2.- Estipulaciones

3.- Anexos

- Derechos del usuario
- Acceso a los servicios
- Calidad
- Condiciones de facturación



Cobertura poblacional,
Oferta de Servicios y
Actividad contratada



Calidad



Financiación

UN CONTRATO PROGRAMA ES...

CANTIDAD

CALIDAD

FINANCIACIÓN

Modalidades de financiación en la contratación de los servicios sanitarios



1. Capitulativa

2. Pago por proceso o caso

3. Pago por acto

4. Bloque

5. Programas Especiales Diferenciados

6. Financiación de la Calidad

Algunos ejemplos ilustrativos:

Pago capitativo:

Pago por tarjeta sanitaria en Atención Primaria

Pago por proceso:

GRDs médicos y quirúrgicos

Pago por acto:

Urgencia no ingresada, consultas especializada,...

Pago por bloque:

Farmacia ambulatoria, Apoyo a atención primaria,...

Financiación de la calidad:

Contratación compromisos de calidad

Programas especiales:

Sesiones de hemodiálisis, Hospital de día,...

Bondades de las modalidades de financiación:

- Mayor y mejor información y transparencia del sistema.
- Comparabilidad de los resultados obtenidos
- Proceso de mejora continua
- Reposicionamiento de los agentes en el proceso negociador.

Mención especial: Financiación de la calidad

- En términos cuantitativos supone una parte muy residual de la financiación de los centros (2%).
- Grado de desarrollo e implementación significativo.
- Ha permitido relacionar la financiación a nivel de centro con resultados en calidad asistencial (financiación y resultados).
- Nuevo enfoque: de financiación “por actividad” a financiación “por resultados”.

4. CAMBIOS EN EL CONTEXTO: SOCIO-SANITARIO Y ECONÓMICO

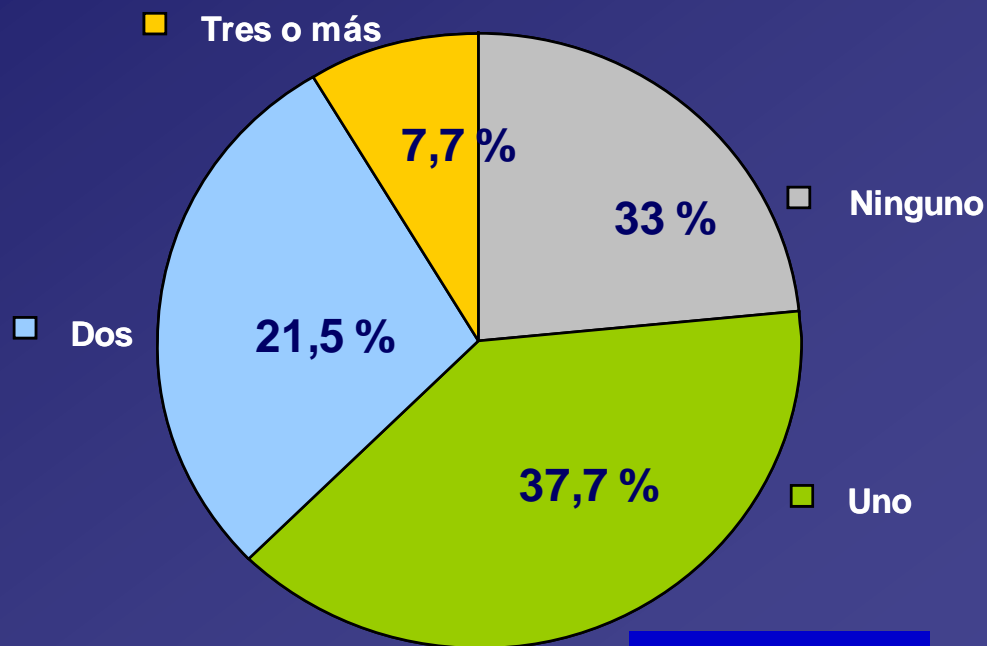
Sin embargo, el contexto socio-sanitario es DIFERENTE:

- **El contexto socio-sanitario en el que se produjo la andadura de la contratación sanitaria y del contrato-programa en particular, se caracterizaba por:**
 - Predominio de patologías agudas
 - Población menos envejecida

- **Esta situación ha cambiado significativamente:**
 - Mayor predominio de pacientes crónicos
 - Población cada vez más envejecida.

Aproximadamente, un 40% de la población mayor de 65 años tiene una enfermedad crónica y un 30% tiene más de una enfermedad crónica

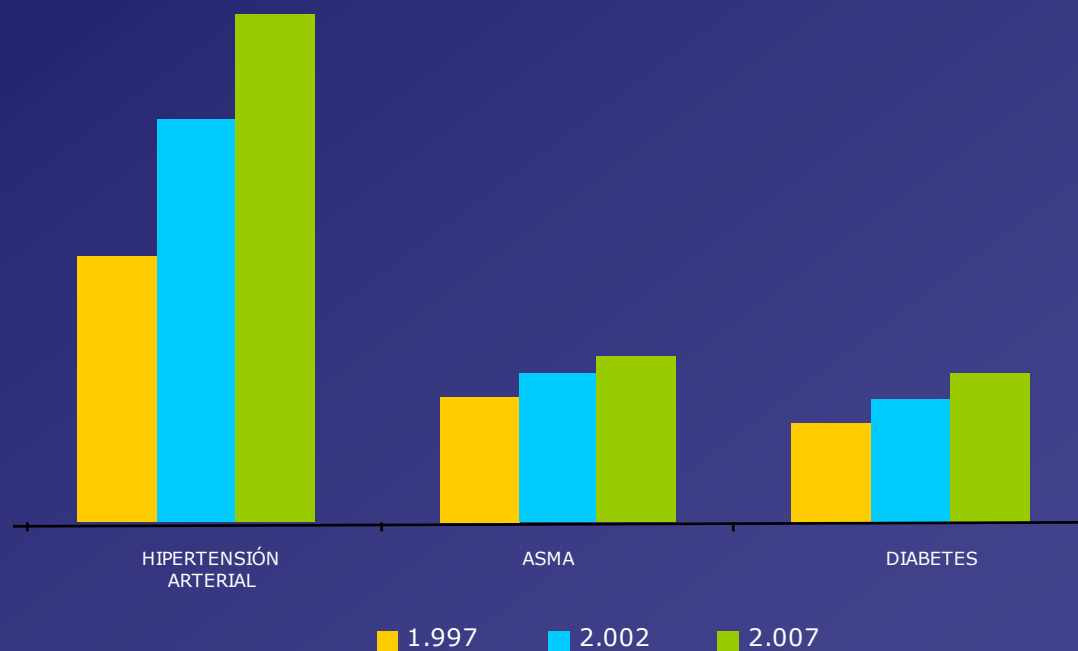
Distribución de la población mayor de 65 años según número de problemas crónicos.



Fuente: Osabide 2008

El porcentaje de población afectada por las diferentes enfermedades crónicas está creciendo de forma notable

Evolución del porcentaje de población con enfermedades crónicas. Marzo 2008



Fuente: ESCAV 2007

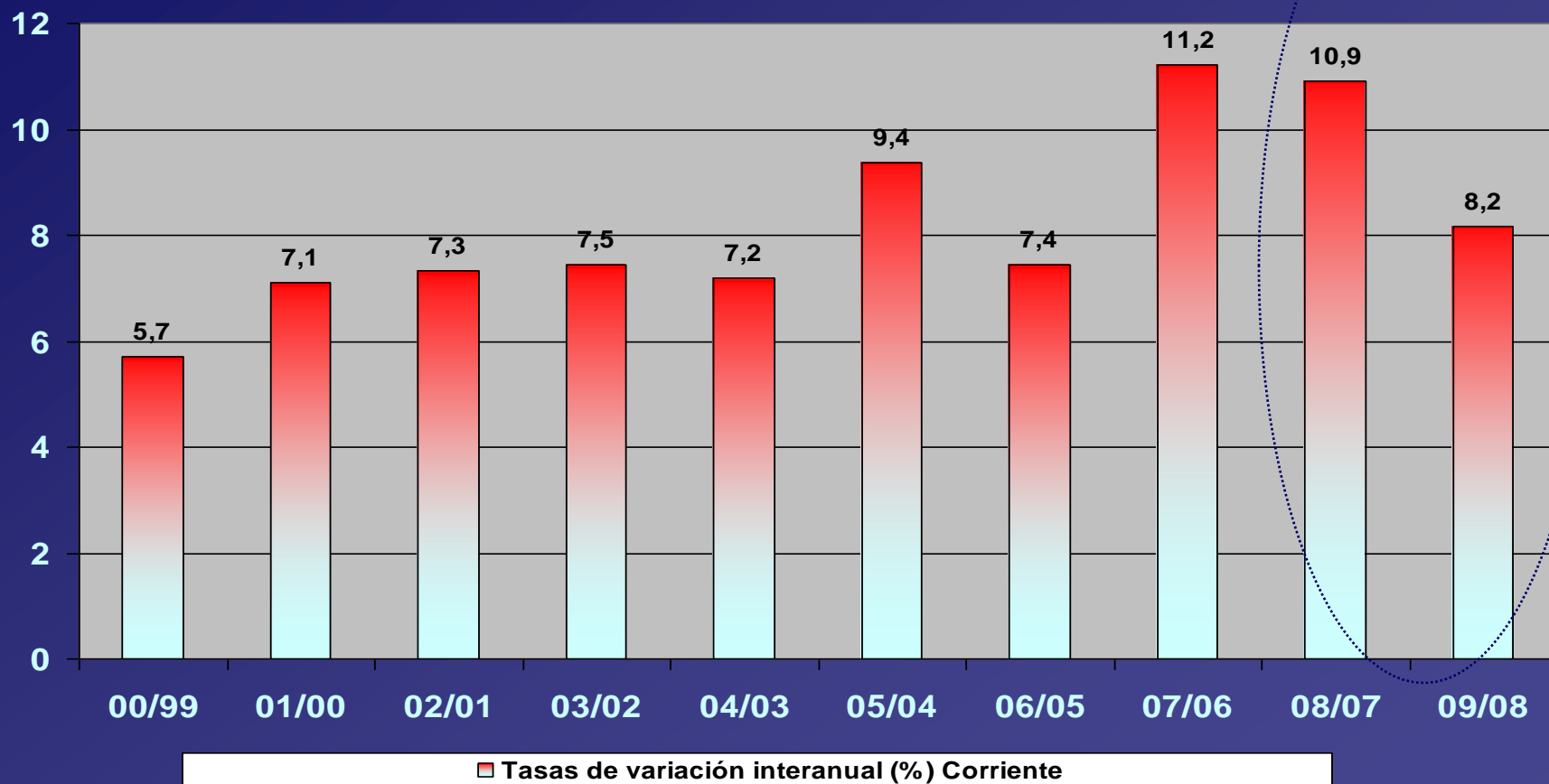
En un contexto económico DIFÍCIL...

- Recesión: 3,5% de contracción económica en 2009.
- Recuperación lenta: previsión 2010 y 2011 de 0,5% y 1,8% de crecimiento, respectivamente.
- Reducción de ingresos tributarios: ∇ 15,9% en el conjunto de 2009 respecto al año anterior.
- Reducción de los presupuestos generales del País Vasco del 8,5%, respecto a 2009.

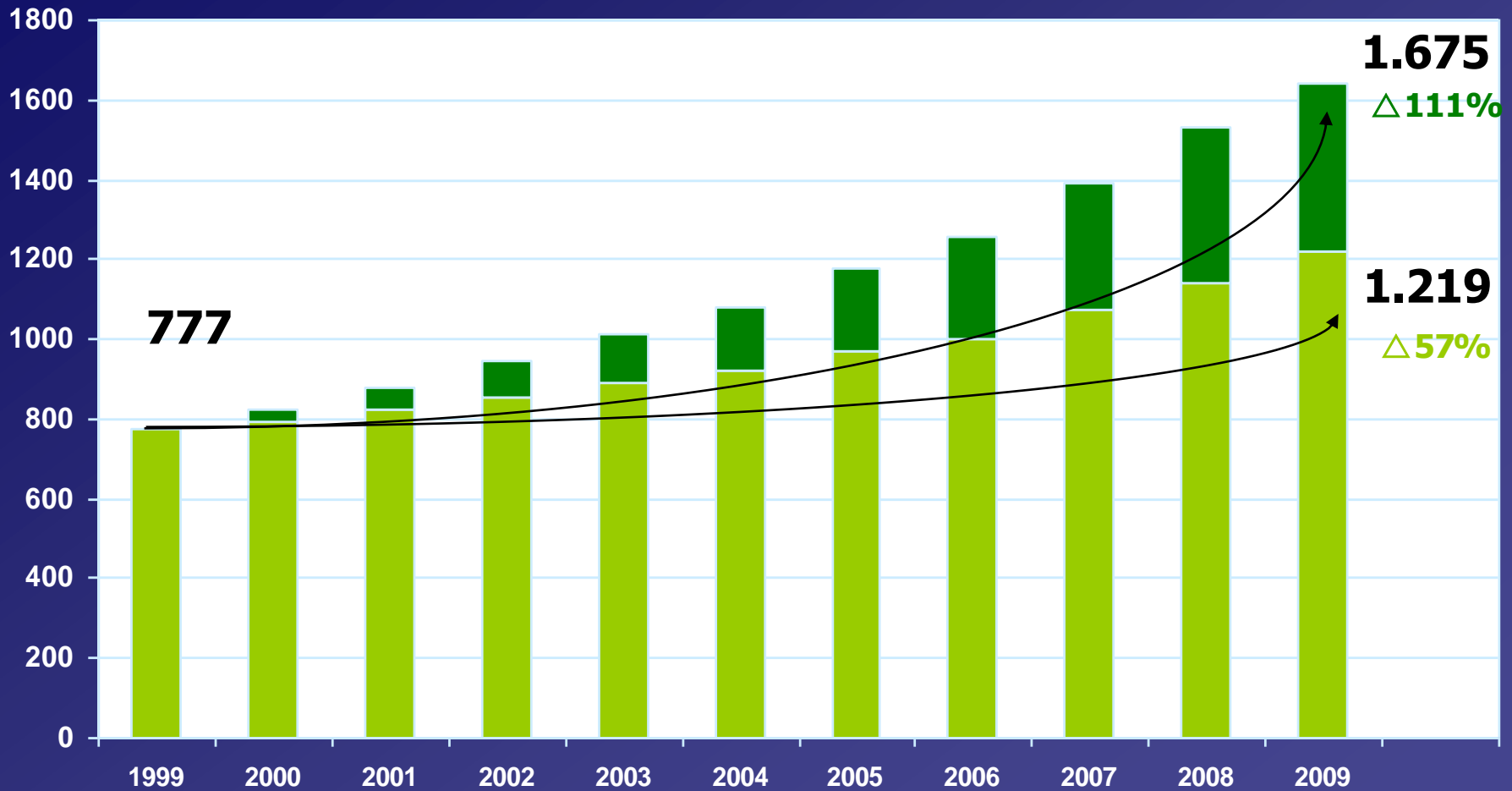
tras años de bonanza económica que han permitido...

4 CAMBIOS EN EL CONTEXTO: ECONÓMICO

GASTO SANITARIO PÚBLICO: Tasas interanuales de evolución



GASTO SANITARIO PÚBLICO PER CÁPITA



■ EN MILES DE EUROS CORRIENTES

■ EN MILES DE EUROS CONSTANTES

PRESUPUESTO 2010

AUSTERO Y AJUSTADO:

TOTAL : 3.563.467.397 €



+ 1,8 %

34,4% DEL PRESUPUESTO TOTAL DEL GOBIERNO VASCO

5. EL FUTURO DE LA CONTRATACIÓN SANITARIA

Orientarse a facilitar el desarrollo de:

Esta nueva ESTRATEGIA genera una clara necesidad de cambios:

Redefinición del contrato programa y de la gestión clínica en línea con los nuevos planteamientos.

Priorización de objetivos en patología crónica, seguridad del paciente, cuidados paliativos, integración socio-sanitaria,...

Conseguir una mayor integración entre niveles asistenciales.

En esta dirección, durante 2010 se han iniciado los siguientes cambios en la CONTRATACIÓN SANITARIA:

Plan General de Contratación de Servicios Sanitarios (prioridades asistenciales de definición compartida entre Departamento y Osakidetza)

Planes de Compra Territoriales (diálogo permanente con los agentes que operan a nivel territorial)

Coordinación, **definición de prioridades conjuntas**, objetivos compartidos.

Objetivos alineados con nueva visión: optimización y mejora de recursos y participación de la ciudadanía en la prestación asistencial

Cambios en la contratación sanitaria 2010:

Alineación y Coordinación

Simplificación del CP: focalización, espacio para nuevos objetivos, financiación por resultados,...

Programas priorizados: paciente crónico, proyectos de integración y continuidad asistencial, calidad asistencial a través de la utilización de tecnologías, definición de nuevas prácticas de integración,....

Comisiones mixtas de coordinación

6. PRÓXIMOS PASOS

De la financiación basada en la separación de funciones:

Combinación de pago por acto y por actividad en atención especializada y pago capitolativo en primaria

Fragmentación del sistema sanitario

A la financiación capitolativa:

Mecanismo para fomentar la integración de proveedores.

Orientación hacia un sistema de salud poblacional



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Enfoque de salud poblacional



ASIGNACIÓN ECONÓMICA TERRITORIAL, SEGÚN RIESGO

Estratificación poblacional



GRACIAS

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y CONTRATACIÓN SANITARIA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

GOBIERNO VASCO

parratibel@ej-gv.es