

EL COMPROMISO DE GESTIÓN: TEORÍA Y EVIDENCIA

Proyecto de Modernización, CCSS

RESUMEN

Un aspecto central del proceso de modernización, es el establecimiento de compromisos de gestión entre el financiador-comprador (nivel central de la CCSS) y las unidades proveedoras (áreas de salud y hospitales), con el objeto de vincular la asignación presupuestaria con el cumplimiento de objetivos de organización, asistenciales y de calidad. Esto implica un salto cualitativo en la forma de asignar recursos en la Institución. La meta de estos compromisos de gestión no es únicamente racionalizar el gasto, sino ante todo buscar introducir incentivos hacia la calidad y eficacia en los servicios de salud.

Dadas las características de la organización de la CCSS, estos compromisos de gestión no son contratos, desde el punto de vista jurídico, sino que se definen como un acuerdo común entre el financiador-comprador y las unidades proveedoras. A pesar de esto, la experiencia internacional muestra que su introducción en Sistemas de Salud Nacionales ha producido efectos positivos.

A. INTRODUCCIÓN

La firma de los primeros compromisos de gestión, el pasado 19 de diciembre, del plan piloto del proceso de modernización del Sector Salud, significa un paso importante en la búsqueda de mayor calidad, eficacia y eficiencia en el uso de los recursos dedicados a la atención de la salud. En el largo plazo, implica un cambio estructural en la forma de relacionarse el financiador-comprador (nivel central de la CCSS) y los distintos proveedores (áreas de salud y hospitales).

La aparición de los contratos¹ o compromisos de gestión en el Sector Salud, es uno de los fenómenos más sugerentes y de más viveza en las organizaciones de salud integradas, como la costarricense. Este fenómeno surge del doble reto de controlar la tasa de crecimiento del gasto en salud pública y ofrecer un conjunto amplio de servicios de salud a todos los ciudadanos costarricenses.

Esta preocupación no es exclusiva de Costa Rica, sino que es compartida tanto por países industrializados como Inglaterra, Holanda, Suecia y España, como por países menos desarrollados como Nicaragua, México y Chile.

El compromiso de gestión busca transformar organizaciones basadas en los principios de jerarquización, centralización y control por normas (burocracias), en otras caracterizadas por acuerdos, control por incentivos, distribución de riesgos y de derechos de decisión. Esto es, mo-

delos híbridos que combinan elementos empresariales y mercado (competencia entre proveedores, transferencia de riesgo) como fórmula para lograr estabilidad y control social con creatividad, dinamismo y estímulos a la eficiencia. (Williamson 1993, Ventura 1993).

Se espera que una organización gestionada por medio de compromisos de gestión este más dispuesta a:

1. Orientar los recursos disponibles hacia los objetivos de salud.
2. Premiar a los proveedores eficientes y penalizar a los ineficientes.
3. Vincular la financiación de los centros con los pacientes que atienden y lograr, con ello, un reforzamiento del papel del ciudadano.
4. Hacer más transparente, y por tanto más auditable, el sistema en sus diversas dimensiones: actividad, costos, productividad y otros.

El presente artículo tiene cuatro secciones. La primera, la introducción; en la segunda, se repasan algunos aspectos teóricos de los compromisos de gestión; en la tercera, se recogen algunas características de éstos en Costa Rica y, por último, se dan las conclusiones pertinentes.

1. El término contrato se usa en la literatura, sin embargo en Costa Rica se decidió llamarle compromiso de gestión. El cambio se produce porque en el primero se tendía a confundir con el contrato laboral. Es importante reiterar que el compromiso de gestión no afecta la relación obrero-patronal, ni la situación actual de la planilla. En este artículo se usa el término compromiso de gestión.

B. COMPROMISOS DE GESTIÓN: ASPECTOS TEÓRICOS

El desarrollo de esta sección se origina en el documento de Jesús M. Fernández Díaz titulado "Modelos de Contratación de Servicios de Salud", apoyado en forma marginal en los demás artículos citados en la bibliografía. El compromiso de gestión podemos definirlo como un instrumento de relación con los centros públicos de servicios de salud que vincula la actividad al presupuesto asignado a cada centro. Entre los objetivos de los compromisos de gestión se resaltan: hacer transparentes las obligaciones y los objetivos definidos para cada centro, promover la autonomía y desconcentración en la gestión, promover la eficiencia de gestión de los centros y posibilitar la cooperación y competencia interna planificada.

El compromiso de gestión y su rol en el sistema de salud, está directamente relacionado con la separación de funciones y la formalización de las relaciones entre los diferentes actores del sistema de salud. Los tres actores principales en el entorno sanitario son: el financiador o asegurador, el comprador, actuando en una forma colectiva para adquirir servicios de salud para la población, y el Prestador siendo el responsable por la gestión y producción de los servicios de salud. En este contexto, la estrategia de cambio en la gestión de los servicios de salud, orientada a la separación funcional de competencias separando el financiamiento y la compra de los servicios de la producción de los mismos, se ha desarrollado a través de la implantación del compromiso de gestión.

En el Gráfico 1 se recoge los objetivos básicos de la separación de funciones. Recordemos que el objetivo del primero es maximizar la salud de la población mediante

servicios e intervenciones que sean costo-efectivas, mientras que el proveedor, busca cumplir con los objetivos establecidos.

Según Overveit, el diseño del contratos de compra de servicios debe especificar al menos la estructura del contrato (tamaño, duración y desagregación del mismo), mecanismos de pago (con o sin incentivos, riesgo compartido o no, etc.), detalle o grado de especificación, métodos de seguimiento del contrato y penalizaciones y sanciones. Identificando claramente los elementos arriba indicados se puede aclarar la relación entre el financiador-comprador y el proveedor, reduciendo los controles administrativos de tipo ex ante, a favor de un contrato, con base en resultados que establecerá una evaluación ex post. Asimismo, el compromiso de gestión permite establecer tipos de prestaciones a financiar, volúmenes de cada una, condiciones de acceso e incluso priorización del acceso de una manera más cercana a las condiciones financieras y sanitarias de un determinado territorio y momento.

Por otra parte, otro de los objetivos de la separación de funciones y la utilización del compromiso de gestión como instrumento de esta separación, es la generación de cooperación y competencia entre los distintos proveedores con el propósito de buscar una mayor eficiencia en la asignación de recursos, y asegurar la "compra" de servicios de mayor calidad; es decir, en teoría, el financiador-comprador puede canalizar la financiación hacia aquellos proveedores que ofrecen mayor calidad y mejores precios. La generación de cooperación y competencia dentro del sistema de salud ha sido denominado el desarrollo del mercado interno planificado.

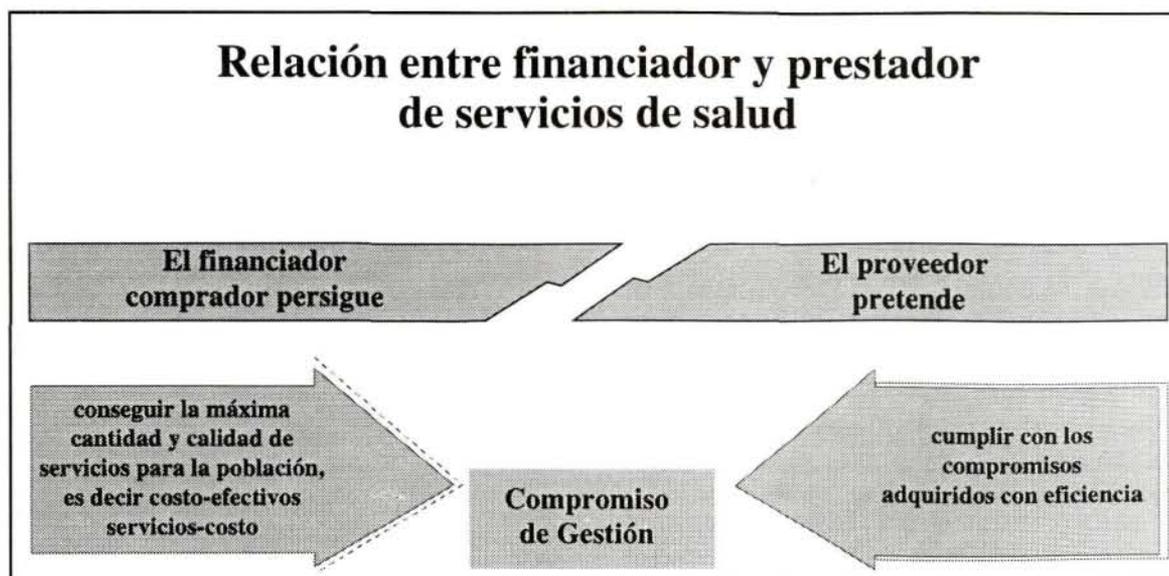


GRÁFICO 1

El compromiso de gestión es uno más de los mecanismos que posee el financiador-comprador para intervenir sobre un mercado interno planificado. En este mercado interno el financiador-comprador puede incentivar, a través de la política de precios, la producción de aquellas prestaciones de mayor costo-efectividad. Además, en virtud del carácter local del compromiso de gestión se pueden establecer y controlar mejor las condiciones de acceso a determinados servicios. En la monitorización de los compromisos de gestión se pueden tomar decisiones en los momentos de escasez de recursos sobre qué servicios priorizar y cuáles son demorables. Otros mecanismos de intervención y control son las estrategias y planes de salud, las políticas corporativas (personal, gestión patrimonial u otras) que para el conjunto de centros puedan establecerse, los sistemas de auditorías y los propios órganos de gobierno de los centros.

Modelos de Contratos de Servicios de Salud. Es importante mencionar que a nivel teórico existen diversos modelos de contratos, o compromisos de gestión, que se recogen en el Cuadro 1.

Desde el punto de vista del proveedor, el compromiso de gestión constituye un instrumento eficaz para introducir entre sus profesionales una cultura de autofinanciación, de involucración e interés por los resultados empresariales y de orientación hacia el usuario, que en la organización presente sólo es esporádica. Es a la vez un

instrumento que permite al financiador-comprador gestionar el mercado de salud, garantizando accesibilidad y equidad a la población, estabilidad financiera y unos mínimos de calidad suficientes.

La experiencia británica enseña que existe una evolución natural, de manera que los compromisos de gestión comienzan siendo simples, en cuanto al ámbito de su contenido y en las fórmulas de pago. Progresivamente, va generándose la necesidad de estipular el mayor número posible de contingencias. A su vez, los mecanismos de pago van progresando hacia unidades de pago más desarrolladas: más precisas, incentivadoras. Por ejemplo, los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (DRG), y la Categoría de Gestión de Pacientes (PMCs). Sin embargo, no siempre los compromisos de gestión más complejos son los más recomendables.

C. EL COMPROMISO DE GESTIÓN: SU APLICACIÓN AL ENTORNO NACIONAL

Los compromisos de gestión firmados el pasado 19 de diciembre, incorporan no sólo los aspectos generales presentes en cualquier otro compromiso de gestión, sino que recogen las características específicas en cuanto a tamaño de la población, recursos físicos, financieros, oferta de servicios y otros de cada uno de los hospitales y áreas de salud que participan en el plan piloto que se inició el 1 de enero del presente año.

CUADRO 1. Modelos de Contratos Sanitarios en la Administración Pública

Tipo de Contrato	Características	Ejemplo en el Sector Salud
Contrato-Programa simulado o sombra	Acuerdo de objetivos con financiación presupuestaria. El único riesgo es el cambio de directivos	Contratos-Programas de Insalud (Cataluña, España)
Contrato-Programa de Incentivos	Igual que el anterior, pero se añaden incentivos para directivos y/o trabajadores, reversión de ingresos para inversiones, etc.	Contrato-Programa del Servicio Andaluz de Salud.
Contrato-Programa de riesgo parcial	Subsidio público a una cuenta de explotación. No hay riesgo de quiebra pero sí ajustes laborales y modificación de condiciones laborales	
Contrato externo	Libre acuerdo entre dos entidades independientes	Subcontratación de servicios no asistenciales. En Costa Rica contratación del servicio de vigilancia y otros en algunos hospitales. Contratos con las cooperativas de Salud.

Fuente: Fernández Díaz, Jesús F. (1995): *Los Modelos de Contratación en la Sanidad Pública*. Pág. 4.

Recordemos que en este plan piloto participan 7 hospitales (San Juan de Dios, Monseñor Sanabria, Calderón Guardia, México, William Allen, San Francisco de Asís, Nacional de Niños) y 5 áreas de salud (Chacarita, Barranca, Santa Bárbara, Turrialba, Esparza).

Se entiende por compromiso de gestión el acuerdo entre el nivel central de la CCSS, en adelante llamado financiador-comprador y los proveedores (hospitales y áreas de salud). En términos generales, los compromisos de gestión comprenden los siguientes elementos: los objetivos, las condiciones económicas y el sistema de evaluación y control.

De los objetivos

En los compromisos de gestión existen objetivos o cláusulas específicas y generales. Dentro de los primeros se ubican los relacionados con la actividad contratada -aquí se incorpora la actividad marginal que se refiere a la producción mayor a la pactada en el compromiso de gestión entre el financiador-comprador y al unidad proveedora, la cual se remunerará una vez se hayan cumplido al menos el 90 por ciento de los objetivos establecidos- los objetivos organizativos, asistenciales y de calidad. Es importante señalar que el contenido de cada uno de estos responde a las necesidades y características específicas de cada área de salud u hospital que participa en el plan piloto.

Por su parte, los objetivos generales se agrupan en los objetivos del contrato, acceso a los servicios y su gestión, deberes y derechos de los usuarios, promoción de la calidad, las condiciones económicas que abarcan desde el presupuesto por producción hasta la gestión de recursos extraordinarios por parte de los hospitales y áreas de sa-

lud, así como el Fondo de Incentivos y el Fondo de Compensación Solidario, la facturación de los servicios contratados, y otros que se recogen en el Cuadro 2.

Los objetivos de organización buscan mejorar la gestión de la entidad proveedora (entiéndase área de salud u hospital) y la satisfacción del usuario. Por su parte, los objetivos asistenciales buscan reorientar los servicios hacia el paciente y mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios; finalmente, los objetivos de calidad buscan mejorar la calidad técnica de la atención del paciente; para ello, por ejemplo, se estipula la necesidad de prevenir y controlar la infección nosocomial (esto en relación con los hospitales).

En las áreas de salud, se propone por ejemplo, la creación de una comisión que analice las muertes maternas e infantiles y otras de igual importancia. Es importante mencionar que el caso de las áreas de salud, se estipula una cláusula adicional, relativa a la atención integral, la cual se enmarca dentro del fortalecimiento a las actividades preventivas, que presentan externalidades positivas.

Cada uno de los objetivos específicos anteriores tiene indicadores que permitirán evaluar el grado de cumplimiento, lo que le posibilita al financiador-comprador remunerar en función de ese cumplimiento, de acuerdo con la asignación porcentual definida.

De las condiciones económicas

Las condiciones económicas abarcan la implantación de un presupuesto por producción, que surge de la multiplicación de la unidades de producción hospitalaria por la tarifa definida para el hospital respectivo. Esta forma de presupuestación se aplicará en forma paralela al presupuesto histórico. Del total del presupuesto efectivo

CUADRO 2

Compromiso de gestión: Contenido	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cláusulas Generales: ✓ Objetivos del contrato ✓ Acceso a los servicios ✓ Gestión de los servicios ✓ Derechos de los usuarios ✓ Promoción de la calidad ✓ Condiciones económicas ✓ Facturación de los servicios ✓ Gestión de los ingresos ✓ Evaluación y control ✓ Vigencia y Renovación 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cláusulas Específicas: ✓ Actividad Contratada ✓ Objetivos del Calidad ✓ Objetivos Organizativos ✓ Objetivos Asistenciales

(asignación histórica) se podrá destinar hasta un diez por ciento para constituir un fondo de incentivos, cuyo propósito será incentivar el incremento de la productividad, la calidad, la eficiencia y la innovación en prestación de los servicios.

La asignación de recursos al Fondo de Incentivos está condicionada al cumplimiento de los objetivos antes señalados y en forma proporcional a su grado de cumplimiento. En el caso de las áreas de salud, este diez por ciento se subdivide en cinco por ciento para el Fondo de Incentivos y otro cinco por ciento para el Fondo de Compensación Solidario, cuyo objetivo en esta primera fase es similar al Fondo de Incentivo, es decir, incentivar la productividad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Algunos de los elementos a los que se podrán destinar los recursos del Fondo de Incentivos y el Fondo de Compensación Solidario (en el caso de las áreas de salud), son: las inversiones en activos menores de maquinaria y equipo, mejoras al inmueble, capacitación adicional a la que ya está establecida, becas, otras inversiones que mejoren la calidad de atención y la capacidad resolutive del centro, en común acuerdo con el financiador-comprador, incentivos económicos y sociales para los trabajadores por mejoramiento de la eficiencia, buen funcionamiento de los servicios e innovación. Es importante mencionar que el uso y destino de estos recursos, es una decisión autónoma de la unidad proveedora.

La introducción de incentivos ligados al cumplimiento de las actividades pactadas supone un cambio cualitativo en la forma de asignar recursos en la Institución. Los sistemas de retribución de la CCSS, actualmente, no contemplan la relación entre la asignación presupuestaria, con el desempeño tanto a nivel del centro, como de los grupos laborales, sean profesionales o no.

La razón de este comportamiento ha sido el predominio de la oferta sobre la demanda. Así, típicamente, los presupuestos se entregan a las unidades prestadoras de servicios (el lado de la oferta) en función de la tendencia histórica y con total independencia de la demanda que hayan atendido. Se genera así un proceso inercial de crecimiento del gasto desvinculado de los resultados y las necesidades reales de salud de la población.

Un elemento adicional que se incorpora en el compromiso de gestión, es que la unidad proveedora puede manejar los ingresos extraordinarios provenientes de la venta de bienes y servicios a terceros. El uso de estos fondos está definido en el compromiso de gestión en forma porcentual para cada una de las unidades proveedoras y de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos establecidos.

D. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

En este apartado es importante rescatar que las partes discutirán en forma trimestral el cumplimiento de los objetivos específicos y financieros, y donde el financiador-comprador tiene que elaborar un informe de progreso que analiza el cumplimiento del compromiso de gestión, en relación con los objetivos asistenciales, financiamiento y objetivos de calidad; además, debe evaluar el impacto y las medidas correctivas a ser adoptadas por la unidad proveedora.

Adicionalmente, se incorpora la posibilidad de que el financiador-comprador pueda realizar la validación externa que considere oportuna y solicitar a la unidad proveedora la información necesaria para tal evaluación. Finalmente se integrará una Comisión de Concertación del Compromiso de Gestión para el análisis de las divergencias en torno a la interpretación o aplicación del compromiso.

Esta Comisión está conformada de la siguiente forma: el Gerente de la División Administrativa, o su representante, el Gerente de la División Médica, o su representante, el Gerente de la División Financiera, o su representante, el Director Regional o su representante, el Director y el Administrador de la unidad proveedora o su representante.

CONCLUSIÓN

La aplicación de los mecanismos de asignación de recursos esbozada en el compromiso de gestión se efectuará en la CCSS de forma gradual, garantizando con esto el tiempo suficiente para que el financiador-comprador, así como las unidades proveedoras, se preparen adecuadamente.

La firma de estos compromisos de gestión implica un salto cualitativo en la organización de los servicios de salud, y constituye el primer paso hacia la meta que es la búsqueda continua de la mejora de la salud de toda la población costarricense. Es por lo tanto un instrumento que fortalece los principios de la Seguridad Social, como la solidaridad, la obligatoriedad, la equidad y la universalidad.

La gradualidad es un aspecto fundamental porque el cumplimiento del compromiso de gestión implica no solamente cambios administrativos u organizacionales, sino ante todo un cambio cultural: pasar de una cultura donde el desempeño, la calidad, satisfacción del usuario, la eficiencia y eficacia han tenido una participación esporádica, hacia una cultura donde estos elementos son preponderantes y centrales. Es, desde esta perspectiva, rescatar el papel del usuario.

Estos instrumentos permiten el desarrollo de un mercado gestionado; es decir, se relaja el excesivo control

burocrático y se introducen elementos de mercado; sin embargo, esto no significa que la planificación desaparezca sino simplemente se sustituye la planificación normativa por una planificación estratégica.

En Costa Rica, al igual que en los países con sistemas nacionales de salud integrados, el compromiso de gestión no constituye un contrato desde el punto de vista jurídico, sino que es un acuerdo común entre dos partes, para lograr el cumplimiento de determinados objetivos. Esto no resta mérito a un instrumento que en los países y regiones donde se ha aplicado, ha permitido mejorar la conciencia del gasto, el sistema de información sobre actividades, el desarrollo de herramientas de gestión, la definición de carteras de servicios y mejorar la atención primaria y especializada.

BIBLIOGRAFÍA

- Cabasés Hita, Juan y Martín Martín, José: *Contratos de Servicios en el Sistema Sanitario*. XV Jornadas de Economía de la Salud. Asociación de Economía de la Salud. España, Sin fecha.
- Fernández Díaz, Jesús M. (1995): *Modelos de Contratación de Servicios de Salud*. Departamento de Sanidad. España, Gobierno Vasco. Julio.
- Martín Martín, José (1995): Cambios en la Regulación del Sistema Sanitario Público Español. En Bengoa, Rafael: *La Sanidad: Un Sector en Cambio*. España, Julio.
- Martínez Aguayo, Carmen (1995): El Contrato-Programa como instrumento de gestión. En Bengoa, Rafael: *La Sanidad: Un Sector en Cambio*. España, Julio.