

La Concertació de Serveis Hospitalaris

Pla de Salut 1993-1995
Informe 30/95-F



Sindicatura de Comptes
de Catalunya

A Barcelona, el dia 14 de maig de 1996, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del Síndic Major, Sr. Ferran Termes i Anglès, amb l'assistència dels Síndics Sr. Manuel Cardena i Coma, Josep M. Carreras i Puigdengolas, Marià Nicolàs i Ros, Jordi Petit Fontserè, i Xavier Vela i Parés actuant-hi com a Secretari, el Secretari General de la Sindicatura, Sr. Ramon Planas i Font, i com a ponent el Síndic Sr. Xavier Vela i Parés, s'acorda aprovar, amb deliberació prèvia, l'Informe 30/95-F sobre la Concertació de Serveis Hospitalaris Pla de Salut 1993-1995.

1. INTRODUCCIÓ	9
2. SITUACIÓ ACTUAL DELS SERVEIS HOSPITALARIS A CATALUNYA . .	10
2.1. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA	10
2.2. EL PLA DE SALUT	12
2.2.1. Descripció General del Pla de Salut 1993-1995	12
2.2.2. Objectius i intervencions sobre els serveis d'atenció hospitalària	13
2.3. EL SISTEMA DE CONCERTACIÓ	16
2.3.1. Característiques generals	16
2.3.2. Objectius del Pla de Salut i contractació de serveis hospitalaris	17
2.3.3. Facturació i sistema de pagament	18
2.3.4. Presència d'objectius en els concerts	19
2.4. NORMATIVA	21
3. OBJECTIUS I ABAST DE LA FISCALITZACIÓ	21
3.1. OBJECTIUS DE LA FISCALITZACIÓ	21
3.2. NORMES D'ACTUACIÓ APLICABLES	22
3.3. DESCRIPCIÓ I ABAST DE LES PROVES REALITZADES	22
4. OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT	22
4.1. ANÀLISI I EVOLUCIÓ DELS OBJECTIUS INCLOSOS EN ELS CONCERTS EN RELACIÓ AL PLA DE SALUT	23
4.2. PROCEDIMENT D'APLICACIÓ D'INCENTIUS I PENALITZACIONS AL COMPLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT	25
4.3. ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT	28
5. OBJECTIUS RELATIUS AL VOLUM D'ACTIVITAT	37
5.1. ANÀLISIS DEL SISTEMA DE CONCERTACIÓ BASAT EN L'UBA	37
5.2. PROCEDIMENT DE REGULARITZACIÓ DE L'ACTIVITAT FACTURADA EN FUNCIÓ DE L'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS SOBRE L'ACTIVITAT	38
5.3. ASSOLIMENT DE L'ACTIVITAT CONTRACTADA	40
6. SEGUIMENT I CONTROL DELS CONCERTS PER A LA COMPRA DE SERVEIS HOSPITALARIS EFECTUAT PEL SCS	46
6.1. MÈTODE D'AVAUACIÓ ESTABLERT EN EL PLA DE SALUT I LA SEVA APLICACIÓ PRÀCTICA EN EL CAS DE L'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	46
6.2. CONCLUSIONS DEL SCS EN L'AVAUACIÓ DE LA CONCERTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS	50
7. CONCLUSIONS	53
7.1. OBSERVACIONS	53
7.2. RECOMANACIONS	58

8. ANNEXOS	61
8.1. ANNEX 1: EXERCICI DE 1993. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS	61
8.2. ANNEX 2: EXERCICI DE 1994. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS	64
8.3. ANNEX 3: EXERCICI DE 1995. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS	69
8.4. ANNEX 4: COMPOSICIÓ DE LES REGIONS SANITÀRIES	75

ABREVIATURES I SIGLES:

CMBD-AH:	Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària
EM:	Estada Mitjana
ICS:	Institut Català de la Salut
LLOSC:	Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya
MDO:	Malalties de Declaració Obligatòria
MTS:	Malalties de Transmissió Sexual
SCS:	Servei Català de la Salut
SS:	Seguretat Social
UBA:	Unitat Bàsica Assistencial
XHUP:	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

1. INTRODUCCIÓ

El 9 de març de 1993 el Govern de la Generalitat de Catalunya aprovà el Pla de Salut per al període 1993-1995, que recollia les directrius generals per tal d'avançar en la resolució dels principals problemes existents en relació als serveis sanitaris i sociosanitaris i a la salut de la població.

Pel que fa als serveis sanitaris, i més concretament els d'atenció especialitzada, els concerts establerts a partir de 1993 entre el Servei Català de la Salut (SCS) i els centres hospitalaris de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) han permès que els criteris generals formulats en el Pla de Salut es materialitzessin en objectius concrets i mesurables a assolir per cadascun dels centres.

Constitueixen la XHUP, els 12 hospitals de l'Institut Català de la Salut (ICS) i 57 hospitals públics i privats que atenen la demanda de sanitat pública en base a concerts de prestació de serveis.

Amb la signatura dels concerts, els centres s'han compromès a aprofundir en unes determinades línies d'actuació dirigides a la millora de l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis, la satisfacció de l'usuari, i la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

La competència sobre l'establiment i gestió dels concerts recau en els SCS, que és els responsable d'avaluar l'assoliment dels objectius inclosos en aquests, i així mesurar la resposta sanitària dels serveis contractats i garantir-ne la seva qualitat.

En aquest informe s'analitza el procediment de control intern establert pel SCS quant a la fixació, compliment i avaluació dels objectius relatius al Pla de Salut i al volum d'activitat inclosos en els concerts per a la compra de serveis hospitalaris.

Pel que fa a la fixació i compliment dels objectius inclosos en els concerts l'anàlisi s'ha efectuat separatament pels objectius establerts en relació al Pla de Salut (apartat 4) i pels objectius establerts en relació al volum d'activitat (apartat 5).

El contingut d'aquests dos apartats inclou una reflexió sobre la fixació d'aquests objectius (apartats 4.1 i 5.1), la descripció i revisió dels mecanismes utilitzats pel SCS per tal de garantir el compliment dels contractes (apartats 4.2 i 5.2), i finalment l'anàlisi de l'assoliment dels objectius amb comentaris sobre les desviacions més significatives (apartats 4.3 i 5.3).

El seguiment i avaluació dels concerts efectuat pel SCS ha estat analitzat en base als estudis realitzats per l'Àrea Sanitària del SCS els exercicis 1993 i 1994. Aquests estudis recullen la metodologia i els resultats de l'avaluació.

L'anàlisi base d'aquest informe ha consistit en la descripció del contingut d'aquests estudis i la seva distribució (apartat 6.1) i en la revisió del procediment utilitzat pel SCS juntament amb les conclusions elaborades per l'Entitat (apartat 6.2).

En l'estructura del present informe s'han de distingir dos blocs clarament diferenciats:

- Un primer bloc purament descriptiu que inclou una breu referència a l'estructura organitzativa dels serveis hospitalaris, al Pla de Salut i al sistema de concertació establert entre el SCS i els centres sanitaris per a la compra de serveis (apartat 2).

Aquest bloc inclou també la descripció de les raons, objectius i abast de la fiscalització (apartat 3).

- Un segon bloc on es recull el resultat de la fiscalització (apartats 4, 5 i 6), ja comentats anteriorment.

En els annexos d'aquest informe (apartat 8) s'han recopilat els objectius inclosos en els concerts durant el període 1993-1995, en relació amb el Pla de Salut, en base a la informació obtinguda dels mateixos contractes i dels diferents documents normatius establerts pel SCS en relació a la definició d'indicadors i criteris d'avaluació dels objectius.

2. SITUACIÓ ACTUAL DELS SERVEIS HOSPITALARIS A CATALUNYA

2.1. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya, aprovada el 9 de juliol de 1990, establí l'organització actual dels serveis sanitaris.

Dins d'aquest model organitzatiu, el Servei Català de la Salut (SCS) és l'entitat planificadora, finançadora i avaluadora dels serveis sanitaris i sociosanitaris públics, prestats per entitats de titularitat pública o privada, que es comprometen a prestar uns serveis determinats amb un nivell de qualitat adequat, mitjançant acords, convenis o concerts establerts amb el SCS.

El SCS, en el marc de les directrius i prioritats establertes en el Pla de Salut i segons els criteris explícits del Departament de Sanitat i Seguretat Social, és el responsable d'establir i garantir l'assoliment dels objectius concrets dels diferents elements del sistema sanitari, així com també de la seva coordinació.

El conjunt de centres que presten serveis d'assistència sanitària pública a aquells pacients que requereixen atenció hospitalària, constitueix la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), que integra:

- Hospitals de titularitat pública: de la Generalitat, integrats en l'Institut Català de la Salut (ICS), d'Ents territorials (Diputacions, Consells Comarcals i Ajuntaments de Catalunya) i d'Entitats benèficoassistencials sense ànim de lucre, vinculades a les Administracions Públiques.
- Hospitals de titularitat privada, amb o sense finalitat de lucre, que han establert acords, convenis o concerts amb el SCS.

Un cop rebuts els traspassos de competències sobre sanitat, l'any 1983 es creà l'Institut Català de la Salut (ICS), al qual es va encomanar la gestió dels recursos de la Seguretat Social i de la Generalitat, incloent-hi la concertació amb altres entitats. Segons el nou model definit en la LLOSC (1990) aquestes funcions generals han passat a ésser desenvolupades pel SCS, de nova creació, mentre que s'ha reservat a l'ICS la titularitat i gestió dels establiments sanitaris de la Generalitat, amb la qual cosa ha esdevingut el principal proveïdor de serveis sanitaris a Catalunya.

Els centres de la XHUP, amb independència de la seva titularitat, es classifiquen, segons la població a atendre, el seu volum i la complexitat tecnològica dels procediments diagnòstics i terapèutics de que s'han dotat, en tres nivells:

- A) Hospitals Generals Bàsics: Per atendre patologies senzilles que no requereixen una gran dotació de personal ni de mitjans.
- B) Hospitals de Referència: Que poden atendre patologies que requereixen un major grau d'especialització.
- C) Hospitals d'Alta Tecnologia: Dotats per atendre patologies amb un elevat grau d'especialització, que requereixen un equipament sofisticat.

La diversitat de situacions reals, ha aconsellat definir dos nivells intermedis: A/B i B/C.

L'assistència sanitària que comporta l'internament comprèn l'atenció a malalts aguts, de la que s'ocupa aquest informe, a més a més de l'atenció sociosanitària i l'atenció psiquiàtrica.

Els hospitals de la XHUP, ultra l'activitat hospitalària d'internament, també presten serveis en règim ambulatori: Visites en consultes externes, serveis d'urgència, intervencions quirúrgiques, atenció en "hospitals de dia", etc.

La distribució de l'activitat d'hospitalització i ambulatoria dels centres de la XHUP per al període 1992-1994 es recull en el quadre següent:

Quadre 2.1.A

ACTIVITAT HOSPITALÀRIA I AMBULATÒRIA 1992-1994									
NIVELL	ACTIVITAT HOSPITALÀRIA						ACTIVITAT AMBULATÒRIA		
	ALTES (1)			ESTADA MITJANA (2)			UBA (3)		
	1992	1993	1994	1992	1993	1994	1992	1993	1994
A) GRAL. BÀSIC	154.806	160.254	136.570	8,1	7,7	7,5	732.397	801.786	721.209
B) REFERÈNCIA	214.669	221.470	246.443	9,0	8,7	8,4	851.758	885.252	1.087.975
C) ALTA TECNG.	143.842	145.984	151.170	9,8	9,7	9,6	676.401	720.476	744.582
TOTAL XHUP	513.317	527.708	534.183	9,0	8,7	8,5	2.260.556	2.407.514	2.553.766

(1) Actes d'ingrés d'un malalt per a rebre tractament hospitalari.

(2) Dies de permanència d'un malalt ingressat des de la seva alta fins a rebre la baixa hospitalària i abandonar l'establiment.

(3) UBA: Unitat Bàsica Assistencial, equivalent a una jornada d'allotjament hospitalari (estada hospitalària)

Font: Elaboració pròpia en base als Documents d'Avaluació de la Contractació de Serveis Hospitalaris 1993 i 1994.

En els hospitals de la XHUP durant el període 1992-1994 s'ha produït un important increment de l'activitat ambulatoria (13%), mentre que en l'activitat hospitalària la disminució de l'estada mitjana en 0,5 dies ha permès assolir un increment de les altes del 4%.

El grup d'hospitals de Referència (23 establiments l'any 1994) és el que presenta un major creixement, especialment en l'exercici 1994, amb un increment de l'activitat ambulatoria d'un 23%, una reducció de l'estada mitjana en 0,3 dies i un augment de les altes en un 11%.

Els hospitals inclosos en cadascun dels 3 nivells d'hospitals de la XHUP es resumeix en el quadre adjunt:

Quadre 2.1.B

NOMBRE D'HOSPITALS DE LA XHUP		
NIVELL		
	1993	1994
A) GENERAL BÀSIC	(1)	44
B) REFERÈNCIA	(1)	20
C) ALTA TECNOLOGIA		8
TOTAL XHUP		72

(1) Durant l'any 1994 tres centres van passar del nivell General Bàsic al nivell de Referència, i es va produir la fusió de la Fundació Assistencial de l'Anoia i l'Hospital Comarcal d'Igualada en un sol centre que passà a anomenar-se Fundació Sanitària d'Igualada.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació facilitada per l'Àrea Sanitària del SCS.

2.2. EL PLA DE SALUT

2.2.1. Descripció General del Pla de Salut 1993-1995

En la Llei d'Ordenació Sanitària (1990) es va establir que els principis generals inspiradors de la política sanitària havien de recollir-se en un pla de periodicitat trienal.

Així el 9 de març de 1993 el Govern de la Generalitat de Catalunya aprovà el Pla de Salut per al període 1993-1995.

Aquest ha estat l'instrument de planificació estratègica utilitzat pel SCS com a marc de referència per al desplegament de les seves activitats, programes i recursos durant els tres darrers anys.

En el Pla de Salut 1993-1995, després de l'anàlisi de la situació de la sanitat en aquell moment, es formularen els objectius i intervencions adreçats a resoldre els problemes detectats.

Les intervencions que es proposaren foren:

- Sobre els problemes de salut: actuar sobre els seus orígens amb mesures de prevenció de la malaltia i de promoció de la salut.
- Sobre els serveis sanitaris i socio-sanitaris:
 - Millorar l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis.
 - Millorar la satisfacció dels usuaris de la sanitat pública

Per a cada una de les intervencions descrites s'establiren un conjunt de línies d'actuació, concretades en uns objectius operacionals que en la seva formulació incorporaven el grau d'assoliment al qual calia arribar, el nivell d'organització amb responsabilitat directa sobre el seu desenvolupament, i la seva delimitació temporal.

El mateix Pla inclogué una proposta per a la seva avaluació, que permetés exercir un control sobre la consecució dels objectius formulats. En aquest sentit, per tal de mesurar l'assoliment dels objectius, s'establiren:

- Indicadors per analitzar l'evolució de la mortalitat, la morbiditat, i la prevalença dels factors de risc.
- Estudis específics per a fer el seguiment de l'evolució dels coneixements, actituds i hàbits de la població.
- Estudis sobre l'eficiència, l'eficàcia, l'equitat i la qualitat de les activitats preventives, els processos assistencials, el funcionament dels serveis i l'assignació dels recursos.

En l'Ordre de 23 d'octubre de 1992, sobre metodologia i termini per a l'elaboració del Pla de Salut, s'establí una periodicitat anual per al procediment d'avaluació.

2.2.2. Objectius i intervencions sobre els serveis d'atenció hospitalària

Pel que fa referència als serveis sanitaris i socio-sanitaris, els objectius i intervencions que es proposaren, foren:

- Millorar l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis dels diferents nivells assistencials (atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària, atenció a la salut mental i atenció sanitària urgent).
- Desenvolupar i consolidar instruments per tal de fer efectives les polítiques de salut i serveis:

Sistema d'Informació Sanitària
Elements de Planificació
Instruments per a la compra de serveis
Formació continuada dels professionals
Recerca
Participació dels professionals

- Millorar la utilització dels medicaments en l'Atenció Primària de salut.

En el cas dels serveis d'atenció hospitalària es proposaren les següents línies d'actuació:

- Consolidar la Xarxa d'Hospitals Comarcals (equilibri territorial).
- Millorar, modernitzar i renovar l'estructura hospitalària (qualitat).
- Estudiar les Llistes d'espera (accessibilitat als serveis hospitalaris).
- Coordinar els serveis dels diferents hospitals i nivells assistencials (economia, eficiència i qualitat).
- Sistematitzar l'atenció de les patologies més freqüents (economia).
- Donar prioritat a les fórmules de consens i participació professional (qualitat tècnica).
- Millorar l'homogeneïtat de les pautes d'atenció diagnòstiques, terapèutiques i rehabilitadores.
- Millorar la gestió a nivell hospitalari.
- Fomentar la recerca sobre les pautes, els procediments i les actituds dels professionals en l'atenció als problemes de salut més freqüents.
- Promoure alternatives a l'hospitalització, mitjançant el desenvolupament entre d'altres, de la cirurgia ambulatoria i l'hospitalització de dia.
- Potenciar el canvi cultural dels professionals, en relació a la millora del tracte, la informació i el respecte a l'intimitat del pacient.

Aquestes línies d'actuació es concretaren en una sèrie d'objectius operacionals que es mostren en el quadre següent, juntament amb els criteris d'avaluació, la seva delimitació en el temps i el nivell d'organització sobre el qual recau la responsabilitat d'assolir-los.

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA — INFORME 30/95-F

Quadre 2.2.A

PLA DE SALUT - OBJECTIUS OPERACIONALS DELS SERVEIS D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA 1993 - 1995			
RESPONSABLE	TEMPS	OBJECTIUS OPERACIONALS	AVALUACIÓ OBJECTIUS
•Serveis centrals del Dept. Sanitat i SS •Serveis centrals del SCS	Durant 1993 1994 1995	Potenciar reformes en els hospitals	•Evolució del nombre de centres hospitalaris en els quals s'han produït reformes •Evolució de la distribució dels centres hospitalaris en els quals s'han produït reformes
	Durant 1993 1994 1995	Construcció i equipament dels hospitals d'acord amb els criteris del nou model d'Hospital que es reflecteix en el Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut (flexibilitat d'espais, polivalència, possibilitats d'adaptació, etc.)	•Evolució del nombre de centres hospitalaris construïts i equipats •Evolució de la distribució dels centres hospitalaris construïts i equipats
•Serveis centrals del Dept. Sanitat i SS •Serveis centrals del SCS	Durant 1993 1994 1995	Actuació sobre les llistes d'espera mitjançant la concertació de programes específics (cataractes, hemodinàmia, cirurgia cardíaca, etc.)	•Evolució de les Llistes d'espera
	Abans 1994	Creació Comissió de Coordinació entre l'Assistència Primària, l'Hospitalària i la Sociosanitària	•Existència de la Comissió •Valoració de l'activitat desenvolupada
•Serveis centrals del Dept. Sanitat i SS •Serveis centrals del SCS	Abans 1994	Conèixer el consum relatiu de recursos per procés per a les patologies de més alta freqüentació, mitjançant l'explotació dels sistemes d'informació disponibles (Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària)	•Disponibilitat de la informació
	Abans 1995	Creació de grups de treball amb participació de professionals per a la definició de criteris comuns mínims per a l'assistència de qualitat de:	•Existència dels criteris •Valoració de la metodologia emprada per al consens
•Serveis centrals del Dept. Sanitat i SS •Serveis centrals del SCS	Abans 1995	<ul style="list-style-type: none"> •Problemes prioritzats en el Pla Salut •Patologies més freqüents •Patologies amb tractaments alternatius •Patologies amb elevat consum de recursos 	
	Abans 1995	Realització d'estudis d'avaluació en relació a l'adequació i la pertinença de la utilització dels diferents recursos a nivell assistencial per almenys tres patologies de les que presentin més freqüentació	•Disponibilitat dels estudis d'avaluació
•Serveis centrals del Dept. Sanitat i SS •Serveis centrals del SCS	Abans 1994	Realitzar anàlisi de les diferents alternatives a l'hospitalització i iniciar un Programa pilot de Cirurgia Major ambulatoria	•Disponibilitat de l'anàlisi •Existència del Programa pilot de Cirurgia Major Ambulatoria
	Abans 1995	Anàlisi de l'actual sistema de pagament i adopció de les modificacions pertinents per tal d'incentivar les mesures que es derivin del Pla de Salut	•Disponibilitat de l'anàlisi •Valoració de les mesures correctores
•Regions Sanitàries del SCS	Abans 1995	Realitzar una anàlisi quantitativa de les llistes d'espera	•Disponibilitat de l'anàlisi •Existència de la proposta d'obtenció d'informació
	Abans 1994	Creació d'un grup de treball per Regió Sanitària amb la participació de professionals, per a millorar la coordinació entre hospitals	•Existència del grup de treball •Existència de criteris explícits de coordinació

Font: Elaboració pròpia en base al Pla de Salut 1993-1995

Alguns d'aquests objectius s'incorporaren, com es veurà en l'apartat 2.3.2, als concerts reguladors de l'activitat de la XHUP, juntament amb altres objectius del Pla de Salut referits a la millora de l'atenció a l'usuari, l'abordatge de problemes prioritaris de salut, la formació dels professionals i els desenvolupament de la recerca.

2.3. EL SISTEMA DE CONCERTACIÓ

2.3.1. Característiques generals

Segons la LLOSC, el SCS pot establir, per a l'exercici de les seves funcions, acords, convenis, concerts o altres fórmules de gestió integrades o compartides amb entitats públiques o privades.

La contractació de serveis sanitaris en Règim de concert ve regulada per l'Ordre de 30.06.92. Les característiques i disposicions generals que afecten a l'assistència hospitalària i especialitzada es resumeixen tot seguit:

1 - És requisit per a l'establiment dels concerts que els centres i establiments sanitaris estiguin autoritzats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, figurin inscrits en el registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris, i compleixin els requisits d'acreditació establerts en l'Ordre de 10 de juliol de 1991.

En aquells supòsits en que els hospitals de la XHUP no siguin suficients, i amb caràcter excepcional, el SCS pot establir convenis d'una durada limitada amb altres centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa.

2 - Els serveis assistencials que poden ésser objecte de la Concertació hospitalària són:

- Processos diagnòstics, terapèutics o de seguiment evolutiu, en règim ambulatori o d'hospitalització, tant de manera urgent com programada.
- Actes diagnòstics o terapèutics per a pacients atesos en centres d'atenció primària.
- Hospitalització de dia, consultes externes, urgències i rehabilitació.

3 - El sistema de facturació i pagament es basa en una valoració global de l'activitat realitzada. S'adopta l'UBA com a mesura comuna de l'activitat dels centres:

- Activitat hospitalària: Mesurada en Unitats Bàsiques Assistencials (UBA), l'equivalència de les quals és una estada hospitalària, entenent com a tal una jornada de 24 hores que inclogui els àpats i una "pernocta".
- Activitat ambulatoria, urgències, hospitalització de dia i altres activitats no hospitalàries: També mesurades en Unitats Bàsiques Assistencials (UBA), l'equivalència de les quals s'estableix anualment conjuntament amb les tarifes.

L'import de les tarifes (preu/UBA) corresponents als diferents nivells assistencials ve determinat anualment atenent a criteris econòmics, de qualitat dels serveis i d'incentivació de l'activitat necessària per a una correcta prestació dels mateixos.

4 - Per tal d'establir (o renovar) els concerts, els centres i establiments sanitaris han de presentar anualment la corresponent sol·licitud, acompanyada de l'oferta en base a les seves previsions, tant des del punt de vista assistencial com econòmic.

5 - La competència sobre l'establiment dels concerts recau en el Director del SCS, i la seva gestió posterior és responsabilitat dels Gerents de les Regions Sanitàries. La composició territorial d'aquestes Regions pot consultar-se a l'annex 4 d'aquest informe.

6 - Els concerts establerts es recullen en un contracte, les clàusules del qual inclouen:

- Serveis i prestacions que constitueixen l'objecte del contracte
- Durada, causes d'extinció i sistema de renovació
- Règim d'accés dels pacients
- Règim d'inspecció
- Documentació preceptiva que ha d'aportar el centre
- Règim d'incompatibilitats que afecti al personal del centre
- Sistema de pagament
- Informació que el centre haurà de facilitar al SCS

2.3.2. Objectius del Pla de Salut i contractació de serveis hospitalaris

A partir de l'aprovació del Pla de Salut es va incloure, per primer cop en els contractes de compra de serveis hospitalaris, a més dels objectius establerts relatius a l'activitat del centre, una sèrie d'objectius adreçats a fer efectives les directrius del Pla de Salut.

La iniciativa es justifica com a punt de partida per a la introducció del concepte de mesurament de la gestió hospitalària i de l'aplicació d'incentius per a la millora d'aquesta gestió.

Aquests objectius, de naturalesa fonamentalment qualitativa, però mesurable, es centraren en els següents aspectes:

- Millora de la satisfacció de l'usuari, incidint en els aspectes organitzatius en relació a les condicions d'accés, d'acollida, de confort i de tracte a l'usuari.
- Millora de l'eficiència i qualitat dels serveis, mitjançant el foment de la utilització de criteris comuns i procediments normalitzats (protocols) per a l'abordatge dels problemes prioritaris de salut, fent especial èmfasi en la salut maternoinfantil.
- Millora de la qualitat tècnica, potenciant la formació continuada dels professionals en aquells àmbits prioritaris assenyalats en el Pla de Salut.

- Foment de la recerca científica sobre els problemes de salut més prevalents, potenciant la incorporació de la recerca en els àmbits assistencials i de gestió.
- Millora de la coordinació de nivells i serveis assistencials, facilitant la utilització adequada de cada tipus de recurs, per tal d'evitar duplicitats i assegurar la idoneïtat de les actuacions i la continuïtat assistencial.
- Millora de la informació a nivell quantitatiu i qualitatiu en relació als problemes de salut identificats com a prioritaris en el Pla de Salut, fent especial èmfasi en el Conjunt mínim de dades de l'alta hospitalària (CMBD-AH) i en la informació a lliurar pels centres sobre les llistes d'espera.

En els annexos d'aquest informe (apartat núm. 8) es presenta un resum dels objectius, indicadors i criteris d'avaluació corresponents a la contractació de serveis hospitalaris dels exercicis 1993 a 1995.

Per a 1993 els objectius inclosos en els contractes van ser molt senzills, i la metodologia d'avaluació així com els indicadors a utilitzar, van ésser establerts amb posterioritat als contractes. Els objectius fixats eren els mateixos per a tots els centres fos quin fos el nivell al qual pertanyien i el tipus d'activitat que desenvolupaven.

Els objectius adquiriren una major complexitat l'any 1994, a l'hora que es feren més concrets. Els criteris i indicadors per al procediment d'avaluació ja van ésser inclosos en cada contracte, atenent a una valoració diferenciada per a cada nivell d'hospitals.

Com a novetat, per a 1995, s'han inclòs en els contractes una sèrie d'objectius específics per a cada centre, a proposta de la corresponent Regió Sanitària.

L'anàlisi dels objectius relatius al Pla de Salut, inclosos en els contractes de Compra i Servei hospitalaris es presenta en l'apartat núm. 4 d'aquest informe.

2.3.3. Facturació i sistema de pagament

La facturació de les prestacions sanitàries concertades es realitza mensualment, i té un component fix establert en base a l'activitat contractada, i una variable vinculada a l'activitat real duta a terme pel centre.

El SCS, en establir el conjunt de concerts, parteix d'unes previsions d'assistència ajustades a les polítiques sanitàries de Pla de Salut (adequació de l'oferta a la demanda, equitat d'accés i equilibri territorial, i la millora de l'eficiència dels centres) que condicionen la distribució de les disponibilitats del Pressupost.

Establert aquest Pressupost i concertats els encàrrecs del que pertoca fer a cada entitat, el SCS està interessat en que no es produeixin desviacions importants de les previsions, i en aquesta línia ha establert mecanismes estimuladors de l'ajust als nivells d'activitat pactats.

En conseqüència, al final de cada anualitat, es procedeix a la regularització de l'activitat facturada, en funció del que preveu el concert corresponent, de manera que si l'activitat realitzada ha estat superior a la concertada dóna lloc a una "activitat marginal" que només pot facturar-se fins a un determinat límit i a un preu inferior al de tarifa.

Els límits establerts en la facturació mensual, així com el procés de regularització a final de l'exercici són tractats més àmpliament en l'apartat 5.2. d'aquest informe.

Tanmateix, com a conseqüència d'introduir en els concerts objectius qualitius no relacionats directament amb el volum d'activitat, va sorgir també la necessitat d'establir un sistema d'incentivació al seu compliment.

Així en la regularització anual de l'activitat facturada s'inclogué un incentiu al compliment del objectius del Pla de Salut, amb possibilitat d'arribar fins a un 0,1% sobre la facturació corresponent a l'activitat contractada de l'any 1993 i a un 0,5% per als anys 1994 i 1995.

En relació a l'objectiu del Pla de Salut inclòs en els contractes de compra de serveis hospitalaris per a 1993 i 1994 referit al Conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària, s'establí una penalització de com a màxim d'un 0,1% sobre la facturació corresponent a l'activitat hospitalària contractada.

El procediment d'aplicació d'incentius i penalitzacions al compliment dels objectius relatius al Pla de Salut es tracta més àmpliament en l'apartat 4.2. d'aquest informe.

2.3.4. Presència d'objectius en els concerts

El contracte de serveis hospitalaris consta d'un "corpus general" (contractants, marc legal i clausulat bàsic) i de clàusules addicionals que actualitzen per a cada anualitat l'encàrrec assistencial i les seves contraprestacions.

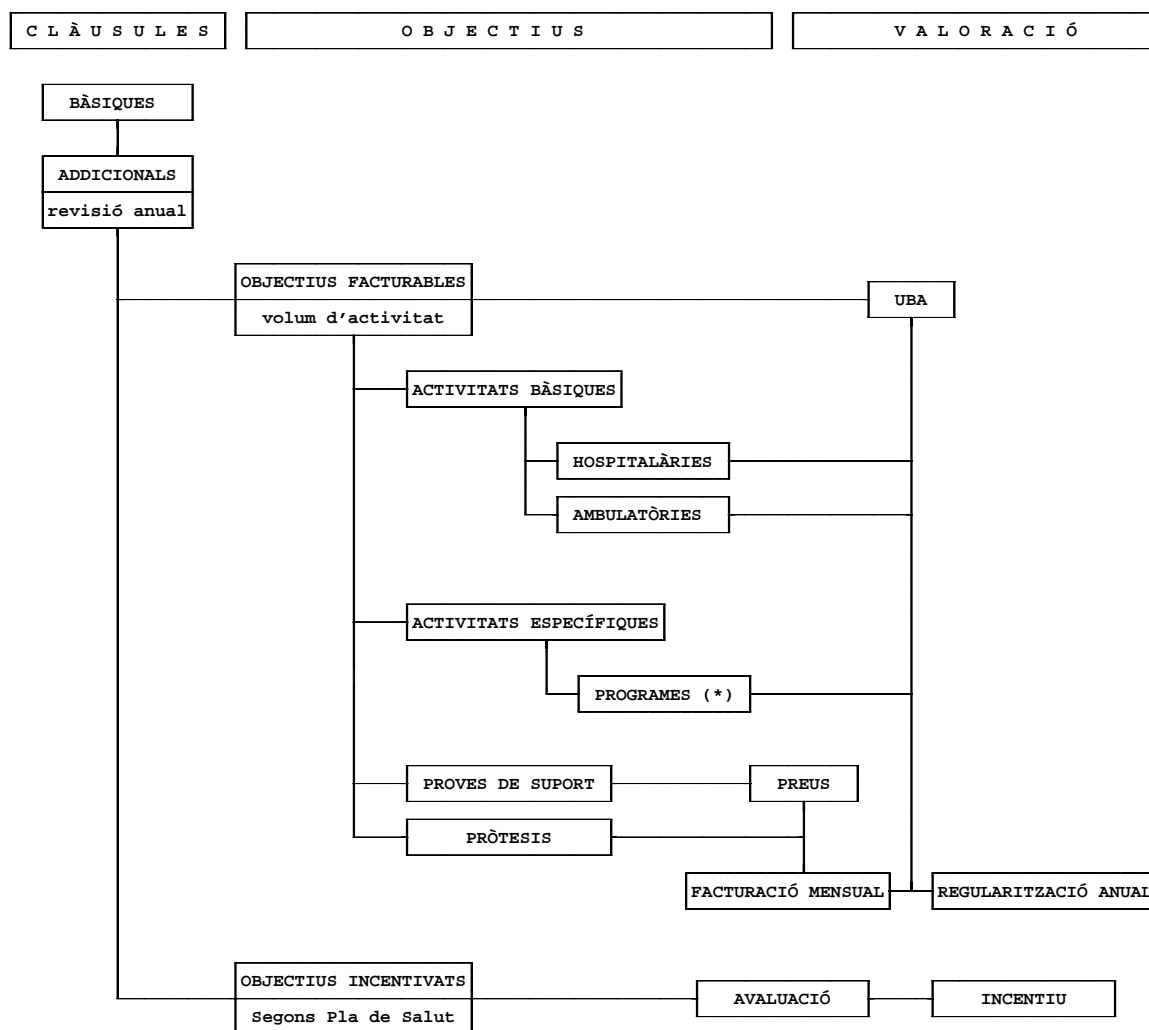
L'encàrrec assistencial bàsic es formula expressat en UBA (Unitat Bàsica Assistencial) que és la unitat per a facturar, segons les tarifes vigents, els diferents tipus d'activitat: hospitalària, ambulatoria, proves de suport i implantació de pròtesis.

Adicionalment s'estableixen programes específics adaptats a cada un dels centres en funció de la seva tipologia, tipus de serveis que presten, i necessitats o problemes que sorgeixin puntualment. Aquests programes s'inclouen amb la resta

de l'activitat contractada en els mateixos concerts, però en clàusules del contracte diferents, amb la finalitat de poder establir objectius de compra de determinats serveis de forma independent.

La novetat a partir de 1993 consisteix en la inclusió en les clàusules addicionals anuals d'objectius qualitatius mesurables, amb repercussió econòmica sobre el tancament de l'exercici. El període ordinari per a l'assoliment d'objectius és l'annualitat, i quan es plantegen per a un període superior, resten sotmesos a avaluació anual.

PRESENCIA D'OBJECTIUS EN EL CONTRACTE DE CONCERT:



(*) Exemple de Programes són els de Diagnòstic prenatal, Resolució de llistes d'espera, Integració d'especialitats, Cardiologia, Radioteràpia, Trasplantaments i Cirurgia major ambulatoria.

2.4. NORMATIVA

Pel que fa a l'objecte d'aquest informe, centrat exclusivament (vegi's apartat 3) en els procediments definitoris, de compliment i avaluació dels objectius concertats entre el SCS i els centres hospitalaris, la normativa a tenir en compte és la següent:

- Pla de Reordenació Hospitalària de Catalunya, de 17 d'octubre de 1986
- Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LLOSC), de 9 de juliol de 1990
- Ordre de 30 de juny de 1992 del Departament de Sanitat i Seguretat Social per la qual es regula la contractació de serveis sanitaris en règim de Concert.
- Pla de Salut 1993-1995, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya el 9 de març de 1993.
- Ordre de 8 de juliol de 1993 per la qual es fixen per a l'any 1993 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació de serveis realitzats pels centres hospitalaris contractats en règim de concert amb el SCS.
- Ordre de 19 de maig de 1994 per la qual es fixen per a l'any 1994 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació de serveis realitzats pels centres hospitalaris contractats en règim de concert amb el SCS.
- Ordre de primer de juny de 1995 per la qual es fixen per a l'any 1995 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació de serveis realitzats pels centres hospitalaris contractats en règim de concert amb el SCS.

3. OBJECTIUS I ABAST DE LA FISCALITZACIÓ

3.1. OBJECTIUS DE LA FISCALITZACIÓ

Aquest informe es planteja la revisió dels procediments establerts i dels resultats obtinguts pel SCS referits a la fixació, compliment i avaluació dels objectius relatius al Pla de Salut i al volum d'activitats, en l'àmbit de la concertació de serveis hospitalaris.

Els objectius de la fiscalització han estat:

- Determinar si els objectius i indicadors establerts en els concerts de serveis hospitalaris són suficientment clars, comprensibles i significatius.
- Determinar si aquests mateixos indicadors estan en concordança amb els fixats en el Pla de Salut.
- Determinar si s'han assolit els objectius establerts en els concerts de serveis hospitalaris, fent una anàlisi de les desviacions produïdes.
- Verificar la consistència del seguiment que del desenvolupament dels concerts ve fent el SCS.
- Analitzar quina utilització s'ha fet d'aquest seguiment.

3.2. NORMES D'ACTUACIÓ APLICABLES

La fiscalització s'ha realitzat seguint els procediments d'auditoria i revisió generalment acceptats en l'àmbit del Sector Públic, i s'han portat a terme totes aquelles proves selectives o procediments tècnics considerats necessaris d'acord amb les circumstàncies, tal com es resumeix en l'apartat següent.

3.3. DESCRIPCIÓ I ABAST DE LES PROVES REALITZADES

Partint dels objectius del Pla de Salut, s'ha analitzat el seu trasllat a l'esquema contractual dels concerts, la definició d'indicadors, i els criteris i procediments per a la seva avaluació. Posteriorment s'ha revisat el procediment de seguiment i control del grau d'assoliment d'aquests objectius i dels relacionats amb el volum d'activitat, i les conclusions a les quals ha arribat el SCS en la seva avaluació. També s'ha verificat el procediment d'aplicació d'incentius i penalitzacions al compliment dels objectius relatius al Pla de Salut, i el procediment de regularització del volum d'activitat.

Les dades utilitzades com a base d'aquests treballs, proporcionades pel SCS, han estat validades quant a la metodologia i criteris d'avaluació utilitzats, procedència de les dades (obtenint la corresponent documentació suport) i càlculs aritmètics.

En relació a l'abast de les proves realitzades cal esmentar que, pel que fa a l'exercici 1995 només s'ha pogut analitzar el contingut estàndard dels concerts, en restar encara obertes algunes negociacions d'importància en les dates de realització de l'informe. Per la mateixa raó cronològica s'ha descartat l'anàlisi de l'assoliment dels objectius corresponents a 1995.

4. OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT

La relació dels objectius relatius al Pla de Salut inclosos en els contractes de compra de serveis hospitalaris en el període 1993-1995, s'ha detallat en els annexos d'aquest informe (apartat núm. 8).

Com ja s'ha dit, aquests objectius no estan relacionats amb el volum d'activitat a desenvolupar pel centre, sinó amb la forma com es presten els serveis des del punt de vista de l'eficiència, l'eficàcia, l'equitat i la qualitat, segons les directrius establertes en el Pla de Salut.

4.1. ANÀLISI I EVOLUCIÓ DELS OBJECTIUS INCLOSOS EN ELS CONCERTS EN RELACIÓ AL PLA DE SALUT

La inclusió l'any 1993, en els contractes de compra de serveis hospitalaris, d'una sèrie d'objectius qualitatius relacionats amb polítiques de salut i serveis sanitaris, va suposar un pas molt important en el procés seguit per a implementar el Pla de Salut, aprovat aquell mateix any per al període 1993-1995:

- Els criteris generals del Pla de Salut es materialitzaren en objectius concrets i mesurables a assolir per part de cada un dels centres.
- Els centres es comprometeren, amb la signatura dels concerts, a aprofundir en unes determinades línies d'actuació dirigides a la millora de l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis, la satisfacció de l'usuari, i la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

Els objectius inclosos en els contractes han anat evolucionant al llarg dels 3 anys de vigència del Pla de Salut, de tal manera que un cop assolits s'han vist substituïts per d'altres o modificats aprofundint el seu nivell d'exigència.

Així per exemple l'any 1993 es van incloure com a objectius per a la millora de la satisfacció dels usuaris: la minimització de barreres administratives en relació al circuit d'admissions, i el coneixement de l'opinió dels usuaris tant per part del centre com de la Regió Sanitària. L'any 1994 els objectius foren la simplificació dels circuits assistencials i administratius, incidint en els circuits de primeres visites procedents de l'atenció primària i de programació de proves complementàries, i la incorporació de l'opinió de l'usuari a la planificació i gestió del centre. Finalment l'any 1995 s'establí com a objectiu que els propis centres dissenyessin un Pla d'Actuació dirigit a la millora de la satisfacció de l'usuari.

El procés seguit per a implementar el Pla de Salut ha estat, doncs, un procés dinàmic que ha permès establir cada any quines eren les prioritats d'actuació, i en funció del seu grau d'assoliment anar modificant el seu contingut.

L'evolució de les característiques generals dels objectius inclosos en els contractes durant el període 1993-1995, es mostra en el quadre següent:

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA — INFORME 30/95-F

Quadre 4.1.A

EVOLUCIÓ DELS OBJECTIUS INCLOSOS EN EL CONTRACTES RELATIUS AL PLA DE SALUT 1993-1995			
	1993	1994	1995
NOMBRE D'OBJECTIUS (1)	9	16	9
CARACTERÍSTIQUES DELS OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> • Contingut de caire general. • No s'indicaren les activitats a desenvolupar per assolir els objectius establerts. • Aplicació comú a tots els hospitals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contingut més específic, incidint en els aspectes relacionats amb la qualitat dels serveis i la satisfacció dels usuaris. • No s'indicaren les activitats a desenvolupar per assolir els objectius establerts. • Aplicació comú a tots els hospitals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objectius més clars i millor definits, incidint en els aspectes relacionats en la millora de la coordinació de nivells i serveis. • S'indiquen les activitats a desenvolupar per assolir els objectius establerts. • Aplicació comú a tots els hospitals dels objectius generals, i introducció d'objectius específics per a cada centre, a determinar per la Regió Sanitària.
CRITERIS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Criteris d'avaluació definits de forma molt general en els contractes, sense especificar els indicadors a utilitzar. • La metodologia d'avaluació es va definir en la seva major part posteriorment a l'establiment del contracte, la qual cosa va perjudicar l'homogeneïtat en la valoració realitzada per les Regions Sanitàries. • La valoració dels objectius es basà fonamentalment en el fet de lliurar la informació sol·licitada en relació als diferents objectius. 	<ul style="list-style-type: none"> • Per a cada objectiu es van incloure en el contracte els criteris i indicadors a utilitzar en el procés d'avaluació, establint una valoració diferenciada per nivell d'hospitals. • La metodologia d'avaluació es va definir en el mateix contracte, i s'emeté un document que recollia uns criteris comuns de valoració i puntuació dels objectius a aplicar en totes les Regions Sanitàries. • La valoració dels objectius es basà fonamentalment en l'anàlisi dels contingut de la informació lliurada en relació a l'assoliment dels objectius. 	<ul style="list-style-type: none"> • Per a cada objectiu s'inclouen en el contracte els criteris i indicadors a utilitzar en el procés d'avaluació, establint una valoració diferenciada per nivell d'hospitals. • La metodologia d'avaluació es defineix en el mateix contracte, establint uns criteris comuns de valoració i puntuació dels objectius a aplicar per totes les Regions Sanitàries. • La valoració dels objectius es basa en l'anàlisi dels Plans d'Actuació establerts pel propi centre per tal d'assolir els objectius establerts.
INCENTIU ECONÒMIC	+/- 0,1%	+/-0,5% (+/-0,2% H Alta Tecnologia)	+/-0,5% (+/-0,2% H Alta Tecnologia)

(1) Veure annexos d'aquest informe, en l'apartat 8.

Font: Elaboració pròpia en base als contractes de compra de serveis hospitalaris dels exercicis 1993, 1994 i 1995, i la documentació d'avaluació dels objectius relatius al Pla de Salut.

El fet d'haver inclòs en els contractes no tan sols els objectius relacionats amb el Pla de Salut, sinó també la metodologia i criteris per a la seva avaluació, així com un incentiu econòmic al seu compliment, ha activat processos de gestió orientats a la millora de la qualitat dels serveis.

Al llarg del període 1993-1995 els objectius inclosos en els contractes en relació al Pla de Salut han incidit principalment en millores de l'atenció a l'usuari, i de la informació disponible. Si bé els objectius relacionats amb la millora de la coordinació de nivells i serveis des de l'exercici 1993 van ser dels que tingueren un major pes específic en la valoració final dels centres (veure quadre 4.2.A), el seu contingut poc definit va fer que no fossin gaire operatius durant els dos primers exercicis de vigència del Pla. L'any 1995, la definició d'activitats concretes a desenvolupar per a l'assoliment dels objectius, sembla que permetrà millorar aquest aspecte.

El component fonamentalment qualitatiu dels objectius inclosos en els contractes en relació amb el Pla de Salut ha estat una de les principals dificultats amb les que s'han trobat les Regions Sanitàries en fer l'avaluació del seu assoliment. Aquest fet ha dificultat l'homogeneïtat de criteris aplicats pels diferents avaluadors, donant lloc en alguns casos a valoracions de caire subjectiu.

Definir millor i amb més claredat els objectius i dissenyar la metodologia d'avaluació de tal forma que es redueixi al màxim la subjectivitat, són les principals actuacions que cal desenvolupar per tal de garantir l'homogeneïtat i viabilitat del procés d'avaluació dels objectius relatius al Pla de Salut.

4.2. PROCEDIMENT D'APLICACIÓ D'INCENTIUS I PENALITZACIONS AL COMPLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT

En els contractes de compra de serveis hospitalaris dels exercicis 1993 a 1995 ha estat inclòs un sistema d'incentivació al compliment dels objectius relatius al Pla de Salut, consistent en aplicar un determinat percentatge sobre la facturació en funció del grau d'assoliment dels susdits objectius i amb un límit màxim del 0,1% per a 1993 i del 0,5% per a 1994 i 1995.

Per tal de determinar l'assoliment global per part de cada centre dels objectius relatius al Pla de Salut, va establir-se un sistema de ponderació en funció del grau d'incentivació que es volia introduir:

Quadre 4.2.A

PONDERACIÓ DELS OBJECTIUS DEL PLA SALUT 1993 - 1994 (1)				
	1993 (2)		1994 (3)	
Millora satisfacció de l'usuari	Objectiu 1	+ 10%/-10%	Objectiu 1	+ 3%/-3%
	Objectiu 2	+ 5%/-5%	Objectiu 2	+ 2%/-2%
	Objectiu 3	+ 5%/-5%	Objectiu 3	+ 8%/-8%
			Objectiu 4	+ 7%/-7%
Millora de l'eficiència i la qualitat en els serveis	Objectiu 4.1	+ 10%/-15%	Objectiu 5	+ 2,5%/-2,5%
	Objectiu 4.2	+ 10%/-15%	Objectiu 6	+ 2,5%/-2,5%
			Objectiu 7	+ 10%/-10%
			Objectiu 8	+ 5%/-5%
			Objectiu 9	+ 7%/-7%
			Objectiu 10	+ 3%/-3%
Formació dels professionals	Objectiu 5	+ 2,5%/0	Objectiu 11	+ 5%/-5%
Recerca	Objectiu 6	+ 2,5%/0	Objectiu 12	+ 5%/-5%
Coordinació de serveis i nivells assistencials	Objectiu 7	+ 15%/0	Objectiu 13	+ 10%/-10%
			Objectiu 14	+ 5%/-5%
Millora dels sistemes d'informació	Objectiu 9	+ 30%/-30%	Objectiu 15	+ 20%/-20%
Valoració global de la Regió	—	10%/0	—	+ 5%/-5%
		+ 100%/-80%		100%

(1) Els objectius 8 (1993) i 16 (1994) referits a la informació sobre altes hospitalàries no apareixen en aquest resum perquè foren tractats diferentment, com pot veure's al quadre 4.2.B.

Si algun dels objectius no ha estat aplicable a un hospital, s'ha procedit a distribuir la seva puntuació entre la resta d'objectius.

(2) Vegeu la definició dels objectius, indicadors i criteris d'avaluació a l'apartat 8.1. (annex 1)

(3) Vegeu la definició dels objectius, indicadors i criteris d'avaluació a l'apartat 8.2. (annex 2)

Font: Elaboració pròpia en base a les instruccions d'avaluació dels objectius del Pla de Salut per als exercicis 1993 i 1994.

L'anàlisi de l'assoliment d'aquests objectius ha estat realitzada des de les Regions Sanitàries, les quals trameten a l'Àrea Sanitària del SCS una Memòria en la qual es recull la puntuació de cada centre i es comenten les desviacions més significatives.

Per a 1993 la puntuació atorgada per les Regions Sanitàries a cadascun dels centres es va establir en funció del percentatge assignat a cada un dels objectius, així per exemple l'objectiu 7 tenia una puntuació entre 0 i 15, mentre que l'objectiu 5 tenia uns marges de puntuació entre 0 i 2,5. Durant el procés d'avaluació s'advertí que aquest sistema de valoració no afavoria la homogeneïtat pretesa, motiu pel qual es replantejà el procediment per a 1994.

El nou procediment aplicat el 1994 consistí en una puntuació bàsica, entre 0 i 5, sobre la qual s'aplicà, en segona fase, la ponderació que donava major o menor importància a cada objectiu.

Un cop determinat l'assoliment global per part de cada centre dels objectius relatius al Pla de Salut, en base a la puntuació atorgada per la Regió Sanitària i segons la taula de ponderacions anterior (quadre 4.2.A), l'Àrea Sanitària procedí a la determinació de l'incentiu corresponent, el qual es calculà aplicant el percentatge resultant d'assoliment global dels objectius sobre el màxim incentiu establert en el contracte (0,1% de l'activitat contractada l'any 1993 i 0,5% el 1994).

Pel que fa a l'objectiu referent al Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBD-AH), inclòs en els contractes de 1993 i 1994 com a objectiu 8 i 16 respectivament, la seva valoració es va fer independentment de la resta d'objectius, establint una penalització de fins al 0,1% sobre la facturació de l'activitat hospitalària contractada, en funció del grau de complimentació de les dades sol·licitades i la seva qualitat:

Quadre 4.2.B

DETERMINACIÓ DE LA PENALITZACIÓ PER L'OBJECTIU CMBD-AH		
	1993	1994
Valoració positiva	—	—
Valoració correcta	—	—
Valoració correcta amb observacions	—	—
Valoració regular	10%	—
Valoració negativa amb observacions	30%	40%
Valoració negativa	70%	80%
Dades no complimentades	100%	100%

Font: Elaboració pròpia en base a les instruccions d'avaluació dels objectius del Pla de Salut per als exercicis 1993 i 1994.

La valoració d'aquest objectiu ha estat realitzada directament per l'Àrea Sanitària, la qual determina l'import de la penalització aplicant els percentatges de la taula 4.2.B sobre la màxima penalització establerta en el contracte (0,1% de l'activitat hospitalària contractada).

Aquest procediment d'aplicació d'incentius i penalitzacions al compliment dels objectius relatius al Pla de Salut ha estat revisat sense que s'hagin detectat incidències remarcables.

La revisió ha consistit en:

- Revisió íntegra del procediment de determinació dels percentatges d'assoliment global per part de cada centre.

- Revisió mitjançant una mostra del càlcul del resultat econòmic lligat a l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut.
- Revisió mitjançant una mostra de les puntuacions atorgades als centres per la corresponent Regió Sanitària.
- Revisió mitjançant una mostra de la comptabilització, pagament o cobrament i imputació pressupostària dels incentius i penalitzacions per part del SCS.

En l'anàlisi efectuada s'ha constatat que els resultats de l'avaluació han anat acompanyats de poca informació en relació a la valoració positiva o negativa atorgada a cadascun dels objectius per part de les Regions Sanitàries.

Aquesta valoració s'ha portat a terme amb criteris diversos i en ocasions han estat valorats aspectes diferents als establerts en els concerts com a objectius.

4.3. ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT

En aquest apartat es presenta el grau mitjà d'assoliment de cada un dels objectius inclosos en els concerts l'any 1993 (quadre 4.3.A) i 1994 (quadre 4.3.B) en relació al Pla de Salut, a nivell global de la XHUP i per cada una de les Regions Sanitàries, així com l'import econòmic dels incentius i penalitzacions corresponents.

Aquests quadres s'acompanyen d'un breu comentari sobre l'assoliment d'aquests objectius i les desviacions més significatives.

QUADRE RESUM D'ASSOLIMENT D'OBJECTIUS DEL PLA SALUT PER A 1993

Quadre 4.3.A

ASSOLIMENT OBJECTIUS PLA DE SALUT PER REGIONS SANITÀRIES (ANY 1993)													
ÀREA SANITÀRIA	OBJ.1 %	OBJ.2 %	OBJ.3 %	OBJ.4 %	OBJ.5 %	OBJ.6 %	OBJ.7 %	OBJ.9 %	VALORACIÓ GLOBAL	OBJECTIUS 1-7 i 9 ASSOLIMENT		OBJECTIU 8 ASSOLIMENT	
										Percen- tatge	Import Incentiu	Percen- tatge (2)	import penalitzat (3)
LLEIDA	71	86	71	92	86	71	86	86	29	71	4.888.162	43	(422.008)
TARRAGONA	86	100	100	90	86	29	86	95	81	79	8.418.128	43	(2.147.458)
TORTOSA	100	100	100	50	100	100	100	100	70	72	1.499.928	0	(387.485)
GIRONA	100	89	67	81	100	78	100	93	74	81	9.061.656	67	(515.427)
COSTA DE PONENT	100	91	91	100	100	73	100	91	66	80	25.093.509	45	(1.169.503)
B.NORD I MARESME	100	100	100	100	100	100	100	100	82	94	13.947.907	80	(181.991)
CENTRE	92	100	58	94	75	100	92	89	83	83	27.378.479	50	(2.371.398)
BARCELONA-CIUTAT	100	100	100	100	100	100	100	96	94	88	61.034.083	28	(12.714.333)
CATALUNYA (1)	94	96	86	88	93	81	96	94	72	84	151.321.852	44	(19.909.603)

(1) Càlcul Total Catalunya: percentatge assolit per les Àrees Sanitàries/nombre total d'Àrees Sanitàries (mitjana de percentatges de la columna).

(2) El percentatge d'assoliment de l'objectiu 8 s'ha obtingut a partir del nombre de centres de la Regió Sanitària no penalitzats sobre el total.

(3) En tractar-se de penalitzacions, les quantitats són negatives.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de Serveis Hospitalaris 1993.

La mitjana d'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut corresponents a l'exercici 1993 va ésser superior al 80% en tots els casos, llevat de l'objectiu relatiu a la informació sobre les altes hospitalàries (objectiu 8), que va ésser avaluat de forma independent a la resta, i que es comentarà més endavant.

En algunes Regions Sanitàries es van produir desviacions remarcables respecte a la mitjana d'assoliment susdita, les més importants de les quals es detallen a continuació¹ :

- Millora de l'atenció a l'usuari:

Encara que la major part dels centres concertats disposaven d'un sistema de recollida de l'opinió, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris, que oferia un grau d'assoliment del 96%, referit a l'objectiu núm. 2, només un 86% dels centres van lliurar aquesta informació a la Regió Sanitària (objectiu núm. 3).

La desviació més significativa va produir-se en la Regió Sanitària Centre, en la que tots els centres disposaven d'un sistema de recollida de l'opinió, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris (assoliment de l'objectiu núm. 2 en un 100%), però només un 58% dels centres van lliurar la informació sol·licitada a la Regió Sanitària (assoliment de l'objectiu núm. 3).

- Millora de l'eficiència i la qualitat dels serveis:

La millora de l'eficiència i la qualitat dels serveis l'any 1993 es va centrar exclusivament en l'atenció maternoinfantil (objectiu núm. 4). En la seva avaluació es van valorar dos aspectes clarament diferenciats:

- El grau d'utilització del protocol de la detecció precoç de la diabetis gestacional (objectiu 4a).
- El grau d'utilització del protocol de la detecció de la fenilcetonúria i l'hipotiroïdisme congènit (objectiu 4b).

Els resultats de la utilització d'aquests dos protocols van ser totalment diferents: mentre que el protocol de detecció de la fenilcetonúria i l'hipotiroïdisme congènit s'aplicava en tots els centres amb servei d'obstretícia i ginecologia (assoliment del 100% de l'objectiu 4b), el protocol de la detecció precoç de la diabetis gestacional només s'aplicava en un 76% dels centres (objectiu 4a).

La desviació més significativa al respecte es posà de manifest en la Regió Sanitària de Tortosa amb un percentatge d'assoliment de l'objectiu 4 del 50%. El seu únic centre aplicà durant 1993 el protocol de detecció de la fenilcetonúria i

1. Trobareu la descripció dels objectius que s'esmenten pel seu número a l'Annex 1 (apartat 8.1. d'aquest informe).

hipotiroidisme congènit en un 100% dels casos (objectiu 4b), en tant que no aplicava de forma generalitzada el protocol de detecció precoç de la diabetis gestacional, motiu pel qual la Regió Sanitària avaluà amb un 0% l'assoliment de l'objectiu 4a. La mitjana d'assoliment fou, doncs, del 50% susdit.

- Recerca científica:

L'assoliment de l'objectiu relatiu a la recerca científica va ésser del 81%. La seva valoració es va fer considerant si el centre havia lliurat o no a la Regió Sanitària la memòria descriptiva de les activitats de recerca portades a terme.

Les desviacions més remarcables es van produir en la Regió de Tarragona en la qual només 2 dels 7 centres van lliurar l'esmentada memòria. Cal tenir en compte que els centres que no presentaren aquesta informació corresponien al nivell General Bàsic, poc vinculat a les activitats de recerca científica.

- Informació sobre els problemes prioritaris de salut:

En relació a l'objectiu referent a la informació a lliurar sobre les llistes d'espera (obj. 9), encara que el seu assoliment va ésser del 94% segons la valoració portada a terme per les Regions Sanitàries, els serveis centrals del SCS van detectar que aquesta valoració no es corresponia amb la informació rebuda a través del procés de seguiment centralitzat de les llistes d'espera, en que el grau de complimentació quantitativa i qualitativa de la informació en temps real es situava en el 60% a nivell global de Catalunya.

- Valoració global dels centres per part de la Regió Sanitària:

Les Regions Sanitàries disposaven d'un 10% de la puntuació global de cada centre per tal de valorar l'esforç esmerçat en l'avenç dels objectius establerts en els contractes en relació al Pla de Salut.

Els criteris de valoració utilitzats per cadascuna de les Regions van ser diferents i en alguns casos es van considerar aspectes no relacionats amb els objectius del Pla de Salut inclosos en els contractes, amb la qual cosa es fa difícil establir comparacions entre les diferents Regions.

En la Regió Sanitària de Lleida, per exemple, per tal de valorar la predisposició dels centres al diàleg i la transparència informativa requerida, es va considerar si el centre utilitzava una determinada aplicació informàtica de recollida d'informació. La utilització de l'esmentada aplicació només es va produir en 2 del 5 centres de la Regió, i per tant l'assoliment d'aquest objectiu fou només del 29%.

Com ja s'ha esmentat en l'apartat 4.2, la valoració de l'objectiu relatiu a la informació sobre l'alta hospitalària (obj. núm. 8), a diferència de la resta d'objectius, va ésser portada a terme pels serveis centrals de l'Àrea Sanitària.

La seva valoració va realitzar-se en base al grau de complimentació de les dades del Conjunt mínim bàsic de l'alta hospitalària (CMBD-AH), tant des del punt de vista quantitatiu com qualitatiu.

La mitjana d'assoliment d'aquest objectiu a nivell global de Catalunya va ésser del 44%, corresponent a aquells centres que havien complimentat les dades de forma correcta o positiva. En els altres centres la complimentació de les dades va ésser qualificada de "regular", és a dir amb deficiències, en un 28% dels casos i només negativa en el 28% restant. La penalització s'aplicà sobre aquest conjunt del 56%.

Quadre 4.3.B

ASSOLIMENT OBJECTIUS PLA DE SALUT PER REGIONS SANITÀRIES (ANY 1994)										
ÀREA SANITÀRIA	OBJECTIU 1 %	OBJECTIU 2 %	OBJECTIU 3 %	OBJECTIU 4 %	OBJECTIU 5 %	OBJECTIU 6 %	OBJECTIU 7 %	OBJECTIU 8 %	OBJECTIU 9 %	OBJECTIU 10 %
LLEIDA	71	51	69	63	0	50	9	20	61	100
TARRAGONA	97	94	94	94	96	100	89	77	71	86
TORTOSA	100	100	80	80	60	100	100	80	60	100
GIRONA	91	80	76	73	58	100	71	78	73	96
COSTA DE PONENT	66	72	60	64	97	97	78	62	34	84
B.NORD I MARESME	98	94	80	88	73	100	78	84	76	84
CENTRE	74	83	75	83	80	80	82	83	82	83
BARCELONA-CIUTAT	77	87	81	88	73	100	71	60	98	82
CATALUNYA	80	81	76	79	68	89	71	67	73	87
ÀREA SANITÀRIA	OBJECTIU 11 %	OBJECTIU 12 %	OBJECTIU 13 %	OBJECTIU 14 %	OBJECTIU 15 %	VALORACIÓ GLOBAL %	OBJECTIUS 1-15 ASSOLIMENT		OBJECTIU 16 ASSOLIMENT	
							Percentatge	Import d'Incentiu	Percentatge (1)	Import penalitzat (2)
LLEIDA	97	97	100	3	30	17	69	24.332.820	86	(28.071)
TARRAGONA	86	77	100	94	91	89	93	52.884.900	86	(2.295.912)
TORTOSA	100	60	100	60	100	80	87	10.170.164	100	0
GIRONA	84	78	100	84	98	91	88	53.106.506	100	0
COSTA DE PONENT	62	70	94	44	34	80	61	74.333.454	91	(3.752.678)
B.NORD I MARESME	88	86	96	84	88	82	85	71.084.435	100	0
CENTRE	69	79	80	72	97	74	94	154.467.080	86	(693.808)
BARCELONA-CIUTAT	81	79	92	65	76	76	82	167.358.710	88	(2.968.104)
CATALUNYA (3)	79	79	93	64	75	74	82	607.738.069	90	(9.738.573)

(1) El percentatge d'assoliment de l'objectiu 16 a partir del nombre de centres de la Regió Sanitària no penalitzats sobre el total.

(2) En tractar-se de penalitzacions, les quantitats són negatives.

(3) Càlcul Total Catalunya: puntuació assolida centres/puntuació màxima (mitjana global de totes les puntuacions).

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de Serveis Hospitalaris 1994.

La mitjana d'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut corresponent a 1994 va mantenir-se aproximadament al mateix nivell de l'exercici anterior (82% pels objectius 1 al 15), encara que qualitativament pot parlar-se d'una millora donat que els criteris i indicadors utilitzats en la seva avaluació adquiriren una major complexitat i exigència².

Il·lustra aquesta afirmació la comparació dels objectius establerts durant 1993 i 1994 per aconseguir la millora de la satisfacció dels usuaris. Mentre en 1993 l'avaluació es basava principalment en verificar si el centre havia o no lliurat a la Regió Sanitària la documentació referent al circuit d'admissions (objectiu núm. 1) i a la recollida de l'opinió dels usuaris (objectiu núm. 3), en 1994 es valorà que s'haguessin introduït millores en l'esmentat circuit (objectiu núm. 1), el seu grau d'utilització (objectiu núm. 2), i les activitats iniciades com a conseqüència de les reclamacions rebudes (objectiu núm. 3).

En l'anàlisi de les desviacions produïdes l'any 1994 respecte a la mitjana d'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut s'ha detectat que aquestes es concentren majoritàriament en dues Regions Sanitàries: Lleida i Costa de Ponent, amb un assoliment mitjà dels objectius 1 al 15, del 69% i del 61% respectivament.

El 1994 el procés d'avaluació va millorar quant a l'homogeneïtat en els criteris de valoració utilitzats per les diferents Regions Sanitàries, gràcies a l'establiment d'una puntuació única per a tots i cada un dels objectius entre 0 i 5, tal com ja s'ha esmentat en l'apartat 4.2. Aquest sistema de puntuació no fou establert en els concerts sinó en unes fitxes emeses posteriorment pel SCS, en les quals s'especificava per a cada objectiu els indicadors, criteris de valoració, i interval de puntuació a aplicar.

Un cop assignada la corresponent puntuació a cada objectiu es procedia, segons l'establert en el contracte, a aplicar uns percentatges de ponderació en funció del grau d'incentivació que s'havia volgut introduir (veure taula 4.2.A), per tal de determinar l'assoliment a nivell global dels objectius relatius al Pla de Salut per part de cada centre.

En el contracte s'establí que aquestes ponderacions tinguessin un valor positiu o negatiu en els marges corresponents a cadascun dels objectius. En general les ponderacions negatives es reservaren a casos puntuals d'incompliment dels objectius.

En la pràctica les úniques Regions Sanitàries que utilitzaren puntuacions negatives van ser la Regió Sanitària de Lleida i la Regió Sanitària de Costa de

2. Trobareu la descripció dels objectius que s'esmenten pel seu número a l'Annex (apartat 8.1. d'aquest informe).

Ponent, la qual cosa explica el baix nivell d'assoliment d'aquestes Regions respecte de la resta.

Les desviacions més significatives produïdes en aquestes dues Regions foren:

1- Regió Sanitària de Lleida:

- Desviacions a nivell general:

Examinada la memòria emesa per la Regió Sanitària de Lleida s'ha pogut determinar que aquesta Regió va puntuar en un principi els objectius de 0 a + 10, i posteriorment mitjançant una taula de conversió va traslladar les puntuacions assignades a un interval de -5 a + 5. Així doncs la puntuació mitjana de + 5 en l'interval de 0 a + 10, es convertí posteriorment en una puntuació de 0 en l'interval de -5 a + 5.

Un exemple il·lustratiu del que acabem d'esmentar es posa de manifest al analitzar les puntuacions assignades a l'objectiu núm. 5 sobre la detecció precoç de la diabetis gestacional, l'assoliment del qual, a nivell global de la Regió, fou del 0%.

En 4 dels 7 centres, tot i que s'aplicava el protocol de la detecció precoç de la diabetis gestacional, no va proporcionar-se la documentació sol·licitada corresponent a la revisió de 100 històries clíniques. Tots aquests centres reberen una puntuació de + 5 en l'interval de 0 a + 10, que posteriorment es traduí en un 0 en l'interval de -5 a + 5.

S'ha observat que en altres Regions Sanitàries aquesta manca de documentació va comportar una puntuació de + 2 en l'interval de 0 a + 5. Es tracta d'una incoherència del sistema amb baixa repercussió en els resultats finals.

- Desviacions puntuals:

Objectiu 7: assoliment global de la Regió del 9%.

En 3 dels 7 centres de la Regió estaven per definir la política explícita sobre la infecció nosocomial, responsabilitat que corresponia a una Comissió pendent de constituir.

Objectiu 8: assoliment global de la Regió del 20%.

En 3 del 7 centres de la Regió no existia un control exprés dels professionals incorporats al programa de vacunació contra el virus de l'hepatitis B, ni del número d'inmunitzats.

Objectiu 14: assoliment global de la Regió del 3%.

En 5 dels 7 centres de la Regió no s'aplicava cap protocol de detecció precoç de malalts amb risc sociosanitari, encara que en alguns d'ells s'havien portat a terme accions diverses amb aquesta finalitat.

2- Regió Sanitària Costa de Ponent:

- Desviacions a nivell general:

A nivell general no es pot parlar de desviacions significatives. La puntuació majoritàriament utilitzada per aquesta Regió en la valoració dels diferents objectius fou de 3 sobre 5 en l'interval de puntuació de 0 a + 5.

- Desviacions puntuals:

Com ja s'ha esmentat anteriorment aquesta Regió va aplicar en alguns casos aïllats puntuacions negatives (de -1 i -2), per tal de penalitzar a aquells centres el resultat de l'avaluació dels quals havia estat manifestament inadequat.

Objectiu 15: assoliment global de la Regió del 34%.

En 4 dels 10 centres de la Regió no es van assolir els objectius establerts pel que fa al termini i grau de complimentació de la informació sobre les llistes d'espera, o a la utilització del suport informàtic requerit per la Regió.

Les desviacions en aquest objectiu afectaren clarament l'assoliment global del centre, com a conseqüència d'haver-li assignat en el sistema de ponderacions anteriorment descrit (taula 4.2.A) un 20% de la puntuació total.

Objectiu 9: assoliment global de la Regió del 34%.

En 3 dels 10 centres de la Regió no existia constància que s'hagués realitzat l'audit de les històries clíniques, establert per tal d'avaluar la qualitat dels registres de la història clínica.

Objectiu 14: assoliment global de la Regió del 44%.

En 2 dels 10 centres de la Regió no s'aplicava cap protocol de detecció precoç de malalts amb risc sociosanitari, encara que en alguns d'ells s'havien portat a terme accions diverses amb aquesta finalitat.

Com ja s'ha esmentat en l'apartat 4.2., la valoració de l'objectiu relatiu a la informació sobre l'alta hospitalària (objectiu núm. 16), a diferència de la resta d'objectius, va ésser portada a terme pels serveis centrals de l'Àrea Sanitària.

La seva valoració va realitzar-se en base al grau de complimentació de les dades del Conjunt mínim bàsic de l'alta hospitalària (CMBD-AH), tant des del punt de vista quantitatiu com qualitatiu.

L'any 1994 resultaren penalitzats per incompliment el 10% dels centres. Del 90% restant un 23% havien complimentat les dades del Conjunt mínim bàsic de l'alta hospitalària (CMBD-AH) de forma qualificada de "regular", és a dir, amb deficiències, i un 67% ho havien fet de forma correcta o positiva.

A diferència de l'exercici anterior, aquells centres que havien complimentat les dades, amb alguna deficiència, no resultaren penalitzats (23% sobre el total).

5. OBJECTIUS RELATIUS AL VOLUM D'ACTIVITAT

5.1. ANÀLISIS DEL SISTEMA DE CONCERTACIÓ BASAT EN L'UBA

L'adopció d'una unitat de mesura comuna a tota l'activitat, anomenada Unitat Bàsica Assistencial (UBA), tal com s'ha descrit en l'apartat 2.3.1, ha estat el referent bàsic per a modular el creixement de l'activitat en funció de les disponibilitats pressupostàries i les polítiques sanitàries establertes posteriorment en el Pla de Salut.

El volum d'activitat contractat (mesurat en UBA) ha estat determinat en funció d'uns estàndards de funcionament considerats òptims per a cada centre, tenint en compte les característiques i necessitats de cada àrea d'influència.

Per tal d'estimular els centres per a què es cenyissin al nivell d'activitat pactat, es van introduir en el sistema de pagament una sèrie de limitacions sobre l'activitat acceptada com a facturable pel SCS.

L'activitat realitzada es factura en funció d'aplicar a les altes produïdes l'estada mitjana establerta en el contracte, sigui quina sigui l'estada mitjana real assolida. L'activitat realitzada per sobre de la contractada només pot facturar-se fins a un determinat límit i a un preu inferior al de la tarifa.

Aquest sistema ha facilitat el diàleg i la negociació entre els centres hospitalaris proveïdors de serveis i el SCS (entitat finançadora), i ha permès introduir incentius a la millora de l'eficiència dels centres (reducció de l'estada mitjana). No s'han inclòs, però, objectius concrets en relació a l'optimització dels recursos i el control de la despesa.

El fet de traduir els diferents tipus d'activitat desenvolupada pels centres a una sola unitat de mesura, l'equivalència de la qual és una estada hospitalària, ha comportat que el procés de contractació es basés fonamentalment en l'activitat relacionada amb l'internament.

L'aparició de noves tecnologies i tractaments ha impulsat importants canvis en el model d'hospital tradicional. S'ha potenciat l'activitat ambulatoria i les alternatives

a l'hospitalització convencional (hospitalització de dia, cirurgia major en règim ambulatori, etc), mentre que l'internament hospitalari ha perdut pes específic.

Per altra banda l'envelliment de la població i l'augment de malalties com el càncer i la SIDA, han fet que es produís un encariment dels processos de diagnosi i teràpia propis de l'atenció hospitalària especialitzada.

L'actual sistema de contractació només distingeix entre quatre grans blocs d'activitat clínica (hospitalària, ambulatoria, proves específiques i implantació de pròtesis) i cinc tipologies d'hospitals (els 3 nivells bàsics i els 2 intermedis descrits a 2.1.). Els concerts es basen en els diferents serveis que presta l'hospital considerats de forma individual i sense distingir entre els diferents processos assistencials que pugui seguir el pacient.

Això ha fet que es produís un important increment de la contractació específica de serveis mitjançant programes, especialment durant l'exercici 1994 (veure quadre 5.3.C), així com canvis de nivell d'alguns centres originats per necessitats econòmiques alienes a la planificació.

5.2. PROCEDIMENT DE REGULARITZACIÓ DE L'ACTIVITAT FACTURADA EN FUNCIÓ DE L'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS SOBRE L'ACTIVITAT

Com ja s'ha esmentat en l'apartat 2.3. en descriure els sistema de facturació i pagament establert en els contractes de compra de serveis hospitalaris, al final de cada exercici es procedeix a la regularització de l'activitat facturada mensualment.

a) Activitats hospitalària i ambulatoria:

En l'activitat hospitalària i ambulatoria la facturació mensual es compon d'una part fixa establerta en base a l'activitat contractada, i d'una part variable que depèn de l'activitat real desenvolupada pel centre. En la regularització a final de l'exercici s'admet la facturació de fins a una quarta part de l'activitat ambulatoria realitzada per sobre del contracte, encara que a un preu inferior al de la tarifa (30% de la tarifa). Per altra banda, en el cas de no assolir el 85% de l'activitat contractada es regularitza, a final d'exercici, l'import facturat en excés per sobre de l'activitat realitzada pel centre.

b) Proves de suport i pròtesis:

En el cas de les proves de suport i de pròtesis no recuperables, la facturació mensual es correspon amb l'activitat real portada a terme pel centre, sempre i quan no superi el 150% de l'activitat contractada per aquest període.

La regularització, al final de l'exercici, de les proves de suport comporta facturar l'activitat marginal excedent al 50% de la tarifa.

Per a les pròtesis no recuperables s'admet la facturació fins a un 110% de l'activitat contractada, però per sobre d'aquest límit només podrà facturar-se una quarta part de l'excés. Addicionalment, s'estableixen uns límits per al preu mitjà de les pròtesis:

- Si el preu mitjà real és inferior al contractat: L'activitat es factura al preu real incrementat en un import equivalent al 50% de la diferència entre ambdós preus.
- Si el preu mitjà real és superior al contractat: L'activitat es factura al preu mitjà contractat.

c) Programes específics:

Pel que fa a l'activitat contractada mitjançant programes específics, s'estableix que la facturació mensual cobreixi el 90%, quedant el 10% restant subjecte a l'informe dels serveis tècnics del SCS sobre l'activitat realitzada pel centre. De vegades, en el contracte s'estableix un nombre mínim de casos a atendre per tal de poder percebre l'import total del programa, procedint al final de l'exercici a descomptar la part proporcional dels casos no atesos si el centre no ha assolit aquest mínim.

Com a resum d'aquest apartat, el quadre 5.2.A recull els límits i criteris del procediment de regularització de les facturacions al final de l'exercici.

Quadre 5.2.A

PROCEDIMENTS DE FACTURACIÓ DE LES ACTIVITATS CONCERTADES	
ACTIVITAT HOSPITALÀRIA / AMBULATORIA	
Mensualment	70% de l'activitat mensual contractada 30% de l'activitat real mensual, (altes per estada mitjana contractada).
Regularització	25% de l'activitat marginal, al 30% de la tarifa Si no s'assoleix el 85% de l'activitat contractada es paga en funció de l'activitat real assolida.
ACTIVITAT PROVES SUPORT	
Mensualment	100% de l'activitat real assolida, amb un límit del 150% de l'activitat mensual contractada.
Regularització	100% de l'activitat marginal, al 50% de la tarifa
PRÒTESIS NO RECUPERABLES	
Mensualment	100% de l'activitat real assolida, amb un límit del 150% de l'activitat mensual contractada.
Regularització	Es pot arribar a facturar fins al 110% de l'activitat anual contractada. Per sobre d'aquest límit només podrà facturar-se el 25% de l'excés. Si el preu mig real és inferior al contractat, l'activitat es facturarà al preu real incrementat en un import equivalent al 50% de la diferència entre ambdós preus. Si el preu mig real és superior al contractat s'aplica el preu mig contractat.

PROGRAMES ESPECÍFICS	
Mensualment	90% de l'activitat contractada, o
	100% dels casos contractats
Regularització	10% restant en funció de l'informe dels serveis tècnics del SCS sobre l'activitat realitzada.
	Casos no atesos si no s'ha assolit el nombre mínim establert en el contracte.

L'aplicació d'aquest procediment de regularització de l'activitat facturada ha estat fiscalitzat sense que s'hagin detectat, en la mostra establerta, incidències remarcables, tant pel que fa a l'obtenció dels imports regularitzats com a la seva tramitació, intervenció i comptabilització.

5.3. ASSOLIMENT DE L'ACTIVITAT CONTRACTADA

En aquest apartat es presenta el volum d'activitat realitzat pels centres de la XHUP els anys 1993 (quadre 4.3.A) i 1994 (quadre 4.3.B) en comparació amb el volum d'activitat inclòs com a objectiu en els contractes. Per fer homogeneïa aquesta comparació l'import total de la XHUP s'ha detallat per a cada un dels cinc nivells d'hospitals.

Aquests quadres s'acompanyen d'un breu comentari sobre l'assoliment d'aquests objectius i les desviacions més significatives.

EXERCICI 1993:

Quadre 5.3.A

ASSOLIMENT OBJECTIUS SOBRE L'ACTIVITAT 1993									
NIVELL	ACTIVITAT HOSPITALÀRIA (1)			ACTIVITAT CONSULTES EXTERNES (2)			ACTIVITAT TOTAL (3)		
	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.
NIVELL A	23.104	23.021	99,6	61.803	72.462	117,2	272.457	285.215	104,7
NIVELL A/B	134.039	137.233	102,4	696.172	729.324	104,8	1.993.618	1.992.943	99,9
GRAL. BÀSIC	157.143	160.254	102,0	757.975	801.786	105,8	2.266.075	2.278.158	100,5
NIVELL B	128.296	132.660	103,4	520.119	526.846	101,3	1.850.102	1.782.430	96,3
NIVELL B/C	90.480	88.810	98,2	356.143	358.406	100,6	1.399.481	1.348.614	96,4
REFERÈNCIA	218.776	221.470	101,2	876.262	885.252	101,0	3.249.583	3.131.044	96,4
NIVELL C	146.981	145.984	99,3	695.662	720.476	103,6	2.749.459	2.711.204	98,6
ALTA TECNG.	146.981	145.984	99,3	695.662	720.476	103,6	2.749.459	2.711.204	98,6
CATALUNYA	522.900	527.708	100,9	2.329.899	2.407.514	103,3	8.265.117	8.120.406	98,3

(1) Activitat expressada en ALTES (nombre de pacients ingressats a l'hospital)

(2) Activitat expressada en UBA

L'Activitat de les Consultes Externes correspon a l'Activitat Ambulatoria.

(3) Activitat expressada en UBA

L'Activitat Total recull: Activitat Hospitalària, Activitat Ambulatoria, Proves de Suport, Pròtesis no recuperables i Programes específics.

(4) Activitat real 1993 extrapolada, pendent de regularització a la data d'emissió de l'informe d'avaluació de l'exercici 1993.

S'ha verificat, posteriorment, que les desviacions respecte a l'activitat real no foren significatives (0,1% pel total XHUP)

% ASS.CONT. : Percentatge d'assoliment de l'activitat contractada.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de serveis hospitalaris de 1993

En la compra d'activitat per a l'exercici 1993 s'havien establert els següents objectius:

• Equitat d'accés i equilibri territorial:

Potenciació de la xarxa d'Hospitals Generals Bàsics i de Referència, especialment dels Hospitals Comarcals i reequilibri territorial aproximant les freqüentacions extremes a la mitjana de Catalunya.

• Adequació de l'oferta a la demanda:

- Augment de l'Activitat total en un 6,3% respecte a l'activitat real de 1992.
- Augment del nombre de malalts hospitalitzats en un 1,9%

- Augment de l'Activitat Ambulatòria en un 3,1%.

• Millora de l'eficiència:

- Disminució de l'Estada Mitjana en 0,2 dies respecte a l'Estada Mitjana contractada en l'exercici anterior.

- Contractació de programes alternatius a l'hospitalització convencional.

L'assoliment d'aquests objectius va ésser lleugerament superior al contractat, principalment com a conseqüència de l'increment de l'Activitat Ambulatòria (superior a l'activitat contractada en un 3,3%), i en part compensat per una millora de l'eficiència que es traduí en una disminució de l'estada mitjana en 0,5 dies respecte a l'objectiu establert en el contracte.

Tal com es mostra en el quadre anterior (5.3.A) l'assoliment de l'activitat total contractada va ésser del 98,3%. Si s'aïlla l'efecte de la disminució de l'estada mitjana real respecte de la contractada, s'obté un increment de l'activitat total respecte l'exercici anterior d'un 7,8%, i el grau d'assoliment passa a ésser del 101,4%.

Aquest increment de l'activitat es va produir en tots els apartats que configuren les UBA totals, i va ésser especialment remarcable en els Hospitals Generals Bàsics en què l'increment de l'activitat total (8,9%) es va situar per sobre de la mitjana de la XHUP. En aquest sentit cal fer esment a la posada en funcionament durant 1993 dels nous Hospitals Comarcals de la Selva i del Pallars, i a l'increment de l'activitat ambulatòria respecte de l'exercici anterior en un 9,5%.

Pel que fa a l'Activitat Hospitalària s'assolí durant 1993 un major grau de cobertura respecte a l'exercici anterior, com a conseqüència de l'increment de la freqüentació en un 2,8% i de la disminució de l'estada mitjana real en 0,3 dies.

EXERCICI 1994:

Quadre 5.3.B

ASSOLIMENT OBJECTIUS SOBRE L'ACTIVITAT 1994									
NIVELL	ACTIVITAT HOSPITALÀRIA (1)			ACTIVITAT CONSULTES EXTERNES (2)			ACTIVITAT TOTAL (3)		
	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.	OBJECTIU	REAL (4)	% ASS. CONT.
NIVELL A	20.797	21.079	101,4	64.308	78.372	121,9	255.482	272.488	106,7
NIVELL A/B	109.877	115.491	105,1	591.662	642.837	108,6	1.729.506	1.733.863	100,3
GRAL. BÀSIC	130.674	136.570	104,5	655.970	721.209	109,9	1.984.988	2.006.351	101,1
NIVELL B	150.587	154.874	102,8	660.073	694.713	105,2	2.253.173	2.148.509	95,4
NIVELL B/C	90.339	91.569	101,4	378.061	393.262	104,0	1.491.318	1.438.462	96,5
REFERÈNCIA	240.926	246.443	102,3	1.038.134	1.087.975	104,8	3.744.491	3.586.971	95,8
NIVELL C	145.581	151.170	103,8	737.909	744.582	100,9	2.925.298	2.877.901	98,4
ALTA TECNG.	145.581	151.170	103,8	737.909	744.582	100,9	2.925.298	2.877.901	98,4
CATALUNYA	517.181	534.183	103,3	2.432.013	2.553.766	105,0	8.654.777	8.471.223	97,9

(1) Activitat expressada en ALTES (nombre de pacients ingressats a l'hospital).

(2) Activitat expressada en UBA

L'Activitat de les Consultes Externes correspon a l'Activitat Ambulatoria.

(3) Activitat expressada en UBA

L'Activitat Total recull: Activitat Hospitalària, Activitat Ambulatoria, Proves de Suport, Pròtesis no recuperables i Programes específics.

(4) Activitat real 1994 extrapolada, pendent regularització a la data d'emissió de l'informe d'avaluació de l'exercici 1994.

% ASS.CONT.: Percentatge d'assoliment de l'activitat contractada.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de serveis hospitalaris de 1994.

En la compra d'activitat per a l'exercici 1994 s'havien establert els següents objectius:

- Equitat d'accés i equilibri territorial:
Potenciació de la xarxa d'Hospitals Generals Bàsics i de Referència, especialment dels Hospitals Comarcals, i reequilibri territorial amb la reordenació de fluxos i freqüentacions d'ingrés.
- Adequació de l'oferta a la demanda:
Augment de l'Activitat total en un 6,4%.
- Millora de l'eficiència:
 - Contractació de programes alternatius a l'hospitalització convencional.
 - Contractació de programes per a la resolució de les llistes d'espera.
 - Contractació de programes per a la integració d'especialitats.

L'assoliment d'aquests objectius va ésser lleugerament superior al contractat principalment com a conseqüència de l'increment de l'Activitat Ambulatoria (superior a l'activitat contractada en un 5,0%), i en part compensat per una millora de l'eficiència que es traduí en una disminució de l'estada mitjana en 0,7 dies respecte a l'objectiu establert en el contracte.

Tal com es mostra en el quadre anterior l'assoliment de l'activitat total contractada va ésser del 97,9%. Si s'aïlla l'efecte de la disminució de l'estada mitjana real respecte a la contractada, s'obté un increment de l'activitat total respecte de l'exercici anterior d'un 8,7%, i el grau d'assoliment passa a ésser del 102,1%.

Aquest increment de l'activitat es va produir en tots els apartats que configuren les UBA totals, i va ésser especialment remarcable en els Hospitals de nivell A/B i B/C en què els increments de l'activitat total (11,9% i 9,5% respectivament) es van situar per sobre de la mitjana de la XHUP. En aquest sentit, cal fer esment a la posada en funcionament durant 1994 de la segona fase de l'Hospital Comarcal de la Selva i a la consolidació dels l'Hospitals Comarcals del Pallars i de St. Celoni (nivell A/B), així com l'increment de l'Activitat Ambulatoria en els Hospitals de l'ICS en un 9,4% (nivell B/C).

Pel que fa a l'Activitat Hospitalària s'assolí en 1994 un major grau de cobertura respecte de l'exercici anterior, com a conseqüència de l'increment de la freqüentació en un 0,6% i de la disminució de l'estada mitjana real en 0,2 dies.

La contractació mitjançant "programes específics" ha estat impulsada principalment a partir de 1994, amb un volum d'activitat contractada de 1.013.690 UBA (un 11,7% de l'activitat total contractada), el que representa un increment respecte de l'activitat real de l'exercici 1993 del 47,3%.

L'assoliment de l'activitat contractada mitjançant "programes específics" durant els exercicis 1993 i 1994, així com la seva evolució interanual, queda reflectida en el quadre següent:

Quadre 5.3.C

ACTIVITAT PROGRAMES ESPECÍFICS 1993 - 1994								
NIVELL	EXERCICI 1993			EXERCICI 1994			VARIACIÓ 1993 - 1994	
	OBJECTIU 93	REAL 93	% ASS. CONT.	OBJECTIU 94	REAL 94	% ASS. CONT.	DIF. REAL 94 - 93	% VAR.
NIVELL A	5.583	5.583	100,0	9.698	9.964	102,7	4.381	78,4
NIVELL A/B	116.515	104.968	90,1	162.695	155.997	95,9	51.029	48,6
GRAL. BÀSIC	122.098	110.551	90,5	172.393	165.961	96,3	55.410	50,1
NIVELL B	66.825	74.411	111,4	124.605	122.607	98,4	48.196	64,7
NIVELL B/C	82.718	77.000	93,1	144.973	136.254	94,0	59.254	76,9
REFERÈNCIA	149.543	151.411	101,2	269578	258.861	96,0	107.450	70,9
NIVELL C	445.893	426.437	95,6	571.719	520.471	91,0	94.034	22,1
ALTA TECNG.	445.893	426.437	95,6	571.719	520.471	91,0	94.034	22,1
TOTAL XHUP	717.534	688.399	95,9	1.013.690	945.293	93,3	256.894	37,3

Activitat expressada en UBA (Unitat Bàsica Assistencial)

% ASS.CONT.: Percentatge d'assoliment de l'activitat contractada.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de serveis hospitalaris de 1993 i 1994.

Aquests programes s'inclouen amb la resta de l'activitat contractada en els mateixos concerts, però en clàusules del contracte diferents, amb la finalitat de poder establir objectius de compra de determinats serveis de forma independent.

Cal tenir en compte que aquests programes no s'estableixen de forma general amb tots els centres, sinó que s'adapten a cada un d'ells en funció de la seva tipologia, tipus de serveis que presta el centre, i necessitats i problemes que sorgeixen.

Això permet establir objectius per tal de resoldre problemes puntuals, com és el cas dels programes per a reduir llistes d'espera de determinades patologies (cataractes), o bé per promoure nous tipus de serveis, com és el cas del programa de cirurgia major ambulatoria, o per a millorar l'eficiència dels centres, com és el cas dels programes d'integració d'especialitats.

El procés d'obtenció de les dades sobre el volum d'activitat reflectides en els quadres anteriors (5.3.A, 5.3.B i 5.3.C), proporcionades per l'Àrea Sanitària del SCS, ha estat fiscalitzat sense que s'hagin detectat en la mostra establerta incidències remarcables, tant pel que fa al trasllat correcte als diferents concerts, dels objectius globals fixats per a 1993 i 1994, com a la coherència entre els resums de les liquidacions presentades pels centres, els resultats de la seva revisió i les anotacions comptables.

6. SEGUIMENT I CONTROL DELS CONCERTS PER A LA COMPRA DE SERVEIS HOSPITALARIS EFECTUAT PEL SCS

6.1. MÈTODE D'AVALUACIÓ ESTABLERT EN EL PLA DE SALUT I LA SEVA APLICACIÓ PRÀCTICA EN EL CAS DE L'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

El Pla de Salut incorporà com a procediment habitual de planificació, l'avaluació en termes d'eficiència, eficàcia, qualitat i equitat dels serveis, en relació al seu funcionament i a l'assignació dels recursos.

Aquesta avaluació tenia per objecte permetre, en funció dels resultats obtinguts, formular noves hipòtesis i endegar activitats correctores per a millorar-los i adaptar-se a la realitat canviant.

Segons l'establert en l'Ordre de 23 d'octubre de 1992, per la qual s'establí la metodologia i el termini per a l'elaboració del Pla de Salut, el SCS ha d'avaluar anualment el nivell d'assoliment dels objectius operacionals establerts.

En aquest sentit i en referència als exercicis 1993 i 1994, el SCS ha emès els corresponents estudis d'avaluació sobre la contractació de serveis hospitalaris, on han estat recollits i analitzats els objectius fixats en els contractes i el seu grau de compliment.

Els esmentats estudis d'avaluació han estat estructurats en 3 blocs:

- 1-Compra d'activitat global
- 2-Contractació específica
- 3-Objectius del Pla de Salut relatius a com es presten els serveis.

1- Compra d'activitat global:

L'anàlisi de la compra d'activitat global, és quantitativament el bloc més important, i fa referència als objectius establerts en els contractes en relació a:

- Adequació de l'oferta a la demanda
- Equitat d'accés i equilibri territorial
- Millora de l'eficiència i efectivitat dels serveis

En l'avaluació de l'activitat global han estat analitzats, tant a nivell global de la XHUP com per tipus d'hospitals i per Regions Sanitàries, les variacions interanuals i el grau d'assoliment dels contractes (activitat real/contractada) dels següents indicadors:

- Freqüentació hospitalària (nombre total d'altres i altres per 1000 habitants).

- Unitats Bàsiques Assistencials (UBA contractades i facturades):
 - Activitat ambulatoria
 - Activitat total

En l'anàlisi de l'assoliment dels contractes, l'activitat total real mesurada en UBA ha estat ponderada amb l'estada mitjana contractada per tal de separar l'efecte de la reducció de l'estada mitjana (millora de l'eficiència) i obtenir amb major precisió la variació del volum d'activitat per sobre del contractat.

En el quadre següent es resumeixen els resultats de l'anàlisi de l'assoliment de l'activitat contractada, tal com apareixen en la documentació d'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1993 i 1994 emesa pel SCS:

Quadre 6.1.A

GRAU D'ASSOLIMENT DE L'ACTIVITAT CONTRACTADA TOTAL					
1993			1994		
	UBA	% ASS CONT		UBA	% ASS CONT
OBJECTIU ACTIVITAT 1993 (EM contractada 1993)	8.265.117	100,0	OBJECTIU ACTIVITAT 1994 (EM contractada 1994)	8.654.777	100,0
ACTIVITAT REAL 1993 (1) (EM real 1993)	8.120.406	98,3	ACTIVITAT REAL 1994 (2) (EM real 1994)	8.471.223	97,9
ACTIVITAT REAL 1993 (EM contractada 1993)	8.379.647	101,4	ACTIVITAT REAL 1994 (EM contractada 1994)	8.839.038	102,1

EM: Estada Mitjana

(1) L'activitat real de 1993 publicada en la documentació d'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1993, s'estima per extrapolació i estava pendent de regularització en el moment d'emissió de l'informe del SCS. La xifra definitiva només presentà una desviació del 0,1%.

(2) L'activitat real de 1994 publicada en la documentació d'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1994 s'estima per extrapolació i estava pendent de regularització en el moment d'emissió de l'informe del SCS. No s'espera una desviació superior a la de l'any anterior. Vegi's (1).

% ASS.CONT.: Percentatge d'assoliment de l'activitat contractada.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de serveis hospitalaris de 1993 i 1994.

La comparació interanual de l'activitat real ha estat realitzada des de dos punts de vista:

- Utilitzant com a base l'estada mitjana real assolida en l'any corresponent, per tal de posar de manifest amb major exactitud la variació real d'eficàcia.
- Utilitzant com a base l'estada mitjana real assolida en l'exercici previ (el de referència), per tal d'obtenir amb major precisió l'increment del volum de serveis prestat.

En el quadre 6.1.B es resumeixen els resultats de la comparació interanual de l'activitat real, tal com apareixen en la documentació d'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1993 i 1994 emesa pel SCS:

Quadre 6.1.B.

ACTIVITAT REAL TOTAL - VARIACIONS INTERANUALS							
	1992/1993				1993/1994		
	UBA		% variació 1993/92		UBA		% variació 1994/93
	1992	1993			1993	1994	
ACTIVITAT REAL 1992 (EM real 1992)	7.775.101			ACTIVITAT REAL 1993 (EM real 1993)	8.131.552		
ACTIVITAT REAL 1993 (1) (EM real 1993)		8.120.406	4,4	ACTIVITAT REAL 1994 (2) (EM real 1994)		8.471.223 4,2	
ACTIVITAT REAL 1993 (3) (EM real 1992)		8.273.712	6,4	ACTIVITAT REAL 1994 (3) (EM real 1993)		8.612.758 5,9	

EM: Estada Mitjana

(1) L'activitat real de 1993 publicada pel SCS en l'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1993, s'estimà per extrapolació i estava pendent de regularització en el moment d'emissió de l'informe del SCS, motiu pel qual no coincideix amb la de l'avaluació de 1994 (8.120.406 i 8.131.552). La desviació fou només del 0,1%.

(2) L'activitat real de 1994 publicada pel SCS en l'avaluació sobre la contractació hospitalària de 1994, s'estimà per extrapolació i estava pendent de regularització en el moment d'emissió de l'informe del SCS. No s'espera una desviació superior a la de l'any anterior. Veure (1).

(3) Conversió de l'activitat de l'any atenent la base del càlcul d'UBA vigent l'anualitat anterior.

Font: Elaboració pròpia en base a la documentació d'avaluació de la contractació de serveis hospitalaris de 1993 i 1994.

Les diferències entre les UBA facturades cada any (8.120.406 i 8.471.223) i la facturació que hauria generat la mateixa activitat modulada per l'estada mitjana de l'any anterior (8.273.712 i 8.612.758) expressen les millores d'eficiència obtingudes en els dos períodes, cosa que també reflecteixen en el quadre els diferents percentatges de variació de l'activitat facturada.

2 - Contractació específica:

La contractació específica inclou un conjunt molt diversificat d'actuacions dirigides a concretar accions selectives en diversos àmbits o centres, algunes molt limitades en el temps.

En l'avaluació sobre la contractació específica realitzada pel SCS, han estat analitzades les actuacions més destacables portades a terme en relació a:

- La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia:
Programa de Diagnòstic prenatal.
- La millora de l'equilibri territorial i l'equitat d'accés:
Programa de Resolució de llistes d'espera.
- La millora de la coordinació de nivells i serveis:
Programa d'Integració d'especialitats.
- La introducció de noves tecnologies:
Programes de Cardiologia, Radioteràpia i Trasplantaments.
- La implantació d'alternatives a l'hospitalització convencional:
Programa de Cirurgia major ambulatoria.

3- Millora de l'eficiència i efectivitat dels serveis:

Com ja s'ha comentat anteriorment en els contractes de compra d'activitat s'han inclòs també una sèrie d'objectius relatius a com es presten els serveis, per tal de fer efectives les directrius del Pla de Salut.

En la seva avaluació el SCS, ha analitzat el grau d'assoliment dels objectius en base a la valoració realitzada des de les Regions Sanitàries per a cada centre. També s'ha inclòs el detall dels resultats econòmics lligats a l'assoliment d'aquests objectius derivats de l'aplicació d'incentius i penalitzacions al seu compliment.

Els comentaris sobre els resultats d'aquesta avaluació han estat establertes a nivell global de la XHUP per a cada un dels objectius relatius al Pla de Salut inclosos en els contractes.

Els estudis d'avaluació que acabem de descriure han estat elaborats per l'Àrea Sanitària del SCS en base a la informació proporcionada pels centres sobre l'activitat realitzada, i la valoració feta des de les Regions Sanitàries sobre l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut.

Les conclusions a les que ha arribat el SCS en aquest procés d'avaluació sobre la contractació de serveis hospitalaris dels exercicis 1993 i 1994, que seran analitzades i comentades de forma més ampla en l'apartat 6.2, han estat publicades en dos documents de difusió interna, un per a cada exercici.

Aquests documents han estat distribuïts als membres del Comitè Directiu del SCS, format per:

- Director del SCS
- Subdirector del SCS
- Directors de les 5 Àrees en que s'estructura el SCS:
 - Director Àrea Sanitària
 - Director Àrea Recursos Econòmics.
 - Director Àrea Tècnica.
 - Director Àrea Jurídica i d'Organització.
 - Director Àrea de Recursos Humans.
- Cap del Gabinet de Direcció del SCS
- Cap de la Divisió Economicofinancera
- Gerents de les Regions Sanitàries en que es divideix territorialment el SCS: Lleida, Tarragona, Tortosa, Girona, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme, Centre i Barcelona Ciutat.

Les Regions Sanitàries per la seva banda han comentat els resultats de l'avaluació tant a nivell individual amb cada un dels centres, com a nivell global en comissions formades per tots els centres que integren la Regió.

6.2. CONCLUSIONS DEL SCS EN L'AVALUACIÓ DE LA CONCERTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

Els resultats del procés d'avaluació sobre la concertació de serveis hospitalaris dels exercicis 1993 i 1994, van ésser recollits pel SCS en sengles estudis publicats i distribuïts segons l'esmentat en l'apartat anterior (6.1). Les conclusions a les que va arribar el SCS han estat resumides en el quadre següent:

Quadre 6.2.A

CONCLUSIONS DEL SCS EN L'AVALUACIÓ SOBRE LA CONCERTACIÓ HOSPITALÀRIA 1993 - 1994	
COMPRA D'ACTIVITAT GLOBAL	
1993	1994
<p>A NIVELL GLOBAL DE LA XHUP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement de l'activitat real en un 4,4% respecte a l'exercici anterior, i del 6,4% si corregim l'efecte de la disminució de l'estada mitjana durant aquest període (és a dir, calculant l'activitat real 1993 en base a l'estada mitjana real de 1992). • Disminució de l'estada mitjana real en 0,3 dies. • Assoliment del contracte en un 101,4%, calculant l'activitat real de 1993 en base a l'estada mitjana contractada per aquest període. • S'ha mantingut la línia d'optimització de recursos destinats a la compra de serveis, a expenses d'una major equitat territorial en la seva distribució, aconseguint al mateix temps una millora de l'accessibilitat en l'atenció hospitalària. <p>PER TIPOLOGIES D'HOSPITALS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement dels hospitals Generals Bàsics per sobre del conjunt de la XHUP (6,1%), especialment dels Hospitals Comarcals. • Potencialitat i capacitat d'atracció dels Hospitals Generals Bàsics que són els que han presentat un nivell d'assoliment del contracte més elevat, tot i que havien experimentat també els increments de contractació més importants. <p>PER REGIONS SANITÀRIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement de l'activitat real en totes les Regions Sanitàries, especialment a Girona (10,6%), Barcelonès Nord i Maresme (8,1%) i Tortosa (7%). • El creixement de les altes ha estat en consonància amb els objectius fixats, és a dir, estabilització de les regions amb més alta freqüentació i tendència a l'alça de la resta, d'acord amb les necessitats detectades. 	<p>A NIVELL GLOBAL DE LA XHUP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement de l'activitat real en un 4,2% respecte a l'exercici anterior, i del 5,9% si corregim l'efecte de la disminució de l'estada mitjana durant aquest període (és a dir, calculant l'activitat real de 1994 en base a l'estada mitjana real de 1993). • Disminució de l'estada mitjana real en 0,2 dies. • Assoliment del contracte en un 102,1%, calculant l'activitat real de 1994 en base a l'estada mitjana contractada per aquest període. • S'ha mantingut la línia d'optimització de recursos destinats a la compra de serveis, a expenses d'una major equitat territorial en la seva distribució, aconseguint al mateix temps una millora de l'accessibilitat en l'atenció hospitalària. <p>PER TIPOLOGIES D'HOSPITALS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement dels hospitals Generals Bàsics per sobre del conjunt de la XHUP (6,5%), especialment dels Hospitals Comarcals. • Potencialitat i capacitat d'atracció dels Hospitals Generals Bàsics que són els que han presentat un nivell d'assoliment del contracte més elevat, tot i que havien experimentat també els increments de contractació més importants. <p>PER REGIONS SANITÀRIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creixement de l'activitat real en totes les Regions Sanitàries, especialment a Lleida (11,0%), Girona (7,9%), i Barcelonès Nord i Maresme (6,5%). • El creixement de les altes ha estat en consonància amb els objectius fixats, és a dir, estabilització de les regions amb més alta freqüentació i tendència a l'alça de la resta, d'acord amb les necessitats detectades.

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA — INFORME 30/95-F

CONTRACTACIÓ ESPECÍFICA	
1993	1994
<p>DIAGNÒSTIC PRENATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractació d'activitat referent a amniocentesi (1.370 casos), funiculocentesi (69 casos) i biòpsia de corion (155 casos). <p>REDUCCIÓ DE LES LLISTES D'ESPERA (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> La contractació de serveis per a la reducció de llistes d'espera va suposar l'atenció de 3.949 casos, amb un increment del 85% respecte l'exercici anterior. La patologia contractada més freqüent va ésser les cataractes. <p>INTEGRACIÓ D'ESPECIALITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractació de les següents activitats especialitzades a diferents hospitals de la XHUP: Oftalmologia, Endocrinologia, Aparell Digestiu, Traumatologia, Urologia, Cardiologia, Neumologia, Ginecologia, i Cirurgia. <p>NOVES TECNOLOGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> CARDIOLOGIA: Contractació selectiva de cardiologia terciària, que es va traduir en una disminució de les llistes d'espera. RADIOTERÀPIA: Creixement molt important dels casos atesos en el Programa de Radioteràpia respecte l'exercici anterior (94,5%). TRASPLANTAMENTS: Increment de l'activitat de trasplantaments, tot i que va disminuir el nombre de donants. <p>CIRURGIA MAJOR AMBULATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractació de 3.741 intervencions de mitjana o alta complexitat en malalts que després d'un període d'observació i control van tornar al seu domicili sense haver d'ingressar a l'hospital. Les intervencions realitzades correspongueren a Cirurgia general, Cirurgia Vasculard, Traumatologia, Oftalmologia, Urologia i Ginecologia. 	<p>DIAGNÒSTIC PRENATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractació d'activitat referent a amniocentesi (1.862 casos), funiculocentesi (55 casos) i biòpsia de corion (230 casos). <p>REDUCCIÓ DE LES LLISTES D'ESPERA</p> <ul style="list-style-type: none"> La contractació de serveis per a la reducció de llistes d'espera va suposar l'atenció de 7.202 casos, amb un increment del 82,4% respecte l'exercici anterior. La patologia contractada més freqüent va ésser les cataractes. <p>INTEGRACIÓ D'ESPECIALITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> La contractació d'activitat es va ampliar a les especialitats de Dermatologia, Neurologia, Radiologia, Pediatria, Laboratori, Obstetrícia, i Reumatologia, i el nombre de centres passà de 9 a 26. <p>NOVES TECNOLOGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> CARDIOLOGIA: Continuació amb la contractació selectiva de cardiologia terciària, que es va traduir en una millora de les necessitats detectades. RADIOTERÀPIA: Creixement dels casos atesos en el Programa de Radioteràpia en relació a l'exercici anterior (17,2%). TRASPLANTAMENTS: Increment general de l'activitat a excepció dels trasplantaments de pàncrees que van disminuir en un 46,6%. <p>CIRURGIA MAJOR AMBULATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractació de 7.302 intervencions, el que representà un increment respecte a l'exercici anterior del 95,2%, adherint-se a aquest programa 3 nous centres. Les intervencions realitzades l'any 1994 s'ampliaren a l'ortopèdia, en relació a l'exercici anterior.

OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT	
1993	1994
<p>PROCÉS I METODOLOGIA AVALUACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Necessitat d'incrementar la rigorositat en el procés de monitorització i avaluació dels objectius del Pla de Salut inclosos en els contractes, i millorar la relació i el consens entre les Regions Sanitàries. <p>ATENCIÓ A L'USUARI</p> <ul style="list-style-type: none"> Un 96% dels centres disposaven d'un sistema de recollida de l'opinió i suggeriments dels usuaris, encara que només un 86% dels centres lliuraven la informació corresponent a la Regió Sanitària. Pel que fa a la millora de les condicions d'accés, un 96% dels centres disposaven d'un circuit d'admissions. <p>EFICIÈNCIA I QUALITAT DELS SERVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Atenció maternoinfantil: La utilització del protocol de la detecció precoç de la diabetis gestacional només s'utilitzava de forma habitual en un 76% dels centres, mentre que el protocol de detecció de la fenilcetonúria i l'hipotiroidisme congènit s'aplicava de forma generalitzada. <p>FORMACIÓ I RECERCA</p> <ul style="list-style-type: none"> En un 93% dels centres es van realitzar activitats de formació en relació a les propostes assenyalades en el Pla de Salut, i en un 81% van incorporar la recerca científica en el àmbits assistencials i de gestió. <p>COORDINACIÓ DE NIVELLS I SERVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Es detectà una manca de plantejament a l'hora de desplegar escenaris de coordinació. <p>INFORMACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Segons les Regions Sanitàries un 94% dels centres assoliren els objectius quant a la complimentació de la informació sobre les llistes d'espera, mentre que segons els sistema de monitorització endegat pel SCS aquests resultats es situaren en el 60%. 	<p>PROCÉS I METODOLOGIA AVALUACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Necessitat d'establir un marc d'actuació que permetés adaptar el procés d'operativització a la realitat dels hospitals i al seu entorn, i també a l'evolució de les necessitats de la població. <p>ATENCIÓ A L'USUARI</p> <ul style="list-style-type: none"> El resultat de la valoració dels objectius relacionats amb l'atenció a l'usuari es situà al voltant del 80% d'assoliment en el conjunt d'hospitals avaluats. <p>EFICIÈNCIA I QUALITAT DELS SERVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> El resultat de la valoració dels objectius relacionats amb l'eficiència i la qualitat dels serveis va ser en línies generals positiva, encara que es detectà la necessitat de millorar els següents aspectes: <ul style="list-style-type: none"> a) Utilització del protocol de la detecció precoç de la diabetis gestacional, que només s'utilitzava de forma habitual en un 68% dels centres. b) Les activitats destinades a la prevenció i control de la infecció nosocomial, que només s'aplicaven de forma habitual en un 71% dels centres. c) La qualitat del registre de la Història clínica. <p>FORMACIÓ I RECERCA</p> <ul style="list-style-type: none"> En un 80% dels centres es van realitzar activitats de formació en relació a les propostes assenyalades en el Pla de Salut, i també un 80% van incorporar la recerca científica en el àmbits assistencials i de gestió. <p>COORDINACIÓ DE NIVELLS I SERVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Necessitat d'aprofundir en el contingut i en l'abast de les activitats de coordinació. <p>INFORMACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> L'objectiu sobre la complimentació de la informació sobre les llistes d'espera va ésser assolit en un 75%, segons la valoració realitzada per les Regions Sanitàries, que disposaren l'any 1994 d'informació fiable sobre les llistes d'espera.

(1) El "Programa de Resolució de llistes d'espera" consisteix en una ampliació de la contractació de serveis per a la reducció de les llistes d'espera.

Font: Elaboració pròpia en base als Estudis d'Avaluació realitzats pel SCS sobre la contractació de serveis hospitalaris de 1993 i 1994.

En base a la tasca de revisió desenvolupada, l'abast del qual ha estat descrit en l'apartat 3.3., es pot afirmar que el resultat del procés d'avaluació està adequadament fonamentat i les conclusions a les que ha arribat el SCS són coherents i raonables.

El contingut dels estudis d'avaluació elaborats pel SCS (veure apartat 6.1.), és però preponderantment quantitatiu. Es limita principalment a descriure els percentatges d'assoliment del contracte, la variació del volum d'activitat respecte a l'exercici anterior, i les puntuacions relatives als objectius del Pla de Salut.

7. CONCLUSIONS

7.1. OBSERVACIONS

1. INCLUSIÓ D'OBJECTIUS EN ELS CONCERTS

a) Objectius relatius al Pla de Salut:

En el procés seguit per a implementar el Pla de Salut ha jugat un paper important la introducció en els concerts d'una sèrie d'objectius relacionats amb polítiques de salut i serveis sanitaris.

En el Pla de Salut s'establiren unes determinades línies d'actuació dirigides a la millora de l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis, la satisfacció de l'usuari, i la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, que en els concerts han estat materialitzades en objectius concrets i mesurables a assolir per cadascun dels centres.

El fet d'haver inclòs en els contractes la metodologia i criteris d'avaluació dels objectius relatius al Pla de salut, així com un incentiu econòmic al seu compliment, ha servit d'estímul perquè els centres orientessin la seva gestió cap a la millora de la qualitat dels serveis.

Els Objectius relatius al Pla de Salut han anat evolucionant al llarg del Període 1993-1995 seguint un procés que ha permès establir les prioritats d'actuació de cada exercici i, en funció del seu assoliment, anar modificant el seu contingut.

L'any 1993 els objectius inicials inclosos en els contractes van ser molt senzills, de caire general i aplicació comuna a tots els centres. El seu contingut adquirí una major complexitat l'any 1994, i s'establiren diferents criteris de valoració segons la tipologia dels hospitals, encara que els objectius continuaren essent d'aplicació comuna a tots els centres.

Com a novetat, l'any 1995, s'han detallat en els contractes les activitats a desenvolupar per a l'assoliment dels objectius establerts. Aquests objectius han estat classificats en dos tipus: uns de caire general i aplicació comuna a tots els hospitals, i uns de caire específic per a cada centre, a determinar per la corresponent Regió Sanitària.

Durant el període 1993-1995 els objectius inclosos en els contractes en relació al Pla de Salut han incidit principalment en la millora de l'atenció a l'usuari, i de la qualitat dels serveis, i en l'augment de la informació disponible sobre l'alta hospitalària i sobre les llistes d'espera.

També s'ha donat especial importància als objectius relatius a la coordinació de nivells i serveis, però el seu contingut, molt genèric, ha fet que durant els exercicis 1993 i 1994 fossin poc operatius. L'any 1995 la definició d'activitats concretes a desenvolupar per a l'assoliment dels objectius sembla que permetrà millorar aquesta situació.

El component fonamentalment qualitatiu dels objectius inclosos en els contractes en relació al Pla de Salut ha estat una de les principals dificultats amb les que s'han trobat les Regions Sanitàries en fer l'avaluació del seu assoliment. Aquest fet ha dificultat l'homogeneïtat de criteris aplicats pels diferents avaluadors, donant lloc en alguns casos a valoracions de caire subjectiu.

b) Objectius relatius al volum d'activitat:

El sistema de contractació basat en una unitat de mesura comuna a tota l'activitat (UBA), ha permès influir en el desenvolupament dels diferents tipus d'hospitals i Regions Sanitàries, en funció de les polítiques sanitàries d'adequació de l'oferta a la demanda i d'equitat d'accés i equilibri territorial que inspiraren al Pla de Salut, i de les disponibilitats pressupostàries.

L'activitat clínica que no requereix l'internament del pacient (activitat ambulatoria, urgències, hospitalització de dia, etc) ha estat també mesurada en UBA, en base a una equivalència, fixada cada any, entre aquestes activitats i una estada hospitalària.

La senzillesa d'aquest sistema ha centrat i facilitat la negociació dels concerts entre els centres hospitalaris i el SCS. Els objectius a assolir per cada centre han quedat clarament establerts, i mitjançant el sistema de facturació i pagament s'han introduït els mecanismes necessaris per tal d'estimular els centres a cenyir-se al nivell d'activitat pactat.

Diversos factors com l'envelliment de la població, l'increment de malalties amb diagnòstics i terapèutica cada cop més cars, i l'aparició de noves tecnologies i tractaments ambulatoris alternatius a l'hospitalització convencional, fan necessari

revisar l'actual sistema de concertació, basat en l'estada hospitalària com a unitat de mesura.

Aquesta recerca de nivells òptims d'activitat a assolir ha incidit en la millora de l'eficiència dels centres (increment de l'activitat en base a la disminució de l'estada mitjana), però no ha contemplat accions específiques d'optimització dels recursos i de control de la despesa, al marge de l'esmentada reducció de l'estada mitjana.

2. ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS CONCERTATS

a) Objectius relatius al Pla de Salut:

La mitjana d'assoliment d'aquest conjunt d'objectius se situà en el 80% l'any 1993 i arribà al 82% l'any següent. La progressió real s'ha de considerar superior, car els criteris de valoració i els indicadors utilitzats tingueren una major complexitat i exigència l'any 1994.

Cal notar que dins d'aquesta valoració no s'inclou l'objectiu relatiu a la informació sobre el Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBD-AH), la valoració del qual seguí un tractament diferenciat en base al grau de complimentació i comunicació d'aquestes dades atenent tant els aspectes quantitius com els qualitius.

L'any 1993, a nivell global de la XHUP un 44% dels centres complimentaren l'esmentada informació (CMBD-AH) de forma "correcta" o "positiva". En la resta dels centres la complimentació de les dades va ésser "regular" en un 28% dels casos i només "negativa" en el 27% restant.

L'any 1994 els centres que complimentaren les dades del CMBD-AH de forma "correcta" o "positiva" van ésser del 67% sobre el total de la XHUP. La resta ho feren de forma "regular" en un 23%, i només en un 10% dels centres la complimentació de les dades va ésser qualificada de "negativa".

b) Objectius relatius al volum d'activitat:

Per a l'any 1993 s'establí com a objectiu de contractació de serveis hospitalaris, l'increment de l'activitat global de la XHUP en un 6,3% respecte a l'activitat real de 1992. Això incloïa un increment de les altes hospitalàries d'un 1,9%, la reducció de l'estada mitjana en 0,2 dies respecte a la contractada l'exercici anterior, i un increment de l'activitat ambulatoria d'un 3,1%.

L'assoliment d'aquests objectius va ésser lleugerament superior al contracte (101,4%), principalment com a conseqüència de l'increment de l'activitat ambulatoria (superior a l'activitat contractada en un 3,3%), i en part compensat per una millora de l'eficiència que es traduí en una disminució de l'estada mitjana en 0,5 dies respecte a l'establert en el contracte.

En relació a l'activitat real de l'any precedent, l'increment de l'activitat global va ésser del 7,8%, amb un increment de les altes hospitalàries del 2,8%, la reducció de l'estada mitjana real en 0,3 dies i un increment de l'activitat ambulatoria del 6,5%. Aquest increment va ésser especialment remarcable en els Hospitals Generals Bàsics (8,9%), com a conseqüència de les accions de reequilibri territorial de l'assistència sanitària proposades en el Pla de Salut.

La contractació de 1994 es proposà mantenir un ritme de creixement semblant al de la contractació de l'exercici anterior, amb un increment de l'activitat global del 6,4% respecte a l'activitat real assolida l'exercici 1993, encara que amb variacions importants en la composició de l'esforç: estabilització de les activitats hospitalària i ambulatoria (disminució de les altes hospitalàries en un 2,6%, estada mitjana de 9,2 dies, i increment de l'activitat ambulatoria d'un 1,4%), i potenciació de la contractació d'activitat específica continguda en els programes de cirurgia major ambulatoria, integració d'especialitats i reducció de les llistes d'espera (amb un increment respecte a l'activitat assolida l'exercici anterior del 47,3%).

També aquest any l'assoliment d'aquests objectius va ésser lleugerament superior al contracte (102,1%), principalment com a conseqüència de l'increment de l'activitat ambulatoria (superior a l'activitat contractada en un 5,0%), i en part compensat per una millora de l'eficiència que es traduí en una disminució de l'estada mitjana en 0,7 dies respecte a l'establert en el contracte.

En relació a l'activitat real de l'any precedent, l'increment de l'activitat global va ésser del 8,7%, amb l'estabilització de les altes hospitalàries, que augmentaren en un 0,6%, la reducció de l'estada mitjana real en 0,2 dies, i un increment de l'activitat ambulatoria del 6,1%. Aquest increment va ésser especialment remarcable en els hospitals de nivell intermedi (11,9% en els hospitals de nivell A/B i 9,5% en els hospitals de nivell B/C), on va situar-se per sobre de la mitjana de la XHUP.

La contractació mitjançant programes específics va experimentar un increment del 37,3% respecte a l'exercici anterior, la qual cosa va suposar un assoliment dels contractes del 93,3% pel cap baix si es té en compte que alguns centres presentaren l'activitat corresponent al programa de cirurgia major ambulatoria en l'apartat d'activitat ambulatoria en comptes d'integrar-la amb la resta de programes.

L'assoliment dels objectius establerts en els contractes durant el període 1993-1994 ha mostrat una evolució favorable en la major part dels centres, tant en relació al volum d'activitat com en relació als objectius del Pla de Salut. Això ha estat compatible amb uns pressupostos cada cop més restrictius, la qual cosa fa palesa una millora de la productivitat dels centres de la XHUP. Durant aquest període, mentre es produïa el desplegament del sistema d'objectius en el marc dels contractes, s'obtingueren increments del volum d'activitat global del 6,4% i del

5,9%, percentatges superiors a l'evolució de les despeses corresponents al Personal, Subministraments i Concerts de l'ICS.

3. PROCEDIMENT DE REGULARITZACIÓ DE L'ACTIVITAT I D'APLICACIÓ D'INCENTIUS I PENALITZACIONS AL COMPLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT.

Segons l'actual sistema de facturació i pagament de l'activitat, al final de cada exercici es procedeix a la revisió i regularització de l'activitat que ha estat facturada mensualment.

L'import de la facturació mensual té un component fix, establert en base a l'activitat contractada, i una variable vinculada a l'activitat real assolida pel centre.

A final de l'exercici es procedeix a verificar que es compleixen les limitacions establertes en els contractes en relació a l'activitat realitzada per sobre de la contractada, que només pot facturar-se fins a un determinat nivell i a un preu inferior al de la tarifa, regularitzant les diferències que puguin sorgir. Aquest procés inclou també el càlcul dels incentius i penalitzacions establerts en relació a l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut corresponents a cada centre.

La regularització de la facturació corresponent a l'exercici 1993 va finalitzar el mes de juliol de 1994. Per a la redacció del present informe s'ha revisat amb l'abast descrit en els apartats 4.2. i 5.2., la seva adequació amb l'establert en els contractes, el seu càlcul, i l'existència dels corresponents documents comptables degudament intervinguts.

Pel que fa a l'exercici 1994, han estat verificats els imports corresponents a la regularització provisional, tant en relació al volum d'activitat com en relació als incentius i penalitzacions sobre l'assoliment dels objectius del Pla de Salut, ja que a la data d'elaboració d'aquest informe no es disposava encara de les dades definitives de l'any 1994.

4. PROCÉS DE SEGUIMENT DELS CONTRACTES PER PART DEL SCS

El SCS té encomanada (Ordre de 23.10.92) l'avaluació del grau d'assoliment dels objectius operacionals establerts pel Pla de Salut, amb una periodicitat anual.

En referència als exercicis 1993 i 1994 l'Àrea Sanitària del SCS ha elaborat sengles estudis d'avaluació sobre la contractació de serveis hospitalaris, on han estat recollits i analitzats els objectius fixats en els contractes i el seu grau de compliment, tant en relació al volum d'activitat com en relació a les pautes del Pla de Salut.

La informació utilitzada com a base d'aquest procés d'avaluació ha estat, d'una banda, la facturació mensual emesa pels centres i comprovada per l'Àrea Sanitària

(objectius d'activitat) i, de l'altra, la valoració feta per les Regions Sanitàries sobre l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut.

En base a la tasca de fiscalització desenvolupada, l'abast de la qual ha estat descrit en l'apartat 3.3., es pot afirmar que el resultat del procés d'avaluació està adequadament fonamentat i les conclusions a les que ha arribat el SCS són coherents i raonables.

El contingut dels estudis d'avaluació abans esmentats és, però, preponderantment quantitatiu. Es limita a descriure els percentatges d'assoliment de l'activitat contractada, la variació del volum d'activitat realitzada respecte a l'exercici anterior, i les puntuacions i assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut.

En l'anàlisi de la compra d'activitat només s'inclouen les altes hospitalàries, el volum d'activitat ambulatoria i el volum d'activitat total, i en canvi no es detalla el volum d'activitat hospitalària ni el corresponent a la contractació de programes específics com el de cirurgia major ambulatoria, el de reducció de llistes d'espera i els d'integració d'especialitats.

Pel que fa a la seva difusió, els esmentats estudis d'avaluació han estat distribuïts al Consell de Direcció del SCS, al Director i Subdirector del SCS, als Directors de les 5 Àrees del SCS, als Gerents de les 8 Regions Sanitàries i als Caps del Gabinet de Direcció i de la Divisió Econòmica-Financera del SCS, però no als gerents dels centres sanitaris concertats, encara que les Regions Sanitàries han comentat els resultats de l'avaluació tant a nivell individual amb cada un d'ells, com a nivell global en comissions formades per tots els centres que integren la Regió.

7.2. RECOMANACIONS

1. INCLUSIÓ D'OBJECTIUS EN ELS CONCERTS

a) Objectius relatius al Pla de Salut:

La inclusió d'objectius en els concerts ha reforçat la implementació del Pla de Salut en establir un procés dinàmic que ha permès concretar anualment les prioritats d'actuació, i en funció del seu grau de compliment anar modificant el seu contingut.

Així, al llarg del període 1993-1995 el contingut d'aquests objectius ha adquirit una major complexitat, i s'han establert uns criteris comuns de valoració i puntuació a aplicar per tots els avaluadors, que han estat especificats en els mateixos contractes a partir de 1994. Malgrat tot, el seu component fonamentalment qualitatiu ha donat lloc en alguns casos a valoracions de caire subjectiu.

Per altra banda els seu contingut massa genèric en un principi, per tal de poder aplicar-los a tots els centres, ha fet necessària la introducció l'any 1995 d'objectius de caire específic per a cada centre, a determinar per la corresponent Regió Sanitària, així com la descripció de les activitats concretes a portar a terme per tal d'assolir els objectius establerts a nivell general.

Es recomana que, s'insisteixi en la definició d'objectius més clars, concrets, mesurables i adaptats a cada centre concertat, incloent-hi les actuacions jutjades necessàries per al seu assoliment, i dissenyar la metodologia d'avaluació de tal manera que es redueixin els marges de subjectivitat.

b) Objectius relatius al volum d'activitat:

L'actual sistema de concertació hospitalària només distingeix quatre grans blocs d'activitat (hospitalària, ambulatoria, proves de suport i implantació de pròtesis) i cinc tipologies d'hospitals de caire econòmic. Es basa en els diferents serveis que presta l'hospital considerats de forma individual, sense distingir entre els diferents processos assistencials que segueix el pacient.

Durant el període 1992-1994 s'han produït dos fets que fan necessari replantejar-se l'actual sistema de concertació basat en l'estada hospitalària com a unitat de mesura comuna a tota l'activitat, inclosa la que no comporta l'internament. Per una banda l'increment de l'activitat ambulatoria en un 13%, i per altra l'increment de la contractació específica de serveis mitjançant programes individuals signats amb diferents centres, especialment durant l'any 1994 en que fou del 37,3%.

Pel que fa a la inclusió en els contractes de nivells òptims d'activitat a assolir, és innegable que ha incidit en la millora de l'eficiència dels centres a l'aconseguir un increment de l'activitat en base a la disminució de l'estada mitjana, però no s'han inclòs en els contractes accions específiques destinades a l'optimització dels recursos ni al control de la despesa, al marge de l'esmentada reducció de l'estada mitjana.

Es recomana que, s'estableixi un sistema de compra de serveis hospitalaris més específic i millor adaptat a la realitat dels centres, orientat als processos assistencials que segueix el pacient, i que potenciï la coordinació de nivells i serveis, així com l'eficiència dels centres, l'optimització de recursos i el control de la despesa.

2. ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS CONCERTATS

L'assoliment dels objectius establerts en els contractes ha estat a nivell general satisfactori, encara que amb desviacions remarcables en alguns centres.

En l'anàlisi efectuada sobre l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut s'ha detectat que els nivells baixos d'assoliment dels objectius es concentraven en

determinades Regions Sanitàries, com a conseqüència per una banda de divergències en el sistema de puntuació utilitzat per les Regions, i per altra per la manca d'informació proporcionada pels centres en relació a les activitats desenvolupades per a l'assoliment dels objectius establerts.

L'assoliment del volum d'activitat contractada ha estat proper al 100% els exercicis 1993 i 1994, produint-se els increments més importants d'activitat en els Hospitals Generals Bàsics, que són al mateix temps els que presenten un grau d'assoliment del contracte més elevat. També s'han detectat desviacions puntuals en determinats centres sobre els quals cal fer un seguiment més acurat.

Es recomana que, des de les Regions Sanitàries es millori el procediment de seguiment sobre l'assoliment dels objectius per part dels diferents centres, tasca que convé fer de forma periòdica i sistemàtica i no només a la fi de l'exercici en el moment de l'avaluació final.

3. PROCEDIMENT DE REGULARITZACIÓ DE L'ACTIVITAT I D'APLICACIÓ D'INCENTIUS I PENALITZACIONS AL COMPLIMENT DELS OBJECTIUS RELATIUS AL PLA DE SALUT

El procediment d'aplicació d'incentius i penalitzacions al compliment dels objectius del Pla de Salut així com el de regularització de l'activitat facturada mensualment han estat revisats amb l'abast descrit en els apartats 4.2. i 5.2., amb resultats que confirmen un funcionament raonable del procediment, encara que, en tractar-se dels primers anys d'implantació del sistema, les liquidacions finals s'hagin retardat notablement, tal i com ja s'ha esmentat en l'observació número 3.

En la revisió efectuada s'ha detectat que, pel que fa als objectius relatius al Pla de Salut, els resultats de l'avaluació han anat acompanyats, en general, de poca informació en relació a la valoració positiva o negativa atorgada a cadascun dels objectius per part de les Regions Sanitàries.

Aquesta valoració s'ha dut a terme aplicant criteris diversos, especialment en els primers anys d'implantació del sistema, i en ocasions, han estat valorats aspectes diferents dels establerts com a objectius en els contractes.

Es recomana que, s'incrementi la rigurositat en el procés de valoració dels objectius relatius al Pla de Salut i es millori la relació i el consens entre les diferents Regions Sanitàries.

Cal un esforç de tots els agents que intervenen en el procés per tal d'agilitar-lo, de tal manera que el calendari d'actuacions s'adapti a l'any natural, començant la negociació dels concerts durant l'últim trimestre de l'exercici anterior, i fent un seguiment periòdic durant l'exercici de l'assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut i al volum d'activitat. Això ha de permetre dur a terme la regularització de

l'activitat facturada mensualment i el càlcul dels incentius i penalitzacions durant el primer trimestre de l'exercici següent.

4. PROCÉS DE SEGUIMENT DELS CONCERTS PER PART DEL SCS

L'Àrea Sanitària del SCS ha elaborat dos estudis d'avaluació sobre la concertació hospitalària dels exercicis 1993 i 1994, el contingut i conclusions dels quals han estat analitzats en l'apartat número 6 d'aquest informe.

Tal com ja s'ha esmentat en l'observació número 4 el contingut d'aquests estudis és preponderantment quantitatiu, puix que es limita a descriure els percentatges d'assoliment de l'activitat, la seva variació respecte a l'exercici anterior i les puntuacions i assoliment dels objectius relatius al Pla de Salut. No s'entra, però, en l'anàlisi de les desviacions produïdes, les seves causes i els aspectes concrets susceptibles de millora.

Es recomana l'aprofundiment d'aquests estudis, més enllà de l'estricta descripció, per tal de fomentar i facilitar el diàleg amb els centres, la millora en l'establiment d'objectius i en el mètode d'avaluació i la introducció d'elements de valoració de l'eficiència.

Part d'aquesta recomanació pot assolir-se a partir d'una major difusió dels esmentats documents entre els centres concertats per tal de divulgar una visió global del conjunt de la XHUP i estimular la competitivitat.

8. ANNEXOS

Aquests annexos s'han elaborat en forma de compilació de diferents documents normatius sobre definició, avaluació i seguiment d'objectius establerts per l'Àrea Sanitària del SCS i reflectits en el clausulat dels contractes signats amb les entitats concertades.

8.1. ANNEX 1: EXERCICI DE 1993. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

Millora de la satisfacció dels usuaris: Aprofundir en aquells aspectes organitzatius en relació a les condicions d'accés, d'acollida, de confort i de tracte a l'usuari, mitjançant les següents actuacions:

Objectiu 1:

Minimitzar les barreres administratives responsabilitat del centre, per tal de millorar l'accessibilitat de l'usuari a l'hospital.

Indicador:

Lliurar a la Regió Sanitària la documentació corresponent al circuit d'admissions.

Avaluació:

Existència i anàlisi del document del circuit d'admissions.

Objectiu 2:

El centre ha de conèixer l'opinió, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris del SCS donant-hi una resposta adequada, així com informar-los dels seus drets i deures.

Indicador:

Recollir l'opinió, els suggeriments i reclamacions dels usuaris, i donar-hi resposta adequada.

Avaluació:

Existència de mecanismes que permetin recollir i donar resposta a les opinions, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris.

Objectiu 3:

La Regió sanitària ha de conèixer de forma periòdica l'opinió, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris del SCS.

Indicador:

Lliurar a la Regió Sanitària, d'acord amb els criteris i la periodicitat que aquesta determini, la informació corresponent a l'opinió, els suggeriments i reclamacions dels usuaris, així com les respostes donades pels centres.

Avaluació:

Disponibilitat de la informació per part de la Regió Sanitària.

Millora de l'eficiència i la qualitat dels serveis: Establir criteris comuns i normalitzar procediments per a l'abordatge dels problemes prioritaris de salut i del funcionament dels serveis.

Objectiu 4:

El centre garantirà, pel que fa a la salut maternoinfantil:

- Utilització del protocol per a la detecció precoç de la diabetis gestacional en tots els embarassos controlats pel centre.
- Aplicació del protocol de detecció de la fenilcetonúria i l'hipotiroïdisme congènit, i seguiment dels nadons positius en aquesta detecció.

Indicador:

Grau d'utilització dels protocols i de la prova de detecció.

Avaluació:

Valoració per part de la Regió Sanitària del compliment dels protocols i de la prova de detecció.

Formació dels professionals: Potenciar la formació com a eina d'actualització de coneixements i element de motivació dels professionals.

Objectiu 5:

El centre ha de endegar i/o potenciar totes aquelles actuacions necessàries per tal d'aprofundir en la formació dels professionals.

Indicador:

Lliurar a la Regió Sanitària la descripció de les activitats de formació portades a terme durant l'any 1993.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària de la descripció anual d'activitats de formació del centre.

Recerca: Potenciar el desenvolupament de la recerca adreçada als problemes de salut prioritaris, i facilitar la incorporació de la recerca científica en els àmbits assistencial i de gestió.

Objectiu 6:

El centre ha de endegar i/o potenciar el desenvolupament de les activitats de recerca.

Indicador:

Lliurar a la Regió Sanitària la descripció de les activitats de recerca portades a terme durant l'any 1993.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària de la descripció anual d'activitats de recerca del centre.

Coordinació dels serveis i nivells assistencials: Facilitar la utilització adequada de cada tipus de recurs, evitant les duplicitats i assegurant la idoneïtat de les actuacions i la continuïtat assistencial.

Objectiu 7:

El centre ha de facilitar i impulsar que els professionals desenvolupin aquelles actuacions adreçades a la millora de la generació i utilització de la informació en relació als problemes específics de salut definits en el Pla de Salut, i a l'Atenció sanitària urgent, així com col·laborar amb la Regió Sanitària en la definició de les interrelacions que s'han d'establir entre els diferents centres i nivells assistencials d'almenys dos dels aspectes anteriorment esmentats.

Indicador:

Grau de participació del centre en grups de treball en l'àmbit de la coordinació de serveis i nivells assistencials.

Avaluació:

Valoració per part de la Regió Sanitària de les activitats realitzades i de la participació del centre en els esmentats grups de treball.

Informació necessària: Aportar la informació necessària respecte als problemes de salut identificats com a prioritaris en el Pla de Salut, i vetllar perquè els professionals continuïn la notificació de les malalties de declaració obligatòria.

Objectiu 8:

El centre ha d'aportar al SCS la informació recollida en el Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBD-AH).

Indicador:

Grau de complimentació de la informació sobre el CMBD-AH.

Avaluació:

Valoració per part del SCS del percentatge d'altres complimentades i de variables codificades, així com de la qualitat de la informació d'acord amb els criteris i protocols vigents.

Objectiu 9:

El centre ha de lliurar a la Regió Sanitària les llistes d'espera d'acord amb les especificacions i periodicitat que aquesta estableixi, i a la Oficina Tècnica d'Avaluació de Tecnologia Mèdica del Departament de Sanitat i Seguretat Social la informació que aquesta pugui sol·licitar respecte a l'aplicació i desenvolupament de noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques.

Indicador:

Grau de complimentació de la informació sobre llistes d'espera.

Avaluació:

Disponibilitat de la informació atenent els requeriments i els terminis establerts per la Regió Sanitària.

8.2. ANNEX 2: EXERCICI DE 1994. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

Millora de la satisfacció dels usuaris: Aprofundir en aquells aspectes organitzatius en relació a les condicions d'accés, d'acollida, de confort i de tracte a l'usuari, mitjançant les següents actuacions:

Objectiu 1:

Simplificar els circuits assistencials i administratius que són responsabilitat del centre, per tal de facilitar l'accés de l'usuari a l'hospital.

Indicador:

- Circuits assistencials i administratius que permetin conèixer en temps real l'ocupació del centre, la disponibilitat de llits per unitat i especialitat i la previsió d'ingressos en relació al perfil del malalt.
- Circuit d'ingrés i registre d'alta senzills i ràpids.
- Circuit de programació de proves complementàries que eviti desplaçaments innecessaris als usuaris.

Avaluació:

Anàlisi de la informació i adequació dels circuits emprats, així com de les millores realitzades respecte de l'exercici anterior.

Objectiu 2:

Adequar els circuits d'admissions pel que fa a la programació de les primeres visites provinents de l'Atenció Primària, sense necessitat de desplaçament de l'usuari.

Indicador:

Circuit de programació de primeres visites que eviti el desplaçament de l'usuari.

Avaluació:

Anàlisi de la informació i adequació dels circuits emprats, així com del seu grau d'utilització.

Objectiu 3:

Incorporar l'opinió de l'usuari en la planificació i gestió del centre, establint un mecanisme d'atenció a l'usuari on es recullin les reclamacions.

Indicador:

- Percentatge de respostes sobre les reclamacions rebudes.
- Temps mitjà de resposta a les reclamacions.

Avaluació:

Anàlisi de la memòria lliurada a la Regió Sanitària sobre les activitats de gestió i planificació iniciades com a resposta a les reclamacions.

Objectiu 4:

Garantir el tracte adequat i la informació a l'usuari tant en el moment d'ingrés del malalt com al llarg de tot el procés assistencial.

Indicador:

Protocol d'acolliment i circuits d'informació.

Avaluació:

Anàlisi del contingut del protocol d'acolliment del centre i circuits d'informació.

Millora de l'eficiència i la qualitat dels serveis: Aprofundir la utilització de criteris comuns i normalitzar procediments per a l'abordatge dels problemes prioritaris de salut i de funcionament dels serveis.

Objectiu 5:

Utilització del protocol per a la detecció precoç de la diabetis gestacional en tots els embarassos controlats pel centre.

Indicador:

Grau d'utilització del protocol (percentatge de gestants controlades pel centre a les quals s'aplica el protocol, sobre el total).

Avaluació:

Valoració del grau d'utilització del protocol.

Objectiu 6:

Aplicació del protocol de detecció de la fenilcetonúria i l'hipotiroïdisme congènit, i seguiment dels nadons positius en aquesta detecció.

Indicador:

Grau d'utilització de la prova de detecció (percentatge de deteccions realitzats sobre nadons vius nascuts en el centre), i mecanismes utilitzats per a garantir la realització de l'esmentada detecció quan el nadó és donat d'alta abans de la seva realització.

Avaluació:

- Valoració del grau d'utilització de la prova de detecció.
- Anàlisi dels mecanismes utilitzats per a garantir la realització de la detecció a tots els nadons, inclosos aquells que són donats d'alta abans de la seva realització.

Objectiu 7:

Adoptar mesures de prevenció i control de la infecció nosocomial.

Indicador:

Activitats de prevenció i control de la infecció nosocomial desenvolupades pel centre.

Avaluació:

Anàlisi de la Memòria descriptiva de les activitats de prevenció i control de la infecció nosocomial desenvolupada.

Objectiu 8:

Garantir i informar als professionals sobre la necessitat de la vacunació contra el virus de l'hepatitis B i garantir-ne l'administració.

Indicador:

Mecanismes d'informació adreçats als professionals i actuacions iniciades per facilitar la determinació de l'estat immunitari i l'administració de la vacuna en cas necessari.

Avaluació:

- Anàlisi de la informació proporcionada als professionals.
- Anàlisi de les actuacions iniciades per facilitar la determinació de l'estat immunitari dels professionals i la seva vacunació.
- Percentatges de professionals immunitzats, vacunats, portadors del virus de l'hepatitis B i dels quals es desconeix el seu estat immunitari.

Objectiu 9:

Disposar de mecanismes per avaluar la qualitat dels registres de la història clínica.

Indicador:

Existència d'un grup de treball per l'avaluació de la qualitat de la història clínica.

Avaluació:

- Anàlisi de la Memòria lliurada pel centre a la Regió Sanitària.
- Revisió de 100 històries clíniques procedents de diferents serveis corresponents a pacients ingressats durant 1994.

Objectiu 10:

Adequar-se a la normativa vigent en matèria de residus hospitalaris.

Indicador:

Informe sobre l'anàlisi de la situació del centre respecte de la normativa vigent en matèria de gestió de residus i un pla d'actuacions periodificat per a la seva adequació.

Avaluació:

Anàlisi de l'informe i pla d'actuacions lliurats a la Regió Sanitària.

Formació dels professionals: Potenciar la formació com a eina d'actualització de coneixements i element de motivació dels professionals.

Objectiu 11:

Endegar i potenciar activitats de formació continuada en aquells àmbits prioritaris assenyalats en el Pla de Salut, així com en mètodes de recerca per a la producció i interpretació de l'evidència científica.

Indicador:

Memòria descriptiva de les activitats de formació portades a terme durant l'any 1994.

Avaluació:

Anàlisi de la descripció anual d'activitats de formació del centre.

Recerca: Potenciar el desenvolupament de la recerca adreçada als problemes de salut prioritaris, i facilitar la incorporació de la recerca científica en els àmbits assistencial i de gestió.

Objectiu 12:

Potenciar el desenvolupament de les activitats de recerca, en relació als problemes prioritaris de salut i a l'efectivitat de les tècniques i procediments d'ús comú i d'aquells en relació als resultats de la pràctica clínica en termes de qualitat de vida.

Indicador:

Memòria descriptiva de les activitats de recerca portades a terme durant l'any 1994.

Avaluació:

Anàlisi de la descripció anual d'activitats de recerca del centre.

Coordinació dels serveis i nivells assistencials: Facilitar la utilització adequada de cada tipus de recurs, evitant les duplicitats i assegurant la idoneïtat de les actuacions i la continuïtat assistencial.

Objectiu 13:

Participar activament, a requeriment de la Regió Sanitària, en l'abordatge de dos o més objectius d'atenció sanitària prioritaris en relació als problemes de salut específics del seu medi.

Indicador:

Grau de participació del centre en grups de treball en l'àmbit de la coordinació de serveis i nivells assistencials.

Avaluació:

Valoració per part de la Regió Sanitària de les activitats realitzades i de la participació del centre en els esmentats grups de treball.

Objectiu 14:

Disposar d'un mecanisme que permeti detectar els malalts amb problemes socio-sanitaris.

Indicador:

- Detecció precoç dels pacients amb problemàtica socio-sanitària en les primeres 48-72 hores.
- Identificació del tipus d'assistència que requereix el pacient i de l'adequació de l'avaluació a les necessitats del pacient

Avaluació:

- Percentatge dels pacients amb problemes socio-sanitaris sobre el total ingressos.
- Valoració de les actuacions i mecanismes del centre per a detectar els pacients amb problemes socio-sanitaris.

Informació necessària: Aportar la informació necessària respecte als problemes de salut identificats com a prioritaris en el Pla de Salut, i vetllar perquè els professionals continuïn la notificació de les malalties de declaració obligatòria.

Objectiu 15:

El centre ha de lliurar a la Regió Sanitària les llistes d'espera d'acord amb les especificacions i periodicitat que aquesta estableixi, i a la Oficina Tècnica d'Avaluació de Tecnologia Mèdica del Departament de Sanitat i Seguretat Social la informació que aquesta pugui sol·licitar respecte a l'aplicació i desenvolupament de noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques.

Indicador:

- Presentació de la informació en els terminis establerts.
- Grau de complimentació de la informació sobre llistes d'espera, tant quantitatiu com qualitatiu.

Avaluació:

- Valoració de la tramesa d'informació en els terminis establerts.
- Valoració del grau de complimentació quantitatiu i qualitatiu.

Objectiu 16:

El centre ha d'aportar al SCS la informació recollida en el Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBD-AH).

Indicador:

- Presentació de la informació en els terminis establerts.
- Grau de complimentació de la informació sobre el CMBD-AH, tant quantitatiu com qualitatiu.

Avaluació:

Valoració per part del SCS del percentatge d'altres complimentades i de variables codificades, així com de la qualitat de la informació d'acord amb els criteris i protocols vigents.

8.3. ANNEX 3: EXERCICI DE 1995. OBJECTIUS, INDICADORS I LA SEVA AVALUACIÓ EN LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS HOSPITALARIS

L'agrupament dels objectius d'aquest any segons l'activitat que afecten ha fet que en la següent relació aparegui alguna alteració del seu ordre numèric. Així, l'objectiu 2 es relaciona després del 4, per tal d'inserir-lo entre les activitats de coordinació.

OBJECTIUS GENERALS:

Millora de la satisfacció dels usuaris: Aprofundir en aquells aspectes organitzatius en relació a les condicions d'accés, d'acollida, de confort i de tracte a l'usuari, mitjançant les següents actuacions:

Objectiu 1:

Disposar d'un Pla d'actuació dirigit a la millora de la satisfacció de l'usuari.

Activitats:

- Identificar les necessitats de la població de referència en termes de salut i d'accessibilitat als serveis.
- Facilitar l'accés als grups de població amb més dificultats d'accés i més susceptibles de requerir atenció sanitària.
- Disposar d'un protocol d'acolliment amb informació sobre l'organització i serveis que ofereix el centre, drets i deures de l'usuari i nom del metge que coordinarà el procés del pacient.
- Afavorir la informació i comunicació entre els professionals i l'usuari al llarg de tot el procés assistencial.
- Conèixer en quina mesura la provisió de serveis és satisfactòria per a la població, recollint l'opinió dels usuaris (reclamacions, suggeriments i enquestes d'opinió).

Indicadors:

- Descripció del Pla d'actuació dirigit a la millora de la satisfacció de l'usuari (objectius, activitats, fonts d'informació utilitzades, serveis i personal implicat i sistema d'avaluació de resultats).
- Documentació acreditativa en relació a la realització de les activitats indicades.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

Millorar l'eficiència i la qualitat dels serveis: Aprofundir la utilització de criteris comuns i normalitzar procediments per a l'abordatge dels problemes prioritaris de salut i del funcionament dels serveis.

1- Prevenció i control de la infecció nosocomial:

Objectiu 3:

Adoptar mesures de prevenció i control de la infecció nosocomial.

Activitats:

- Existència d'una comissió estable multidisciplinària.
- Existència d'una persona responsable de la coordinació de tots els aspectes relacionats amb la prevenció i control de la infecció nosocomial.
- Existència d'un programa de prevenció i control de la infecció nosocomial.

Indicadors:

- Memòria de les activitats de prevenció i control de la infecció nosocomial desenvolupades pel centre.
- Existència d'una comissió multidisciplinària.
- Existència d'una persona responsable de la coordinació de tots els aspectes relacionats amb la infecció nosocomial.
- Existència de procediments escrits per a la prevenció i control de les infeccions nosocomials.
- Protocol de rentat de mans en tots els serveis de l'hospital
- Protocol d'utilització dels procediments d'utilització més freqüents que impliquen un risc elevat d'infecció.
- Protocols sobre l'ús d'antibiòtics en la profilaxi quirúrgica
- Desenvolupament d'un mecanisme d'informació que permeti conèixer i difondre als professionals del centre els patrons de resistència antimicrobiana.
- Existència de dades relatives a la incidència global anual d'infecció nosocomial (en hospitals nivell B, B/C i C).
- Estudis d'incidència adreçats de forma específica a àrees d'alt risc o a determinats grups de malalts (en hospitals de nivell C).
- Formació continuada dels professionals en l'àmbit de la prevenció i control de la infecció nosocomial

Avaluació 3:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

2- Vacunacions (Objectiu 4):

Objectiu 4.1:

Augmentar la cobertura de la vacunació antitetànica, implementant la vacunació en els protocols prequirúrgics.

Activitats:

- Recollir antecedents de vacunació del malalt.
- Administració de la vacuna antitetànica quan no es disposi d'informació que acrediti la vacunació.
- Registre de les vacunacions realitzades a la història clínica, en el carnet vacunal i en el full de declaració de vacunes administrades de la Direcció General de Salut Pública.

Indicadors:

- Memòria d'activitats en relació amb la vacunació preoperatòria
- Percentatge de malalts primovacunats o que han iniciat la vacunació antitetànica preoperatòria.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitat indicats.

Objectiu 4.2:

Implementar la vacunació antipneumocòccica en el medi hospitalari.

Activitats:

- Recollir els antecedents de vacunació del malalt.
- Identificar grups de risc.
- Administració de la vacuna antipneumocòccica en grups de risc
- Registre de les vacunacions realitzades a la història clínica, en el carnet vacunal i en el full de declaració de vacunes administrades de la Direcció General de Salut Pública.

Indicadors:

- Memòria d'activitats en relació amb la vacunació.
- Percentatge de malalts vacunats.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

Coordinació dels serveis i nivells assistencials: Facilitar la utilització adequada de cada tipus de recurs, evitant les duplicitats i assegurant la idoneïtat de les actuacions i la continuïtat assistencial.

1- Coordinació d'atenció maternoinfantil:

Objectiu 2:

Disposar d'un Pla d'actuació per a fer efectiva la coordinació i derivació entre els centres, els serveis i els nivells assistencials implicats en l'atenció maternoinfantil.

Activitats 2:

- Identificació dels embarassos de risc.
- Atenció al part d'acord amb el risc.
- Identificació de nadons de risc.
- Atenció precoç als nadons de risc.
- Facilitar la participació dels professionals en les activitats de formació continuada específica.

Indicadors:

- Nombre de gestants sense risc/nombre de gestants totals ateses.
- Nombre de parts monitoritzats/nombre total de parts atesos.
- Nombre de cesàries realitzades/nombre total de parts atesos.
- Nombre de nadons de risc derivats/nombre total de nadons nascuts a l'hospital (en Hospitals Comarcals).
- Nombre de nadons de risc detectats/nombre total de parts de risc atesos (en Hospitals de Referència i d'Alta Tecnologia).

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

2- Coordinació d'atenció oncològica:

Objectiu 5:

Disposar d'un Pla d'actuació per a garantir la continuïtat en l'atenció dels malalts oncològics.

Activitats:

a) Hospitals amb servei d'oncologia mèdica i/o radioteràpia:

- Disposar d'un comitè de tumors pels tipus de càncer més freqüents i que requereixen de la implicació de diferents serveis pel seu diagnòstic, estadiatge i tractament.
- Disposar d'un protocol assistencial general de l'hospital pels tumors més freqüents.
- Disposar de protocols de derivació de malalts per a tractaments fora del centre.
- Establir sessions clíniques amb la participació de professionals dels hospitals de referència i dels hospitals comarcals de la seva àrea d'influència.
- Establir canals d'informació entre els professionals dels diversos dispositius assistencials implicats en l'atenció al malalt oncològic.
- Facilitar la realització d'activitats de formació continuada específica dels professionals sanitaris.
- Participar en la realització d'activitats de formació continuada dirigides als professionals sanitaris d'altres nivells assistencials.
- Anàlisi del període de temps transcorregut entre la realització del diagnòstic i l'inici del tractament, aplicant mesures correctores quan sigui escaient.
- Anàlisi del percentatge d'ingressos per urgències, aplicant mesures correctores quan sigui escaient.

b) Hospitals que atenen a malalts oncològics i no disposen de servei d'oncologia:

- Participar en el desenvolupament de canals d'informació entre els professionals dels diversos dispositius assistencials implicats en l'atenció del malalt oncològic.
- Facilitar la participació dels professionals en les activitats de formació continuada específica.

Indicador:

Memòria d'activitats.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

3- Coordinació d'atenció a la patologia respiratòria crònica:

Objectiu 6:

Disposar d'un Pla d'actuació per a garantir la continuïtat assistencial dels malalts amb patologia respiratòria crònica.

Activitats:

- Disposar d'un protocol assistencial general de l'hospital per al tractament dels malalts amb patologia respiratòria crònica.
- Disposar de protocols de derivació de malalts per al seguiment en altres àmbits assistencials (atenció primària i sociosanitària).
- Establir canals d'informació entre els professionals dels diversos dispositius assistencials implicats en l'atenció al malalt respiratori crònic.
- Participar en la realització d'activitats de formació continuada dirigides als professionals sanitaris d'altres nivells assistencials (atenció primària i sociosanitària).
- Facilitar la participació dels professionals en les activitats de formació continuada.
- Anàlisi del percentatge de reingressos, aplicant mesures correctores quan sigui adient.

Indicador:

Memòria d'activitats en relació amb la patologia respiratòria crònica.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

4- Coordinació d'atenció a la patologia osteoarticular:

Objectiu 7:

Disposar d'un Pla d'actuació per a garantir la continuïtat en l'atenció als malalts amb patologia osteoarticular.

Activitats:

- Disposar d'un protocol general de l'hospital pels tipus de patologia osteoarticular més freqüents, que requereixi la implicació de diferents serveis per al seu diagnòstic, tractament i rehabilitació.
- Establir sessions clíniques amb la participació de professionals d'altres àmbits assistencials (atenció primària i sociosanitària).
- Participar en la realització d'activitats de formació continuada dirigides als professionals sanitaris d'altres àmbits assistencials.
- Facilitar la realització d'activitats de formació continuada específica dels professionals sanitaris.

Indicador:

Memòria d'activitats en relació amb la patologia osteoarticular.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

1- Prevenció i control de la tuberculosi:

Objectiu 8:

Aplicació de mesures dirigides a la prevenció i control de la tuberculosi.

Activitats:

- Activitat pròpia de diagnòstic, tractament i control de la tuberculosi.
- Recerca activa de malalts de tuberculosi entre els grups de risc.
- Control de contactes dels malalts diagnosticats.
- Formació continuada dels professionals encarregats de dur a terme les activitats de prevenció i control de la tuberculosi.
- Coordinació efectiva entre els diferents nivells i serveis assistencials

Indicadors:

- Nombre de malalts dels quals s'han estudiat els seus contactes/nombre de malalts diagnosticats.
- Nombre de persones que pertanyen a un grup de risc de tuberculosi que han estat diagnosticats de la malaltia després de consultar l'hospital per problemes no relacionats directament amb la malaltia/nombre de persones que pertanyen a un grup de risc de tuberculosi que han consultat l'hospital per problemes no relacionats directament amb la malaltia.
- Nombre de tractaments conclusos/nombre de tractaments indicats.
- Nombre d'interconsultes amb altres nivells assistencials/nombre de malalts diagnosticats.
- Nombre d'hores de formació impartides/nombre de professionals.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

2- Prevenció i control de malalties de transmissió sexual:

Objectiu 9:

Aplicació de mesures dirigides a la prevenció i al control de malalties de transmissió sexual.

Activitats:

- Diagnòstic clínic i de laboratori i tractament de les MTS.
- Activitats de prevenció de les MTS d'acord amb els Criteris Comuns Mínims.
- Control dels contactes de les parelles dels malalts atesos.
- Vacunació antihepatitis B de les persones susceptibles prèvia determinació de marcadors (antiHBc).
- Coordinació efectiva entre els diferents serveis i nivells assistencials.
- Enquesta epidemiològica per a cada cas de malaltia.
- Formació continuada dels professionals encarregats de dur a terme les activitats de prevenció i control de les MTS.

Indicadors:

- Nombre de mostres positives/nombre de mostres sol·licitades.
- Nombre de malalts que han completat el tractament i els controls posttractament/nombre de malalts que s'ha iniciat tractament.
- Nombre de malalts sobre els que s'ha realitzat un estudi de contactes/nombre de malalts diagnosticats.
- Nombre d'interconsultes amb altres nivells assistencials/nombre de malalts diagnosticats.

- Nombre de casos declarats en el sistema MDO/nombre de casos diagnosticats.(MDO: Malalties de Declaració Obligatòria).
- Nombre de malalts amb diagnòstic de MTS enquestat/nombre de malalts amb diagnòstic de MTS.
- Nombre d'hores de formació impartides/nombre de professionals.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

OBJECTIUS PER A HOSPITALS :

3- Reingressos hospitalaris:

Objectiu 10:

Disposar d'un sistema que permeti conèixer els reingressos existents i l'anàlisi de les causes que els motiven.

Activitats:

- Disposar d'un circuit d'informació capaç d'identificar els reingressos.
- Analitzar periòdicament els reingressos (motius, ...).

Indicadors:

- Percentatge de reingressos per servei.
- Percentatge de reingressos per servei/reingressos totals del centre.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

2- Mortalitat de l'Hospital:

Objectiu 11:

Conèixer i estudiar la mortalitat de l'hospital.

Activitats:

- Disposar de circuits que permetin conèixer les defuncions produïdes.
- Disposar de sistemes d'informació que permetin conèixer les defuncions produïdes.
- Anàlisi periòdica de les defuncions.

Indicadors:

- Existència d'una comissió de mortalitat.
- Memòria d'activitats de la comissió de mortalitat.
- Percentatge de necròpsies no judicials.

Avaluació:

Anàlisi per part de la Regió Sanitària dels indicadors i activitats indicats.

8.4. ANNEX 4: COMPOSICIÓ DE LES REGIONS SANITÀRIES

Configuració de les regions sanitàries segons el Decret 114/1994 de 3 de maig de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut.

• **Regió sanitària de Lleida:**

Garrigues
Noguera
Pla d'Urgell
Segarra
Segrià
Urgell
Vall d'Aran
Alt Urgell
Alta Ribagorça
Pallars Jussà
Pallars Sobirà

• **Regió sanitària de Tarragona:**

Alt Camp
Baix Penedès
Conca de Barberà
Tarragonès
Baix Camp
Priorat
Ribera d'Ebre

• **Regió sanitària de Tortosa:**

Terra Alta
Baix Ebre
Montsià

• **Regió sanitària de Girona:**

Baix Empordà
Gironès
Pla de l'Estany
Selva
Alt Empordà
Garrotxa
Ripollès

• **Regió sanitària de Costa de Ponent:**

Barcelonès Sud l'Hospitalet de Llobregat
Baix Llobregat Font Santa
Baix Llobregat Centre-Nord
Baix Llobregat Delta-Litoral
Garraf
Alt Penedès
Anoia

• **Regió sanitària del Barcelonès Nord i Maresme:**

Barcelonès Nord
Maresme

• **Regió sanitària del Centre:**

Bages
Berguedà
Solsonès
Cerdanya
Vallès Oriental
Terrassa-Rubí-Sant Cugat
Sabadell
Osona

• **Regió sanitària de Barcelona:**

Barcelona Ciutat Vella
Barcelona Sant Martí
Barcelona Les Corts
Barcelona Sants-Montjuïc
Barcelona Sarrià-Sant Gervasi
Barcelona Eixample
Barcelona Gràcia
Barcelona Horta-Guinardó
Barcelona Nou Barris
Barcelona Sant Andreu



Generalitat
de Catalunya
El Conseller de Sanitat
i Seguretat Social

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA REGISTRE	
07.03.96	
ENTRADA	SORTIDA
Núm. 766	Núm.

Registres i passi
AL SÍNDIC SR. VELA

07 / 03 / 96
núm. interior 78

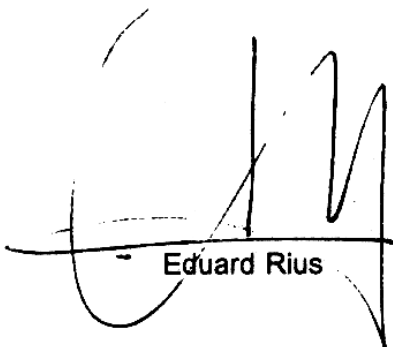
Senyor Xavier Vela
Síndic de la Sindicatura de Comptes
Plaça Catalunya 20
08002-BARCELONA

Sindicatura de Comptes		
005204 28.02.96 13:00		

Benvolgut Síndic,

Un cop analitzat el Projecte d'informe de fiscalització sobre la concertació de serveis hospitalaris i el Pla de Salut de Catalunya 1993-95, em plau comunicar-vos que aquest Departament està d'acord amb el seu contingut.

Cordialment,



Eduard Rius

Barcelona, 28 de febrer de 1996



Sindicatura de Comptes
de Catalunya

El Secretari General

RAMON PLANAS I FONT, Secretari General de la Sindicatura de Comptes de Catalunya,

C E R T I F I C O:

Que el present informe 30/95-F, sobre la Concertació de Serveis Hospitalaris Pla de Salut 1993-1995, és una còpia exacta de l'aprovat pel Ple de la Sindicatura de Comptes en la reunió que va tenir lloc el dia 14 de maig de 1996.

I perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquesta certificació, amb el vist-i-plau del Síndic Major.

Barcelona, 3 de juny de 1996

Vist i plau
EL SÍNDIC MAJOR