

## Sobre opiniones y evidencias en la eficiencia en la gestión hospitalaria pública.

Autor: Fidel Campoy

La colaboración público privada en la gestión de los servicios sanitarios públicos es un terreno complejo, actualmente campo de batalla política, mediática, profesional y social. Por eso, ahora más que nunca, son necesarios estudios rigurosos de evaluación de las experiencias en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) - concesiones sanitarias, mutualidades administrativas, PFI's, etc.- que aporten conocimiento a los decisores públicos, a los profesionales del sector y a la opinión pública en general.

Tras la lectura en el blog "Nada es gratis" del artículo "*Eficiencia en la gestión hospitalaria pública: directa vs privada por concesión*" de Salvador Peiró, y Ricard Meneu, dos valencianos con una larga trayectoria en el mundo de la economía de la salud, al que Sergi Jiménez presenta como "... una de las pocas evidencias sobre la eficiencia relativa de ambas opciones, aplicado al caso de la Comunidad Valenciana"(CV), he decidido que es necesario aportar la información pública disponible, como principal fuente de las evidencias, para comparar ambos modelos. Este es el principal objetivo de este trabajo.

### *Doxa o Episteme, no difundir opiniones como conocimiento:*

Hay muchas noticias y opiniones en prensa de este tema, habitualmente poco informadas, por lo que leí el artículo de Peiró y Meneu con la esperanza de encontrar un trabajo académico que aportara conocimiento comparativo del funcionamiento y coste de la gestión pública y la gestión privada en la CV.

Al terminarlo, me ha sorprendido que las cifras presentadas y las conclusiones estén tan alejadas de las oficiales. También es llamativo que los autores descalifiquen las opiniones ajenas por el desconocimiento de la materia, al tiempo que basan las propias en resultados fruto de fuentes diseñadas para otros usos. Incluso utilizan noticias de prensa para apoyar el fondo de su argumento.

No es aceptable que se presenten opiniones o juicios de valor bajo la apariencia de evidencias científicas. El trabajo es un ataque al modelo concesional valenciano con resultados inconsistentes. Los autores reconocen las importantes limitaciones de las fuentes pero no explican los criterios ni los mecanismos utilizados para obtener los datos presentados. Sobre estas bases, el conocimiento principal que quiere aportar este trabajo, la tesis: "la gestión privada del servicio sanitario público en la CV es aparentemente más eficiente que la pública, aunque realmente es más cara y menos eficiente.... como ha quedado demostrado con el pago de un segundo rescate", es convertida en una simple opinión, disfrazada de evidencia científica.

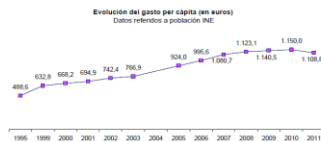
Para demostrar la anterior afirmación utilizaré los datos públicos, accesibles en internet para cualquier lector, que contradicen el diferencial de coste presentado, demostraré la inconsistencia del resultado clave, el gasto hospitalario per cápita, y para finalizar señalaré algunas ausencias significativas en las que incurre el trabajo analizado.

Los datos públicos, avalan un ahorro per cápita de 280 €:

Las fuentes y el cálculo de esta afirmación son:

- **El gasto sanitario total en la CV por persona protegida en 2009 fue de 1.294,06 euros**, según el informe de la Sindicatura de Comtes<sup>1</sup>. Se ha calculado de acuerdo al presupuesto definitivo de 2009 de 6.422 millones de euros entre los 4.962.650 de personas incluidas en la población protegida. La tabla siguiente, referenciada en la nota 1, muestra los datos:

| Año  | Población protegida** | PRESUPUESTO GENERALITAT |                            |                              |  | PRESUPUESTO CONSELLERIA DE SANITAT |                               |                            |                              | Gasto per cápita GPC |      |
|------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------|------|
|      |                       | P. Inicial              | P. Definitiva (Estructura) | % Var respecto al P. Inicial | % crecimiento respecto al año anterior | P. Inicial                         | Aumento respecto año anterior | P. Definitiva (Estructura) | % var respecto al P. Inicial |                      |      |
| 1996 | 4.528.174             | 6.146.943,69            | 6.426.293,00               | 5,4 %                        |  | 1.968.289,17                       |                               |                            |                              | 438,6                |      |
| 1999 | 3.884.525             | 6.728.399,16            | 7.537.816,00               | 11,9 %                       | 30,84 %                                | 2.468.109,84                       | 489.820,67                    | 2.730.584,30               | 11,08 %                      | 272.474,46           | 24,9 |
| 2000 | 3.938.808             | 7.318.717,89            | 7.649.490,00               | 4,5 %                        | 8,58 %                                 | 2.831.804,17                       | 173.694,33                    | 2.738.301,00               | 4,05 %                       | 106.496,83           | 7,1  |
| 2001 | 4.019.327             | 7.791.776,29            | 8.104.200,00               | 4,0 %                        | 6,49 %                                 | 2.762.921,79                       | 161.227,64                    | 2.966.917,00               | 4,08 %                       | 110.995,30           | 6,1  |
| 2002 | 4.140.459             | 8.329.601,11            | 8.890.486,00               | 6,6 %                        | 7,03 %                                 | 3.074.837,00                       | 281.905,29                    | 3.218.885,00               | 4,71 %                       | 144.843,00           | 16,1 |
| 2003 | 4.283.038             | 8.897.191,00            | 9.595.395,00               | 7,7 %                        | 6,80 %                                 | 3.384.888,00                       | 210.049,00                    | 3.631.409,00               | 10,55 %                      | 346.823,00           | 6,8  |
| 2004 | 4.264.842             | 9.814.906,00            | 10.389.700,00              | 7,8 %                        | 7,95 %                                 | 3.712.224,00                       | 428.338,00                    | 4.239.900,00               | 13,97 %                      | 518.076,00           | 12,0 |
| 2005 | 4.506.448             | 10.542.983,64           | 11.662.900,00              | 10,6 %                       | 9,65 %                                 | 4.143.987,78                       | 450.743,75                    | 4.624.100,00               | 15,85 %                      | 665.132,25           | 12,1 |
| 2006 | 4.630.099             | 11.662.000,00           | 12.323.700,00              | 6,2 %                        | 10,04 %                                | 4.689.770,60                       | 445.802,85                    | 5.062.200,00               | 9,91 %                       | 450.429,40           | 19,7 |
| 2007 | 4.709.882             | 12.890.000,00           | 13.166.400,00              | 2,1 %                        | 11,19 %                                | 5.089.988,69                       | 400.180,00                    | 5.511.200,00               | 9,28 %                       | 421.243,00           | 19,4 |
| 2008 | 4.856.651             | 13.828.000,00           | 14.117.700,00              | 2,1 %                        | 7,25 %                                 | 5.454.534,00                       | 364.577,00                    | 5.997.500,00               | 9,99 %                       | 522.966,00           | 7,2  |
| 2009 | 4.962.650             | 14.298.000,00           | 15.942.200,00              | 11,6 %                       | 3,31 %                                 | 6.689.989,28                       | 205.454,28                    | 6.422.000,00               | 13,46 %                      | 762.011,72           | 3,8  |
| 2010 | 4.914.030             | 14.280.000,00           |                            | 4,09 %                       |  | 6.720.288,01                       | 60.298,73                     |                            |                              | 1,1                  |      |
| 2011 | 4.974.030             |                         | 13.719.827,27              | -7,72 %                      |  | 6.615.298,70                       | -204.989,31                   |                            |                              | -3,6                 |      |



Como las concesiones sanitarias valencianas no prestan la cartera de servicios completa del SNS, para poder comparar los costes de gestión directa y de las concesiones ha de homogeneizar el coste por persona protegida de la CV y compararlo con la cápita final pagada a las concesiones.

- **El gasto sanitario equivalente por persona de las prestaciones transferidas a las concesiones en 2009 fue de 898,64€.**

Para calcular el gasto sanitario per cápita equivalente ha de descontarse del gasto per cápita total (1.294,06€) el coste de las prestaciones no transferidas a las concesiones. A saber:

- los 340,78€ de gasto per cápita en farmacia ambulatoria de la CV en 2009<sup>2</sup>.
- y los 54,64 del resto de servicios no incluidos en el contrato de concesión (oxigenoterapia domiciliaria, prótesis y transporte sanitario).<sup>3</sup>

Por tanto, el gasto sanitario equivalente por persona protegida para la CV en 2009 fue de 898,64 € (898,64 = 1.294,06 – 340,78 – 54,64).

- **El pago capitativo final que la Consellería de Sanitat ha reconocido a las concesiones para el año 2009 es de 618,64 euros.**

De donde podemos concluir que los Departamentos en concesión suponen un ahorro para la Administración de 280 € por persona protegida (898,64 € - 618,64 € = 280 €) o sea un 31,15% menor que el coste medio de la población protegida de la CV (= ((618,64/898,64)-1)\*100 = 31,15%).

Ya tenemos, pues, una primera conclusión relevante: **el coste de financiación de los Departamentos en concesión le supone un ahorro mínimo del 31,15%, (unos 280€ por persona) respecto de la media de la CV.** Esta conclusión es radicalmente diferente de las conjeturas hechas en el artículo.

Al ser contratos capitativos, con transferencia total de riesgo, este ahorro para la CV es independiente de la utilización de los servicios que haga la población. Además, en el caso de que los servicios sanitarios prestados a la población protegida por las concesiones se hagan en otros Departamentos, dichos servicios son pagados por la concesión.

Para quienes quieran profundizar en la financiación de las concesiones, es muy interesante el dictamen hecho por el Consell Juridic Consultiu de la CV respecto del mecanismo de revisión de los precios del contrato de concesión que concretamente trata la cápita de 2009<sup>4</sup>. Más información sobre el tema puede encontrarse en mi trabajo presentado en las Jornadas AES, Bilbao mayo 2012<sup>5</sup>.

#### La realidad y el castillo de naipes:

Ya hemos puesto de manifiesto la inconsistencia entre los datos públicos con los del trabajo comentado, respecto de la financiación global. Como las conclusiones del estudio están referidas exclusivamente a los costes de hospitalización, pasamos a analizar los datos presentados en el artículo sobre el tema.

Es realmente sorprendente que el resultado clave, los 707,6 € del denominado gasto hospitalario per cápita para las concesiones, sea un coste mayor que los 618,64 € de cápita del año 2009. El diferencial es de 88,96 €, un 14,39% superior del ingreso total. Esta incongruencia, por si sola, pone en jaque todas las conclusiones del artículo referidas a las concesiones.

Como los autores no dicen nada de cómo calculan los costes, solo analizaré las consecuencias para cualquier concesión si los 707,6 € del gasto hospitalario per cápita fuera un dato cierto. Para ello los utilizaré como un componente de los costes per cápita de cualquier concesión. El resultado sería el siguiente:

| Simulación de costes per cápita de las concesiones utilizando como base los datos del artículo comentado | Coste per cápita  |
|--|-------------------|
| Gasto de hospitalización por habitante poblacional(1)  | 707,60 €          |
| Coste de la atención especializada ambulatoria (2)   | 158,49 €          |
| Coste de Atención Primaria (3)   | 178,78 €          |
| Amortización de las inversiones (4)  | 63,00 €           |
| <b>Total coste per cápita en concesiones</b>   | <b>1.107,87 €</b> |

(1) Según "Eficiencia en la gestión hospitalaria pública: gestión directa vs concesiones" S. Peiró y R. Meneu. Blog "Nada es Gratis".

(2) El 18,3% de los costes de atención especializada. Incluye el coste de las consultas externas de especializada, hospital de día y a domicilio, farmacia hospitalaria para pacientes ambulatorios, urgencias hospitalarias y los servicios centrales para pacientes ambulatorios y de Atención Primaria.

(3) Calculado sobre 20,17% según los gastos recogidos en la tabla 36 de la Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público publicada por el MSPS.

(4) Datos medios de la concesión de Denia.

En definitiva, si fuera cierto lo que mantienen los autores en el estudio, el gasto per cápita de las concesiones sería, de unos 1.107,87€ año, sin considerar los gastos financieros. Esto

equivaldría a mantener que las concesiones están asumiendo anualmente unas pérdidas de 489,23 € por persona al año, o lo que es lo mismo, unas pérdidas del 79,08 % de sus ingresos anuales por cápita. Estas pérdidas supondrían la quiebra de cualquier concesión en su primer año de vida. El hecho de que lleven años funcionando todas ellas y con resultados auditados invalida, por segunda vez, el resultado clave y las conjeturas del artículo comentado.

Podemos concluir que el análisis de los datos del artículo analizado hace caer, como un castillo de naipes, su argumento central por su inconsistencia cuando se ponen en relación con los ingresos y costes reales con los que las concesiones valencianas vienen funcionando en los últimos 12 años.

#### Ausencias elocuentes:

Hay una serie de cuestiones que no son abordadas por los autores o son mal explicadas.

Remarcaré las principales:

- No se refleja el mecanismo de compensación económica por derivación de pacientes entre hospitales públicos y privados. Si no se ha tenido en cuenta en el cálculo de costes, tiene un gran impacto en los resultados, además invalida el comentario de la complejidad de los pacientes derivados, puesto que son pagados por las concesiones.
- No se explican ni el uso de las fuentes ni el cálculo de los costes, ni los criterios de asignación de los mismos. Lo cual es clave para entender la solidez de las cifras presentadas.
- Nada se dice del denominador de los índices, la población protegida. El trabajo solo hace referencia al censo, me permito señalar que son diferentes población censada y población protegida.
- La Consellería de Sanitat evalúa anualmente los resultados de los Acuerdos de Gestión de todos los Departamentos Sanitarios. Nada se dice del resultado del año 2009: 3 de los 5 primeros Departamentos fueron concesiones (1º: Torreveja, 3º Alzira y 5º Denia).<sup>6</sup>
- Recientemente IASIST ha hecho un estudio de este tipo, sobre la base del CMDB de los hospitales presentados al TOP 20 del año 2011, con datos del 2010<sup>7</sup>. Los resultados son totalmente discordantes con los presentados en este estudio y más similares a los que podemos inferir de las cifras oficiales presentadas.

#### Comentario final:

Como es un hecho que las concesiones llevan años funcionando y de los datos que aporta el artículo comentado se derivaría su quiebra desde el primer año, me permito sugerir a los autores que revisen en profundidad su trabajo, incluso aunque haya sido aceptado en la revista Presupuesto y Gasto Público.

Sin duda las conclusiones del trabajo pueden ser bien recibidas por los contrarios al modelo concesional, pero no pueden presentarse como el resultado de un análisis de evidencia de la eficiencia relativa entre las opciones de gestión pública o gestión privada de los servicios sanitarios públicos. Al contrario de la tesis que los autores mantienen en el artículo, los datos

públicos disponibles para la CV demuestran, sin margen de error, que las concesiones son más eficientes y menos costosas que la gestión directa.

Como concluyó Wittgenstein en su *Tractatus logico-philosophicus* “De lo que no se puede hablar, mejor es callarse”, sentencia que estos y otros futuros autores deberían tener presente a la hora de abordar un tema de la importancia y el calado que tiene este. Siempre debemos evitar la máxima periodística “no dejes que la realidad te estropee una buena noticia”.

---

<sup>1</sup> Fuentes: [www.sindicom.gva.es/web/informes](http://www.sindicom.gva.es/web/informes). El dato también se recoge en <http://www.san.gva.es/docs/presupuestosanitarioglobal.pdf>

<sup>2</sup> Fuente: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/egspGastoReal.xls>

<sup>3</sup> Fuente: liquidación de presupuesto sanitario AVS.

<sup>4</sup> <http://portales.gva.es/cjccv/castellano/Dic038-12.pdf>

<sup>5</sup> <http://portales.gva.es/cjccv/castellano/Dic038-12.pdf>

<sup>6</sup> [http://www.abc.es/hemeroteca/historico-13-04-2010/abc/Valencia/torreveja-encabeza-el-ranking-de-sanidad-en-el-cumplimiento-de-objetivos\\_14049383232.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-13-04-2010/abc/Valencia/torreveja-encabeza-el-ranking-de-sanidad-en-el-cumplimiento-de-objetivos_14049383232.html)

<sup>7</sup> [http://www.iasist.com/files/Modelos\\_de\\_gestion.pdf](http://www.iasist.com/files/Modelos_de_gestion.pdf)