
La sostenibilidad del sistema hospitalario en Cataluña. El balance de una década

Francesc Cots

Institut Municipal d'Assistència Sanitària. Barcelona. España.

Correspondencia: F. Cots i Reguant. Clavé, 50, Esc. A 2.º. 08201 Sabadell (Barcelona). España.
Correo electrónico: fcots@tv3mail.com

Recibido: 28 de octubre de 2002.

Aceptado: 2 de octubre de 2003.

(Viability of the hospital system in Catalonia [Spain]. Balance after a decade)

Resumen

La preocupación por la sostenibilidad del sistema hospitalario ha ido creciendo a medida que se ha constatado que el incremento de la demanda es sostenido, mientras que la expectativa de crecimiento de recursos públicos para darle respuesta queda por debajo de las necesidades. La Central de Balances de CatSalut ha permitido conocer la relación que han mantenido la actividad y los recursos del conjunto de los hospitales de la Red de Hospitales de Utilización Pública (XHUP) de Cataluña desde 1993 hasta 2000. Con su análisis ha sido posible conocer cómo ha funcionado el sector hospitalario público en Cataluña durante los años noventa, prestando especial atención a la evolución de la productividad general del sistema hospitalario en el tiempo.

La actividad ha crecido un 4,1% anual acumulativo; los gastos, un 1,8%, y los ingresos, un 1,9%. El coste por unidad estandarizada de valoración ha evolucionado de manera que en el año 2000 representaba un 85,3% del coste unitario de 1993.

Palabras clave: Sector hospitalario. Productividad. Sostenibilidad.

Abstract

Concern about the viability of the hospital system has increased as demand has continued to grow and as the expected increase in public resources to meet this demand remains below requirements. The Central de Balances of CatSalut, which groups all the economic results of the Catalan Public Hospital Network (CPHN), has enabled determination of the relationship between activity and resources in the hospitals within the public sector from 1993 to 2000. We analyzed data from the Central de Balances to determine hospital functioning throughout the 1990s, paying special attention to the development of the hospital system's general productivity over this period.

The annual accumulative growth in activity was 4.1%, that of expenses was 1.8% and that of revenues was 1.9%. Unitary cost in 2000 was 85.3% of the unitary cost in 1993.

Key words: Hospital sector. Productivity. Viability.

Introducción

En estos últimos años ha habido algunas iniciativas de la administración sanitaria catalana que han tenido la finalidad de aportar racionalidad y dar respuesta al reto de la sostenibilidad del sistema desde un punto de vista integral, tanto en términos de financiación como de calidad. La motivación principal de estas iniciativas radica en la dificultad de mejorar la financiación pública del sector y en la evidencia de que la demanda sigue aumentando. Los motivos de orden tecnológico, el envejecimiento de la población y otras razones han sido esgrimidas como causa del incremento del gasto sanitario^{1,2}.

La Central de Balances de CatSalut ha sido desde 1993 un instrumento que ha generado una información que en los primeros años tenía una relevancia mode-

rada, pero que gracias al esfuerzo por mantener la coherencia y homogeneidad metodológica en el tiempo y, por tanto, su comparabilidad, ha alcanzado el objetivo de generar una serie histórica de especial interés en el momento actual, en que es posible disponer de manera completamente homogénea de la serie 1993-1999. Este hecho nos permite hacer un análisis descriptivo de las relaciones entre productividad y financiación del sector hospitalario de utilización pública en Cataluña. Se han utilizado también los datos del año 2000, que no han sido publicados aún como serie homogénea, pero que han sido elaborados con la misma metodología^{3,4}.

El objetivo que se plantea es valorar cómo ha afectado la evolución de la productividad del sistema hospitalario de utilización pública a su financiación por parte del comprador público en Cataluña (CatSalut) y a su sostenibilidad.

Métodos

De la información presentada públicamente por la Central de Balances pueden extraerse unas series homogéneas de actividad mediante unidades estandarizadas de valoración (UEV), costes e ingresos de explotación del conjunto del sector analizado.

La Central de Balances presenta las series económicas (ingresos y gastos de explotación) en términos corrientes. Para poder valorar la evolución de estas magnitudes sin el obstáculo del factor de precios, se han reconvertido las series en valores constantes de 1999. La conversión se ha realizado sobre la base del IPC general catalán que recoge el IDESCAT. Se ha utilizado este criterio porque es el que se ajusta al entorno de gestión, el ámbito competencial y el contexto de negociación colectiva⁵.

Con estas 3 series convenientemente homogeneizadas (tabla 1), se ha analizado su evolución y se ha podido observar la relación del ingreso y el gasto por unidad de actividad, así como la evolución del déficit de explotación que presentan los hospitales de la XHUP.

Para cuantificar el impacto de la variación de la productividad en términos económicos, se ha valorado la actividad de cada año según los ingresos unitarios de 1993. Posteriormente, se ha cuantificado el diferencial de dicha valoración respecto de los ingresos reales. El resultado obtenido ha sido un valor económico por cada año, desde 1994 hasta 2000, que se ha interpretado como el incremento de la productividad del sector en este período.

Resultados

La tabla 1 y la figura 1 muestran la evolución de las 3 series estudiadas y de los cocientes entre el coste y el ingreso por unidad de actividad, todas ellas valoradas en 100, en un índice basado en el año 1993. La actividad ha crecido hasta situar el índice en 132,9, con un incremento porcentual medio acumulado del 4,1%. Los ingresos y gastos han evolucionado de manera casi

idéntica para situar sus índices en 114,4 y 113,3, respectivamente, después de transcurridos 8 años. El incremento medio ha sido del 1,9 y el 1,8%, respectivamente. De manera sintética, el incremento de la actividad con relación a los costes e ingresos queda reflejado en la evolución de los índices de las series de costes e ingresos unitarios. El índice del coste por UEV se ha situado en 85,3 en el año 2000, con un 2,3% de decremento porcentual medio.

El incremento de la productividad del sector se puede valorar en 34.854 millones de pesetas anuales de media (tabla 2) o, lo que es lo mismo, el 9,6% del gasto medio anual del sector. Para el período de 7 años (1994-2000), el efecto de la productividad representa 243.916 millones de pesetas, un 67% del gasto medio de un período.

El déficit de explotación ha sido de 13.960 millones de pesetas de media por año, lo que significa el 3,9% del gasto medio anual del sector. Para el conjunto de los 8 años, esto supone 111.680 millones de pesetas, el 31% del gasto medio anual del sector.

Discusión

La homogeneidad de la información de la Central de Balances permite realizar valoraciones generales sobre la evolución de las relaciones entre los diferentes agentes implicados para el conjunto del sector y que éstas sean asumidas por todas las partes implicadas.

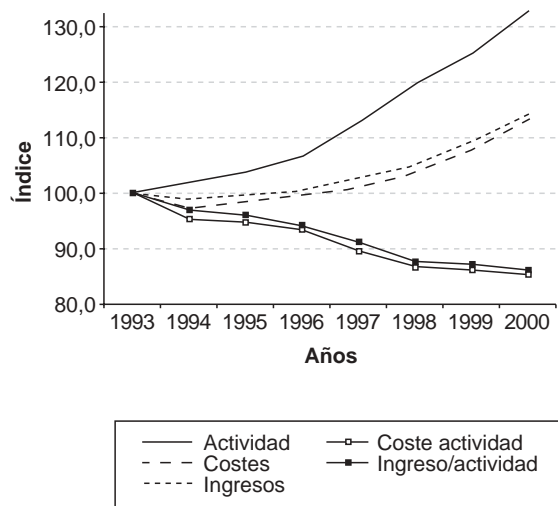
Sumando el efecto de la productividad y también el del déficit de explotación, obtenemos que, en los 8 años estudiados y teniendo en cuenta la actividad realizada, los hospitales de la XHUP han experimentado una desviación entre productividad e ingresos equivalente a los gastos de un año: unos 355.000 millones de pesetas. Valorado de forma anual, el 13% del gasto hospitalario de la XHUP no ha sido financiado por el comprador público si partimos de la situación del año 1993.

El déficit crónico de financiación de la sanidad catalana ha tenido una válvula de escape mediante el traspaso a través del déficit de explotación a los hospitales, que se ha repetido cada año desde 1993, como

Tabla 1. Evolución de las series de actividad y económicas de la XHUP (1993-2000)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Incremento Promedio	Incremento Acumulado
Actividad (UBA)	7.962.142	8.111.343	8.257.728	8.488.977	8.971.603	9.527.842	9.960.406	10.583.459	4,1	
Costes (millones de ptas. de 1999)	351.486	340.969	345.353	349.849	354.681	364.112	379.094	398.330	1,8	
Ingresos (millones de ptas. de 1999)	334.171	329.761	332.415	335.341	343.224	350.409	364.442	382.431	1,9	
Coste/actividad (ptas. de 1999)	44.145	42.036	41.822	41.212	39.534	38.216	38.060	37.637	-2,3	
Ingreso/actividad (ptas. de 1999)	41.970	40.654	40.255	39.503	38.257	36.777	36.589	36.135	-2,1	
Déficit de explotación (millones de ptas. de 1999)	17.315	11.208	12.938	14.508	11.457	13.703	14.652	15.899		111.680

Fuente: Central de Balances. CatSalut, 1999 y 2001.

Figura 1. Evolución de la actividad, los costes y los ingresos de la XHUP en el período 1993-2000 (en ptas. constantes de 1999).

mínimo. Pero más importantes han sido los intensos incrementos de productividad en este período (el 2,1% anual acumulativo), que han permitido dar respuesta a la demanda creciente. Esta realidad es lógica y razonable cuando hay dificultades de financiación en el ámbito público. El problema radica en que la captura de los incrementos de productividad se ha concentrado en el financiador, sin la suficiente redistribución para el mantenimiento de la capitalización de los hospitales y/o la mejora de la retribución de los profesionales del sector.

El gasto sanitario tiene que ver con el nivel de renta, el nivel sociocultural o el desarrollo del propio sector sanitario. El sistema de financiación actual, genérico para todos los servicios y territorios, no es capaz de reconocer estos matices. Por tanto, la situación de déficit

fiscal detectado en Cataluña de manera general se intensifica aún más respecto a la sanidad⁶. El método para abaratar el coste de la factura capitalizando las mejoras en gestión de la administración sanitaria y de los proveedores, y el esfuerzo de los profesionales durante toda la década de los noventa, han sido tan inevitables como poco sostenibles por más tiempo.

La propia administración sanitaria ha creado sistemas de información de actividad y económicos capaces de dar una visión conjunta del sector y de clarificar las causas de su situación. Lejos de estar ante un problema de gestión sanitaria hospitalaria, la información nos lleva a pensar que hay un problema de modelo de financiación global que ha tocado fondo, una vez que se han empleado ya muchas de las posibilidades de gestión y que muchos de los colectivos implicados hayan realizado esfuerzos importantes.

Ante esta situación, es pertinente plantearse si existe o no un conflicto de intereses, que podría formularse de la siguiente manera: un modelo que permite que la «demanda» (los ciudadanos) crezca más que lo que la «sociedad institucionalizada» (instituciones políticas) está dispuesta a pagar. Puede haber matices y alternativas a medio y largo plazo, como potenciar la prevención o establecer modelos centrados en la atención primaria y no tanto en los hospitales, como el catalán; pero, en cualquier caso, hay un problema de insostenibilidad a corto y medio plazo que debe ser afrontado de forma inminente.

Agradecimientos

A las personas que han leído y comentado el contenido de este artículo: Julieta Corral, David Elvira, Xavier Castells y Marc Sáez; gracias por sus valiosas aportaciones. En cualquier caso, el resultado final, las opiniones y los errores que se puedan derivar del mismo son responsabilidad exclusiva del autor.

Tabla 2. Cálculo del impacto de la mejora de la productividad del sistema

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Acumulado	Promedio ^a
Actividad (UBA) (1)	7.962.142	8.111.343	8.257.728	8.488.977	8.971.603	9.527.842	9.960.406	10.583.459	71.863.501	8.982.938
Ingresos (millones de ptas.) (2)	334.171	329.761	332.415	335.341	343.224	350.409	364.442	382.431	2.772.193	346.524
Ingreso/actividad (ptas.) (3) = (2)/(1)	41.970	40.654	40.255	39.503	38.257	36.777	36.589	36.135	38.576	38.576
Actividad potencial con ingreso unitario de 1993 ^b (4)	7.962.142	7.857.070	7.920.300	7.990.020	8.177.839	8.349.046	8.683.399	9.112.013	66.051.830	8.256.479
Incremento de la actividad por productividad (5) = (1) - (4)	0	254.273	337.428	498.957	793.764	1.178.796	1.277.007	1.471.445		
Valoración económica de la mejora en productividad (6) = (5) × ingreso unitario de 1993 (en millones de ptas. de 1999)	0	10.672	14.162	20.941	33.314	49.474	53.596	61.757	243.916	34.845

^aEl valor medio es de 8 años para las líneas 1 a 5 y de 7 años para las líneas posteriores.

^bLos ingresos del año divididos por el ingreso unitario de 1993 (41.970 ptas.).

Fuente: Central de Balances. CatSalut, 1999 y 2001.

Bibliografia

1. Murillo C. Evolució de les fonts de finançament de la sanitat pública i anàlisi comparada de la contribució dels ciutadans en els països del nostre entorn. *Fulls Econòmics* 2002;36: 16-20.
 2. Marsal J, Roman A, Bound J. La central de balanços del Servei Català de la Salut. *Fulls Econòmics Informes* n.º 3, 1992;1-19.
 3. Argente M, Martí E, Roman A. La central de balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1993-1997. *Fulls Econòmics Informes* n.º 8, 1999;1-48.
 4. Comissió tècnica de la Central de Balanços. La central de balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1997-1999. *Fulls Econòmics Informes* n.º 9, 2001;1-35.
 5. Índex de preus de consum (IPC). IDESCAT, 2002.
 6. López Casasnovas G, Martínez E. La balança fiscal amb l'administració central (1995-1998). *Generalitat de Catalunya* 2000. 8-30-2002.
-
-