

# **Gasto per capita Departamentos Salud Comunidad Valenciana 2012 comparativa Gestión Pública vs Concesiones Administrativas**

**Carlos Alberto Arenas**

**Gerente del Departamento de Salud de  
Orihuela**





**Vocal Junta Directiva Sociedad Española de  
Directivos de la Salud**

## Presupuestos y Gastos totales en Sanidad en España (en millones de €)

Anualidad	Presupuesto Total	Gasto Total Real	Déficit absoluto	% Déficit
<b>2007</b>	52.383	64.339	11.956	22,82
<b>2008</b>	56.559	71.170	14.611	25,74
<b>2009</b>	58.960	75.395	16.435	27,87
<b>2010</b>	59.738	74.732	14.956	25,10
<b>Suma del periodo</b>	<b>227.640</b>	<b>285.636</b>	<b>57.996</b>	<b>25,48</b>

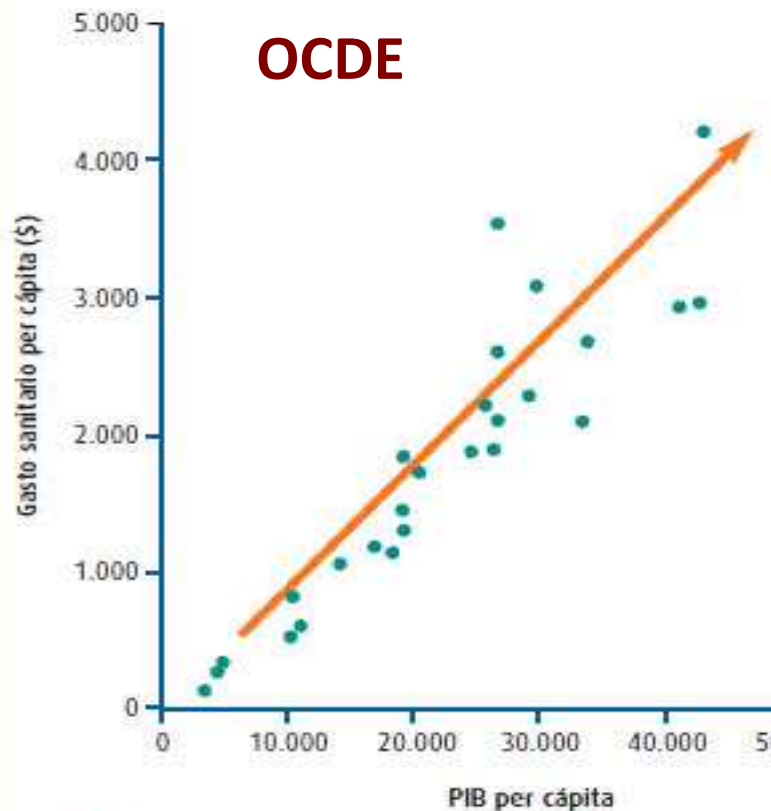


## Presupuesto público en sanidad € por habitante

CCAA	Presupuesto sanitario 2010 por habitante	Presupuesto sanitario 2011 por habitante	Presupuesto sanitario 2012 por habitante	Presupuesto Sanitario 2013 por habitante
Andalucía	1180,09	1.121,69	1174,43	999,19 
Aragón	1419,37	1.364,49	1371,87	1189,35
Asturias	1507,15	1.495,93	1530,90	1370,01
Baleares	1066,37	1.003,32	1066,82	1027,30
Canarias	1295,36	1.135,75	1161,97	1186,77
Cantabria	1347,47	1.232,16	1230,44	1301,65
Castilla y León	1360,62	1.348,92	1353,00	1265,86
Castilla la Mancha	1346,52	1.283,08		1119,75
Cataluña	1298,84	1.292,45	1128,24	1123,57
Comunidad valenciana	1122,79	1.078,95	1060,80	965,44 
Extremadura	1509,72	1.390,56	1334,74	1158,70
Galicia	1333,39	1.266,13	1262,77	1229,08
Madrid	1108,14	1.103,16	1104,52	1094,24
Murcia	1334,25	1.346,9	1219,89	1032,92
Navarra	1543,12	1.528,59	1424,51	1418,97 
País Vasco	1623,08	1.563,68	1557,78	1551,75 
La Rioja	1443,94	1.347,11	1298,01	1214,42
<b>Media CCAA</b>	<b>1.343,95</b>	<b>1.288,58</b>	<b>1210,95</b>	<b>1191,11</b>

# En España y OCDE por regla general a mayor dinero disponible per capita más gastamos en sanidad

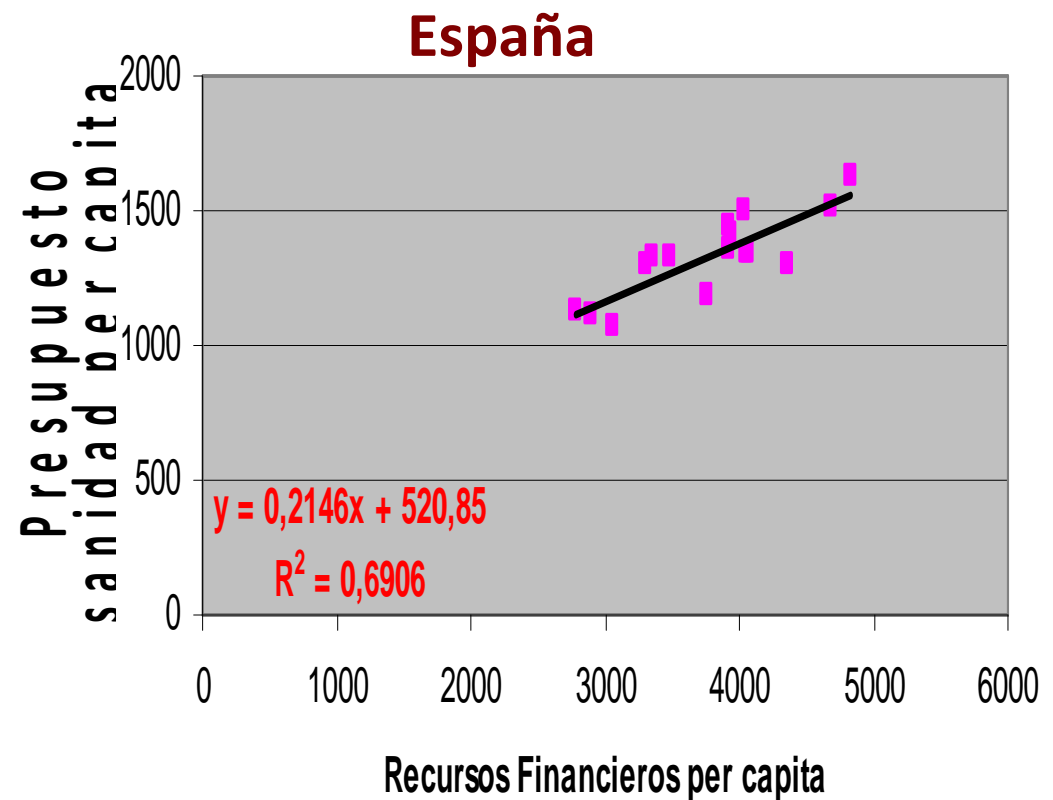
Cuadro 4. Relación entre el nivel del PIB y gasto sanitario<sup>iv</sup>



\* Cada punto representa un país de la OCDE

Fuente: A partir de OCDE Health Data, 2008

## Relacion Recursos Monetarios per capita con Presupuesto sanitario



Elaboración propia en base a presupuesto y financiación CCAAs per capita 2010

## Diapositiva 4

---

L1

L&C; 18/06/2013

# ***¿Se pueden evaluar los modelos de gestión igual que la práctica clínica?***

- ***Los sistemas sociales complejos no se pueden evaluar como un ensayo clínico controlado, los niveles de evidencia no son iguales. La variabilidad social es superior a la biológica***
- ***A iguales herramientas con modos de uso diferentes llegamos a resultados distintos.***
- ***Las herramientas pueden ser facilitadoras u obstructoras y limitantes de la buena gestión.***
- ***El objetivo es eliminar las obstructoras y limitantes para hacer excelencia clínica (entendida como la práctica clínica con mejor beneficio/riesgo y coste/efectividad) y en ello deben mejorar todos los modelos.***

# ***La administración pública debe:***

- ***Controlar, evaluar, inspeccionar, establecer los estándares de calidad...***
- **Velar por que la **accesibilidad** sea adecuada.**
- **Velar por el *uso adecuado de fármacos y tecnologías. (Mayor coste-efectividad)***
- **Establecer *políticas de promoción de la salud y sociales.***
- **Garantizar la *igualdad de acceso. La Equidad.***
- ***Velar por la coordinación e integración del sistema***

# ***El proveedor debe***

- **Ser eficiente:** efectividad y seguridad, al mejor coste posible ya que lo sufragamos con nuestros impuestos. Y tener una **productividad óptima**
- ***Ofrecer la calidad óptima según la evidencia:*** ni hiperinflación de actos médicos ni selección de riesgos. Exigible un comportamiento ético.
- ***Integrar en sus cartera de servicios la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud***
- ***Monitorizar las variaciones en la práctica clínica y su relación con los resultados en salud***



# ***El debate gestión pública gestión privada***

- **Una variable fundamental para mejorar la eficiencia es la ausencia de oligopolios, monopolios y pactos de fijación de precios.**
- ***Es difícil conseguir mercados competenciales libres en salud por la relación de agencia del profesional y la asimetría de información entre las partes.***

# *Otras evidencias*

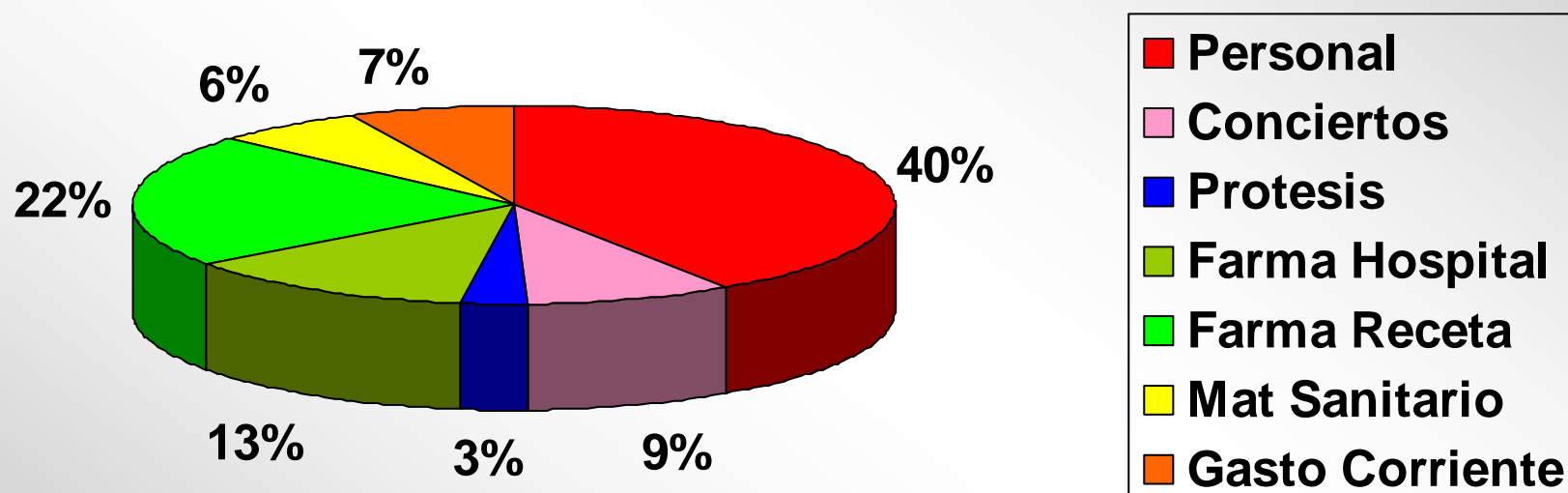
- *En general la **ausencia de lucro** parece relacionarse con mejores resultados en salud en estudios pero esto **no es extrapolables a todas las situaciones.***
- *La **financiación per capita ajustada** puede ayudar a una distribución más justa y equitativa de los recursos y se relaciona con una **contención de costes mayor que si la financiación es por acto.***
- *Los incentivos funcionan. Y hay muchos tipos. De entre los que mejor funcionan los relacionados con la **participación y pertenecía.** **DEBEMOS CREAR INCENTIVOS ADECUADOS***

# ***Departamentos de Salud Comunidad Valenciana***

- **Áreas Sanitarias Integradas:** Atención Primaria y Atención Especializada
- **Separada la gestión de la salud pública, aunque en algunos Departamentos hay integración de facto.**
- **Financiación capítativa.** No hay libre elección de Departamento
- **Facturación intercentros.**
- **18 Departamento de Gestión Pública Directa** de derecho administrativo. Cubren 4.050.651 habitantes
- **5 Departamentos públicos de Gestión Privada:** Concesiones: Manises, Alzira, Denia, Elx-Crevillente (Vinalopo), Torrevieja. Cubren 981.407 habitantes.
- **2 Departamentos Gestión pública por Consorcio:** Provincial de Castellón y General de Valencia.
- **4 HACLES.** Hospitales de Media y Larga estancia.
- **3 SES.** Servicios Provinciales de Emergencias: 112

*Gasto Dep Salud 2012.*

# ***Conceptos gasto sanitario público Departamental CV 2012***



Fuente: Elaboración propia. En base al gasto real 2012 Conselleria de Sanitat GV.

**Gasto Real asistencial 2012: 4.421.234.500 €**

*Carlos Alberto Arenas. Jornada AES 19 junio 2013*

# Concesiones Administrativas en la Comunidad Valenciana

- 5 Concesiones Administrativas existentes (Departamentos de Salud de Manises, La Ribera de Alzira, Denia, Crevillent-Elx (Vinalopo) y Torrevieja) incluyen la gestión de la atención primaria y especializada del Departamento.
- Los gestores concretos, que coinciden con el accionista mayoritario, de cada uno son: Ribera Salud en Torrevieja y Vinalopo, DKV en Denia, Adeslas en Alzira y Sanitas en Manises. Esto es importante para constatar que no hay un operador monopolístico.

# Descripción del modelo I

- En las Concesiones Administrativas de la Comunidad Valencia la capita se actualiza según los pliegos en función de la elevación del gasto real medio sanitario, siendo el mínimo el IPC. En la cápita se excluyo los gasto de farmacia de receta, prótesis, transporte sanitario y oxigenoterapia, principalmente porque la farmacia de receta se paga por la CCAA centralizadamente a los colegios oficiales de farmacia, e igualmente porque los concursos de prótesis, transporte sanitario y oxigenoterapia están centralizados.
- Para estimular a que las Concesiones se impliquen en estás partidas de gasto que gestionan, pero no pagan directamente, en los contratos suele haber penalizaciones a las desviaciones de las mismas.

## Descripción del modelo II

- Para evitar la selección adversa de pacientes: la famosa pega de que las concesiones tenderán a quedarse con los pacientes fáciles y derivar los complicados y caros, hay un sistema de facturación intercentros que funciona trata de limitar esta práctica, ya que:
- Por todo paciente adscrito a una Concesión que sea derivado a otro centro la Concesión debe pagar integra su asistencia 100% al Departamento Público donde lo deriven según una lista de precios (Ley de Tasas de la Comunidad Valenciana) que se actualiza anualmente
- Si la Concesión recibe pacientes de otros Departamentos Públicos, por ejemplo para ser intervenidos quirúrgicamente, debido a que no suelen tener lista de espera, reciben sólo el 80% del coste del proceso según la citada Ley de Tasas.

## Para el **control de calidad y financiero las Concesiones** en la Comunidad Valenciana hay tres mecanismos

- **El Comisionado de la Conselleria de Sanitat.** Es una figura con rango directivo de la Conselleria de Sanitat que tiene plena capacidad **controladora e inspectora** sobre la concesión: vela porque se mantenga la calidad asistencial de la misma y controla todas las quejas que se producen a través de los usuarios de la Concesión. Está informado a la vez de la evolución de todos los indicadores asistenciales y de calidad de la concesión. Está ubicado en la Concesión pero depende la Consellería.
- **La Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana** es un organismo público de inspección financiera que se encarga de controlar y auditar anualmente las cuentas de las Concesiones y otros entes públicos.
- Las Concesiones participan en los **Acuerdos de gestión de los Departamentos Públicos de Salud de la Comunidad Valenciana** como un Departamento más compartiendo indicadores de calidad y asistenciales (en 2012 unos 130 indicadores) con el resto de Departamentos y que se evalúan de manera permanente, (estableciéndose un ranking anual) no mediante datos declarativos, sino **mediante los registros que reportan los sistemas de información directamente**. Torrevieja y Vinalopo han quedado 1º y 2º respectivamente en 2012. También quedan muy bien en otros rankings externos como en los TOP 20 (Benchmarking).

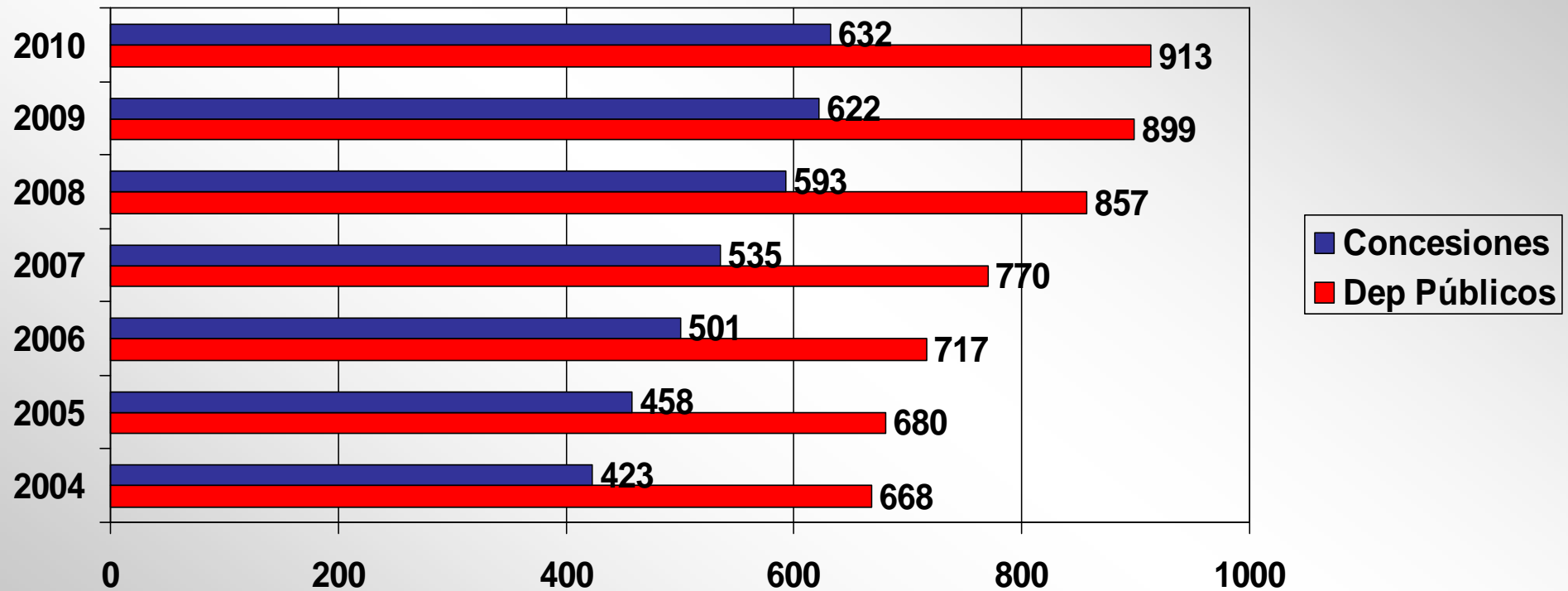


# Evaluación continua del modelo

- No es cierto como se dice que el modelo Concesional no esté evaluado, al menos económicamente y en cuanto a calidad en la Comunidad Valencia, **ya que de facto se hace cada año, y además por imperativo legal y contractual, ya que es imprescindible hacerlo para calcular la cápita de cada año.** Otra cosa es que esas evaluaciones no se publiquen, pero forma parte de la evaluación cotidiana y permanente que hace la Agencia Valenciana de Salud a sus Departamentos.
- De este modo los datos oficiales de gasto sanitario per cápita en la Comunidad Valenciana que se han usado para el cálculo del incremento de las cápitaa a las Concesiones en los últimos años son los de la siguiente diapositiva:

# **Concesiones administrativas Comunidad Valenciana**

**Gasto per capita de los Departamentos de Gestion Pública vs coste per cápita de concesiones (gestión privada modelo PPP)**



1. El gasto per capita está homogeneizado para ser igual para ambos casos: Gasto departamental de atención primaria y atención especializada sin gasto en farmacia de receta, prótesis, transporte sanitario y oxigenoterapia, ya que la capita concesional no incluye esos conceptos.

3. Fuente: Conselleria de Sanitat en base a gasto consolidado de Departamentos y capitas concedidas a la Concesiones. <http://www.san.gva.es/docs/presupuestosanitarioglobal.pdf>

## ***Diferencias coste gasto per capita Dep Públicos vs Concesión en la según datos gráfico anterior***

<b>Año</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Media</b>
<b>Diferencia gasto per capita Dep Públicos vs coste Concesiones gestión privada en %</b>	<b>36,68</b>	<b>32,65</b>	<b>30,13</b>	<b>30,52</b>	<b>30,81</b>	<b>30,82</b>	<b>30,78</b>	<b>31,77</b>
<b>Incremento del gasto per capita Dep Sanitarios Públicos %</b>		<b>1,80</b>	<b>5,17</b>	<b>6,89</b>	<b>10,16</b>	<b>4,68</b>	<b>1,54</b>	<b>5,04</b> Acu: <b>30,24</b>
<b>Incremento del coste de la cápita en la concesión (gestión privada) en %</b>		<b>7,65</b>	<b>8,59</b>	<b>6,06</b>	<b>9,78</b>	<b>4,67</b>	<b>1,59</b>	<b>6,39</b> Acu: <b>38,34</b>

**Esta aproximación basada en gasto sanitario total bruto per capita puede sobrestimar la diferencia entre el coste de los Departamentos Públicos con las Concesiones, al estar incluidos los departamentos outliers en gasto per capita, que no son comparables a las Concesiones por ser, por ejemplo, Hospitales de referencia (hospitales de tercer nivel).**

***Carlos Alberto Arenas. Jornada AES 19 junio 2013***

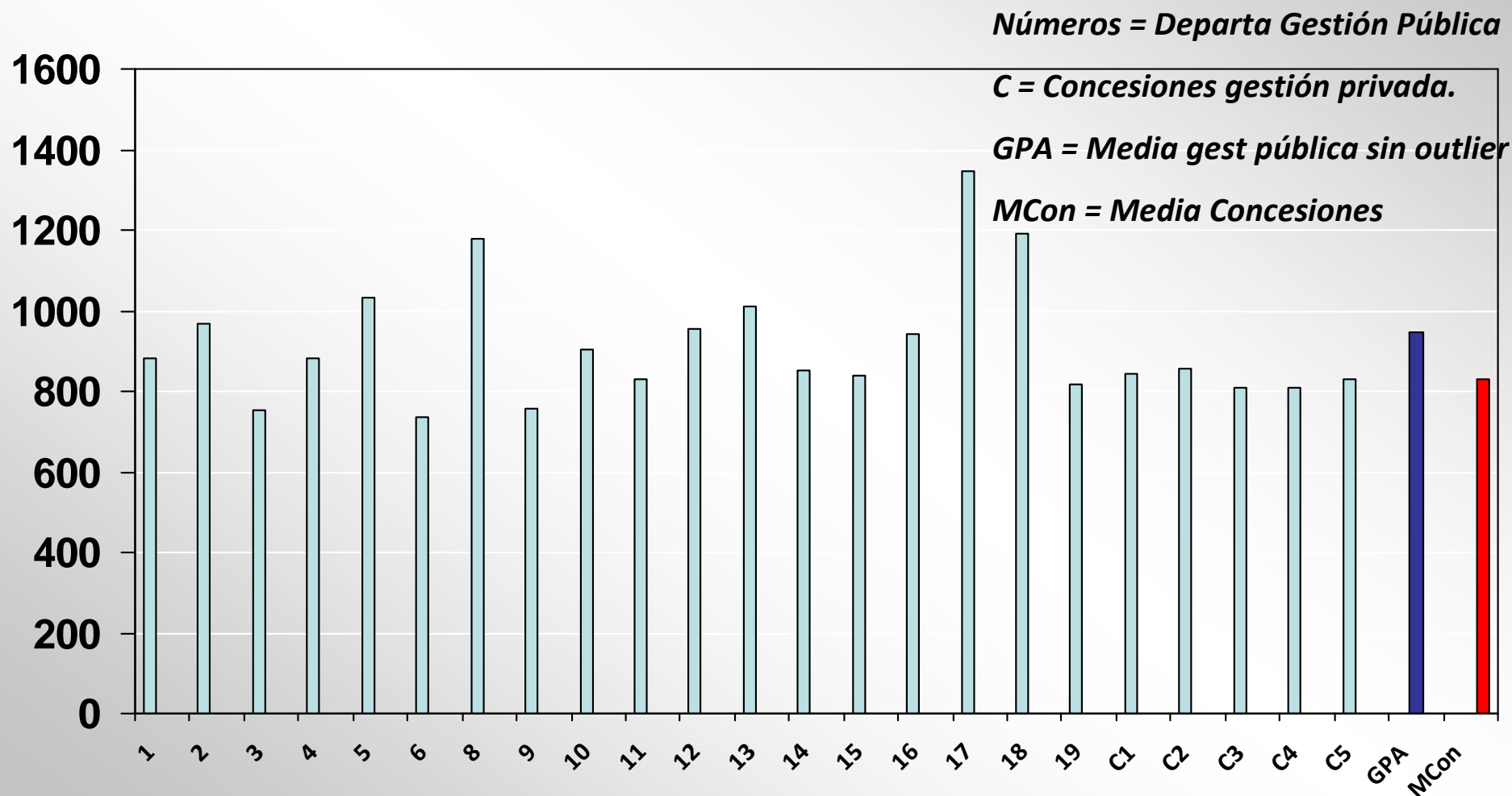
## Metodología basada en gasto real 2012

- **Gasto real** de cierre provisional del 2012 por Departamentos de Salud Públicos.
- Coste Concesional: Se compone de la capita que se pagará a las concesiones para 2012 de 639 € más los gastos reales de cada Concesión en las partidas que no están incluidas en la capita (farmacia de receta, oxigenoterapia, transporte sanitario y prótesis).
- En este caso trabajamos con **gasto per capita casi total, que incluye: gastos de personal, de funcionamiento, de conciertos, farmacia de receta e incluyendo tanto atención primaria como especializada.**
- **No está incluida en la capita pública el gasto en inversiones, las amortizaciones u otros gastos financieros como los intereses de deuda o préstamos.**
- **Con esta metodología ambas capitas, de Departamentos Públicos y Concesiones, tienen los mismos conceptos de gasto (todos los asistenciales) y son totalmente comparables, de manera mucho más exacta y precisa, y también más justa al poder también homogeneizar las comparaciones.**

# Calculo del coste real comparativo Concesional 2012

- Teniendo en cuenta que las Concesiones tienen un compromiso de inversión y además deben amortizar la construcción del centro durante el período concesional se ha calculado para estos conceptos una media de **160 millones de € por Departamento Concesional**, en base a los costes de construcción y equipamiento de Manises y de inversión total prevista por contrato. Además las concesiones pagan una **canon del 2%** a la administración por uso de instalaciones, que también hay que detraer de su capita, **todo ello para que sea comparable con la de los Departamentos Públicos ya que en la comparativa tampoco están os gasto de inversiones y amortizaciones.**
- En definitiva hay que detrae de la capita 12,7 € en concepto de canon y 53 € anuales en concepto de inversión, por lo que la capita comparable con la Cápita Pública de cada Departamento Concesión se ha calculado mediante la capita reconocida 2012 (639) menos 12,7 de canon, menos 53 de amortización de inversiones, más el gasto real per capita en farmacia, prótesis y oxigenoterapia, ventiloterapia y transporte sanitario de cada una de los 5 Departamentos concesiones existentes.

## **Gasto per capita de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana 2012 sin 1 outlier**



Fuente: Elaboración propia en base al gasto real 2012. contabilidad Conselleria de Sanitat

**Carlos Alberto Arenas. Vocal Junta Directiva de SEDISA**

# ***Datos comparativos gasto real 2012***

<i>Gasto per capita real 2012 Departamentos total excepto inversiones/amortizaciones:</i>	Valor	%
<b>Gasto per capita medio. Departamentos gestión pública.</b>	<b>1056,20</b>	
<b>Gasto per capita medio. Departamentos gestión pública sin 1 outlier</b>	<b>947,72</b>	
<b>Gasto per capita medio. Departamentos gestión pública sin 3 outliers</b>	<b>905,83</b>	
<b>Gasto per capita medio. Departamentos Seleccionados de Complejidad similar a las Concesiones</b>	<b>986,79</b>	
<b>Gasto per capita medio. Departamentos Concesión Gestión Privada PPP</b>	<b>829,12</b>	
<b>Diferencia gasto medio per capita Gestión Pública versus Concesión Gestión Privada (PPP)</b>	<b>227,08</b>	<b>27,39</b>
<b>Diferencia gasto medio per capita Gestión Pública sin 1 outlier (cápita más alta) versus Concesión (PPP)</b>	<b>118,6</b>	<b>14,30</b>
<b>Diferencia gasto medio per capita Gestión Pública sin 3 outlier (tercer nivel y capitas más altas) versus Concesión</b>	<b>76,71</b>	<b>9,25</b>
<b>Diferencia gasto medio per capita Gestión Pública de Complejidad Similar a la Concesiones versus Concesiones</b>	<b>157,68</b>	<b>19,02</b>

Fuente: Elaboración propia proyección en base al gasto real ene-nov 2012 contabilidad Consejería de Sanitat

# Diferencias gasto en 2012 Concesiones VS Gestión Pública

Diferencias gasto per capita medio

Farmacia y Endoprótesis

CONCEPTO	Gasto medio per capita en las Concesiones	Gasto medio per capita Gestión Pública	Dif
Farmacia	209,07	218,92	-4,50
Prótesis	24,73	19,32	27,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos contabilidad Conselleria de Sanitat 2012.



## ***Discusión - Conclusiones***

- ***Al valorar el gasto real departamental eliminando los Dep Públicos de 3 nivel y de mayor cápita la diferencia en coste entre Concesiones y Departamentos públicos disminuye. De está manera podemos establecer comparaciones más precisas sin outliers.***
- ***Aunque de media las Concesiones son más baratas, algunos Departamento de gestión pública gastan menos per capita que las Concesiones. Por su cartera de servicios amplia si comparamos Departamentos similares son un 19% más baratas per capita que los de gestión directa administrativa. Que gasten más de la media en endoprótesis refleja esa complejidad.***
- ***Se reproducen en cierto modo los resultados del informe IASIST. En general de media los departamentos de gestión “alternativa” a la gestión directa administrativa tienen mejores resultados en el benchmarking. Refiriéndose el informe a todos los modelos de gestión “alternativa” a la administrativa, no sólo concesiones de gestión privada sino también públicos como son las empresas públicas, consorcios, fundaciones, etc. El Consorcio H General de Valencia tiene uno de los gastos per capita más bajo***

# *Algunas reflexiones*

- *Amplia Cartera de servicios Concesional: Cirugía Plástica, Cirugía Cardíaca, Vascular, Torácica, Máxilofacial, etc. para evitar derivar a los de gestión pública, ya que los que se derivan son facturados por la Consellería, y también les interesa recibir pacientes, con lo que se controla la selección de riesgos*
- *Las Concesiones tienen el margen de beneficio limitado por contrato del 7,5% pero no disponemos de la información de si realmente consiguen ese margen. Supondría 48 € de su cápita 2012.*

## ***Limitaciones y mejoras***

- El estudio sería más preciso conociendo la facturación inter centros
- Sería interesante correlacionar gastos per capita con indicadores de salud y de calidad y con posición global en el ranking de calidad en los acuerdos de gestión
- Añadir datos de facturación intercentros cuando estén disponibles
- Ampliar comparando indicadores de salud y calidad y su relación con el gasto per capita y con el modelo de gestión