



Asociación de Facultativos
Especialistas de Madrid



CUARTO INFORME AFEM

Asociación de Facultativos
Especialistas de Madrid

**CÁLCULO DEL COSTE DE LA
ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA**

EN MADRID



Asociación de Facultativos
Especialistas de Madrid

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
Cálculo del coste asociado a la facturación intercentros.....	3
II. LA FACTURACIÓN INTERCENTROS.....	4
1. Método de Coste por UCH	5
2. Método de Precio Público	6
III. CÁLCULO DE LA FACTURACIÓN INTERCENTROS EN 2011 Y 2012 SEGÚN LA MEMORIA ECONÓMICA	8
1.- Cálculo de la Facturación Intercentros correspondiente a procedimientos hospitalarios	9
2.- Cálculo de la Facturación intercentros correspondiente a Consultas Externas	12
3.- Cálculo de la Facturación intercentros por Prosereme, Procedimientos Extraídos, Hospital de Día y Urgencias	12
IV. CONCLUSIONES	14
V. TABLAS	17

I. INTRODUCCIÓN

Cálculo del coste asociado a la facturación intercentros

La privatización de la gestión de la asistencia sanitaria especializada de 6 Áreas Poblacionales de Madrid implica aceptar dos cambios de forma simultánea: un cambio en el modelo de presupuestación de la asistencia sanitaria especializada que pasaría a ser capitolativo y un cambio a un modelo de gestión privada a través de una empresa creada a tal efecto. Independientemente de que entremos en la eficiencia o en los problemas de calidad o seguridad del modelo teórico, es exigible que la adopción del modelo se realice de la forma más rigurosa y transparente posible.

En este informe nos centraremos en la implantación del doble cambio propuesto por la Comunidad y en el análisis del cumplimiento del modelo de asistencia sanitaria propuesto.

El primer paso a dar sería el cálculo del coste por habitante de la asistencia sanitaria especializada. Este cálculo es trascendental, ya que el objetivo fundamental del cambio de modelo de asistencia sanitaria es reducir los costes manteniendo la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes.

Es evidente que dicho cálculo es enormemente difícil. La razón fundamental es que el sistema sanitario público madrileño es, en su gran mayoría, de gestión pública y la asignación de los presupuestos no se ha hecho, hasta ahora, en base a los pacientes tratados, sino a los presupuestos históricos y otras consideraciones estratégicas y políticas. De esta forma, los sistemas de información no están lo suficientemente desarrollados, como la propia Comunidad ha reconocido, y en muchos casos sólo se puedan hacer meras estimaciones.

Aún con estas premisas, el informe económico de la Comunidad de Madrid que acompañaba a los pliegos de la privatización de los hospitales se apoya en una serie de datos estimativos del coste por habitante de la atención sanitaria especializada. De ser incorrectas las conclusiones extraídas de dichos datos, también lo sería la previsión de ahorro que se establecería según el precio del contrato de licitación de dichos hospitales.

En dicho informe, la Comunidad calcula el coste por habitante mediante la suma de distintos costes: el coste de la asistencia sanitaria en el propio hospital asignado, el coste del tratamiento de aquellos pacientes de dicha

población tratados en otros hospitales de la Comunidad de Madrid (la denominada facturación intercentros) y el coste de diversos servicios sanitarios centralizados (listas de espera, hemoterapia, laboratorio central, Unidad Central de Radiodiagnóstico, informática y otros servicios centralizados).

En primer lugar nos centraremos en un aspecto especialmente delicado por su dificultad y que centra gran parte del informe económico de la propia Comunidad de Madrid: el cálculo del coste de los pacientes tratados en otros hospitales.

II. LA FACTURACIÓN INTERCENTROS

La facturación intercentros hace referencia al cálculo de los costes de tratamiento de los pacientes en otros hospitales distintos del que tienen asignado. Este cálculo se basa en dos elementos fundamentales: el adecuado registro de dichos tratamientos mediante los sistemas de información específicos y el cálculo del coste de cada uno de estos tratamientos.

La primera gran dificultad con que se encuentra el cálculo de la facturación intercentros es la disponibilidad de sistemas de información que recojan toda esta información. Esto es así por la propia idiosincrasia del sistema sanitario público. Dado que se trata de un sistema funcional en el que la procedencia del paciente no influye en la incentivación del personal (el paciente es tratado igual independientemente de donde proceda) y la financiación de los centros hospitalarios no depende tampoco de si el paciente pertenece o no al Área de referencia del mismo, los datos administrativos relativos a procedencia del paciente no son recogidos de forma sistemática y es extremadamente difícil calcular los flujos de los mismos. No existe una auditoría de la calidad de los datos en los sistemas de información que permita saber qué están recogiendo los mismos sobre los flujos de pacientes entre Áreas Sanitarias y, por tanto, la exactitud de los mismos es, en estos momentos, desconocida.

El segundo elemento fundamental es el cálculo del coste de cada tratamiento realizado en hospitales distintos del asignado. El cálculo del coste de un tratamiento hospitalario es especialmente complejo. Las formas más avanzadas de contabilidad en estos sistemas permiten aproximar muy bien estos costes, pero no están demasiado avanzados en los hospitales de gestión pública, por lo que se suelen usar otros métodos menos exactos. Dada la importancia del cálculo del coste de los tratamientos, explicaremos dos métodos que son utilizados en el informe económico de la Comunidad para el cálculo de la facturación intercentros y del coste total de la asistencia sanitaria especializada.

1.- Método de Coste por UCH

Desde hace muchos años (incluso desde la época INSALUD), se mantienen en los hospitales unas bases de datos que recogen para cada alta del hospital unos datos conocidos como Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Estos son datos administrativos y clínicos que permiten saber aproximadamente de donde vienen los pacientes (no tienen todos los datos de las tarjetas sanitarias) y los datos sobre la enfermedad de los pacientes y los procedimientos realizados o las complicaciones. En un intento de calcular los gastos por paciente, el primer paso que se lleva a cabo en la administración sanitaria es utilizar estos datos para agrupar las altas hospitalarias en una serie de grupos diagnósticos que consumen más o menos los mismos recursos y suponen los mismos gastos. Estos grupos provienen de EEUU, pero se han adaptado al funcionamiento del sistema sanitario de nuestro país. Se denominan GRD (Grupo Relacionado de Diagnóstico) y hay cerca de 1000 codificados por números. Así, todos los pacientes mayores de edad que han sido operados de tumores cerebrales, independientemente del tipo, y que han tenido complicaciones, generan el mismo gasto y se agrupan en el GRD con código 1 llamado "Craneotomía en mayor de 17 años con complicaciones". Además, a cada GRD se le asigna un peso relativo, al que corresponderá un gasto o coste económico respecto a ese diagnóstico o alta. Así por, ejemplo, se determina que un alta por un parto sin complicaciones tiene un GRD con peso de 1 mientras la craneotomía (del GRD con código 1) tiene un peso de 4,88 y por tanto su coste será 4,88 veces el de un parto sin complicaciones.

El coste económico concreto de cada procedimiento según este método es relativo, dado que depende del propio hospital y por tanto es específico del mismo. Para calcularlo, se suman todos los pesos relativos de todas las altas de ese hospital. Al dividir el coste total de hospitalización del hospital por el total de pesos relativos que ha realizado dicho hospital, obtenemos un coste para un peso relativo de 1. Este es el precio de la Unidad de Complejidad Hospitalaria (o peso relativo de 1), que depende por tanto del presupuesto de dicho hospital, del número de pacientes atendidos y de la complejidad de los mismos. A partir de aquí el coste de cada alta o cada paciente se obtendría multiplicando el coste del UCH por el peso relativo de su GRD. Los hospitales grandes y de referencia tienen que mantener muchas instalaciones y servicios complejos, de poco uso y caros (helipuertos, transplantes, radioterapeutas de guardia, resonancias de guardia, radiólogos intervencionistas) y esto eleva sus costes basales (o de mantenimiento o fijos). Por tanto, la UCH será más cara en los hospitales terciarios o de referencia y, al calcular el coste de procedimientos más básicos, que pueden llevarse a cabo en otros hospitales menos especializados, estos procedimientos aparecen como más caros. Sin embargo, esto también supone que al promediar los costes, los procedimientos más caros aparecen como más baratos que lo que realmente son.

Es trascendental entender que el coste de cada tratamiento según este procedimiento de cálculo de costes es individual de cada hospital. Cada hospital tiene un coste de UCH distinto y utilizar un UCH distinto, aunque varíe en un porcentaje de un 10% llevaría a cambios de su financiación y presupuesto de decenas de millones de euros.

2.- Método de Precio Público

El Precio Público es la segunda forma de calcular el coste de un procedimiento o tratamiento. Los precios públicos son aquellos que determina una Administración que debe cobrar por servicios públicos a particulares no cubiertos por la Seguridad Social y aseguradoras (son diferentes de las tasas, pero tienen similitudes). Los precios públicos de la asistencia sanitaria son publicados periódicamente y deberían acompañarse de una memoria justificativa que explicara cómo se han determinado los mismos.

En estos Precios Públicos se utilizan los mismos diagnósticos y procedimientos que en el procedimiento anterior, es decir los GRDs o Grupos Relacionados por Diagnóstico. Sin embargo, los precios de cada GRD no están en relación a sus pesos relativos y a un coste de un peso relativo de 1 común para todos ellos. En este caso, los precios públicos varían de forma diferente en cada GRD y no hay relación con los costes calculados por el procedimiento del UCH o peso relativo 1.

Como ejemplo podemos ver la tabla número 1. En ella se utiliza la relación de todas las altas del Hospital Gregorio Marañón del año 2010 agrupadas según los GRDs. Dado que sabemos los pesos relativos de los mismos y el coste de UCH del mismo hospital, podemos calcular el coste de cada procedimiento por este método y compararlo con el precio público correspondiente. Podemos ver la amplia y variable diferencia entre ambos métodos. Esta diferencia llega al punto de que si calculamos el presupuesto del mismo por precio público y por UCH multiplicando el coste de cada procedimiento según estos dos métodos por el número de altas, existe una diferencia de casi 100 millones de euros entre ambas formas de cálculo.

Ambos sistemas de cálculo de costes son distintos, no equivalentes y, dado que uno se basa en el peso relativo y el otro no, no hay forma de hacerlos equivalentes.

Sea cual sea el método elegido para el cálculo de la Facturación Intercentros, el siguiente paso sería determinar el coste total de los tratamientos de los pacientes en hospitales distintos de su hospital asignado de referencia. En el método del UCH se multiplicaría el peso relativo de cada paciente o alta por el coste del UCH del centro hospitalario que le trata y luego se sumarían los costes de todos los pacientes tratados fuera de su hospital de referencia y se sumarían al gasto asistencial del propio hospital. En el método de precio público, como cada tratamiento o GRD tendría un precio común para todos los centros, el coste sería simplemente sumando todos los costes de todos los pacientes tratados fuera de su hospital de referencia según su Precio Público. En ambos métodos, como el coste de cada paciente debe ser atribuido de forma positiva en el hospital en el que es tratado y negativamente en el hospital de procedencia, el balance total de la

facturación intercentros debe ser próximo a cero en todo Madrid de forma global, salvo errores de codificación.

III. CÁLCULO DE LA FACTURACIÓN INTERCENTROS EN 2011 Y 2012 SEGÚN LA MEMORIA ECONÓMICA

Según la memoria económica y las manifestaciones posteriores del Director General de Gestión Económica (Sr. Vidart), el cálculo de la parte del coste de la asistencia sanitaria especializada correspondiente a los pacientes atendidos fuera del Área correspondiente a estos 6 hospitales se realiza en base a los datos de facturación intercentros. Los datos correspondientes a la facturación intercentros son mostrados en la tabla 2 (hoja 2011 y 2012) para los años 2011 y 2012.

Para ambos años, la facturación intercentros se divide en varios apartados o conceptos de facturación como son la facturación por hospitalización, consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, procedimientos extraídos, Prosereme y Hospital de Día extraídos. El concepto de procedimientos extraídos aparece en la memoria de actividades de los hospitales madrileños y corresponde a una serie de procedimientos especializados que sólo se realizan en algunos centros muy especializados y que son objeto de facturación diferencial (cateterismos para enfermedades cardiacas, radioterapia compleja, implantación de desfibriladores internos, etc.). El apartado de Prosereme y Hospital de Día Extraídos hace referencia a gastos por tratamiento farmacológico ambulatorio dispensado en el hospital (antirretrovirales para hepatitis, fármacos biológicos como anticuerpos monoclonales, etc.) y también al gasto del tratamiento de Urgencias por atender a pacientes de otras Áreas sanitarias.

Es de reseñar que mientras en 2011 sólo figuran los hospitales que tienen asignada Área Sanitaria (es decir, no se incluyen hospitales pediátricos que no tienen asignada población específica o aquellos de apoyo o crónicos que sólo reciben pacientes de otros centros hospitalarios), en 2012 se incluyen todos los centros hospitalarios de la Red Sanitaria Pública de Madrid. De hecho, el balance

de la facturación intercentros en Madrid es exactamente 0 en todos estos apartados en 2012.

La metodología del cálculo de la facturación intercentros es diferente en ambos años, como se reconoce en la memoria y en las declaraciones posteriores de la Consejería. Respecto a los facturación por los procedimientos hospitalarios, la falta de datos exactos hace que en 2011 los cálculos se basen en los flujos de pacientes por el CMBD. En este año, se utilizan los pesos relativos de los GRDs para calcular el número total de UCHs y su flujo entre centros. En cambio, en 2012 se realiza directamente con el Precio Público de cada GRD. La metodología utilizada para las consultas no queda del todo clara, ya que en 2011 aparece un concepto no explicado que es el flujo de Consultas Externas y un precio medio de consulta, pero no hay una correlación con el coste final del flujo de Consultas Externas. En cambio, en 2012 sólo aparecen costes asociados a primeras consultas, relación entre sucesivas/primeras y coste final del flujo de Consultas Externas. El concepto de Cirugía Mayor Ambulatoria sigue un razonamiento similar al de la hospitalización.

Los conceptos de Prosereme, Procedimientos extraídos, Hospital de Día y Urgencias siguen un procedimiento similar para los dos años (2011 y 2012) y serán explicados con detenimiento más tarde.

1.- Cálculo de la Facturación Intercentros correspondiente a procedimientos hospitalarios

Como hemos señalado anteriormente el cálculo en 2011 de los flujos hospitalarios es diferente al del 2012. Explicaremos brevemente la forma del cálculo en ambos años.

Si observamos la tabla del 2011 en cuanto a los flujos hospitalarios (columnas con encabezamiento naranja), se ha obtenido el número de altas de cada centro que no pertenecen a dicho centro y se han sumado todos sus pesos relativos para obtener el número total de UCHs o Pesos Relativos de pacientes que no pertenecen a ese hospital o el número de UCHs de un hospital pequeño que son

tratados en otro centro (aparecen en negativo). Como también podemos ver, se multiplica posteriormente el número de UCHs de cada centro por el coste del UCH de los hospitales de su grupo (tienen dos costes de UCH, uno para los hospitales grandes y otro para los pequeños). Esto, que puede ser entendible para los hospitales grandes, cuyo flujo intercentros es positivo (es decir, tratan pacientes de otros centros, pero a su propio coste de UCH), es erróneo para los hospitales pequeños con flujos negativos. En este último caso, el flujo negativo indica que los pacientes de estos centros son tratados en otros centros, probablemente hospitales de referencia, y su coste de UCH debería ser el del hospital donde el paciente ha sido tratado y no el del hospital de origen.

Dado que los pacientes o sus tratamientos deberían ser asignados con el mismo coste de forma positiva en el hospital donde son tratados y de forma negativa en el hospital de origen, si se consideraran todos los centros hospitalarios, el balance debería ser 0. Sin embargo, en 2011 no se consideran los hospitales de apoyo y pediátricos que no tienen Área Sanitaria asignada. Para el conjunto de todos los hospitales con Área Sanitaria asignada que figuran en la tabla de 2011 el balance de la facturación intercentros por procedimientos hospitalarios es de 56 millones de euros. El balance de UCHs por su parte es de -48.977. Deberíamos asumir que este balance negativo correspondería a los pacientes que son derivados a los hospitales de apoyo o tratados en hospitales pediátricos. Sin embargo, incluso multiplicando el coste de UCH de hospitales grandes o pequeños por este número de UCH se obtienen cifras de balance de intercentros hospitalarios de 130 a 185 millones de euros.

Por otro lado sorprende encontrar hospitales considerados de referencia de otros centros como la Princesa (para los hospitales del corredor del Henares) y otros con facturaciones negativas como si tuvieran un flujo neto de pacientes hacia otros hospitales. También es notable el hecho de que el Hospital Gregorio Marañón tenga una facturación positiva casi cuatro veces mayor que la de hospitales de su envergadura y complejidad como la Paz o el 12 de Octubre y que hospitales pequeños como el Infanta Leonor tengan facturaciones negativas que llegan casi al doble de la que absorben hospitales como La Paz o el 12 de Octubre.

La facturación intercentros en 2012 se realiza en base al precio público. Como habíamos visto, este no es equivalente al coste calculado por UCH, pero al menos es común entre los centros hospitalarios. En este caso, en la tabla sólo aparece los flujos hospitalarios totales en euros, ya que no se utiliza el coste por UCHs y el flujo de UCHs. Estos flujos aparecen en la tabla de 2012 con el encabezado en naranja. Como podemos comprobar, en este caso el balance total de la facturación intercentros en Madrid es de 0 en todos los apartados reseñados. En cuanto a los hospitales con Area Sanitaria (excluyendo los de apoyo y los pediátricos), nos encontramos con un balance de facturación por procedimientos hospitalarios de 89 millones de euros, frente a los 56 de 2011. Esto es, un aumento de un 57% de la facturación negativa. Dado que los únicos que podrían absorber esta diferencia son los hospitales pediátricos y de apoyo, deberían haber aumentado su actividad en un 57% de forma global, lo que representa una reducción al absurdo.

Pero aún más sorprendente es observar atentamente el baile de cifras entre las facturaciones de los hospitales por dichos flujos entre 2011 y 2012. Así el Gregorio Marañón pasa de 187 millones en 2011 a 108 millones en 2012, la Princesa de -40 millones (exportaba pacientes) a +3 millones (los importa) y el 12 de Octubre pasa de 49 millones a 36 millones. Si además contrastamos estas cifras con las variaciones de actividad de estos centros reflejadas en sus memorias de actividad podemos encontrar que dichas variaciones no se corresponden con cambios en la actividad de dichos hospitales. Por ejemplo, el Gregorio Marañón tiene un total de 104.000 UCHs en 2011 y 101.000 en 2012, lo que representa una disminución de un 2,78% de los UCHs y no se corresponde en una disminución de la facturación intercentros de casi la mitad (siendo la facturación intercentros total para 2011 de 49000 UCHs).

Todo lo anterior, el cálculo por UCH en 2011 y por precio público en 2012, las diferencias entre los balances y en las facturaciones individuales en los propios hospitales que no tienen relación con cambios en su actividad viene a apoyar el hecho de que no se está calculando lo mismo en 2011 que en 2012. Hacer un promedio entre las cifras de ambos años es una locura, pues puede resultar cambios en el cálculo del coste de la asistencia sanitaria especializada de carácter

indeterminado y nefasto tanto para población y Administración como para las propias empresas adjudicatarias.

2.- Cálculo de la Facturación intercentros correspondiente a Consultas Externas

En el caso de las consultas externas, la información para interpretar las tablas es escasa. En ambas tablas corresponden a las columnas con encabezados en verde. En la tabla de 2011 (tabla 2) se refieren los datos de flujo de consultas externas que parecen corresponder a las consultas realizadas en pacientes que no pertenecen al Área Sanitaria del hospital en el caso de los flujos positivos y deben atribuirse de forma positiva a los hospitales de referencia. En este caso también se atribuye un precio mix para las consultas de los hospitales grandes de referencia y un precio distinto para los hospitales pequeños. No es posible encontrar una razón entre el número de consultas, el índice sucesivas/primera y el precio de la consulta. Además, el índice de sucesivas/primeras tampoco coincide con las publicadas en las memorias de los hospitales.

En 2012 sólo aparecen las referencias a coste de primeras consultas, índice sucesivas/primeras y flujo total de consultas. Los balances para ambos años son de -31 y -37 millones, lo que representa que los hospitales de apoyo o pediátricos tendrían que tener una actividad de consultas externas en muchos casos incomprensible. Por ejemplo, el Gregorio Marañón tiene una facturación intercentros por consultas externas a pacientes de otros hospitales de 12 millones de euros positivos, con 871.000 consultas en total en 2011, mientras que el Hospital de la Cruz Roja tiene un total de 117.900 consultas en 2011 con un ratio de 1 entre sucesivas y primeras y una facturación de 11,8 millones en 2012.

3.- Cálculo de la Facturación intercentros por Prosereme, Procedimientos Extraídos, Hospital de Día y Urgencias

Tal y como refiere la memoria económica, los datos correspondientes a los anteriores apartados representan el 20% del coste de la asistencia sanitaria especializada. Sin embargo, dichos datos no se encuentran en bases de datos centralizadas, sino que son diferentes en cada hospital. Por tanto, utilizan la misma forma de calcularlo para ambos años. Según este método, primero calculan el gasto

total de cada uno de estos apartados en los distintos hospitales de la Comunidad de Madrid, luego dividen esto por el total de habitantes y calculan un coste por habitante. A partir de este coste calculan el coste que le corresponde a cada centro por la población que tiene asignada. Si el gasto real de un hospital está por encima de lo que le corresponde por población, se asume que el excedente se debe a que está tratando pacientes de otras áreas. Si es menor, se asume que hay pacientes de su área de referencia que están siendo tratados en otro hospital.

No se contabiliza ningún gasto por paciente, los centros que mejor funcionen, incluso aunque sean muy eficientes y traten pacientes de otros hospitales, si se encuentran por debajo de la media para su población, se considerará no sólo que no han tratado a esos pacientes sino que incluso algunos de los suyos han sido tratados en otros hospitales. Finalmente, si un centro hospitalario pequeño hace un enorme gasto en pocos pacientes y supera el presupuesto calculado para él, figurará que trata pacientes de fuera de su Área. Por ejemplo, si un hospital muy pequeño gasta varios millones de euros en una sala de hemodinámica para pacientes con problemas cardiacos y sólo consigue tratar a 10 al año, su gasto por paciente será enorme. Sin embargo, cuanto más gaste en estos 10 pacientes, más se considerará por este sistema que está tratando a pacientes de fuera de su Área y la Comunidad tendría que pagarle más dinero el año próximo y menos a hospitales que estuvieran por debajo de la media, aunque lo hagan a costa de aumentar su eficiencia (coste por paciente real). Hacer una estimación de flujos de pacientes y gastos sólo a partir de las desviaciones presupuestarias es sencillamente una estupidez.

La variación en el balance de facturación intercentros de estos conceptos es mucho mayor que en otros apartados. Puede encontrarse una variación del balance de Prosereme entre 8 millones positivos en 2011 y 30 millones negativos en 2012 sólo para hospitales de agudos y algo parecido ocurre con los procedimientos extraídos. Teniendo en cuenta que los hospitales que faltan no tienen población asignada (apoyo o pediátricos) que siempre tienen facturaciones positivas (siempre tratan pacientes de otras áreas), nos encontramos con la paradoja de tener un balance positivo de facturación intercentros que no podrían ser atribuibles a ningún hospital. Además, si valoramos las variaciones

individuales de los hospitales de agudos respecto a estos apartados (Prosereme y Procedimientos Extraídos), los cambios de actividad de facturación intercentros son aleatorios y totalmente inexplicables, ya que implicarían cambios inasumibles en los mismos. Por ejemplo, La Paz es un hospital de referencia para otros como el Hospital Infanta Sofía. Durante el 2011 su facturación por procedimientos extraídos a otros hospitales (cateterismos cardiacos y cerebrales, implantación de electrodos cerebrales o cardiacos, etc.) es sólo de 231.000 euros y pasa en 2012 a 4.305.000 euros. Este tipo de paradojas pueden apreciarse constantemente entre ambas tablas.

Otro dato sorprendente en lo relativo al apartado de Prosereme y Procedimientos Extraídos es la ausencia de datos de facturación intercentros o su valor de 0 para hospitales de gestión privada como el Rey Juan Carlos, el hospital Infanta Elena de Valdemoro y el Hospital de Torrejón. En el 2011 por una especie de errata, los hospitales de Torrejón y el Infanta Elena comparten los mismos datos en casi todos los apartados. En cambio, en 2012, los tres hospitales tienen 0 en procedimientos extraídos. Esto sólo sería posible si su gasto real fuera igual a la media de gasto que le corresponde por su población (lo cual es imposible estadísticamente hablando) o bien porque no se han incluido en el cálculo de procedimientos extraídos. A tenor de la tabla 3 (anexo 2) en el que no figuran dichos centros, parece suceder esto último. Dado que son hospitales pequeños, sus pacientes deben ser derivados a otros centros y en estos centros computarían como gasto real de los mismos que tendría que ser dividido entre el resto de los centros. Esto sería un grave error de procedimiento a la hora de calcular el balance de flujos intercentros respecto a los procedimientos extraídos.

IV. CONCLUSIONES

En conclusión, el cálculo del coste de la asistencia sanitaria especializada se ha hecho en base a los cálculos de facturación intercentros de los años 2011-2012 respecto a varios apartados, actividad hospitalaria, cirugía mayor ambulatoria, consultas externas, Prosereme y procedimientos extraídos. Dado que no se disponía de datos suficientes, el 20% de este gasto correspondiente a Prosereme,

procedimientos extraídos y urgencias se ha calculado por prorrateo del gasto entre los centros, mientras el restante 80% correspondiente a hospitalización, consultas externas y cirugía mayor ambulatoria se han hecho de dos formas distintas: en 2011 con los pesos relativos de cada GRD y con el coste de UCH de los distintos grupos de hospitales y en 2012 según precio público.

Todo esto implica una serie de errores en el cálculo del coste real de dicha asistencia sanitaria hospitalizada:

1.- Dado que los costes de los procedimientos por coste de UCH no son equiparables al coste según precio público, ambos métodos no pueden usarse en años consecutivos pues arrojarían **resultados impredecibles**.

2.- Incluso asumiendo el cálculo por coste de UCH, las normas de facturación intercentros exigen que se multiplique el flujo de UCHs por el precio del mismo en el hospital donde se realiza el tratamiento y que se impute negativamente al hospital de origen. Con el sistema utilizado no se imputa el coste real del tratamiento en el hospital de origen. Esto también **invalida cualquier tipo de cálculo de coste de asistencia sanitaria especializada**.

3.- La comparación de los datos de ambas tablas hospital por hospital indicaría **cambios de actividad en cada hospital entre 2011 y 2012 que no se corresponden con la realidad** y dichos cambios aleatorios e irreales sólo pueden explicarse porque el método de cálculo sea distinto en ambos años o porque los datos utilizados fueran incorrectos.

4.- El método de cálculo de la facturación por **Prosereme, procedimientos extraídos y urgencias** promedia los resultados de forma global y con él es imposible saber si un hospital está gestionando bien o mal sus recursos o atendiendo a pacientes de fuera de su Área Sanitaria, llegando al **absurdo** de que se encuentre una facturación global positiva a nivel de todo Madrid (lo que no debería producirse en ningún modelo teórico).

5.- Los datos de las tablas no están depurados ya que algunos hospitales tienen datos repetidos y en otros no existe la facturación para algún apartado. Aún

en este extremo, los datos siguen coincidiendo y salen 0 durante el año 2012, probablemente porque **el método de cálculo haya sido diseñado para que el resultado final sea éste.**

6.- También hemos analizado la propia coherencia interna de las tablas que se aportan junto a la memoria económica. Como se comentó, en las tablas aparecen columnas como el coste de hospitalización y de cirugía mayor ambulatoria en 2011 que se pueden calcular en función de las columnas anteriores multiplicando el coste de UCH por el número de UCHs. También se puede calcular el coste total de la facturación intercentros sumando el coste de las columnas correspondientes. Sin embargo, cuando introducimos los datos en una hoja de cálculo y comparamos las columnas de las tablas que aportan en la memoria con los calculados directamente por la hoja de Excel dichos **datos no coinciden con errores que pueden llegar a 2,89 millones en 2011** (Tabla FIC bien calculada)

7.- Finalmente, dado que el cálculo del coste de la asistencia especializada se hace con la facturación intercentros y en 2012 esta se determina con el precio público, debemos recordar que el precio público se actualiza periódicamente. El cálculo del coste de la asistencia se realizó con los datos de 2009, pero la facturación intercentros real se hará con los datos correspondientes a 2013 si la privatización se produce en estas condiciones. Hemos analizado **la variación de precios público entre 2009 y 2013** con la distribución de GRDs de hospitalización para 2010 y encontramos que hay una **diferencia de costes de hospitalización en más de 50 millones de euros**. De esta forma, se estaría regalando un 2% de la facturación intercentros simplemente por la diferencia en el precio público entre el cálculo del precio del contrato y su puesta en funcionamiento (Tabla 4, Precios Públicos comparados)

Tabla 1. Comparación Precios según UCH vs Precios con Precios Públicos (2009)
en el Hospital Gregorio Marañón.

GDR	CONCEPTO	Importe	ALT AS	PESO MEDIO	ESTANCIA MEDIA	Suma pesos relativos GRD	Coste UCH medio	Precio por UCH	Precio con PP
1	Craneotomía edad>17 con CC	13.859	80	4,88380	19,77500	390,704	3794	1.482.330,98	1.108.720,00
2	Craneotomía edad>17 sin CC	10.488	165	3,14190	11,86061	518,4135	3794	1.966.860,82	1.730.520,00
6	Liberación de túnel carpiano	1.698	25	0,69000	1,44000	17,25	3794	65.446,50	42.450,00
7	Proced. sobre n. craneales & periféricos & otros pq s. nervioso con CC	8.050	15	2,71150	7,66667	40,6725	3794	154.311,47	120.750,00
8	Proced. sobre n. craneales & periféricos & otros pq s. nervioso sin CC	4.104	85	1,59140	5,74118	135,269	3794	513.210,59	348.840,00
9	Trastornos & lesiones espinales	5.593	4	1,48290	8,25000	5,9316	3794	22.504,49	22.372,00
10	Neoplasias de sistema nervioso con CC	5.609	71	2,43300	21,21127	172,743	3794	655.386,94	398.239,00
11	Neoplasias de sistema nervioso sin CC	4.353	58	1,29820	8,31034	75,2956	3794	285.671,51	252.474,00
12	Trastornos degenerativos de sistema nervioso	4.380	102	1,47820	10,16667	150,7764	3794	572.045,66	446.760,00
13	Esclerosis múltiple & ataxia cerebelosa	3.011	47	1,11240	9,93617	52,2828	3794	198.360,94	141.517,00
14	Ictus con infarto	5.027	338	1,87990	10,56509	635,4062	3794	2.410.731,12	1.699.126,00
15	Accidente cerebrovascular no específico & oclusión precerebral sin infarto	3.676	90	1,42620	4,58889	128,358	3794	486.990,25	330.840,00
16	Trastornos cerebrovasculares no específicos con CC	4.094	4	1,78190	10,25000	7,1276	3794	27.042,11	16.376,00
17	Trastornos cerebrovasculares no específicos sin CC	2.789	13	0,96000	5,30769	12,48	3794	47.349,12	36.257,00
...									
...									
...									
897	Diagnóstico hematológico o inmunológico mayor excepto crisis enfermedad células falciformes y coagulación	4.888	44	1,16250	9,50000	51,15	3794	194.063,10	215.072,00
898	Infecciones y parasitosis con procedimiento quirúrgico	10.233	17	2,62580	10,64706	44,6386	3794	169.358,85	173.961,00
899	Infecciones postoperatorias o postraumáticas con procedimiento quirúrgico	8.999	31	2,37210	27,38710	73,5351	3794	278.992,17	278.969,00
901	Septicemia sin ventilación mecánica +96 horas edad >17	5.008	83	1,73260	12,97590	143,8058	3794	545.599,21	415.664,00
TOTAL						104448,3304		396.276.965,54	295.196.144,00

Tabla 2. Facturación Intercentros 2011 y 2012

FINANCIACION CAPITATIVA 2012 - FACTURACION INTERCENTROS 2011													
NOMBRE HOSPITAL	PREVISION FLUJOS INTERCENTROS	FLUJO UCH'S HOSP.	Precio UCH Madrid	A		B		C		D		E	INDICE SUCESIVAS PRIMERAS
				Coste flujos Hospit.	FLUJO CC.EE.	PRECIO MIX CONSULTAS	Coste flujos CC.EE.	FLUJO UCH'S CMA	Precio UCH Madrid	Coste flujos CMA	Coste flujos P Extraídos		
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	64.697.205	13.930	3.794	52.843.251	4.735	141,09	1.364.114	-653	3.647	-1.676.603	231.516	11.934.927	2,45
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	79.172.855	12.975	3.794	49.220.549	6.703	141,09	1.834.472	-66	3.647	-170.518	2.402.813	25.885.540	2,21
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	-6.613.287	-858	3.794	-3.255.597	-9.197	141,09	-2.748.867	-1.128	3.647	-2.897.056	-2.637.980	4.926.213	2,62
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	19.871.975	-4.374	3.794	-16.593.854	29.981	141,09	9.122.892	1.991	3.647	5.112.854	2.243.651	21.481.284	2,72
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	-43.526.325	-10.656	3.794	-40.423.048	-20.544	141,09	-5.770.656	-2.904	3.647	-7.456.630	2.614.268	7.509.740	2,33
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	38.727.851	7.525	3.794	28.547.065	2.772	141,09	736.920	-621	3.647	-1.595.481	3.345.931	7.693.416	2,08
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	3.355.926	3.175	2.671	8.480.770	-364	99,36	-86.335	-990	2.568	-2.543.252	-2.195.925	-299.332	2,30
HOSPITAL DE MOSTOLES	-14.902.320	-6.767	2.671	-18.078.109	-8.821	99,36	-2.236.547	-911	2.568	-2.339.976	-3.047.337	3.851.249	2,57
HOSPITAL SEVERO OCHOA	-15.307.092	-4.137	2.671	-11.051.790	-6.572	99,36	-1.469.174	-627	2.568	-1.610.428	862.102	-2.037.801	2,07
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	-23.397.127	-10.656	2.671	-28.466.935	-20.544	99,36	-4.272.350	-2.904	2.568	-7.456.630	16.147	3.590.601	1,81
HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	248.051.748	48.404	3.794	187.413.356	41.944	141,09	12.008.192	2.777	3.647	7.131.936	8.554.579	32.943.691	2,42
HOSPITAL DEL ESCORIAL	-50.250.245	-10.418	2.671	-27.831.348	-29.940	99,36	-6.262.291	-1.660	2.568	-4.263.760	-2.836.199	-9.056.647	1,83
FUNDACIÓN ALCORCÓN	-2.994.330	-3.677	2.671	-9.823.012	-3.932	99,36	-789.309	-232	2.568	-594.718	6.218.254	210.052	1,69
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DIAZ	-11.669.036	-1.833	3.794	-6.955.071	-14.169	141,09	-4.209.533	1.888	3.647	4.847.618	443.435	-5.795.485	2,60
HOSPITAL DEFENSA	-23.939.718	-2.431	2.671	-6.495.583	-23.808	99,36	-4.979.702	-2.384	2.568	-6.122.765	-1.409.408	-9.324.416	1,83
HOSPITAL DE FUENLABRADA	-30.602.292	-5.573	2.671	-14.888.559	-12.420	99,36	-2.620.102	-333	2.568	-853.949	-4.334.886	-7.904.795	1,86
HOSPITAL INFANTA LEONOR	-132.727.718	-32.352	2.671	-86.427.005	-29.741	99,36	-5.435.477	-3.382	2.568	-8.684.345	-5.770.634	-26.410.257	1,39
HOSPITAL DEL SURESTE	-42.636.371	-9.118	2.671	-24.359.403	-16.780	99,36	-2.935.853	-1.200	2.568	-3.080.382	-1.393.376	-10.867.357	1,26
HOSPITAL DEL TAJO	-15.594.625	-2.825	2.671	-7.547.611	-3.251	99,36	-582.388	-371	2.568	-952.358	-941.359	-5.570.909	1,33
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	-30.480.182	-6.147	2.671	-16.422.073	-5.032	99,36	-922.605	-819	2.568	-2.103.687	-1.341.007	-9.690.809	1,40
HOSPITAL DEL HENARES	-40.956.434	-7.916	2.671	-21.146.669	-21.753	99,36	-4.184.460	-2.068	2.568	-5.309.365	-1.467.281	-8.848.659	1,55
HOSPITAL INFANTA SOFIA	-62.074.636	-11.750	2.671	-31.389.133	-27.472	99,36	-5.366.958	-2.577	2.568	-6.616.583	-2.653.134	-16.048.829	1,60
HOSPITAL INFANTA ELENA	-7.315.257	-2.249	2.671	-6.009.253	-3.281	99,36	-704.040	-234	2.568	-601.963	0	0	1,92
HOSPITAL TORREJON	-13.192.041	-2.249	2.671	-6.009.253	-3.281	99,36	-704.040	-234	2.568	-601.963	0	0	1,92
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	-8.732.803												



CUADRO FINANCIACION CAPITATIVA POBLACION 2012

NOMBRE HOSPITAL	POBLACION 2012	A			B		C		D		E
		PREVISION FLUJOS INTERCENTROS	Coste flujos Hospit.	1ª CONSULTAS	INDICE SUCESIVAS PRIMERAS	Coste flujos CC.EE.	Coste flujos CMA	Coste flujos P Extraídos	Coste flujos Prosereme y H Día Extraídos		
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	496.807	54.303.992	44.782.921	857.036	2,45	2.116.879	557.832	4.305.581	2.540.770		
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	427.670	59.753.492	36.166.724	2.271.080	2,21	5.282.532	-1.509.859	6.269.527	13.535.568		
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	556.550	-16.733.085	-1.890.291	-1.513.093	2,63	-3.500.756	-654.781	-246.226	-10.041.035		
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	364.073	55.079.121	33.445.179	1.556.681	2,72	4.697.184	1.688.748	10.385.092	5.462.933		
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	310.950	-6.747.899	3.338.625	-1.969.433	2,35	-4.722.652	-635.856	2.536.319	-7.244.329		
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	448.056	20.633.919	20.881.838	1.214.332	2,08	2.729.618	-870.981	9.419.830	-11.526.586		
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	210.142	1.185.220	6.885.272	-262.604	2,30	-624.998	-1.322.980	-4.222.024	469.955		
HOSPITAL DE MOSTOLES	155.463	-9.751.952	-8.367.696	-32.937	2,57	-83.726	85.999	-5.993.568	4.739.036		
HOSPITAL SEVERO OCHOA	188.508	-17.204.032	-15.187.661	-781.459	2,07	-1.752.031	-578.257	-619.263	931.180		
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	240.441	-23.418.026	-15.792.164	-872.389	1,81	-1.819.816	-470.557	-5.157.189	-178.306		
HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	315.172	167.049.090	108.931.245	4.651.210	2,42	11.404.767	1.913.556	15.324.684	29.674.838		
HOSPITAL DEL ESCORIAL	130.540	-51.981.387	-31.247.725	-4.150.475	1,83	-8.707.697	-1.264.829	-5.369.125	-5.392.022		
FUNDACIÓN ALCORCÓN	166.850	13.049.992	2.762.044	1.106.970	1,69	2.229.438	616.335	5.776.676	1.664.999		
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	421.105	-17.162.714	-7.638.488	-1.512.060	2,60	-3.870.894	2.638.747	2.442.119	-10.134.199		
HOSPITAL DEFENSA	100.143	-16.410.505	-9.541.404	-2.068.265	1,83	-4.339.220	-1.358.532	2.926.954	-4.298.303		
HOSPITAL DE FUENLABRADA	222.848	-30.494.597	-16.323.482	-1.320.490	1,86	-2.794.630	-375.898	-7.256.380	-3.744.807		
HOSPITAL INFANTA LEONOR	289.970	-102.216.534	-73.259.228	-3.559.857	1,39	-5.528.778	-2.878.856	-8.072.738	-11.470.934		
HOSPITAL DEL SURESTE	168.684	-41.568.499	-24.838.802	-2.488.968	1,26	-4.370.628	-1.170.100	-4.460.808	6.728.154		
HOSPITAL DEL TAJO	74.556	-12.403.402	-9.794.483	-446.291	1,33	-892.431	-211.770	-1.674.445	79.728		
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	154.156	-28.178.158	-21.544.302	-832.766	1,40	-1.532.289	-451.596	-3.871.668	-759.302		
HOSPITAL DEL HENARES	169.327	-31.911.947	-18.305.441	-1.866.621	1,55	-3.602.579	-1.068.152	-4.485.708	-4.470.068		
HOSPITAL INFANTA SOFIA	297.927	-65.902.531	-38.109.045	-3.461.931	1,60	-6.785.385	-1.626.500	-8.489.281	-10.898.320		
HOSPITAL INFANTA ELENA	107.729	-6.348.662	-5.146.699	-466.218	1,92	-1.003.301	417.747	0	-616.808		
HOSPITAL TORREJON	138.112	-22.975.337	-18.434.196	-1.250.817	1,92	-2.691.758	-677.123	0	-1.172.265		
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	171.781	-38.213.946	-30.935.230	-2.356.215	1,92	-5.070.575	-1.320.575	0	-887.566		
MADRID	6.327.564	-168.585.291	-89.125.508	-19.555.514		-37.142.922	-11.111.250	-691.638	-50.483.992		

1,899358

HOSPITALES DE "APOYO"
HOSPITAL SANTA CRISTINA
HOSPITAL CARLOS III
HOSPITAL NIÑO JESÚS
HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA
VIRGEN DE LA TORRE
HOSPITAL DE LA FUENFRÍA
CANTOBLANCO
HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA
HOSPITAL GUADARRAMA
INSTITUTO CARDIOLOGÍA
HOSPITAL RODRÍGUEZ LAFORA
HOSPITAL JOSÉ GERMAÍN
TOTAL MADRID CON HOSPITALES DE APOYO.

36.756.254	20.556.632	4.780.715		9.086.291	6.207.138	299.569	612.624
35.450.831	9.772.567	4.738.810		9.006.697	0	250.802	16.426.765
46.379.350	24.487.123	3.816.201		7.248.345	1.173.600	141.267	13.329.616
39.787.592	24.243.291	6.210.780		11.813.589	3.730.713	0	0
10.178.804	10.116.376	0		0	0	0	62.428
0							
0							
0							
6.006							6.006
0							
27.153							27.153
0							0
0							
168.585.793	89.125.988	19.555.514		37.142.922	11.111.250	691.638	30.463.992

TOTAL MADRID ASUMIENDO EL GASTO DE HOSPITALES DE APOYO POR LOS HOSPITALES DE ÁREA.

Tabla 3 (Anexo 2). Prosereme, Urgencias y Procedimientos Extraídos

ANEXO 2

Hospital	Población	Gasto Prosereme	Asignación capitativa	Balance intercentros	Gasto Urgencias	Asignación capitativa	Balance intercentros	Gasto P Extraídos	Asignación capitativa	Balance intercentros
Hospital Universitario La Paz	498.807	17.251.278	16.481.671	769.607	22.486.612	23.746.548	-1.259.937	24.739.309	20.433.727	4.305.581
Hospital Universitario 12 de Octubre	427.670	18.581.640	14.188.037	4.373.603	25.298.293	20.441.915	4.856.368	23.859.842	17.590.115	6.269.527
Hospital Ramón y Cajal	556.550	21.442.215	18.463.657	2.978.558	14.309.742	26.602.165	-12.292.423	22.644.740	22.890.963	-246.224
Hospital Universitario San Carlos	364.073	19.278.469	12.078.194	7.200.274	11.839.871	17.402.084	-5.562.283	25.359.445	14.974.363	10.385.082
Hospital Universitario de La Princesa	310.950	10.632.922	10.315.828	317.094	9.639.860	14.862.893	-5.223.003	15.325.727	12.789.406	2.536.319
Hospital Santa Cristina			0	0	4.254	0	4.254	299.569	0	299.569
Hospital Carlos III		16.428.765	0	16.428.765	0	0	0	250.802	0	250.802
Hospital del Niño Jesús		769.345	0	769.345	8.021.959	0	8.021.959	141.267	0	141.267
Hospital Central de la Cruz Roja			0	0	0	0	0	0	0	0
H. U. Puerta de Hierro Majadahonda	448.056	10.273.452	14.884.347	-4.590.895	16.377.890	21.416.332	-5.038.441	27.846.423	18.428.593	9.419.830
Hospital Virgen de la Torre			0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital La Fuenfría			0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Universitario Getafe	210.142	6.106.146	6.971.503	-865.357	11.217.779	10.044.438	1.173.341	4.421.140	8.643.164	-4.222.024
Hospital Móstoles	155.463	6.020.496	5.157.516	862.980	11.250.313	7.430.873	3.819.440	440.645	6.394.210	-5.953.565
Hospital Severo Ochoa	188.509	5.292.834	6.253.824	-960.990	11.644.723	9.010.417	2.634.306	7.134.133	7.753.396	-619.263
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	240.441	6.454.157	7.976.678	-1.522.521	12.739.110	11.492.680	1.246.430	4.732.182	9.889.365	-5.157.183
Hospital General U. Gregorio Marañón	315.172	22.370.365	10.455.894	11.914.471	24.398.974	15.064.698	9.334.276	28.087.744	12.963.059	15.124.684
Hospital El Escorial	130.540	432.654	4.330.690	-3.898.036	5.270.646	6.239.595	-988.948	0	5.369.125	-5.369.125
Hospital Virgen de la Poveda			0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Guadarrama			0	0	6.006	0	6.006	0	0	0
Hospital Psiquiátrico Dr. R. Lafora			0	0	27.153	0	27.153	0	0	0
Instituto Psiquiátrico José Germain			0	0	0	0	0	0	0	0
Fundación Hospital Alcorcón	166.850	4.931.195	5.535.282	-604.087	10.930.386	7.975.153	2.955.203	12.639.235	6.862.559	5.776.676
FJD	421.105	14.957.397	13.970.242	987.155	12.179.529	20.128.119	-7.948.590	19.762.215	17.320.096	2.442.119
Defensa	100.143	193.950	3.322.264	-3.128.314	5.419.881	4.786.669	633.212	7.045.846	4.118.893	2.926.954
Hospital de Fuenlabrada	222.848	3.329.429	7.393.027	-4.063.598	11.739.947	10.651.764	1.088.183	1.909.384	9.165.763	-7.256.380
Hospital Infanta Leonor	289.970	3.495.428	9.619.812	-6.124.385	12.427.786	13.860.084	-1.432.297	3.853.760	11.926.498	-8.072.738
Hospital del Sureste - Arganda	168.684	987.155	5.596.125	-4.608.971	7.956.892	8.062.815	-105.923	2.477.184	6.937.992	-4.460.808
Hospital del Tajo	74.559	1.111.916	2.473.510	-1.361.594	5.626.345	3.563.796	2.062.549	1.392.175	3.066.620	-1.674.445
Hospital Infanta Cristina	154.156	2.008.502	5.114.156	-3.105.654	10.524.059	7.368.400	3.155.658	2.468.786	6.340.453	-3.871.668
Hospital del Henares	169.327	1.368.628	5.617.457	-4.248.829	8.575.284	8.093.549	481.735	2.478.730	6.964.438	-4.485.708
Hospital Infanta Sofía	297.927	2.367.167	9.883.787	-7.516.620	12.572.166	14.240.415	-1.668.229	3.764.490	12.253.771	-8.489.281

afe
Asociación de
Especialistas de

Tabla 4. Precios Públicos comparados.

		2013	2009	Diferenci a 2013- 2009	Numero Procedimientos En Gregorio Marañón 2010	Diferencia por incidencia	Totales 2009	Totales 2013	
GRD									
1	Craneotomía edad>17 con CC	14.15 1	13.859	292	419	122348	5806921	5929269	
2	Craneotomía edad>17 sin CC	10.38 4	10.488	-104	1235	-128440	12952680	12824240	
6	Liberación de túnel carpiano	1.475	1.698	-223	288	-64224	489024	424800	
7	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso con CC	8.050	8.050	0	142	0	1143100	1143100	
8	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso sin CC	4.861	4.104	757	719	544283	2950776	3495059	
9	Trastornos y lesiones espinales	3.976	5.593	-1.617	44	-71148	246092	174944	
10	Neoplasias de sistema nervioso con CC	6.944	5.609	1.335	597	796995	3348573	4145568	
11	Neoplasias de sistema nervioso sin CC	4.012	4.353	-341	436	-148676	1897908	1749232	
12	Trastornos degenerativos de sistema nervioso	4. 082	4.380	-298	944	-281312	4134720	3853408	
13	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	2.734	3.011	-277	343	-95011	1032773	937762	
14	Ictus con infarto	4.208	5.027	-819	3884	-3180996	19524868	16343872	
15	Accidente cerebrovascular no específico y oclusión precerebral sin infarto	3.514	3.676	-162	536	-86832	1970336	1883504	
...									
...									
884	Fusión espinal excepto cervical con curvatura de columna o malignidad	16.72 1	16.721	0	207	0	3461247	3461247	
885	Otros diagnósticos anteparto con procedimiento quirúrgico	2.577	2.068	509	392	199528	810656	1010184	
886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico	1.971	1.829	142	2277	323334	4164633	4487967	
	TOTALES			12.224		-52.440.821	2487841275	2435400454	
									Diferencia de gasto total por GRD
									52.440.821
									2,107884515