INFORME AFEM

Modelo capitativo y Análisis empírico de los costes de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión Mixta Comunidad Autónoma de Madrid

Pedro de la Oliva
UCIP, Hospital Universitario Materno-Infantil La Paz

Conflicto de Intereses

Defensa de la Sanidad Pública

Pedro de la Oliva
UCIP, Hospital Universitario Materno-Infantil La Paz

1. Reformas estructurales en la gestión sanitaria

- *Externalización de la actividad sanitaria en 6 hospitales, utilizando el modelo de concesión*

Esta medida afecta a los Hospitales Infanta Leonor (Vallecas), Infanta Sofía, Infanta Cristina, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo, que seguirán siendo públicos.

Se ha comprobado que el modelo de concesión es más eficiente, da buenos resultados clínicos y alta satisfacción a los pacientes.

De media, **el coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los hospitales de *gestión mixta es de unos 600 euros* por habitante**, mientras que en los **hospitales con *modelo capitativo más recientes*, este coste medio anual es de *441 euros.***

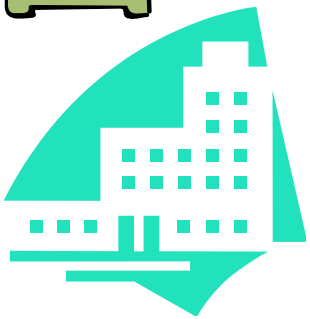
Hospital gestión mixta

Gestión Pública

Asistencia Sanitaria
Especializada

Servicio público

Gestión Privada



Servicios No sanitarios
Gastos construcción
Canon de Arrendamiento

Impuestos y tasas

6 Hospitales de gestión mixta

- Hospital del Norte (Infanta Sofia)
- Hospital de Vallecas (Infanta Leonor)
- Hospital del Sureste (Arganda)
- Hospital del Henares
- Hospital del Tajo
- Hospital del Sur Parla (Infanta Cristina)

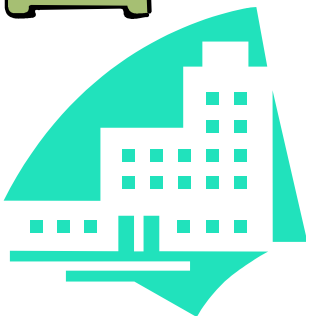
Hospital modelo capitativo reciente

Gestión Privada

Asistencia Sanitaria
Especializada

Servicio público

Gestión Privada



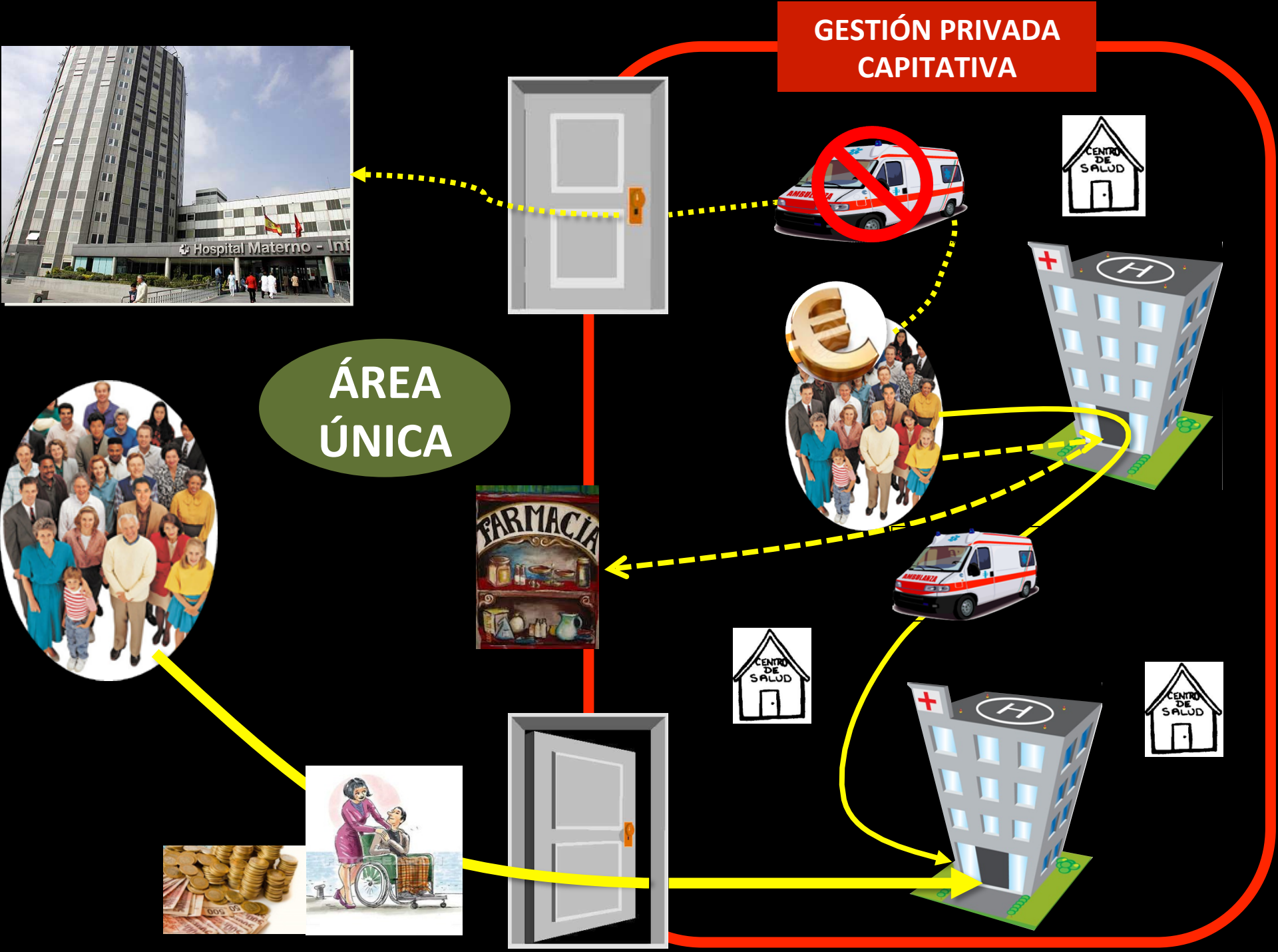
Servicios No sanitarios
Gastos construcción
Canon de Arrendamiento

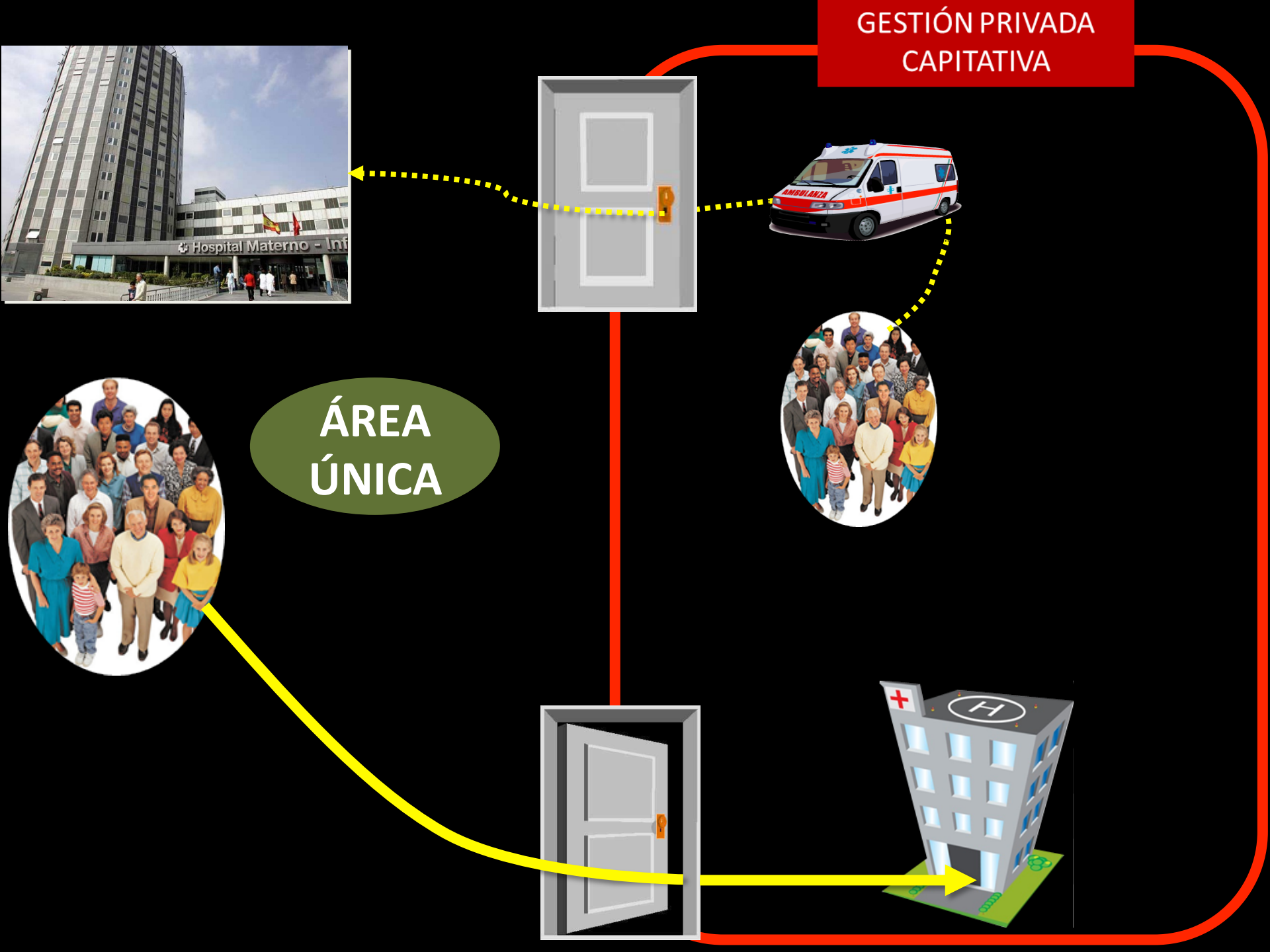
Impuestos y tasas

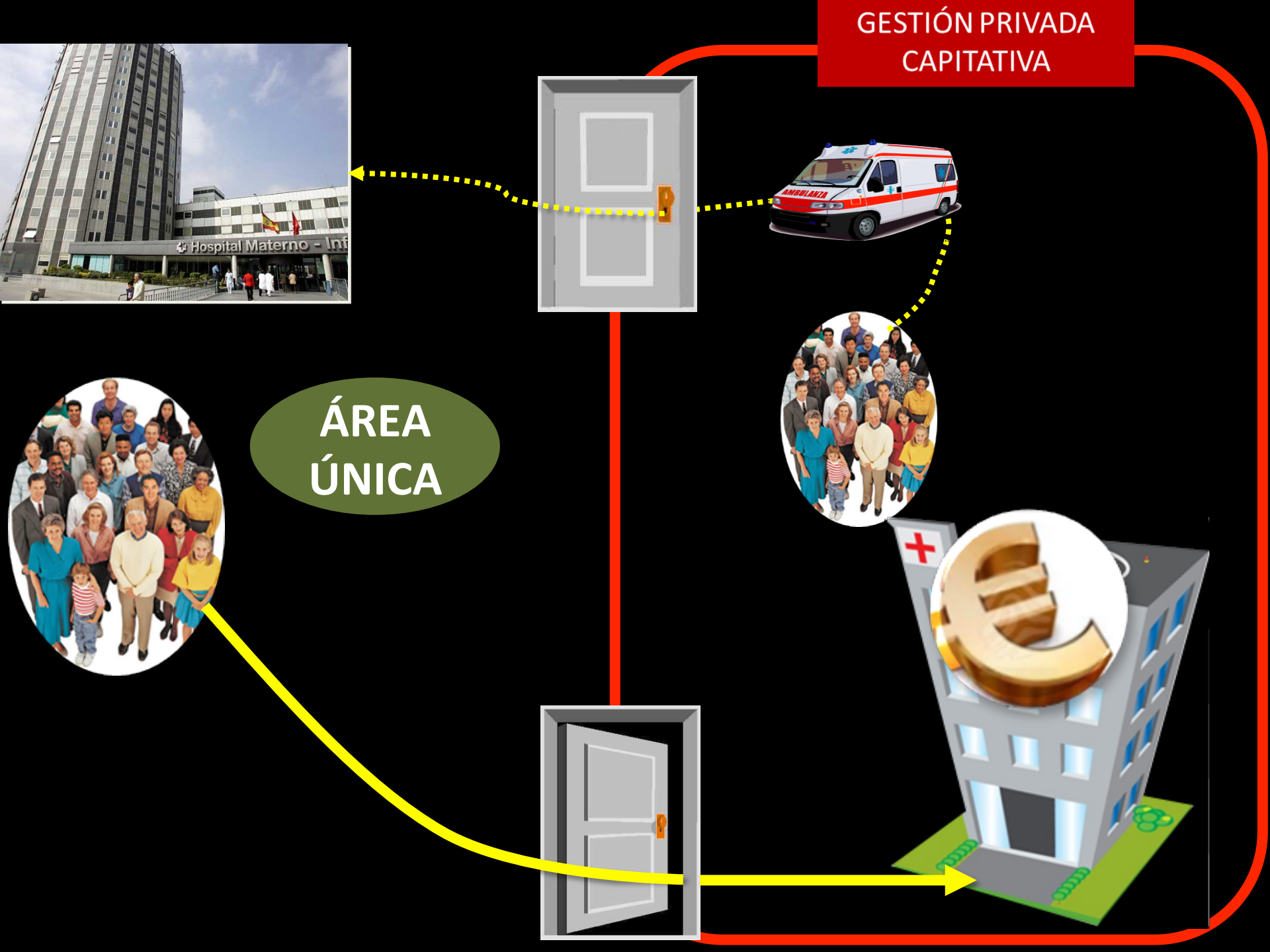
4 Hospitales modelo capitativo reciente

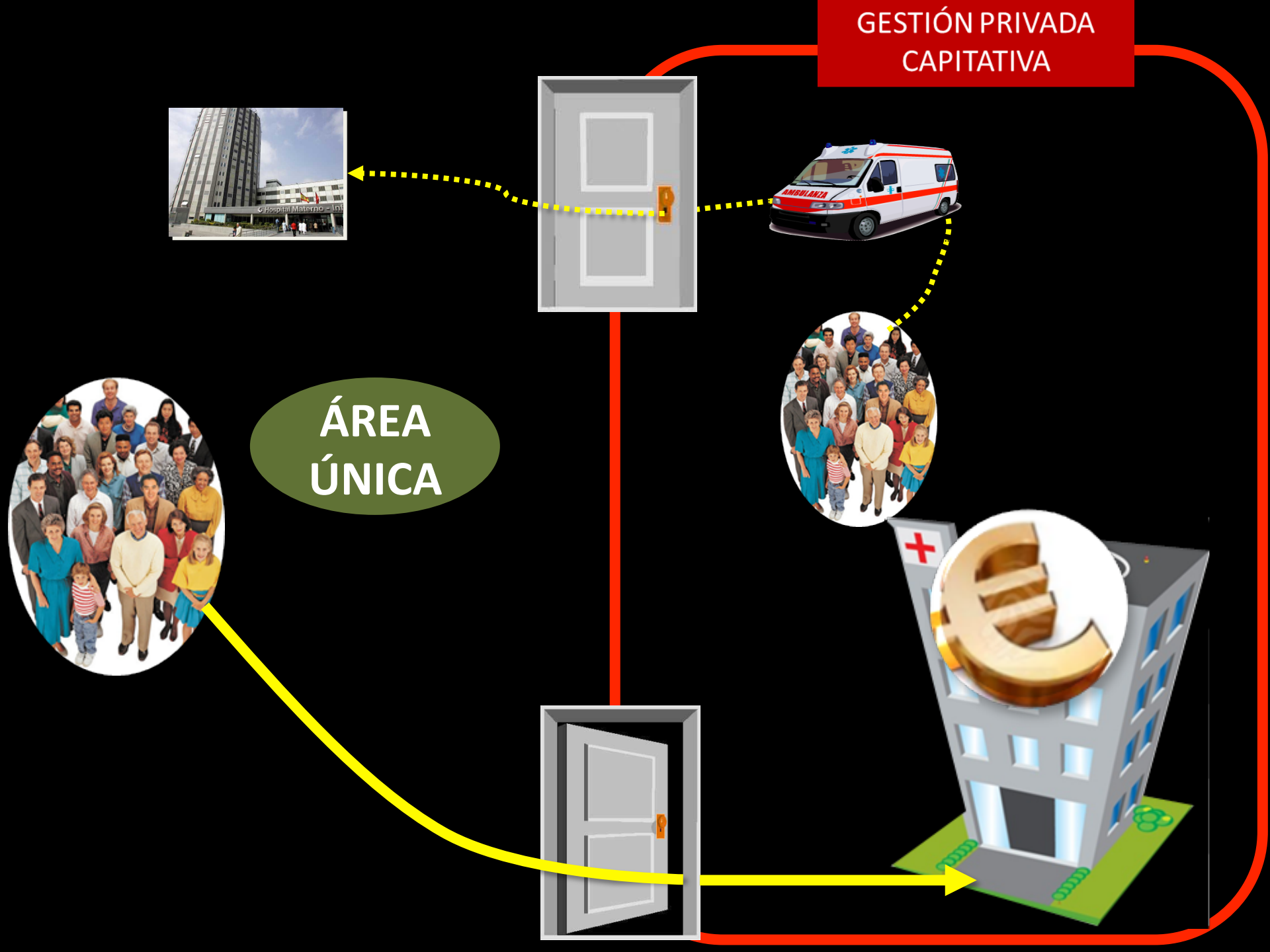
- Hospital de Valdemoro (Infanta Elena)
- Hospital Nuevo de Mostoles (Rey Juan Carlos)
- Hospital de Torrejon
- Hospital Collado Villalba (sin pacientes 12 Mill al año)

Área 5
Área 6
Área 8
A-4
Área 3
A-7
A-2
A-9
Área 10
Área 1
Área 11
CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD
Empresa con ánimo de lucro
Dejación de Funciones


GESTIÓN PRIVADA
CAPITATIVA
Hospital Materno - Inf
ÁREA
ÚNICA
FARMACIA
CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD


GESTIÓN PRIVADA
CAPITATIVA
Hospital Materno - Inf
AMBULANZA
ÁREA
ÚNICA


GESTIÓN PRIVADA
CAPITATIVA
Hospital Materno - Inf
AMBULANZA
ÁREA
ÚNICA


GESTIÓN PRIVADA
CAPITATIVA
ÁREA
ÚNICA
AMBULANZA

MODELO CAPITATIVO

GESTIÓN PUBLICA

Incluye los gastos de los servicios sanitarios y no-sanitarios y de las infraestructuras

Especialidades o prestaciones con cápita distinta en el mismo hospital

- 300.000 hab
- 500.000 hab
- 900.000 hab

Pacientes complejos y crónicos

Sujeto a recortes presupuestarios

GESTIÓN PRIVADA

Incluye solamente el gasto de los servicios sanitarios

Especialidades y prestaciones excluidas de la cápita

- Oxigenoterapia
- Farmacia

Ejem. Hospital del Norte no tiene 20 especialidades y se ven en la Paz

➔ ¿se excluirían de la cápita?

Selección del riesgo: agudos, y baja complejidad

Actualización de la cápita al alza

¿Cómo se paga?

Cápita asistencial*=Coste asistencia Sanitaria/Numero de tarjetas sanitar*

Canon de Arrendamiento se paga aparte

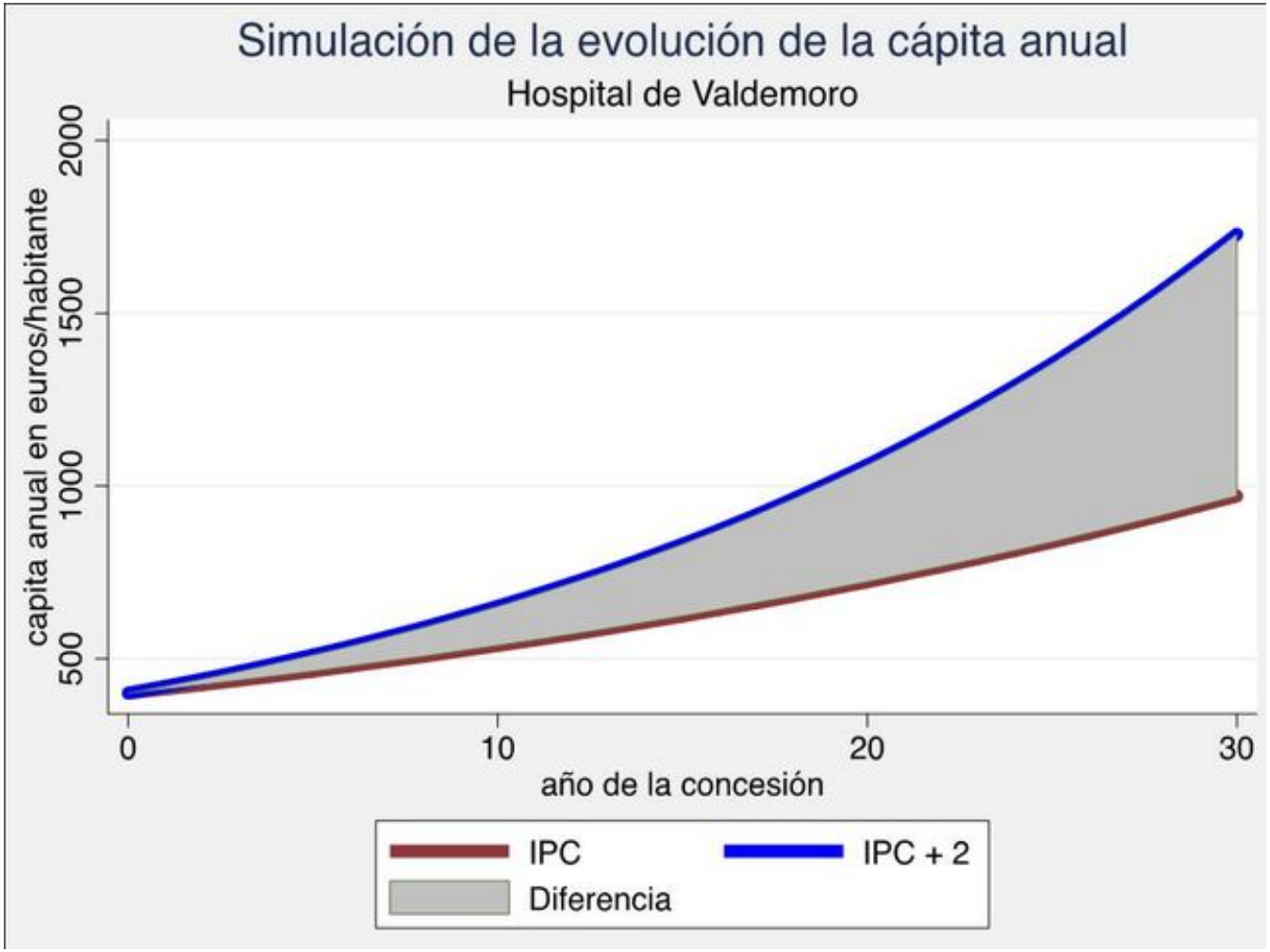
Nº Tarjetas Sanitarias de los 6 Hospitales (5 Dic 2012) = 1,150 Millones

1 Euro de cambio = 1,150 Millones

¿Cómo se actualiza?

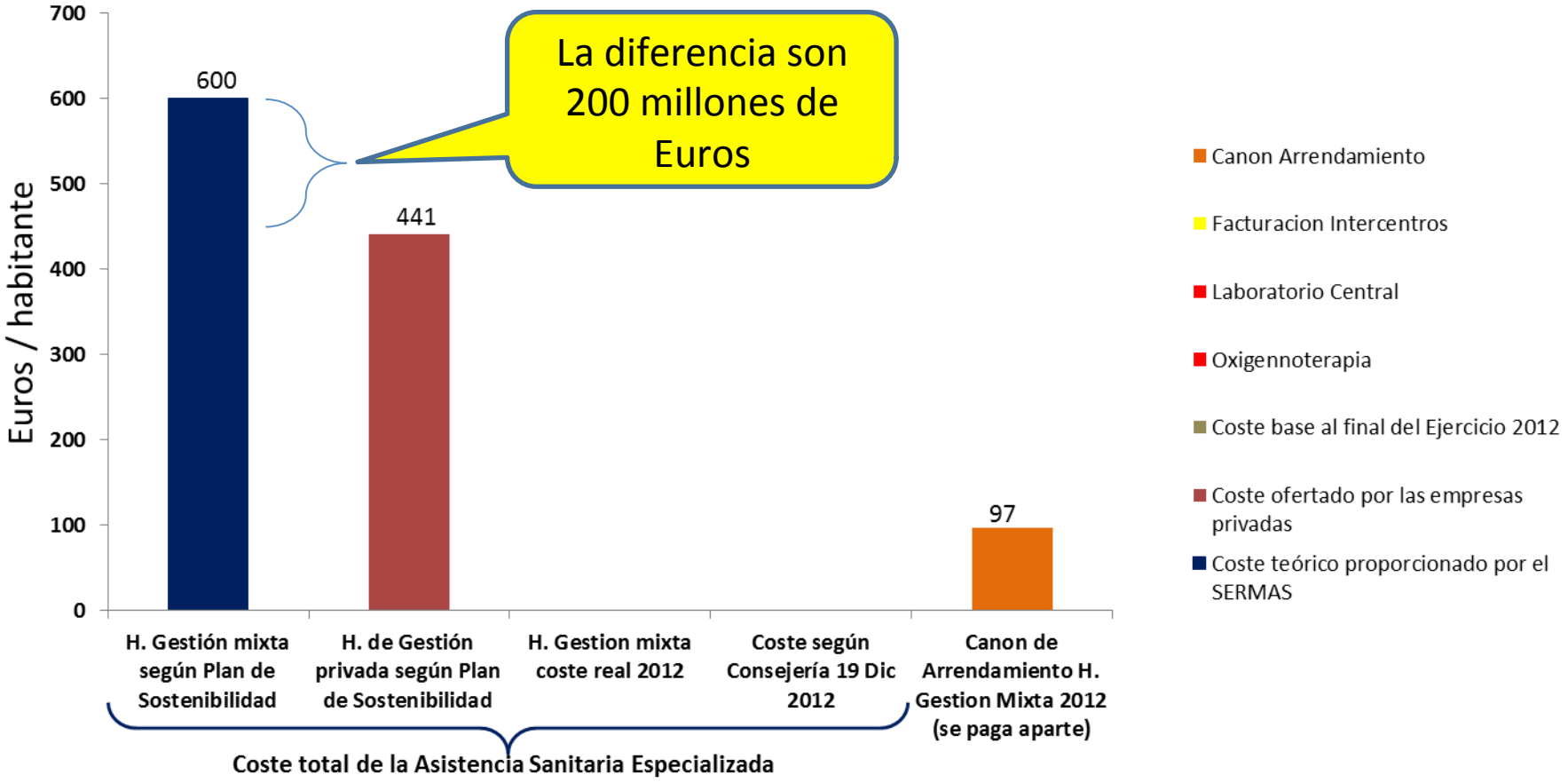
- Hospital de Valdemoro (Infanta Elena) ➔ IPC + 2 puntos
- Hospital Nuevo de Mostoles (Rey Juan Carlos) ➔ IPC sanitario x 0.85

COSTE DE LA EXTERNALIZACIÓN
Actualización de la cápita

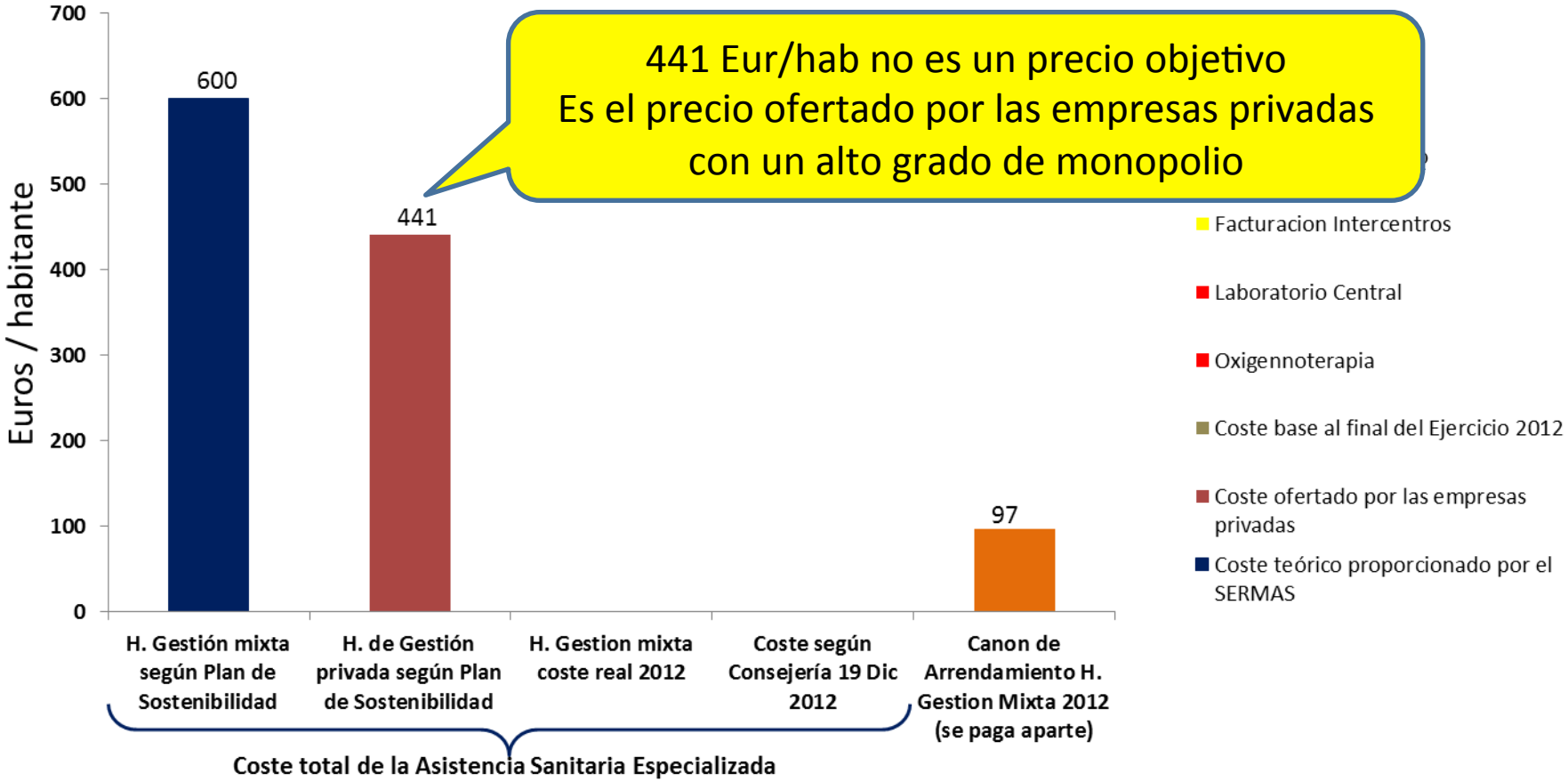


Pablo Fernández-Vázquez
www.eldiario.es

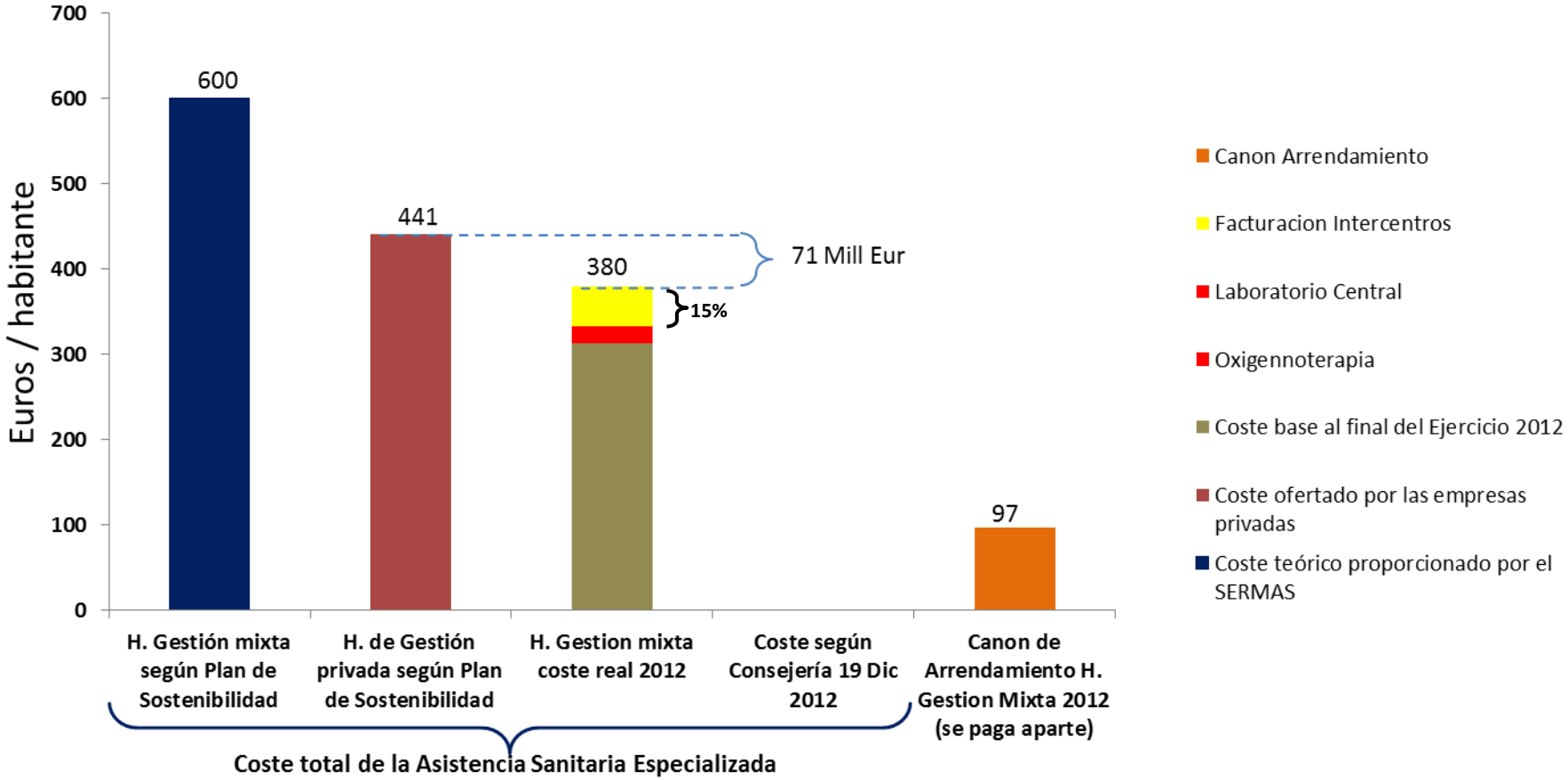
Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Población de referencia de los 6 Hospitales (tarjeta sanitaria 5-Dic-2012)
1,149 millones de habitantes

Fuente: Documentos oficiales de la Comunidad de Madrid (explicaciones en el informe AFEM)

Huelga / El precio del gasto sanitario

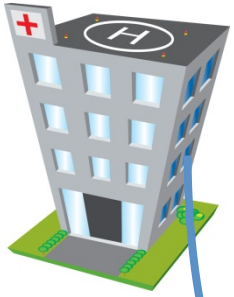
¿Cuánto cuesta la sanidad de los madrileños?

Un informe de médicos contradice los datos sobre hospitales de la Consejería

ma Pedro de la Oliva, miembro de Afem y especialista del Servicio de Medicina Intensiva Pediátrica del Hospital de La Paz.

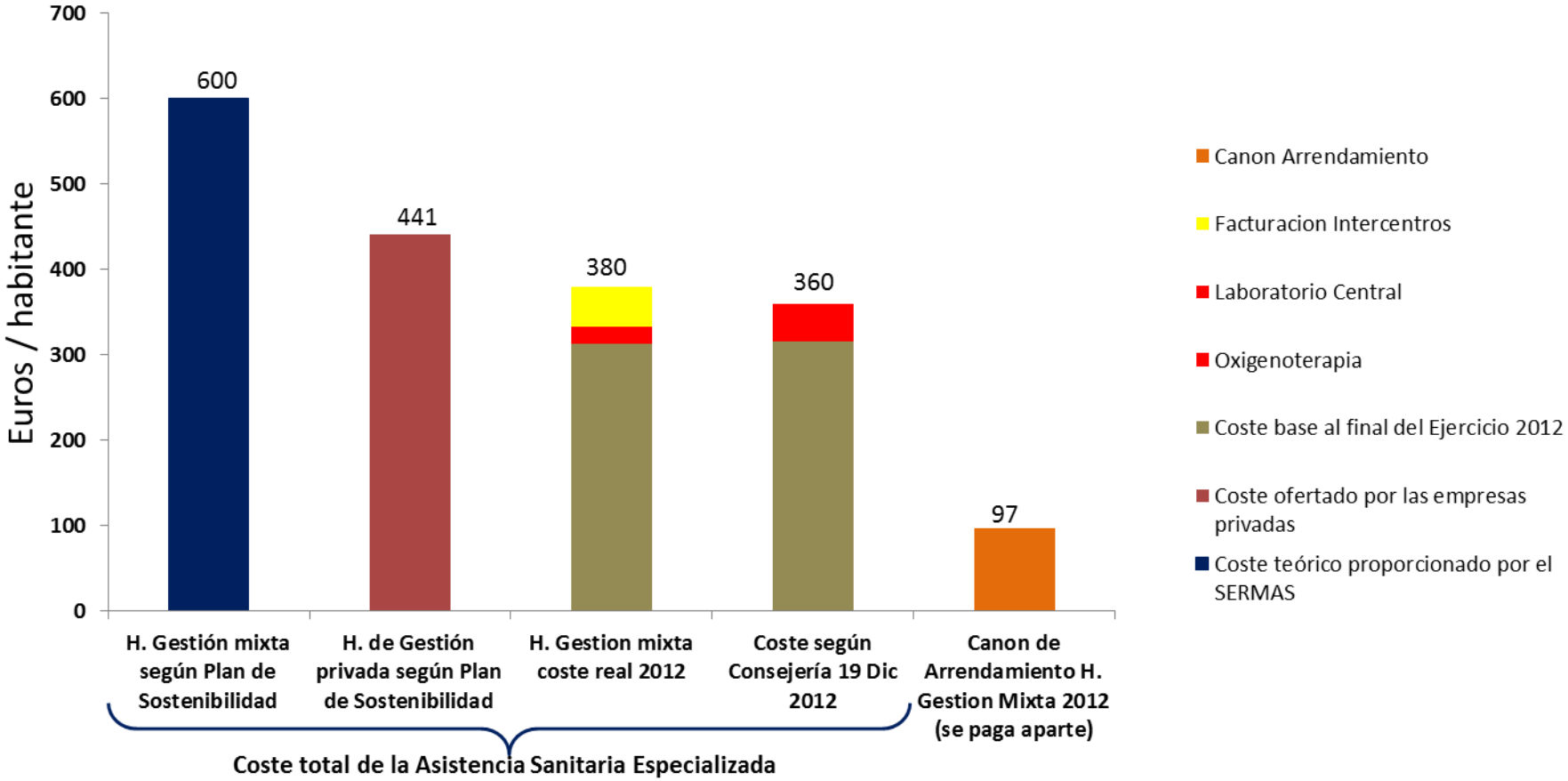
Que las cifras de Afem y de la CAM no coincidan tiene una explicación, según la Consejería. Al coste del presupuesto por paciente de cada hospital, hay que sumar el gasto debido a la facturación intercentros, que está en torno al 15% del total, según ha especificado a este periódico Jesús Vidart, director de gestión económica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Además, hay que sumarle otros conceptos como los créditos

Facturación intercentros



Libre elección

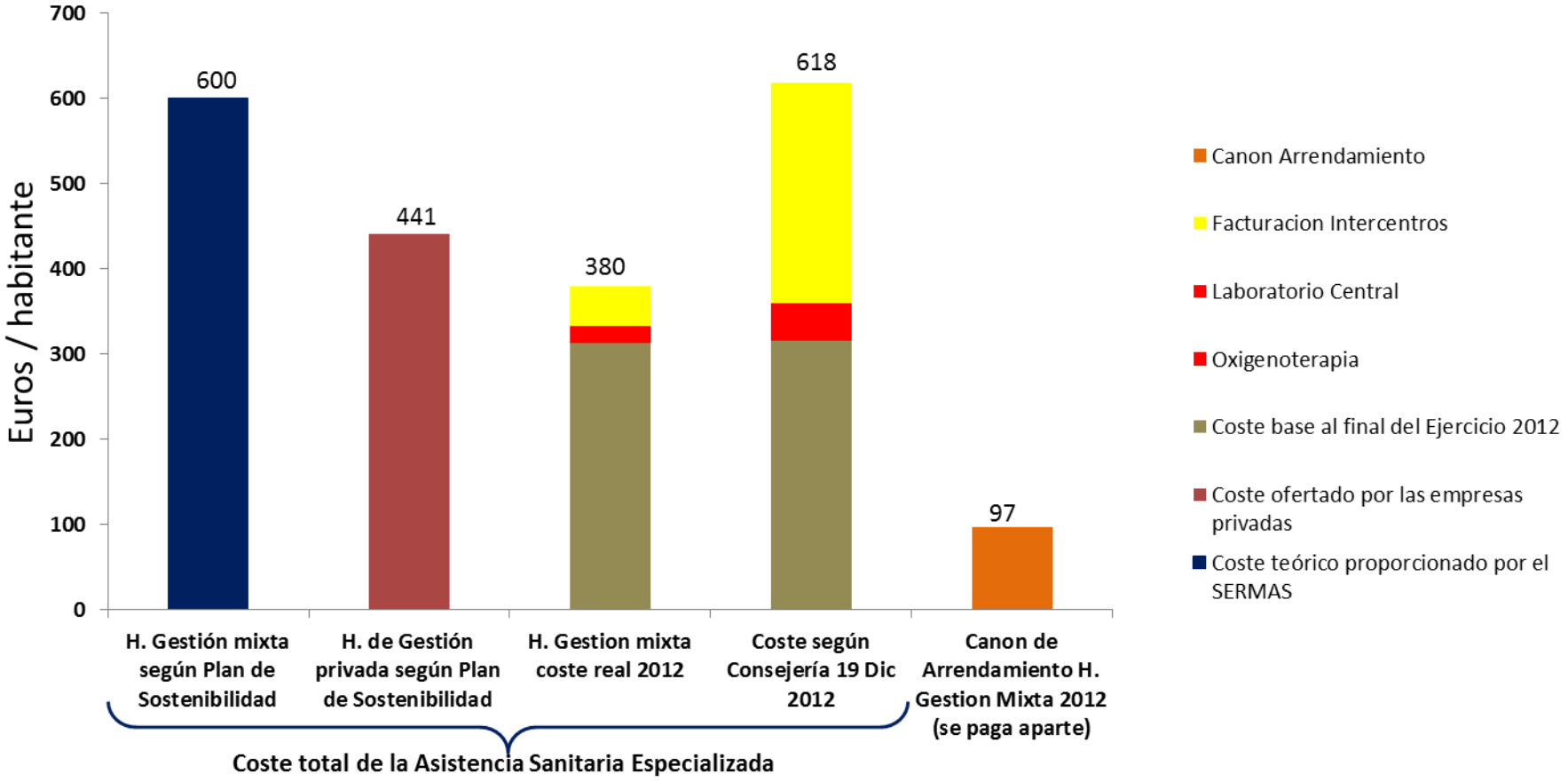
Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Población de referencia de los 6 Hospitales (tarjeta sanitaria 5-Dic-2012)
1,149 millones de habitantes

Fuente: Documentos oficiales de la Comunidad de Madrid (explicaciones en el informe AFEM)

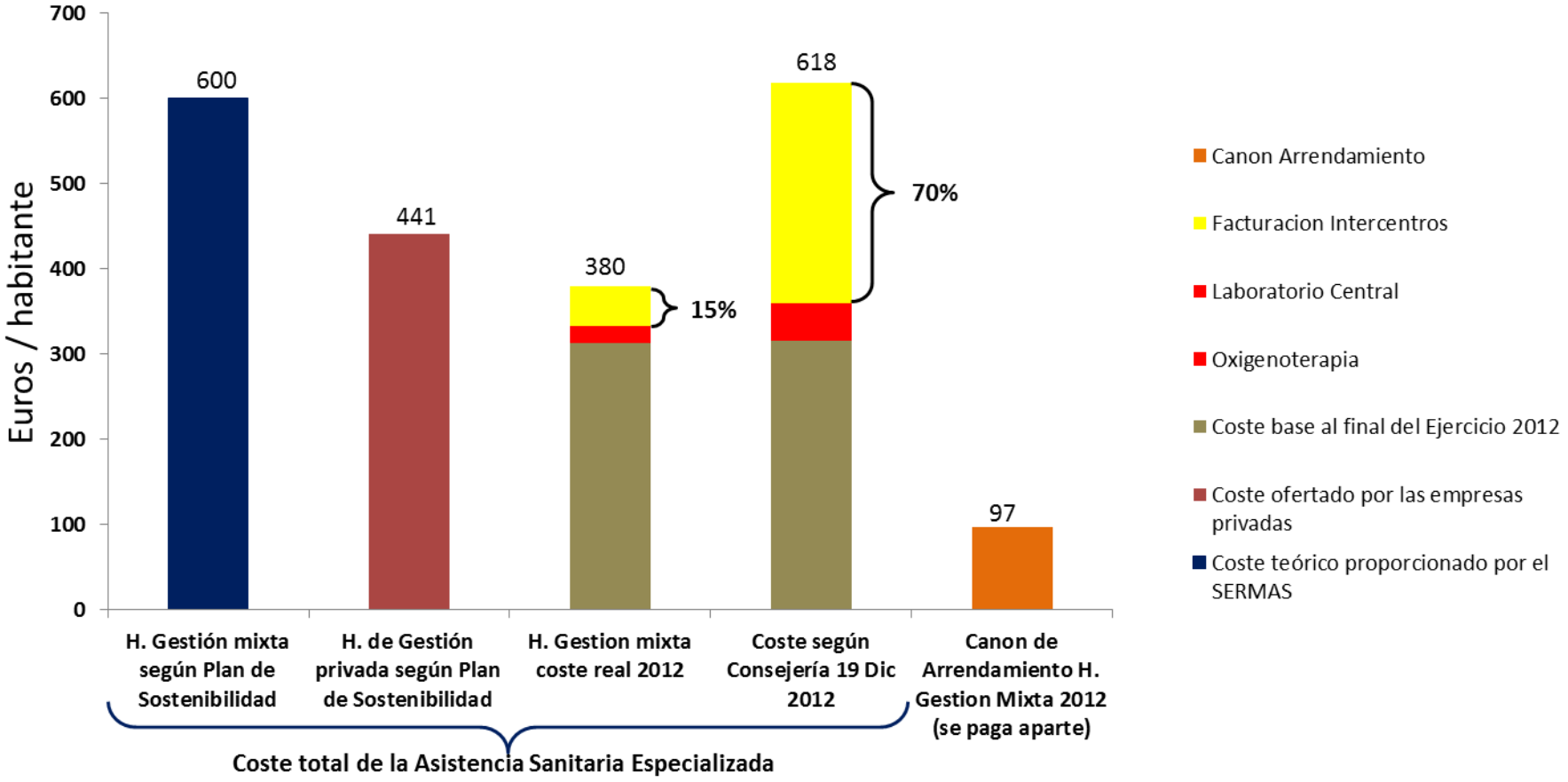
Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Población de referencia de los 6 Hospitales (tarjeta sanitaria 5-Dic-2012)
1,149 millones de habitantes

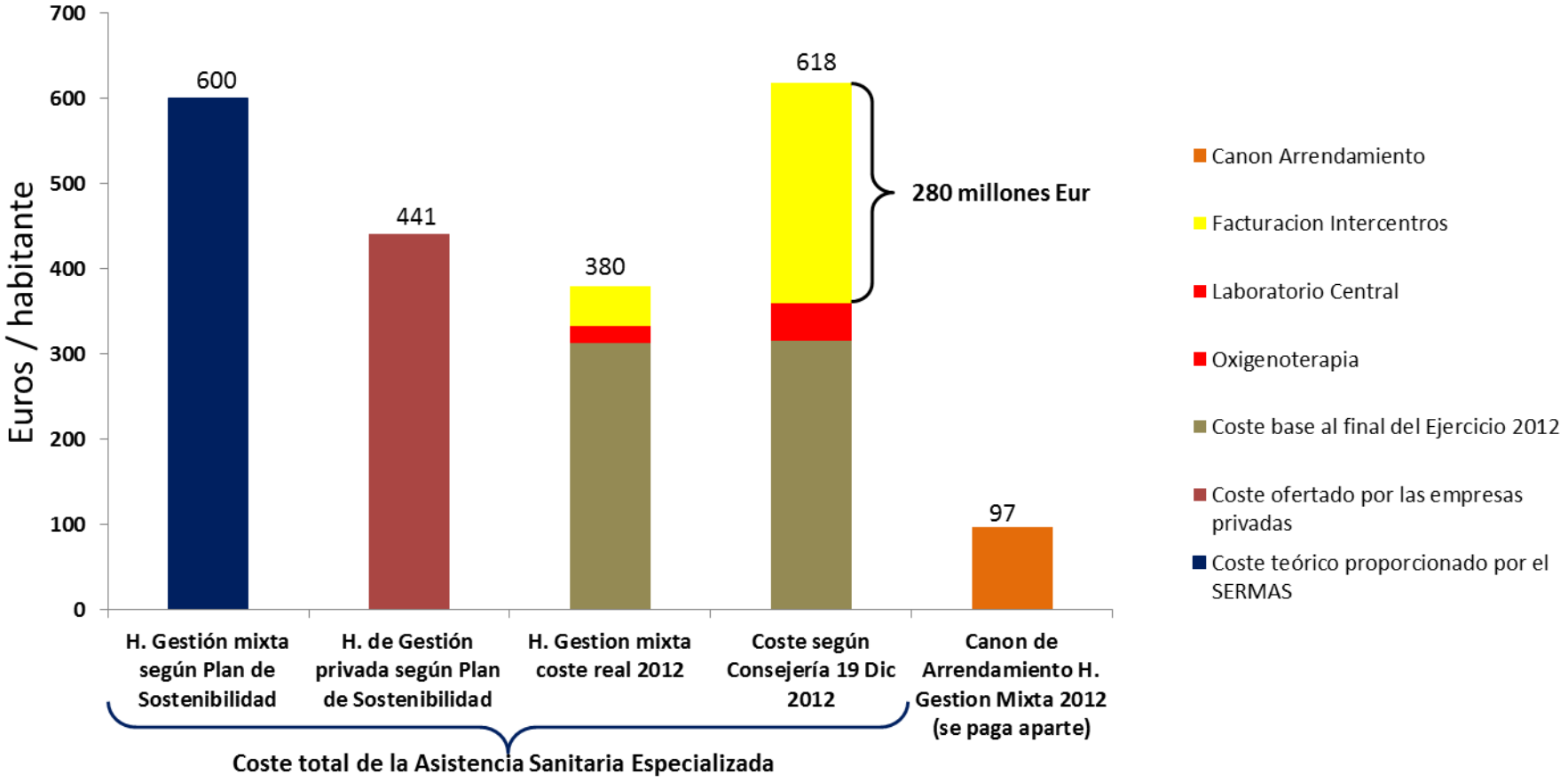
Fuente: Documentos oficiales de la Comunidad de Madrid (explicaciones en el informe AFEM)

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



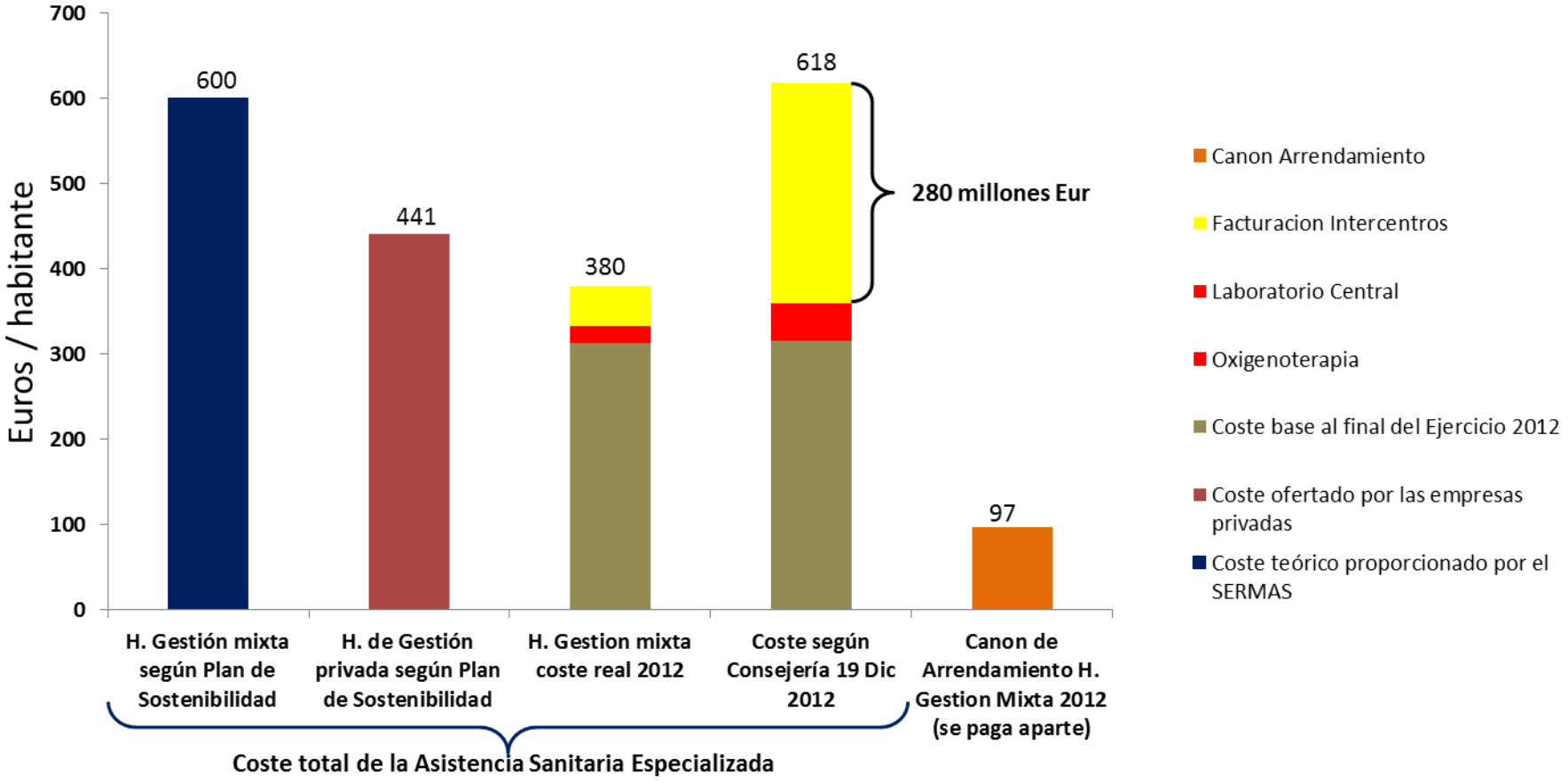
Población de referencia de los 6 Hospitales (tarjeta sanitaria 5-Dic-2012)
1,149 millones de habitantes

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



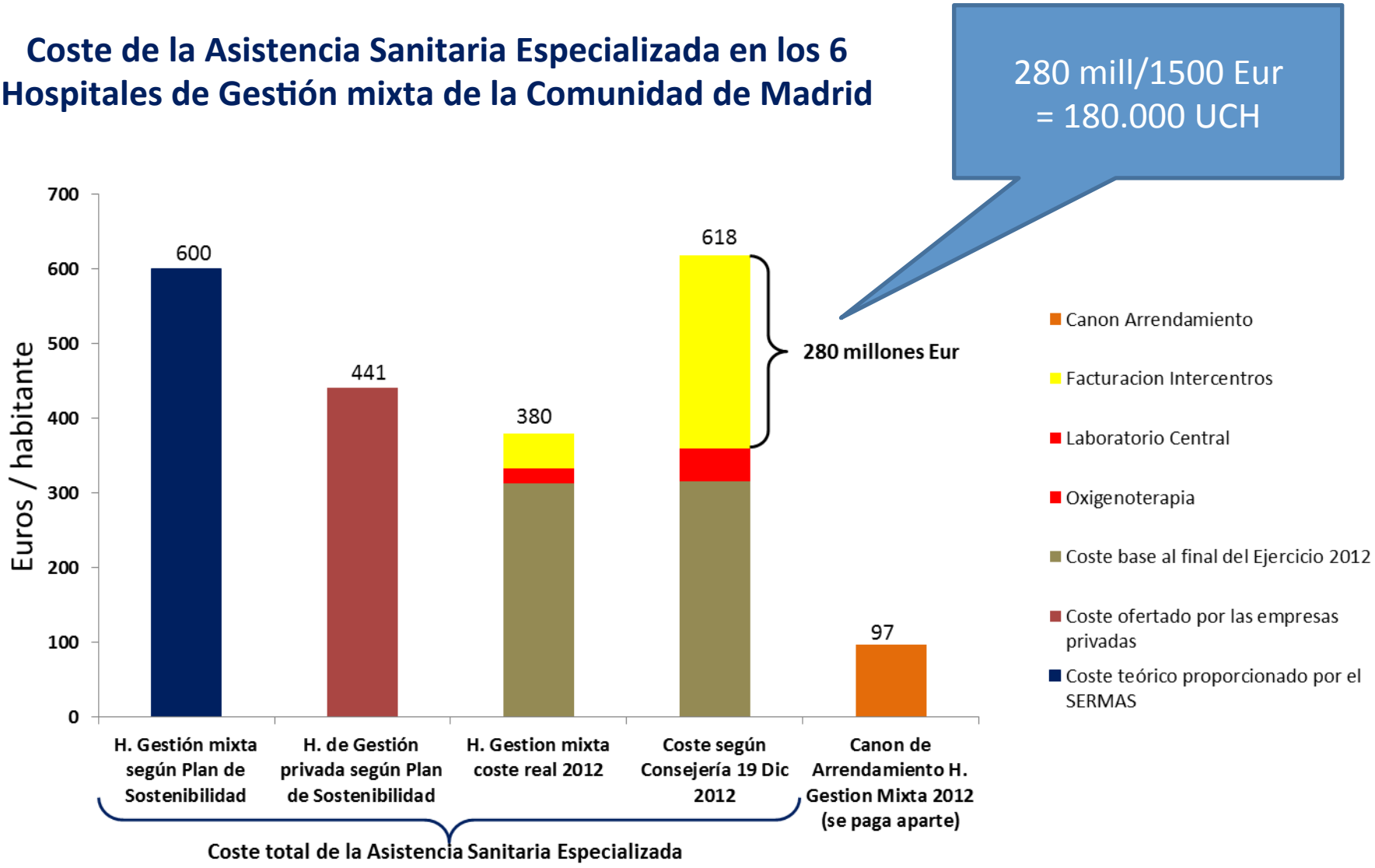
¿Hay documentos que lo prueben?
¿Podemos evaluar la validez de esta cifra?

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



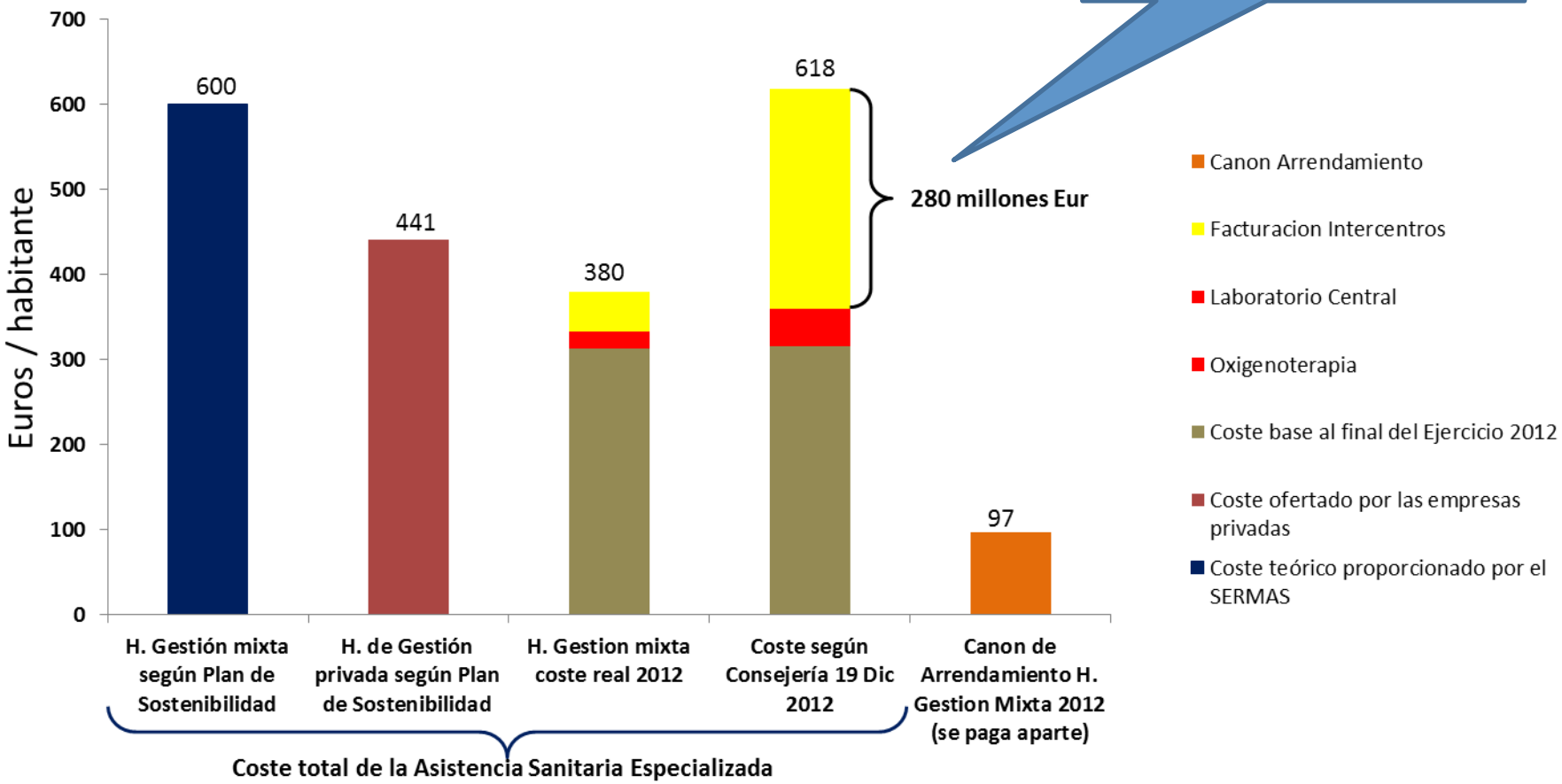
280 Mill Eur / Coste por UCH /peso medio = nº traslados (tarjetas)
Coste por UCH del H La Paz = 1944 Eur

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid



Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid

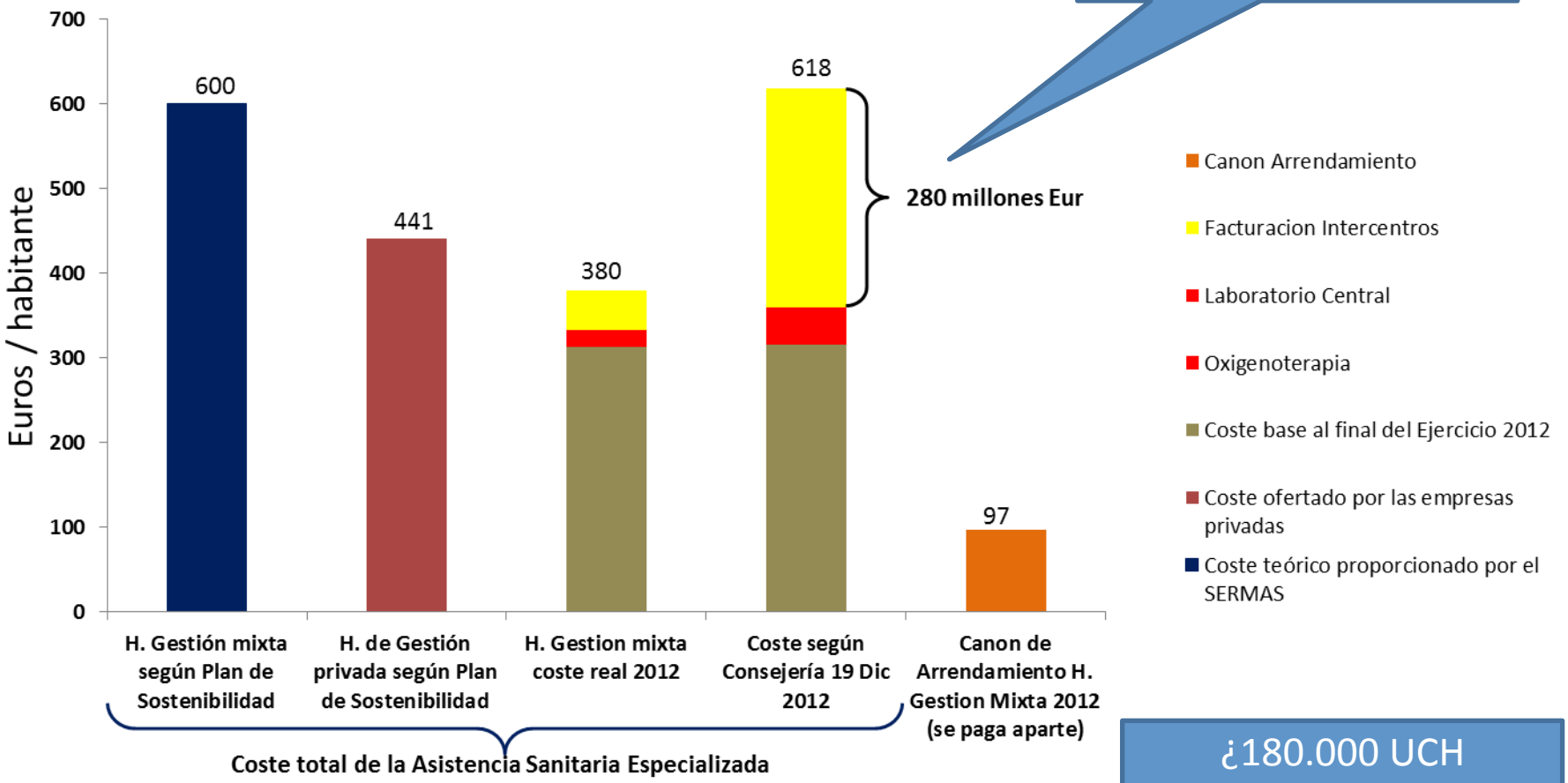
280 mill/1500 Eur
= 180.000 UCHs



¿Numero de UCH de los 6 Hosp de gestión mixta?
Sabemos que son 80.000 UCH

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid

280 mill/1500 Eur
= 180.000 UCH

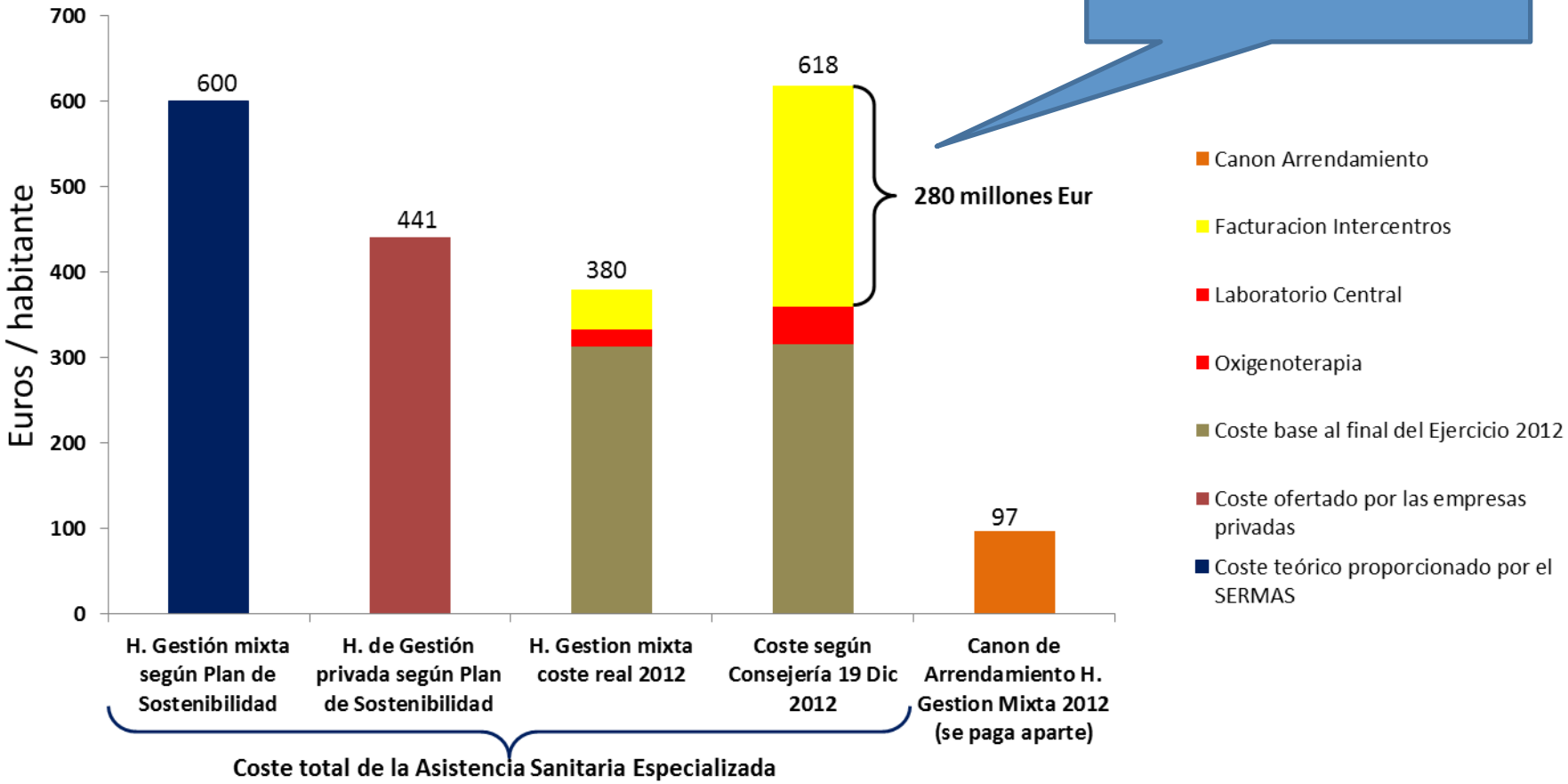


¿Numero de UCH de los 6 Hosp de gestión mixta?
Sabemos que son 80.000 UCH (50.000 ingresos)

¿180.000 UCH para 80.000 UCH? ¿El doble de hospitalizaciones fuera del los Hospitales?

Coste de la Asistencia Sanitaria Especializada en los 6 Hospitales de Gestión mixta de la Comunidad de Madrid

280 mill/19440 Eur
Peso medio =1.6-2



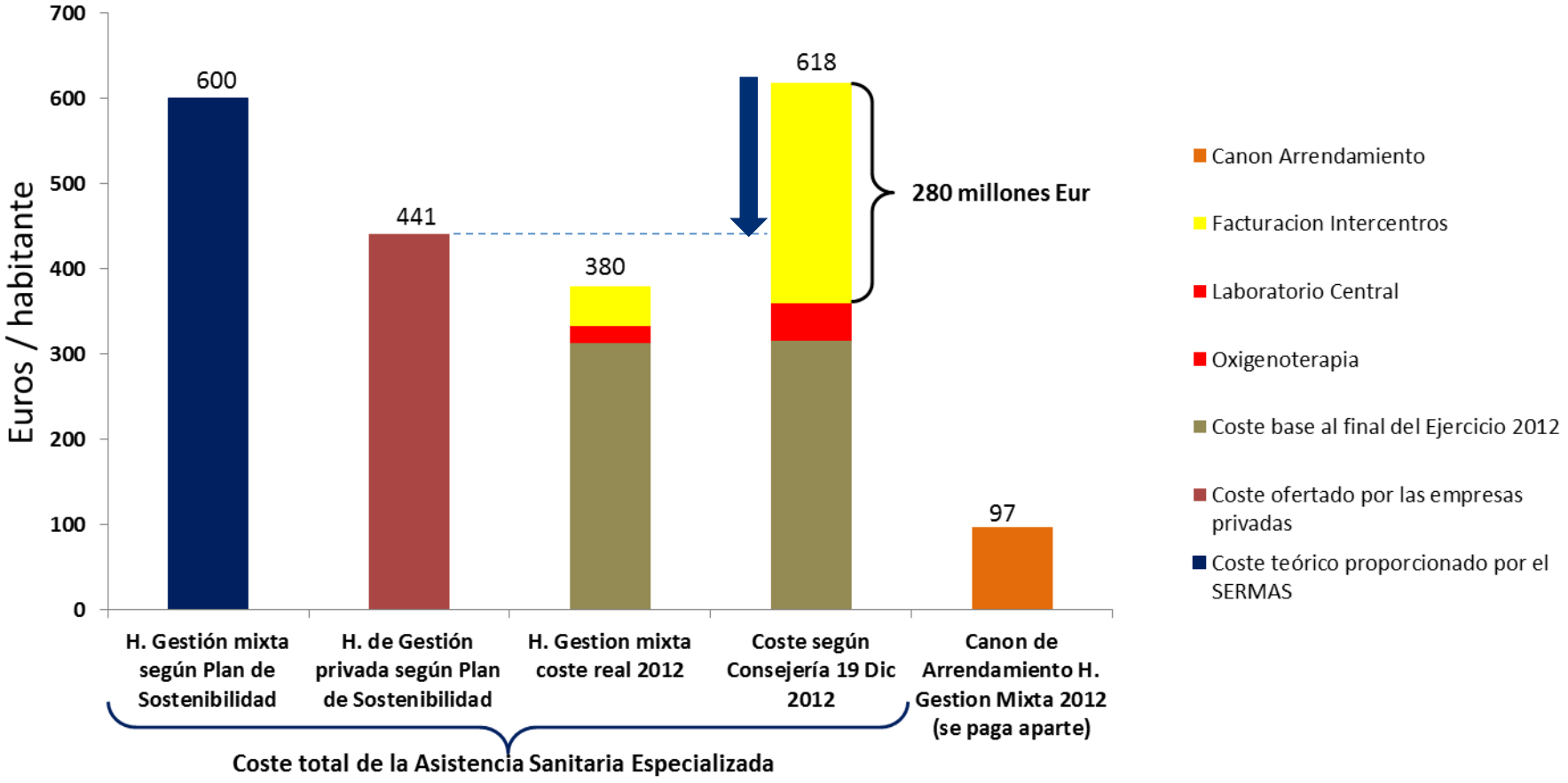
Hospital del Norte (2011)

14.700 hospitalizaciones + cirugía mayor ambulatoria

Un 70% de FIC ➔ 18.000 y 21.000 hospitalizaciones + cirugía mayor ambulatoria

el 20% de la actividad Hospitalaria del Hospital La Paz

Los Hospitales de gestión privada solo pueden obtener beneficios reduciendo el numero de traslados a otros Centros o no Facturando a la administración



- Hemos intentado calcular de la facturación intercentros del H del Norte con el Hospital La Paz
- El **sistema de información es insuficiente** para obtener datos fiables de facturación intercentros en los hospitales madrileños
- La **Consejería tiene que utilizar obligatoriamente** los datos del Hospital La Paz para calcular la facturación intercentros ➔ si el Hospital La Paz no tiene esos datos La Consejería tampoco
- Hay una **nueva aplicación informática** que va a permitir a los Hospitales y la Consejería el calculo de la facturación intercentros entre las diferentes áreas ➔ aún no está operativa

FACTURACIÓN INTERCENTROS

Un 70% de FIC es *a priori* inverosímil

En el momento actual no podemos conocer el valor real de la FIC

La Consejería de Sanidad tampoco

¿Cómo puede la Consejería haber facturado correctamente a los H. de gestión privada?

COSTE DE LA EXTERNALIZACIÓN

Con los datos actuales el coste total de la asistencia sanitaria especializada más probable para los 6 Hospitales de Gestión mixta es < 400 Eur /hab

La externalización de los 6 Hospitales de gestión mixta costaría a las arcas públicas madrileñas unos 70 mill Eur más cada año

+ la actualización de la cápita

+ lo que no les facturasen

+ los procesos y prestaciones que queden excluidas

+ las subvenciones ocultas

¿Por qué sigue La Consejería interesada en externalizar si es más caro?

¿Desconocimiento?

¿Corrupción?

¿Por qué sigue La Consejería interesada en externalizar si es más caro?

1. Según Capítulo II art. 25 de los Presupuestos de la CAM los 6 Hospitales *dejarán de ser públicos el 1 de Septiembre de 2013*

La suma del presupuesto para los 6 Hosp de gestión mixta en 2013 de las partes como

Hosp. públicos (9 meses) + Hosp. Privados (3 meses)

es un 22% inferior a 2012

¡Compre el 1 de Septiembre de 2013, disfrútelo y empiece a pagar el 1 de Enero de 2014!

¿Por qué sigue La Consejería interesada en externalizar si es más caro?

2. La externalización **no computa como deuda** según el sistema europeo de cuentas (SEC) 95. Para el FMI si que computa

Entregarían la Sanidad Pública a empresas con ánimo de lucro por 30 años a un elevadísimo coste

pero

cumplirían con los objetivos de déficit y salvarían la cara ante la Unión Europea

Gracias por su atención

Conclusiones

Una facturación interecentros del 70% (280 Millones Eur) implicaría:

Si la cifra es válida

- Habría casi tres veces más traslados a (o procedimientos en) otros Hospitales fuera del área de cobertura que en los 6 Hospitales.
- Se habrían construido 6 Hospitales muy caros que no están preparados para atender las necesidades de la población ➔ solamente 1/3 de la actividad sanitaria de la población se realizaría por esos mismos Hospitales.

Conclusiones

Una facturación interecentros del 70% (280 Millones Eur) implicaría:

Si la cifra es válida

- Los Hospitales de gestión privada solamente podrán reducir los costes (200 Mill Eur/año para ser rentables) y obtener beneficios
  1. Reduciendo el traslado de pacientes
     - La Gestión privada no es más eficiente que la pública
     - El paciente no recibe la mejor asistencia posible
  2. No facturando a la administración por todos los procedimientos realizados

Si la cifra NO es válida

La gestión pública es más barata que la gestión privada