

## **Un poco de economía. Capitación, capiotización y decapitación.**

El Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Madrid no puede dejarnos indiferentes. A la vista está, que no lo ha hecho. Ni a los profesionales ni a la sociedad y no sólo por sus consecuencias, desastrosas para la sanidad pública, sino por sus planteamientos. Los planteamientos en la valoración de la eficiencia de los hospitales y las consideraciones respecto a su rentabilidad son sorprendentes. Diría, siendo benévolo, que me han parecido tan pueriles como ofensivos al sentido común.

**Capitación.** Han sido las matemáticas de cuarto de la ESO de mis hijos la mejor ayuda para alcanzar cierto grado de comprensión del citado Plan de Sostenibilidad. A saber, ¿cuánto cuesta la asistencia a los pacientes de tal o cual hospital? Sencillo, dividamos el presupuesto de cada centro entre la población asignada al mismo. Dicho esto, y publicado por técnicos profesionales de la comunidad una de dos, o estamos empleando en la comunidad a menores edad, lo que puede ser un delito, o aquí hay gato encerrado. Me apunto al gato encerrado. La división expresada como argumento para privatizar tal o cual hospital lo único que refleja es la cantidad de dinero que correspondería a cada ciudadano, incluidos los sanos, si se considera el presupuesto de cada hospital. Ni un solo dato de gastos reales. Ni un solo dato que justifique la privatización.

Un breve repaso a la historia reciente, y en particular a los nuevos modelos de gestión y a los nuevos hospitales inaugurados en 2008. Ante el nivel de endeudamiento de la administración y las dificultades presupuestario-legales para acometer esta ingente inversión, se trasladó a la gestión privada (las conocidas concesiones) este desembolso para repartir el coste de la inversión y mantenimiento en un período largo de tiempo. Desde la perspectiva económica se hubiera debido justificar la creación de estos hospitales mediante un estudio comparativo de costes. Hablamos de costes marginales. Es decir, la diferencia entre los costes de la atención a la misma población que ya era atendida en sus hospitales en funcionamiento respecto a la misma atención en dos hospitales (uno por dotar y otro, el antiguo, al que se iba a privar de parte de su presupuesto). Aún no siento “rentable”, ¿cuánto de no rentable era esta medida?, ¿nos lo podíamos permitir? Sin duda esta decisión no fue, digamos, “económicamente óptima”.

Aún en un escenario favorable, este tipo de financiación privada ya supone un sobrecoste, pues implica que la concesionaria repercute a la administración su coste financiero (y cuando éste sea superior al de la administración, será esta última quien pague el diferencial de tipo de interés). En la “vida real”, los costes inicialmente presupuestados de construcción se dispararon (lo que dio lugar a la famosa carta de la patronal de constructoras –SEOPAN- al Consejero por ampliaciones del precio final reconocido en obra en las siete concesiones). ¿Cómo se fundamenta entonces la afirmación de que la gestión privada es más barata que la pública?

Pues bien, no aprenden de sus errores y de la mala experiencia de la gestión privada en la parte no asistencial de la atención sanitaria. Ahora viene, y viendo el “éxito anterior”, la segunda parte: la gestión privada de la parte asistencial, es decir, la gestión de “la bata blanca”.

Los siguientes datos provienen de los datos presentados como parte del citado Plan de Sostenibilidad respecto a algunos hospitales de la CCAA:

Centro H	Presup 2012	Población	€/p 2012	Presup 2013	Población	€/p 2013
H Vallecas	103.059.871	291.757	353	72.503.267	291.757	249
H.Valdemoro	45.978.633	99.698	461	50.379.450	99.696	505
H Alcalá	184.629.905	376.236	491	141.060.063	376.236	375

Uno pensaría que se trata de una exposición preliminar y que después vendrá, al menos, un análisis económico. Pero no. No es así. Para colmo de imprecisiones, sólo se muestra el presupuesto inicial publicado en el BOCM para el 2012 y el previsto para el 2013, pero en ningún lugar se ha publicado el saldo presupuestario final con modificados, que reflejaría lo que de verdad se ha gastado en el 2012 en cada centro.

Con la exposición de estas simples divisiones se compara el funcionamiento de los hospitales, de manera subliminal establece un ranking de los mismos y prácticamente justifica “el valor” de cada uno de los centros de cara a su venta. Al fin y al cabo, quien iba a comprar aquellos en los que la columna de €/persona sea mayor. Ahí queda eso.

Es como si para comparar la rentabilidad de dos líneas del AVE miramos su coste total (el total de los gastos) o dividimos éste por el número de asientos, o por el número de habitantes de la ciudad de origen, sin considerar el número de personas que han utilizado el tren. Si se dividiese el coste total entre el número de pasajeros al menos se sabría cuanto debería haber costado su billete para “ni ganar ni perder dinero”. Es posible que estos cálculos ya sean propios de la ESO. Calculado así, cuánto más caro fuese el coste del billete, menos rentable sería mantener ese trayecto ferroviario. Aún así, estas cuentas aplicadas a los hospitales, pacientes y no pasajeros, serían simplonas, pues los pasajeros consumen lo mismo, mientras los pacientes requieren recursos muy diferentes. No hay ninguna mención a la complejidad del paciente (aunque teóricamente la población asignada se multiplica por un coeficiente que pretende reflejar frecuentación y otros factores) o a los procesos efectuados. Ninguna referencia a indicadores de ningún tipo, ni nada de nada, ni siquiera se mencionan los pacientes atendidos para justificar la decisión de privatizar uno otro centro o los factores de corrección mencionados.

Tal vez lo han hecho así porque la decisión de privatizar, bueno llamémosle por su nombre, “vender”, qué centros y a quienes, está ya tomada. Tal vez sea porque hacerlo bien supone saber cuánto ha costado de verdad la asistencia a los pacientes que se han atendido. Y saberlo en cada centro, con las peculiaridades de cada uno, porque el funcionamiento de la unidad monográfica de referencia nacional, el laboratorio de investigación animal o la leche-resonancia recién instalada imputan gastos a todos los procesos del hospital. Y entonces comparar (lo que tan grandilocuentemente algunos llaman benchmarking, y hasta les otorgan premios de gestión). La utilización del coste per cápita es una manipulación “estadística” que oculta el despilfarro que supuso la construcción de estos nuevos hospitales.

Aún considerando todo esto, un proceso más caro en un hospital determinado puede ser mejor que el mismo proceso en otro centro, bien porque exista en el primero un valor añadido de calidad, satisfacción, investigación o porque en el segundo exista una pérdida de seguridad tal, que resulte hasta punible. Pero bueno, esto último dicen ellos que está garantizado. Sí, claro... Y con todo ello, e inmerso en un plan de mejora continua, identificar los puntos fuertes y débiles de los procesos. Ya de unos, de todos, de los estratégicos, de los que Vds quieran, porque unos se harán mejor y otros peor, y seguramente hasta más baratos o más caros con los mismos resultados y, entonces, mejorarlos. Eso Sr Fernández-Lasquetty y compañía, es mejorar la gestión sanitaria y mejorar la atención a nuestros pacientes, a los que nos debemos, lo demás es justificar unas

decisiones que conllevan ganancias económicas para unos pocos a expensas de eliminar la sanidad pública.

**Capiotización.** Qué decir de la capiotización, o similares (Ribera Salud, Asisa, USP, Sanitas, CVC, etc), porque empresas ávidas de dinero hay muchas. Tal vez deberíamos incluir el término de capiotización en los manuales de gestión sanitaria. Si van a desentenderse de la gestión y dejarlas en manos de terceras personas que tienen unos intereses, lógicamente, no altruistas, ¿por qué cederles la gestión creyendo que son más baratos si según sus cuentas resultan más caros? Por ejemplo, el presupuesto per cápita de los 3 hospitales del Grupo Capio en el año 2012 (461 € /persona en el H. Valdemoro, 507 € /persona en la F. Jiménez Díaz y 529 €/persona en el H. Rey Juan Carlos de Móstoles) y el Hospital de Torrejón (que por cierto cada vez cuesta más trabajo saber a quien pertenece, 559 €/persona) son más caros que cualquiera de los hospitales del anillo. Sí, esos seis hospitales que van a poner a la venta al mejor postor (dicho sea de paso, también van a privatizar a sus profesionales sanitarios y a población). Para colmo el resultado será “transferirlos”, perdón, venderlos durante 10 años, a la gestión privada con un coste de capitación superior a la del pasado ejercicio (y mucho más que con la previsión de recorte del futuro 2013). Si la privatización de los 6 hospitales puede producirse de forma conjunta o independiente, ¿por qué asignar una cápita igual para todos ellos en conjunto? ¿y por qué hacerlo a un precio promedio superior, con creces a la capitación individual de cada uno de ellos? Matemáticamente eso es cualquier cosa menos un promedio.

**Descapitalización.** Sin ser un experto en temas económicos, no tengo dudas en opinar que fue la decisión política de crear estos hospitales la responsable de la no sostenibilidad del gasto sanitario, o al menos ha contribuido de forma determinante. Bueno, la creación de los hospitales y sus ideólogos, sin ánimo de ofenderles, entre otras cosas por no contemplar el aprovechamiento y optimización de las infraestructuras ya existentes. En tal caso, las medidas correctoras hubieran sido aceptadas tanto por los profesionales como por la ciudadanía. Sin embargo, se decidió crear los nuevos hospitales y ahora se decide un pasito más, tal vez sin posibilidad de marcha atrás, en la privatización de la sanidad. Eso sí es una hoja de ruta, lo demás son tonterías. Seguiremos pagando los profesionales sanitarios y, lo que es peor, los ciudadanos, ya sea como pacientes ya como contribuyentes con los impuestos. Lamentablemente no veo yo el precio que pagan ni los profesionales de la gestión ni los políticos. En la calle ya pedimos soluciones, aunque tal vez no estaría de más pedir otro tipo de explicaciones en Plaza de Castilla.

Por todo lo expuesto, y además considerando que los beneficios económicos de la privatización, si se dieran, no van a repercutir en la sociedad sino en el bolsillo de unos pocos, no puedo alejar de mi mente a Lewis Carrol y a su reina que campa a sus anchas en Alicia en el país de la maravillas...



Fdo: José Bascuñana