

Hospitales comarcales de gestión tradicional/fundaciones sanitarias hospitalarias: una perspectiva global

Vázquez Lima, M. J.*; Barreiro Paz, R.**; Fandiño Orgeira J.M.***

*Médico de Familia, Medico de Urgencias HH do Salnés. **Medico de Urgencias HH do Salnés.

***Médico de Familia, Médico de Urgencias Hospital da Barbanza.

CAD. ATEN. PRIMARIA 2004; 11: 30-34

INTRODUCCIÓN

En los últimos años comienza a funcionar en Galicia un nuevo modelo de gestión sanitaria, bajo la fórmula de Fundación Pública Sanitaria, cuyo primer exponente fue la Fundación Publica Hospital de Verín. A pesar de las permanentes críticas recibidas por estos modelos desde ámbitos profesionales, políticos, sindicales, e incluso de los propios usuarios, este modelo ha seguido operativo incorporándose en años sucesivos nuevas Fundaciones como el Hospital da Barbanza (Ribeira), Hospital Virxe da Xunqueira (Cee) y más recientemente el Hospital do Salnés (Vilagarcía de Arousa).

El objetivo inicial de estos modelos fue flexibilizar la gestión hospitalaria y "mejorar" la eficiencia de la atención sanitaria. Nos ha parecido interesante comparar ambos modelos en relación a personal, recursos, presupuestos y cartera de servicios, para valorar si dichas críticas están justificadas o son tan solo meras especulaciones.

OBJETIVO

Descripción global de los recursos básicos, personal y oferta de servicios de los Hospitales Comarcales de gestión tradicional (SERGAS) y de los Hospitales Comarcales gestionados bajo el modelo de Fundación Pública Sanitaria.

OBJETIVOS CONCRETOS

1. Descripción del personal implicado en la actividad asistencial en los hospitales comarcales gestionados por el

SERGAS y el personal implicado en la misma actividad en las fundaciones sanitarias gallegas.

2. Descripción de los recursos asistenciales disponibles en los hospitales comarcales de gestión tradicional y de las fundaciones sanitarias gallegas.
3. Descripción de la oferta de servicios en ambos modelos de hospitales comarcales.
4. Descripción de la actividad realizada en ambos modelos de gestión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo de datos oficiales extraídos de la pagina web del SERGAS (<http://www.sergas.es/>) y de la memoria anual del 2002, última publicada; datos extraídos de otras Comunidades: Fuente: Ministerio de Sanidad, Capitulo III, Informe España 2003. Datos de otros países: OECD, Health Data, 2001.

RESULTADOS

Con respecto a la actividad asistencial, según datos del Servicio Galego de Saúde, es similar en determinadas áreas siempre en relación a la población asignada a cada centro. Así en el área de Urgencias el número total de urgencias atendidas en el año 2002 en el Hospital da Costa es de 23.258 (μ : 63.72 /día); el Hospital do Salnés con una población similar atendió 21.971 (μ : 60.19 / día); el Hospital do Barbanza (también con población similar) 22.214 (μ : 60.86 /día). De manera

TABLA 1

Personal y recursos asistenciales básicos disponibles en los diversos hospitales

	Población	Médicos	Personal sanitario nf	Personal total	Camas	Quirófanos
HH da Costa	70.652	77	261	497	127	5
HH de Monforte	50.976	66	214	426	139	5
HH de Valdeorras	37.246	52	171	358	95	2
HH do Salnés	70.959	46	116	237	80	3
HH do Barbanza	63.648	67	160	310	84	3
HH Virxe da X. (Cee)	43.812	46	128	205	76	3
HH de Verín	30.401	39	97	211	80	2

FIGURA 1

Ratios de personal por población

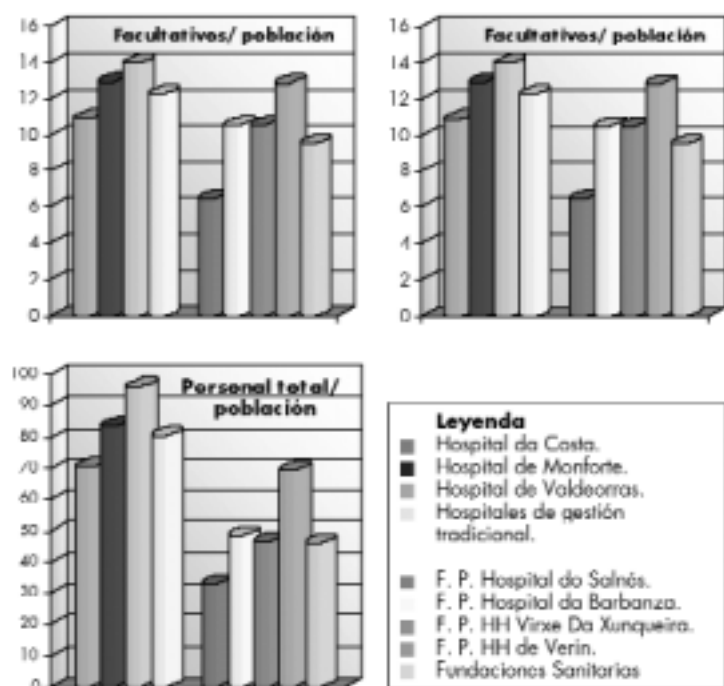
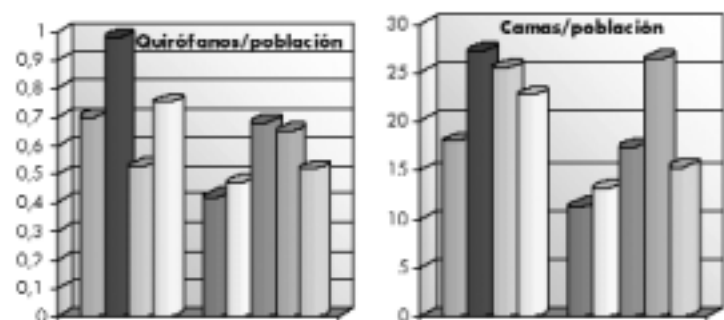


FIGURA 2

Número de camas y quirófanos por población



global y con poblaciones asignadas comparables: 52.939 de μ de población en los 3 hospitales de gestión tradicional la μ de urgencias diaria fue de 47.49; en las fundaciones la μ de población para los 4 hospitales con este

modelo de gestión fue de 52.091 y su μ de urgencias día fue de 50.65.

Con respecto a actividad quirúrgica se realizaron en el Hospital da Costa 4.473 intervenciones, en el Hospital do Salnés 4.612 y en el Hospital do Barbanza 2.840. Si se calcula el número de intervenciones quirúrgicas por quirófano (el Hospital da Costa dispone de 5 quirófanos, Salnés y Barbanza 3) se obtienen los siguientes datos: HH da Costa: 894,6; Salnés: 1537,3; y Barbanza 946,6.

Si se considera el área obstétrica nuevamente en poblaciones comparables, el Hospital da Costa tuvo 393 recién nacidos, Salnés 450 y Barbanza 409.

Valorando el índice de ocupación hospitalaria obtenemos que el Hospital da Costa presenta un valor de 71,86; Salnés: 79,06; y Barbanza 75,34.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos del estudio reflejan claramente la existencia de menos personal facultativo, menos personal sanitario no facultativo y menos personal total en los hospitales comarcales con modelo sanitario de fundación en relación a los hospitales de gestión tradicional del SERGAS. Comparados los datos de personal facultativo por población se obtiene que en las fundaciones sanitarias de Galicia el valor es de 9,50 frente a 12,27 de los hospitales de gestión tradicional. En relación al personal no facultativo y al personal total los valores son de 24,04 y 46,21 en las fundaciones y 40,65 y 80,65 en los hospitales de gestión tradicional.

Especialmente significativo es el caso de la Fundación Pública Hospital do Salnés que con una población asignada de más de 70.000 habitantes dispone de un ratio de facultativos de atención especializada por 10.000 habi-

TABLA 2

Presupuestos para el año 2003 de los distintos hospitales

Hospitales	Hospital da Costa	Hospital de Monforte	Hospital de Valdeorras	F.P. Hospital do Salnés	F.P. Hospital da Barbanza	F.P. Hospital Virxe da Xunqueira	F.P. Hospital de Verín
Presupuesto Total	23.633.132	19.033.370	16.304.678	11.837.681	11.494.336	9.657.005	8.574.308
Euros por habitante	334,50	373,57	437,75	166,82	180,59	220,41	282,04

TABLA 3

La cartera de servicios en cada centro se estructura como sigue

	Población	Servicios Disponibles									
		UCI	Cardiología	Digestivo	Endocrino	Neurología	Reumatología	Psiquiatría	Nefrología	Neumología	Neonatología
HH da Costa	70.652	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
HH de Monforte	50.976	✓**	✓	✓				✓	✓	✓	
HH de Valdeorras	37.246	✓**	✓						✓		
HH do Salnés	70.959		✓	✓							
HH do Barbanza	63.648		✓*	✓	✓*	✓*	✓*		✓	✓*	
HH Virxe da X. (Cee)	43.812							✓	✓		
HH de Verín	30.401										

*: Servicio no propio, "cedido" por otro centro. Ejemplo: Cardiología Hospital do Salnes (personal no de la fundación solo para consultas externas).
 **: Actualmente en desarrollo UCI HH de Monforte y Unidad de Críticos HH de Valdeorras.

tantes de 6,48, mientras que el Hospital da Costa (de gestión tradicional) con una población asignada similar dispone de un ratio de 10,89. Si se comparan los ratios en personal sanitario no facultativo y personal total en ambos centros los ratios en ambos hospitales son de 16,35 y 33,40 en el Hospital do Salnés frente a 36,94 y 70,34 en el Hospital da Costa.

Con respecto a la dotación básica del centro (camas y quirófanos) nuevamente los datos son concluyentes. Las fundaciones sanitarias disponen de menos camas y menos quirófanos por población que los hospitales comarcales de gestión tradicional. En las fundaciones sanitarias el número de camas por población es de 15,35 camas por 10.000 habitantes frente a las 22,73 camas por 10.000 habitantes de los hospitales de gestión tradicional. En relación al número de quirófanos las fundaciones sanitarias disponen

de 0,52 quirófanos por 10.000 habitantes frente a los 0,75 quirófanos por 10.000 habitantes de los hospitales de gestión tradicional. Nuevamente llama la atención el ratio de la Fundación Pública Hospital do Salnés con 0,42 quirófanos por 10.000 habitantes y 11,27 camas por 10.000 habitantes.

En relación al presupuesto total de los hospitales, este es mucho menor en las fundaciones que en los hospitales de gestión tradicional; si se ajustan los presupuestos por población protegida nos encontramos con que cada ciudadano protegido "dispone" de 371,31 Euros para su asistencia especializada en los hospitales de gestión tradicional frente a los 199,47 Euros de los que "dispone" un ciudadano para su asistencia especializada, si su centro de referencia es una fundación sanitaria.

Si se valora la cartera de servicios, esta es considerablemente inferior en las fundaciones sanitarias en relación a los

FIGURA 3

Datos de facultativos por población presentes en otras Comunidades autónomas

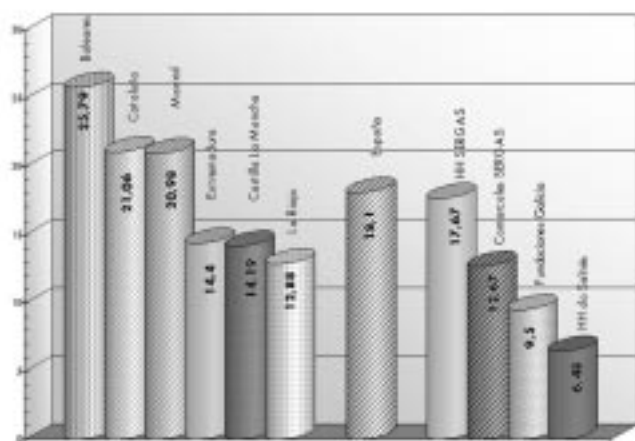
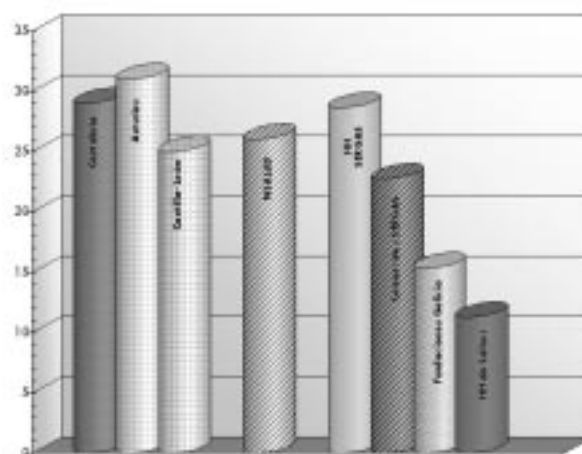


FIGURA 4

Número de camas por población



hospitales comarcales de gestión tradicional. Curiosamente en los hospitales con mayor población atendida llama especialmente la atención la gran diferencia existente. Así el Hospital da Costa (de gestión tradicional) con una población asignada de 70.652 habitantes dispone de: UCI, Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Neurología, Reumatología, Psiquiatría, Nefrología y Neonatología. El Hospital de Monforte (de gestión tradicional) con una población asignada de 50.976 dispone de: UCI, Cardiología, Digestivo, Reumatología, Psiquiatría, Nefrología y Neumología. Frente a ellos la Fundación Pública Hospital do Salnés con una población asignada de 70.959 habitantes dispone de: Cardiología* y Digestivo; y la Fundación Pública Hospital do Barbanza con una población asignada de 63.648 habitantes dispone de: Cardiología, Digestivo, Endocrinología*, Neurología*, Nefrología y Neumología*. Se debe tener en cuenta que las especialidades señaladas con * no son atendidas por profesionales de la propia plantilla del centro, sino que son profesionales cedidos por otros hospitales para que pasen su consulta en las fundaciones; en concreto en la Fundación Pública Hospital da Barbanza cedidos desde el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, y en la Fundación Pública Hospital do Salnés cedidos desde el Complejo Hospitalario de Pontevedra. Todos los centros disponen de Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Radiología, Laboratorio y Urgencias.

Especialmente significativo es la disponibilidad de UCI; en diversas presentaciones se ha observado que la media de traslados secundarios medicalizados realizados en la Fundación Pública Hospital da Barbanza se acerca a 1 diario y en la Fundación Pública Hospital do Salnés se acerca a 1,5 diarios (Estudio multicéntrico sobre transporte secundario medicalizado; XV congreso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Valencia 2003), y de ellos más del 45% corresponden a Síndrome Coronario Agudo. Disponiendo de una UCI en estos centros se evitarían en gran medida estos transportes secundarios que conllevan un importante riesgo para los pacientes además de sobrecargar las UCIs de los centros de referencia.

Por otra parte y siguiendo los principios de equidad sanitaria no parece muy justificable que en hospitales con poblaciones similares, unos dispongan de UCI (Hospital da Costa, Hospital de Monforte) y otros no (Fundación Pública Hospital da Barbanza y Fundación Pública Hospital do

Salnés). Si nos atenemos a la media de urgencias diarias observamos que el Hospital da Costa atiende 63,72; el Hospital de Monforte: 45,80; la Fundación Pública Hospital da Barbanza: 60,86; y finalmente la Fundación Pública Hospital do Salnés: 60,19. Observando estos datos parece que la no disponibilidad de UCI en estas fundaciones sanitarias es absolutamente injustificable. Sobre este mismo tema en la reunión anual de cirujanos de Hospitales Comarcales, los cirujanos que prestan sus servicios en Fundaciones Sanitarias, en declaración recogida por diversos medios de prensa (La Voz de Galicia, Faro de Vigo) lamentaban "no disponer de UCI en sus centros lo cual le imposibilitaba para afrontar determinadas intervenciones quirúrgicas debido al riesgo del postoperatorio inmediato".

Se ha intentado justificar esta disparidad en "distancia al centro de referencia", teóricamente menor en las fundaciones sanitarias. Nuevamente los datos reflejan la incongruencia de esta afirmación. Así y utilizando como referencia la "Guía CAMPSA" se observa que: el Hospital da Costa tiene su centro de referencia a 117 km con un tiempo estimado de 75'. El Hospital de Monforte a 45 km con un tiempo de 34'. La Fundación Pública Hospital da Barbanza a 64 km con un tiempo de 50'; y la Fundación Pública Hospital do Salnés a 26 km con un tiempo de 25'. Los tiempos son estimativos teniendo en cuenta las características de las carreteras transitadas, siempre según esta prestigiosa guía. Observando la distancia y tiempo de Monforte, Barbanza y Salnés, solo se puede concluir que este no es un argumento coherente para no disponer de UCI en las fundaciones sanitarias referidas.

Concluyendo este apartado, desde fuentes oficiales se ha justificado esta diferencia con el comentario de "El Hospital da Costa y el Hospital de Monforte son hospitales generales y por ello disponen de más medios". Como simples usuarios de la sanidad muchos nos preguntamos por que con la misma población (aproximadamente 70.000 habitantes) en determinadas áreas de Galicia se tiene derecho a un Hospital "General" y otras áreas no tienen ese derecho. Tal vez nuevamente el principio de equidad no sea más que una quimera o, lo que parece más razonable, con una mera modificación semántica se intenta justificar lo injustificable.

Nuevamente los datos avalan las afirmaciones anteriores, así el número de partos y cesáreas atendidos en estos centros fue respectivamente de: Hospital da Costa: 264 y 129 (total recién nacidos: 393); Hospital de Monforte: 161 y

44 (total recién nacidos: 205); Fundación Pública Hospital da Barbanza: 321 y 88 (total recién nacidos: 409); Fundación Pública Hospital do Salnés: 334 y 116 (total recién nacidos: 450). Además de más partos y más cesáreas el índice de natalidad es muy superior en las fundaciones: Fundación Pública Hospital da Barbanza: 6,42; Fundación Pública Hospital do Salnés: 6,34; Hospital da Costa: 5,56; y Hospital de Monforte: 4,02 con lo que hablando en perspectiva de futuro las diferencias existentes se acrecentarán con el paso de los años.

Finalmente citar que determinados ratios comparados con los totales del Servicio Galego de Saúde y con los de otras comunidades reafirman nuevamente el déficit crónico de personal, recursos y servicios de las fundaciones sanitarias. Según el informe España 2003 el ratio de médicos por 10.000 habitantes en atención especializada de diversas comunidades es el siguiente: Baleares: 25,8; Cataluña: 21,1; Madrid: 21; entre las que menos destacan: Extremadura: 14,4; Castilla- La Mancha: 14,2; La Rioja: 12,9. En España la media es de 18,1. En Galicia el ratio de médicos por 10.000 habitantes en atención especializada es el siguiente: 17,7. Sin duda nada que ver con el ratio de las fundaciones sanitarias gallegas 9,50 (la mitad que en el SERGAS). El tan nombrado hospital do Salnés se queda en un paupérrimo 6,50.

Por añadido y tomando como referencia los datos de la OECD, Health Data 2001, el número de camas por 10.000 habitantes en las diferentes comunidades es el siguiente: Cantabria: 29; Asturias: 31; Castilla- León: 25; Galicia: 29. Las fundaciones sanitarias gallegas presumen de un valor de 15 y sin duda su máximo exponente el Hospital do Salnés con un número de camas por 10.000 habitantes de 11 (tal vez porque ha sido la última fundación hospitalaria en abrirse al público).

El presente estudio presenta una limitación importante, sus datos son referidos al año 2002 y por tanto solo aplicables a dicho período de tiempo, y por tanto no extrapolables a años posteriores. Así mismo los datos comparados, son datos extraídos de fuentes oficiales y por tanto se da por hecho su veracidad, aunque no se ha establecido ningún mecanismo de autenticación de los mismos. Por otra parte los observadores están implicados de manera activa en conseguir más medios para sus respectivos centros lo cual puede inducir a un claro sesgo por parte del observador en las conclusiones finales.

Según declaraciones de la Excm. Sra. Ministra de Sanidad Dña. Ana Pastor: "La nueva ley de Sanidad garantiza una atención igual en todas partes". Esperamos sin duda que esta afirmación se confirme con el paso del tiempo.

REFERENCIAS

1. Pagina web del SERGAS y Memoria Anual 2002: <http://www.sergas.es/>
2. I^{er} Xornadas sobre Fundaciones Sanitarias. Santiago de Compostela Noviembre 2003.
3. Dossier sobre situación del Hospital do Salnés. Presentación medios de prensa, Mayo 2003.
4. Libro de Comunicaciones XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Valencia, Junio de 2003.
5. J. L. Temes. B. Parra. Gestión Clínica, 2000.
6. OECD. Health Data, 2001.
7. Ministerio de Sanidad, capítulo III del Informe España 2003, elaborado por la Fundación Encuentro.
8. <http://www.guiacampsa.com/>
9. Diario La Voz de Galicia.
10. Diario Faro de Vigo.