

CAPÍTULO 20

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN ALGUNAS REGIONES ESPAÑOLAS. OFERTA Y PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

Albert Navarro

Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona

Rafael Manzanera

Direcció Assistencial. Institut Municipal d'Assistència Sanitària. Hospital del Mar, Barcelona

Jesús M. Fernández

B&F Gestión y Salud, Madrid

Javier Guerra

Área de Recursos Asistenciales y Formación. Subdirección General de Atención Primaria. Insalud. Madrid

1. Introducción

El análisis de los servicios sanitarios es una estrategia esencial para la descripción de los rasgos más relevantes de estas organizaciones altamente complejas, de gran impacto económico y muy sensibles para la opinión pública (1, 2). Las dimensiones básicas de los sistemas sanitarios orientan sobre algunas de sus características macro y son necesarias para investigaciones que se desarrollan a nivel inter o sub-territorial. La demanda de mejor información sobre los sistemas sanitarios es permanente, tanto en los informes nacionales sobre las reformas como en los realizados en otros países (3, 4). Recientemente, como expresión de este interés por los sistemas sanitarios, la Organización Mundial de la Salud ha publicado su informe sobre la calidad y la equidad de los sistemas sanitarios en el mundo (5).

Ya se han publicado algunos informes basados en las memorias de los servicios autonómicos de salud (6). Las memorias, o informes anuales, son publicaciones habituales de los servicios sanitarios en España, a veces la única que recoge el conjunto de magnitudes a las que se hacía referencia con anterioridad. Si bien es cierto que la calidad de los datos y de sus fuentes es irregular, frecuentemente son usados en referencias diversas al ser los únicos de que se dispone. La falta de informes regulares de distribución amplia dificulta el análisis de las opciones que puedan existir en los planteamientos de reforma de los sistemas sanitarios (7) y puede provocar una cierta sospecha de opacidad intencional (8).

Son excepcionales en nuestro país los informes de salud sistemáticos con ámbito poblacional definido (9) y con el objetivo de identificar necesidades y evaluar la efectividad de los servicios (10). Además el disponer de informes exclusivamente asistenciales, sin base territorial y poblacional definidas, tiene un alto riesgo de desconsiderar algunos problemas poco demandantes y de ámbito comunitario que se expresen escasamente (11).

Con las memorias de los servicios de salud de las comunidades de Andalucía (12), Cataluña (13), Galicia (14), Madrid (15), Navarra (16), País Vasco (17) y del Insalud de Madrid (18), correspondientes al año 1999, se describen a continuación los datos respectivos a las principales magnitudes hospitalarias y de atención primaria del sistema sanitario público en dichas comunidades. Se pretende disponer de una aproximación preliminar y sintética a la realidad de parte del sistema sanitario español.

Se señala la necesidad de profundizar en diversos aspectos a la vez que se sugiere el interés de que estudios similares realizados en otras comunidades autónomas permitieran la agregación de resultados que facilitarían un conocimiento más global y reciente del sistema sanitario público español.

2. Material y métodos

Se utilizan como base material las memorias de las comunidades autónomas citadas y se realiza su estadística elemental con el paquete SPSS. Se trata de un estudio eminentemente descriptivo que sintetiza la realidad del sistema sanitario público de dichas comunidades partiendo de los indicadores de estructura y proceso habitualmente utilizados, profundizando en la realidad hospitalaria y analizando algunas de sus variaciones intercomunitarias.

En el análisis estadístico se ajustan modelos de correlación no paramétrica de regresión lineal múltiple para una serie de variables con el objeto de verificar su relación con el gasto sanitario público.

3. Resultados

3.1. Base poblacional

Se utilizan los datos aportados en las diferentes memorias o, en su defecto, la población de derecho, a 1 de julio de 1998, según el Instituto Nacional de Estadística. Conforme a los datos disponibles, se realiza el estudio sobre 23,7 millones de habitantes, lo que representa el 60,2% de la población de España. Su distribución

entre las 6 comunidades se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1
Distribución de usuarios y población por comunidades autónomas, 1999

CCAA	Usuarios	Población a 1/7/98	% Usuarios/Población
Andalucía	7.234.873	7.188.223	0,6
Cataluña	6.083.293	6.058.661	0,4
Galicia	2.724.544	2.716.586	0,3
Comunidad de Madrid	5.091.300	5.027.886	1,3
Navarra*	528.946	528.946	0,0
País Vasco*	2.053.763	2.053.763	0,0
Total	23.716.719	23.574.065	0,6
Total España	–	39.371.147	–

* Población de derecho a 1/07/98 (INE).

El 2,2% de los habitantes del ámbito poblacional considerado viven en Navarra y el 30,5% en Andalucía. Los andaluces representaban el 18,4% de la población española y los navarros el 1,3%. La población considerada usuaria potencial difiere en un 6 por mil de la población censal.

3.2. Atención especializada

La oferta en centros y camas hospitalarias de agudos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2
Recursos de internamiento

CCAA	Hospitales de Agudos		
	Centros	Camas	Camas por 1.000 hab.
Andalucía	31	16.456	2,3
Cataluña	66	14.939	2,5
Galicia *	31	7.858	2,9
Comunidad de Madrid	23	11.765	2,3
Navarra *	5	1.518	2,9
País Vasco	12	4.571	2,2
Total	168	57.107	2,4
Coefficiente de variación (%)	76	62	12

* A las camas funcionantes indicadas en sus respectivas memorias se han añadido las camas necesarias

para realizar la actividad concertada que señalan teniendo presente el Índice de Ocupación y la Estancia Media observado en cada comunidad.

La ratio de camas hospitalarias de agudos es de 2,4 camas por 1.000 habitantes. El coeficiente de variación en la oferta de camas de hospitalización de agudos por 1.000 habitantes entre las diversas comunidades autónomas es del 12,0%, oscilando desde las 2,2 camas de agudos del País Vasco hasta las 2,9 de Galicia y Navarra.

Los volúmenes de producción de estos centros expresados en forma de ratio poblacional se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3
Frecuentación hospitalaria (internamiento, urgencias y consultas externas)

CCAA	Índice de frecuentación pública por 1.000 hab.	Índice urgencias por 1.000 hab.	% Ingresos sobre total urgencias	Total C. Externas por 1.000 hab.
Andalucía	87,3	444,3	13,0	1.398,3
Cataluña	94,5	480,9	12,0	1.798,5
Galicia	87,9	332,0	17,8	1.442,4
Comunidad de Madrid	75,2	373,7	11,8	1.650,3
Navarra	110,8	430,5	14,6	1.461,8
País Vasco	97,4	380,6	14,3	1.574,0
Total	88,0	419,8	13,0	1.576,7
Coeficiente de variación (%)	13	13	16	10

Durante el año 1999 en las camas de agudos de financiación pública de las comunidades en estudio se produjeron 2.087.503 altas, es decir 88 personas de cada mil ingresan al año, con una variación del 13,0% entre las comunidades autónomas, desde el 75 por mil de Madrid hasta el 111 por mil de Navarra. En el mismo periodo en los hospitales de agudos se atendieron cerca de 10 millones de urgencias, lo que representa una ratio de 420 urgencias por mil habitantes. La ratio de urgencias por 1.000 habitantes muestra un coeficiente de variación del 13,4%, desde las 332 urgencias hospitalarias por mil habitantes de Galicia, hasta las 481 de Cataluña.

En la Tabla 3 también se muestran los 37,4 millones de consultas externas especializadas realizadas (tanto en los hospitales como en los ambulatorios, en los centros

de especialidades, o en ambos), expresadas en visitas por mil habitantes. En 1999 se realizaron en las comunidades del estudio 1,5 visitas de especialista por persona al año, con una variación entre comunidades del 9,7% entre el valor de 1,4 de Andalucía y de 1,8 de Cataluña.

En la Tabla 4 se presentan algunos datos globales de funcionamiento hospitalario: estancia media, índice de ocupación y porcentaje de ingresos por urgencias.

Tabla 4

CCAA	Estancia media	Índice de ocupación	% ingresos por urgencia
Andalucía	7,9	82,8	13,0
Cataluña	6,5	68,5	12,0
Galicia	9,2	77,0	17,8
Comunidad de Madrid	8,7	77,7	11,8
Navarra	7,6	80,2	14,6
País Vasco	6,9	82,2	14,3
Total	7,7	77,1	13,0
Coefficiente de variación (%)	14	7	16

La estancia media promedio que se observa en los hospitales públicos de las comunidades estudiadas es de 7,7 días, con una variación del 14%, desde los 6,5 días en Cataluña hasta los 9,2 días observados en los hospitales gallegos. El índice de ocupación muestra unos valores más agrupados (7% de variación) en torno al 77%. Y la presión de urgencias es de 13,0 de promedio, oscilando entre el 12,0% de Cataluña y el 17,8% de Galicia

3.3. Atención primaria

La Tabla 5 muestra la población cubierta por Equipos de Atención Primaria (EAP), las ofertas de médicos y enfermeras ajustadas por habitantes existentes en las diversas comunidades en estudio y su producción anual por habitante.

La población cubierta por EAP es del 79,5% y varía entre el 62% de Galicia y el 100% de Navarra. En cuanto a la oferta de médicos y enfermeras, tenemos un total de 6,8 médicos y de 5,7 enfermeras por 10.000 habitantes. La mayor oferta se produce en Navarra con 7,9 médicos y 7,1 enfermeras por 10.000 habitantes, mientras que la menor en médicos, con 6,5 por 10.000, se da en la Comunidad de Madrid, y la de enfermeras en Galicia con 5,4 por 10.000 habitantes. En cuanto al

número de visitas por habitante y año, es de 8,2, variando entre las 5,9 de Cataluña y las 10,5 de Andalucía.

Tabla 5
Población cubierta por Equipos de Atención Primaria, personal y producción,

CCAA	% Población cubierta por EAP	Oferta médicos por 10.000 hab.	Oferta enfermeras 10.000 hab.	Producción (visitas/hab./año)
Andalucía	82,6	6,9	5,6	10,5
Cataluña	73,6	6,7	5,6	5,9
Galicia	62,0	7,5	5,4	8,4
Comunidad de Madrid	86,6	6,5	5,6	8,0
Navarra	100	7,9	7,1	7,8
País Vasco	87,0	6,4	6,8	7,9
Total	79,5	6,8	5,7	8,2
Coeficiente de variación (%)	16	9	12	18

3.4. Gasto sanitario

La Tabla 6 muestra la ejecución del presupuesto por comunidades autónomas según el peso porcentual de las distintas partidas básicas; no se expresan los gastos bajo los conceptos deuda y operaciones financieras, cuyo peso en el total porcentual es inferior al 1%. En todos los casos se utiliza como gasto el que indican como gasto real, a excepción de Andalucía en que se utiliza el definido como presupuesto definitivo.

Tabla 6
Peso porcentual de las distintas partidas básicas del presupuesto consolidado 1999

CCAA	Personal	Bienes y servicios	Transferencias corrientes	Operaciones de capital	Coste por habitante y año *
CCAA	Personal	Bienes y servicios	Transferencias corrientes	Operaciones de capital	Coste por habitante y año *
Andalucía	48,9	21,7	26,6	2,9	108.117
Cataluña	25,1	46,6	26,0	1,2	115.270
Galicia	42,9	25,9	25,2	5,6	115.109
Comunidad de Madrid	51,2	28,7	19,2	0,9	108.449
Navarra	52,9	22,6	19,8	4,7	142.552
País Vasco	51,6	15,7	24,8	3,5	130.836
Total	42,8	29,5	24,4	2,5	113.562

Coefficiente de variación (%)	23	40	14	59	11
-------------------------------	----	----	----	----	----

* En pesetas.

El capítulo de personal representa el mayor porcentaje de gasto con un 42,8% del total. El coeficiente de variación es del 23,3%, oscilando entre el 25,1% de Cataluña y el 52,9 de Navarra. Bienes y servicios significan el 29,5% del total del gasto, variando entre el 15,7 del País Vasco y el 46,6 de Cataluña. En cuanto a las transferencias corrientes, éstas son el 24,4% del total, con un coeficiente de variabilidad del 13,8%, moviéndose entre el 19,2% de la Comunidad de Madrid y el 26,6% de Andalucía.

La Tabla 6 presenta el gasto sanitario per cápita para cada una de las comunidades en estudio del sistema sanitario público. El gasto promedio de 113.562 pesetas por habitante y año muestra una variabilidad entre regiones del 11,5%, desde las 108.117 pesetas en Andalucía hasta las 142.552 en Navarra.

4. Discusión

La estructura poblacional y del territorio muestra la existencia, en materia sanitaria, de 6 comunidades muy diferenciadas en sus dimensiones. También el volumen poblacional de cada región según la información disponible (Tabla 1) muestra diferencias.

Con relación a la cobertura poblacional del sistema sanitario público, no se tiene en consideración la existencia de la población que no dispone de cobertura pública. Así, tampoco se considera la existencia de los funcionarios públicos que disponen de fórmulas públicas de cobertura, aunque diferentes de los servicios de salud (MUFACE, ISFASS y MUGEJU) (19) y que pueden representar, en el caso de Cataluña, en torno a un 3% de la población catalana. Tampoco se considera la población cubierta por las Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social (20).

En la Tabla 7 se presentan algunos datos de oferta hospitalaria, de oferta de atención primaria, económicas y también del gasto sanitario per cápita.

La oferta hospitalaria hace referencia al número de camas por 1.000 habitantes, mientras que su producción es la suma de las altas más la mitad de las urgencias y una cuarta parte de las consultas ajustado por el número de camas existente en la comunidad. La oferta en APS es la suma de médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes, así como el porcentaje de centros reformados. Para el análisis demográfico se ha utilizado el envejecimiento (porcentaje de población de 65 o

más años).

Tabla 7
Oferta hospitalaria y de Atención Primaria.

CCAA	Oferta Hospitalaria	Producción Hospitalaria	Oferta APS	Reforma (%)	Envejecimiento (%) (21)	PIB Regional/cápita (98) (22) *	Gasto san/cápita**
Andalucía	2,3	289,7	12,5	82,6	14,3	1.679,0	108.117
Cataluña	2,5	319,5	12,3	73,6	17,8	2.890,3	115.270
Galicia	2,9	213,1	12,9	62,0	19,7	1.946,5	115.109
Comunidad de Madrid	2,3	291,9	12,1	86,6	15,1	2.953,4	108.449
Navarra	2,9	241,0	15,0	100	18,0	2.703,3	142.552
País Vasco	2,2	306,1	13,1	87	17,6	2.691,6	130.836
Total	2,4	287,4	12,5	79,5	16,4	2.404,1	113.562
Coefficiente de variación %	12	15	8	16	12	21	11

* En miles de pesetas.

** En pesetas.

Dado el número de observaciones disponibles se realizaron correlaciones no paramétricas (Spearman y Pearson) para analizar la relación de las distintas variables consideradas con el gasto sanitario per cápita, no detectándose relaciones estadísticamente significativas. Se ajustaron modelos de regresión lineal múltiple para las variables consideradas, con el objeto de valorar su relación con el gasto sanitario. La asociación sólo fue estadísticamente significativa para la oferta de Atención Primaria ($R^2 = 0,79$) que está relacionada con un mayor gasto sanitario por habitante; mientras se observó que éste no se asocia con la oferta y la producción hospitalaria, el grado de reforma de la APS, el porcentaje de envejecimiento ni con el PIB regional.

5. Conclusiones / Resumen

- a) La oferta y demanda de los distintos dispositivos sanitarios expresada en sus dimensiones básicas, a partir de las memorias del año 1999, muestra diversas características que permiten algunos comentarios globales y acerca de sus variaciones por territorios.

- b) A lo largo del trabajo se recogen algunas características de la población. Las diferencias globales al considerar el padrón o los registros centrales de usuarios son poco relevantes cuantitativamente.
- c) Se analizan los datos de producción especializada en altas, urgencias y consultas. Se contrastan los datos de hospitalización de agudos de oferta, frecuentación y productividad hospitalaria. Así mismo se muestran algunos datos relativos a la oferta y producción en atención primaria.
- d) La mayor oferta de personal en Atención Primaria está significativamente relacionada con un mayor gasto sanitario por habitante, mientras que variables como el envejecimiento, la oferta o la producción hospitalaria, el grado de reforma de la Atención Primaria o el PIB regional no muestran relación estadísticamente significativa.
- e) Descripciones como las efectuadas en este trabajo permiten una sencilla –aunque somera– aproximación a la realidad sanitaria de un sistema. Quizás fuera oportuno realizar valoraciones similares de otras realidades territoriales de España. Incluso pensar que si se sistematizaran con un esquema similar, podrían agregarse en el conjunto estatal, del que no disponemos en el momento actual, informaciones similares y recientes como la presentada.
- f) Es estimulante la consideración de las distintas líneas de profundización del conocimiento de la realidad del sistema sanitario que se perfilan a lo largo del trabajo.

Bibliografía

1. Almeida C, Braveman P, et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *Lancet* 2001; 357: 1692-1697.
2. Murray C, Frenk J. World Health Report: a step towards evidence-based health policy. *Lancet* 2001; 357: 1698-1700.
3. Artundo C, Sakellarides C, Vuori H. (dirs.). *Reformas de los sistemas sanitarios en Europa*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.
4. San José P. *Reformas Sanitarias en Europa y la elección del usuario*. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
5. Organización Mundial de la Salud: *Health Systems Improving Performance*. Ginebra: OMS.
6. Manzanera R, Navarro A, Spagnolo E, et al. Sistema sanitario público en Cataluña. 1997. Algunas variaciones intraterritoriales. *Revista de Administración Sanitaria* 1999;

- III (11): 451-469.
7. Spagnolo E. Análisis y comentarios en torno al Informe Abril Martorell. *Med Clin (Barc)* 1993; 100.
 8. Equip Estudis. *Les tendències de l'evolució de la Sanitat a Catalunya*. Polítiques 18. Barcelona: Fundació Jaume Bofill; 1997.
 9. Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. *15 años de informes de salud*. Barcelona; 1999.
 10. Burns F. Information for health. *An Information Strategy for the Modern NHS 1998-2005. A National Strategy for local implementation*. Wetherby: NHS Executive; 1998.
 11. Genski P. Creatividad en el acercamiento al mercado. *Business Strategy Review*. Ref. 1115. 1999.
 12. Servicio Andaluz de Salud. *Memoria 1999*. Sevilla: SAS; 2000.
 13. Servei Català de la Salut. *Memòria d'activitat 1999*. Barcelona: La Xarxa Sanitària d'utilització pública; 2000.
 14. Servicio Galego de Saúde. *Memoria 1999*. Santiago de Compostela; 2000.
 15. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. *Memoria 1999*. Madrid; 2000.
 16. Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. *Memoria 1999*. Pamplona; 2000.
 17. Osakidetza Servicio Vasco de Salud. *Memoria 1999*. Vitoria; 2000.
 18. Insalud. Dirección territorial de Madrid. *Memoria 1999*. Madrid: Insalud; 2000.
 19. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Entitats d'assegurança lliure d'assistència sanitària. Memòria 1999*. Barcelona; 2000.
 20. Ministerio de Trabajo. Subsecretaría de la Seguridad Social. *Libro Blanco de la Seguridad Social*. Madrid; 1997.
 21. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe sobre la salud de los españoles*. Madrid; 1998.
 22. Fundación BBV. Renta nacional de España y su distribución provincial. Serie homogénea 1955 a 1993 y avances 1994 a 1998.