



**CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social
y Cooperativa, nº 46, noviembre 2003, pp. 213-243**

Características de los hospitales españoles

**Pedro Monge Lozano
Antonio Pizarro Gómez**

Universidad de Huelva

CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa

ISSN: 0213-8093. © 2003 CIRIEC-España

www.ciriec.es www.uv.es/reciriec

Características de los hospitales españoles

**Pedro Monge Lozano y
Antonio Pizarro Gómez**
Universidad de Huelva

RESUMEN

El objeto del presente artículo es analizar la situación actual de los hospitales españoles. Es el resultado de una investigación dirigida a hospitales tanto públicos como privados.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con un presupuesto que ha superado, en el año 2002, los 28.000 millones de euros. El destino principal del presupuesto, en un porcentaje superior al 90%, es para el cuidado y la atención de los enfermos siendo la atención especializada y, concretamente los hospitales el principal destino del mismo.

Las empresas hospitalarias constituyen una parte importante del sector terciario con una serie de características propias, desconocidas para muchos, que las hacen diferentes al resto de las empresas del sector. La primera, y fundamental, es que el fin de estas empresas es la prevención de la enfermedad y el restablecimiento de la salud perdida.

PALABRAS CLAVE: Hospitales, dependencia funcional, presupuesto, camas, antigüedad, plantilla.

CLAVES ECONLIT: L300, L310, L390.

Caractéristiques des hôpitaux espagnols

RÉSUMÉ: Cet article a pour but de faire connaître la situation actuelle des hôpitaux espagnols. Il est le résultat d'une recherche concernant tant des hôpitaux publics que privés.

Le Système national de la santé compte sur un budget qui a dépassé, en 2002, 28 milliards d'euros. Le budget est principalement consacré, dans un pourcentage supérieur à 90%, aux soins des patients, tout en étant les soins spécialisés, et notamment les hôpitaux, les principaux bénéficiaires.

Les compagnies hospitalières représentent une partie importante du secteur tertiaire et ont une série de caractéristiques, souvent méconnues, qui les font différentes du reste des sociétés du secteur. La première, et leur principe fondamental, est que la finalité de ces entreprises soit la prévention de la maladie et le rétablissement de la santé perdue.

MOTS CLÉ: Hôpitaux, dépendance fonctionnelle, budget, lits, ancienneté, personnel.

Characteristics of Spanish hospitals

ABSTRACT: The aim of this article is to show the current situation of Spanish hospitals, as the result of research into both the public and private sector.

The National Health System budget in 2002 was of over 28,000 million Euros. The bulk of the budget, over 90%, goes towards patient care and treatment, with specialised care, and specifically hospitals the main destination for funds.

Hospitals constitute an important part of the tertiary sector with a series of specific characteristics, unknown to many, that make them different from the other companies in the services sector. The first, and fundamental difference of these enterprises is that their mission is illness prevention and the recovery of lost health.

KEY WORDS: Hospitals, functional dependency, budget, beds, age and workers.

1.- Introducción

En el resumen del trabajo, hemos considerado a los hospitales como empresas hospitalarias. De los hospitales privados, nadie duda que son empresas de servicios aún conservando los objetivos sociales que les son inherentes. El considerar o no, al hospital público como una empresa de servicios dependerá del punto de vista que cada uno tenga sobre él. En España existen dos corrientes contrapuestas: La primera representada por Barea, Merce Casas, Temes Montes, Pastor Aldeguer, Díaz Fernández, Errasti, etc. que lo consideran como empresas de servicios, la segunda, encabezada por Alcocer y Vila que ven al hospital público como una organización que no llega a ser una empresa, basando esta afirmación en la no, independencia financiera y en la no, posesión de forma jurídica propia¹. Nuestra opinión es coincidente con la de la primera corriente pues la finalidad lucrativa o no, así como su dependencia o independencia financiera o su forma jurídica no deben ser aspectos que influyan sobre su carácter empresarial.

Este mismo criterio sigue la adaptación sectorial del Plan General de Contabilidad (Orden Ministerial, de fecha 23 de diciembre de 1996) pues, tanto los hospitales como las clínicas, centros de salud, etc. son considerados empresas de asistencia sanitaria a diferencia de la adaptación sectorial del año 1981 que los consideraba centros de asistencia sanitaria.

La investigación en la que se basa este trabajo, comenzó en el año 1999 tomando como referencia para conocer la población hospitalaria, el Catálogo Nacional de Hospitales que edita anualmente el Ministerio de Sanidad y Consumo. El posterior procesamiento de datos y análisis culminó en el año 2000.

Para recolectar la información existen diversos métodos estadísticos que pueden agruparse en dos grandes bloques: los auto-administrados y los administrados. Se eligió el primero de ellos y concretamente se realizó una encuesta por correo. Tras elegir la encuestación como la mejor forma de obtener información, se confeccionó un primer cuestionario que se envió a una serie de hospitales, con el fin de subsanar posibles errores de interpretación. Tras la prueba, quedó un cuestionario definitivo que enviamos a la totalidad de los hospitales.

El número total de preguntas del cuestionario alcanzó la cifra de veintisiete, que se agruparon en tres bloques diferentes. El primero sirvió para conocer los datos del hospital (Comunidad Autónoma, teléfono, dirección de correo electrónico, persona de contacto, etc.). El segundo bloque de pregun-

1.- Salvo las figuras jurídicas (fundaciones, consorcios, empresas públicas) creadas al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril.

tas iba dirigido a tener una idea de las características de los hospitales (antigüedad, personalidad jurídica, plantilla, presupuesto, etc.) y, con en el tercero se consiguió tres grandes objetivos: conocer la forma de llevar a cabo la gestión, si se aplica algún modelo para el cálculo de los costes y las ventajas que supone obtener el coste de los productos.

La población existente en el año 1999 era de 798 hospitales, de los que 336 eran de titularidad pública y 462 privada. Poder conseguir datos con un nivel de confianza del 95% y un error admisible del 10% era el objetivo deseado. Los cuestionarios recibidos alcanzaron la cifra de 135 aunque, 20 de ellos fueron desechados por no reunir un mínimo de respuestas. Tras la obtención de la muestra que alcanzó la cifra de 115 hospitales, el margen de error previsto inicialmente quedó reducido al 8,11%, con lo cual todo el estudio girará en torno a un margen de error de +/- dicho porcentaje. No obstante, la información suministrada por el Catálogo Nacional de Hospitales ha posibilitado la fiabilidad del 100% en alguna de las variables analizadas (Localización, finalidad asistencial y número de camas).

En la muestra, todas las Comunidades Autónomas a excepción de Ceuta y la Rioja están representadas. Andalucía ha sido la Comunidad que mayor número de cuestionarios válidos nos ha enviado, alcanzando un porcentaje superior al 24% del total, Cataluña con el 21,7% y Madrid con el 9,6% son las que le siguen en importancia. Respecto al porcentaje de colaboración², Melilla, Andalucía, Cantabria y Baleares son las Comunidades que tienen un porcentaje de colaboración más alto (50, 32, 20 y 17%, respectivamente).

El análisis estadístico de las encuestas ha sido realizado utilizando técnicas descriptivas como son las tablas de frecuencias, medias, desviaciones típicas, etc. así como tabulaciones cruzadas que nos han permitido conocer las posibles relaciones entre dos o más variables. Como soporte informático para poder obtener la información hemos utilizado el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 10.0.

Los temas que serán tratados en este artículo son, por este orden, los siguientes: Comunidad Autónoma a la que pertenecen así como ubicación (capitalinos o provinciales), finalidad asistencial, dependencia funcional, tamaño, antigüedad, número de trabajadores, presupuesto que manejan y en último lugar, las conclusiones. En ellas, haremos hincapié en la importancia que esta parte del sector terciario tienen en la economía, realizaremos una comparación con otros países y efectuaremos un somero análisis de los datos obtenidos a lo largo del estudio.

2.- Número de respuestas por Comunidad partido por número de hospitales de dicha Comunidad.

2.- Localización

El 55% de los hospitales españoles se encuentran ubicados en capitales de provincia, prestando servicios tanto a su población como a de los pueblos próximos a dichas urbes. El 45% restante está localizado en el ámbito provincial aunque, más de la mitad se ubican en grandes ciudades que poseen una población comprendida entre 60.000 y 290.000 habitantes. Como ejemplo están: Vigo con 14 hospitales, Santiago de Compostela y Gijón con 7 cada uno, etc. Estos datos demuestran que se ha optado a la hora de su localización, por la concentración hospitalaria en detrimento de la dispersión. Los habitantes sobre todo del medio rural, pensamos en Comunidades tales como Galicia, Asturias o Castilla – La Mancha con una gran dispersión de la población, se ven forzados a realizar traslados, en la mayoría de los casos de muchos kilómetros, cuando la Atención Primaria no los puede atender.

Tabla 1. Localización de los hospitales (en porcentajes)

Comunidad	Capitales	Provincia		Públicos	Privados
	Públicos	Privados	Públicos		
Andalucía	17	42	24	17	
Aragón	48	24	22	6	
Asturias	14	18	32	36	
Baleares	13	38	21	28	
Canarias	17	37	23	23	
Cantabria	10	30	40	20	
Cataluña	9	36	9	46	
Castilla - La Mancha	30	40	27	3	
Castilla – León	40	33	14	13	
Euskadi	16	45	24	15	
Extremadura	11	22	44	23	
Galicia	7	29	22	42	
La Rioja	50	25	25	-	
Madrid	23	56	14	7	
Murcia	16	28	28	28	
Navarra	21	43	21	15	
Valencia	20	23	32	25	

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración propia. Año 1999.

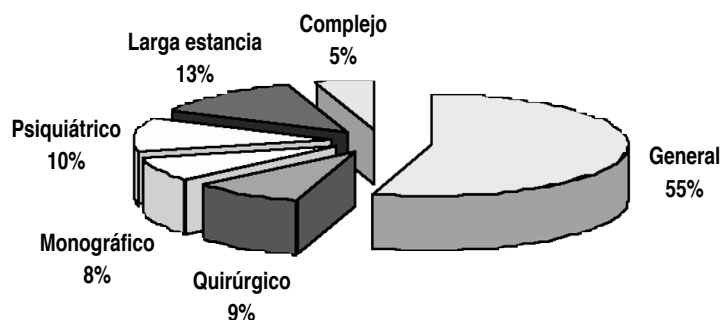
En la Tabla 1. se observa que a la hora de la ubicación, mayoritariamente son los hospitales públicos los que están próximos al mayor número de posibles enfermos. En cambio los privados, se han inclinado más por la ubicación en las capitales de provincia.

Sólo 7 Comunidades Autónomas poseen un mayor número de hospitales situados en el ámbito provincial, a la cabeza está Asturias con el 68% de los hospitales, seguida de Extremadura con el 67% y Galicia con un 64%. En el lado opuesto se encuentra la Comunidad de Madrid con el 21%, seguida de Castilla León y Aragón con el 27 y 28%, respectivamente. No obstante, el predominio existente es situar el mayor número de hospitales en las grandes ciudades, como es el caso de Asturias que 13 de los 15 hospitales provinciales se los reparten: Avilés, Langreo, Gijón y Mieres, sólo Gijón, como ya hemos comentado, posee 7 hospitales. Cantabria y la Comunidad Valenciana son Comunidades que no siguen la tendencia y poseen hospitales repartidos de una forma más equitativa.

3.- Finalidad asistencial

Los hospitales en España, desde el punto de vista de su finalidad asistencial, se han clasificado, siguiendo el mismo criterio del Catalogo Nacional de Hospitales, en: Generales, Quirúrgicos, Monográficos, Psiquiátricos, Larga Estancia y Complejos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Hospitales por finalidad asistencial. Año 1999



Los hospitales Generales son los más abundantes (55% del total), siendo los de Larga Estancia los que le siguen en el orden, con el 13% y, el tercer lugar es ocupado por los Psiquiátricos con el 10% de los hospitales. La distribución de cada uno de ellos por comunidades la realizamos en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de hospitales por finalidad asistencial (en porcentajes por Comunidad).

Comunidad	General	Quirúr	Mono	Psiquiát	Larga Estancia	Complejo	Total
Andalucía	64,7	11,4	4,5	5,7	2,3	11,4	100
Aragón	59,3	3,7	-	22,2	14,8	-	100
Asturias	59,1	4,5	4,5	13,7	13,7	4,5	100
Baleares	66,6	4,2	16,6	4,2	4,2	4,2	100
Canarias	48,9	4,3	8,5	6,4	25,5	6,4	100
Cantabria	50,0	-	10,0	20,0	10,0	10,0	100
Cataluña	47,5	7,3	6,7	7,3	30,7	0,5	100
Castilla - La Mancha	56,7	6,7	6,7	16,7	-	13,3	100
Castilla – León	60,0	12,7	1,8	14,5	7,3	-	100
Ceuta	100,0	-	-	-	-	-	100
Euskadi	56,9	5,9	3,9	17,6	15,7	-	100
Extremadura	55,6	22,2	-	11,1	-	11,1	100
Galicia	48,3	10,3	13,8	12,1	3,4	12,1	100
La Rioja	50	-	-	25	-	25	100
Madrid	40,3	22,1	14,3	10,4	7,8	5,7	100
Melilla	100,0	-	-	-	-	-	100
Murcia	64,0	12,0	4,0	8,0	12,0	-	100
Navarra	64,3	-	14,3	21,4	-	-	100
Valencia	65,0	6,7	13,3	8,3	6,7	-	100

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo Elaboración propia. Año 1999.

Sólo Canarias, Cataluña, Galicia y Madrid ofertan menos hospitales generales pues su número está por debajo del 50%. De todas las anteriores es Madrid la que se encuentra a la cabeza de este grupo ya que el número hospitales quirúrgicos, monográficos, psiquiátricos, larga estancia y complejos, casi alcanzan la cifra del 60% del total.

Cataluña es la segunda Comunidad que posee menos hospitales generales pero a diferencia de Madrid, su oferta hospitalaria está muy especializada ya que casi el 31% son hospitales de larga estancia.

La oferta hospitalaria en las ciudades de Ceuta y Melilla se concreta en dos hospitales en cada una y todos son generales.

Relacionando finalidad asistencial y clase de hospital (Tabla 3), se puede comprobar que los hospitales públicos son mayoritariamente generales y deficitarios tanto en quirúrgicos como monográficos. Por su parte, los privados carecen de complejos y aunque predominan los hospitales generales sobre el resto de las categorías, no es tan grande la diferencia existente como sucede con los públicos.

Nuestra conclusión es que los hospitales privados llenan el espacio vacío que dejan los hospitales públicos y por lo tanto la oferta es mucho más especializada. Esta especialización sobre todo se da en la oferta que se hace de hospitales quirúrgicos y monográficos.

Tabla 3. Relación: finalidad asistencial - clase de hospital (en porcentajes)

Hospitales	Públicos	Privados
Generales	60,7	50,5
Quirúrgicos	2,2	13,8
Monográficos	3,2	11,0
Psiquiátricos	11,1	10,0
Larga Estancia	11,1	14,7
Complejo	11,7	0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

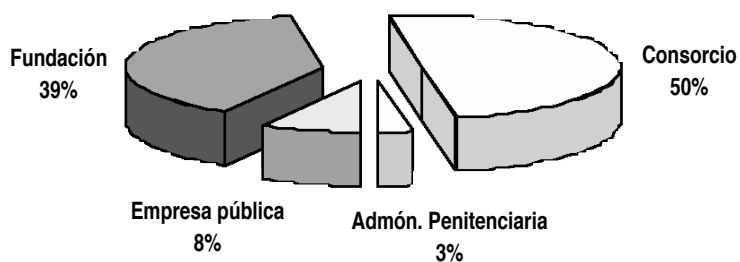
4.- Dependencia funcional

Se entiende por dependencia funcional de un hospital, la persona física o jurídica que gestiona el centro. Funcionalmente, por lo tanto, los hospitales públicos, tal y como vienen recogidos en el Catálogo Nacional de Hospitales, se pueden clasificar en 5 grupos: los hospitales gestionados por el Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS³), los gestionados desde las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, los que están gestionados por las Administraciones Locales (Ayuntamientos, Diputaciones o Cabildos), los pertenecientes al Ministerio de Defensa y por último un grupo que el Catálogo señala como "Otros públicos" que son aquellos centros que se han constituido como funda-

ciones, empresas públicas, etc., al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, o de la legislación específica de las correspondientes Comunidades Autónomas. Por los comentarios de los gerentes o directores de estos hospitales se puede extraer como conclusión que estas formas jurídicas favorecen la gestión, pues las decisiones sobre inversiones, gastos corrientes, contrataciones, etc., se toman de forma autónoma, ya que son ellos los que administran tanto el patrimonio como el presupuesto. Cuestión esta que coincide íntegramente con la idea del Ministerio de Sanidad y Consumo a la hora de plantear por Ley esta posibilidad.

En lo referente a número, el 59% de los hospitales dependen funcionalmente del SNS, los dependientes de las Administraciones Locales son los segundos con el 14% y, los terceros, con un porcentaje del 12% son el grupo denominado "Otros públicos", cuyo desglose se realiza en el Gráfico 2.

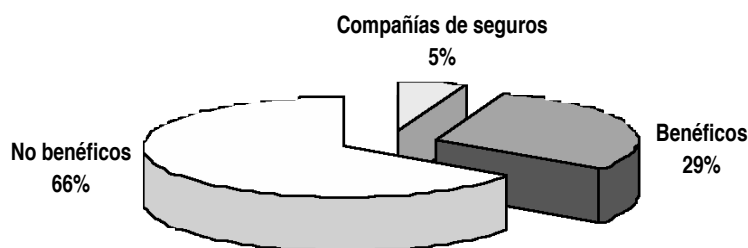
Gráfico 2. Desglose del grupo "Otros Públicos". Año 1999.



Siguiendo con la clasificación realizada en el Catálogo, los hospitales privados (Gráfico 3) forman tres grupos de hospitales: los dependientes de compañías de seguros, los no benéficos y los benéficos. El grupo más numeroso es el de los hospitales no benéficos. El otro, también importante, es el de los benéficos que mayoritariamente son propiedad de diversas órdenes religiosas y de la Cruz Roja.

3.- El SNS, está integrado por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Gráfico 3. Hospitales privados y dependencia funcional. Año 1999.



Seguidamente exponemos algunos detalles interesantes, que se han puesto de manifiesto al relacionar las variables autonomía y dependencia funcional:

- Repartidos por nuestra geografía hay un total de 15 hospitales dependientes del Ministerio de Defensa, siendo la comunidad de Madrid la que cuenta con 4 y se sitúa a la cabeza en número. El norte de España es la zona más deficitaria de estos hospitales ya que Asturias, Cantabria, Euskadi, La Rioja, Navarra y Cataluña carecen de ellos.
- El único hospital penitenciario y por lo tanto dependiente del Ministerio del Interior, se encuentra en la Comunidad Valenciana.
- Cada vez son más numerosos los hospitales públicos, sobre todo de nueva creación, que gestionan su presupuesto de una forma autónoma y adquieren personalidad jurídica en forma de empresas públicas, fundaciones y consorcios. Andalucía ha optado por la empresa pública para los tres únicos hospitales (Costa del Sol, Poniente y Andujar) que cuentan con dicha autonomía. Las fundaciones son las figuras jurídicas más utilizadas en Galicia y los consorcios en Cataluña.
- Los hospitales dependientes de órdenes religiosas alcanzan la cifra de 57 y están prácticamente repartidos por todas las autonomías ya que sólo Castilla-La Mancha, Extremadura y La Rioja carecen de ellos. Madrid y Cataluña con 13 y 11 hospitales, respectivamente, son las que están a la cabeza.
- La Cruz Roja aporta 21 hospitales a la Sanidad y es Cataluña con 9 la que, con diferencia, está por encima del resto de las Comunidades Autónomas.
- Madrid posee 7 hospitales universitarios de los 26 existentes, mientras que Valencia con 4 así como Cataluña y Andalucía con 3, cada una, le siguen en importancia.
- El 29% de las clínicas existentes en España se encuentran ubicadas en Cataluña. Otro 25% entre Madrid y Andalucía. El resto está muy repartido por la geografía española.

- Los hospitales privados con personalidad jurídica de Sociedad Anónima, son muy comunes en Andalucía, Cataluña y Galicia. Entre las tres se ubican el 51% de todos los hospitales con dicha personalidad jurídica.
- Los hospitales privados con personalidad jurídica de Sociedades Limitadas, son muy comunes en Galicia pues cuenta con el 35% del total. El resto están muy repartido por el resto de las Comunidades.
- Las compañías de seguros y mutuas de accidentes aportan a la Sanidad un total de 24 hospitales. Están muy concentrados ya que sólo 4 comunidades: Cataluña, Euskadi, Madrid y Valencia poseen el 75% de ellos.

5.- Camas

La capacidad media de los hospitales españoles es de 207 camas por hospital no obstante, la mitad de los hospitales poseen menos de 113. El recorrido de la variable camas oscila entre un mínimo de 2 y un máximo de 1903, del hospital universitario La Fe de Valencia. Como valor que más se repite es el de 40 camas, que sólo lo tienen 17 hospitales. Esto indica la gran dispersión existente en esta variable, por ello en la Tabla 4 hemos presentado los resultados utilizando, como referencia, intervalos de camas.

Tabla 4. Número de camas

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
< 50	174	21,9	21,9
51 – 150	325	41,0	62,9
151 – 250	120	15,1	78,0
251 – 350	53	6,7	84,7
351 – 450	33	4,2	88,9
451 – 550	15	1,9	90,8
551 – 650	18	2,3	93,1
651 – 750	10	1,2	94,3
751 – 850	12	1,5	95,8
851 – 950	8	1,0	96,8
> 950	25	3,2	100,0

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración propia. Año 1999.

Se puede observar en dicha tabla que casi el 63% de los hospitales tienen como máximo 150 camas, el 41% de ellos poseen entre 51 y 150, siendo el intervalo que más se repite. Por último, existe un gran número de macro hospitales con más de 950 camas. A priori, según los datos, se puede afirmar que salvo excepciones, los hospitales españoles no son muy grandes.

No obstante, hemos profundizado un poco más para conocer si tanto los hospitales públicos como los privados siguen esta misma tendencia. Para ello se ha relacionado las variables cama y clase de hospital. Los datos obtenidos se recogen en la Tabla 5.

Existe, a tenor de los resultados, una diferencia grande entre la capacidad de los hospitales públicos y de los privados. Los hospitales públicos son mayores en tamaño que los privados pues, casi el 81% de los privados no superan las 150 camas. En cambio los hospitales públicos, la cifra del 80% se alcanza en el intervalo 451 – 550. Además, esta afirmación se refuerza con los hospitales que poseen más de 950 camas, que en un porcentaje del 92%, son públicos.

Tabla 5. Relación: camas/clase de hospital

Intervalo	Hospitales Públicos			Hospitales Privados		
	Número	%	Acumulado	Número	%	Acumulado
< 50	19	6,0	6,0	155	32,6	32,6
51 - 150	96	30,3	36,3	229	48,0	80,6
151 - 250	65	20,5	56,8	55	11,5	92,1
251 - 350	34	10,8	67,6	19	4,0	96,1
351 - 450	25	8,0	75,6	8	1,7	97,8
451 - 550	13	4,1	79,7	2	0,4	98,2
551 - 650	14	4,4	84,1	4	0,8	99,0
651 - 750	10	3,2	87,3	-	-	99,0
751 - 850	9	2,9	90,2	3	0,6	99,6
851 - 950	8	2,5	92,7	-	-	99,6
> 950	23	7,3	100,0	2	0,4	100,0

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

Por Comunidades, Madrid, Andalucía y Cataluña con 6, 5 y 4 hospitales, respectivamente, con más de 950 camas son, las que en conjunto, poseen el 60% de la totalidad de hospitales con mayor capacidad. Al mismo tiempo, son las que cuentan con más habitantes, por lo tanto podemos suponer que se ha elegido en ellas la opción de la centralización de los servicios hospitalarios, en detrimento de la descentralización, a consecuencia de que la población está muy concretada en puntos concretos del territorio.

Murcia, Galicia y Canarias son las que cuentan en su territorio con una mayoría de hospitales con capacidad máxima de 150 camas. De esta forma, el 76, el 75 y el 62%, respectivamente, de los hospitales ubicados en su territorio, reúnen dicha característica.

De la relación entre las variables cama y finalidad asistencial extraemos las conclusiones siguientes:

- Los hospitales quirúrgicos y monográficos son los de menor capacidad pues, más del 50% cuentan con un máximo de 50 camas. La capacidad máxima en los primeros llega hasta el intervalo 251 – 350, en sólo 2 casos, y la de los segundos hasta 351 – 450, en uno sólo.
- Los generales, al ser los más abundantes, son los más variables en lo referente a capacidad. El recorrido de la variable comprende desde 58 hospitales con menos de 50 camas, hasta 7 con más de 950. No obstante la moda se encuentra en el intervalo 51 – 150 con el 44,3% de los casos.
- Los Psiquiátricos tienen, al igual que los anteriores, un recorrido amplio aunque no existan hospitales de 651 – 750 ni 851 – 950 camas. La moda también se encuentra en el intervalo 51 – 150 pero sólo en el 30,1% de los casos.
- El 53,5% de los hospitales de larga estancia poseen de 51 a 150 camas y tienen un tope máximo de un sólo hospital dentro del intervalo 751 – 850.
- Los complejos, al estar formados por la unión de varios hospitales, poseen más de 351 camas y su tope máximo lo alcanzan 16 hospitales (el 43,3% de los casos), con más de 950 cada uno.

Para concluir con este apartado se ha calculado la media ponderada de camas por hospital en cada una de las Comunidades y se ha realizado una comparación con la nacional, obteniendo los resultados de la Tabla 6.

Tabla 6. Número medio de camas

Comunidad	Media por Comunidad	Media Nacional	Diferencia
Andalucía	266	207	+ 59
Aragón	241	207	+ 34
Asturias	206	207	- 1
Baleares	172	207	- 35
Canarias	170	207	- 37
Cantabria	273	207	+ 66
Cataluña	185	207	- 22
Castilla - La Mancha	202	207	- 5
Castilla – León	201	207	- 6
Ceuta	151	207	- 56
Euskadi	173	207	- 34
Extremadura	256	207	+ 49
Galicia	201	207	- 6
La Rioja	231	207	+ 24
Madrid	291	207	+ 84
Melilla	113	207	- 94
Murcia	160	207	- 47
Navarra	184	207	- 23
Valencia	204	207	- 3

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

Sólo seis Comunidades están por encima de la media nacional y, por lo tanto, son las que poseen los hospitales con mayor capacidad. A nuestro entender en estas Comunidades existe un inconveniente, que consiste en la deshumanización que se produce en la atención a los enfermos. Los grandes hospitales tienen que atender a un número elevado de personas que acuden diariamente a dichos centros y, los profesionales, casi siempre se ven desbordados, van apareciendo las listas de espera, los pacientes llegan a ser números y no personas, se pierden expedientes, resultados de pruebas, etc. La conclusión de todo esto, es el descontento general de la población con todo lo relacionado con la Sanidad.

6.- Antigüedad

Esta variable es interesante analizarla pues, da una idea del estado en el que se encuentran los edificios, instalaciones y equipos debido al uso continuado y, al mismo tiempo se puede conocer no sólo el grado de “confort”, tanto de enfermos como acompañantes, sino también, las condiciones de trabajo adecuadas y cómodas de la plantilla, que permitan asegurar la calidad de la atención.

En España, según podemos apreciar en la Tabla 7, más del 57% de los hospitales tienen más de 26 años y, más aún, el 46% supera los 30 años.

Tabla 7. Antigüedad

Años	Porcentaje	Acumulada
0 – 5	5,7	5,7
6 – 10	14,2	19,8
11 – 15	13,2	33,0
16 – 20	4,7	37,7
21 – 25	4,7	42,5
26 – 30	11,3	53,8
> 30	46,2	100,0

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

La conclusión es obvia, en España existen hospitales muy antiguos con edificios e instalaciones muy deterioradas debido al uso continuado y constante que regularmente son reformadas, con el consiguiente gasto en la realización de mejoras, pero sólo son eso, mejoras, ya que lo fundamental, la infraestructura sigue siendo la misma, la que en esa época se tenía concebida para la construcción de un hospital. Concretamente, en estos hospitales tan antiguos, enfermos y acompañantes no poseen la tranquilidad e intimidad, tan necesaria para una convalecencia satisfactoria y rápida. Un hospital construido hace más de veintiséis o treinta años, suele poseer habitaciones donde conviven dentro de ellas hasta ocho enfermos e incluso, carecen de servicios dentro de las mismas. Además, requiere, como ya se ha comentado más arriba, una gran inversión en mantenimiento para tratar de paliar el gran envejecimiento de las instalaciones, mobiliario, infraestructuras, equipos, etc. Si por problemas presupuestarios, el mantenimiento se deja de lado, el resultado es el descontento general de los enfermos que alcanzaría también a los profesionales que allí trabajan ya que son los que soportan directamente las quejas y además, carecerían de las mínimas comodidades para poder ejercer su función.

Todos nos hacemos una idea de los millones necesarios para construir un hospital y luego equiparlo. En este sentido, son las administraciones públicas las que más destinan y no sólo porque los que se construyen tienen mayor capacidad, como ya hemos demostrado en el epígrafe dedicado a la variable camas, sino porque cada año se van construyendo nuevos hospitales. Esta afirmación no es “gratuita” pues, hemos obtenido una cifra del 42% de hospitales públicos con más de 30 años, frente a un 53% de los privados.

Las comunidades autónomas que cuentan con hospitales más “modernos” y por lo tanto se encuentran con un mayor número de hospitales con menos de 26 años son: Andalucía, Valencia, Canarias, Cataluña y Euskadi. En el lado opuesto están: Navarra, Madrid, Galicia, Castilla-León y Asturias.

7.- Plantilla

El personal supone el “activo” fundamental de los hospitales. Por metro cuadrado de instalación, la dimensión de la plantilla es de las más altas así como su nivel de profesionalización. Además, su labor diaria y su calidad en la prestación de servicios son las que dan prestigio y marcan diferencias en este tipo de empresas.

Con el análisis de esta variable no pretendemos valorar a los profesionales, ni medir la calidad de sus servicios, pues sería objeto de otro tipo de encuestas. Simplemente deseamos conocer el número de personas, médicos, ATS/DUE, administrativos, subalternos, etc. que prestan sus servicios en los centros, si existe relación entre número de profesionales y camas, si hay diferencias significativas, en cuanto a número, en hospitales privados y públicos, etc.

La media ponderada del personal que trabaja en los hospitales alcanza la cifra 880 personas. Esta cifra es engañosa debido, fundamentalmente, al gran peso de los hospitales con más de 2.100 empleados. Esto último lo confirma el hecho de que el 60% de ellos posee un máximo de 600 trabajadores en plantilla (Tabla 8).

Tabla 8. Plantilla

Número de trabajadores	Porcentaje	Acumulada
< 300	32,2	32,2
301 – 600	27,8	60,0
601 – 900	13,0	73,0
901 – 1.200	8,7	81,7
1.201 – 1.500	1,8	83,5
1.501 – 1.800	2,6	86,1
1.801 - 2.100	0,9	87,0
> 2.100	13,0	100,0

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

Entre la plantilla existente en los hospitales públicos y privados se ha observado una gran diferencia. Frente a una media ponderada, en los hospitales públicos, de 1.065 trabajadores, están los 388 trabajadores de los hospitales privados. Esta diferencia tan abismal se debe a que el 25% de los públicos cuentan con una plantilla superior a los 2.100 trabajadores, mientras los privados sólo con un 2% que, como máximo, alcanzan el intervalo 1.801 – 2.100 trabajadores. Además, la afirmación anterior se refuerza al comprobar que el 81% de los privados poseen menos de 600 trabajadores.

Se podría pensar, a priori, que estas diferencias son consecuencia del tamaño pues se ha demostrado, en el epígrafe 5, que los hospitales públicos cuentan con un mayor número de camas. La Tabla 9 muestra que no es correcto pues no existe una relación entre el número de camas y la plantilla. Basta observar la columna del número de camas (columna 1 de la Tabla 9) y las de la plantilla (columnas 2 y 4 de la tabla 9). Hospitales con menos de 150 camas y con más de 150 tienen en su plantilla menos de 300 trabajadores, que en el caso de los hospitales privados llega hasta el intervalo 251-350 camas. Lo que llama la atención es que hospitales públicos con menos de 450 camas, tienen una plantilla superior a los 2.100 trabajadores.

La conclusión es que los hospitales públicos están sobredimensionados en lo referente a la plantilla y los privados, debido al alto coste de ésta, tratan de reducirlo utilizando un menor número de trabajadores.

Tabla 9. Relación: Camas, plantilla y clase de hospital⁴

Número de camas	Plantilla (públicos)	%	Plantilla (privados)	%
< 150	< 300	40	< 300	73
	301 – 600	60	301 - 600	27
151 – 250	< 300	29	< 300	47
	301 – 600	21	301 - 600	53
	601 – 900	50		
251 – 350	601 – 900	80	< 300	33
	901 – 1.200	20	601 - 900	64
351 – 450	901 – 1200	20		
	1.201 – 1.500	20	301 – 600	40
	1.501 – 1.800	20	901 – 1.200	60
	> 2.100	40		
551 – 650	901 – 1.200	33	301 – 600	50
	1.201 – 1500	33	1.801 – 2.100	50
	> 2.100	33		
851 – 950	> 2.100	100	-	-

Fuente: Elaboración propia. Año 1999

Comparando, en la misma tabla 9, la plantilla de los públicos y privados, se aprecia que la sobre-dimensión es cierta ya que, hospitales públicos con menos de 150 camas cuentan, en un 40%, con una plantilla inferior a 300 personas mientras que en los privados esto ocurre en el 73% de los casos y así podíamos seguir con el resto de los intervalos.

En todo hospital el grupo más numeroso es el de enfermería y cuidados, con una proporción media por hospital del 57% del total. Administración y servicios le sigue en importancia pues alcanzan la cifra del 26% y, en último lugar, están los médicos con sólo el 17%.

4.- Hemos eliminado de la tabla aquellos intervalos que no cuentan con datos suficientes para poder efectuar una correcta comparación.

Haciendo una separación entre hospitales públicos y privados, se nota que la proporción de médicos no varía de una clase de hospital a otra y suele estar alrededor, en ambos casos, del 17%. En cambio, el resto de categorías sufre variaciones de tal forma, que enfermería y cuidados tiene una proporción del 54% en los hospitales públicos y del 63% en los privados mientras que, administración y servicios generales representan, respectivamente, el 29 y 20% del personal del centro.

Al efectuar la comparación de las diversas clases de personal con el de camas, el porcentaje del dedicado a enfermería y cuidados se mantiene constante (alrededor del 55% del total), en los hospitales, sea cual sea el número de ellas. En hospitales con capacidad de hasta 350 camas, el número de médicos ronda el 17% y el personal de administración y servicios el 28%, mientras que los mayores de 350 camas los valores son el 22 y 23% respectivamente.

Dejando a un lado las cifras es notorio que, sea cual sea el número de personas en la plantilla de un hospital, la proporción de médicos va a ser igual tanto en los hospitales públicos como en los privados. La diferencia entre unos y otros radica en el resto del personal pues, en enfermería y cuidados, los porcentajes mayores los van a tener los hospitales privados y, en administración y servicios generales, los hospitales públicos. Según esto, y dejando a un lado la eficacia del personal, pues no la estamos analizando, debemos suponer que la atención y el cuidado de enfermos se presta mucho mejor en la sanidad privada que la pública debido a la mayor cantidad de medios humanos que utiliza.

De igual forma, los porcentajes de enfermería y cuidados se van a mantener constantes, sea cual sea, el número camas que posea un hospital, por lo tanto no van a tener influencia sobre la variable. El porcentaje de médicos y de personal de administración y servicios también se mantienen constantes hasta el punto de inflexión de 350 camas, pasando de dicho punto, se observa un aumento constante en el número de médicos, en detrimento de administración y servicios. En este sentido suelen tener una función muy semejante a la de los costes semivariables que van aumentando en intervalos constantes. Nos parece lógico que el número de médicos aumente de un intervalo a otro ya que existen más camas y por lo tanto más enfermos son los que necesitan sus servicios, pero, de otro lado, en hospitales grandes, se necesita mucho personal de administración y servicios, no siendo lógico, que en proporción, tengan menos que los hospitales con una menor capacidad. Por ello, cada vez más, tanto los hospitales privados como los públicos, están optando por utilizar contratados para cubrir determinados servicios de vigilancia, hostelería, lavandería, etc.

La utilización de contratados, económicamente supone ahorro de costes. En los hospitales andaluces, por ejemplo, el porcentaje que forma parte del capítulo I de la Contabilidad Presupuestaria es del 50% y el resto se reparte entre los demás capítulos. Creemos que ello es debido a que personal en plantilla, a la hora de negociar, tiene mucha fuerza para fijar unos salarios, que en otras empresas serían inviables. Con los contratados se puede seleccionar a la empresa que oferte los mismos servicios, a un menor coste. Funcionalmente, también es mucho más viable el uso de contratados ya que las bajas del personal, muy corrientes en el ámbito sanitario por cansancio, estrés, etc., son cubiertas por la empresa contratada sin tener que recurrir, el hospital, a suplir la baja con la contratación temporal

de personal, que normalmente tarda cierto tiempo o no se llega a cubrir nunca. Con las vacaciones de verano es también muy eficaz el uso de contratatas ya que el personal de permiso es reemplazado, de forma inmediata, por la empresa contratada en cambio sin contratatas, en épocas estivales muchos hospitales optan por cerrar toda o parte de una planta para suplir la falta de personal.

8.- Presupuesto

Esta variable es muy importante en cualquier empresa ya que nos indica las disponibilidades monetarias para poder desarrollar la producción y, las sanitarias, no puede ser una excepción pues entendemos que se trata de empresas que forman parte de un sector dinámico de la economía productiva del país.

La fuente presupuestaria de los hospitales públicos procede fundamentalmente de los impuestos y salvo excepciones, representadas por figuras jurídicas tales como empresas públicas, fundaciones, consorcios, etc., éstos sólo gestionan directamente los Capítulos I y II de la Contabilidad Presupuestaria. Los entes gestores de dichos centros, preocupados por el crecimiento constante de los gastos tratan, cada vez más, de medir la eficiencia⁵ y suelen tomar medidas en aquellos hospitales donde ésta es menor.

En los hospitales privados la gestión del presupuesto es realizada por las personas designadas para tales menesteres en cada uno de los centros y, sean benéficos o no, tratarán también de conseguir la eficiencia en cada uno de los centros de responsabilidad. En los hospitales privados es donde se aprecia realmente la limitación de recursos pues, a diferencia de los públicos, no pueden hacer uso de recursos extras a coste cero, sobre la base de lo prioritario de este sector dentro de la sociedad, sino que deben acudir a financiación externa y esto siempre supone un gran coste añadido a los propios del centro. Las principales fuentes de ingresos proceden de los propios "clientes", compañías aseguradoras, mutuas de accidente, conciertos, etc. Esto último, cada vez está tomando más auge debido a la gran saturación de la sanidad pública, de hecho, según hemos extraído de la encuesta, el 62% de los hospitales privados tienen conciertos, lo que supone unos importantes ingresos fijos anuales.

5.- Eficiencia, entendida como relación entre eficacia / coste.

Tabla 10. Presupuestos (en millones de euros)

Importe	Porcentaje	Acumulado
< 6	14	14
> 6 – 12	27	41
> 12 – 18	12	53
> 18 – 24	6	59
> 24 – 30	6	65
> 30 – 36	7	72
>36 – 42	4	76
> 42	24	100
Total	100	

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

Debido al gran recorrido de la variable, se puede observar en la Tabla 10 que el estudio se ha realizado ubicando a los hospitales en uno de los ocho intervalos que forman el rango, cuyo mínimo se ha fijado en presupuestos inferiores a 6 millones de euros (1.000 millones de pesetas), siendo los superiores a 42 millones (7.000 millones de pesetas) los que formarían el rango máximo. El resultado ha sido el que aparece reflejado en ella, donde se observa que el intervalo que va desde más de 6 a 12 millones de euros es el que más se repite aunque, muy seguido por un grupo importante, casi la cuarta parte, de hospitales con presupuestos superiores a los 42 millones de euros, no obstante, lo habitual es que sean presupuestos inferiores a los 18 millones (3.000 millones de pesetas) en más del 50% de ellos.

Tabla 11. Relación: Camas, presupuesto medio y clase de hospital⁶

Número de camas	Presupuesto medio (en millones de euros)		
	Públicos	Privados	Concertados
< 50	3,01	3,01	3,01
51 – 150	12,02	9,01	10,82
151 – 250	21,04	10,82	13,22
251 – 350	35,46	15,03	21,03
351 – 450	40,27	21,04	24,04
551 - 650	> 45,07	-	33,05
851 - 950	> 45,07	-	-

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

6.- Al igual que en la tabla 9, hemos eliminado intervalos para poder realizar una correcta comparación.

Los hospitales públicos son los que manejan presupuestos mayores ya que, según se desprende del estudio, se trata de una media que ronda los 28,85 millones de euros (4.800 millones de pesetas) frente a los 12,62 (2.100) de los privados y los 15,63 (2.600) de los concertados. A priori se puede pensar que hasta cierto punto es lógico que exista tal diferencia ya que como se ha demostrado, los públicos tienen una mayor capacidad. No obstante, si se comparan los presupuestos de unos y otros con el número de camas (Tabla 11) el resultado es que los hospitales públicos están muy por encima de los otros dos, en cada uno de los intervalos, y los concertados ocupan una posición intermedia. Además de lo anterior nuestras conclusiones han sido las siguientes:

- En los hospitales con menos de 50 camas, los presupuestos son muy parejos y prácticamente no existen diferencias entre cada clase de hospital.
- Comienzan las diferencias a partir de las 50 camas con incrementos que, en el caso de los hospitales públicos, son muy superiores al resto. Además, no se observa que dichos incrementos sean constantes, en cada intervalo, ni proporcionales al número de camas.
- El coste marginal de una cama en los hospitales públicos suele oscilar entre un mínimo de 18.030 euros (3 millones de pesetas) y un máximo de 144.243 euros (24 millones de pesetas), en los concertados y privados el mínimo suele coincidir con el de los anteriores y el máximo se suele situar en 78.131,57 euros (13 millones de pesetas) y 60.101,21 euros (10 millones de pesetas), respectivamente.
- Hospitales públicos con una media de 400 camas ya cuentan con presupuestos superiores a los 42 millones de euros (7.000 millones de pesetas). En los privados y concertados se suele dar esta circunstancia pero en muchos menos casos.
- Hospitales públicos con más de 450 camas poseen unos presupuestos inferiores a 1,5 millones de euros (250 millones de pesetas).

Con los anteriores puntos queremos demostrar que, en cierto modo, un mayor número de camas lleva consigo un mayor coste, pero la disparidad presupuestaria que encontramos entre hospitales públicos y privados, así como de los públicos entre sí, se debe a lo ya comentado en el epígrafe 7 cuando hacíamos referencia a la sobredimensión de plantilla en determinados hospitales. Hemos visto que las diferencias presupuestarias comienzan, entre públicos y privados, a partir de las 50 camas, lo mismo sucedía con la plantilla. Hospitales públicos con una media de 400 camas tienen presupuestos superiores a 42 millones de euros (7.000 millones de pesetas), pues, precisamente coinciden en aquellos hospitales de plantilla superior a los 2.100 trabajadores. Para terminar de reforzar todo este argumento, los que poseen presupuestos inferiores a 1,5 millones de euros (250 millones de pesetas) con más de 450 camas, tienen una plantilla inferior 600 trabajadores.

Por último, y con relación al presupuesto, se ha preguntado a los encuestados por el destino de dichos fondos, concretamente deseábamos conocer los centros de coste que consumen más recursos en un hospital. Como existen centros productivos o finales y de apoyo o auxiliares, hemos formulado las preguntas de tal forma que nos señalasen tres de los centros no sanitarios que consuman más recursos y seguidamente por los sanitarios no asistenciales y asistenciales. A tenor de las respuestas obtenidas y analizadas de una forma general, estos han sido los resultados:

- Cocina, limpieza y administración, por este orden son los tres centros no sanitarios que consumen más recursos en un hospital. Entre los tres han sumado el 71% de las respuestas. El resto se reparte, con diferencias, entre mantenimiento, lavandería, seguridad, conserjería y admisión.
- Casi el 30% de los hospitales sitúa a la Cocina en primer lugar en lo referente a su coste, la Limpieza es situada en segundo lugar, por el 24% y, por último, la Administración en tercer lugar en el 17% de los casos.
- Casi unanimidad ha existido en la señalización de los centros sanitarios no asistenciales ya que el 84% han elegido el orden siguiente: Radiología, Laboratorio y Farmacia.
- El centro de radiología o de radiodiagnóstico representa, para el 30% de los hospitales, el centro de mayor consumo. El Laboratorio (Análisis Clínicos) sería el segundo, según la opinión del 28% de la muestra y, la farmacia ocuparía el tercero con el 26%.
- Más diversidad de respuestas ha habido a la hora de señalar los tres centros sanitarios asistenciales y ello es debido a la existencia de hospitales generales, quirúrgicos, monográficos, etc. que poseen centros específicos. No obstante el 57% han señalado los siguientes: Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología.
- Medicina Interna sería la primera, en consumo, para el 23%, Cirugía y Traumatología ocuparían el segundo y tercer lugar para el 19 y 15%, respectivamente.

Tras este análisis general se ha realizado una comparación entre públicos y privados para ver si existe coincidencia en lo referente al consumo de recursos por parte de los centros.

Los resultados los hemos plasmados en una serie de tablas (12, 13 y 14) realizando una separación, por columnas, del orden que han sido colocadas por los hospitales públicos y privados. Además se añade en dos columnas más, el porcentaje de respuesta obtenido que ha conducido a situarlos en dicho orden.

*Centros No Sanitarios***Tabla 12. Centros No Sanitarios de mayor consumo**

Centros	Hospitales Públicos	%	Hospitales Privados	%
Cocina	1º	28	1º	31
Limpieza	2º	26	2º	22
Mantenimiento	3º	17	5º	5
Lavandería	5º	8	4º	18
Conserjería	7º	2	-	-
Administración	4º	14	3º	21
Seguridad	6º	4	6º	3
Admisión	8º	1	-	-
Total		100		100

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

Cocina y Limpieza ocupan, respectivamente, el primero y segundo puesto en consumo de recursos, sea cual sea la clase de hospital. La otra igualdad es que la seguridad ocuparía en ambos casos el sexto puesto en el orden establecido.

Las principales diferencias que encontramos se centran en que existen en los privados, menos diversidad de centros que en los públicos con el consiguiente ahorro de costos. Además, Mantenimiento, que en los públicos es el tercer centro en consumo, ocupa el quinto en los privados debido fundamentalmente a la menor capacidad de éstos. El que la Administración ocupe en los hospitales privados el tercer puesto creemos que se debe a lo limitado de su presupuesto que debe ser administrado de forma eficiente. No obstante, con esta afirmación no queremos decir que los públicos dejen de lado la eficiencia pues el 14% de los encuestados la sitúan como el cuarto centro de mayor consumo.

Centros Sanitarios No Asistenciales

Tabla 13. Centros Sanitarios No Asistenciales de mayor consumo

Centro	Hospitales Públicos	%	Hospitales Privados	%
Laboratorio (Análisis Clínicos)	2º	26	3º	29
Radiología (Radiodiagnóstico)	1º	29	2º	30
Quirófanos	4º	8	4º	3
Farmacia	3º	20	1º	33
Hematología	5º	6	6º	1
Microbiología	7º	2	6º	1
Bioquímica	6º	5	6º	1
Medicina Nuclear	8º	1	-	-
Formación	7º	2	-	-
Gases medicinales	8º	1	-	-
Terapia	-	-	5º	2
Total		100		100

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

A diferencia de los anteriores que prestan servicios a toda la estructura del hospital, éstos sirven de apoyo a los asistenciales en funciones de diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En algunos hospitales dichos centros no sólo actúan como centros intermedios sino, en determinadas ocasiones, como finales ya que realizan facturaciones al exterior.

La unanimidad que comentábamos, cuando hacíamos un análisis general, ha estado presente a la hora de seleccionar los tres centros con más consumo de recursos, como queda patente en la tabla 13. Esta unanimidad se refleja, mucho más en los privados ya que dichos centros reflejan el 92% de las respuestas. No obstante, existen diferencias en cuanto al orden y número de centros, pues los públicos han seleccionado diez frente a ocho de los privados. La Farmacia para los privados es la que tienen un mayor coste frente a los centros de diagnóstico (laboratorio y radiología) mientras que en los públicos es lo contrario. Ello nos hace pensar que, en los hospitales públicos se realizan un mayor número de pruebas durante toda la estancia del enfermo en el hospital.

Es de resaltar que en los públicos la formación del personal tiene su importancia pues lo consideran un centro de coste más, con su correspondiente dotación presupuestaria y, en conjunto, superior a centros como Medicina Nuclear y Gases Medicinales.

*Centros Sanitarios Asistenciales***Tabla 14. Centros Sanitarios Asistenciales de mayor consumo**

Centro	Hospitales Públicos	%	Hospitales Privados	%
Medicina Interna	1º	20	1º	28
Cirugía General	2º	18	2º	21
Urgencias	5º	7	5º	5
Traumatología	3º	14	3º	17
U.C.I.	4º	11	4º	10
Rehabilitación	8º	2	7º	3
Nefrología	7º	3	8º	1
Obstetricia	5º	7	5º	5
Cardiología	6º	5	6º	4
Total		87		94

Fuente: Elaboración propia. Año 1999.

En los centros finales se le presta a los enfermos los oportunos cuidados y tratamientos para una pronta curación, se trata, por lo tanto, de unidades que coinciden con cada una de las especialidades médicas. Como la relación de centros es grande, pues los hospitales públicos han señalado 22 y los privados 16, hemos reflejado en la tabla 14 sólo, los que tienen un mayor consumo de recursos que en conjunto reflejan la opinión del 87 y 94%, respectivamente, de los encuestados.

En este caso, las opiniones son coincidentes a la hora de seleccionar los centros con mayor coste y en ambos casos el orden es prácticamente el mismo. Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología y U.C.I., por este orden, son los centros que más recursos consumen en la mayoría de los hospitales españoles.

9.- Conclusiones

El sector hospitalario dentro de la economía ocupa un lugar muy importante pues, como se señalaba, en el resumen inicial de nuestro trabajo, el Sistema Nacional de Salud maneja más de 28.000 millones de euros y el total del gasto sanitario español representa el 7,7 % del PIB. En el ámbito internacional también tiene su importancia, pues la media en países de la Unión Europea alcanza la cifra del 8,2% del PIB y en los países de la OCDE la cifra es del 8%.

Si se analiza por programas el presupuesto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, obtenemos que de media es la atención especializada la que consume más del 75% del total, la atención primaria, el 15% y el resto se lo lleva la Administración (3,5%) así como la investigación (1,5%).

Pese a que los datos analizados corresponden al año 1999, la situación sigue siendo prácticamente la misma ya que a principios del año 2001, la población hospitalaria alcanzó la cifra 802 hospitales, consecuencia de que se habían producido 12 bajas y 16 altas.

A lo largo de todo nuestro trabajo se ha expuesto y comentado los resultados obtenidos, tras analizar cada una de las variables. No obstante, en este apartado vamos a destacar los aspectos más importantes del mismo.

Mayoritariamente los hospitales están ubicados en los grandes núcleos urbanos con lo cual a la hora de buscar una localización idónea se ha optado por la centralización hospitalaria. En este sentido, son los hospitales privados los que más centralizados se encuentran en toda nuestra red hospitalaria pensamos, que buscan más la rentabilidad en detrimento del servicio a la comunidad. Otra cuestión a tener en cuenta es que un hospital privado tiene que poseer una buena gestión para poder sobrevivir, de hecho las bajas que se producen anualmente entre la población hospitalaria corresponden mayoritariamente a hospitales privados y si no existen más bajas es por la existencia de conciertos con la Sanidad Pública. Según hemos analizado, de los 462 hospitales privados, el 66% poseen conciertos.

Para un hospital privado, estar concertado, supone anualmente una fuente de ingresos muy importante, generalmente el pago por enfermo atendido es muy superior al que ofertan, por ejemplo, las compañías de seguros. De otro lado, para el hospital público también supone una ventaja pues las listas de espera se reducen. Hasta hace poco, los enfermos tenían que esperar hasta tres o incluso seis meses para una operación, en la actualidad el periodo se ha acortado a quince o máximo un mes.

La mayoría de los hospitales españoles son generales, los de larga estancia ocupan el segundo lugar y los psiquiátricos el tercero. Las comunidades autónomas que realizan una oferta más variada son Canarias, Cataluña, Galicia y Madrid ya que los hospitales generales están por debajo del 50% y además son las que cuentan con un número mayor de hospitales privados.

Relacionando finalidad asistencial con clase de hospital se ha podido comprobar que los hospitales públicos son mayoritariamente generales y minoritariamente quirúrgicos o monográficos. En cambio, los privados carecen de complejos y aunque predominan los generales sobre el resto, no es tan grande la diferencia como en los hospitales públicos. Por lo tanto, la sanidad privada pretende llenar el espacio vacío que deja la pública y realiza una oferta muy superior de hospitales quirúrgicos, monográficos y de larga estancia.

El 7,8% de los hospitales son monográficos que alcanzan un total de 12 especialidades. Mayoritariamente son privados, el 84% y, traumatología es la especialidad que más prolifera y son propiedad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo. Las comunidades autónomas que cuentan con más hospitales monográficos por este orden: Cataluña, Madrid, Galicia y Valencia, entre las cuatro poseen el 63% de los hospitales monográficos.

Respecto a su dependencia funcional, los hospitales públicos mayoritariamente pertenecen al Sistema Nacional de Salud, el resto se reparte entre las comunidades autónomas, la administración local (Ayuntamientos, Diputaciones y Cabildos) y el Ministerio de Defensa. Además, el 12% de los hospitales públicos revisten la forma jurídica de empresas públicas, fundaciones o consorcios. Los hospitales privados podemos agruparlos en benéficos, no benéficos y los que son propiedad de las compañías de seguros. Dentro de los benéficos los que más proliferan son los pertenecientes a órdenes religiosas y a la Cruz Roja. Las formas jurídicas más comunes entre los hospitales no benéficos son las: Sociedades Anónimas y Limitadas y las menos, cooperativas que representan un 3% del total.

Casi el 58% de los hospitales españoles son privados, pero se da la circunstancia que son hospitales con menor capacidad que los públicos ya que casi el 81% de los privados poseen menos de 150 camas y en cambio los públicos, ese porcentaje lo alcanzan en las 450 camas. Por lo tanto, de las 163.000 camas existentes en España, casi el 68% son de titularidad pública. Sólo seis comunidades, Andalucía, Aragón, Cantabria, Extremadura, La Rioja y Madrid poseen una media de camas por hospital superior a la media nacional, que según nuestro estudio es de 207 camas. Con lo cual, son las comunidades que poseen los hospitales con mayor capacidad.

Este número de camas sitúa a España al mismo nivel que los Estados Unidos, 4 camas por cada 1.000 habitantes, y por debajo de los países tanto de la OCDE como de la Unión Europea con 8,2 y 7,8, respectivamente.

Los hospitales en España son muy antiguos ya que el 57% de los hospitales tiene una antigüedad superior a los 26 años y el 46,2% de dicho porcentaje supera los 30 años. Según estos datos,

creemos que es necesaria la creación de hospitales más modernos para que los enfermos dispongan de un grado de confort, tan necesario para una convalecencia satisfactoria y cómoda. En este sentido, son las administraciones públicas las que más destinan pues, el 42% de los hospitales con más de 30 años son públicos y el 58% son privados. El presupuesto para inversiones ronda la cifra de 360 millones de euros de los que el 60%, aproximadamente, se destina a inversión de reposición y el resto a inversión nueva

Hoy día cuando se construye un hospital nuevo, se realiza una planificación arquitectónica muy distinta a la de hace 26 o 30 años. Se piensa, en primer lugar, en la cobertura poblacional así como en factores tales como morbilidad y mortalidad de la zona donde se va a ubicar. Además se tiene en cuenta aspectos arquitectónicos tales como: materiales de construcción, instalaciones y tipo de edificación. Respecto a los primeros se recomienda utilizar materiales durables y de fácil aseo, esto supone una inversión costosa pero suele resultar económico a la larga por el escaso mantenimiento que necesitan. Las instalaciones (hidráulicas, eléctricas, oxígeno entubado, gas, etc.) deben tener registros que hagan fácil su inspección y reparación. El tipo de edificación es un aspecto también a tener en cuenta ya que los hospitales se pueden construir de forma horizontal o vertical, según la capacidad de camas que vayan a tener. Para un hospital de más de 100 camas es mucho mejor una edificación vertical ya que con ello se acortan las líneas de aprovisionamiento en cambio, para uno menor es mucho mejor una sola planta que no requiera ascensor ni montacargas.

Respecto a la plantilla de los hospitales, los públicos cuentan con una media de 1.065 trabajadores mientras que en los privados es de 388. Esta diferencia tan grande se debe a que casi una cuarta parte de los públicos cuentan con una plantilla superior a los 2.100 trabajadores. En un primer momento podría pensarse que esta diferencia se debe al número de camas, muy superior en los hospitales públicos. Los datos nos demuestran que no existe tal relación pues, por ejemplo, en los públicos hay hospitales menores de 450 camas que cuentan con más de 2.100 trabajadores y en cambio hospitales de 551 a 650 camas que poseen menos de esa cantidad. A nuestro entender en la mayoría de los casos los hospitales públicos están sobredimensionados en los referente a la plantilla mientras que los privados tratan de ajustarla lo más posible.

El personal de enfermería y cuidados es el más numeroso dentro de un hospital pues alcanzan una proporción del 57% del total. Los de administración y servicios le siguen pues, representan el 26% y los médicos, con el 17% forman el último grupo. El porcentaje de médicos se mantiene en el 17% tanto en hospitales públicos como privados mientras que el resto de las categorías sufren oscilaciones de tal forma que en los hospitales privados el personal dedicado a enfermería y cuidados es superior al de los hospitales públicos y al contrario el personal de administración y servicios generales.

En lo referente a camas, la proporción de personal dedicado a enfermería y cuidados se va a mantener constante dentro de un hospital, sea cual sea el número de ellas y se observa que en los hospitales con más de 350 camas existe un aumento constante en el número de médicos, en detrimento del personal de administración y servicios. Creemos que los hospitales grandes están utilizando contrataciones para cubrir determinados servicios de vigilancia, hostelería, lavandería, etc.

Por cada 1.000 habitantes hay, en España, 11,9 personas que trabajan en el ámbito sanitario. En el ámbito internacional, estamos también por debajo de los países de la OCDE y de la Unión Europea con una media de 26,9 y 27,2, respectivamente.

Los hospitales públicos poseen un presupuesto medio que ronda los 28,85 millones de euros (4.800 millones de pesetas) frente a los 12,62 (2.100) de los privados. A priori podría pensarse que se debe a la mayor capacidad de los públicos, los datos nos demuestran que no es ese el motivo sino la plantilla ya que observamos presupuestos muy altos precisamente en hospitales que cuentan con un elevado número de trabajadores en relación con las camas que posee.

Los centros no sanitarios de mayor consumo de recursos son la cocina y la limpieza tanto en hospitales privados como públicos. El mantenimiento se sitúa en tercer lugar en los hospitales públicos mientras que ese lugar lo ocupa la administración, en los hospitales privados. Respecto a los centros sanitarios no asistenciales tanto los hospitales públicos como los privados han coincidido en señalar que son la farmacia, el laboratorio y radiología, con diferencias, los de mayor consumo. No obstante, no existe coincidencia en el orden ya que, por ejemplo, la farmacia ocupa el primer lugar en los hospitales privados mientras que en los públicos ocupa el tercero. Esto nos hace suponer que en los hospitales públicos se realizan mayor número de pruebas analíticas y radiológicas que en los privados durante la estancia de los enfermos en el hospital.

Respecto a los centros sanitarios asistenciales, las opiniones son coincidentes, tanto en hospitales públicos como privados, a la hora de seleccionar los centros con un mayor consumo de recursos. Medicina interna, cirugía general, traumatología y U.C.I, por este orden, son los centros que consumen más recursos en la mayoría de los hospitales españoles.

Bibliografía

- AECA. *La Contabilidad de Gestión en los Centros Sanitarios*. Documento nº 14. Madrid: Asociación Española de Contabilidad y Administración de empresas, 1999.
- BARQUÍN CALDERÓN, M. *Dirección de hospitales*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2003.
- CASAS, M. *Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Experiencias y perspectivas de utilización*. Barcelona: Masson, S.A. y SG Editores, S.A., 1991.
- CONSEJERÍA DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID. *Evolución del sector hospitalario: Comunidad de Madrid (1986-1991)*. Madrid: Consejería de Salud, 1994.

- DE VAL-PARDO, I. y CORELLA, J.M. *Sistemas de Salud. Diagnóstico y planificación*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A, 2001.
- ERRASTI, F. *Principios de Gestión Sanitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A, 1996.
- GIL, J. y GRACIA, E. "A comparison of the USA health care effort with other OECD countries". *Hacienda Pública Española / Revista de Economía Pública*, nº 161. Págs. 31-48. 2002.
- LÓPEZ CACHERO, M. *Fundamentos y métodos de estadística*. Madrid: Pirámide S.A, 1997.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, G. y SÁEZ, M. *La financiación frente a los costes en los hospitales docentes en España*. Bilbao: Fundación BBV, 1999.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Catalogo nacional de hospitales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Catalogo nacional de hospitales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
- PASCUAL ACOSTA, A. y LLANES DÍAZ-SALAZAR, G. *Estadísticas públicas y métodos de encuesta*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía, 1998.
- PÉREZ-IÑIGO QUINTANA, F. *Un modelo de hospital*. Barcelona: Ars Médica, 2000.
- PUIG i JUNOY, J. *Crecimiento, empleo y tecnología en el sector hospitalario español*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1993.
- PUIG i JUNOY, J. *La ineficacia técnica y asignativa en la producción hospitalaria: una aplicación AED-AR*. Bilbao: Fundación BBV, 1999.
- RIESGO, I. *Los hospitales españoles: análisis crítico de urgencia*. Oviedo: Fondo de Investigaciones Sanitarias, 1991.
- SMALLEY, H.E. y FREEMAN, J.R. *Dirección y organización de clínicas y hospitales*. Madrid: Ibérico Europea de Ediciones, S.A, 1974
- TEMES MONTES, J.L.; PASTOR ALDEGUER, V. y DÍAZ FERNÁNDEZ, J.L. *Manual de Gestión Hospitalaria*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España S.A, 1997.