



Francesc Sala Cascante.

Actividad privada en un centro de titularidad pública. Una experiencia de éxito

Sala Cascante F, Anglada Arisa A
Consorti Hospitalari de Vic (CHV). Barcelona
Dirección para correspondencia: fsala@chv.cat

Resumen

Presentamos en este trabajo la experiencia del Consoci Hospitalari de Vic (CHV), entidad de titularidad pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut), de asumir por encargo del mismo, la gestión de una entidad privada Quinta de Salud la Alianza (QSA) de Vic que había llegado a una situación económica insostenible, e inviable. En el año 2007 el CatSalut después de hacerse cargo del edificio y negocio de la QSA (Clínica de Vic) y condonar parcialmente la deuda y ante la imposibilidad de encontrar comprador en el sector sanitario privado, encarga a su proveedor público de la zona, el CHV, la gestión de la actividad privada con unas condiciones de mantenimiento de actividad y de los puestos de trabajo teniendo que llegar a una viabilidad económica en tres años. El CHV asumió el reto y al cabo de 7 años presentamos unos resultados en que, manteniendo la calidad, la seguridad, los puestos de trabajo y la transparencia en la gestión, se han obtenido unos beneficios que han permitido realizar más actividad pública, contribuyendo a disminuir las listas de espera. El desarrollo de todo este proceso a lo largo de los años, desde que se recibió el encargo hasta la situación actual y el enfoque de las dudas y los problemas, así como las soluciones planteadas, es el motivo que nos ha impulsado a compartir esta experiencia que demuestra la compatibilidad, y, lo que es más, la complementariedad de los dos sistemas en unas condiciones y situaciones específicas. De todas formas, estamos convencidos que la "estrategia" desarrollada por el CHV es válida para afrontar retos de similares características.

Palabras clave: Sanidad; Privada; Centros públicos.

Private sector in a public hospital

Abstract

We report here the experience of Consorci Hospitalari of Vic (CHV), publicly owned entity of the Department of Health of the Generalitat de Catalunya (CatSalut), assuming the management of the private entity Quinta Health Alliance (QSA) of Vic, which had reached an unsustainable economic situation. CatSalut took

over QSA's building (Clinic Vic) and business, and partially canceled the debt. Then, it proved unable to find a buyer in the private health sector, and, in 2007, instructed its public provider in the area, CHV, to manage the private activity and jobs, having to reach economic viability in three years. CHV took up the challenge and, after seven years, we present the results with maintenance of quality, safety, jobs and transparency in management, and we have reached profits that have allowed more public activity, contributing to reduce waiting lists. The reason that prompted us to share this experience is that we can proof compatibility and complementarity of the two systems, showing the development of this process over the years through and focus of doubts and problems and proposed solutions. Therefore, we are convinced that the "strategy" developed by CHV is valid to face similar challenges.

Key words: Health; Private; Public hospital.

Introducción

Combinar la práctica de la actividad asistencial privada con la actividad pública es un debate actual donde los conceptos de equidad de acceso, competencia desleal, utilización de recursos inadecuados, cambio de cargo económico, duplicidad profesional, etc., son los argumentos que se esgrimen para evidenciar que son dos modelos asistenciales diferentes e imposibles de compaginar sin transgresiones sociales, profesionales, económicas o éticas.

Desarrollar la gestión de esta actividad privada, sin interferencia en la actividad pública y cumpliendo una serie de requisitos impuestos por la administración para garantizar calidad, seguridad, transparencia y equilibrio económico, supuso un reto para unos gestores y profesionales con cultura de gestión y asistencial 100% pública.

Exponemos nuestro caso, el del Consorci Hospitalari de Vic (CHV) entidad de titularidad pública que en el año 2007 por encargo del CatSalut asumió la gestión del mayor proveedor de asistencia privada de la zona QSA por inviabilidad económica de la misma.

La ciudad de Vic (45.000 hab), es la capital de la comarca de Osona, situada en la provincia de Barcelona en la Cataluña central, contaba con las siguientes características demográficas y sanitarias, en cuanto a proveedores de asistencia especializada en el año 2007:



Figura 1. Año 2007. 147 162 habitantes.
Altas públicas: 12 791 (86,9 0/00); altas privadas: 2399 (16,1 0/00)

Los proveedores de asistencia especializada en la comarca eran:

– **Consorti Hospitalari de Vic (CHV):**

- Consorcio de titularidad pública.
- Altas públicas 10 548 (82,5%).
- Altas privadas (seguros obligatorios: tráfico, escolares, laborales) 202 (8,4%).
- Cuenta de pérdidas y ganancias con un cashflow de 845 000 €.
- Puestos de trabajo a jornada completa: 834, que suponen 1011 personas físicas.
- Superficie del hospital 25 000 m².



Figura 2. Hospital General de Vic

– **Quinta de Salud La Alianza (QSA):**

- Titularidad: mutua aseguradora privada de salud. QSA, gestionada por una entidad propia de gestión CARSA.
- Altas privadas 1257 de las que un 57% corresponden a asegurados de la QSA y el resto a otras mutuas de enfermedad.
- Cuenta de pérdidas y ganancias de -1 400 000 €.

- Puestos de trabajo a jornada completa 130 que suponen 154 personas físicas. Además, contaba con 52 profesionales con contrato mercantil (médicos).
- Superficie del hospital: 9735 m².



Figura 3. Clínica de Vic

La situación física de los dos edificios es de proximidad, estando separados únicamente por unos 300 metros de distancia y cuentan con una calle que los une (Figura 4).

Situación del entorno en el año 2007

La QSA en su centro asistencial de Vic presenta déficits de explotación anual de más de 1 millón de euros de forma recurrente, por lo que es intervenida por el CatSalut y el departamento de economía y finanzas de la Generalitat de Catalunya, realizándose un sistema de compra-venta del edificio y del negocio, produciéndose así una condonación parcial de la deuda.

A partir de este momento se busca un comprador dentro del sector privado, con resultado fallido.

Ante esta situación y con la imperiosidad de seguir prestando asistencia a los clientes mutuales del territorio, el CatSalut contacta con la dirección de su centro proveedor de asistencia sanitaria pública de la zona, el Consorti Hospitalari de Vic, encargándole la gestión de la actividad privada de la



Figura 4. Situación de los dos edificios

Clínica de Vic (CdV), con las siguientes condiciones específicas:

- Cesión de los espacios de la Clínica de Vic (edificio QSA).
- Compromiso de mantener la actividad privada.
- Conservación de todos los puestos de trabajo.
- No crear nuevas entidades de gestión.
- Exigencia de viabilidad económica en tres años.

Ante esta situación y la inexperiencia en la gestión de actividad privada, la dirección del CHV desarrolla una metodología de trabajo.

Metodología

El método de trabajo se basó en:

Primera fase. Análisis:

- Análisis DAFO del CHV.

- Análisis de la situación por grupos de interés.

Segunda fase. Resolución:

- Establecer un modelo de negocio.
- Plantear un "plan de acción".

Tercera fase. Integración:

- Sentar las bases de la atención privada en el ámbito del CHV.
- Crear una marca identificativa de la actividad privada "Clínica de Vic".
 - Desarrollar contenido y sentido del concepto "Clínica de Vic".
 - Establecer circuitos diferenciados: espacios/horarios.
- Profesionales.
- Implantar un plan de empresa.

Primera fase: análisis

Análisis DAFO

| Tabla 1 | |
|--|--|
| Amenazas | Oportunidades |
| <ul style="list-style-type: none"> • A nivel social desde el punto de vista de los proveedores de asistencia sanitaria privada la actuación de una entidad pública gestionando actividad privada se puede contemplar como competencia desleal • Se cuestiona la viabilidad del proyecto ya que se parte de unas pérdidas económicas importantes y el margen de tres años para presentar equilibrio económico se presenta difícil • Se corre el riesgo atendiendo a la doble cobertura que tienen todos o parte de los asegurados privados que ante las dudas que pueda generar el proyecto utilicen el circuito asistencial público con el consecuente colapso que ocasionaría, al no aumentar la compra (la separación de funciones Compra y Provisión viene regulado por un contrato) | <ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento ante la tendencia cada vez más importante de la población a disponer de asistencia mutual o privada • Con los datos disponibles se observa que el porcentaje de cobertura privada en los habitantes de la Comarca de Osona es inferior a la mediana de Cataluña y mayoritariamente corresponde a asegurados de la Quinta de Salud la Alianza • Este modelo de gestión es singular a nivel de Catalunya debido a sus orígenes y al seguimiento posterior realizado • Evitar pérdidas de puestos de trabajo. Una de las condiciones claras del encargo es la preservación-gestión de todos los puestos de trabajo que son subrogados por el CHV • Rentabilidad de las estructuras del CHV ya que la limitación del contrato de actividad pública ocasiona que parte de las estructuras estén libres de actividad unos intervalos horarios determinados (por ejemplo, tardes) lo que permite realizar actividad suplementaria (mutual-privada) sin afectación del cumplimiento del contrato de actividad pública • Coste oportunidad de espacios necesarios, ya que la integración de los 9500 m² de la Clínica de Vic permitirán redistribución y reordenamiento de espacios asistenciales tanto de actividad pública como privada • Mejor atracción y fidelización de los profesionales ya que el hecho de poder realizar actividad privada adicional a la actividad pública implica mejora de ingresos económicos |
| Fortalezas | Debilidades |
| <ul style="list-style-type: none"> • El CHV ocupa una posición clara de referencia a nivel comarcal en la asistencia especializada, la ciudad de Vic está a 70 Km de Barcelona, y el hospital General de Vic es un centro de referencia de la asistencia especializada de un área de unos 200 000 habitantes • Presenta una cuenta de pérdidas y ganancias equilibrada generando <i>cash flow</i>, que permite disponer de fondos para inversiones y reposiciones en los presupuestos anuales • Tiene autonomía de gestión regido por un Consejo de Gobierno • Experiencia en gestión empresarial contrastada, fue el primer Consorcio Sanitario de Catalunya | <ul style="list-style-type: none"> • El CHV es una entidad de titularidad pública, que condiciona el margen de acción • Sin experiencia ni cultura en la asistencia sanitaria privada, en profesionales que a lo largo de su carrera en todos los estamentos solo han ejercido, mayoritariamente, la actividad sanitaria pública • No es competitiva desde el punto de vista de costes debido a que el convenio laboral que la rige (convenio de la XHUP (red de hospitales de utilización pública) es mucho más alto que el que rige para las entidades privadas |

Análisis de situación por grupos de interés

Se analizan las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, y se establecen las actuaciones para cumplirlas:

Tabla 2

| | |
|--|--|
| Ciudadano-cliente | <ul style="list-style-type: none"> • Solicita una estabilidad de servicios, ya que por el hecho de disponer de un seguro sanitario mutual debe garantizarse la estabilidad • Pretende unas tarifas competitivas dentro del mercado sanitario privado • Disponer de una cartera de servicios completa, que es más fácilmente asequible al contar con una mayor estructura hospitalaria • Aprecia la diferenciación de la actividad privada, con circuitos propios, elección de profesional, rapidez de respuesta... |
| Propiedad (Consejo de gobierno) | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el traspaso de pacientes de la asistencia privada a la pública, que no se utilice como puerta de entrada preferente • Evitar el desvío de recursos de la actividad pública a la privada. La asistencia privada ha de ser 100% en circuito asistencial privado • Equilibrio de la cuenta de pérdidas y ganancias en tres años • Aplicar los resultados económicos de la actividad privada al interés general de la actividad pública. No hay ánimo de lucro y todo el beneficio resultante se destina a mejorar la cuenta de resultados de la actividad pública • Evitar el conflicto social garantizando los puestos de trabajo |
| Sociedad e instituciones | <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de acceso y circuitos diferenciados • Evitar cerrar centros sanitarios • Coherencia "jurídica-ética-social", ha de quedar claro que en ninguna circunstancia el desarrollo de la actividad pública contratada se ve afectada por la actividad privada |
| Alianzas y proveedores | <ul style="list-style-type: none"> • Respetar acuerdos y contratos preestablecidos |
| Equipo humano | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los puestos de trabajo. Se produce una subrogación de los mismos por parte del CHV y los trabajadores de la QSA pasan a ser 100% trabajadores del CHV con todos los derechos laborales adquiridos. Esto implica consenso y apoyo de los sindicatos • Posibilidad de participar de la actividad privada beneficiándose de los resultados • Se percibe resistencia a la convivencia de un sistema público con otro privado derivado de la falta de cultura privada |

Segunda fase: resolución

Una vez analizados los datos y la estrategia, así como los planteamientos de los grupos de interés, se resuelve aceptar el encargo de gestión y elaborar un modelo de negocio y plan de acción que permita desarrollar el proyecto, así como aportar valor a los requerimientos planteados.

Al tratarse de una entidad pública y por tanto sin ánimo de lucro, era

importante que la actividad tuviera resultados económicos positivos y estos se destinaran al interés general de la población.

Establecer el modelo de negocio

Clientes

En este punto nos referimos en los médicos por un lado y las mutuas y los pacientes particulares por otro:

- Los médicos serán clientes que contratan servicios para desarrollar su actividad tanto de las mutuas por las que trabajan como de pacientes directamente de su consulta privada. Se ha de realizar un seguimiento y captación de profesionales.
- Las Mutuas aseguradoras establecerán convenios asistenciales ajustados a sus coberturas médicas y se tendrá que establecer un ámbito de negociación para actualizar las tarifas, la cantidad y la cualidad de las prestaciones. Hay que tener en cuenta la gran variedad de coberturas sanitarias de las diferentes compañías y que se ha de tener un vasto conocimiento de las mismas para negociar de forma ventajosa.
- Los pacientes que solicitan una asistencia privada sin cobertura de mutua acuden a través de los profesionales o directamente, al ser conocedores de la cartera de servicios del CHV.

Debe tenerse presente que el CHV es un proveedor de servicios, no de espacios ni estructuras.

Socios

Desde un primer momento, por un tema de costes elevados (convenio CHV), el CHV se planteó exponer a concurso público la gestión de toda la actividad ambulatoria/consultas externas, y parcialmente de las urgencias, de la actividad privada. Esto condicio-

na a tener puertas de entrada diferenciadas y listas separadas.

Complementariedad de servicios y dispositivos

El modelo de externalizar una parte de la actividad favorece ajustar los recursos a las necesidades planteadas, de manera que la entidad adjudicataria gestiona Consultas Externas, pruebas de gabinete médico, radiología convencional y urgencias de baja complejidad y el CHV, en su edificio del Hospital General, concentra la actividad capital intensiva: hospitalización, quirófanos, salas de partos, urgencias complejas y pruebas de alta tecnología y coste.

Por lo tanto, la actividad privada es complementaria de la actividad pública.

En conclusión, el modelo de negocio pretende identificar un circuito de entrada propio de la actividad privada, que el cliente pueda tener criterios diferenciados en capacidad de elección de profesional y momento de actuación, así como de instalaciones hoteleras más confortables (habitaciones individuales, TV gratuita, menú...), intentar unificar al máximo la estructura productiva del CHV y sobre todo garantizar la calidad y la seguridad asistencial.

Plantear un plan de acción

El plan de acción establecido está basado en los grupos de interés:

Tabla 3

| | |
|--------------------------------------|---|
| Gobernanza | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un documento de bases donde se establece la transparencia de las actividades a desarrollar • Aplicación y seguimiento del modelo de negocio establecido • Desarrollar un plan de empresa que garantice la viabilidad económica • Establecer un sistema de control periódico |
| Sociedad/profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un plan de comunicación donde queden claramente visualizados los elementos críticos, garantizar los puestos de trabajo, transparencia y claridad en el concurso de externalización de una parte de la actividad, evidenciar la oportunidad que representa para los profesionales, y garantizar la calidad y la seguridad de las actuaciones asistenciales |
| Clientes/proveedores externos | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer marcos de negociación de contratos y tarifas, revisando los ya establecidos como en los nuevos |
| Equipo humano | <ul style="list-style-type: none"> • Implicarlo a participar en los mecanismos de control, en el código ético y el comité de ética asistencial, como en el desarrollo del plan funcional |

Tercera fase: integración

Bases de la atención privada en el ámbito del CHV

El primer punto básico en la integración de la actividad privada fue sentar las bases que serían el marco sobre el que se desarrollaría la integración.

El consejo de gobierno del 18-12-2008 aprobó el siguiente documento:

1. *La entidad jurídica será el CHV, optimizando todos sus recursos: o sea, una sola entidad jurídica tanto para la actividad pública como para la privada, evidentemente con un órgano de gestión único tal como indicaba el mandato del departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.*
2. *Será prioritario el cumplimiento del contrato con el CatSalut: se incide en este punto para dejar claro que la actividad privada es un complemento de la actividad pública y nunca intercederá en el cumplimiento de sus objetivos. El CHV como proveedor de asistencia sanitaria pública y al ser una entidad de*
3. *Todas las prestaciones de una asistencia tendrán un solo grupo de cargo económico: este apartado debe garantizar que una vez un paciente ha iniciado una línea asistencial privada en ningún caso se producirá cambio de cargo económico a la asistencia pública. A este efecto los pacientes firman un documento de consentimiento en el que por el procedimiento asistencial concreto en cuestión (episodio) se renuncia explícitamente a la prestación a cargo público.*
4. *La accesibilidad a la asistencia pública será en criterios de equidad y priorizada por criterios de gravedad. En ningún caso un paciente*

titularidad pública, tiene la obligación y la responsabilidad de dar respuesta al 100% de la actividad contratada. La limitación de este contrato es lo que determina los espacios, estructuras y recursos que el CHV puede destinar a realizar actividad privada. Si en algún momento el contrato de actividad pública aumenta, la actividad privada quedará limitada o dejará de realizarse.

que ha entrado en el circuito asistencial privado, por esta causa tiene preferencia de acceso al circuito público.

5. *La actividad privada con remuneración al profesional del CHV se realizará en horarios diferenciados:* como ya hemos comentado y nos extenderemos posteriormente, los profesionales del CHV han de ver en la posibilidad de realizar actividad privada un aliciente y ha de ser un valor de fidelización. En estos casos la diferenciación de horarios ha de estar clara y fiscalizada, no tolerando ningún tipo de interferencia.

Del cumplimiento estricto de los puntos 3, 4 y 5 se garantiza la transparencia del sistema.

6. *El resultado económico del ámbito privado ha de ser equilibrado y positivo:* el compromiso es de llegar a equilibrio económico a partir del tercer año. De la misma forma ha de quedar claro que todo el beneficio generado por la actividad privada revierte a mejorar la cuenta de resultados de la actividad pública.
7. *La Dirección General será garante de su cumplimiento y el Consejo de gobierno hará el seguimiento:* semestralmente los resultados de la actividad privada y el cumplimiento de estas bases son presentados al Comité de ética asistencial, al Comité directivo y aprobados por el Consejo de gobierno. En el capítulo de resultados presentaremos el documento de seguimiento de la actividad privada.

Crear una marca identificativa de actividad privada: Clínica de Vic

Partiendo de la base que el edificio de la QSA ya era conocido como Clínica

de Vic se decidió mantener esta marca-logo como referencia de la actividad privada del CHV.



Es la marca que hace referencia a los clientes procedentes de mutuas aseguradoras o privados, siendo también la puerta de entrada de la atención privada del CHV.

En el edificio de la Clínica de Vic se concentra la mayor parte de la actividad de las aseguradoras.

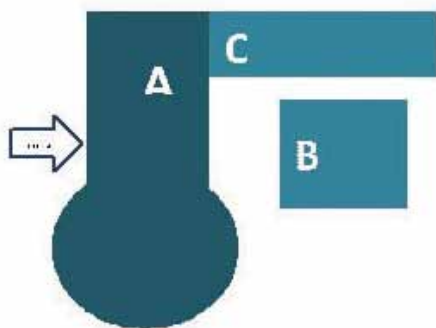
Desarrollar contenido y sentido del concepto "Clínica de Vic"

Una vez se decidió externalizar la actividad ambulatoria (consultas externas), al ganador del concurso se le arrendó parte del edificio de la Clínica de Vic para desarrollar su actividad ambulatoria, pruebas de gabinete médico, Radiología, y Urgencias de baja y mediana complejidad en horario de 8 a 21 horas, en el edificio A de la Clínica de Vic, actuando a su vez como referencia de la actividad privada del CHV y de forma claramente diferenciada la puerta de entrada del paciente privado.

Las zonas B y C del edificio son ocupadas por actividades del CHV para mejorar el rendimiento de sus espacios.

Por otra parte, en el edificio del Hospital Universitario de Vic se concentra la actividad privada de quirófanos de cirugía mayor (con ingreso), área obstétrica, hospitalización, pruebas de imagen complejas (TAC/RMN), así como la atención de las urgencias en horario nocturno y directamente de las complejas.

En el edificio del CHV se ha acondicionado las dos alas de la planta 4.^a como



Vista del edificio A

Figura 5. Plano de la clínica Vic y vista del edificio A

planta privada. Las habitaciones son individuales, los servicios de hotelería son especiales y el personal es específico de esta área.

Como ya hemos comentado la distancia entre los dos edificios es de unos 300 metros y hay una agradable avenida que los une.

Establecer circuitos diferenciados: espacios/horarios

El hecho de disponer de los dos edificios y de externalizar las consultas externas, parte de las urgencias y

exploraciones de diagnóstico por la imagen, favorecen dejar claro que hay dos puertas de entrada diferenciadas. Así todo paciente que tenga que ingresar en el circuito privado en su gran mayoría pasan o por consultas externas de la Clínica de Vic, o por su servicio de urgencias, implicando que la actividad ambulatoria pública está libre de prestar atención al paciente privado.

Profesionales

En el modelo de negocio dejamos claro que los profesionales representan un



Figura 6. Edificios de la clínica de Vic

grupo de clientes de elevado interés. Como profesionales diferenciaremos:

- Los "externos" al CHV que desarrollaran su actividad a voluntad en horarios libres y con recursos adicionales que el CHV pondrá a su disposición, siempre preservando la premisa de no alterar el desarrollo de la actividad pública.
- Los "internos" del consorcio, que son trabajadores en plantilla que tienen como premisa básica realizar la actividad privada fuera de su jornada ordinaria. Fundamentalmente profesionales quirúrgicos donde sus pacientes son médico-dependientes.
- Los integrados en el CHV después de la fusión, y que realizan su actividad como actividad del servicio donde están integrados. En estos casos la relación económica con las aseguradoras las realiza y se beneficia el CHV. Son servicios ya dimensionados para realizar esta actividad, y generalmente corresponde a servicios de medicina donde los pacientes no tienen médico de referencia.

Implantación de un plan de empresa

Partiendo de todo lo explicado anteriormente, el plan de empresa se basaba en dos principios tan básicos y elementales como difíciles de conseguir, **disminuir los gastos y aumentar los ingresos**. Para llevarlos a cabo se realizaron diferentes acciones como:

Disminuir gastos

1. Externalizar consultas externas y las urgencias de 8 a 21 horas. Evidentemente estas medidas suponen un ahorro importante a la estructura del CHV, ya que en horario nocturno de fines de semana y festivos permite cerrar estructuras.

2. Integración de las urgencias de noche y graves, salas de parto, quirófanos y hospitalización en la estructura del CHV, un mayor rendimiento de las instalaciones ya operativas.
3. Economía de escala, propiciada por la misma estructura del CHV como recursos de cocina, mantenimiento, limpieza personal, etc.
4. Reordenación de recursos humanos. Debido a la integración del personal de la QSA en ciertas áreas y servicios del hospital se ha producido un dimensionamiento del servicio que ha favorecido poder absorber parte de la actividad privada sin profesional de referencia, así como reforzar las estructuras de actividad pública. Por otra parte, se han producido ajustes, ya que al ser parte del personal de la QSA profesionales en edad en prejubilación, se ha favorecido llegar a acuerdos de resolución de contrato.

Aumentar ingresos

1. Externalizar: la externalización de las consultas externas, las urgencias y el alquiler de parte del edificio de la Clínica de Vic comporta ingresos en concepto de canon de cesión.
2. Captar actividad: entrar en el mercado de la actividad privada comporta aumentar la actividad de urgencias, partos, hospitalización, IQ... asociados a ingresos directos por actividad realizada.
3. Cartera de clientes (tarifas). Entrar en el mercado privado ha supuesto aumentar la cartera de clientes de aseguradoras mutuales, así como de pacientes privados. A nivel de aseguradoras también se han renegotiado convenios y tarifas.

4. Pruebas diagnósticas: atendiendo a la tecnología disponible en el CHV, se han captado un volumen de pruebas diagnósticas anteriormente realizadas en Barcelona (distancia 70 Km).
5. Optimizar facturación a terceros: el hecho de trabajar partiendo de la estructura empresarial de CHV ha permitido esta optimización.

Resultados

Iniciaremos este capítulo presentando el documento ya referenciado de seguimiento de la actividad privada en el CHV que semestralmente se presenta al Comité ético asistencial, al Comité Directivo y al Consejo de gobierno.

En primer término, se garantiza el cumplimiento del contrato de actividad pública (2014).

| - Aïna* | 12.07% | 14.302 | 16.45% |
|---|--------|--------|--------|
| - Aïna quirúrgica | 3.001 | 4.100 | 16,32% |
| - Pèrdua vides | 40.217 | 36.451 | 21,61% |
| - Procediments gestió - temps de espera | | | |
| - Ombres (amb els 100 h) (12 mesos) | 107 | 100 | |
| - Ombres (amb els 100 h) (12 mesos) | 0 | 0 | |
| - Còmput de altres procediments assignats pels 100 h al mes | 108 | 10 | |
| - Engorjament | 17.215 | 16.310 | |

Podemos observar que en el único capítulo que no se ha cumplido es en el que no es controlable, las urgencias realizadas.

En segundo lugar, garantizamos que las prestaciones privadas **cumplan los requisitos** requeridos (2014).

| - Comunicació informació consentida | 100% | 96,84% |
|--|------|--------|
| - Canvis de càrrec econòmic* | 0 | 2 |
| - Prestacions amb servei diferent de l'assistencial* | | 0,82% |

- Información consensuada se refiere a que el 96,84% de los pacientes de prestación privada ha sido informado de que su procedimiento se podría realizar por el circuito público.

Los no informados son pacientes intervenidos de urgencias.

- Los cambios de cargo económico se refieren a pacientes que durante el mismo episodio han pasado de cargo privado a público.
- Las prestaciones con cargo diferente a la asistencia se refieren a pruebas diagnósticas o traslados en ambulancias que se han realizado con cargo distinto.

El tercer apartado se refiere al **cierre económico** de la actividad privada del año en curso (2014), que como hemos comentado a partir del tercer año tenía que ser equilibrada.

| | Tancament |
|-------------------------|-----------|
| - Ingressos | 7.807.196 |
| - Ingressos addicionals | 7.844.304 |
| - Altres ingressos | 52.162 |
| - Despeses | 6.835.433 |
| - Marges brut | 741.661 |

Como se aprecia, los resultados son claramente positivos aportando el año 2014, 741 661 € a la cuenta de resultados de la actividad pública.

Y por último, el apartado de control que se refiere a las **intervenciones quirúrgicas privadas** realizadas en **horario de jornada laboral** (2014).

| - % IQ (Actuals / privades) total IQ HDV* | 5,18% |
|---|-------|

Revisado este 5,18%, el 99% del mismo corresponde a profesionales externos del CHV. Los casos marginales restantes corresponden a intervenciones de profesionales internos que por su complejidad y para garantizar la seguridad ha sido mejor realizarlas en horario laboral siempre previo pacto que se recuperará en horario extralaboral una sesión quirúrgica de actividad pública, por las mismas horas que las empleadas en la sesión matinal.

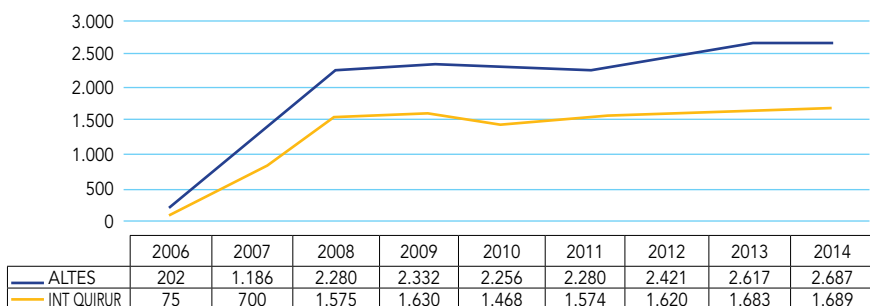


Figura 7

Evolución de la actividad de hospitalización y quirúrgica con financiamiento privado

Como podemos observar, desde el año 2007 al 2014 las altas globales han pasado de 1186 a 2687 y las intervenciones quirúrgicas experimentaron una importante subida de 700 a 1575 en un año y luego han seguido una progresión constante.

Evolución de la actividad ambulatoria y urgencias con financiamiento privado

- Como muestra el gráfico, las consultas externas evidencian, en el año 2010, la disminución de la actividad debido a la externalización de las mismas.

- Así mismo con las urgencias, aunque en menor medida, se aprecia la disminución de actividad a partir del año 2011 cuando se externalizaron las diurnas.

Evolución de los resultados de explotación

En este punto es donde claramente tiene sentido el título del trabajo, “una experiencia de éxito”, ya que si, en el 2007, cuando el CatSalut se hizo cargo de la QSA de Vic, el resultado de explotación era de pérdidas de -1 440 000 € sobre una facturación de 5 500 000 €, en el año 2014 se ha cerrado con +741 661 € sobre una facturación de 8 500 000 €.

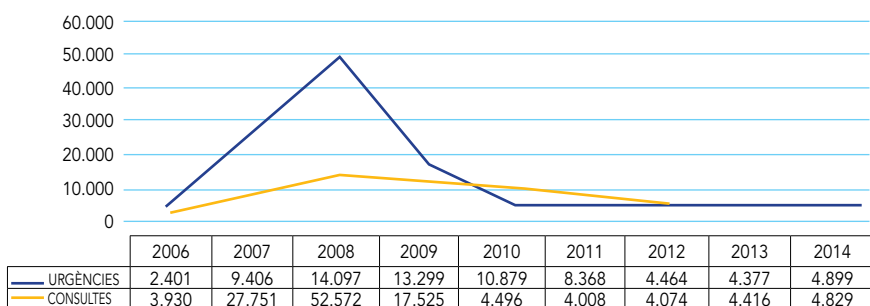
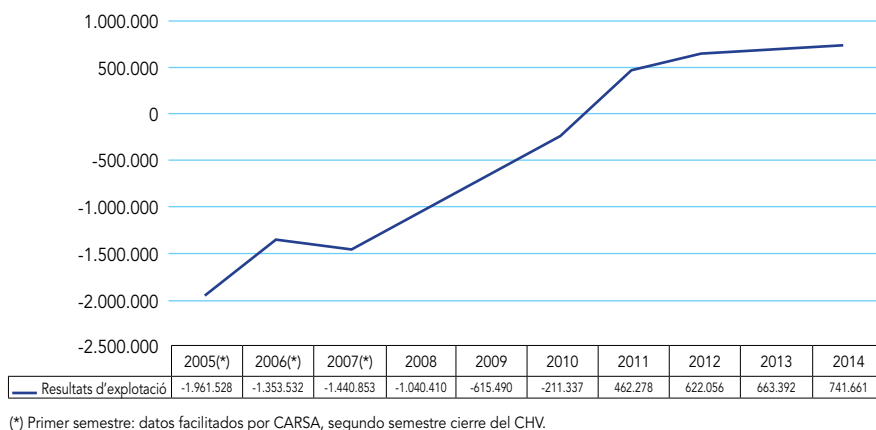


Figura 8



(*) Primer semestre: datos facilitados por CARSA, segundo semestre cierre del CHV.

Figura 9

Claramente, a partir del tercer año 2010, los resultados han sido positivos según los requerimientos previos establecidos.

Evolución del % de ingresos económicos de la actividad privada sobre los ingresos totales del CHV

En el 2014 la actividad privada del CHV ha supuesto un 9,80% del total de la facturación del Consorci Hospitalari de Vic.

Discusión

Ante un encargo complejo como era asumir la actividad privada en un centro de titularidad pública, planteamos la solución a partir de una metodología de gestión estructurada y sistemática, a partir de un análisis DAFO y de los planteamientos de los grupos de interés, del desarrollo de un modelo de negocio novedoso fundamentado en ajustar los recursos a las necesidades presentadas (complementariedad actividad pública/privada) que se materializaron en la externalización de parte de la actividad y llevando a cabo,

posteriormente, un plan de acción ajustado a los requerimientos de los grupos de interés.

El resultado consideramos que ha sido exitoso ya que da respuesta a los cuatro objetivos fundamentales planteados:

1. Ayudar a la sostenibilidad del sistema: hemos podido dar respuesta a la actividad privada, en una zona donde estaba arraigada, evitando la desviación de flujos asistenciales a la actividad pública, lo que hubiese producido colapso del sistema público.
2. Conservación de todos los puestos de trabajo: se subrogaron los contratos y el 100% de los profesionales han mantenido su puesto de trabajo.
3. Invertir resultados para el interés general: el resultado económico positivo de la actividad privada ha favorecido en su integridad a mejorar los resultados asistenciales de la actividad pública (más intervenciones, más consultas, menos listas de espera...).

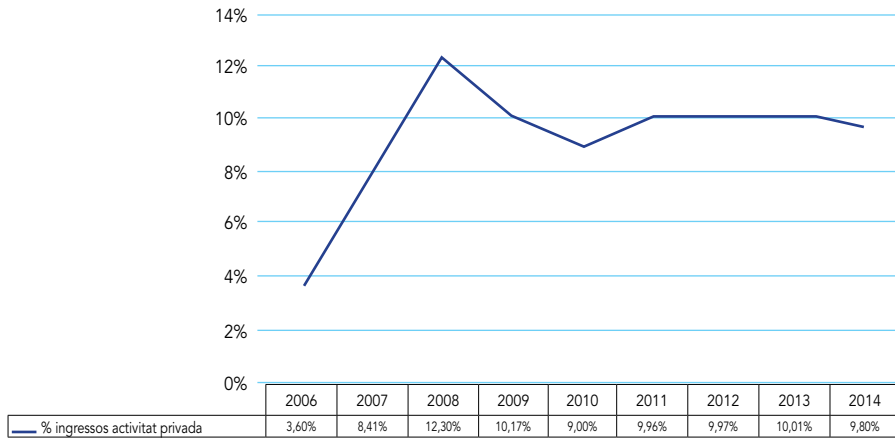


Figura 10

4. Fidelización de los profesionales: los profesionales contratados por el CHV disponen de una actividad adicional privada que favorece a los intereses de todas las partes.

Por otra parte, se han desarrollado unos mecanismos de control que garantizan, desde el punto de vista económico, social y ético, la transparencia del sistema para evitar interferencias no adecuadas al desarrollo de la actividad pública.

Agradecimientos

Fina Carbonell Cuevas, responsable de ámbito privado CHV.

Joan Brugués Tarradellas, director de ámbito privado CHV 2007-2011.

Pere Bassas, responsable de Tesorería del CHV.

Bibliografía

- Camps Cervera V, López i Casasnovas G, Puyol González G. Les preslacions privades en les organitzacions sanitàries públiques. Informes de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. 2006;4.
- Recomanacions per la realització d'activitat assistencial no contractada pel sistema sanitari públic en centres concertats. Consorci Sanitari de Catalunya; 2012.