

Financiación de hospitales y redistribución de la renta.

- **AUTORES:**

José Luis Navarro Espigares; Elisa Hernández Torres; Padial Ortiz M^a Antonia

- **INTRODUCCIÓN:**

El sistema de financiación de hospitales en Andalucía se estructura en dos bloques: uno que recoge la financiación según población atendida y otro de servicios no vinculados a la atención a la población. El bloque de financiación por atención sanitaria a la población se estructura mediante el ajuste de una tarifa, reembolsada al proveedor sobre una base capítativa, que fija un máximo de autorización de gastos a cada hospital. Las variables clave a determinar en este bloque son la tarifa básica prospectiva ajustada y la población a financiar en cada hospital. Desde 2003 la asignación de población a cada centro se realiza en base a las líneas funcionales: hospitalización, CMA, urgencias, consultas externas y hospital de día médico.

El sistema de financiación de hospitales del SAS incorpora los flujos de pacientes derivados del derecho a elegir médico especialista y hospital público regulado en el Decreto 128/97 de 6 de mayo.

Cuando se produce un movimiento de un paciente desde un centro a otro, dicho movimiento genera una transferencia económica a favor del centro de destino. Dado que los flujos trascienden a veces el ámbito provincial, es importante evaluar el efecto financiero global y su efecto sobre la renta provincial disponible.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es analizar y cuantificar el efecto redistributivo en el ámbito provincial del modelo de financiación de hospitales del SSPA.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El análisis se circunscribe al ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía durante el año 2004. Las fuentes de datos son el Instituto Nacional de Estadística, que proporciona información sobre el censo de población y la Renta Provincial Bruta Disponible (RPBD), y el CMBD del Servicio Andaluz de Salud a partir del cual obtenemos la información sobre población atendida en cada centro hospitalario y tarifa capítativa por paciente.

La diferencia entre la población del censo y la población asignada proporciona el saldo del movimiento de pacientes, señalando provincias receptoras y emisoras netas de pacientes. De esta forma, obtenemos el movimiento financiero entre provincias. A partir de la situación de partida de RNBD per capita (RNBDpc) y considerando un escenario alternativo sin movimiento interprovincial de pacientes, obtenemos una RNBDpc ajustada (RNBDpc-a). El efecto redistributivo global de los flujos financieros asociados al movimiento de pacientes se analiza mediante la comparación de la dispersión de la RNBDpc y de la RNBDpc-a. El efecto redistributivo provincial se analiza a partir de la posición inicial de cada provincia respecto a la renta disponible media, observando si los flujos financieros reducen o acentúan las desigualdades.

- **CONCLUSIONES:**

Considerado de forma global, el modelo favorece la equidistribución de la renta entre las provincias de Andalucía, siendo las provincias de mayor RNBDpc las que mayor pérdida de población experimentan. La situación tras el ajuste muestra una mayor dispersión de las rentas medias provinciales, lo cual queda reflejado en una desviación estándar de 442 respecto a 429 en el escenario base y un coeficiente de variación de 0,045 respecto a 0,05 inicial. Por otra parte, cabe señalar que el modelo potencia la equidad haciendo posible que los flujos de pacientes procedentes de otras provincias no penalicen financieramente a los centros receptores

