

**Comissió Tècnica
Central de Balanços**

La Central de Balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1997-1999

La Comissió Tècnica de la Central de Balanços del Servei Català de la Salut ha considerat convenient i necessari elaborar aquesta publicació per tal d'informar del treball dut a terme durant els dos darrers anys i fer possible una interpretació adequada dels resultats de la Central de Balanços, i així donar continuïtat a l'esperit d'informació de la publicació anterior¹.

Aquest estudi reflecteix els resultats de la Central de Balanços, amb una visió evolutiva de tres anys, 1997-1999, la qual cosa permet extreure conclusions sobre la situació econòmicofinancera global dels proveïdors de serveis sanitaris de Catalunya amb la mateixa mostra de centres que en la darrera publicació.

Convé recordar que cal ser molt curosos abans d'extreure interpretacions aïllades de les dades que es presenten, ja que això pot portar a conclusions errònies. L'evolució de les dades de la mostra de centres s'ha d'entendre des del punt de vista del sector en què se situen. A més, cal tenir en compte que la tendència que es presenta correspon a dades agregades que no representen la situació individual de cadascun dels centres.

També cal assenyalar que els centres que participen en la Central de Balanços són responsables de l'elaboració dels comptes anuals que presenten. La Central no audita els comptes, ja que aquesta no és la seva funció, i, per tant, els resultats que reflecteixen aquests comptes són responsabilitat de les institucions que els presenten.

D'altra banda, cal dir que els informes de la Central de Balanços no pretenen ser, ni poden ser, un element constitutiu de la comptabilitat pública del Servei Català de la Salut. Ni per l'abast que té, ni pels seus objectius, ni per la metodologia que s'empra, es pot comparar l'anàlisi de les dades de la Central de Balanços amb la de la comptabilitat pública.

Així, abans de presentar els resultats i per tal de situar-los en el context que els correspon, cal recordar breument l'origen i els propòsits de la Central de Balanços, l'organització, els principis bàsics d'actuació i la seva finalitat, fent ressaltar els aspectes nous de l'activitat duta a terme per la Central els dos últims anys.

1 ARGENTE, M., MARTÍ, E. i ROMAN, A. "La central de Balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1993-1997". Fulls Econòmics. Informes. Núm. 8. Barcelona, 1999.

ÍNDIX

1. Origen i propòsits de la Central de Balanços	5
2. Organització i principis d'actuació	5
3. Activitats bàsiques de la Central de Balanços	6
4. informació disponible	6
5. Noves activitats	7
5.1. Característiques del nou model de contractació de l'activitat hospitalària de malalts aguts	7
5.2. Noves agrupacions dels centres	8
5.3. La unitat de mesura estandarditzada (UME)	8
5.4. Elaboració d'informes complementaris	10
5.5. Altres tasques	11
6. Anàlisi dels resultats evolutius	11
6.1. Descripció de la mostra de centres inclosos en aquest estudi	11
6.2. Ajustaments a la informació de la Central de Balanços	12
6.3. Situació econòmicofinancera dels centres de la XHUP	13
6.4. Situació patrimonial	24
6.5. Inversions	27
6.6. Autofinançament	29
6.7. El valor afegit brut (VAB) creat pels centres de la XHUP	29
7. Conclusions	33

1 Origen i propòsits de la Central de Balanços

El model sanitari català és el resultat de l'entramat de centres assistencials bastit històricament per la societat i les institucions del nostre país, reconegut i afavorit pel conjunt d'actuacions dutes a terme pel Departament de Sanitat i Seguretat Social des de l'assumpció de les transferències dels serveis sanitaris de la Seguretat Social l'any 1981. En aquell moment eren palesos la insuficiència de recursos públics i d'inversions fetes per la Seguretat Social a Catalunya i els desequilibris territorials en els serveis. La infraestructura sanitària existent, creada principalment per fundacions, mútues i altres entitats civils, que responia a les demandes de la societat, va permetre complementar la xarxa sanitària pròpia de la Seguretat Social.

La gestió dels serveis sanitaris transferits a la Generalitat l'any 1981 s'inicia amb el desplegament del Mapa sanitari de Catalunya entre el 1981 i el 1983, una proposta que recollia la voluntat d'aprofitar tots els recursos existents. El 1983 es creà l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora de les institucions sanitàries de la Seguretat Social transferides a la Generalitat. Els anys següents es posà en marxa la reordenació hospitalària i es creà la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), alhora que s'inicià la reforma de l'atenció primària.

El 1986, la Llei general de sanitat (LGS) estableix la universalització de l'assistència sanitària reconeixent aquest dret a tots els ciutadans i impulsa l'establiment de serveis de salut en l'àmbit de cada comunitat autònoma en el marc d'un sistema nacional de salut.

El model sanitari català es va concretar el 1990 en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que creava el Servei Català de la Salut i consolidava el sistema sanitari mixt propi del país, amb l'extensió del model a totes les línies de productes sanitaris i socio-sanitaris.

La LOSC estableix que el sistema sanitari català s'ha de basar en una separació clara de les funcions de planificació, de finançament, de compra i d'avaluació dels serveis sanitaris, de les de provisió de serveis i de les de gestió dels centres que els presten, consolidant la XHUP. El sistema sanitari d'assistència pública a Catalunya es configura com un mercat de competència planificada i regulada.

El novembre de 1990 es van fer unes jornades tècniques, que, sota el lema "La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública en el Marc del Servei Català de la Salut: Finançament i Gestió", pretenien establir un esperit de col·laboració entre els centres que configuren la XHUP. Es perseguia incentivar la millora de l'eficàcia, de l'efectivitat i de l'eficiència del sistema sanitari públic de Catalunya. La Central de Balanços es creà en el marc del Servei Català de la Salut, fruit de la demanda expressada en aquestes Jornades pels centres de la XHUP referent a la necessitat de disposar de sistemes d'informació homogenis que proporcionessin informació vàlida, a escala sectorial, per modernitzar i racionalitzar la gestió dels centres sanitaris i dotar l'Administració d'instruments aptes per a la planificació sanitària i la compra de serveis.

La Central de Balanços del Servei Català de la Salut es constituí, doncs, amb el propòsit essencial de promoure un coneixement millor sobre la situació i l'evolució economicofinancera dels centres proveïdors de serveis sanitaris de cobertura pública a Catalunya. La raó última de l'existència de la Central de Balanços és la creació i el manteniment de bases de dades d'informació que permetin elaborar informes agregats i conèixer la situació economicofinancera de cada centre amb relació a la resta de centres del sistema.

2 Organització i principis d'actuació

El funcionament de la Central de Balanços se sustenta en els principis bàsics següents: la voluntarietat de col·laboració dels centres, la direcció participativa del projecte i la confidencialitat de les dades.

Els centres que col·laboren amb la Central de Balanços ho fan, voluntàriament, mitjançant la resposta d'un qüestionari normalitzat. La col·laboració dels centres es fonamenta en una relació de confiança i d'interès mutu. Els centres que participen en el projecte tenen la seguretat que la informació aportada serà tractada confidencialment —no es difonen dades individuals— i, com a contrapartida, obtenen una informació agregada, homogènia i significativa —impossible d'obtenir mitjançant altres fonts d'informació—, que els permet conèixer la seva situació en relació amb la resta de centres similars.

La participació dels centres en el projecte no es limita només a l'aportació de la informació, sinó que aquests hi tenen un paper actiu mitjançant la seva representació en la Comissió Tècnica, integrada per representants d'alguns centres significatius pel seu desenvolupament informatiu, per representants d'associacions de centres sanitaris —Consorti Hospitalari de Catalunya, Institut Català de la Salut i Unió Catalana d'Hospitals— i per personal de la Central de Balanços.

Les funcions de coordinació del projecte, com també l'anàlisi, la revisió i el tractament de la informació, corresponen a l'Àrea de Recursos del Servei Català de la Salut. La Comissió Tècnica és l'encarregada d'aprovar anualment les Bases d'informació econòmica, de controlar l'activitat de la Central de Balanços i de determinar els criteris de publicació de la informació.

3 Activitats bàsiques de la Central de Balanços

La tasca fonamental de la Central de Balanços consisteix a crear i mantenir bases de dades d'informació economicofinancera dels centres que constitueixen la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, per poder fer uns informes agregats de la informació proporcionada pels centres i així disposar de dades macroeconòmiques representatives del sector.

La Central de Balanços recull informació individualitzada i, mitjançant l'homologació comptable, l'homogeneïtat de la mostra i el tractament comparatiu de les dades comptables, presenta una informació agregada que és normalitzada, és coherent amb els objectius d'informació dels centres i és significativa per a la presa de decisions.

D'aquesta manera, la metodologia de treball de la Central de Balanços ajuda, d'una banda, a l'*homogeneïtzació* del tractament comptable de la informació i, d'altra banda, a potenciar la *cultura de la informació*.

L'homogeneïtzació és necessària per fer possible l'agregació dels comptes de cada hospital amb els de la resta de centres. Cal homogeneïtzar les formes de comptabilització, els principis comptables i les normes de valoració utilitzades pels centres.

Així, la Central de Balanços, a més de millorar la qualitat de la informació, pretén potenciar —mitjançant la utilització de les tecnologies de la informació— el diàleg, la comunicació i l'intercanvi homogeni de dades entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris i el Servei Català de la Salut.

La Central de Balanços disposa d'una aplicació informàtica pròpia com a instrument de gestió de la informació, que permet recollir, emmagatzemar, tractar i distribuir la informació de la manera més eficient possible. El mètode disposa de dos mòduls integrats; un és específic de la Central de Balanços i un altre és disponible en cadascun dels centres.

La *cultura de la informació* és necessària per aconseguir un bon grau de transparència i afavorir així el rendiment de comptes. En aquest sentit, des de la creació de la Central de Balanços, s'ha avançat molt, fet que considerem molt positiu per al sistema sanitari català.

4 Informació disponible

Actualment continuen participant en la Central de Balanços tots els centres de la XHUP i els centres hospitalaris més significatius de salut mental, la qual cosa permet conèixer, entre altres qüestions, els resultats econòmics del sector per les línies de provisió sanitària d'atenció especialitzada i d'atenció hospitalària psiquiàtrica i de salut mental.

L'entrada dels centres sociosanitaris a la Central de Balanços s'ha posposat tot esperant poder disposar de les dades de l'exercici en què sigui d'aplicació el nou model de pagament que en aquest moment es dissenya.

La informació disponible es correspon a les variables contingudes en el qüestionari d'informació, denominat Bases d'informació econòmica, aprovat anualment per la Comissió Tècnica. Aquest recull, a més de la informació sobre l'estat de comptes anuals (balanç de situació, compte de pèrdues i guanys, memòria econòmica i quadre de finançament), dades sobre l'activitat assistencial duta a terme i sobre els recursos humans utilitzats pel centre.

Els informes que la Central de Balanços prepara i trameta als centres són de dos tipus: agregats i comparatius.

Els *informes agregats* presenten les dades agregades de l'exercici corrent, de diferents tipus de mostres: tots els centres d'una mateixa línia d'atenció sanitària i els centres distribuïts per regions sanitàries. A més, es presenta una anàlisi dinàmica dels cinc exercicis darrers amb el mateix nombre de centres per a cadascuna de les mostres que s'analitzen.

Els *informes comparatius* són informes individualitzats que rep cadascun dels centres que participen en la Central de Balanços. En aquests informes es presenten els valors mitjans obtinguts de les agrupacions de centres, com també les dades del centre i la desviació en termes percentuals d'aquests, en relació amb el grup al qual pertany el centre.

5 Noves activitats

La Central de Balanços ha estat un projecte evolutiu en el temps. Durant els dos darrers anys, han estat quatre els factors nous desenvolupats per la Central:

- L'adaptació del qüestionari de recollida d'informació a la nova modalitat de contractació de l'activitat hospitalària d'aguts.
- La modificació de les agrupacions de centres d'acord amb la classificació resultant dels grups estructurals derivats del nou sistema de contractació, també segons noves tipologies de la Central de Balanços.
- La definició de la unitat de mesura estandarditzada (UME).
- L'elaboració de nous informes complementaris.

5.1 Característiques del nou model de contractació de l'activitat hospitalària de malalts aguts

L'any 1997 es va posar en marxa una nova modalitat de contractació de l'activitat hospitalària de malalts aguts. El nou model de pagament —definit amb la participació dels mateixos proveïdors de serveis sanitaris— reconeix diferenciament dos grans blocs de serveis que són excloents entre si i que anomenem *activitat i programes*.

En el bloc d'activitat es valoren quatre línies de producte que tenen una clara significació clínica: hospitalització, consulta externa, urgències, i tècniques, tractaments i procediments específics.

Per a cadascuna d'aquestes línies es contracta un tipus determinat d'activitat, s'estableix un paràmetre de compra específic i es defineix un sistema de contraprestació econòmica concret que reconeix, en diferents graus, la realització d'activitat marginal.

- En la *línia d'hospitalització* es contracten altes hospitalàries convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria. El paràmetre bàsic de compra establert és l'alta hospitalària. En aquesta línia, el model de pagament reconeix, en percentatges diferents, la complexitat de la patologia atesa, mitjançant un índex anomenat intensitat relativa de recursos (IRR), i la dotació estructural de l'hospital mitjançant un altre índex anomenat intensitat relativa d'estructura (IRE).
- En la *línia de les consultes externes* s'ha establert una classificació dels hospitals en quatre grups de contractació, d'acord amb la complexitat estructural dels centres. El paràmetre bàsic de compra en el cas de les consultes externes és el nombre de primeres visites determinades d'acord amb les necessitats de l'àrea d'influència de l'hospital. S'estableix un preu unitari per visita i per cada grup de complexitat estructural en què es classifiquen els centres. El nombre total de visites s'obté de sumar, a les primeres visites contractades, el producte d'aquestes per la taxa de reiteració de visites successives del centre. El resultat és la xifra global de visites ambulatories facturables pel centre.
- En la *línia d'urgències* hi ha dues formes de pagament alternatives. Per als hospitals generals bàsics, aïllats geogràficament i amb un volum de casos atesos reduït, es contempla un pagament a pressupost, independentment del volum de l'activitat realitzada, amb la finalitat de mantenir el funcionament

del dispositiu durant tot l'any. Per a la resta de centres es canvia el concepte d'urgència, que inclou tant els casos en què ha calgut l'ingrés com els casos en què no ha calgut es determina el nombre d'urgències. S'apliquen diferents tarifes a aquestes urgències, segons el grup de complexitat estructural al qual pertany el centre.

- La quarta línia, de tècniques, tractaments i procediments específics, engloba un conjunt d'activitats individualitzades no incloses en altres línies de producte, la prestació de les quals és vinculada a dispositius assistencials específics (cirurgia menor ambulatoria, hospital de dia i tractaments i proves diagnòstiques d'alta complexitat). El paràmetre de compra és el nombre de casos, en cadascun dels conceptes, i es determinen preus unitaris per cas atès en les diverses categories incloses en aquesta línia.

En el bloc de programes s'inclouen els serveis, els dispositius i els programes d'interès especial del Departament de Sanitat i Seguretat Social, tant els derivats del Pla de salut de Catalunya com els de criteris de política sanitària, ja que es tracta d'una atenció molt específica i exclusiva. També s'hi té en compte el finançament de la docència de postgrau i de pregrau i la investigació i la recerca.

5.2 Noves agrupacions dels centres

La Central de Balanços, com ja s'ha comentat, fa anualment, a banda dels informes agregats basats en dos tipus de mostres —la dels centres hospitalaris d'atenció sanitària a malalts aguts i la dels centres hospitalaris de la xarxa de salut mental—, uns informes comparatius, que són individualitzats per a cadascun dels centres que participen en la Central de Balanços, en els quals es presenten els valors mitjans obtinguts de les diferents agrupacions de centres, i també les dades del centre i la seva desviació en relació amb el grup al qual pertany.

En relació amb aquests últims informes, la Central de Balanços ha adoptat dues noves agrupacions.

D'una banda, es presenten les dades dels centres agrupats en funció del seu nivell de complexitat estructural, segons la classificació establerta en la nova modalitat de pagament dels serveis d'assistència hospitalària als efectes d'establir el preu unitari dels paràmetres de consultes i urgències, en comptes dels antics nivells de concertació basats en el paràmetre de la unitat bàsica assistencial (UBA).

D'altra banda, a l'agrupació dels centres denominada grups de tipologia econòmica, se n'hi afegix una de nova, denominada grups de tipologia d'activitat, que respon als resultats obtinguts de l'aplicació de tècniques d'anàlisi multivariada a l'observació d'un conjunt de variables, en aquest cas variables relacionades amb l'activitat duta a terme pels centres, en comptes de les variables que tenen a veure amb la dimensió econòmica dels centres.

Ambdues agrupacions es proposen donar resposta a dues preguntes diferents: la tipologia econòmica pretén respondre a la pregunta següent *quina activitat es porta a terme amb una estructura econòmica determinada?* I la tipologia d'activitat vol donar resposta a la pregunta: *quina estructura econòmica s'utilitza per portar a terme una activitat determinada?* Tots dos enfocaments són complementaris i presenten una visió més completa de la comparació dels centres.

5.3 La unitat de mesura estandarditzada (UME)

Amb la implantació d'aquest nou model de pagament, es va plantejar la necessitat de trobar un paràmetre per substituir MBA, no com a unitat de mesura per a la compra de serveis, sinó com un element que permetés continuar identificant, d'una manera sintètica, tot el conjunt d'activitats dutes a terme pels centres. Malgrat que aquestes diverses activitats no es poden afegir unes amb les altres perquè es tracta de línies de producció totalment diferenciades i amb identitat pròpia, s'ha considerat convenient la definició d'una unitat d'agregació per tal d'extreure valors indicatius de l'eficiència dels centres.

En la definició de la nova unitat de mesura, es va donar prioritat als atributs següents:

- a) Homogeneïtat: havia de ser igual per a tots els centres hospitalaris a fi de permetre que fossin comparables entre ells.

- b) Senzillesa: havia de ser fàcil de calcular i d'interpretar.
- c) Globalitat: havia de tenir en compte tots els serveis duts a terme.
- d) Ponderació: havia de tenir en compte, en la mesura de les disponibilitats d'informació, la complexitat de les malalties ateses o la casuística.
- e) Estabilitat: calia mantenir-la en el temps per poder permetre la comparació temporal, sens perjudici que pogués ser millorada.

D'aquesta manera es va definir la unitat de mesura estandarditzada (UME) de l'activitat hospitalària, com un indicador homogeni que integra l'activitat global d'un hospital, assignant pesos relatius als diferents productes intermedis d'acord amb un paràmetre bàsic de mesura que és l'alta d'hospitalització modulada per complexitat, amb una intensitat relativa de recursos (IRR) igual a 1.

Teòricament, aquests pesos s'havien de definir a partir del consum relatiu de recursos de les diverses línies de producte de l'activitat d'un hospital. Les limitacions d'informació, pel fet de no disposar d'una bon nivell de comptabilitat de costos a tots els centres i d'uns criteris mínims bàsics d'imputació comuns a tots ells, van fer que s'adoptessin les valoracions de compra com a indicadors indirectes i correlacionats positivament amb el consum de recursos, sent, per tant, el factor de conversió l'estimació dels pesos relatius de les valoracions de compra dels diferents productes ambulatoris en relació amb una alta hospitalària amb una intensitat relativa de recursos igual a 1.

D'altra banda, calia modular l'activitat ambulatoria en funció de la seva complexitat, però com que no es disposava d'un registre del conjunt mínim bàsic de dades d'aquesta activitat, es va adoptar l'alternativa de prendre com a hipòtesi que la complexitat de l'activitat ambulatoria era igual o similar a la d'hospitalització.

En aquest sentit, la metodologia que ha de ser aplicada a cadascun dels centres per tal d'obtenir les unitats de mesura estandarditzades (UME) es presenta en el quadre 1.

Així, l'UME és una unitat neutra davant les diferències en l'activitat marginal de cada entitat, i es basa exclusivament en l'índex IRR (intensitat relativa de recursos), és a dir, no influenciada per l'estructura de cada entitat basada en l'índex IRE (intensitat relativa d'estructura). D'aquesta manera tracta de ser homogènia en els diversos centres que integren la XHUP. Aplicant els valors unitaris mitjans dels exercicis 1997, 1998 i 1999, els pesos relatius entre els diversos productes de l'hospital es detallen en el quadre 2.

Quadre 1. Metodologia per obtenir les unitats de mesura estandarditzades (UME)

Producte: unitat	Valor unitari mitjà / unitat	Nombre d'UME
UME a compte del SCS		
Hospitalització: alta i CMA	Tarifa DOGC IRR	(Nombre d'altres + nombre de CMA) x IRR
Consulta externa: visita	Pressupost consultes externes / \sum (visites j x IRR j)	(Primeres visites + visites successives) x IRR x (Valor unitari mig visita / Valor unitari UME hospitalització)
Urgències: urgència	Pressupost d'urgències / \sum (urgències totals j x IRR j)	Urgències totals x IRR x (Valor unitari mitjà urgències / Valor unitari UME hospitalització)
Cirurgia menor ambulatoria: intervencions	Pressupost cirurgia menor ambulatoria / \sum (intervencions totals j x IRR j)	Intervencions totals x IRR x (Valor unitari mitjà cirurgia menor ambulatoria / Valor unitari UME hospitalització)
Hospital de dia: sessions	Pressupost hospital de dia / \sum (sessions totals j x IRR j)	Sessions totals x IRR x (Valor unitari mitjà hospital de dia / Valor unitari UME hospitalització)
Altres activitats		Import facturació d'altres activitats / Valor unitari UME hospitalització
UME a compte d'altres compradors no SCS		
Altres compradors no SCS		Import facturació d'altres compradors no SCS / Valor unitari UME hospitalització

Quadre 2. Anàlisi dels factors de conversió entre unitats de mesura de l'activitat de les línies de producte a compte del SCS

	1997	1998	1999
Factors de conversió			
Alta	1	1	1
Visita	0,0256	0,0256	0,0263
Urgència	0,0472	0,0469	0,0458
Cirurgia menor ambulatoria	0,0849	0,0852	0,0860
Hospital de dia	0,0824	0,0839	0,0965

Cal tenir en compte que l'UME no és una unitat substitutiva de l'UBA. L'UBA s'utilitzava com a unitat de transacció i de compra de serveis, objectius que no són els de l'UME. Aquesta, bàsicament, és una unitat d'anàlisi que ha de servir per poder establir comparacions entre entitats i períodes de temps, pel que fa als indicadors agregats de gestió, especialment de productivitat.

Com s'ha comentat anteriorment, la definició d'UME parteix de dues hipòtesis bàsiques; una és que hi ha una correlació positiva entre el consum relatiu de recursos i les valoracions de compra i, la segona hipòtesi és que la complexitat de l'activitat ambulatoria és igual o similar a la d'hospitalització. A mitjà termini, caldrà desenvolupar índexs que mesurin la complexitat de l'activitat ambulatoria per anar-los incorporant en el càlcul de les UME. D'altra banda, caldrà fer estudis de costos analítics que permetin determinar el grau de proximitat dels factors de conversió que actualment s'utilitzen a uns altres factors obtinguts sobre la base del consum relatiu de recursos real.

Quan es tingui la informació necessària, caldrà analitzar la conveniència d'introduir factors correctors en la definició de l'UME que permetin assegurar l'aplicació del paràmetre adequada en els temps i per tots els hospitals. En concret, s'haurà de reflexionar sobre com es pot garantir l'estabilitat del paràmetre en el temps, la necessitat d'introduir ajustaments en els hospitals monogràfics i la millora de la valoració dels tractaments i les proves diagnòstiques d'alta complexitat, i també dels programes especials.

Després de tres anys d'experiència de l'UME i malgrat que té consciència de les seves limitacions, la Comissió Tècnica de la Central de Balanços creu que cal fer un estudi amb l'objectiu de determinar una unitat de mesura estandarditzada per a l'activitat hospitalària dels centres psiquiàtrics i de salut mental.

5.4 Elaboració d'informes complementaris

La Central de Balanços ha obert una altra línia d'informes que denomina complementaris, pel seu caràcter específic, que pretén que esdevinguin un valor afegit a la resta d'informes anteriors.

Aquests informes pretenen fer una anàlisi més exhaustiva sobre aspectes que la Comissió Tècnica de la Central de Balanços pot considerar de més interès per als centres, i aprofundir-hi, a fi de millorar la interpretació dels resultats. Els aspectes tractats actualment han estat dos: la composició de l'activitat assistencial que presta el centre i la composició dels recursos humans de què disposa el centre.

Així, fins al moment, els informes complementaris que fa la Central de Balanços són: la distribució dels centres d'acord amb els pesos relatius de les diverses línies de producció de l'hospital i la distribució dels centres d'acord amb dades relacionades amb el personal. Aquest últim presenta la variabilitat dels centres en funció del nombre de persones, del cost mitjà, de la productivitat i l'estructura de despeses de personal i l'estructura de la plantilla equivalent, dels quatre troncs bàsics: direcció, assistència, administració i serveis generals, i també per grups professionals assistencials: facultatius en plantilla i facultatius en formació, diplomats en plantilla i diplomats en formació, titulats en formació professional o tècnica de nivell I i II i personal assistencial sense titulació.

Els informes complementaris presenten el valor mitjà, la mediana, el mínim i el màxim, i també la distribució dels valors individuals dels centres en intervals. La

metodologia per a la confecció d'aquests intervals comporta que l'amplitud dels quatre intervals no extrems sigui la mateixa, i deixa en els intervals extrems els valors atípics. D'aquesta manera, es pot observar quin és el comportament més freqüent entre els centres, i cada centre pot conèixer la seva posició en relació amb la resta de centres que són similars.

5.5 Altres tasques

Actualment la Central de Balanços recull i revisa la informació d'un nou exercici, el corresponent a l'any 2000, que respon al disseny del qüestionari aprovat per la Comissió Tècnica per a aquest exercici. Amb l'objectiu de millora constant de la informació al servei dels centres proveïdors de serveis sanitaris, aquest any s'hi incorporen com a novetats el detall i el moviment de l'immobilitzat financer, i també la composició dels ingressos i de les despeses d'exercicis anteriors.

També, amb la voluntat de preservar i d'enfortir un projecte tan important per al sector com és la Central de Balanços, la Comissió Tècnica considera que és interessant que la mateixa Central de Balanços aprovi una nova línia d'estudis concrets, a banda dels informes que ja es duen a cap, amb un caràcter més qualitatiu i d'informació estratègica per al sector.

De tot el que hem exposat es desprèn que la Central de Balanços és un projecte amb voluntat d'evolució constant, dinàmic i flexible en funció de les necessitats d'informació dels centres proveïdors de serveis sanitaris.

6 Anàlisi dels resultats evolutius

En aquest estudi es presenta la situació economicofinancera dels centres de la XHUP de l'any 1999 i l'evolució d'aquesta en el període 1997-1999. L'estudi s'ha fet a partir de les dades agregades de la Central de Balanços, amb una mostra de centres homogènia i amb la voluntat de seguir la sèrie històrica de la publicació de la mateixa col·lecció de juny de 1999².

6.1 Descripció de la mostra de centres inclosos en aquest estudi

La mostra de centres que s'inclouen en aquest estudi correspon a tots els centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) durant tot el període 1997-1999. Els centres que componen la mostra són els mateixos tenint en compte les transformacions i les modificacions produïdes per les fusions, les absorcions i els canvis de titularitat que s'han efectuat durant el període d'estudi.

Els centres de la XHUP dediquen la major part dels seus recursos a l'hospitalització general de malalts aguts. En els darrers anys aquests hospitals han incorporat a la seva estructura, incrementant-la o reconvertint-ne l'ús, noves unitats autoritzades per al tractament de malalts amb requeriments específics, com és el cas de la psiquiatria, la convalsència, les cures pal·liatives o la desintoxicació de drogodependents. En el grup d'hospitals de malalts aguts s'inclouen també els hospitals monogràfics no psiquiàtrics (de traumatologia, i maternoinfantils, entre altres).

Segons les seves característiques, els hospitals són de tres tipus:

- *Hospital general bàsic*: és l'hospital que dona resposta als requeriments assistencials habituals de la població. L'hospital aïllat es correspon a aquesta definició però, pel seu emplaçament geogràfic, es tracta d'una manera diferenciada a la resta d'hospitals generals bàsics.
- *Hospital de referència*: és l'hospital destinat a resoldre gairebé tots els problemes de salut curables i que poden millorar, excepte els que requereixen una pràctica altament especialitzada o de recursos tecnològics de cost molt elevat.
- *Hospital d'alta tecnologia*: és el que assisteix els pacients amb patologies de baixa prevalença, no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment, i que disposa de les anomenades superespecialitats i de noves tecnologies de diagnòstic i terapèutiques.

L'any 1999 han format part de la Central de Balanços seixanta tres centres de la XHUP, que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (quadre 3).

² ARGENTE, M., MARTÍ, E. i ROMAN, A. "La central de Balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1993-1997". Fulls Econòmics. Informes. Núm. 8. Barcelona, 1999.

Quadre 3. Centres de la XHUP Any 1999

	Centres	Llits	Aïllats	Bàsics	Referència	Alta Tecnologia
Lleida	6	793	4	1	1	
Tarragona	5	943	1	2	2	
Tortosa	1	202			1	
Girona	8	1.181	2	5	1	
Costa de Ponent	11	2.366	1	4	3	3
Barcelonès Nord i Maresme	6	1.666		3	2	1
Barcelona Centre	12	2.858	2	3	7	
Barcelona Ciutat	14	4.963	1	2	5	6
Total	63	14.972	11	20	22	10

D'aquests 63 hospitals, 14 tenen servei de psiquiatria, que complementa l'oferta assistencial d'internament per a malalts mentals, i 19 tenen autorització per fer també internament sociosanitari.

En 11 hospitals hi ha unitats hospitalàries de desintoxicació de drogodependents, on es fa el tractament de la síndrome d'abstinència mitjançant un període breu d'estada en els casos en què la desintoxicació en règim ambulatori no és viable.

La dotació total de llits d'aquests centres és de 14.972 (175 llits menys que l'any 1997), la qual cosa representa un decrement percentual de l'1,2%. Aquestes dades confirmen la tendència dels darrers anys, d'acord amb la política sanitària establerta, marcada per la disminució del pes de l'internament i, a la vegada, la consolidació i la potenciació de la cirurgia major ambulatoria i la cirurgia sense ingrès del pacient. Aquesta tendència és paral·lela a la de la gran majoria de països desenvolupats i s'ha pogut fer gràcies als avenços que s'han produït tant en coneixements com en noves tecnologies.

Dels 14.972 llits, 287 corresponen a serveis de psiquiatria, i 54, a unitats hospitalàries de desintoxicació de drogodependents.

Durant el període 1997-1999 no s'han produït pràcticament canvis en la mostra dels centres objecte d'estudi. Únicament cal esmentar la posada en funcionament del nou Hospital de Mataró.

6.2 Ajustaments a la informació de la Central de Balanços

A l'hora d'analitzar els resultats d'aquesta publicació no s'ha d'oblidar que la informació econòmica presentada per la Central de Balanços, a més de complir els principis de comptabilitat generalment acceptats, s'ha d'adaptar als requisits i a les premisses metodològiques que al seu dia la Comissió Tècnica va adoptar per tal de garantir l'anàlisi comparativa.

Una d'aquestes premisses és l'aplicació de recursos de que disposa el centre, independentment de qui en tingui la propietat. En aquest sentit, es té en compte l'impacte —quan es significatiu— de tots els recursos materials de que disposa el centre per dur a terme a seva activitat, independentment de qui en tingui la propietat o del fet que el centre no tingui personalitat jurídica. D'aquesta manera, a fi d'homogeneïtzar la informació relativa a la gestió i la utilització dels actius pels diversos centres, s'ha adoptat el criteri d'incorporar els actius operatius en usdefruit o en cessió d'ús d'institucions, de fundacions o d'altres organismes —públics o privats—, encara que no tinguin contraprestació econòmica.

La incorporació d'aquests actius s'ha fet tenint en compte la seva naturalesa, afegint-los a la partida corresponent de l'actiu fix, amb abonament a les partides de fons propis, ingressos a distribuir en diversos exercicis o de llarg termini —compte financer del grup—, segons el grau d'exigibilitat determinat pel mateix centre.

Així mateix, s'ha adoptat un criteri d'ajustaments per a l'aplicació de les amortitzacions d'aquests actius, incorporant, d'aquesta manera, la despesa per aquest concepte. En el cas dels actius en usdefruit, s'ha reclassificat el cost del lloguer com si es tractés d'una despesa d'amortització, a la qual, en alguns supòsits, s'ha incorporat un valor diferencial, per tal d'aproximar el cost real a l'amortització dels béns.

Per això, i tenint en compte aquesta consideració, l'estructura de finançament d'alguns centres s'ha vist modificada. Per tant, en algun cas, l'estructura financera no reflecteix els estats de comptes que, per imperatiu legal, ha elaborat el centre o institució.

A més, a fi de no desvirtuar l'anàlisi comparativa, es demana, en benefici de la major part dels centres, que les entitats que tenen una activitat pròpiament mutual separin els resultats d'aquesta activitat dels resultats obtinguts de la prestació de serveis assistencials.

Es tracta, en definitiva, de presentar la informació de manera que serveixi perquè els centres mateixos puguin avaluar la seva gestió, des del vessant de l'atenció sanitària, malgrat que la informació sigui diferent dels estats de comptes de l'entitat jurídica amb personalitat pròpia.

6.3 Situació economicofinancera dels centres de la XHUP

La necessària reducció del dèficit i de l'endeutament, que incideixen en els pressupostos públics, ha comportat una disminució del creixement de les disponibilitats pressupostàries de la sanitat, fet que afecta indirectament els ingressos dels centres que constitueixen la xarxa hospitalària d'utilització pública.

Malgrat la millora en l'eficiència i la gestió dels centres de la XHUP, el compte agregat de la Central de Balanços presenta un dèficit difícil de reduir amb l'evolució actual dels ingressos i de les despeses dels hospitals.

Durant els últims anys s'han produït canvis importants en l'entorn dels centres, a conseqüència, d'una banda, de l'increment de la demanda per a la cobertura sanitària universal, de l'aparició de noves patologies, de l'envelliment de la població i del desenvolupament socioeconòmic de la població, que genera una demanda superior al ritme de creixement de la seva renda, per l'elasticitat de la renda del consum de serveis sanitaris, que és superior a la unitat. A més, també s'han produït canvis relacionats amb l'evolució del coneixement i els avenços farmacològics i tecnològics.

En aquest sentit, les reordenacions hospitalàries que durant els darrers anys s'han produït en el sector, han estat fruit de les necessitats d'adaptació als canvis de l'entorn. La diversitat de fórmules de gestió, com ara les empreses públiques, els consorcis o les concessions de gestió, ha contribuït a avançar cap a una gestió més flexible del sistema sanitari. Les reestructuracions organitzatives que es produeixen constantment en els centres —reenginyeria de processos, gestió clínica, etc.— permeten adaptar els seus serveis a les necessitats dels pacients i satisfer de la millor manera possible les necessitats dels seus professionals.

Cal tenir en compte, però, que aquests canvis, encara que milloren l'eficiència, no aconsegueixen cobrir totalment la insuficiència financera del sistema sanitari, el qual experimenta més increments de despesa com a resultat de l'augment de la demanda i de l'increment de la qualitat dels serveis.

Resultats econòmics

Durant el període 1997-1999 els resultats d'explotació de l'agregat dels centres d'atenció a malalts aguts de la Central de Balanços presenta dèficit. Aquest augmenta, respecte a l'any anterior, un 23,6% l'any 1998 i un 9,9% l'any 1999, que, en termes absoluts, signifiquen 2.544 i 1.323 milions de pessetes, respectivament. L'augment del dèficit és conseqüència d'un increment anual de les despeses al voltant de mig punt per sobre de l'augment dels ingressos, i passa de -10.786 milions de pessetes l'any 1997 a -14.653 milions de pessetes l'any 1999 (quadre 4 i gràfics 1 i 2).

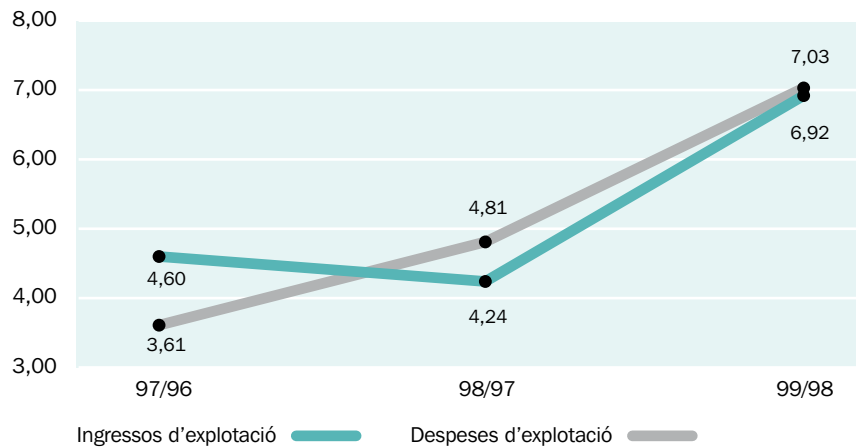
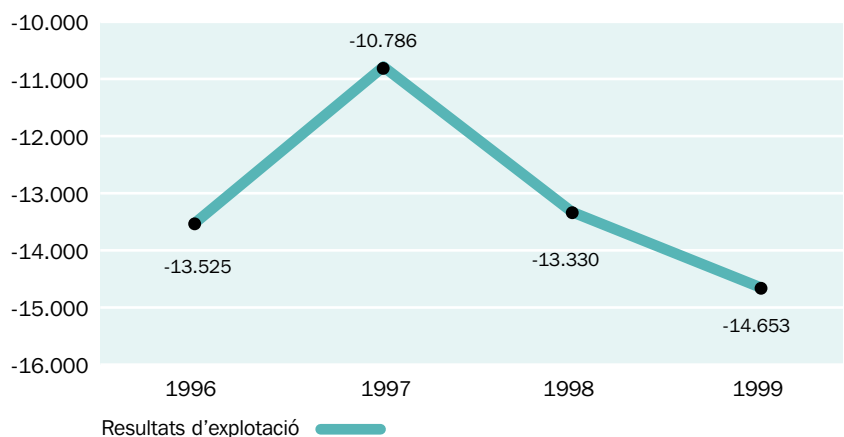
Quadre 4. Evolució de resultats econòmics (XHUP)

	1997	1998	1999
Resultat net exercici	-9.908	-12.193	-6.070
Resultat explotació	-10.786	-13.330	-14.653
Resultat financer	-1.535	-1.462	-1.195
Resultat extraordinari	2.462	2.644	9.821

En milions de pessetes.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Resultat net exercici	-23,06	50,22	38,74
Resultat explotació	-23,59	-9,92	-38,85
Resultat financer	4,76	18,26	22,15
Resultat extraordinari	7,39	271,44	298,90

En percentatge de variació.

Gràfic 1. Evolució de la variació dels ingressos i de les despeses d'explotació (XHUP)**Gràfic 2. Evolució del resultat d'explotació (XHUP)**

En milions de pessetes.

Malgrat l'augment del dèficit d'explotació durant el període 1997-1999, els resultats econòmics dels centres de la XHUP milloren, amb una reducció del dèficit del 39%, que passa de ser de -9.908 milions de pessetes, l'any 1997, a -6.070 milions de pessetes, l'any 1999, com a conseqüència de l'evolució creixent dels ingressos extraordinaris, pel crèdit extraordinari que han rebut determinats hospitals a fi de millorar els termes de pagaments a proveïdors.

Els aspectes més rellevants que expliquen l'augment del dèficit d'exploació d'aquest període són:

- L'impacte de l'augment quantitatiu i qualitatiu dels serveis assistencials duts a terme pels centres a fi d'atendre més pacients.
- L'augment del cost de fàrmacs específics, molt per sobre de la variació dels ingressos.
- L'augment de la despesa de personal pel reconeixement de la carrera professional al personal mèdic i d'infermeria, d'acord amb el conveni laboral de la XHUP.
- L'augment del marge net negatiu per UME.

Evolució de l'activitat assistencial

Durant el període 1997-1999 es produeix un increment de l'activitat duta a terme pels centres de la XHUP, tot augmentant la xifra de malalts atesos principalment en els casos de cirurgia sense ingrès del pacient, que augmenta de 21.652 intervencions (56,32%); de consultes externes, de 1.207.356 visites (17,38%); d'hospitalització de dia, de 31.280 sessions (9,23%), i de cirurgia menor ambulatoria, de 16.679 intervencions (8,81%). La resta de línies d'activitat es mantenen pràcticament constants, amb un lleuger augment de les urgències i de les altes convencionals (quadre 5).

Quadre 5. Evolució de l'activitat d'atenció a malalts aguts (XHUP)

	1997	1998	1999
Altes	636.111	647.708	671.937
• Altes convencionals	597.667	600.608	611.841
• Cirurgia major ambulatoria	38.444	47.100	60.096
Visites	6.948.077	7.776.472	8.155.433
Urgències	3.069.368	3.127.176	3.184.144
Cirurgia menor ambulatoria	189.316	207.740	205.995
Hospital de dia	338.938	325.526	370.218

En unitats.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Altes	1,82	3,74	5,63
• Altes convencionals	0,49	1,87	2,37
• Cirurgia major ambulatoria	22,52	27,59	56,32
Visites	11,92	4,87	17,38
Urgències	1,88	1,82	3,74
Cirurgia menor ambulatoria	9,73	-0,84	8,81
Hospital de dia	-3,96	13,73	9,23

En percentatge de variació.

Cal assenyalar la disminució de l'estada mitjana dels pacients, que ha passat de 7,2 a 6,4 dies —a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria— i també la disminució de la taxa de reiteració de visites i el percentatge d'urgències amb ingrès.

Així, durant l'any 1999 els centres de malalts aguts han realitzat 671.937 altes (611.841 altes convencionals i 60.096 intervencions de cirurgia major ambulatoria); han fet 8.155.433 visites i han atès 3.184.144 urgències, 205.995 procediments de cirurgia menor ambulatoria i 370.218 hospitalitzacions de dia.

Del total de 671.937 altes dels hospitals de malalts aguts, 632.259 estan finançades pel SCS. El creixement respecte a l'any anterior s'explica, en gran part, per l'augment de la cirurgia major ambulatoria i per la compra selectiva i addicional de procediments en llistes d'espera.

En termes econòmics, els ingressos per prestació de serveis assistencials constitueixen el 94,55% dels ingressos d'explotació (quadre 6 i gràfic 3). D'aquesta partida, el 92,47% correspon a prestació de serveis per compte del SCS, i el 7,53% restant, per compte d'altres clients. Dins el període 1997-1999, el percentatge de participació del SCS presenta lleugeres disminucions, mentre que el d'altres clients augmenta.

La variació dels ingressos per prestació de serveis assistencials a compte del SCS ha estat del 6% i el 5,09%, per als anys 1998 i 1999, que, en termes absoluts, signifiquen 17.071 i 15.434 milions de pessetes, respectivament.

Quadre 6. Evolució dels ingressos d'explotació (XHUP)

	1997	1998	1999
Prestació de serveis assistencials	305.661	324.774	344.568
• Servei Català de la Salut	286.021	303.192	318.626
• Altres prestacions de serveis	19.640	21.582	25.942
Subvencions	17.365	12.093	15.284
Altres ingressos d'explotació	3.982	3.998	4.590
Total ingressos d'explotació	327.008	340.865	364.442

En milions de pessetes.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Prestació de serveis assistencials	6,25	6,09	12,73
• Servei Català de la Salut	6,00	5,09	11,40
• Altres prestacions de serveis	9,89	20,20	32,09
Subvencions	-30,36	26,39	-11,98
Altres ingressos d'explotació	0,40	14,81	15,27
Total ingressos d'explotació	4,24	6,92	11,45

En percentatge de variació.

	1997	1998	1999
Prestació de serveis assistencials	93,47	95,28	94,55
• Servei Català de la Salut	87,47	88,95	87,43
• Altres prestacions de serveis	6,01	6,33	7,12
Subvencions	5,31	3,55	4,19
Altres	1,22	1,17	1,26

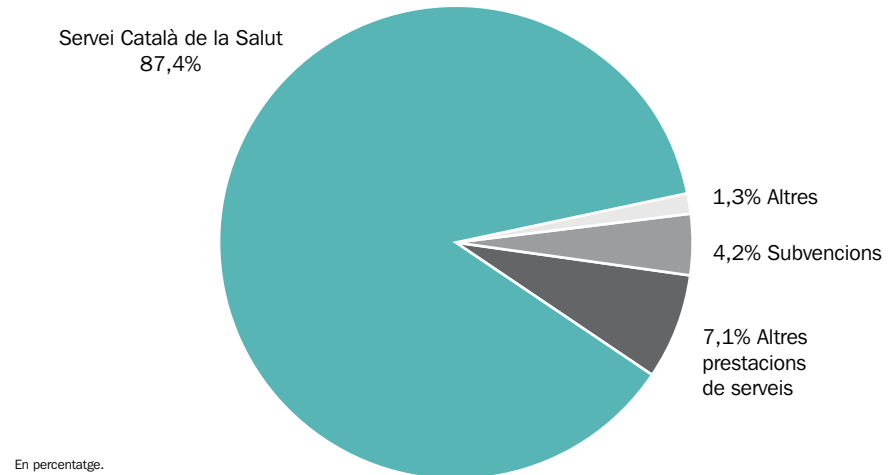
En percentatge.

Els ingressos per prestació de serveis d'Altres no SCS han augmentat en termes relatius per sobre dels del SCS, sent els increments dels anys 1998 i 1999 del 9,89% i el 20,20%, és a dir, 1.942 i 4.360 milions de pessetes, respectivament. Aquests increments han fet que el seu pes augmentés en més d'un punt percentual, durant el període 1997-1999, canvi significatiu després de l'estancament dels anys anteriors. Els augments s'observen bàsicament en els ingressos d'entitats asseguradores, a causa de l'increment de l'activitat d'aquest sector, i, el darrer any, encara que en menys volum, també en els ingressos corresponents a transaccions entre centres assistencials, siguin o no siguin del mateix grup, produïdes per la descentralització del SCS de productes intermedis.

L'any 1999, les subvencions a l'explotació representen el 4,19% dels ingressos, amb un augment respecte a l'any anterior del 26,36%. Aquest fet comporta un augment del pes de les subvencions sobre els ingressos d'explotació de 0,64 punts d'un any per l'altre, i trenca la tendència a disminuir dels anys anteriors. Aquest canvi ha estat conseqüència principalment d'un fet puntual, el reflex comptable de l'activitat del Centre de Transfusió i Banc de Teixits de l'ICS amb determinats centres, que l'any anterior es feia centralitzadament. Aquest centre, en comptes de finançar-se per la via de les transferències, ven els seus

productes als hospitals, inclosos els de l'ICS, que li compren directament els productes. És per això que la transferència corrent que abans feia l'ICS (serveis centrals) al centre esmentat, ara la reben els hospitals de l'ICS a fi de finançar aquestes compres. D'aquesta manera augmenta la partida de subvencions, malgrat que no es modifiquen els fluxos econòmics ni de producte.

Gràfic 3. Composició dels ingressos d'exploació. Any 1999 (XHUP)



Evolució del cost de fàrmacs específics

Durant tots els anys analitzats, la despesa de farmàcia dels pacients ingressats i dels pacients atesos ambulatoriament per l'hospital creix d'una manera més que proporcional a l'augment dels ingressos per prestació de serveis assistencials. Els esforços en la contenció d'aquesta despesa mitjançant el registre dels tractaments amb medicaments específics i la política de medicaments genèrics no han estat suficients per evitar l'augment de la despesa en medicaments, vinculada a nous tractaments i a l'aparició de patologies més complexes.

En el període 1997-1999 la despesa de farmàcia presenta increments anuals superiors al 15%, i passa de 28.368 milions de pessetes, l'any 1997, a 38.092 milions de pessetes, l'any 1999 (quadre 7 i gràfic 4).

Quadre 7. Evolució del consum de fàrmacs (XHUP)

	1997	1998	1999
Consums fàrmacs	28.368	33.030	38.092

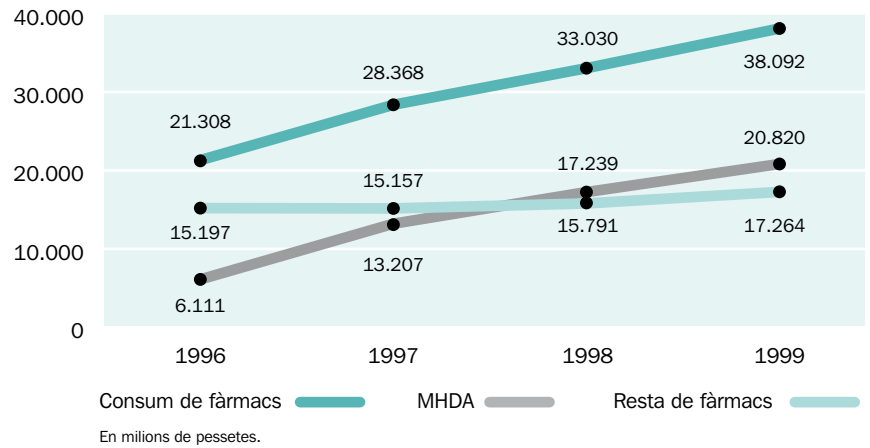
En milions de pessetes.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Consums fàrmacs	16,43	15,33	34,28

En percentatge de variació.

La despesa en farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria que s'aplica a determinades malalties com la teràpia combinada de la sida, l'interferó beta per a l'esclerosi múltiple, diversos medicaments per a la fibrosi quística, l'eritropoetina, etc., l'any 1999 ha crescut un 20,84%, un augment inferior al produït l'any 1998, que va ser del 30,53%. Aquests increments continuen en la línia dels darrers anys, amb augments molt significatius, tant per l'elevat cost de les teràpies com per l'increment del nombre de casos. La despesa pel que fa a la resta de fàrmacs s'incrementa un 9,24%, també molt per sobre del creixement dels ingressos.

Gràfic 4. Evolució del consum de fàrmacs (XHUP)



Evolució de la despesa de personal

Als centres de la XHUP la despesa de personal, el propi o l'extern, constitueix la partida més significativa del conjunt de despeses d'explotació, ja que es tracta d'organitzacions de serveis. La despesa de personal representa el 69,5% del total de les despeses d'explotació (el 60,9% de personal propi i 8,6% de personal extern) de l'any 1999, amb una disminució constant els darrers anys per l'augment del pes d'altres partides de despesa, concretament la farmàcia (quadre 8 i gràfic 5).

Quadre 8. Evolució de la despesa de personal (XHUP)

	1997	1998	1999
Personal	210.090	219.871	230.956

En milions de pessetes.

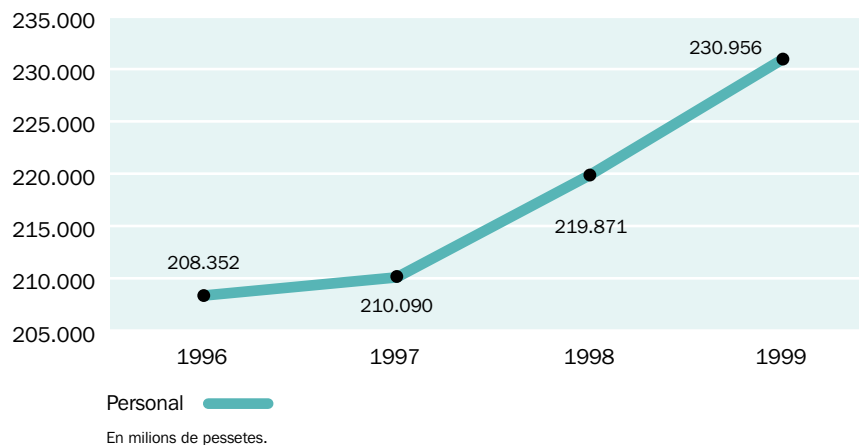
	1997	1998	1999
Personal	62,17	62,08	60,92

En percentatge despeses d'explotació.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Personal	4,66	5,04	9,93

En percentatge de variació.

Gràfic 5. Evolució de la despesa de personal (XHUP)



Quant a la variació de la despesa de personal propi, s'observa un increment del 4,66% i del 5,04% els anys 1998 i 1999, més elevada que els anys anteriors, per l'efecte de la implantació de la carrera professional del personal mèdic i d'infermeria, segons el cinquè conveni col·lectiu de la XHUP. Aquest conveni, signat el 15 de gener de l'any 1998 i vigent per un període comprès entre els anys 1998-2000, estableix un augment dels salaris de 11,5% per a l'any 1998, els quals són revisables als anys següents en funció de l'IPC. A més, el conveni inclou l'aplicació del nivell B de la carrera professional pel que fa al personal mèdic i d'infermeria i del nivell A pel que fa al personal d'infermeria, la qual cosa ha comportat aquests increments de la despesa de personal.

Cal assenyalar que la variació de la plantilla no ha estat superior a l'1,14% en aquest període, mentre que la variació de la producció ha estat superior al 5%.

Mentre que el pes de la despesa del personal propi, en relació amb el conjunt de despeses d'explotació, presenta una lleugera disminució d'1,25 punts, ja que passa del 62,17% de l'any 1997 al 60,92% de l'any 1999, el pes dels treballs fets per tercers o dels serveis subcontractats augmenta, ja que passa del 7,72%, l'any 1997, al 8,59%, l'any 1999, a causa del fort increment, del 22,15%, experimentat aquest darrer any (quadre 9).

Quadre 9 Evolució de la despesa de treballs fets per tercers (XHUP)

	1997	1998	1999
Treballs fets per tercers			
• Serveis d'alimentació	3.277	3.512	3.790
• Serveis de bugaderia	1.868	1.938	2.070
• Serveis de neteja	7.964	8.371	8.708
• Serveis de seguretat	1.051	1.122	1.222
• Altres treballs o serveis	11.936	11.718	16.777
	26.096	26.661	32.567

En milions de pessetes.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Treballs fets per tercers			
• Serveis d'alimentació	7,17	7,92	15,65
• Serveis de bugaderia	3,75	6,81	10,81
• Serveis de neteja	5,11	4,03	9,34
• Serveis de seguretat	6,76	8,91	16,27
• Altres treballs o serveis	-1,83	43,17	40,56
	2,17	22,15	24,80

En percentatge de variació.

	1997	1998	1999
Treballs fets per tercers	7,72	7,53	8,59

En percentatge despeses d'explotació.

En la dècada dels noranta els centres hospitalaris han anat reorganitzant les seves estructures de serveis generals cap al concepte d'hostaleria integral, fet que ha comportat la subcontractació d'aquests serveis. La major part dels centres ja han fet pràcticament aquest procés, per això, la variació de les despeses d'aquests serveis és més moderada. Actualment, l'increment que s'observa ve donat més per la millora dels estàndards de qualitat —d'acord amb les expectatives dels clients, cada vegada més exigents amb els serveis que reben—, que no pas per noves subcontractacions de serveis, malgrat que l'any 1998 encara la despesa de restauració va augmentar d'un 7,77% per la nova subcontractació a cinc centres, i, dins l'any 1999, hi va haver algunes externalitzacions progressives. Cal destacar l'augment de la despesa en seguretat, del 6,76% i el 8,91%, els anys 1998 i 1999, respectivament; sobretot en els hospitals de grans dimensions.

En canvi, darrerament, els centres han començat l'externalització d'altres serveis, com els serveis assistencials de suport diagnòstic, i s'han creat unitats de negoci independents, en els centres mateixos o externes, que presten serveis a diversos proveïdors. Aquest procés s'ha activat amb més força a partir que el SCS ha descentralitzat els productes intermedis, descentralització que ha comportat un augment de les transaccions d'aquests serveis entre centres, bé les externes o bé entre centres d'un mateix grup, i així hi ha hagut una especialització de serveis. Això, s'observa en l'increment del 43,17% de la partida d'"Altres treballs o serveis" de l'any 1999, concretament el diagnòstic per la imatge i el laboratori, entre altres. En termes absoluts, a aquests serveis corresponen 5.352 milions de pessetes.

Marge net per unitat de mesura estandarditzada (UME)

Tal com hem comentat anteriorment, amb la implantació del nou mètode de contractació de l'activitat hospitalària de malalts aguts de l'any 1997, es defineix la unitat de mesura estandarditzada (UME) com un indicador que integra l'activitat de malalts aguts global de l'hospital, considerant com a paràmetre bàsic de mesura l'alta modulada per complexitat, és a dir, una UME és equivalent a una alta amb intensitat de recursos (IRR) igual a 1.

L'any 1999 els centres de la XHUP van fer 1.410.110 UME, que vol dir un augment de l'activitat respecte a l'any 1997 d'un 11,14%, més d'un 5% cada any, que en termes absoluts significa 141.306 UME (quadre 10).

Quadre 10. Evolució de l'activitat en UME (XHUP)

UME	1997	1998	1999
Total	1.268.804	1.338.494	1.410.110
Total a c/SCS	1.185.847	1.258.847	1.316.011
Altres no SCS	82.957	79.647	94.099

	98/97	99/98	Variació 99/97
Total	5,49	5,35	11,14
Total a c/SCS	6,16	4,54	10,98
Total no SCS	-3,99	18,15	13,43

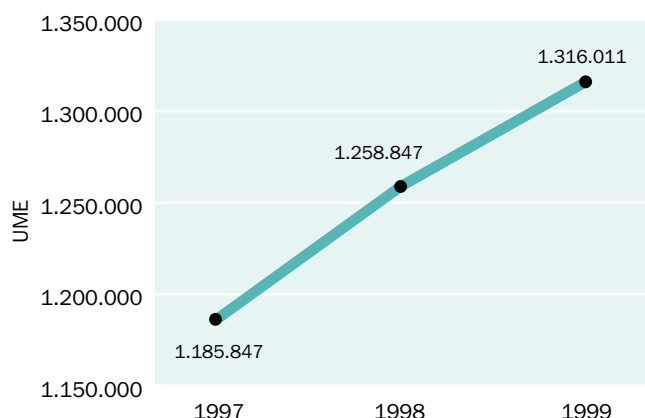
En percentatge de variació.

A compte del SCS, l'any 1999 s'han fet 1.316.011 UME, que representen el 93,33% del total d'UME de l'any 1999, mentre que Altres clients no SCS han generat 94.099 UME, només el 6,67% del total, però amb un ritme de creixement del 18,15%, molt superior al 4,54% del SCS (gràfics 6 i 7).

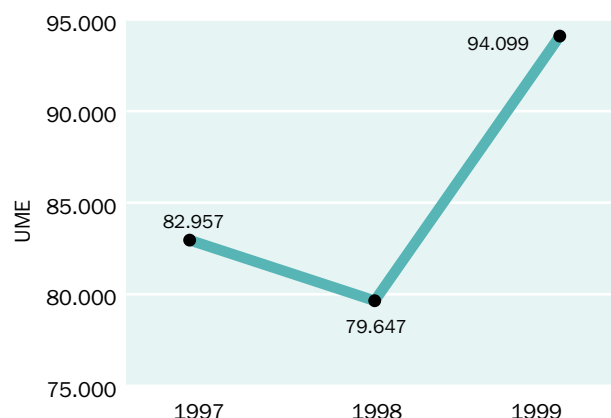
Quant a la composició en UME de l'activitat d'atenció de malalts aguts del SCS, no hi ha canvis significatius. L'hospitalització representa pràcticament el 48,2%; les consultes externes, el 15,4%, i les urgències, el 9,9%. Les tècniques, els tractaments i els procediments específics —que inclouen la cirurgia menor ambulatoria, l'hospitalització de dia i els tractaments i les proves d'alta complexitat—, representen en conjunt el 7,7%, mentre que els programes d'especial interès per al Departament de Sanitat i Seguretat Social representen només el 3,8% (quadre 11).

Entre els centres inclosos a la mostra, n'hi ha que fan una altra activitat que no correspon a l'atenció de malalts aguts, com poden ser l'atenció primària o l'atenció sociosanitària. El pes econòmic d'aquesta altra activitat sobre els ingressos per prestació de serveis assistencials representa per a la XHUP només el 3,14% dels ingressos per prestació de serveis assistencials l'any 1999, encara que el ritme de creixement és elevat. Cal assenyalar que com que el pes d'aquesta altra activitat no és significatiu, permet utilitzar l'UME com un bon indicador per analitzar l'evolució de l'activitat i de la gestió dels centres (quadre 12).

Gràfic 6. Evolució de l'activitat en UME del SCS (XHUP)



Gràfic 7. Evolució de l'activitat en UME -Altres no SCS (XHUP)



Quadre 11. Composició activitat d'atenció a malalts aguts en UME (XHUP)

UME	1997	1998	1999
Hospitalització	603.686	614.359	634.453
Consultes externes	164.242	188.210	202.583
Urgències	130.803	132.124	130.354
Tècniques, tractaments i procediments (TTiP)			
• Cirurgia menor ambulatoria	14.944	16.686	16.768
• Hospital de dia	31.095	30.759	40.065
• Tractament i proves d'alta complexitat	38.547	39.864	44.388
Total TTiP	84.586	87.309	101.221
Pròtesis	31.169	33.594	30.474
Productes intermedis	28.142	28.673	27.038
Prestacions específiques	73.085	82.682	84.438
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	57.322	75.182	88.492
Hemodiàlisi	12.812	16.714	16.958
Total UME SCS	1.185.847	1.258.847	1.316.011
	1997	1998	1999
Hospitalització	50,91	48,80	48,21
Consultes externes	13,85	14,95	15,39
Urgències	11,03	10,50	9,91
Tècniques, tractaments i proced. (TTiP)			
• Cirurgia menor ambulatoria	1,26	1,33	1,27
• Hospital de dia	2,62	2,44	3,04
• Tractament i proves d'alta complexitat	3,25	3,17	3,37
Total TTiP	7,13	6,94	7,69
Pròtesis	2,63	2,67	2,32
Productes intermedis	2,37	2,28	2,05
Prestacions específiques	6,16	6,57	6,42
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	4,83	5,97	6,72
Hemodiàlisi	1,08	1,33	1,29

En percentatge.

Quadre 12. Pes econòmic de les diverses activitats assistencials (XHUP)

	1997	1998	1999
Aguts	296.855.132	315.542.841	333.812.175
Sociosanitària	3.557.910	3.861.724	4.168.442
Resta no aguts	5.248.232	5.447.175	6.636.389
Total	305.661.274	324.851.740	344.617.006

Ingressos en milers de pessetes.

Aguts	97,12	97,13	96,86
Sociosanitària	1,16	1,19	1,21
Resta no aguts	1,72	1,68	1,93
Total	100,00	100,00	100,00

En percentatge.

No aguts	2,88	2,87	3,14
-----------------	-------------	-------------	-------------

En percentatge.

	1998	1999	Variació 99/97
Aguts	6,30	5,79	12,45
Sociosanitària	8,54	7,94	17,16
Resta no aguts	3,79	21,83	26,45
Total	6,28	6,08	12,74

En percentatge de variació.

Així, l'any 1999, l'ingrès mitjà d'explotació per UME, incloses les subvencions a l'explotació, és de 258.449 pessetes. D'altra banda, les despeses d'explotació per UME són de 268.840 pessetes, la qual cosa implica un marge negatiu de 10.391 pessetes per UME, que representa el 4,02% dels ingressos d'explotació (quadre 13).

Quadre 13. Ingrès, cost i marge per UME (XHUP)

	1997	1998	1999
Ingrès d'explotació per UME	257.729	254.663	258.449
Cost per UME	266.333	264.622	268.840
Marge per UME	-8.603	-9.959	-10.391

En pessetes.

Marge UME % d'ingressos	-3,34	-3,91	-4,02
--------------------------------	--------------	--------------	--------------

	98/97	99/98	Variació 99/97
Ingrès d'explotació per UME	-1,19	1,49	0,28
Cost per UME	-0,64	1,59	0,94
Marge per UME	-15,76	-4,34	-20,77

En percentatge de variació.

L'evolució d'aquestes dades ha estat la següent:

- 1997-1998: el cost mitjà per UME passa de 266.333 a 264.622 pessetes, amb una millora del 0,64%. Però aquesta millora no ha estat suficient per poder compensar la disminució de l'ingrès mitjà per UME, de 11,19%, que passa de 257.729 a 254.663 pessetes.

- 1998-1999: Canvia la tendència del període anterior. El cost unitari per UME augmenta d'un 1,59%, i passa a ser de 268.840 pessetes. Aquest augment és

superior a l'experimentat en l'ingrès unitari per UME, d'un 1,49%, que passa a ser de 258.449 pessetes.

D'aquesta manera, s'observa una evolució del marge d'explotació per UME durant tot el període 1997-1999, que presenta un empitjorament, amb un augment del marge negatiu del 20,77%.

Anàlisi de la rendibilitat

En el període 1997-1999 la rendibilitat econòmica (ROI), considerant el resultat d'explotació, empitjora de quasi 1 punt, a conseqüència de l'empitjorament del marge net d'explotació o rendibilitat dels ingressos, que passa de -3,57%, l'any 1997, a -4,25%, l'any 1999. La rotació de l'actiu es manté pràcticament constant, després de la millora de l'any 1998, a causa de l'augment de les inversions per fer front a l'augment de l'activitat provocada per la pressió de la demanda (quadre 14 i gràfic 8).

Quadre 14 Ràtios de rendibilitat (XHUP)

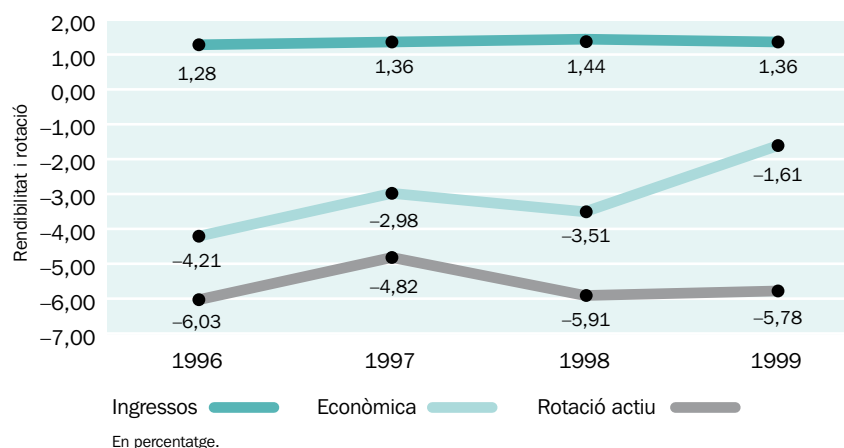
Ràtios de rendibilitat	1997	1998	1999
Ingressos	-2,98	-3,51	-1,61
Econòmica	-4,82	-5,91	-5,78
Rotació actiu	1,36	1,44	1,36
Financera	-17,02	-24,29	-8,83
Marge net d'explotació	-3,57	-4,10	-4,25

En percentatge.

	98/97	99/98	Variació 99-97
Ingressos	-0,53	1,90	1,37
Econòmica	-1,09	0,13	-0,96
Rotació actiu	0,08	-0,08	0,00
Financera	-7,27	15,46	8,19
Marge net d'explotació	-0,53	-0,15	-0,68

En percentatge de variació.

Gràfic 8. Anàlisi de la rendibilitat i rotació d'actiu (XHUP)



La rendibilitat financera (ROE) dels centres de la XHUP, tot i que continua sent negativa, l'any 1998 presenta una pèrdua de 7,27 punts, i l'any 1999 un guany significatiu de 15,46 punts, com a conseqüència de la millora del resultat total per l'evolució dels resultats extraordinaris.

6.4 Situació patrimonial

L'anàlisi de la situació patrimonial se centra en l'agregat dels centres de malalts aguts sense considerar l'ICS, ja que aquests no tenen autonomia financera ni accés directe a operacions d'endeutament financer.

Equilibri entre les masses patrimonials

Les característiques principals de l'estructura de balanç dels centres de la mostra objecte d'aquest estudi, sense l'ICS, són les següents (quadre 15 i gràfics 9 i 10):

Quadre 15 Ràtios d'estructura i de finançament (XHUP sense ICS)

Ràtios	1997	1998	1999
Endeutament	79,06	79,98	77,05
Qualitat del deute	47,36	48,59	50,39
Autonomia financera	26,87	25,03	29,79
Coefficient de garantia	124,18	122,54	127,40
Solvència	126,49	125,03	129,79
Liquiditat	117,75	113,38	107,62
Disponibilitat	3,19	3,05	1,39

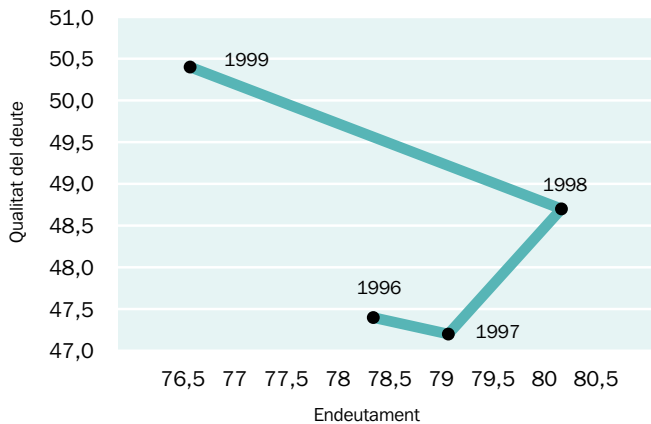
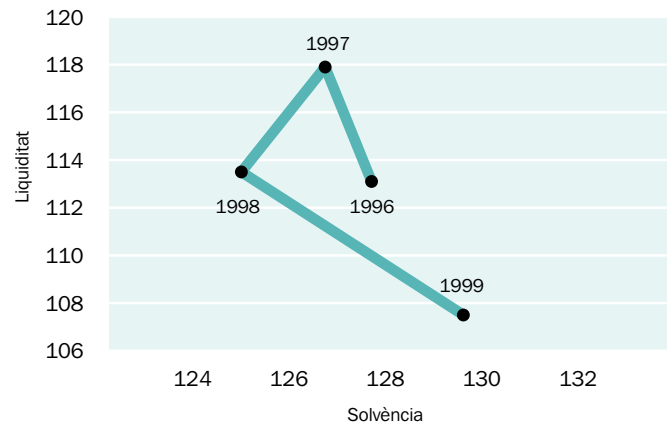
Evolució de ràtios	98/97	99/98	Variació 99/97
Endeutament	0,92	-2,93	-2,01
Qualitat del deute	1,23	1,80	3,03
Autonomia financera	-1,84	4,76	2,92
Coefficient de garantia	-1,64	4,86	3,22
Solvència	-1,46	4,76	3,30
Liquiditat	-4,37	-5,76	-10,13
Disponibilitat	-0,14	-1,66	-1,80

- L'any 1999 el pes de l'actiu fix és del 58,22%, que augmenta 2,29 punts respecte a l'any anterior, per l'increment de l'immobilitzat material i financer, després que no va presentar variacions l'any 1998.
- L'any 1999 hi va haver una ràtio d'endeutament del 77,05%, que respecte a l'any anterior millora considerablement, ja que disminueix de quasi 3 punts percentuals, després del lleuger augment produït l'any 1998. En canvi, la qualitat del deute empitjora durant tot el període, ja que passa del 47,36% de l'any 1997 al 50,39% de l'any 1999.
- L'any 1999 l'autonomia financera dels centres se situa en el 29,79%, tot augmentant de 4,76 punts percentuals, i d'aquesta manera compensa la disminució de l'any anterior.
- Els valors del coeficient de garantia i de la ràtio de solvència són del 127,4% i del 129,79% per a l'any 1999, i presenten una millora respecte a l'any anterior de quasi 5 punts percentuals en ambdós casos, després de l'empitjorament de l'any 1998, d'1,64 i 1,46 punts, respectivament.
- La liquiditat del conjunt de centres de la XHUP que no pertanyen a l'ICS passa del 117,75% de l'any 1997 al 107,62% de l'any 1999. Conseqüentment, el fons de maniobra d'aquests centres passa de 13.850 milions de pessetes l'any 1997 a 7.085 milions de pessetes l'any 1999 (quadre 16).

Quadre 16. Evolució del fons de maniobra (XHUP sense ICS)

	1997	1998	1999
Fons de maniobra	13.850	11.006	7.085

En milions de pessetes.

Gràfic 9. Evolució de l'endeutament i qualitat del deute (XHUP sense ICS)**Gràfic 10. Evolució de la solvència i de la liquiditat (XHUP sense ICS)****Endeutament**

Per la raó que ja s'ha comentat, l'anàlisi de l'endeutament es fa també sense incloure els centres de l'ICS.

En el període 1997-1999, malgrat la millora de 2 punts percentuals que s'observa en la ràtio d'endeutament, els centres continuen tenint un endeutament elevat, que se situa a final de l'últim any en el 77,05%. Considerant cadascun dels períodes intermedis, s'observa que dins l'any 1999 els centres de la XHUP, sense l'ICS, presenten un nivell de l'endeutament que, en termes relatius, és inferior al de l'any anterior, amb una disminució de quasi 3 punts percentuals, que compensa l'augment de 0,92 punts percentuals produït en el període 1997-1998.

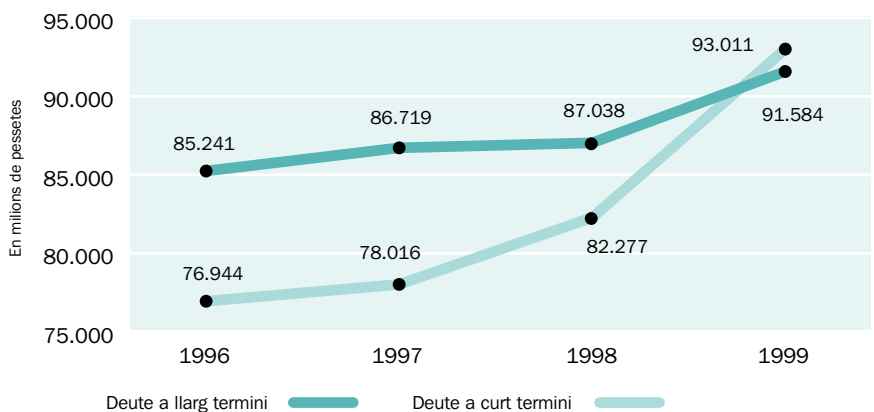
Quant a la variació en termes absoluts, s'observa que l'endeutament a llarg termini presenta variacions moderades: un estancament en el primer període intermedi (1997-1998) i un augment del 5,22% en el segon període intermedi (1998-1999), mentre que l'endeutament a curt termini augmenta més considerablement: un 5,46% en el primer període intermedi i un 13,05% en el segon període intermedi, que, en termes absoluts, són 10.734 milions de pessetes (quadre 17 i gràfic 11).

En relació amb la composició de l'endeutament, cal assenyalar que el creditor principal dels centres continua sent l'Administració pública, amb el 41,67% del

Quadre 17. Evolució de l'endeutament a llarg i curt termini (XHUP sense ICS)

	1997	%	1998	%	1999	%
Total endeutament	164.735		169.315		184.595	
Deute a llarg termini	86.719	52,64	87.038	51,41	91.584	49,61
Deute a curt termini	78.016	47,36	82.277	48,59	93.011	50,39

En milions de pessetes i en percentatge.

Gràfic 11. Evolució de l'endeutament a curt i llarg termini (XHUP sense ICS)

total del deute, l'any 1999, que disminueix de 3,59 punts percentuals durant tot el període 1997-1999, per l'augment del pes de l'endeutament amb les entitats financeres i els proveïdors (quadre 18 i gràfic 12).

Aquest deute pràcticament correspon al deute històric amb la Seguretat Social anterior al 31 de desembre de 1994, comptabilitzat a llarg termini, d'acord amb la disposició addicional trentena de la Llei 41/1994, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a 1995, que disposava una moratòria de deu anys sense interessos i amb tres anys de carència per al pagament dels deutes existents el 31 de desembre de 1994. Disposicions addicionals posteriors de lleis de pressupostos d'anys consecutius amplien el període de carència fins a sis anys.

Dins el segon grup en importància, hi ha els proveïdors/creditors comercials i les entitats financeres, que, l'any 1999, representen el 23,32% i el 21,29% del total del deute. Els primers augmenten el seu pes, en tot el període, de

Quadre 18. Composició de l'endeutament (XHUP sense ICS)

Deute	1997	1998	1999
Entitats de crèdit	19,83	19,42	21,29
Empreses del grup	2,88	2,41	2,52
Proveïdors i creditors	21,10	22,31	23,32
Administracions públiques	45,26	44,88	41,67
Altres creditors	10,92	10,98	11,21

En percentatge.

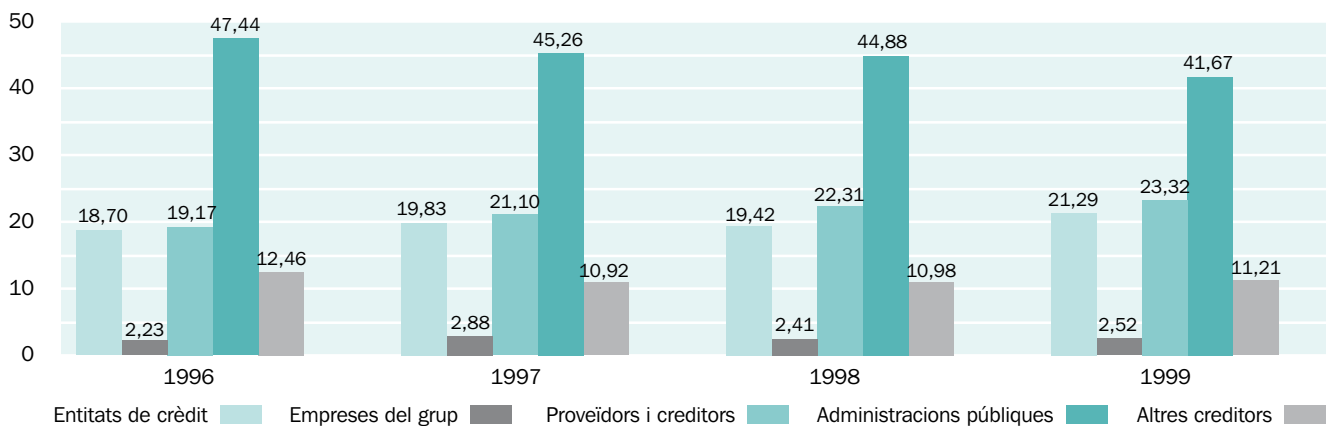
Deute a curt termini	1997	1998	1999
Entitats de crèdit	26,28	26,47	27,73
Empreses del grup	2,63	2,11	1,98
Proveïdors i creditors	44,56	45,90	46,27
Administracions públiques	11,05	10,14	8,74
Altres creditors	15,48	15,39	15,27

En percentatge.

Deute a llarg termini	1997	1998	1999
Entitats de crèdit	14,02	12,75	14,75
Empreses del grup	3,11	2,70	3,07
Administracions públiques	76,05	77,73	75,10
Altres creditors	6,82	6,82	7,08

En percentatge.

Gràfic 12. Evolució de la composició de l'endeutament (XHUP sense ICS)



En percentatge.

2,22 punts percentuals, mentre que els segons augmenten de quasi 1,5 punts percentuals.

Quant a la variació en termes absoluts, s'observa que, pel que fa als proveïdors, presenten variacions del 8,65% en el primer període intermedi (1997-1998) i un augment més elevat, del 13,95%, en el segon període intermedi (1998-1999), mentre que l'endeutament amb entitats de crèdits presenta un estancament en el primer període intermedi i augmenta d'una manera significativa en el segon període intermedi, el 19,55%. D'aquesta manera, el darrer any, els centres de la XHUP han contret deutes amb els proveïdors per valor de 5.270 milions de pessetes i amb les entitats financeres per valor de 6.426 milions de pessetes.

Cal esmentar les altres partides de deutes, tot i que no són tan significatives en termes de pes relatiu, per la variació en termes absoluts que es produeix en el darrer any. Així, el deute amb empreses del grup, el deute amb altres creditors i la partida del personal augmenten de 13,98%, 12,90% i 10,05%, que, en termes absoluts, són 571, 1.260 i 872 milions de pessetes, respectivament.

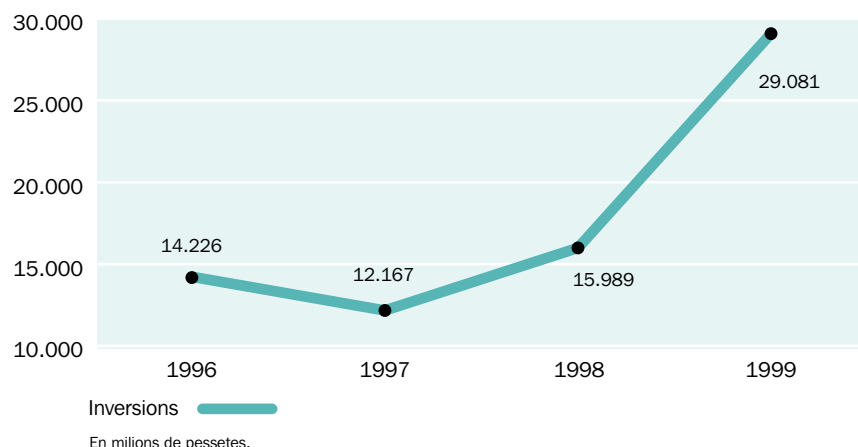
D'aquesta manera, els centres de la XHUP milloren la solvència i la garantia financera, i no presenten, en termes agregats, situació de fallida tècnica. En canvi, sense arribar a tenir problemes per fer front als pagaments a curt termini, s'observa una disminució de la liquiditat del conjunt de centres de la XHUP, per l'augment del deute amb els proveïdors i del deute amb entitats financeres, a conseqüència dels increments de costos de determinades partides i de l'increment constant de l'activitat, que no han estat acompanyats d'un augment dels recursos de finançament del sistema amb el mateix ritme de creixement.

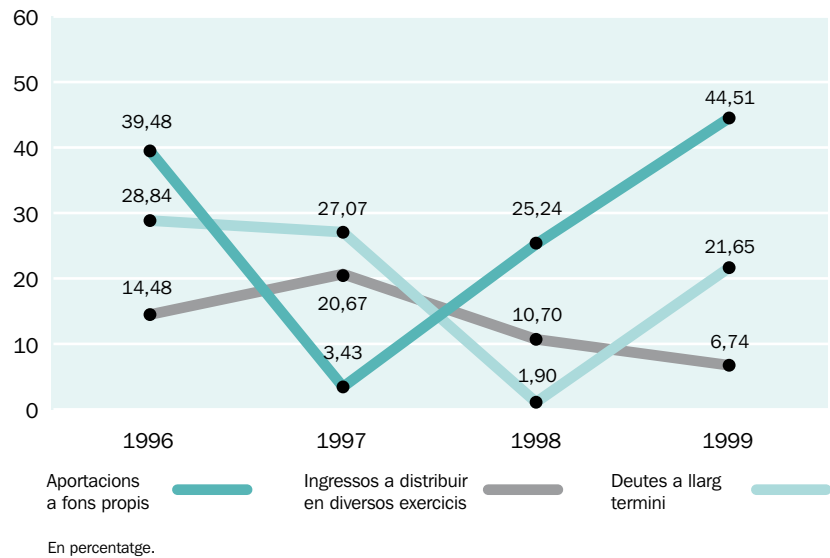
Cal tenir en compte, també, que l'estructura financera dels centres de la XHUP sense ICS queda molt marcada pel deute amb la Seguretat Social anterior al 31 de desembre de 1994, que, com s'ha assenyalat, està comptabilitzat a llarg termini, d'acord amb la disposició addicional trentena de la Llei 41/1994. Aquest endeutament té l'origen en la manca de recursos propis per fer front a la política d'inversions dels hospitals concertats, iniciada cap a la meitat dels anys vuitanta, per tal de millorar-ne les infraestructures i garantir una assistència sanitària de qualitat. La concessió de la moratòria per al pagament dels deutes amb la Seguretat Social i la condonació dels recàrrecs i els interessos ha permès als hospitals concertats millorar la seva situació financera. Malgrat això, aquests centres, el 90% dels ingressos per prestació de serveis assistencials dels quals provenen del SCS, en conjunt, generen uns recursos insuficients per poder retornar aquest deute, atesa la situació actual de creixement constant de la demanda.

6.5 Inversions

En tot el període 1997-1999 les inversions o les adquisicions d'immobilitzat han estat de 57.237 milions de pessetes, amb un import desglossat per anys consecutius de 12.167, 15.989 i 29.081 milions de pessetes, respectivament. El ritme de creixement ha estat molt superior el darrer any, amb una variació del 81,88%, mentre que l'any 1998 ha tingut un ritme de creixement del 31,41%, que, d'aquesta manera, ha trencat la tendència de disminució dels anys anteriors (gràfic 13).

Gràfic 13. Evolució de les inversions (XHUP)



Gràfic 14. Evolució dels recursos nets pel finançament de les inversions (XHUP)

Aquests augments han estat conseqüència de la creació d'un nou centre i de l'ampliació i la remodelació de centres en funcionament per atendre les necessitats funcionals i els requeriments organitzatius dels centres, a fi de donar resposta a l'augment de l'activitat i a les noves demandes dels usuaris per l'aplicació de nous tractaments i diagnòstics i per la implantació de noves tecnologies de la informació.

De les inversions de l'any 1999, el 87,53% corresponen a l'immobilitzat material, 25.454 milions de pessetes. La major part de les inversions s'ha destinat als conceptes següents: 10,71% a edificis, 5,87% a instal·lacions i 14,91% a equipament i aparells medicoassistencials. A més, cal tenir en compte que hi ha un import significatiu d'inversions pendents de posar en funcionament, que es reflecteix en el concepte d'immobilitzats en curs i inversions en centres de nova construcció, que representen el 17,04% i el 37,17%, respectivament.

El 3,39% de les inversions de l'any 1999, és a dir, 987 milions de pessetes, correspon a inversions en aplicacions informàtiques i béns en arrendament financer, mentre que les inversions financeres representen el 9,07% de les adquisicions d'immobilitzat, és a dir, 2.639 milions de pessetes.

Les fonts principals de finançament de les inversions en el període 1997-1999 són les aportacions a fons propis, l'endeutament a llarg termini, les subvencions de capital i, amb un pes menor, els recursos procedents de les operacions (gràfic 14):

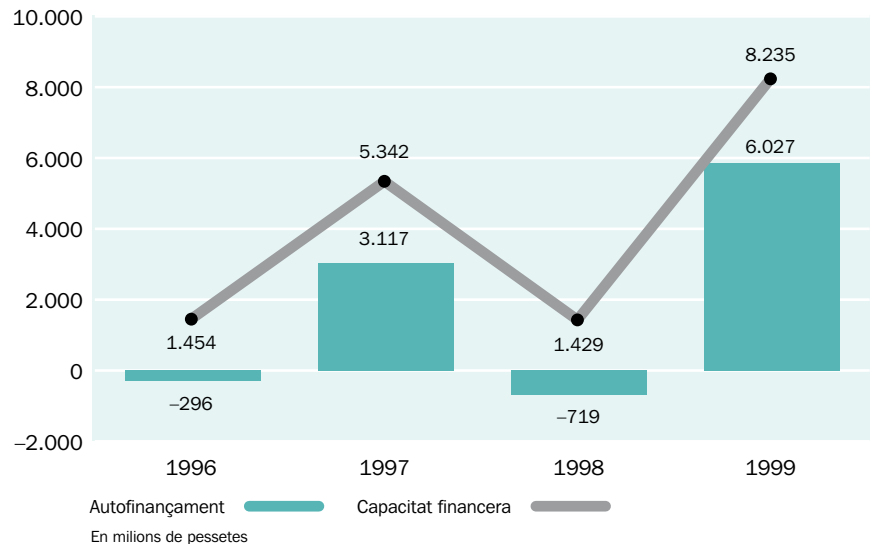
- Les aportacions a fons propis han augmentat significativament el pes durant tot el període 1997-1999, i han passat del 3,43% del total de recursos per al finançament de les inversions de l'any 1997, al 44,51% de l'any 1999, que, aquest darrer any, en termes absoluts són 12.945 milions de pessetes i s'han convertit en la font principal de recursos.
- L'endeutament net a llarg termini (origens menys aplicacions) ha estat important els anys 1997 i 1999, i ha representat el 27,07% i 21,65% dels recursos, que en termes absoluts signifiquen 3.294 milions i 6.296 milions de pessetes, respectivament, mentre que el de l'any 1998 pràcticament no és significatiu. En relació amb l'últim any, el 47,09% correspon a l'Administració pública, principalment a la Seguretat Social; el 38,24%, a endeutament amb entitats de crèdit; el 7,36%, a deutes amb empreses del grup, i el 4,07% a proveïdors d'immobilitzat.
- Les subvencions de capital continuen disminuint el pes específic en tot el període 1997-1999, i passen del 20,67% del total de recursos per al finançament de les inversions de l'any 1997, al 6,74% de l'any 1999; aquest últim any en termes absoluts són 1.960 milions de pessetes.

L'any 1999, les operacions corrents van generar recursos per valor de 6.164 milions de pessetes. Cal tenir en compte que aquests recursos augmenten com a conseqüència de l'evolució dels ingressos extraordinaris; per tant, no són significatius de l'evolució tendencial del finançament de les inversions.

6.6 Autofinançament

L'autofinançament dels centres presenta una evolució oscil·lant: disminueix en el primer període intermedi, ja que passa de 3.117 milions de pessetes l'any 1997 a -719 milions de pessetes l'any 1998, i augmenta considerablement en el segon període intermedi, fins a situar-se, l'any 1999, a 6.027 milions de pessetes, a causa del creixement dels ingressos extraordinaris (gràfic 15). En aquest darrer any representa un 2,26% del valor de la producció, percentatge no gaire significatiu i insuficient si es té en compte que cal retornar el deute o finançar les necessitats d'inversions que requereixen aquests centres per garantir la qualitat en la prestació de serveis i per poder donar resposta a les exigències, de malalts i de professionals, referents a la implantació de nous tractaments i noves tecnologies.

Gràfic 15. Evolució de l'autofinançament i de la capacitat financera (XHUP)



6.7 El valor afegit brut (VAB) creat pels centres de la XHUP

L'any 1999 el valor de la producció generada pels centres de la mostra se situa en 364.442 milions de pessetes i l'estimació del valor afegit brut (VAB) ha estat de 230.609 milions de pessetes, que representa el 63,28% de la producció generada (quadre 19 i gràfic 16).

Durant el període 1997-1999 es continua incrementant tant el valor de la producció generada com el valor afegit, encara que el ritme de creixement del valor afegit és inferior al del valor de la producció, la qual cosa implica que es destinen menys recursos a cobrir el cost dels factors interns i de finançament, malgrat els increments de cost d'aquests darrers, que passen de representar el 105,52% del valor afegit, l'any 1997, al 106,74%, l'any 1999.

D'altra banda, un creixement de la producció superior al creixement del VAB indica que han augmentat les necessitats d'inputs intermedis per produir una unitat d'*output* final. En efecte, l'any 1997, cada unitat produïda requeria 0,3478 pessetes d'*inputs* intermedis, mentre que el 1999 aquest requeriment ha augmentat fins a 0,3672 pessetes.

Aquests resultats permeten concloure que la tecnificació progressiva del sector sanitari dels darrers anys ha comportat un increment paral·lel i significatiu dels requeriments d'*inputs* intermedis. D'aquesta manera s'enforteix la seva interrelació amb la resta d'activitats econòmiques i es genera una capacitat d'arrossegament superior.

Quadre 19 Evolució del valor de la producció i del valor afegit (XHUP)

	1997	1998	1999
Valor de la producció	327.008	340.865	364.442
- Consums	67.887	74.036	80.946
- Despeses externes	45.836	46.664	52.887
= Valor afegit brut	213.285	220.165	230.609
Cost dels factors interns i del finançament	225.055	234.570	246.144

En milions de pessetes.

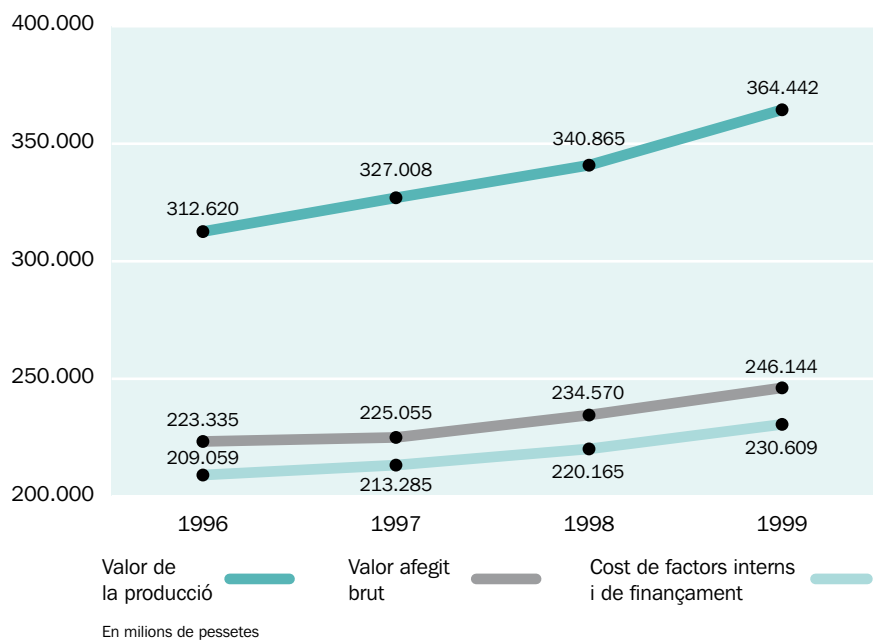
Valor afegit / Valor de la producció	65,22	64,59	63,28
Cost factors interns / Valor afegit	105,52	106,54	106,74
Cost factors externs / Valor producció	34,78	35,41	36,72

En percentatge.

	98/97	99/98	Variació 99/97
Valor de la producció	4,24	6,92	11,45
- Consums	9,06	9,33	19,24
- Despeses externes	1,81	13,34	15,38
= Valor afegit brut	3,23	4,74	8,12
Cost dels factors interns i del finançament	4,23	4,93	9,37

En percentatge de variació.

Convé assenyalar que la sanitat és un sector productiu que contribueix al creixement econòmic del país i que indueix a altres activitats econòmiques mitjançant la seva relació amb diversos sectors d'activitat. En conjunt, destaquen dos sectors amb una gran interrelació amb la sanitat: el sector químic —i, dintre d'aquest, el farmacèutic— i el sector de productes sanitaris —equips i material de consum. Amb una importància menor, però també significativa, apareixen els queviures i les begudes, el consum energètic, el manteniment d'instal·lacions i equips mèdics assistencials i els lloguers.

Gràfic 16. Evolució del valor afegit, valor de la producció i cost de factors interns (XHUP)

En concret, la sanitat té un conjunt d'*inputs* intermedis o una interrelació amb la resta d'activitats econòmiques que és superior al d'altres serveis tradicionals, com el comerç, el correu i les telecomunicacions, el sector financer, el conjunt de les administracions públiques, l'ensenyament i altres serveis no classificats.

Les compres de l'any 1999 representen el 22,55% del valor de la producció i es materialitzen en unes activitats concretes. En el sector industrial destaquen les compres al sector farmacèutic i al d'instrumental i material sanitari. Aquestes compres representen el 47,28% i el 41,13% del total, i, en termes absoluts, signifiquen 38.852 i 33.800 milions de pessetes, respectivament (quadre 20).

Quadre 20. Valor de producció i valor afegit (XHUP)

	1997	1998	1999
VALOR DE LA PRODUCCIÓ	327.008	340.865	364.442
Compres de productes farmacèutics	28.819	33.188	38.852
Compres de material sanitari	30.449	32.094	33.800
Compres d'altres aprovisionaments	9.291	8.975	9.520
Variació d'existències	-672	-222	-1.226
Treballs fets per altres empreses	26.096	26.661	32.567
Serveis d'alimentació	3.277	3.512	3.790
Serveis de bugaderia	1.868	1.938	2.070
Serveis de neteja	7.964	8.371	8.708
Serveis de seguretat	1.051	1.122	1.222
Altres treballs o serveis	11.936	11.718	16.770
• Metges consultors	3.185	2.918	2.506
• Diagnòstic per la imatge	641	824	2.960
• Laboratori	2.444	2.675	3.175
• Rehabilitació	102	110	136
• Transport sanitari	156	165	187
• Serveis docents	158	171	175
• Altres	5.250	4.855	7.638
Serveis exteriors	18.245	18.840	19.120
Despeses de R+D amb càrrec a l'exercici	2	6	2
Arrendaments i cànon	685	794	955
Reparació i conservació	7.432	7.546	7.413
Serveis de professionals independents	1.310	1.429	1.380
Transports	317	346	363
Primes d'assegurances	391	427	464
Subministraments	5.219	5.334	5.425
Altres	2.889	2.958	3.118
Altres despeses	1.495	1.164	1.200
VALOR AFEGIT DE L'EMPRESA	213.285	220.165	230.609

En milions de pessetes.

La millora de l'assistència sanitària i la sofisticació dels serveis prestats han fet que s'hagin anat incorporant al procés productiu dels hospitals serveis que, tot i que no tenen a veure amb el producte sanitari principal, hi són indispensables. Això, a més dels serveis d'hostaleria, se n'han anat desenvolupant d'altres com el de manteniment, l'electromedicina, etc., que s'han incorporat als hospitals i han adquirit entitat pròpia.

És per això que la interrelació amb la resta del sector terciari, i, més concretament, amb els serveis a les empreses, té una importàcia considerable a causa de la progressiva externalització de serveis que s'ha produït. Fins i tot la funció

de manteniment de les instal·lacions, els equipaments i les infraestructures, que, històricament, havia estat assumida pel mateix hospital, ara i cada vegada més és externa. La incorporació d'alta tecnologia en els processos de diagnòstic i terapèutics i el grau d'exigència més alt de la normativa relacionada amb la manipulació i la conservació dels equipaments fan que l'hospital es vagi desprenent d'aquestes funcions que abans tenia assumides.

L'any 1999 els treballs fets per altres empreses i els serveis exteriors representen el 14,18% del valor de la producció, que, en termes absoluts, corresponen a 51.687 milions de pessetes.

Destaquen, l'any 1999, els serveis de neteja i els serveis de reparació i conservació, que representen el 2,39% i el 2,03% del valor de la producció, que, en termes absoluts, són 8.708 i 7.413 milions de pessetes, respectivament. Els subministraments —aigua, gas i electricitat— representen l'1,49% del valor de la producció, és a dir, 5.425 milions de pessetes.

Però l'externalització no es dona només en els serveis d'hostaleria —alimentació, bugaderia i neteja—, i de manteniment, sinó que, cada vegada més, es produeix una externalització creixent dels serveis clínics —diagnòstic per la imatge, laboratori, rehabilitació— i altres.

Cal assenyalar, en tot el període 1997-1999, l'augment del pes dels serveis subcontractats assistencials que, en conjunt, passen del 3,65% de l'any 1997 al 4,60 de l'any 1999, la qual cosa, en termes absoluts, significa un augment de 4.841 milions de pessetes.

Des del punt de vista de la renda, el VAB hospitalari està format bàsicament pels salaris. Els centres de la mostra generen, l'any 1999, prop de 44.000 llocs de treball equivalents, amb una distribució de renda, mesurada en termes de sous i salaris, de 183.863 milions de pessetes; tot això sense considerar els llocs de treball que es generen per l'externalització de serveis, que es podrien estimar en 9.800 persones.

El quadre 21 mostra, resumidament, l'estructura de personal dels centres de la mostra els anys 1997 i 1999, distribuïda per cadascun dels quatre troncs bàsics: direcció, assistència, administració i serveis generals, i també per grups professionals assistencials. La plantilla dels centres no inclou el personal mèdic que treballa com a col·laborador en l'hospital, i, per tant, aquesta es considera una despesa externa.

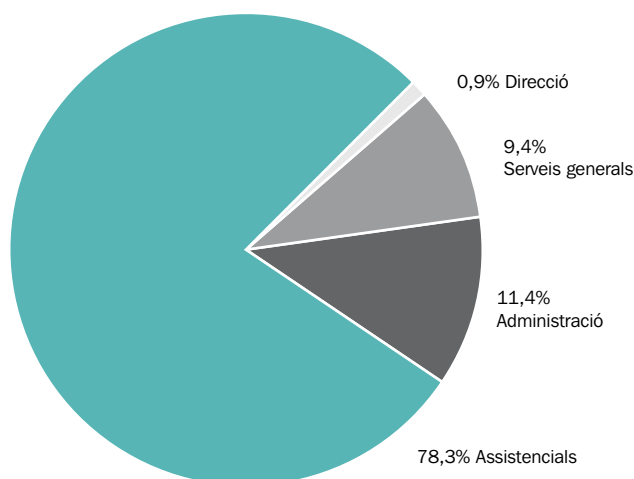
L'estructura de personal no varia significativament durant el període 1997-1999. Així, el percentatge de personal assistencial se situa al voltant del 78% del total del personal contractat pels centres, mentre que el de personal d'administració i de serveis generals representa l'11% i el 10% del total, respectivament. Considerant només el personal assistencial, el de grau mitjà és el grup més nombrós —en percentatge és el 39,4%—, seguit del personal de formació professional i dels titulats superiors (gràfics 17 i 18).

Quadre 21. Evolució de la plantilla equivalent (XHUP)

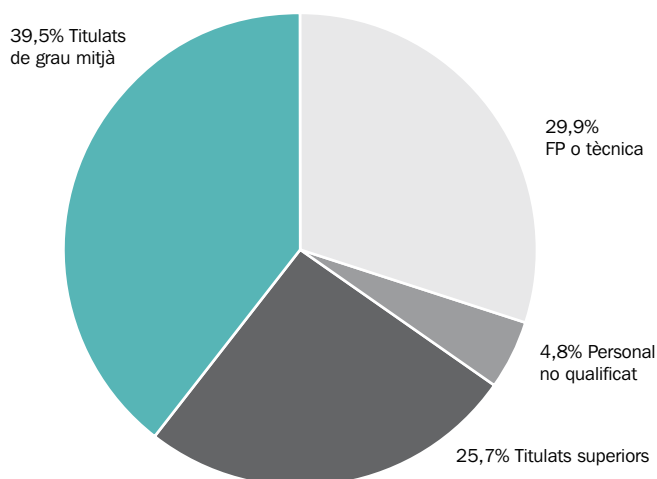
	1999	%	1997	%	Δ%
Personal de direcció	403,53	0,90	423,68	0,97	-4,76
Personal assistencial					
a) Titulats superiors	9.040,35	20,10	8.710,27	20,03	3,79
b) Titulats grau mitjà	13.944,17	31,00	13.353,97	30,71	4,42
c) Formació professional o tècnica	10.543,57	23,44	10.023,83	23,05	5,18
d) Personal no qualificat	1.666,67	3,71	1.782,11	4,10	-6,48
Total personal assistencial	35.194,76	78,25	33.870,17	77,90	3,91
Personal d'administració	5.138,61	11,43	4.797,09	11,03	7,12
Personal de serveis generals	4.239,65	9,43	4.390,80	10,10	-3,44
Total personal	44.976,55	100,00	43.481,75	100,00	3,44

Plantilla equivalent segons conveni d'hores de cobertura anual de la XHUP (1.752 hores).

Gràfic 17. Personal equivalent XHUP. Any 1999



Gràfic 18. Personal equivalent assistencial XHUP. Any 1999



L'any 1999, amb relació a l'any 1998, s'ha produït un lleuger augment del personal propi, de l'1,14%, que, en termes absoluts, significa 499 persones, mentre que el valor de la producció ha augmentat de pràcticament un 7%. Aquesta línia segueix la tendència dels darrers anys, marcada per les reordenacions hospitalàries que es produeixen en el sector, encaminades a l'augment de l'eficiència dels recursos d'atenció sanitària a malalts aguts, millorant la productivitat dels recursos.

7. Conclusions

Vist aquest estudi, que presenta els aspectes més significatius de l'evolució economicofinancera i patrimonial dels centres de la XHUP durant el període 1997-1999, i tenint en compte una mostra constant de centres, integrada per 63 centres, el 49% dels quals correspon a hospitals generals bàsics; el 35%, a hospitals de referència, i el 16%, a hospitals d'alta especialització, es poden treure les conclusions següents.

- Els centres de la XHUP incrementen la seva activitat, durant el període 1997-1999, i n'augmenta la xifra de malalts atesos principalment en els casos de cirurgia sense ingrès, de consultes externes, d'hospitalització de dia i de cirurgia menor. Cal destacar la disminució de l'estada mitjana, que ha passat de 7,2 a 6,4 dies, i també la disminució de la taxa de reiteració de visites i el percentatge d'urgències amb ingrès.
- Malgrat la millora de l'eficiència i de la gestió, durant el període 1997-1999, els centres de la XHUP augmenten el dèficit d'explotació, que passa de 10.786 milions de pessetes l'any 1997 a 14.653 milions de pessetes l'any 1999. Això és degut a l'augment de la despesa de personal pel reconeixement de la carrera professional al personal mèdic i d'infermeria, d'acord amb el conveni laboral de la XHUP, l'augment del cost de fàrmacs específics i increments de despesa com a resultat de l'augment d'activitat per més demanda i de la qualitat més alta dels serveis, per sobre de la variació dels ingressos.
- L'any 1999, l'ingrès mitjà d'explotació per UME, incloses les subvencions a l'explotació, és de 258.449 pessetes, i les despeses d'explotació per UME són de 268.840 pessetes, la qual cosa implica un marge negatiu de 10.391 pessetes, que representa el 4,02% dels ingressos d'explotació.
- En el període 1997-1999 la rendibilitat econòmica (ROI), considerant el resultat d'explotació, empitjora de quasi 1 punt, pràcticament a conseqüència de la disminució del marge net d'explotació; mentre que la rendibilitat financera (ROE), tot i que continua essent negativa, l'any 1999 presenta un guany significatiu de 15,46 punts, gràcies a la millora dels resultats extraordinaris, que compensa l'empitjorament de l'any 1998.
- L'evolució de la situació economicofinancera en el període 1997-1999 ha estat la següent: l'endeutament en termes relatius ha disminuït, la qualitat del

deute augmenta i el resultat de l'exercici ha millorat, malgrat l'empitjorament del dèficit d'explotació. Això no obstant, continua havent-hi un elevat endeutament i una manca de capacitat de generar resultats positius en l'agregat.

Així, l'any 1999, la ràtio d'endeutament dels centres de la XHUP, sense els centres de l'ICS, és del 77,05%. Aquesta ha millorat de quasi 3 punts percentuals respecte a l'any anterior, després del lleuger augment de l'any 1998. En canvi, la qualitat del deute no presenta una evolució favorable en tot el període. Així, el deute a curt termini augmenta de 14.995 milions de pessetes, i passa de representar el 47,36% de l'any 1997 al 50,39% de l'any 1999.

- L'evolució de la situació patrimonial a llarg termini és favorable, com s'observa en la millora significativa, produïda l'any 1999 respecte a l'any anterior, de les ràtios d'autonomia financera, en 4,76 punts, i del coeficient de garantia i de solvència, ambdós de quasi 5 punts, que així compensa el reduït empitjorament de l'any 1998.
- Les dades agregades de la XHUP, sense els centres de l'ICS, en principi no presenten problemes per poder fer front als seus compromisos de pagament a curt termini, ja que la ràtio de liquiditat continua sent superior a la unitat, encara que aquesta disminueix en tot el període 1997-1999, i el fons de maniobra passa a ser de 13.850 milions de pessetes l'any 1997 a 7.085 milions de pessetes l'any 1999.
- Pel que fa a la composició de l'endeutament, l'any 1999, el 21,29% d'aquest prové d'entitats bancàries; el 23,32%, de proveïdors i creditors comercials, i el 41,67%, de l'Administració pública.
- En tot el període 1997-1999 les inversions o adquisicions d'immobilitzat han estat de 57.237 milions de pessetes, que han estat conseqüència de la creació d'un nou centre hospitalari i de la necessitat d'inversions per garantir la qualitat en la prestació de serveis i per poder donar resposta a la implantació de nous tractaments i noves tecnologies. El ritme de creixement de les inversions ha estat molt superior el darrer any, amb una variació del 81,88%, mentre que, l'any 1998, ha estat del 31,41%, i així ha trencat la tendència a disminuir dels anys anteriors.
- L'autofinançament dels centres és insuficient i no gaire significatiu per poder retornar el deute o finançar les necessitats d'inversions. Les fonts principals de finançament són les aportacions a fons propis, l'endeutament a llarg termini i les subvencions de capital.
- L'any 1999, el valor de la producció i el valor afegit generats pels centres de la XHUP és de 364.442 i 231.809 milions de pessetes, respectivament, i augmenten en tot el període 1997-1999.
- La sanitat és un sector productiu que contribueix al creixement econòmic i induïx a altres activitats econòmiques mitjançant la seva relació amb diversos sectors, especialment el sector químic i el de producte sanitari, amb els quals els centres de la XHUP, l'any 1999, van generar compres per valor de 38.852 i 33.800 milions de pessetes.
- La interrelació amb la resta del sector terciari, i, més concretament, amb els serveis a les empreses, és d'una importància considerable a causa de l'externalització progressiva de serveis que s'ha produït. L'any 1999 van generar un volum de despesa de 51.863 milions de pessetes en treballs fets per altres empreses i serveis exteriors. L'externalització no es dona només en els serveis més tradicionals, com poden ser els relacionats amb l'hostaleria —alimentació, bugaderia i neteja—, sinó també en altres serveis com el manteniment. I, cada vegada més, es produeix una externalització creixent de serveis clínics: diagnòstic per la imatge, laboratori o rehabilitació.
- Cal fer èmfasi en el fet que, l'any 1999, els centres de la XHUP han generat prop de 44.000 llocs de treball equivalents, amb una distribució de renda, mesurada en termes de sous i salaris, de 183.863 milions de pessetes; tot això sense considerar els llocs de treball que es generen per l'externalització de serveis, que es podrien estimar en 9.800 persones.

Autors

El projecte de la Central de Balanços es caracteritza per la participació activa i voluntària dels centres que aporten les dades sobre la seva situació econòmico-financera, amb la seguretat que la informació serà tractada confidencialment, i, com a contrapartida, obtenen una informació agregada, homogènia i significativa que els ajuda en la presa de decisions.

La participació dels centres no es limita a l'aportació de la informació, sinó que aquests hi tenen un paper actiu mitjançant la seva representació en la Comissió Tècnica, creada a mitjan any 1990. Les funcions de Comissió són les següents: aprovació de les bases d'informació econòmica de cada exercici, control de l'activitat de la Central de Balanços i determinació dels criteris de publicació de la informació i d'accés a la base de dades.

Els membres de la Comissió Tècnica són els següents:

- En representació del Consell Assessor del director del SCS i presidenta de la Comissió Tècnica:
Sra. Esperança Martí i Salís, Fundació Puigvert
- En representació d'institucions i centres:
Sr. Miquel Argente i Giralt, Servei Català de la Salut
Sra. Mònica Corominas i Guerin, Institut Català de la Salut
Sra. Dolors Heras i Ribot, Unió Catalana d'Hospitals
(fins al setembre de 2000)
Sra. Roser Fernández i Alegre, Servei Català de la Salut
(a partir de l'abril de 2001)
Sr. Francesc Guerra i Maestre, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Sr. Joan Josa i Llaberia, Institut Pere Mata
Sr. Antoni López i Fernández, Consorci Hospitalari de Catalunya
(fins al desembre de 2000)
Sr. Vicens Mayor i Móra, Hospital Mútua de Terrassa
Sr. Constantí Serrallonga i Tintoré, Consorci Hospitalari de Catalunya
(a partir del gener 2001)
- Coordinadora de la Comissió Tècnica:
Sra. Anna Roman i Martínez, Servei Català de la Salut
- Equip de la Central de Balanços (integrat a la Gerència de Planificació Econòmica de l'Àrea de Recursos del Servei Català de la Salut)
Responsable: Sra. Anna Roman i Martínez

Sr. Manel Casserras i Aynés
Sra. Laura Teixidó i Vidal

FULLS ECONÒMICS
Direcció: Miquel Argente
Coordinació: Roser Fernández i Victòria Petanàs
© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició: Servei Català de la Salut
Trevesera de les Corts, 131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Telèfon 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
E-mail infogd@olimpia.scs.es

Coordinació editorial: C i C
Disseny gràfic: Ortega i Palau, S.L.
Impressió: Gràfiques Viking, S.A.
D. L. B-35.141-2001



Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

