



**Miguel Ángel de Gregorio Ariza**  
Catedrático de Universidad  
Editor Jefe de Intervencionismo

## La pólvora del rey

### Spending other's money

Según Bloomberg LP, compañía americana que se dedica al análisis y a la realización plataformas de comercio de capital, servicio de datos y noticias para las empresas financieras y organizaciones en todo el mundo, el sistema sanitario español ocupa el tercer puesto en eficiencia por detrás de los sistemas de Hong Kong y Singapur, por delante de países como Noruega, Suecia, Dinamarca y por supuesto de otros como Japón, Italia o EEUU. ¿Qué mide la eficiencia en sanidad? La eficiencia sanitaria se basa en tres pilares fundamentales: la esperanza de vida, el gasto en salud per cápita y el peso relativo del gasto sanitario sobre el PIB. El costo sanitario español se sitúa en el 9 % del PIB con una inversión total de 2658 millones de dólares y una esperanza de vida de 83,80 años<sup>1</sup>. De estas variables, algunas como la esperanza no dependen exclusivamente de la acción sanitaria ya que hay otros factores como la genética, la alimentación, el clima, etc., que influyen notablemente en esta alta tasa de longevos de nuestro país. Por el contrario, la inversión económica absoluta y relativa sí que está relacionada con la política sanitaria de la administración. No obstante, la excelente eficiencia del sistema sanitario español está basada eminentemente en un bajo coste del capítulo uno (salarios) que permite llegar a más cobertura con menos dinero<sup>2</sup>. Sirva de ejemplo que los salarios de los médicos españoles son de los más bajos de los países de la OCDE por detrás de la gran mayoría de países de la Comunidad Europea. Se podría decir, con el paradigma de disparar con pólvora del rey, que el sistema alcanza un meritorio tercer lugar en eficiencia con el sacrificio de los sanitarios españoles.

Por el contrario si la eficiencia se basase en otros parámetros como son el trabajo, productividad y número de médicos por habitante probablemente, el sistema sanitario no ocuparía un lugar tan destacado ya que, sin datos objetivos<sup>3</sup>, se estima que con buenos datos globales de calidad, el rendimiento laboral del sistema sanitario es bajo, la eficacia es baja y por consiguiente, la eficiencia de acuerdo con estos datos teóricos necesariamente sería mala. La falta de objetivos claros, la desincentivación, la no existencia en la gran mayoría de las regiones autónomas de la carrera profesional hacen que la productividad sanitaria no sea la adecuada.

Se define la eficiencia como la consecución de los objetivos planificados con el menor costo posible. De acuerdo con esta definición, ¿dónde se encuentra el Intervencionismo Guiado por Imagen español? Pues la verdad que carecemos de datos. Las Unidades de Intervencionismo, en la gran mayoría de hospitales, en el peor de los casos, se miden con ratios dentro del Servicio de Radiología. En otros, aunque se les considere Unidades independientes no disponen de los indicadores adecuados y específicos para cumplir con los objetivos marcados (si éstos se marcaron en alguna ocasión)<sup>3</sup>. Se tiene la percepción de que la calidad y la eficacia son buenas, pero se carecen de datos de eficiencia en las Unidades Intervencionismo.

## | BIBLIOGRAFÍA

1. Matas V. Sin calidad y sin eficacia, ¿hay eficiencia? Redacción Médica [revista en Internet]. 2016 [acceso 11 de febrero 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/sin-calidad-y-sin-eficacia-hay-eficiencia--7398>
2. Díez L. Ranking de salarios médicos de la OCDE: España en “puestos de descenso”. Redacción Medica [revista en Internet]. 2016 [acceso 6 de Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/ranking-de-salarios-medicos-de-la-ocde-espana-en-puestos-de-descenso--9197>
3. Gonzalez-Sanchez B, Lopez Valeiras E, Gomez-Conde J. La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: Una primera aproximación. Rev Iberoam Contab Gest. 2009;14(2):1-11