

HAN TENIDO MUY BUENOS RESULTADOS

# Las EBA catalanas abaratan costes un 30%

Están sufriendo recortes e impagos como el resto del sector concertado pero, por ahora, ninguna EBA ha quebrado.

**DIARIO MEDICO.** Carmen Fernández. Barcelona | carmenfer@diariomedico.com | 18/11/2013 00:00

---

Las entidades de base asociativa (EBA) de médicos y enfermeras de Cataluña para la gestión de centros de atención primaria públicos, a los 17 años de la puesta en marcha de la primera experiencia (el CAP El Remei de Vic, que dirigió Albert Ledesma), han demostrado un coste medio por habitante y año un 30 por ciento inferior respecto al conjunto de centros del primer nivel asistencial de esta comunidad (la mayoría están gestionados por el Instituto Catalán de la Salud-ICS- y por hospitales concertados). Lo aseguró Joan Aranalde, presidente de la Asociación Catalana de Entidades de Base Asociativa (Aceba), durante las XVII Jornadas Técnicas celebradas la semana pasada en Barcelona. Actualmente hay 11 EBA activas, la última de ellas [el CAP Murallas, de Tarragona](#), y una [cooperativa de pediatras](#) en el Pirineo; así como unos 200 profesionales dispuestos a implicarse en otras sociedades profesionales de este tipo.

Las EBA catalanas asumen riesgos económicos pero, por ahora, ninguna ha quebrado a pesar de sufrir los mismo problemas que el resto del sector concertado (recortes presupuestarios e impagos); en total, un 27 por ciento menos de ingresos en tres años. Lo que sí han hecho es bajar salarios un 20 por ciento (hay sueldos diferentes en función de la responsabilidad pero no destacables).

## ¿Reparto de dividendos?

Aranalde reveló que a pesar del coste-efectividad "ninguna EBA ha repartido nunca dividendos entre sus socios. Las que han obtenido beneficios los han destinado a incentivos salariales de todos sus trabajadores".

Aranalde, que también es director de la EBA de Sarrià, Vallvidrera y Las Planas de Barcelona, recordó igualmente que alguna entidad tiene como accionista minoritario el hospital de referencia de su zona o una mutua y apuntó que en los últimos tiempos, a causa de sus buenos resultados, han sido tanteados por representantes de grupos de capital riesgo. "Por ahora, de eso, nada de nada".

También destacó que en 2012 en coste-efectividad en farmacia por usuario y año había seis EBA en los seis primeros puestos del ranking del benchmarking anual del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Esas seis estaban por debajo de 200 euros por persona y año (la primera de ellas, en 132,35) y la media del sector fue de 261 (la de peor resultado alcanzó los 303,44 euros por persona y año).

En ese benchmarking, teniendo en cuenta todos los indicadores de accesibilidad, efectividad, capacidad resolutive y coste-efectividad, hay cuatro EBA entre los diez primeros puestos; una de ellas durante cinco años seguidos y dos, durante seis.

Las EBA, una fórmula impulsada por el Colegio de Médicos de Barcelona y que Diario Médico ha seguido al detalle desde el principio, ha sido objeto de evaluación comparativa en tres ocasiones (por la Fundación Avedis Donabedian, el Instituto de Estudios de la Salud y la Central de Resultados de Cataluña) con resultados óptimos pero especialmente destacados en satisfacción de los usuarios y de los profesionales.

A juicio de Aranalde, no obstante, la principal aportación de la fórmula ha sido que el conjunto de la primaria catalana ha ido mejorando por comparación; "para avanzar, hacen falta puntas de lanza".

### **El riesgo**

Lluís Gràcia, gerente de la EBA del CAP Vallcarca-Sant Gervasi, que organizó las jornadas técnicas, cree que las EBA tienen un riesgo en contra: "Los socios de las EBA están avanzando con sus patrimonios personales créditos con los que cubren impagos de la Administración, que ya llegan a 4-5 meses. Es cierto que la Administración acaba pagando, pero es un problema".

Ramón Vilatimó, director de la EBA del CAP Centellas y pionero de la fórmula, explica que "no es para todo el mundo ni para los que quieren lucrarse con ello; los que estamos, buscamos eficiencia y poder pagar un plus a todos los profesionales. La autogestión se tiene que ver en un marco de profesionalismo médico".

El economista de la salud Vicente Ortún es uno de los defensores de que la autogestión es la solución a los problemas de la atención primaria.

## **¿El modelo de autogestión de Cataluña se ha desvirtuado en 17 años?**

---

En los centros gestionados por las 11 EBA catalanas que se han creado en los últimos 17 años hay equipos puros y otros mixtos, integrados también por personal del Instituto Catalán de la Salud (ICS). Y en ellos se da además un fenómeno posiblemente indicativo de la desvirtuación del modelo: el 25 por ciento de los profesionales son socios de las EBA y el 75 por ciento, trabajadores (o empleados).

Joan Aranalde, presidente de Aceba, explicó que todos, socios y no socios, trabajan en labores clínicas y tienen más o menos las mismas condiciones económicas, pero sólo los socios asumen los riesgos económicos de la gestión. No percibe problema en ello, pero cree que habría que aumentar el número de socios y admite que no siempre es fácil combinar el desarrollo del proyecto primigenio con la gobernanza: "Con el tiempo, surgen personalismos, fricciones y todos aquellos factores humanos que no siempre son fáciles de frenar".

Lluís Gràcia, gerente de la EBA del CAP de Vallcarca-Sant Gervasi, le quita hierro a ese hecho diciendo que, aunque se sea un empleado, "la proximidad al director del equipo, que pasa consulta a tu lado, es positiva y, además, ser socio no es una ventaja competitiva porque hay no socios con cargos de responsabilidad". También ha destacado que "todos ganan mejores sueldos que los colegas del ICS", a pesar de los recortes que también han sufrido.

Para Ramon Vilatimó, director del CAP Centellas, en un futuro habrá que pensar en que todos los trabajadores que lo deseen sean socios (igual que los fundadores de la EBA), pero la voluntariedad tendrá que primar porque no todo el mundo está dispuesto a implicar su patrimonio y volcarse a fondo.