

## GRANADA

SALUD | ASISTENCIA EXTERNA EN LA SANIDAD PÚBLICA

# El SAS factura casi 4 millones al año a la privada por atender a sus pacientes

● Los asegurados que no tienen derecho a la atención pública utilizan servicios del SAS principalmente para Urgencias, seguidas de consultas y tratamientos de quimioterapia

S. Vallejo GRANADA

Las personas que tienen un seguro privado de salud no tienen derecho a recibir asistencia en el sistema sanitario público. Pero hay ocasiones en las que pacientes privados terminan en un quirófano o una habitación del SAS, principalmente por procedimientos complejos o por dolencias que no pueden tratarse en los centros privados, además de por elección propia del paciente. Y esa atención que presta el SAS tiene un precio, que cobra a las compañías anualmente.

Cada procedimiento está tasado y se factura a la compañía privada tras la atención

La facturación la realiza cada centro que ha recibido pacientes privados, cuya asistencia sanitaria está financiada por compañías sanitarias y aseguradoras. Según datos facilitados por Salud a este periódico, al año son cerca de 4 millones de euros lo que los centros del SAS en la provincia facturan a las compañías privadas por atender a sus pacientes. En concreto, en 2013 fueron 3.754.385 euros y en 2014 subió a 3.890.618.

La atención a pacientes privados se realiza en todos los niveles asistenciales, viéndose casos tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria. A nivel de Primaria, según Salud, el grueso de la facturación es por el tratamiento de pacientes en los servicios de Ur-



Las Urgencias y las consultas son los procesos más utilizados por los pacientes privados en Granada.

ARCHIVO

## El 70% de los asegurados utiliza la sanidad pública

El Barómetro de la Sanidad Privada 2015 de Andalucía, realizado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), ya advertía de que los pacientes con sanidad privada eligen su seguro para las consultas o pruebas pero van a la pública cuando tienen un problema grave y tienen que acudir a Urgencias.

Según este barómetro, la utilización de ambos sistemas es una tónica habitual entre los asegurados y el 70% reconoce que utiliza las dos vías, asistencia sanitaria privada y la pública, dependiendo de las necesidades. En el caso de la Atención Primaria y la Urgencias, la elección se decanta claramente hacia la sanidad pública. También

en el caso de la asistencia especializada y el ingreso porque hay más tecnología, medios, capacitación médica y servicio de enfermería en la pública. En cuanto al uso de las urgencias de la pública, sube a 2,8 veces anuales. De la privada valoran la rapidez con la que atienden, la información, el trato y el confort.

gencias. Lo mismo que sucede también en los hospitales, donde muchos pacientes privados llegan a estos servicios. Tras la atención urgente, principal demanda del paciente privado a la sanidad pública, la asistencia que este tipo de pacientes más utiliza en los hospitales del SAS en la provincia son las consultas de especialistas, los tratamientos de quimioterapia, los trastornos de hemáties, la atención médica a los casos de psicosis, las amenazas de aborto y las hemorragias intracraneales.

Para calcular el precio de los servicios que presta el SAS a pacientes privados, en 2005 Salud fijó los precios públicos de sus servicios prestados en centros de salud, hospitales, centros de transfusión y hasta transporte. Todo procedimiento está tasado, pero sólo se cobra a las personas que no tienen derecho a la atención en los centros públicos por pertenecer a una compañía privada, en casos en los que exista un tercero obligado al pago de la asistencia, como el caso de los accidentes laborales, o en caso de accidentes de tráfico, aunque con precios distintos. Por nivel de facturación, son los accidentes de tráfico los que más atenciones con factura generan, seguidos de los accidentes laborales (luego paga la mutua de la patronal) y, por último, de los pacientes privados.

Cuando el paciente privado acude al hospital público, se realiza el procedimiento facturando a la compañía o al particular, que luego lo reclama a su seguro.

El precio se calcula según el proceso por el que haya acudido el paciente. Cada episodio está codificado y da lugar a un conjunto



Los laboratorios son una de las unidades de gestión ya consolidadas.

G. H.

## Granada 'cumple' con el modelo de unidades de gestión

Es la cuarta provincia de Andalucía en UGC consolidadas, con 124 entre Primaria y hospital

### S. V. GRANADA

Los centros sanitarios públicos de Granada funcionan en la actualidad con 124 Unidades de Gestión Clínica (UGC), el nuevo modelo de organización que implantó el SAS para toda Andalucía en 2011 (tras varias pruebas desde 2009) y que en Granada ha cogido más sentido aún con la unificación de los hospitales de la capital para la creación de un único complejo hospitalario.

Según la última información publicada por el SAS



Afecta a hospitales y centros de salud de toda la provincia.

G. H.

(disponible en su página web con un mapa interactivo por provincias), en la provincia hay 124 UGC, de las que 86 corresponden a Atención Primaria y 38, a hospitales. Además, Granada cuenta también con unidades intercentros (entre varios centros de diferentes distritos) e interniveles (uniendo Atención Primaria y hospitalaria).

Con estos datos, Granada se sitúa en cuarta posición en Andalucía en el cumplimiento de esta norma de funcionamiento del SAS, detrás de Sevilla (209 UGC), Málaga (188) y Cádiz (177). Empata con los 124 de Córdoba y ya detrás se sitúa Jaén (94), Almería (90) y Huelva (76).

El objetivo de las Unidades de Gestión Clínica en los hospitales públicos andaluces es fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros, reforzar la continuidad asistencial entre ambos niveles de atención, mejorar la organización del trabajo y elevar la satisfacción de los pacientes.

## 2005

**Cambio.** Hace diez años Andalucía fijó los precios de sus servicios a través de grupos GRD

mínimo básico de datos (CMBD), que después junta procesos por Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). Estos GRD incluyen los procesos completos desde el ingreso hasta el alta. Y hay más de 500. El sistema GRD lo inventaron precisamente en América para que las aseguradoras pagasen a los hospitales la atención prestada. Andalucía fue la primera comunidad del país que calculó los costes por GRD. En el resto se hacía calculando por estancia a coste medio, lo que se hace para los accidentes de tráfico.

Una vez calculado el precio, el centro emite una liquidación para que la aseguradora pague. Dinero que va a los Servicios Centrales del SAS como un ingreso más.