

## EFICIENCIA PRODUCTIVA: UN ESTUDIO APLICADO AL SECTOR HOSPITALARIO. RESPUESTA

Eduardo LEY

*Universidad Carlos III*

La nota de Jaime Ginestal cuestiona la validez de los resultados empíricos presentados en Ley (1991). Ginestal (1991) sugiere que los hospitales públicos producen en mayor medida los *outputs* menos rentables —por ejemplo, cuidados intensivos. Mientras que no tengo ningún problema en aceptar tal supuesto, lo que no es cierto es que ello sesgue los resultados en contra de los hospitales públicos como afirma Ginestal. Antes al contrario. Por sencillez, supongamos que *ningún* hospital privado tiene unidad de cuidados intensivos. De este modo, las variables INTENSIV1 e INTENSIV2 toman valores cero en los hospitales privados. La única manera en que un hospital que tiene valores positivos en INTENSIV1 e INTENSIV2 pueda ser clasificado como ineficiente es por comparación con otros hospitales también con valores positivos en tales variables —ello es consecuencia directa de la formulación del programa (2) en Ley (1991). En otras palabras, sólo hospitales públicos podrían revelar como ineficiente a tal hospital. De este modo, la *especialización* de hospitales públicos en cuidados intensivos les protege de comparaciones con hospitales privados.

A continuación, conjetura Ginestal que las altas y estancias de hospitales de distinta titularidad son intrínsecamente diferentes. Una alta en pediatría, por ejemplo, de un hospital público precisaría por sus propias características, según Ginestal, mayores cantidades de *inputs* que una alta en un hospital privado. Desafortunadamente, no presenta Ginestal ninguna evidencia empírica en favor de tal conjetura. Sería difícil justificar mayores requerimientos de *inputs* a cada categoría de *output* simplemente porque Ginestal encuentra tales diferencias «incuestionables». La *mitad* de los pacientes dados de alta en hospitales privados fueron pacientes de la Seguridad Social (SS) en régimen concertado —esto es, la SS pagó la factura— un 35 % de las facturas estuvo a cargo de mutuas y entidades aseguradoras privadas, mientras que un 14 % fue a cargo de los propios pacientes. La mitad de los pacientes de los establecimientos no públicos son asignados a los mismos por la misma SS, no veo motivos para esperar que estos pacientes de la SS atendidos en hospitales no públicos tengan asociados distintos tipos de patología que los demás pacientes de la SS.

Otro tipo de evidencia que surge directamente del propio análisis tampoco indica necesidad alguna de utilizar distintas tecnologías de referencia:

- el 38,5 % de los hospitales que aparecen en las bases de los hospitales públicos ineficientes son hospitales públicos;
- cuando se utilizan dos tecnologías de referencia, no hay cambios cualitativos en los resultados: un 26,7 % (antes era un 35,6 %) de los públicos son revelados como ineficientes frente a un 15,8 % (antes era un 18,4 %) de los públicos.

Finalmente, critica Ginestal el uso de la variable CAMAS como *proxy* de *inputs* de capital. Ginestal observa acertadamente que, según sea la especialidad de cada hospital, así variará la inversión por cama. Es por ello que sólo se seleccionaron *hospitales generales* en el estudio. No estamos comparando departamentos de física nuclear y de sociología. A falta de otras medidas más adecuadas, CAMAS es una variable estándar en la literatura como aproximación a los *inputs* de capital. Véase, por ejemplo, Vita (1990), Wagstaff (1989a, 1989b), Färe, Grosskopf y Valdmanis (1989) o Sherman (1984). El stock de capital es el *input* que tal variable de capacidad pretende medir. No, como apunta Ginestal, los gastos corrientes de capital o la inversión del período, que son de naturaleza más errática.

## Referencias

- Färe, R.; Grosskopf, S. y Valdmanis, V. (1989): «Capacity, Competition and Efficiency in Hospitals: A Nonparametric Approach», *The Journal of Productivity Analysis*, vol. 1, págs. 123-138.
- Ginestal, J. (1991): «Eficiencia Productiva: Un Estudio Aplicado al Sector Hospitalario. Una Nota», *Investigaciones Económicas*, vol. XV, núm. 2.
- Ley, E. (1991): «Eficiencia Productiva: Un Estudio Aplicado al Sector Hospitalario», *Investigaciones Económicas*, vol. XV, núm. 1, págs. 71-88.
- Sherman, H. D. (1984): «Hospital Efficiency Measurement and Evaluation: Empirical Test of a New Technique», *Medical Care*, vol. 22, núm. 10, págs. 922-938.
- Vita, M. G. (1990): Exploring Hospital Production Relationships with Flexible Functional Forms», *Journal of Health Economics*, vol. 9, págs. 1-21.
- Wagstaff, A. (1989a): «Econometric Studies in Health Economics: A Survey of the British Literature», *Journal of Health Economics*, vol. 8, págs. 1-51.
- Wagstaff, A. (1989b): «Estimating Efficiency in the Hospital Sector: A Comparison of Three Statistical Cost Frontier Models», *Applied Economics*, vol. 21, págs. 659-672.