

GABINETE MÉDICO BOLUFER, S.A. (A)¹

El 9 de enero de 2013, Joan Bolufer, Consejero Delegado de Gabinete Médico Bolufer, S.A. (en adelante, GMB), se encontraba reunido con su Consejo de Administración para tomar una decisión sobre la orientación estratégica que debía adoptar de cara al futuro. Tras dos décadas como cirujano traumatológico y casi una como jefe de servicio en el Hospital de Palma de Mallorca, en 2007 Bolufer decidió abandonar la sanidad pública y lanzarse a la aventura de dirigir su propio hospital, adquiriendo en compañía de varios socios la Clínica Virgen de Lluç. Merced al prestigio que había acumulado, que hacía presagiar que su nueva aventura profesional sería exitosa, logró atraer un equipo médico de la máxima calidad y contó, desde el principio, con la confianza de proveedores, compañías aseguradoras, entidades financieras y, fundamentalmente, de los pacientes. Fruto de su experiencia y buen hacer, a los pocos años de su fundación GMB se había convertido en el referente absoluto en el campo de la traumatología en las Islas Baleares.

Joan Bolufer dio comienzo a la reunión del Consejo manifestando su moderada satisfacción por la evolución del negocio y comunicó a los presentes su deseo de mantener la apuesta estratégica que desde finales de 2011 venían haciendo con la realización de intervenciones en régimen de subcontratación por el Servicio de Salud de las Islas Baleares (en lo sucesivo, SSIB) para la reducción de listas de espera:

“En mi opinión, la línea de negocio que hemos abierto con la realización de intervenciones para la reducción de listas de espera

¹ Caso de la División de Investigación de San Telmo Business School, España. Preparado por el profesor Manuel García Ayuso, de San Telmo Business School, para su uso en clase, y no como ilustración de la gestión, adecuada o inadecuada, de una situación determinada. El autor agradece los comentarios recibidos por los profesores Raúl Ibáñez, Rocío López y Pedro Torres, que han contribuido a enriquecer este documento y a Pura García de Castro su amable asistencia en las tareas de edición.

Copyright © enero 2014, San Telmo Business School. España.

No está permitida la reproducción, total o parcial, de este documento, ni su archivo y/o transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros procedimientos, sin la autorización expresa y escrita de San Telmo Business School. Para pedir copias del mismo o pedir permiso para usar este caso, por favor póngase en contacto con el departamento de Edición de Casos, a través del teléfono en el +34 954975004 o por correo electrónico a la dirección casos@santelmo.org.

del Servicio de Salud constituye un complemento perfecto para nuestro negocio, ya que actualmente representa una importante fuente de ingresos, nos posiciona muy bien frente a la Administración y fortalece nuestra imagen como clínica traumatológica de referencia en las Islas. Siendo realistas, contamos con el mejor equipo de traumatólogos de las Baleares y, merced a ello, hemos logrado la adjudicación de la totalidad de los procesos que el Servicio ha licitado en 2012. No obstante, tengo la impresión de que la rentabilidad de estas intervenciones no es satisfactoria. Miquel, ¿Puedes, por favor, exponernos las conclusiones de tu informe?”.

Bolufer había pedido a Miquel Gadea, responsable de control de gestión de GMB, que hiciese *“una breve presentación, utilizando un lenguaje que todos los consejeros pudieran entender, para ayudarles a valorar la situación actual y las perspectivas futuras del negocio de reducción de listas de espera”*. Gadea había pasado los primeros días de enero elaborando un informe que permitiese al Consejo valorar la rentabilidad de los servicios prestados al SSIB. Como resumen de toda la información aportada, había elaborado la tabla que figura en el Anexo 1. Distribuyó las copias de su informe y se dirigió a los asistentes en los términos siguientes:

“Como todos saben, al margen de la actividad que venimos realizando en nuestra clínica, durante este año hemos alquilado al Hospital de la Creu un quirófano en el que hemos realizado para el SSIB tres tipos de intervenciones quirúrgicas para la reducción de listas de espera: sustitución total de rodilla, sustitución total de cadera y reparación de los ligamentos de la rodilla. Como ha dicho Joan, en 2012 el SSIB nos ha adjudicado la totalidad de las intervenciones ofertadas de rodilla (100), de cadera (200) y de ligamentos (300), a una tarifa unitaria de 5.500, 4.900 y 2.900 Euros, respectivamente.

El consumo de materiales quirúrgicos y fármacos, los salarios del personal de quirófano (cirujanos, anestesistas y ayudantes) y planta (post-operatorio) subcontratado y el alquiler de las habitaciones para tratamientos post-operatorios, son costes que dependen del tipo de operación y en los que sólo incurrimos cuando realizamos las intervenciones.

El gasto de salarios de supervisores incluye las retribuciones y cotizaciones a la Seguridad Social por los tres médicos que tenemos en plantilla, responsables de cada tipo de intervención: 30.000 € del Dr. Perea (rodilla), 40.000 € del Dr. Merchán (cadera) y 30.000 del Dr. Millán (ligamentos). Aunque no estoy seguro de que sólo

dediquen tiempo al tipo de intervención del que son responsables, he dividido sus gastos de personal entre las realizadas en el año.

El Hospital de la Creu nos cobra una cuota anual de 345.000 Euros por la cesión, 200 días al año, 14 horas por día, del quirófano, independientemente del número de intervenciones que hagamos o de su duración.

Como verán, hay una rúbrica denominada gastos de administración. El importe que aparece asociado a ella (690.000 €) es la parte que corresponde a la línea de negocio SSIB del total de gastos de administración de GMB. En ellos se incluyen gastos de personal (equipos directivos y administrativos), así como energía, suministros, seguros, publicidad, materiales consumibles y amortizaciones de todos nuestros inmovilizados”.

Eugenio Berenguer, uno de los consejeros, interrumpió para preguntar a Gadea qué criterio había seguido para asignar los gastos de administración a cada tipo de intervención y éste le contestó:

“He asignado esos gastos según las horas totales invertidas en cada tipo de intervención a lo largo del año: de acuerdo con mis datos, la sustitución total de rodilla ha requerido 600 horas, la de cadera 800 y la reparación de ligamentos 900. Hemos utilizado el quirófano un total de 2.300 horas de las 2.800 que, como máximo, podíamos haber dispuesto de él, según nuestro contrato. Como en 2012 hemos hecho, respectivamente, 100, 200 y 300 intervenciones, el tiempo promedio de uso de quirófano por intervención ha sido 6, 4 y 3 horas, respectivamente, en las que se incluye el tiempo de preparación y limpieza del quirófano tras cada operación”.

Berenguer preguntó si no sería más razonable evaluar el resultado de las intervenciones asignando los gastos generales en función del número total de horas que el quirófano podía utilizarse y no en función del número de horas que efectivamente se utilizaba.

Gadea contestó que nunca se lo habían planteado, pero que si el Consejo de Administración consideraba que esa aproximación les proporcionaría la información que necesitaban para tomar sus decisiones, podía rehacer sus cálculos en unos minutos.

Bolufer intervino para reorientar la discusión y presentar a los consejeros sus previsiones de cara a 2013: