



ANALISIS DE LOS BORRADORES DE PLIEGOS SOBRE LA PRIVATIZACION DE 6 HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El gobierno de la CAM ha presentado el borrador del Pliego de Cláusulas Administrativas para la privatización de la asistencia sanitaria de seis hospitales PFI de Madrid, los hospitales de Vallecas, Henares, Sureste, Infanta Sofía y los Hospitales de Parla y del Tajo que se adjudican juntos en un único “lote” (lo que no tiene mucho sentido teniendo en cuenta que están situados a 39 km de distancia), decisión tomada en contra de la población madrileña, los profesionales sanitarios, las organizaciones ciudadanas y sindicales, y los partidos políticos, incluyendo a buena parte del Partido Popular.

El Sr Lasquetty, insultando la inteligencia de la población madrileña, afirma que los hospitales seguirán siendo públicos, pero lo único público que quedará será el dinero que financiará el hospital, que sale del bolsillo de los contribuyentes (no defraudadores o beneficiarios de amnistías fiscales)

El principal argumento para justificar esta decisión, por parte del presidente de la CAM, Sr González y del Consejero de sanidad, Sr Lasquetty es la crisis económica, debido a los escasos recursos de la CAM y al supuesto incremento de la eficiencia con esta privatización.

El gobierno de la CAM afirma haber ajustado el *pago capitativo* a 500 euros, frente a los 440 euros que había calculado cuando anuncia esta privatización en noviembre 2012, así que lo intenta rebajar o maquillar aplicando unos descuentos que no son más que el reintegro obligado, por parte de la empresa concesionaria a la Consejería de sanidad, del coste de servicios incluidos en la cartera de cualquier hospital general básico, como son la radiología, el laboratorio o los sistemas de información, de los que estos hospitales carecen. La tabla I muestra que el gasto/per cápita propuesto para estos hospitales supone además un incremento, de entre 14% y 47%, con respecto al presupuesto de 2012

COSTE REAL DEL CANON DE LOS HOSPITALES A PRIVATIZAR

Hospital	Canon No Sanitario anual	Canon Sanitario anual	Canon Total Sanit+ no Sanit (*)	Población	Canon total/ persona	Canon Sanitario/ persona
Vallecas	16.766.030	150.413.168	167.179.198	289.979	576,5 euros	518,73
Henares	16.240.548	86.835.965	103.076.513	169.327	608,7	512,83
Sureste	10.758.342	79.873.561	90.631.903	168.684	537,3	473,51
H de Parla +H del Tajo	14.969.001+ 9.774.856	112.754.208	137.498.065	228.715	601,2	492,99
H. I. Sofía	19.383.565	144.852.107	164235672	297.927	551,3	486,20
Total	87.892.342	574.631.110	662.523.452	1.154.632	574 euros	498 euros
xxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
			camas	Coste total cama/año	presupuesto /2012* euros/ persona	incremento
		Vallecas	264	633.254	353	47%
		Henares	194	531.322	451	14%
		Sureste	125	725.055	367	29%
		H de Parla +H del Tajo	247+98=345	398.545	414	19%
		H. I. Sofía	283	580.338	381	27%
		Total	1211	547.087	400	25%

* Al gasto sanitario presupuestado en 2012 le añadimos el gasto no sanitario de ese año, ya que en los hospitales públicos se encuentra incluido

** gasto/ persona/ año hospitales 2012. Fuente: presupuesto hacienda CAM

Por otra parte, a este gasto sanitario hay que añadir el de los servicios no sanitarios, es decir, el canon que reciben las empresas constructoras por este concepto (los gastos de la construcción y equipamiento de los centros ya ha sido liquidado) por lo que **el coste total del funcionamiento de estos 6**

hospitales es de 662 millones de euros y el coste medio/cama alcanza los 547.087 euros/año, significativamente superior al coste/cama de todos los hospitales públicos de la CAM (30-50% superior a de los más grandes y prestigiosos hospitales públicos de Madrid y hasta un 95% más caros que el hospital de la Princesa, que el gobierno popular pretendía reconvertir en geriátrico para mejorar la eficiencia de estos centros con vistas a su privatización) (tabla II)

Este enorme gasto por cama es consecuencia de la ineficiencia de unos hospitales contruidos en base a una justificación político/electoral y no sanitaria, con un número de camas que en algunos casos no cumple ni tan siquiera el límite inferior recomendado por la OMS.

COSTE HOSPITALES TRADICIONALES DE GESTION DIRECTA

Hospital	Población	Camas	Camas/1000 habitantes	gasto total	gasto/persona	Coste total/cama (euros/año) 2012	coste cama con respecto a la media de los 6 hospitales tras su privatización total
H la Paz	500.310	1317	2,63	542,87 M	1085	412.201	-32%
H Ramón y Cajal	552.559	1118	2,02	400,51 M	724	358.237	-53%
H Clínico	430.259	995	2,3	415,10 M	964	417.185	-31%
H 12 de octubre	488.852	1368	2,8	524,65 M	1073	383.516	-43%
H Getafe	210.272	620	2,9	178,32 M	840	287.612	-90%
H la Princesa	313.020	564	1,8	158,06 M	504	280.248	-95%
H Leganés	186.552	412	2,2	137,29 M	735	333.228	-64%
6 H Privados	1.154.632	1211	1,04	662,52 M	573	547.087	0%

El Sr Lasquetty afirma que el gasto/ per cápita de estos hospitales será 20% inferior a los públicos. No disponemos de hospitales públicos con estas características (Alta Tecnología externalizada / privatizada, alto nivel de derivaciones y tan bajo número de camas) para poder comparar, pero podemos estar de acuerdo con el señor consejero de que el gasto por persona es inferior al de los hospitales públicos de categorías A y B (y aún es necesario descontar un 20% de los beneficios empresariales, por lo que el dinero dedicado realmente a la asistencia sanitaria será aún menor y ronda los 400 euros). Pero los hospitales públicos disponen de la tecnología y los profesionales necesarios, que además están dedicados a la atención de sus pacientes, no dedicados a incrementar los beneficios propios y empresariales, ya que, según las bases apuntadas en el documento, la puntuación de las empresas que optan a esta concesión se incrementa un 15% si las cumplen este criterio de reconvertir a sus profesionales en accionistas, hecho señalado

por médicos de prestigio y sociedades profesionales de EEUU, como el Colegio Americano de Radiólogos, como la causa principal de la ineficiencia y la falta de equidad de su sistema sanitario

Los pliegos marcan una serie de derechos y obligaciones de la empresa adjudicataria que no vale la pena comentar, ya que estos acuerdos se han incumplido sistemáticamente. En la CAM (incremento del canon acordado y la renegociación de otros aspectos de los contratos con las empresas constructoras de estos mismos hospitales y la paralización del hospital Collado Villalba sin riesgos añadidos para Capiro, que cobra un canon por mantenerlo cerrado) y en otras CCAA, como ha ocurrido con el rescate del hospital de Alzira, que se sanea y se adjudica a la misma UTE incumplidora, con condiciones más favorables o con la paralización de grandes hospitales, como el de Vigo, por la insolvencia de las UTEs concesionarias, que se irán “de rositas” o el mantenimiento de gestoras sanitarias privadas de servicios y hospitales del SNS, como Ribera Salud, a pesar de haber sido nacionalizadas con miles de millones de euros de dinero público.

Por otra parte, el documento aclara que *“si la empresa concesionaria no puede hacer frente a sus obligaciones los hospitales puede ser intervenidos temporalmente por el Estado hasta que la empresa resuelva sus problemas”* y también que *“tras dos años de gestión, la empresa adjudicataria podrá ceder esta a una tercero”* así que, hoy estoy yo mañana estás tu según convenga, y los acuerdos de hoy son papel mojado mañana....

En este contexto, **la obligación de la empresa concesionaria de contratar a todos los profesionales de estos hospitales tiene escaso recorrido.** La legislación laboral es muy flexible y permite hacer un ERE con una previsión de disminución de un 10% de las ganancias, y con toda seguridad la empresa concesionaria aplicará la legislación.

Algunas de las empresas constructoras adjudicatarias de los servicios no sanitarios de estos hospitales (tabla III) además de tener graves problemas de solvencia o incluso haber declarado concurso de acreedores han sido nombradas en los *papeles de Bárcenas* por posibles donaciones ilegales y ser beneficiarias además de contratos con la administración y es muy probable que acaben imputadas, por lo que sería prudente esperar acontecimientos, ya que este hecho puede ser causa de *resolución del contrato*, en vez de acometer a “toda prisa” la privatización total de estos hospitales, como pretende el gobierno de la CAM.

CONSTRUCTORAS PARTICIPANTES EN LOS HOSPITALES PFI

Hospital	Constructora
Vallecas	Begar-Ploder
Henares	Sacyr
Sureste	FCC-Caja madrid
Parla + H del tajo	Sacyr-Hispanica
H. Inf Sofía	Acciona

Conviene no olvidar que se trata de un borrador que aún tiene muchos aspectos por desarrollar que pueden ser decisivos a la hora de hacer una valoración final

Se propone un contrato por 10 años lo que nos parece claramente excesivo y condiciona durante un tiempo muy dilatado el funcionamiento del servicio sanitario

La garantía de los derechos de los usuarios y en particular el derecho de libre elección (pagina 18) se garantizan solo en teoría porque la practica de los demás centros privatizados en la Comunidad de Madrid demuestra que existe una reiterada actuación de las empresas concesionarias para impedir este derecho (por medio de las citaciones, los call-center, etc)

Las cuantías a percibir por las concesionarias están infravaloradas porque se da la circunstancia de que en el mismo pliego (pagina 64) se establece una revisión de los precios

Actualización de la prima per cápita. Para asegurar la correcta financiación de las prestaciones sanitarias gestionadas por la concesión, se establece que, con carácter anual el pago capitativo se actualizará automáticamente con el menor de los siguientes Índices:

- 85% de la variación experimentada por el Índice General de Precios al Consumo del Estado español.

- 85% de la variación experimentada por el Índice General de Precios al Consumo de la Comunidad de Madrid conforme a lo establecido en el artículo 90.3 de la TRLCSP.

Lo que significa que las empresas adjudicatarias tienen garantizada una actualización de las cuotas independientemente de los previsibles recortes de fondos de los centros públicos (conviene recordar que los hospitales públicos madrileños tuvieron una disminución presupuestaria promedio del 9,5% en 2011, el 1,5% en 2012 y el 16,19% en 2013), es decir se pretende seguir incrementando los fondos de los centros privados y disminuyendo los de los centros públicos. Con estos criterios en 2012 habría supuesto un aumento de 2.125 %, es decir 10,58 € mas de promedio per capita.

Tampoco existe ninguna justificación para una diferencia que alcanza los 45,22 € por habitante y año, cuando obviamente la carga sanitaria de los centros debe ser bastante similar

Por otro lado las llamadas “compensaciones interhospitalarias” seguirán sin funcionar, como hasta ahora, favoreciendo la rentabilidad de los centros privatizados y su selección de riesgos.

Se habla de garantizar la calidad asistencial (pagina20) en cinco dimensiones según unos indicadores que no se aportan lo que hace sospechar que no se producirá esta garantía en la práctica.

Se ponen a disposición de las contratadas centros de especialidades (Arganda, Federica Montseny, Vicente Soldevilla, Parla, Alcobendas, y 3 centros de salud

mental) lo que entendemos es ilegal porque se trata de patrimonio de la Seguridad Social

La inclusión de los profesionales en el accionariado, (pagina 35) no tiene sentido alguno, y solo pretende captar algunas voluntades, que por otro lado solo podrán tener una presencia testimonial en las empresas.

Se prevé además la posibilidad de subcontratar servicios (que solo pueden ser clínicos porque los otros servicios están en manos de las empresas que construyeron los hospitales) y de cesión a terceros (paginas 57 y 58).

Por fin los criterios de adjudicación son básicamente economicistas al situar la oferta económica con el 50% de los puntos para la adjudicación.

En resumen se trata de unos pliegos incompletos, que no garantizan ahorros en el gasto sanitario, ni tampoco la calidad de la atención. Esta privatización es profundamente negativa para el funcionamiento de la sanidad madrileña porque empeora el funcionamiento de los centros sanitarios e incrementa los costes de la atención sanitaria y solo responde a los intereses de algunas empresas y algunas personas que buscan su beneficio personal a costa de la salud de la población.

La inmensa mayoría de los ciudadanos y de los profesionales de la sanidad madrileña hemos mostrado reiterada y mayoritariamente nuestro rechazo a este proceso privatizador que pone en grave riesgo la calidad de la atención sanitaria

La Consejería de Sanidad ha sido incapaz de mostrar argumentos razonables para sus intentos privatizadores que, aparte de los intereses personales y empresariales, solo responden a una ideología neoliberal que antepone los intereses económicos a los derechos de las personas. El empecinamiento del gobierno madrileño en privatizar a “toda prisa” la asistencia sanitaria de seis hospitales de Madrid en contra de la población y de las organizaciones profesionales y ciudadanas no responde a criterios de eficiencia ni de calidad

Por todo ello rechazamos estas medidas privatizadoras, exigimos la paralización del proceso y llamamos a ciudadanos y trabajadores de la sanidad a continuar las movilizaciones contra el proceso privatizador

Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid

23 de abril de 2013