



Análisis Crítico de la FADSP con respecto a las condiciones para la privatización de la asistencia sanitaria de seis hospitales de Madrid.

La condiciones que constan en los pliegos que se han hecho públicos en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, más que exigencias de la Administración a las empresas adjudicatarias para proteger un servicio esencial para la población parecen encaminadas a asegurar el beneficio de estas empresas privadas, que además se les ofrecen varias posibilidades si el negocio no va como debiera, la de renunciar temporalmente a la gestión y retomarla posteriormente (ya lo han hecho con el hospital de Alzira, que se rescata, se sanea y se devuelve) la de modificar las condiciones del contrato, previa aceptación del órgano de contratación, o la de asumir la gestión y cederla posteriormente a un tercero a partir del año 2015.

Otras condiciones rechazables para la FADSP:

1. Atención no universal:

El objeto del contrato es la asistencia sanitaria de la **población protegida**, es decir de las personas que sean titulares de las Tarjetas Sanitarias Individuales en el ámbito territorial de la concesión.

Además se atenderán los pacientes asegurados que acudan por libre elección, que se facturarán de forma independiente y los pacientes que acudan con **carácter privado** en casos de asistencia urgente o de “otros casos que se deriven de la aplicación de la normativa estatal vigente”

No consta sin embargo que deban atenderse a los pacientes sin tarjeta sanitaria, ni tan siquiera para la asistencia en urgencias, como marca la ley. Parece que no les importará ningún joven sin tarjeta ni emigrante sin papeles.

2. Atención increíblemente cara

El coste total de la concesión a 10 años suma 5.540.615.914 euros y el canon no sanitario 880 millones (88 millones de euros/año) así que **el coste total de estos hospitales en 10 años es de 6420 millones de euros**, 642 millones año, como ya habíamos adelantado desde la FADSP.

Las camas funcionantes de los 6 hospitales suman 1052, según consta en el documento, así que **el coste/cama total es de 610.266 euros** el más alto de todos los hospitales del SNS.

La población protegida es de 1.068.674 personas, con lo que **el canon per cápita alcanza los 600,7 euros/año**, frente a los supuestos 441 euros que había “calculado” el consejero Lasquetty para justificar esta privatización, **36% superior**.

-Debemos recordar que el canon del hospital de Alzira se ha incrementado un 200% desde el acuerdo inicial y el propio Fabra, presidente de la Comunidad Valenciana ha recomendado a Ignacio González no extender este modelo en Madrid por las consecuencias negativas sobre el sistema, pero el presidente madrileño no solo lo ha copiado sino que incluso lo ha “superado” ya que el coste/cápita de Alzira es discretamente superior, 639 euros/habitantes, pero incluye la Atención Primaria de su población de referencia.

3. El pago capitativo se actualizará automáticamente con el 85% del IPC, así que estos hospitales, al contrario que los públicos, no se verán afectados por los recortes.

4- Donaciones públicas a las empresas privadas

La CAM cede a las empresas adjudicatarias los equipos de alta tecnología diagnóstica de los hospitales privatizados, con un valor de mercado de más de 21 millones de euros, por tan solo 8 millones de euros. Ninguno de estos equipos supera los 5 años de antigüedad y su vida útil ronda los 12 años, lo que supone que han amortizado únicamente el 40% de su valor, sin embargo los pliegos descuentan una amortización muy superior, de 63%, lo que supone una donación a las empresas concesionarias de 4,7 millones de euros (tabla I)

Tabla I

Alta tecnología			
	Valor Adquisición (euros)	Amortización acumulada (euros)	Valor contable (euros)
Infanta Sofia	5.524.097,35	3.053.020,88	2.471.076,47
Infanta leonor	4.670.028,08	3.059.963,38	1.610.064,70
Infanta Cristina	3.015.330,76	1.980.359,24	1.034.971,52
Tajo	2.538.767,74	1.685.354,63	853.413,11
Sureste	3.018.779,49	1.966.051,21	1.052.728,28
Henares	2.993.335,17	1.978.148,32	1.015.186,85
Total	21.760.336	13.722.895 (Incrementada 4,7 M)	8.037.438

4. Hospitales muy ineficientes

Las estancias originadas en los 6 hospitales en 2011 (último año del que se ofrece información en los pliegos) suman 309.943 para un canon total de 642 millones de euros, lo que **supone un coste de 2071 euros/estancia** frente a los de 678,63 euros de coste

medio de la estancia en los hospitales de la CAM¹ **tres veces más cara en estos hospitales privatizados.**

Tomando en consideración factores de eficiencia más actuales como la tasa de Cirugía mayor ambulatoria (CMA) comprobamos que la media de ambulatorización de estos hospitales es de 41% (tabla II) no muy distinta de la de los hospitales públicos del SNS, de 39%² a pesar de que los hospitales privatizados intervienen quirúrgicamente a pacientes menos complejos y menos graves.

Tabla II

Hospital	I. Sofía	I. Leonor	Sureste	Tajo	Henares	I. Cristina	Total
Estancias 2011	74560	75088	35917	27337	54620	42421	309.943
Cirugía con ingreso	4473	4803	2304	1827	3666	8994	26067 (59%)
CMA	2982	3651	2932	1764	3340	3599	18268 (41%)

5. El objetivo no es, por tanto, la eficiencia sino la “La araña negra”

Ya que siempre son las mismas empresas privadas formando una tupida red de intereses y que ya han logrado

-El control de la información

Los pliegos “obligan” a la empresa concesionaria a aplicar la libre elección de médico y de hospital, para ello tienen un buen apoyo en el Call-Center y en el CAP (centro de Atención personalizada) Este operativo de información y gestión de citas de la CAM es de Indra y el principal accionista de Indra es Bankia (Ribera salud)

Güemes adjudica a Indra el CAP por un “precio temerario” de 26,7 millones de euros frente a los 40 millones inicialmente presupuestados por la consejería, porque la empresa cree que compensará estas pérdidas, ya que teóricamente la gestión de las citas permite, una vez privatizados los hospitales, la selección de riesgos desde el primer contacto del paciente. La central de llamadas puede derivar la cita al centro privado vinculado o al centro público, según la patología o las condiciones del paciente.

Indra pretende además gestionar otros servicios on-line como el seguimiento de crónicos y otros tipos de telemedicina que puedan suponer nuevas oportunidades de negocio y junto a la consultora PWC realiza el mantenimiento de los sistemas de información y de la historia clínica electrónica de la CAM.

-El laboratorio central de Madrid (LCM)

El contrato de la CAM con el LCM está todavía vigente. La UTE liderada por Ribera salud gana inicialmente el concurso del LCM por 125 millones de euros, un precio que la Asociación de Profesionales de Laboratorios Públicos consideró “temerario” por excesivamente barato. La consejería de Güemes ofrecía 173 millones.

¹ Web Portal Salud. CAM

² Estadísticas de establecimientos sanitarios en régimen de internado del SNS 2010. MSPSI

Un año después Aguirre y Güemes deciden cerrar tres laboratorios públicos “competidores” y cede las pruebas analíticas al laboratorio privado. Posteriormente Unilabs, que pertenece a Capiro, compra el 55% de estos laboratorios, que actualmente gestiona junto a Ribera salud “así que todo queda en casa”

No es de extrañar el fichaje del consejero Güemes en el LCM al abandonar su cargo como pago por los servicios prestados, al actuar como ejecutivo de la empresa privada y no como el responsable de la sanidad pública que su cargo le exigía.

Unilabs también gestiona el laboratorio de Torrejón de Ardoz y de los hospitales de gestión privada de la Comunidad Valenciana, Denia, Torrevieja y Elche y quiere abrir una línea de genómica, un centro de Imagen Médica y un gran centro de reproducción asistida, uno de los servicios que parece que no cubrirá el sistema público de salud.

7. La desprotección de los datos sanitarios de la población madrileña:

El adjudicatario deberá respetar el carácter confidencial de aquella información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, pero el plazo durante el cual deberá mantener este deber **será únicamente de 5 años**

8. Los pliegos indican que la empresa que deberá contratar la adjudicataria del concurso para evaluar la calidad de la asistencia es **EFQM vinculada a la consultora PWC**

9. La mercantilización de los hospitales privatizados

La participación en el Accionariado de un 30% de profesionales de los centros priorizará los valores del mercado sobre los de la asistencia sanitaria en la gestión de estos hospitales. Las empresas que cumplan este requisito obtendrán 150 puntos extra y tendrán más posibilidades de conseguir la concesión. Esto les permitirá **obtener efectivo, principal objetivo de esta condición, para tratar de incrementar la maltrecha solvencia de las empresas que se disputan la sanidad pública madrileña:**

Bankia ha sido rescatada con miles de millones de euros de dinero público y no parece posible que pueda acreditar solvencia suficiente para optar a la gestión de estos hospitales. El Nuevo hospital de Vigo que está paralizado porque Ribera salud es incapaz de conseguir el crédito necesario para continuar la obra.

Indra está sobrevalorada ya que la empresa vendió posibilidades no hechos reales y sus beneficios están en caída libre. Bankia pretende deshacerse de ella pero no encuentra comprador.

Capiro ha sido incapaz de poner en funcionamiento el hospital de Collado Villalba, sería inexplicable que el gobierno le conceda la gestión de cualquier otro hospital público madrileño.

6. Profesionales en riesgo de despido y sin derecho a huelga:

Las empresas adjudicatarias contratarán al personal, pero seguramente hasta que ciertas condiciones les permitan reducir la plantilla. La situación empresarial descrita previamente hace sospechar el anuncio de un ERE más pronto que tarde.

En todo caso el derecho a la huelga no está totalmente garantizado dado que, según consta en los pliegos “En el supuesto de huelga que afecte a la prestación de los servicios sanitarios, el adjudicatario estará obligado a ofrecer las soluciones que garanticen los servicios mínimos, **pero si no ofreciera dichas soluciones, la Administración Sanitaria podrá contratar el personal que sea necesario para cubrir la asistencia**, a cuenta de la empresa.

Consideraciones finales

La decisión de privatizar la sanidad madrileña ha sido orquestada por el gobierno de Aguirre, a base de decisiones y acciones llevadas a cabo desde varios frentes, con el objetivo de dismantelar el sistema sanitario público, trocearlo y privatizarlo para luego fundirlo bajo la gestión de un monopolio empresarial constituido por un grupo de empresas y fondos de inversión vinculados.

El descrédito de la atención sanitaria pública era un objetivo prioritario y ya comienza con el caso Leganés, protagonizado por el inefable exconsejero y actual directivo de la sanidad privada, Manuel Lamela. González y Güemes primero y Lasquetty después, han sido nombrados para finalizar el trabajo encomendado por la expresidenta. Pero las cosas se han complicado.

Los pliegos de condiciones aprobados por el gobierno de González son tremendamente lesivos para la sanidad pública y para la población madrileña más enferma y desprotegida y menos “interesante” para estas empresas, porque su objetivo no es otro que mejorar al máximo las condiciones e incluso facilitar el rescate si fuera necesario para convencer a las empresas a que se lancen a una operación sin futuro.

Las movilizaciones de los profesionales y de la población de la CAM, que se ha volcado en la defensa de su sanidad pública y contra su privatización y las imputaciones judiciales que planean sobre muchas de las decisiones tomadas complican todavía más la situación de esta privatización sanitaria.

Desde la FADSP consideramos que la privatización de los hospitales públicos de Madrid es una decisión ilegítima, irracional e insostenible, cuyo único objetivo es mercantilizar la asistencia e incrementar los beneficios de empresas fuertemente vinculadas entre sí y con el partido gobernante y evitar otro estrepitoso fracaso político del Partido Popular.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

13 de mayo de 2013