

¿Garantiza realmente la Sostenibilidad del Sistema Sanitario el Plan de Medidas proyectado por la Comunidad de Madrid"?. Un análisis de AFEM

Recientemente el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha presentado el Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid justificado por la “brutal crisis económica que atraviesa España...”.

Uno de los aspectos que ha creado más alarma social ha sido la intención de externalizar (privatizar) la actividad sanitaria de 6 Hospitales públicos de gestión mixta: Hospitales Infanta Leonor (Vallecas), Infanta Sofía, Infanta Cristina, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo) utilizando el modelo de concesión. Brevemente, este modelo implica que la Comunidad de Madrid realiza la concesión administrativa a una Sociedad o a una unión temporal de empresas (UTE). La Comunidad de Madrid asigna entonces una parte del presupuesto anual a esa empresa privada, la cual con ese dinero público se encarga de la gestión completa de todos los servicios del Hospital, *sanitarios y no sanitarios*.

El Plan también proyecta la concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud, aunque sin precisar a qué Centros afectará y sin explicaciones ni datos que justifiquen tal medida.

En el Plan de Medidas de Sostenibilidad el Consejero de Sanidad argumentaba que el “modelo de concesión es más eficiente, da buenos resultados clínicos y alta satisfacción de los paciente s”. Sin embargo, el Análisis del Sistema Sanitario Español 2010 (págs. 103 a 109) realizado por el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de la Salud, Health Systems in Transitions, en representación de la Organización Mundial de la Salud, cuestiona las supuestas ventajas del modelo de concesión. El mejor ejemplo del fracaso sanitario y de gestión del sistema de concesión que quiere imponer la el Gobierno Regional de Madrid lo encontramos en la catástrofe del Hospital de Alcira, una concesión a Ribera Salud de cuyo rescate se tuvo que hacer cargo la Comunidad Valencia al más puro estilo de los rescates bancarios actuales: privatizamos beneficios pero socializamos las pérdidas.

Ante un modelo de gestión cuanto menos de dudosa eficiencia, que implica la cesión de parte del dinero público destinado a la asistencia sanitaria de los madrileños hacia empresas privadas con ánimo de lucro, y que además va a implicar un masivo movimiento de personal sanitario entre los Hospitales públicos y los externalizados y el despido de miles de ellos, la Consejería de Sanidad debería haber hecho un esfuerzo de transparencia. Sin embargo, el Gobierno regional se ha contentado con justificarlo con un escueto “el coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los Hospitales de gestión mixta es de 600 Eur por habitante mientras que en aquellos con un modelo capitativo reciente es de 441 Eur”.

Parece poco creíble que exista una empresa privada con ánimo de lucro que esté dispuesta a hacerse cargo por 441 Eur per cápita de 6 Hospitales públicos con una población de referencia de 1,25 millones de personas, cuando la propia Consejería de Sanidad responsable de su gestión

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

asegura que el coste actual por habitante es de 600 Eur. Esa empresa privada tendría que reducir el gasto de los servicios sanitarios de los 6 Hospitales (el de los no sanitarios ya está externalizado en estos Centros) en 200 millones de Euros al año para empezar a obtener beneficios. La evidente falta de verosimilitud y transparencia del Plan hace caer inmediatamente al Gobierno regional bajo sospecha de improvisación e incluso de ocultación de los verdaderos datos.

¿Son todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid iguales?

En la Comunidad Autónoma de Madrid existen dos tipos de Hospitales Generales, los de nivel 1 y los de nivel 2. Sus características están recogidas en el Anexo I de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social y modificados posteriormente en el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre y en la Orden 288/2010, de 28 de mayo.

Los Hospitales Generales de nivel 2 reciben pacientes de mayor complejidad, su cartera de servicios es más amplia y especializada y por ello el número de médicos y enfermeras por cama deben doblar a aquella de los Hospitales Generales de nivel 1 según los índices.... No es por tanto sorprendente que el coste por habitante de los Hospitales de nivel 2 sea muy elevado duplicando e incluso triplicando a los de nivel 1. Se trata de macrohospitales o Ciudades Sanitarias capaces de atender pacientes de máxima complejidad y cuya población de referencia real es muy superior a la asignada para el cálculo del coste capitativo, pues reciben diariamente pacientes de alta complejidad procedentes de toda la Comunidad de Madrid y de otras Comunidades Autónomas.

¿Cuáles la diferencia entre los Hospitales de gestión mixta y los Hospitales que el Plan de Sostenibilidad denomina con modelo capitativo?

En ambos modelos de gestión el dinero es público.

En los Hospitales de gestión mixta, a petición del gobierno regional un grupo de empresas (UTE) ha construido los Hospitales y se encarga de la gestión de los *servicios no sanitarios* del Hospital. El Servicio Madrileño de Salud paga entonces un canon de *arrendamiento* a esas empresas por un periodo de 30 años pero mantiene la gestión de los Servicios Sanitarios del Hospital.

En los Hospitales que el Plan de Sostenibilidad denomina "con modelo capitativo reciente" todo es exactamente igual que en los de gestión mixta pero el grupo de empresas privadas concesionarias se encarga también de *gestionar los servicios sanitarios*. En este caso el Servicio Madrileño de Salud en vez de pagar un canon de arrendamiento anual paga un precio por habitante del área de cobertura del Hospital denominado *cápita*, la cual se renueva anualmente de acuerdo a las condiciones del contrato. Esa *cápita* debe ser suficiente para cubrir todos los gastos del Hospital y de los servicios que éste ofrezca más los beneficios de las empresas privadas.

En resumen, ambos tipos de Hospitales son Públicos en el sentido de que el dinero es público y procede de los impuestos y tasas. El paciente no tiene que pagar directamente por ser atendido en ellos. Sin embargo, la *gestión* es parcialmente privada, solamente de los servicios no

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

sanitarios en los de gestión mixta y completamente privada (servicios sanitarios y no sanitarios) en los de gestión con modelo capitativo reciente.

En este análisis nos referiremos a los de modelo capitativo reciente como Hospitales de gestión privada o privados para facilitar la lectura.

¿Es la asistencia sanitaria privada más eficiente que la pública?

La asistencia sanitaria es un servicio cuyos principales proveedores son los profesionales sanitarios. De hecho, el 95% de los recursos sanitarios los gestionan directamente los médicos y enfermeros/as. Por tanto, la calidad de la asistencia especializada dependerá de la cualificación y especialización de los médicos y de los recursos sanitarios de que dispongan. De hecho, sin médicos, enfermeras/os y otros profesionales especialistas como farmacéuticos, químicos, biólogos, genetistas, etc. los Hospitales serían gigantescos hoteles.

Los 6 Hospitales de Gestión mixta son hospitales de nivel 1 al igual que los tres Hospitales que la Consejería de Sanidad denomina de modelo capitativo reciente (Hospital de Valdemoro, Hospital Nuevo de Móstoles y el Hospital de Torrejón). Aunque el Hospital Nuevo de Móstoles está diseñado para ser Hospital de nivel 2, está recién abierto y no es posible comprobar si reúne las condiciones para ser de ese nivel de acuerdo a las especificaciones recogidas en el Anexo I de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social y modificados posteriormente en el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre y en la Orden 288/2010, de 28 de mayo.

La calidad de la asistencia especializada en esos Hospitales es buena siempre y cuando mantengan un número de médicos especialistas y enfermeras por cama adecuado a la complejidad del paciente, que los especialistas estén suficientemente cualificados, que se den las condiciones que garanticen su formación continuada y el mantenimiento en el tiempo de su cualificación y de que se provisionen los recursos sanitarios que los profesionales necesitan para el tratamiento de los pacientes.

El 90% de la asistencia especializada de Hospitales de nivel 2 recae en los Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

La eficiencia ha sido definida como la producción de los bienes y servicios que la sociedad valora más al menor coste social posible. El nivel de eficiencia asociado a las intervenciones sanitarias se puede aproximar mediante el cociente entre los *resultados alcanzados* y los *recursos utilizados*.

No hay evidencia empírica que soporte la idea, transmitida por las empresas privadas de servicios sanitarios e incluso por la administración, de que la gestión privada de la atención sanitaria de los hospitales es más eficiente que la pública, y menos aún de que la eficiencia dependa del tipo de contratación, laboral o estatutario.

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

En la Comunidad de Madrid, los Hospitales con gestión privada se encargan (para ser rentables) de patología menor, poco compleja, de corta estancia y con escasas complicaciones, lo cual les permite alcanzar buenos resultados con la utilización de pocos recursos. Por el contrario los Hospitales públicos se encargan de la patología mayor, muy compleja, de larga estancia y con un alto índice de complicaciones. Los resultados obtenidos por los Hospitales públicos son muy buenos en relación al tipo de patología (la Sanidad española es conocida como una de las más eficientes del mundo) pero por ello los Hospitales públicos necesitan utilizar muchos más recursos que los Hospitales de gestión privada.

Por tanto, decir que en la Comunidad Autónoma de Madrid la eficiencia de los Hospitales de gestión privada es mayor que los de gestión pública es simplemente absurdo y más aún si se atribuye al tipo de contratación.

¿Cómo compara la Consejería de Sanidad los costes de los Hospitales de Gestión mixta (exclusivamente los servicios no sanitarios están gestionados por una empresa privada) con los de modelo capitativo reciente (ambos servicios sanitarios y no sanitarios están gestionados por una empresa privada)?

Para comparar los costes entre los distintos Hospitales, la Comunidad de Madrid ha elegido un modelo capitativo. En este modelo la cápita o coste sanitario por habitante se obtiene de dividir el gasto público anual del Hospital entre la población de referencia asignada. Si un paciente decide recibir atención fuera del área de cobertura, o necesita ser trasladado a un Hospital de gestión pública, el Hospital de gestión privada deberá reembolsar el 100% del coste asistencial al Centro receptor lo que supondrá una disminución de los ingresos del Hospital con gestión privada capitativa y bajará el valor de su cápita. Por el contrario, si un paciente de fuera del área de referencia decide libremente, o es trasladado desde otro Centro (ya sea de la Comunidad Autónoma de Madrid o de otra Comunidad Autónoma), el Hospital o la Comunidad Autónoma deberán pagar el 80% del coste asistencial, aumentando los ingresos del Hospital privado y, por tanto, aumentando su cápita, caso de que el paciente fuera de la Comunidad de Madrid, o sus beneficios caso de que el paciente fuera de otra Comunidad Autónoma.

Es importante reseñar que mediante este modelo, la magnitud de los costes puede pasar desapercibida. Por ejemplo, la población de los 6 Hospitales de gestión mixta es de 1,25 millones de habitantes lo que implica que el cambio de tan solo 1 Euro en la cápita de 441 a 442 Euros supondría un incremento del gasto hospitalario o de lo que la administración le pagaría a la Sociedad privada de 1,25 millones de Euros.

¿Cómo ha calculado la Comunidad de Madrid los 441 Eur de coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los Hospitales con gestión privada de la Comunidad de Madrid que aparecen en el Plan de Sostenibilidad?

Es difícil de saber la procedencia de esa cifra de 441 Eur por habitante que cita el Consejero de Sanidad en el Plan de Medidas de Sostenibilidad. No hay ninguna evidencia empírica acerca de

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

una cifra actual validada y contrastada del coste por habitante de la asistencia especializada gestionada por empresas privadas.

Los 441 Eur es una cifra arbitraria que procede del coste ofertado por las Empresas privadas especializadas en Salud y adjudicado por la Administración en los concursos públicos de la Comunidad de Madrid.

¿Cuál es coste total por habitante (cápita) de la asistencia sanitaria especializada de los Hospitales con gestión privada en la Comunidad de Madrid? ¿En qué conceptos se desglosa la cápita total?

Actualmente hay 3 Hospitales abiertos con una gestión privada de la asistencia sanitaria y que siguen el modelo capitative reciente en la Comunidad de Madrid.

Es muy importante reconocer que el coste de la asistencia sanitaria de esos Hospitales de gestión privada no es un coste objetivo, es el que las empresas privadas adjudicatarias han ofertado en el concurso público y dependerá en gran medida de l número de empresas oferentes que compiten en el concurso y del grado de monopolio. **Si el grado de monopolio en el momento del Concurso es muy importante la empresa privada podrá imponer su precio para maximizar su beneficio**. Dos Hospitales de gestión privada de la Comunidad de Madrid fueron concedidos al Grupo Capiro y uno (el de Torrejón) a Ribera Salud, las dos empresas que prácticamente monopolizan el negocio sanitario de los Hospitales públicos de gestión privada en la Comunidad de Madrid y que presumiblemente se unirán para concursar por los 6 Hospitales de Gestión Mixta.

Del Hospital de Valdemoro conocemos el coste por habitante total (no desglosado) y la elevada actualización de su cápita (IPC+2). En 2012 su cápita total ha sido de 464 Eur por habitante.

De los otros dos Hospitales, Torrejón y nuevo de Móstoles conocemos la cifra de la cápita desglosada en dos concepto A y B.

En las páginas 71 a 75 el “pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión por concesión, de la atención sanitaria especializada para el Hospital de Torrejón” se definen los dos conceptos en los que se desglosa la cápita total.

El concepto A es una cantidad anual en euros por habitante que la Administración pagará a la Sociedad Concesionaria para cubrir la **prestación de los servicios sanitarios** delimitados dentro del contrato que deberá prestar la Sociedad Concesionaria a la población protegida.

El concepto B o Cantidad máxima anual, es una cantidad anual en euros por habitante que la Administración pagará a la Sociedad Concesionaria **por la prestación de servicios complementarios no sanitarios** relativos a las infraestructuras sanitarias incluidas en el ámbito territorial de la concesión. El coste de los citados servicios engloban al menos los costes derivados de la ejecución, mantenimiento, reforma y conservación de las citadas infraestructuras.

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

De acuerdo con el contrato de adjudicación de estos 2 Hospitales firmado por D. JJ Güemes, el **coste total de la asistencia sanitaria especializada por habitante** (Concepto A) es de 446,25 Eur para el H. nuevo de Móstoles y de 428,35 para el Hospital de Torrejón (ver tabla al final del documento), con una cifra **media de 437 Euros, muy cercana a los 441 Euros** citado por el Consejero en el Plan de Sostenibilidad.

El **coste total** por habitante de estos Hospitales de gestión privada es superior al sanitario pues hay que añadir un concepto B equivalente al canon de arrendamiento de los Hospitales de gestión mixta (ver tabla al final del documento). **El coste medio total por habitante de estos Hospitales (incluyendo ambos conceptos) es de 584 Eur.**

¿Cuáles el coste real de la asistencia sanitaria especializada de la población de los 6 Hospitales públicos de gestión mixta que la Comunidad de Madrid quiere externalizar?

Gracias a los 6 Hospitales públicos de gestión mixta de la Comunidad de Madrid disponemos actualmente de evidencia empírica sobre el coste real (no teórico) de la asistencia sanitaria especializada en Hospitales de nivel 1, gestionada por la administración pública.

De acuerdo con los datos que figuran en el Proyecto de presupuestos 2013 de “Empresas Públicas con forma de Ente Público y demás entes públicos” de la Comunidad de Madrid (que incluye los gastos y beneficios *desglosados* de los 6 Hospitales hasta el 31-12-2012 y los previstos para el final de 2013) y con los datos de población de cobertura de los Hospitales publicados por el INE en 2011, **el coste total (incluyendo asistencia sanitaria y constes de arrendamiento)** caputivo **medio** de estos 6 Hospitales públicos **al final del ejercicio 2012** es de **375 Eur** (471.910.823 Eur/ 1.257.291 hab.)(ver tabla al final de este documento). Este coste total abarcaría los conceptos A +B referidos anteriormente (ver pregunta anterior) ya que incluye los gastos de personal (50% del total), al consumo de materias primas y otras materias consumibles (19% del total) y al canon de arrendamiento de los Hospitales (24% del total) (ver tabla al final del documento).

La primera conclusión importante es que **el coste total** (incluyendo el arrendamiento) por habitante de estos 6 Hospitales de gestión mixta (375 Eur) es muy inferior al coste total de los Hospitales privados de modelo caputivo reciente (584 Eur).

El coste real de la asistencia sanitaria especializada (descontando el canon de arrendamiento) para estos 6 Hospitales **al final del ejercicio 2012** es de **286 Euros por habitante** (ver tabla al final del documento)

Sin embargo, de acuerdo declaraciones del Sr Jesus Vidart, Director de Gestión Económica del SERMAS al diario el Mundo (5 dic de 2012) “al presupuesto anual para la asistencia sanitaria de los 6 Hospitales (286 Eur por habitante sin canon de arrendamiento) hay que sumarle el gasto debido a la facturación intercentros, que está en torno al 15% del total, así como los créditos centralizados que tiene la Consejería para ciertos Servicios como los contratos de informática, el laboratorio central y servicios médicos como la oxigenoterapia. Todo ello se debe imputar a cada Hospital en función de su uso.”

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

El Sr Vidart también asegura que hay una desviación del gasto a final del año porque una cosa es el presupuesto y otra cosa lo que necesitan a final de año. Sin embargo, **los datos a partir de los cuales hemos calculado el gasto de 285 Eur por habitante se basan en el gasto al final del ejercicio** y de hecho es 10,5 millones superior al presupuesto de 2012 de los 6 Hospitales (ver tabla al final).

La Consejería no ha proporcionado las cifras de costes de estos conceptos continuando con su política de opacidad, por lo que debemos estimarla, eso si considerando todos esos conceptos al alza para intentar acercarnos al valor que asegura el SERMAS que el coste de la Asistencia Sanitaria de los 6 Hospitales (600 Eur).

Añadiendo el 15% por facturación intercentros como apunta el SERMAS, el coste por habitante de la asistencia sanitaria especializada de los 6 Hospitales de gestión mixta podría **aumentar de 286 Eur hasta los 314 Eur** (ver tabla al final del documento). Hay que tener en cuenta que esta cifra es para los Hospitales públicos. Sabemos que **una vez los Hospitales sean externalizados, la facturación intercentros disminuirá** pues hay evidencia de que las Gerencias limitan los traslados para evitar la fuga del dinero que sigue al paciente hacia otros Centros públicos y aumentar sus beneficios.

El **“Laboratorio Clínico Central”** es de gestión privada y tiene una dotación de 19.244.000 euros en 2012 (según presupuestos consolidados de la Comunidad de Madrid y Organizamos autónomos, partida 25290), atiende a los 6 Hospitales de gestión mixta a Valdemoro, Nuevo de Mostoles y Torrejón mediante un "anillo" de laboratorios con uno central ubicado en el Hospital Infanta Sofía. Ya que la población de los 6 Hospitales de gestión mixta corresponde aproximadamente el 75% de los 9 Hospitales asignados al Laboratorio Clínico Central, **estimamos un gasto proporcional para los 6 Hospitales de 14.430.000 Euros** ($= 19.244.000 \times 0.75$). Dividido por 1,257 millones de habitantes supone un incremento del coste por habitante de 11,5 Eur (ver tabla al final del documento).

No disponemos de los gastos por oxigenoterapia de los 6 Hospitales. Estimamos por lo alto que sea equivalente a 3 veces el gasto en oxígeno y gases medicinales del Hospital Gregorio Marañón en 2012, es decir unos 4 millones de Euros, por lo que incrementaría la cápita en 3 Eur (ver tabla al final del documento).

La Partida 22730 para **“Trabajos realizados con empresas proceso de datos” en 2012** (presupuesto consolidado de la Comunidad de Madrid y organismos Autónomos), tiene una dotación de 42.041.309 euros para toda Madrid. Hemos estimado que un 10% de ese gasto correspondería a estos 6 Hospitales de gestión mixta. Este concepto añade a la cápita otros 3 Eur más por habitante (ver tabla al final del documento).

Sumando todos los conceptos de gasto asistencial que apunta el Director de Gestión Económica del SERMAS, obtenemos que el gasto total de la Asistencia Sanitaria de los 6 Hospitales de gestión mixta es de 347 Eur por habitante, muy inferior a los 600 Eur que atribuye la Consejería

y muy inferior al coste de los Hospitales de gestión privada según el modelo caputivo reciente (441 Eur).

¿Qué implicaciones económicas tendría la externalización de la asistencia sanitaria de los 6 Hospitales a un precio de 441 Euro por habitante?

De acuerdo a los datos reales a final del ejercicio de 2012 y sumando todos los conceptos apuntados por el SERMAS con estimaciones al alza el coste medio por habitante de *la asistencia sanitaria especializada* para los 6 Hospitales de Gestión mixta presentado por la Consejería de Sanidad en el Plan de Sostenibilidad (600 Eur) es un 73% superior al coste real de los 6 Hospitales al final del ejercicio 2012 (347 Eur).

Esta diferencia entre lo que dice la Consejería que cuesta (600 Eur) y lo que realmente ha costado (347Eur) la asistencia sanitaria especializada en los 6 Hospitales de Gestión Mixta supone una diferencia de 318 millones de Euros y es equivalente al 68% del coste de los 6 Hospitales de gestión mixta al final del ejercicio.

Otra importante conclusión de estos datos es que disponemos de evidencia empírica en la propia Comunidad de Madrid de que ***el coste de la asistencia sanitaria especializada gestionada por empresas privadas (441 Eur) es un 27% más cara que si es gestionada por las administraciones públicas (347 Eur).***

Si la gestión de los servicios Sanitarios de los 6 Hospitales de gestión mixta fuera externalizada y adjudicadas a empresas privadas a un coste de 441 Euros por habitante, **la Administración estaría pagando cada año de las arcas públicas alrededor de 118 millones de euros más de lo que realmente han costado esos 6 Hospitales en 2012.**

El canon de arrendamiento, otros 110 millones de Eur habría que seguir pagándolo aparte pues se convertiría en Concepto B. **La externalización de los 6 Hospitales equivaldría a pagar dos veces la hipoteca (canon de arrendamiento) de los 6 Hospitales cada año durante 25 años.**

La EXTERNALIZACIÓN de la asistencia sanitaria de esos 6 Hospitales de Gestión mixta NO ESTÁ JUSTIFICADA por ser un innecesario regalo anual a las empresas privadas que la Comunidad de Madrid no se puede permitir y que **amenazaría la sostenibilidad del Sistema.**

¿De dónde procede la cifra de 600 Euros por habitante que la Consejería de Sanidad presenta en el Plan de Medidas de Sostenibilidad del Sistema Sanitario como coste total de la asistencia sanitaria especializada para los Hospitales de Gestión Mixta?

La Consejería de Sanidad no ha presentado ni un solo documento que avale esa cifra, lo que la convierte en una cifra arbitraria y sin fundamento empírico alguno.

Como hemos comprobado anteriormente, **esa cifra de 600 Eur es un 110% superior al coste real de los de los 6 Hospitales de gestión mixta** al final del ejercicio 2012 (285 Eur).

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

La cifra de 600 Eur por habitante fue también utilizada por el Gobierno Regional de la Comunidad Valenciana como coste de la asistencia sanitaria de los Hospitales de gestión pública de Valencia **para justificar la privatización de la gestión del Hospital de Alzira.**

El coste medio total (incluyendo los servicios sanitarios y no sanitarios) en 2012 de todos los Hospitales de gestión pública de la Comunidad de Madrid, incluyendo a los de nivel 1, a los de nivel 2 y a los macrohospitales y Ciudades Sanitarias de referencia Nacional, **es de alrededor de 600 Euros por habitante.**

Es difícil de creer por tanto que el *coste total de la asistencia sanitaria* especializada (solamente los servicios sanitarios) de los 6 Hospitales de nivel 1 de gestión mixta sea igual al coste total (servicios sanitarios y no sanitarios) de todos los Hospitales de Gestión Pública de la Comunidad de Madrid.

La Consejería de Sanidad debería explicar claramente de dónde proceden los 600 Eur por habitante de coste de la asistencia sanitaria especializada que atribuye a estos 6 Hospitales, especialmente si es ese elevado coste el que justifica su externalización.

¿Cuáles es la facturación intercentros de los Hospitales privados?

Desconocemos ese dato pues no ha sido comunicado por la Administración. Ese valor es supuestamente inferior al 15% atribuido por el SERMAS a los Hospitales públicos, ya que los Hospitales de gestión privada tienden a limitar el traslado de pacientes a otros Centros públicos de referencia de nivel 2 para evitar pagar a la administración el coste del ingreso. **La facturación intercentros puede amenazar los beneficios de las empresas privadas.**

Este aspecto plantea importantes cuestiones éticas y médico-legales ya que los pacientes deberían recibir la mejor asistencia posible dentro del Servicio Nacional de Salud y no estar ésta limitada por los intereses de lucro de las empresas privadas.

Por otro lado, los pacientes que acuden a los Centros de gestión privada deberían ser informados de que se está limitando su derecho a ser trasladados a otros Hospitales Públicos de referencia de nivel 2 para recibir atención especializada, lo cual entre otros incidiría negativamente en los índices de satisfacción real de los Hospitales privados y pondría en cuestión la realidad de la área única y la libre elección.

Actualmente se están recogiendo evidencias de la existencia de esta limitación programada al traslado de pacientes a Centros públicos de nivel 2, para evitar la fuga de beneficios económicos de las empresas privadas de Salud de la Comunidad de Madrid.

AFEM ha propuesto la elaboración de documentos científico-técnicos basados en evidencia científica para protocolizar las indicaciones de traslado de Hospitales de nivel 1 a hospitales de referencia de nivel 2. Estos documentos darían soporte médico-legal a los médicos de los Hospitales de gestión privada para indicar el traslado de pacientes a Hospitales Públicos de

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

Referencia al tiempo que aumentarían la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Estos documentos serían desarrollados por las Sociedades Científicas y/o por Comités Científicos y asumidos finalmente por el SERMAS.

¿A qué se debe el canon de arrendamiento de los 6 Hospitales de Gestión mixta?

Los 6 Hospitales de gestión mixta nacieron de un modelo de financiación denominado Financiación Privada de Iniciativas Públicas (PFI). El modelo PFI facilita a las administraciones una solución inmobiliaria integrada, que permite transferir el riesgo de la promoción y financiación a un consorcio formado por varias compañías privadas capaces de realizar la financiación mediante fondos propios y deuda externa. Es fundamental que las empresas que ofrecen contratos PFI tengan una importante capacidad financiera o los apoyos bancarios suficientes para hacer frente a los grandes desembolsos que se requieren.

Mediante el sistema PFI la administración controla los servicios claves y subcontrata la gestión del resto: construcción, mantenimiento, limpieza, seguridad, catering, hostelería, servicios auxiliares, logística, gestión documental,... con empresas especializadas. Pero el verdadero atractivo del contrato PFI para los gobiernos es que les reduce el gasto de capital corriente, proyectándolo hacia el futuro mediante convenios de arrendamiento aplazados.

Los 6 Hospitales, más el Hospital Puerta de Hierro, se gestaron justo antes de la crisis inmobiliaria y se terminaron de construir en 2008. El contrato que mantiene el Servicio Madrileño de Salud con las empresas adjudicatarias implica que éste les deberá pagar un canon de arrendamiento durante 30 años, al final del cual la Comunidad de Madrid será propietaria de los Hospitales. El coste de construcción de estos 6 Hospitales fue de alrededor de 700 millones de Euros.

El canon de arrendamiento anual en 2012 para los 6 Hospitales ha sido de 112 millones de euros y se modificará solo ligeramente a lo largo de los años. En 2013 será de 103 millones de Euros según figura en el proyecto de presupuestos 2013 de “Empresas Públicas con forma de Ente Público y demás entes públicos” de la Comunidad de Madrid (ver tabla al final del documento).

El coste de arrendamiento es fijo e ineludible, y consumirá el 25% del gasto de los 6 Hospitales durante 30 años. Es equivalente al 50% del gasto de personal y al 120% del gasto por consumo de materias primas y otras materias consumibles de los 6 Hospitales.

¿Cómo pretende la Consejería compensar los tremendos costes de arrendamiento de los 6 Hospitales de gestión mixta?

De acuerdo con los datos que figuran en el proyecto de presupuestos 2013 de “Empresas Públicas con forma de Ente Público y demás entes públicos” de la Comunidad de Madrid, al final del ejercicio de 2013 el Servicio Madrileño de Salud prevé haber reducido en 137 millones de euros el coste de los 6 Hospitales de gestión mixta. El coste por habitante habrá caído entonces un 30%, de 375 Eur en 2012 a 262 Euros en 2013. Esta reducción se realizará a costa de una contracción del 35% en los gastos de personal y de un 48% en los costes por consumo de materias primas y

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

otras materias consumibles. No es posible saber si este descenso de la cápita está calculado con los hospitales ya externalizados.

Aunque parte de la reducción en 2013 para estos 6 Hospitales podría deberse a que ya está prevista su privatización y solamente se han estimado 6 ó 9 meses de ejercicio, los costes sanitarios de los 6 Hospitales de gestión mixta serán mucho más baratos (179 Eur) que el coste medio por habitante de los Hospitales de gestión privada que se les atribuye en el Plan de Sostenibilidad (441 Eur). Este abaratamiento se logrará a costa de reducir el gasto de personal (disminuyendo los sueldos y/o el número de médicos y/o enfermeras por cama y/o el número de horas de trabajo de estos profesionales sanitarios) y de los recursos sanitarios.

¿Es la externalización de la Actividad Sanitaria de los 6 Hospitales de gestión mixta una solución para disminuir los costes de los 6 Hospitales como propone la Consejería de Sanidad en el Plan de Sostenibilidad?

Según se ha expuesto más arriba la privatización de la gestión de los Servicios Sanitarios de los 6 Hospitales supondría un gasto adicional innecesario para las arcas públicas de la Comunidad de Madrid de unos 294 millones de Euros (160 millones de Euros si la facturación intercentros fuera del 15%) al año.

Otro no menos importante aspecto relacionado con la externalización es que los costes de los Hospitales privados de gestión capítativa no solamente dependen de la cápita asignada (441 Eur), también dependen del contrato de actualización anual de esta cápita. De hecho este aspecto es quizás el más importante desde el punto de vista del coste.

Conocemos la memoria explicativa del contrato de actualización anual entre el Servicio Madrileño de Salud y la sociedad concesionaria CAPIO VALDEMORO S.A. Según esta memoria la cápita (coste por habitante) se actualiza anualmente de acuerdo al incremento del IPC + 2 puntos. Con este sistema de pago el coste para la administración puede que sea bajo y asequible en los primeros años pero aumenta rápidamente en beneficio de las empresas privadas. Por supuesto, esta tasa es tan elevada que incluye todos los costes (personal, canon de arrendamiento y los de consumo de materias primas y otras materias consumibles) más los beneficios de la empresa privada.

Un simple cálculo muestra lo costoso para la administración de una tasa de actualización de la cápita correspondiente al IPC+2. Si aplicáramos el $3,5\% + 2 = 5,5\%$ a la población de los 6 Hospitales considerando la cápita proyectada por la Consejería (441 Eur), a los 5 y 10 años la Comunidad de Madrid habría pagado 86 millones y 244 millones, respectivamente, más que si no se externalizasen (vendieran) los 6 Hospitales, suponiendo que a esa misma cápita de 441 Eur se les aplicara exclusivamente el IPC del 3,5%.

Como ejemplo, la cápita del Hospital de Valdemoro ha aumentado más de 100 puntos en 5 años y el presupuesto concedido inicialmente se ha multiplicado por 3,8 (de 13,2 millones en 2007 a 50 millones en 2013).

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

El Hospital de Torrejón actualizará su cápita de acuerdo al 80% del IPC, muy inferior al IPC + 2 puntos del Hospital de Valdemoro. Sin embargo, la cápita total inicial del Hospital de Torrejón es mucho más alta que la de Valdemoro. Son dos formas distintas de pagar un precio muy elevado por la Sanidad de gestión privada. Desconocemos cual es la tasa de actualización de la cápita para el Hospital de Móstoles, aunque creemos que es similar a la del Hospital de Torrejón.

Según el ya referido proyecto de presupuestos para entes públicos, los 3 Hospitales de gestión privada capitativa aumentarán su cápita media en un 21% en tan solo un año: de 464 Eur en 2012 a 569 Eur en 2013. El importante aumento del Hospital Nuevo de Mostoles es debido a que no recibió toda su cápita en 2012 al abrir solo parte del año.

Por el contrario, sabemos que, de acuerdo al proyecto de presupuestos generales el coste de los Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid descenderá de media un 16% de 2012 a 2013.

Con la llegada de los Hospitales de gestión privada que están sometidos a contratos rígidos de actualización de la cápita que implican un ineludible aumento de su coste anual, la contención del gasto en la Sanidad Madrileña solamente es y será posible a partir de la disminución de los costes de los Hospitales públicos a costa de la reducción del personal, salarios, horas de trabajo y recursos, mermando finalmente la calidad de la atención sanitaria a los pacientes en los Hospitales públicos, que hay que recordar soportan el 90% de la atención sanitaria especializada de nivel 2 de la Comunidad de Madrid.

Las nefastas consecuencias para la Sanidad Madrileña que deparan estas tasas de actualización de la cápita con entidades privadas son evidentes pues incrementan progresivamente los costes. En caso de que la Consejería de Sanidad decidiera externalizar los 6 Hospitales de gestión mixta debería justificar no solo la cápita aplicable –que debería ser siempre inferior a 347 Eur, su coste real por gestión pública y no 441 Eur –, sino también el porcentaje de actualización anual de la cápita.

Los 6 Hospitales de gestión mixta tras ser externalizados ¿darían todos los servicios sanitarios o por el contrario solo atenderán patología menor y de corta estancia para ser más rentables, dejando la patología mayor que consume muchos recursos para los Hospitales públicos?

La concesión al Hospital de Alzira excluía algunos servicios sanitarios muy costosos (farmacia, prótesis, transporte sanitario y oxigenoterapia) para disminuir los gastos del Hospital privado e incrementar sus beneficios. Esto tiene importantes implicaciones pues este *incremento de los beneficios privados se realiza a costa de un importante aumento del gasto de los Hospitales públicos.*

No es posible saber si la externalización de los 6 Hospitales de Gestión mixta excluirá algún servicio sanitario ya que dependerá del contrato entre el Servicio Madrileño de Salud y la UTE.

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

Sin embargo, hay datos en los presupuestos generales de la Comunidad de Madrid de 2012 y en el proyecto de presupuestos generales de 2013 que plantean preguntas que deberían ser contestadas por la Consejería de Sanidad.

El Hospital Gregorio Marañón es de nivel 2 y de referencia de la Comunidad de Madrid. De hecho es referencia de varios de los 6 Hospitales de gestión mixta. De acuerdo con los presupuestos generales referidos se prevé para 2013 respecto a 2012 una reducción del 7% en el Capítulo I, gastos de personal lo que implicaría una reducción de la actividad del Hospital. Sin embargo, se prevé un incremento del 11% en el gasto material sanitario y del 55% en el de todos los productos farmacéuticos (ver tabla al final del documento). Concretamente, el gasto en medicamentos oncológicos incrementará por 2,5 veces (143%) y el de otros medicamentos antiinfecciosos por 6,2 veces (524%).

¿Significan estos datos que el 48% de reducción en el gasto previsto por consumo de materias primas y otras materias consumibles (44 millones de Euros) para los 6 Hospitales de gestión mixta en 2013 será debido a la exclusión, en el contrato de concesión previsto para estos 6 Hospitales (entre en Servicio Madrileño de Salud y la UTE) de los pacientes oncológicos y otras patologías mayores susceptibles de infecciones y consumidoras de recursos? ¿Significan estos datos que el gasto generado por estos pacientes sería trasladado principalmente al Hospital Público Gregorio Marañón y por ello se prevé para 2013 en este Hospital un incremento en el material sanitario más medicamentos de 35,5 millones de euros?

Esta pregunta debe evidentemente ser respondida por el Consejero de Sanidad.

¿Qué otros gastos comporta la externalización (privatización) de la actividad sanitaria de los Hospitales públicos de gestión mixta?

Conforme con el informe del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de la Salud citado previamente, a los costes de cada Hospital privado sometido al modelo de concesión habría que añadir los beneficios de las empresas concesionarias (o la compensación por el lucro cesante), los costes operativos y los costes de supervisión derivados del seguimiento, así como cuestiones relacionadas con la calidad y la equidad.

¿Cómo afectan estos números a la Sanidad Madrileña?

La crisis económica y los elevados costes de arrendamiento de los nuevos 6 Hospitales de gestión mixta amenazan la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Madrileño.

Los costes de los Hospitales de gestión privada con el modelo capitolativo más recientes son más elevados que los 6 de gestión mixta.

La estrategia de reducción de los costes sanitarios se está aplicando solamente a los Hospitales de gestión pública o mixta mientras que se están incrementando los costes de los de gestión capitolativa privada. De hecho, para el próximo año el Servicio Madrileño de Salud prevé un

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

incremento del 20% en el coste de los 3 Hospitales de gestión privada con el modelo caputivo, frente a una reducción del 30% en los 6 Hospitales de gestión mixta y un 16% de media en los gastos del resto Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid.

La reducción en el gasto de los Hospitales públicos se realizará a costa de los gastos de personal (los proveedores directos del servicio sanitario) y de los recursos sanitarios, lo cual mermará inevitablemente la calidad asistencial.

La externalización de esos 6 Hospitales de gestión mixta hacia un modelo caputivo de gestión privada no es una solución para mantener la sostenibilidad ya que con la privatización el coste por habitante aumentaría ineludiblemente durante los años de duración del contrato, amenazando aún más la sostenibilidad del Sistema Sanitario público.

El progresivo e ineludible aumento de los costes de los Hospitales con gestión privada forzará al Servicio Madrileño de Salud a ulteriores esfuerzos para reducir el gasto sanitario. Esta reducción del coste solamente podrá conseguirse aplicando a los Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid mayores restricciones presupuestarias, puesto que los privados están sujetos a un contrato. La Consejería de Sanidad no tendrá más remedio que reducir aún más los recursos y los gastos de personal de los Centros Sanitarios Públicos como ya ha empezado a hacer.

¿Quién va a pagar los costes y la deuda que han generado, generan y generarán la construcción y gestión de los 11 Hospitales recientemente construidos y cuya gestión ha sido concedida total o parcialmente a empresas privadas?

Hasta el momento se han construido en la Comunidad de Madrid 7 Hospitales de gestión mixta (los 6 a externalizar más Puerta de Hierro) más 4 con gestión privada caputiva (el Hospital de Collado Villalba abrirá en 2013) que han supuesto un gasto en 2012 de casi 700 millones de Euros y que cuyo coste aumentará ineludiblemente en los próximos años debido a los contratos de actualización de la cápita que el Servicio Madrileño de Salud mantiene con las empresas concesionarias.

La crisis económica está afectando al Servicio Sanitario de la Comunidad de Madrid. La construcción y puesta en marcha de estos 11 Hospitales supone una evidente carga adicional para las arcas públicas de la Comunidad, una carga que durará 30 años.

Los datos de los presupuestos de la Comunidad de Madrid muestran que la externalización de los 6 Hospitales de gestión mixta no supondría una reducción del gasto de estos Hospitales sino más bien un incremento o en todo caso una aplazamiento de los costes actuales hacia el futuro con un consiguiente mayor incremento del gasto público sanitario.

El Plan de medidas de Sostenibilidad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid tiene como objetivo cumplir con los objetivos de déficit pero también con los compromisos de pago a las empresas privadas de estos 11 Nuevos Hospitales planificados en plena burbuja inmobiliaria.

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

Como se ha expuesto anteriormente, el Servicio Sanitario es una actividad intensiva realizada por profesionales especializados con objeto de recuperar la salud de un paciente o de la población.

¿Deberían ser los ciudadanos los que con un *desahucio sanitario* – a través de la disminución de los tiempos de asistencia de los profesionales sanitarios a los pacientes, de la disminución del número de médicos y enfermeras por cama, de la reducción de salarios y de la disminución en número y calidad de los recursos sanitarios – sufran como sujetos pasivos (pacientes) o activos (profesionales sanitarios) las consecuencias del despilfarro y mala planificación Sanitaria de los políticos?

¿Cómo afectan esos números a los pacientes?

Los pacientes seguirán acudiendo a Hospitales Públicos con gestión pública o privada y no tendrán que pagar para ser atendidos. Los médicos y enfermeras les darán la mejor atención sanitaria posible.

Sin embargo, con el aumento del número de Hospitales de gestión privada en la Comunidad Autónoma, **una parte cada vez mayor del dinero de los contribuyentes madrileños se dirigirá ineludiblemente a mantener los beneficios de las empresas privadas** que, debido al contrato que el Servicio Madrileño de Salud mantendrá con esas empresas privadas, gestionarán los servicios sanitarios y no sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid. **Cada vez habrá menos médicos y enfermeras por cama, peor pagados, con menos posibilidades de mantener su cualificación y formación continuada y con menos recursos disponibles para aplicar tratamientos adecuados a sus pacientes;** a no ser que el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid incrementase los impuestos o impusiera tasas indirectas. En el supuesto extremo de que el Sistema Sanitario se tornara insostenible el Gobierno Regional tendría que aceptar la bancarrota del Sistema Sanitario y su supervivencia dependería de un rescate.

Conclusiones

La asistencia sanitaria privada proporciona un alto nivel de calidad y de satisfacción a los pacientes pero no supera a los niveles de eficiencia que ofrece la asistencia sanitaria especializada pública en la Comunidad de Madrid, la cual se encarga del 90% de los pacientes con patología mayor en los Hospitales de nivel 2.

Además de la brutal crisis económica que afecta a España, la razón de la grave situación económica por la que atraviesa la Sanidad Madrileña se debe a las consecuencias de la construcción de 4 Hospitales de modelo capitativo reciente (el de Collado-Villalba abrirá en 2013) más 7 Hospitales siguiendo el modelo de financiación denominado Financiación Privada de Iniciativas Públicas (PFI) en condiciones muy desfavorables para las arcas públicas madrileñas privada. El canon de arrendamiento que el Servicio Madrileño de Salud contrató con el consorcio de empresas privadas concesionarias supera los 100 millones de euros al año durante 30 años, equivalente al 50% del gasto de personal de

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

estos Hospitales. Se trata de una hipoteca gigante que afectará a varias generaciones de profesionales sanitarios y que mermará la calidad asistencial a través del *desahucio sanitario* progresivo de la Comunidad de Madrid.

En 2013, para compensar el elevado coste de arrendamiento de los 6 Hospitales de gestión mixta el Servicio Madrileño de Salud planea reducir en un 35% el gasto de personal y en un 48% los gastos debidos al consumo de materias primas y otras materias consumibles y un 16% el gasto del resto de los Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid. Esto supondrá una evidente merma en la calidad de la asistencia Sanitaria a los pacientes. La Consejería de Sanidad debe explicar y justificar estas medidas y en su caso modificarlas y retirarlas. Un Plan de Medidas que reduce de hecho los Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid y dice tener como objeto el Sostentamiento del Sistema Sanitario simplemente no tiene sentido.

La Consejería debe explicar con claridad y transparencia la procedencia de los elevados costes teóricos de la asistencia sanitaria especializada por habitante (600 Eur) que atribuye a los Hospitales de Gestión Mixta en el Plan de Sostenibilidad ya que estos costes teóricos *superan* en una cuantía de 318 millones de euros (73%) a los costes reales al final del ejercicio 2012 más la suma de todos los conceptos externos de gasto (347 Eur).

No hay evidencia empírica que demuestre que el coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los hospitales de gestión mixta sea superior al de los hospitales con modelo capitativo más reciente, como se asegura en el Plan de Sostenibilidad.

La evidencia empírica demuestra justo lo contrario, que **la gestión pública de la asistencia sanitaria es mucho más barata que la gestión privada.**

Mientras que los 6 Hospitales públicos de gestión mixta reducirán su cápita total media un 30% de 2012 a 2013 (de 375 Eur a 261 Eur) y el resto de los Hospitales Públicos reducirán sus gastos en un 16% de media, los 3 Hospitales de gestión privada según el modelo capitativo reciente la aumentarán en un 21% (de 464 Eur a 565 Eur) el año 2013 e ineludiblemente los años venideros de acuerdo a unos contratos de actualización de la cápita siempre al alza.

La facturación intercentros es una importante fuente de gastos para los Hospitales de Gestión privada que limita la recogida de beneficios.

Disponemos de datos y casos reales que demuestran que hay limitaciones al traslado controladas por los gestores para evitar la fuga de dinero que sigue al paciente. La limitación al traslado de pacientes desde estos Hospitales privados a los de gestión pública de referencia de la Comunidad de Madrid tiene importantes implicaciones éticas, médico-legales y puede amenazar la seguridad del paciente. AFEM ha propuesto el

SOMOS MÉDICOS, SOMOS PACIENTES

desarrollo de documentos científico-técnicos que den soporte médico-legal al traslado intercentros.

La Consejería de Sanidad debe explicar cuál o cuáles serían las tasas de actualización anual de la cápita (relativo al IPC) que se aplicaría a los 6 Hospitales de gestión mixta al privatizarlos y durante cuantos años se aplicaría. Una elevada tasa conllevaría un incremento desproporcionado de los costes por habitante a medio y largo plazo amenazando aún más la sostenibilidad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

A los costes de cada Hospital de gestión privada hay que añadir los beneficios de las empresas concesionarias (o la compensación por el lucro cesante), los costes operativos y los costes de supervisión derivados del seguimiento, así como cuestiones relacionadas con la calidad y la equidad.

Si el número de Hospitales de gestión privada capitativa sigue aumentando en la Comunidad de Madrid, el gasto sanitario incrementará progresivamente forzando al Servicio Madrileño de Salud a contenerle a costa de la reducción de los gastos de personal y de los recursos sanitarios de los Hospitales públicos, con la consiguiente e inevitable merma en la calidad asistencial que éstos podrán ofrecer; a no ser que el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid incrementase los impuestos, impusiera tasas indirectas o, en el supuesto extremo caso el Sistema Sanitario se tornase insostenible, se aceptara su bancarrota y éste pudiera ser rescatado.

En resumen

No hay evidencia empírica de que la externalización de la actividad sanitaria en 6 hospitales utilizando el modelo capitativo sea una medida que mejore la Sostenibilidad del Sistema Sanitario. Por el contrario, hay datos suficientes que muestran que esta medida incrementaría progresivamente el coste por habitante de los Hospitales de gestión privada amenazando aun más la Sostenibilidad de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, por lo que debe ser retirada.

Los médicos no estamos en contra de la sanidad privada, estamos en contra de la privatización de la sanidad pública pues desvía parte de los fondos públicos hacia la obtención de beneficios de las empresas privadas obligando a reducir la disponibilidad de recursos sanitarios y de profesionales cualificados, con la consiguiente merma en la calidad que éstos desean ofrecer a sus pacientes.

El Plan de Medidas de Sostenibilidad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid debe ser paralizado puesto que no sirve para lo que está diseñado, esto es para sostener el Sistema Sanitario porque 1) privatizar la asistencia sanitaria es mucho más costoso que mantener la gestión pública, 2) el Plan detrae recursos de la atención sanitaria especializada de los Hospitales públicos, especialmente de los de nivel 2, y 3) porque para

su ejecución desarmaría, desestructuraría y desarticularía los Equipos y Servicios de Atención Sanitaria Especializada de todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid.

La Consejería de Sanidad debería ofrecer explicaciones claras y transparentes acerca de cualquier medida que afecte a la Sanidad Madrileña y contar con la opinión de los profesionales sanitarios de la Comunidad – que son los verdaderos proveedores de la asistencia sanitaria y gestionan directamente el 95% de los recursos sanitarios –, para su análisis, programación, y puesta en marcha.

Los médicos y otros profesionales de la Salud estamos comprometidos con el buen funcionamiento del Servicio Sanitario y estamos dispuestos a colaborar con el Servicio Madrileño de Salud y a aportar soluciones para optimizar el uso de recursos sin afectar a la calidad de la atención sanitaria, única vía posible para mantener la Sostenibilidad el Sistema Sanitario.

Madrid, Diciembre de 2012

ASOCIACION DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE MADRID

Hospitales de Gestión Mixta	Presupuestado 2012			Previsto a 31-12-2012								Previsto a 31-12-2013								Reducción programada de 2012-2013						
	Eur	Personas asignadas	Cápita (Eur/hab)	Resultado al final del ejercicio	Capita Asistencia Sanitaria (excluido arrendamiento)	Cápita Total incluido arrendamiento (Eur/hab)	Gastos Personal		Cánon de arrendamiento		Consumo de materias primas y otras materias consumibles		Resultado previsto del ejercicio	Capita Asistencia Sanitaria (excluido arrendamiento)	Cápita Final (Eur/hab)	Gastos Personal		Cánon de arrendamiento		Consumo de materias primas y otras materias consumibles		Reducción global (Eur)	Cápita	Gasto personal	Gastos arrendamiento	Consumo de materias primas y otras materias consumibles
							Eur	% del total	Eur	% del total	Eur	% del total				Eur	% del total	Eur	% del total	Eur	% del total					
Hospital del Norte (Infanta Sofía)	108.974.448	306.000	356	-118.676.426	288	388	-56.577.167	48%	-30.619.484	26%	-22.418.739	19%	-76.975.221	175	252	-37.805.929	49%	-23.557.607	31%	-10.142.803	13%	41.701.205	-35%	-33%	-23%	-55%
Hospital de Vallecas (Infanta Leonor)	101.265.958	337.974	300	-101.633.174	239	301	-50.655.297	50%	-20.916.610	21%	-23.285.000	23%	-71.215.251	150	211	-33.036.661	46%	-20.356.685	29%	-12.293.700	17%	30.417.923	-30%	-35%	-3%	-47%
Hospital del Sureste (Arganda)	55.872.244	176.443	317	-57.594.480	257	326	-31.868.413	55%	-12.241.553	21%	-8.726.507	15%	-42.241.667	166	239	-20.009.339	47%	-12.932.584	31%	-5.826.507	14%	15.352.813	-27%	-37%	6%	-33%
Hospital del Henares	75.631.973	174.482	433	-77.985.978	336	447	-36.131.569	46%	-19.380.394	25%	-17.544.856	22%	-53.992.373	204	309	-23.602.605	44%	-18.365.181	34%	-8.465.358	16%	23.993.605	-31%	-35%	-5%	-52%
Hospital del Tajo	47.622.587	76.684	621	-48.274.822	475	630	-22.938.424	48%	-11.873.393	25%	-9.078.306	19%	-33.776.966	298	440	-15.222.038	45%	-10.911.075	32%	-4.714.392	14%	14.497.856	-30%	-34%	-8%	-48%
Hospital del Sur Paria (Infanta Cristina)	72.279.764	185.708	389	-67.745.943	274	365	-36.284.906	54%	-16.890.929	25%	-10.003.794	15%	-49.975.544	178	269	-23.765.454	48%	-16.991.216	34%	-5.652.554	11%	17.770.399	-26%	-35%	1%	-43%
Total	461.646.974	1.257.291	367	-471.910.823	286	375	-234.455.776	50%	-111.922.363	24%	-91.057.202	19%	-328.177.022	179	261	-153.442.026	47%	-103.114.348	31%	-47.095.314	14%	143.733.801	-30%	-35%	-8%	-48%

Fuente: Proyecto de presupuestos 2013 de "Empresas Públicas con forma de Ente Público y demás entes públicos" de la Comunidad de Madrid (II Entes Públicos.pdf)

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername=Content-Disposition&blobheadervalue=1&filename=3011+Entes+Publicos.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=13110827344768ssbinary=true>
LEY 5/2011, DE 23 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL AÑO 2012

Hospitales privados modelo caputivo	Capita asistencia sanitaria en contrato (Concepto A)	Capita de arrendamiento y no sanitaria en contrato (Concepto B)	Capita Total en contrato	actualización de la capita	Presupuesto 2012	Personas asignadas	Total Eur/hab 2012	Presupuesto 2013	Total Eur/hab 2013	Aumento en 2013 sobre 2012	% de aumento
Hospital de Valdemoro (Infanta Elena)				IPC+2	45.978.633	99.698	461	50.379.450	505	4.000.817	10%
Hospital de Mostoles	446,25	148,75	595		71.406.610	180.000	397	106.495.287	592	35.088.677	49%
Hospital de Torrejon	428,35	143,15	572	IPC x 0.8	76.091.796	138.664	549	79.706.780	575	3.614.984	5%
Total					193.477.039	418.362	462	236.581.517	565	43.104.478	21%

El Hospital de Mostoles no estuvo abierto todo el año 2012

Coste asistencia sanitaria especializada de los 6 Hospitales gestión mixta	Euros	Eur/ hab
Final Ejercicio 2012	-359.988.460	286
15% facturación intercentros	-53.998.269	43
Central	-14.000.000	11
Oxigenoterapia y otros	-4.000.000	3
Informatica y otros	-4.000.000	3
TOTAL	-435.986.729	347

Fuente: II. PRESUPUESTO CONSOLIDADO COMUNIDAD Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS. 2012

II. PRESUPUESTO CONSOLIDADO COMUNIDAD Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS. 2013

Contratos de adjudicación del Hospital de Mostoles y de Torrejón (Sr JJ Güemes)

Pliegos de licitación Hospital de Torrejón

Memoria explicativa Hospital Valdemoro

HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	2012 (Eur)	2013 (Eur)	Diferencia en Eur	%	
GASTOS DE PERSONAL	306.444.503	286.461.399	19.983.104	-7%	
MATERIAL SANITARIO	44.853.807	49.805.498	-4.951.691	11%	
Medicamentos antiretrovirales VIH	15.087.874	19.804.940	-4.717.066	31%	
Medicamentos Inmunomoduladores	13.620.156	17.486.981	-3.866.825	28%	
Medicamentos oncológicos	6.210.193	15.092.782	-8.882.589	143%	x 2,5 Veces
Otros medicamentos antiinfecciosos	1.499.740	9.354.315	-7.854.575	524%	x 6,2 Veces
TODOS LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	55.623.986	86.135.827	-30.511.841	55%	x 1,5 Veces

Fuente: PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012

PROYECTO DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2013

El coste real actual de la asistencia sanitaria de los Hospitales de modelo caputivo reciente de la Comunidad de Madrid es un 27% más cara (441 eur) que la de los 6 Hospitales de gestión mixta incluyendo todos los conceptos externos de gastos al alza (347 Eur)

Comparar (Datos de las tablas en amarillo)

El coste real de la asistencia sanitaria de los 6 Hospitales de gestión mixta en 2012 (la gestión de la asistencia sanitaria ha sido pública) media 347 Eur por habitante, y no 600 como se dice en el Plan de Sostenibilidad. El coste de la asistencia sanitaria para los 6 Hospitales (347 Eur) ha sido calculado sumando los conceptos indicados por la Consejería de Sanidad y estimando los gastos al alza

Si privatizasen la asistencia Sanitaria de los 6 Hospitales de Gestión mixta y pagaran a las empresas privadas 441 Eur por habitante (lo que dice el Plan de Sostenibilidad) el SERMAS pagaría a estas empresas privadas cada año 118 millones más de lo que realmente han costado en 2012 gestionadas por la administración pública y a parte habría que seguir pagando el canon de arrendamiento a las constructoras (otros aproximadamente 100 millones de Euros al año)

Las cÁPITAS totales en azul muestran el coste total incluyendo el canon de arrendamiento.

Los datos de la población de cobertura pueden variar ligeramente según las fuentes, pero ello afecta mínimamente a la tremenda diferencia entre el coste de la gestión pública y privada

**Si externalizaran los 6 Hospitales de Gestión mixta a 441 Eur/hab
regalarían a las empresas privadas 118 millones de Eur anualmente**

