

PRIVATIZACIONES

El caso del País Valenciano

*¿LA SALUD DERECHO O NEGOCIO?
Privatizaciones de los Sistemas Sanitarios y desigualdades de
acceso*

Bilbao, 23 febrero 2016

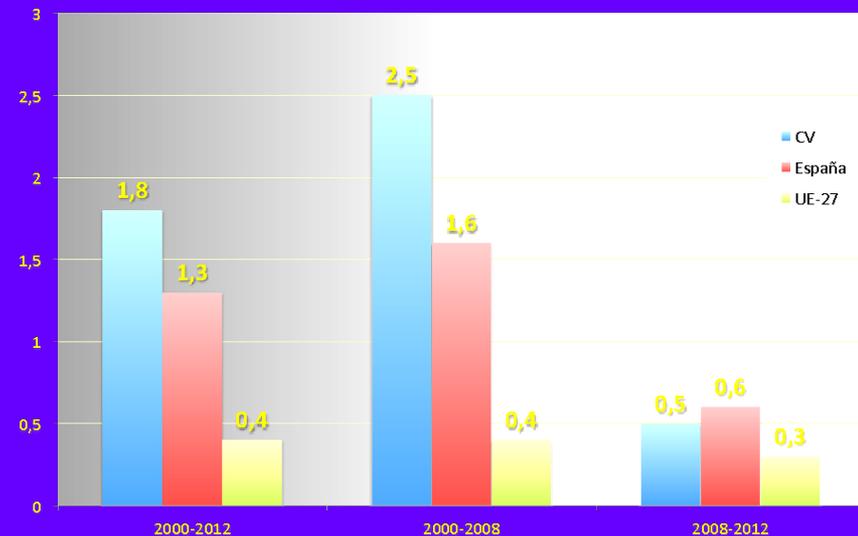


Contexto Población

Población por grupos de edad
País valenciano, España y EU-27, 2012
Porcentaje

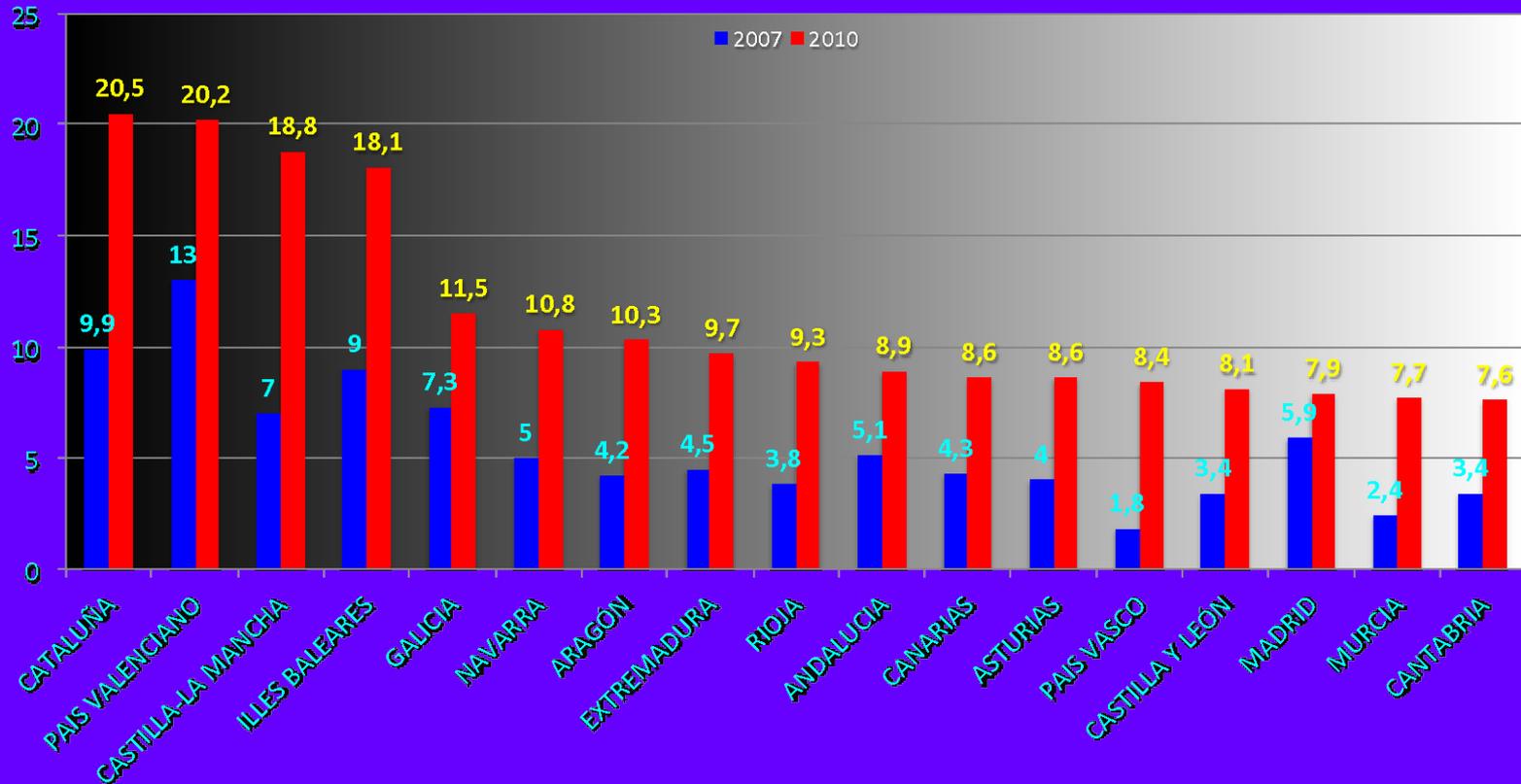


Población. Tasa de crecimiento medio anual
País valenciano, España y EU-27, 2012
Porcentaje



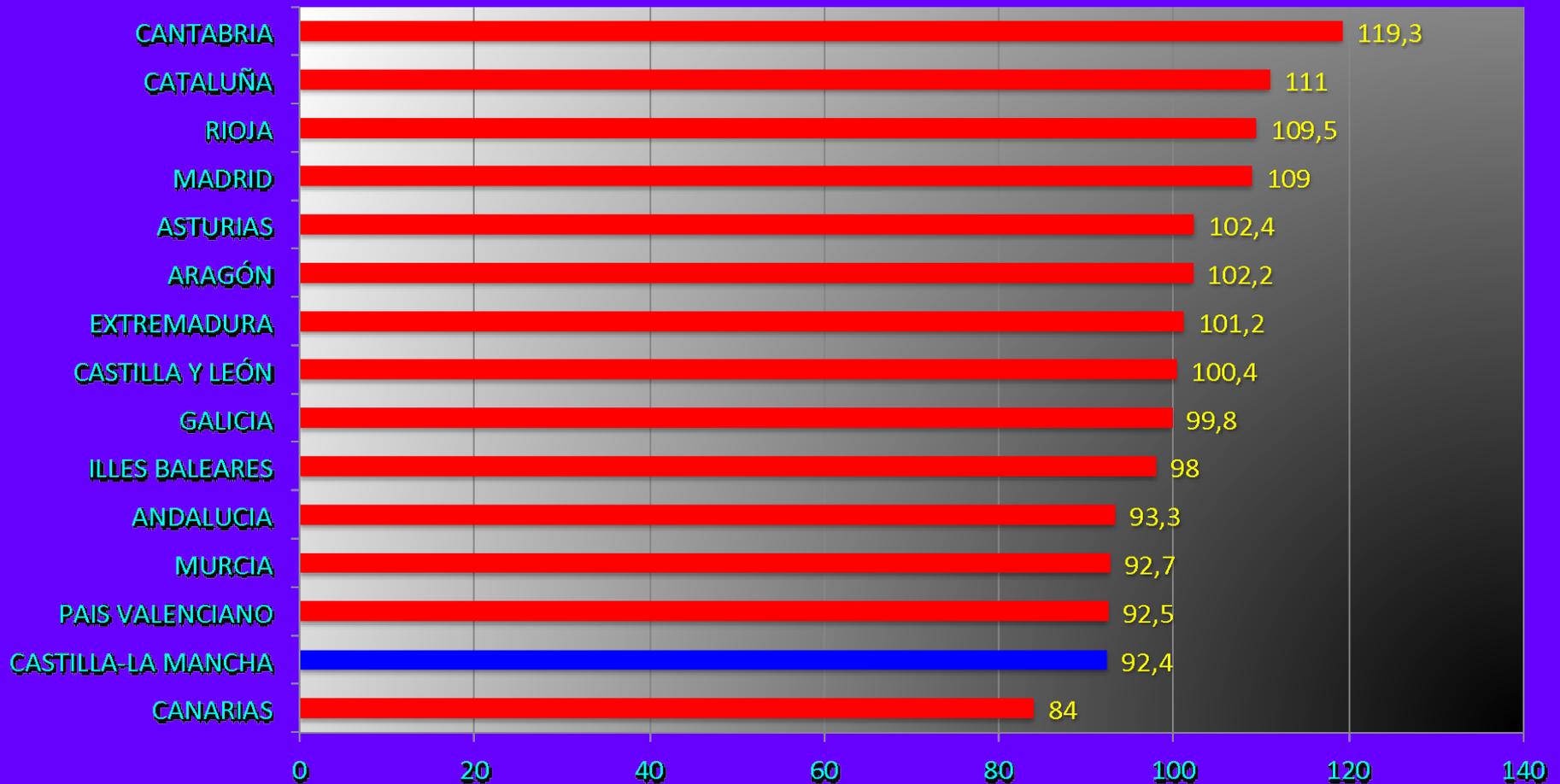
Deuda

Autonómica en relación con PIB regional%

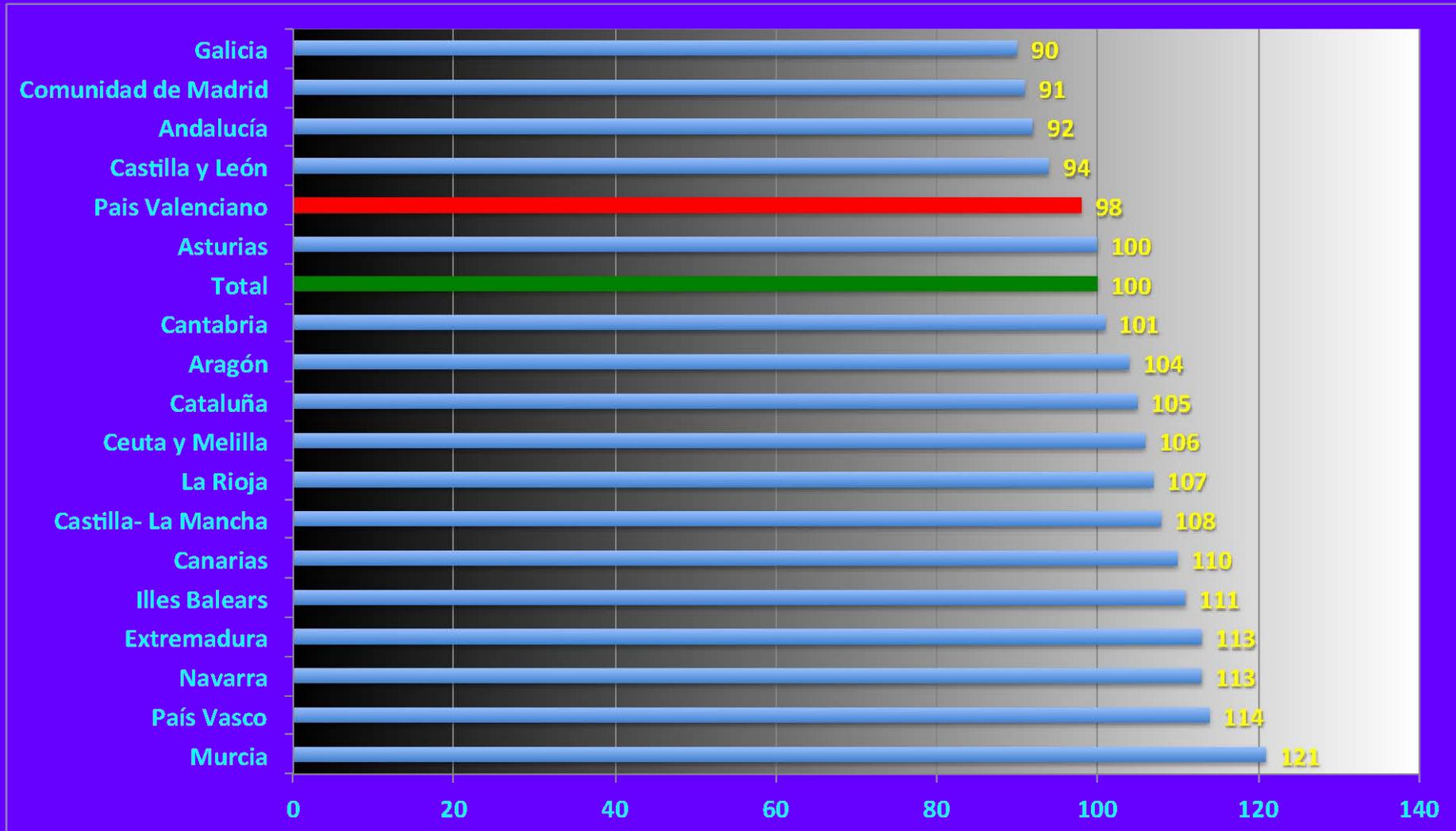


Financiación autonómica

Recursos reconocidos por sistema financiación autonómica 2009



Gasto público sanitario territorializado por habitante equivalente, 2010



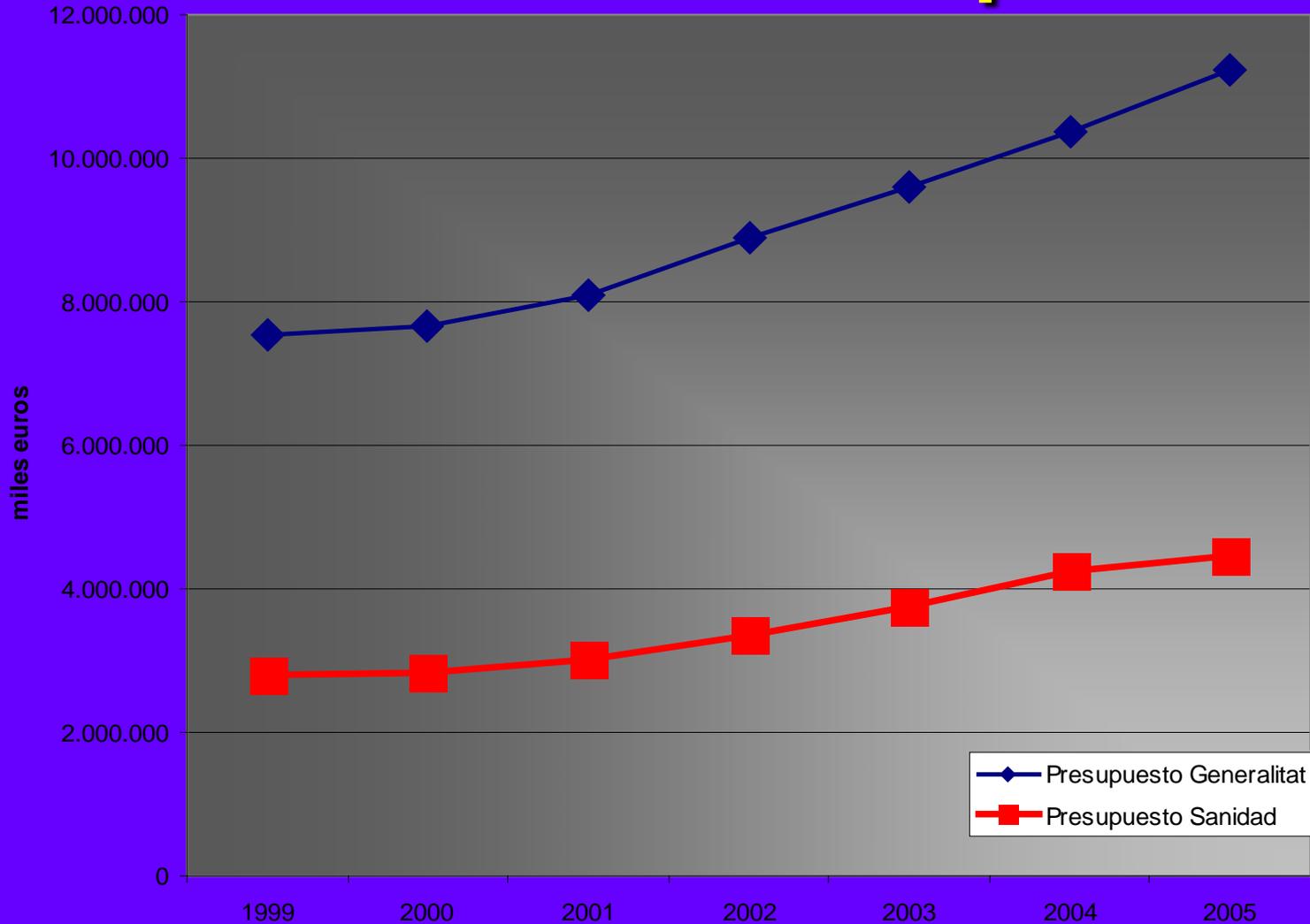
Crisis en el País Valenciano

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| PIB real | 100 | 100,8 | 96,3 | 95,7 | |
| Ocupación total | 100 | 101,1 | 92 | 86,9 | 86,3 |
| Ocupación construcción | 100 | 88,5 | 63,6 | 56,1 | 43,4 |
| Parados | 100 | 138,6 | 259,3 | 284,4 | 279,4 |
| Parados 16-24 años | 100 | 141,5 | 188,1 | 171,3 | 191,2 |

el problema del 3%



Contexto Presupuestos

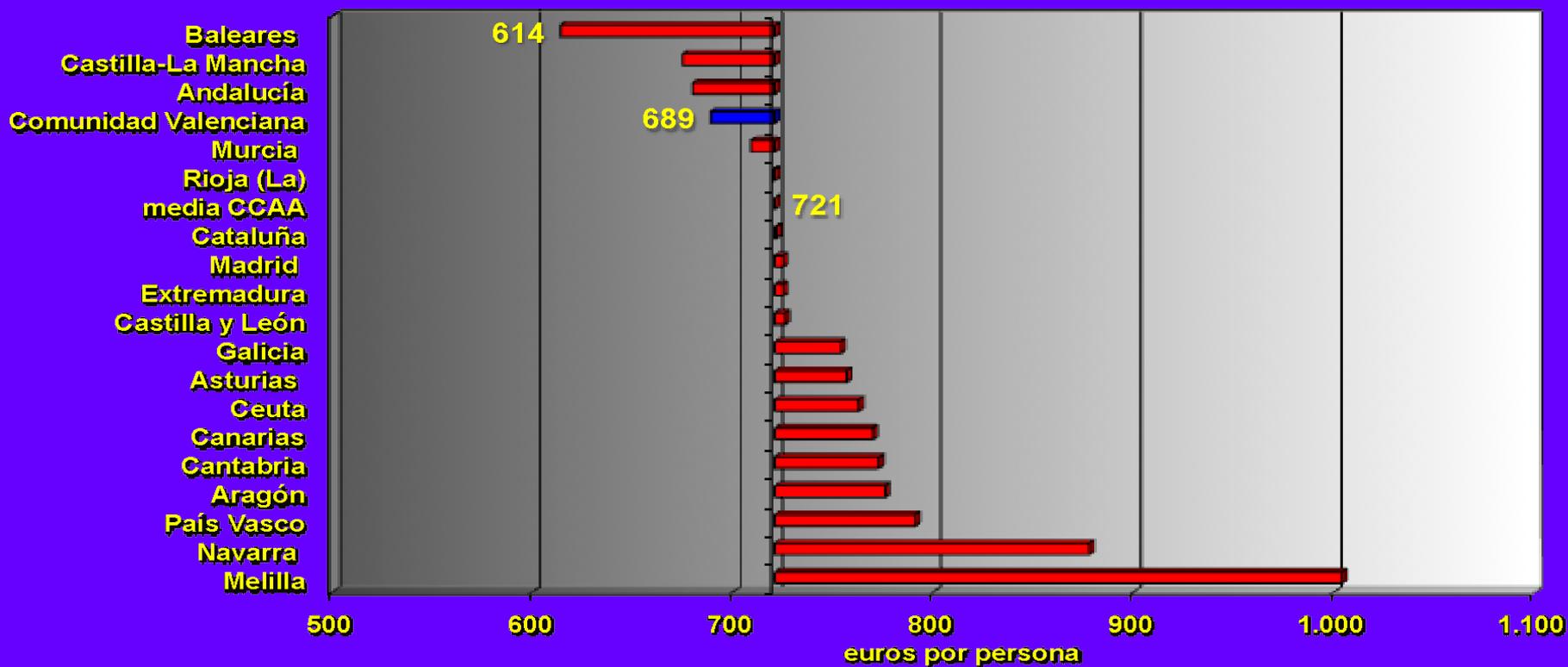


Crecimiento medio anual del gasto sanitario total observado y predicho por CCAA

| | Andalucía | Aragón | P. de Asturias | I. Balears | Canarias | Cantabria | Castilla y León | Castila la Mancha | Cataluña |
|-----------|---------------|-------------|----------------|------------|--------------|------------------|-----------------|-------------------|----------|
| 1991-2010 | 6,85 | 7,14 | 6,84 | 10,24 | 9,06 | 7,55 | 6,92 | 8,74 | 7,97 |
| 2010-2016 | 1,08 | 0,42 | 0,28 | 1,18 | 1,52 | 0,74 | 0,19 | 0,72 | 0,26 |
| | C. Valenciana | Extremadura | Galicia | Cde Madrid | R. de Murcia | C. F. de Navarra | País Vasco | La Rioja | Total |
| 1991-2010 | 7,98 | 7,42 | 7,88 | 6,8 | 9,81 | 7,33 | 7,1 | 8,61 | 7,1 |
| 2010-2016 | 0,85 | 0,42 | 0,46 | 1,05 | 1,1 | 0,92 | 0,48 | 0,44 | 7,84 |

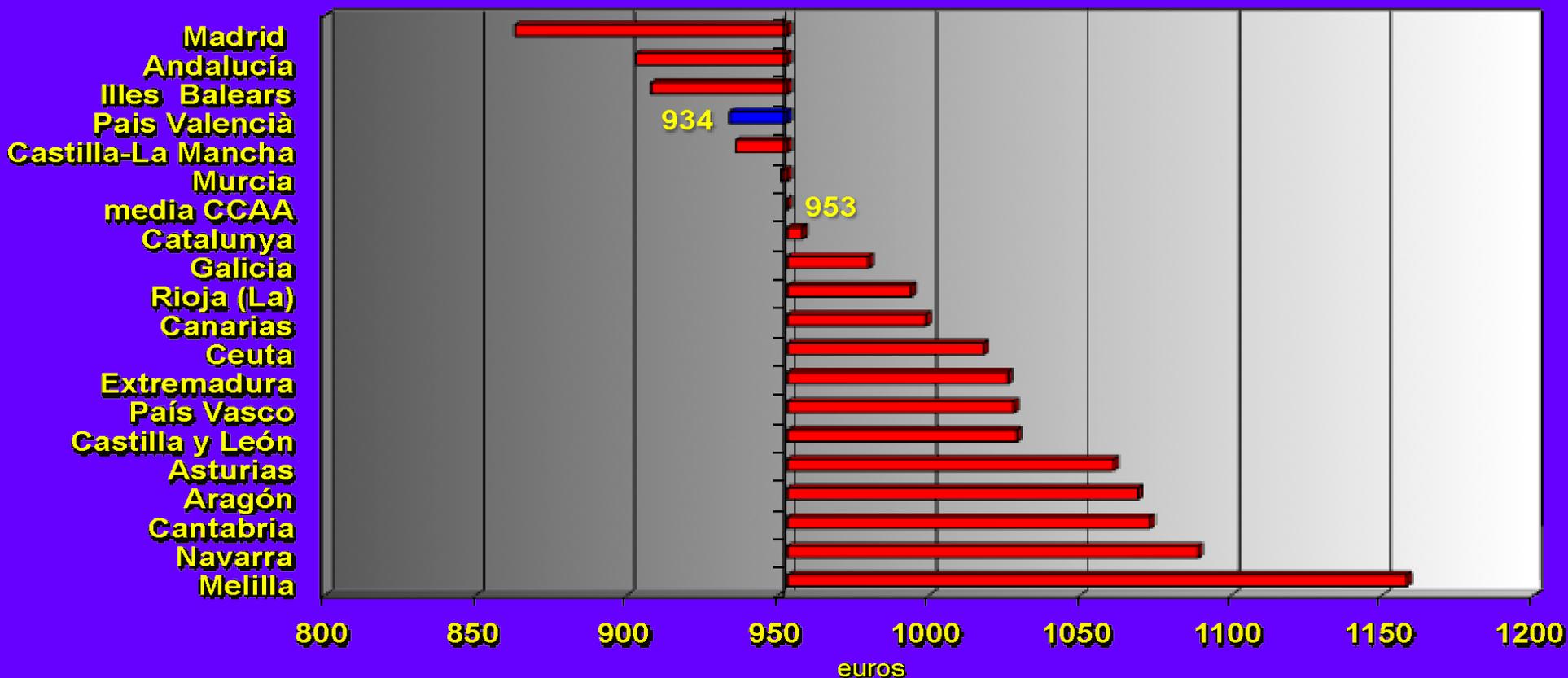
CONTEXTO

gasto consolidado 1999



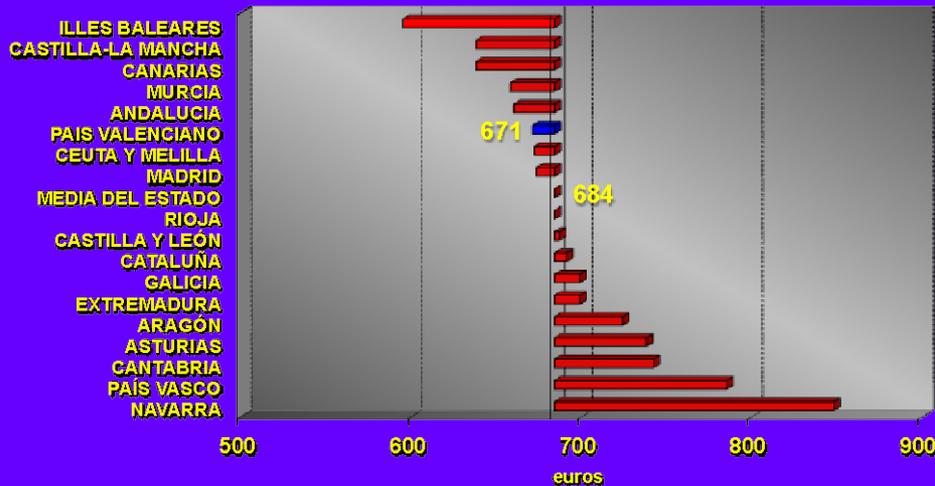
CONTEXTO

gasto consolidado 2003

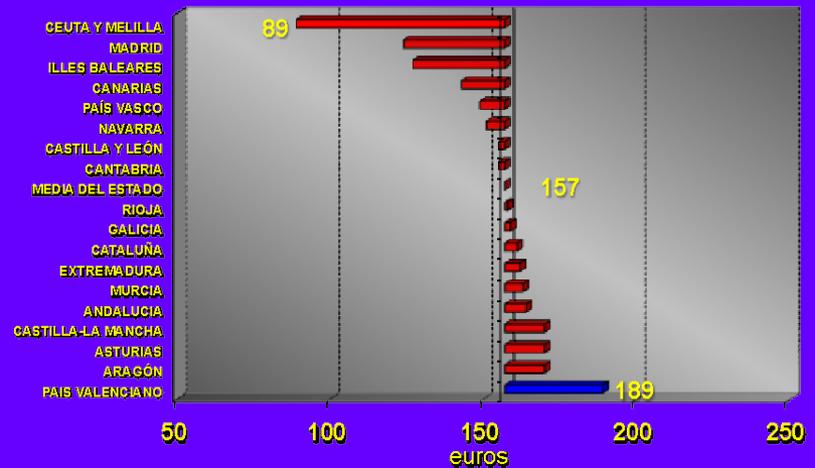


Gasto sanitario público por cápita

Gasto sanitario público total por CCAA. 1999

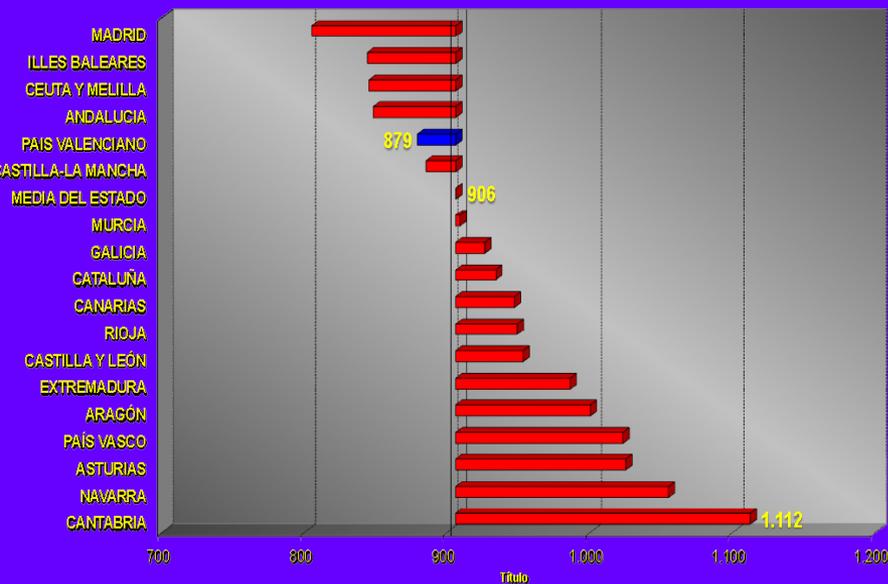


Gasto sanitario público farmacia por CCAA. 1999

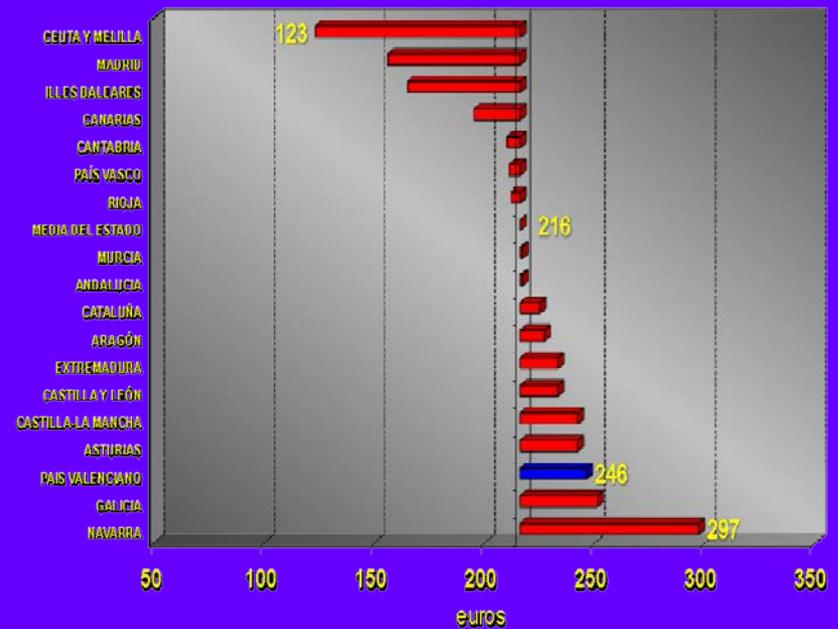


Gasto sanitario público por cápita

Gasto sanitario público total por CCAA. 2003



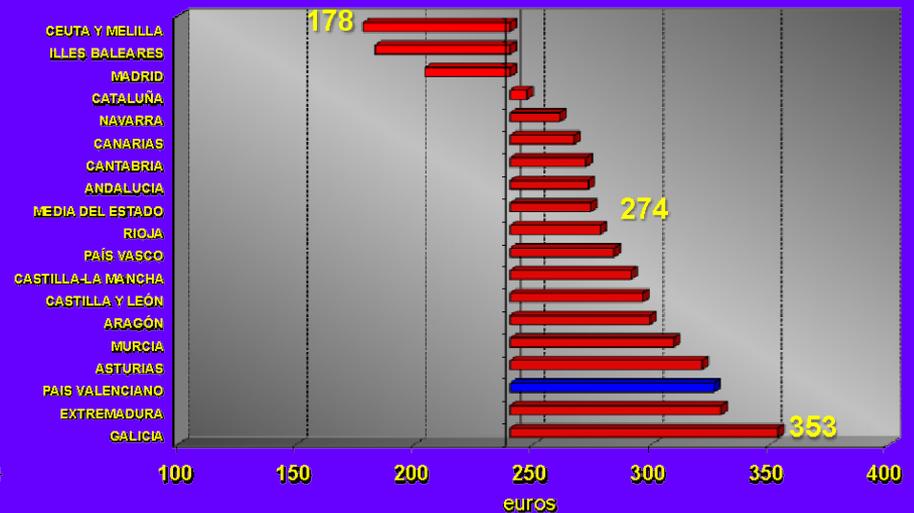
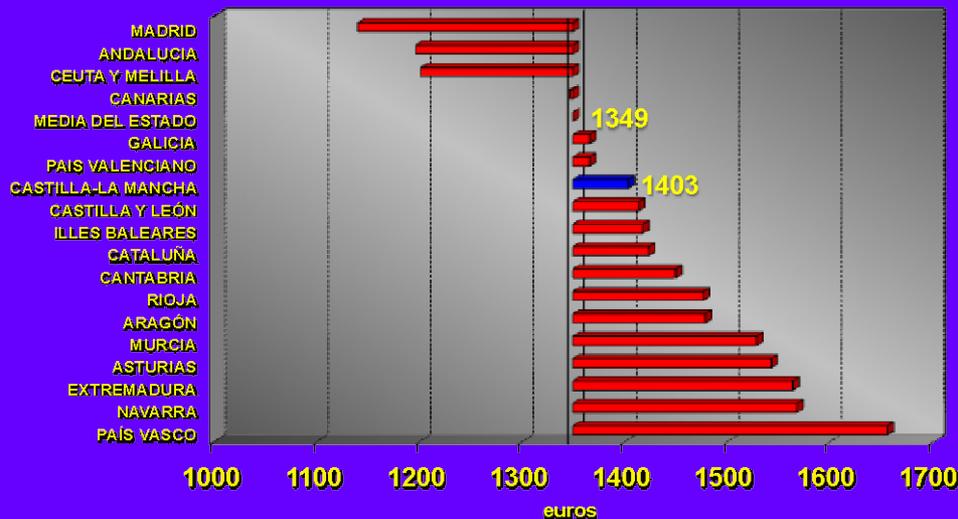
Gasto sanitario público farmacia por CCAA. 2003



Gasto sanitario público por cápita

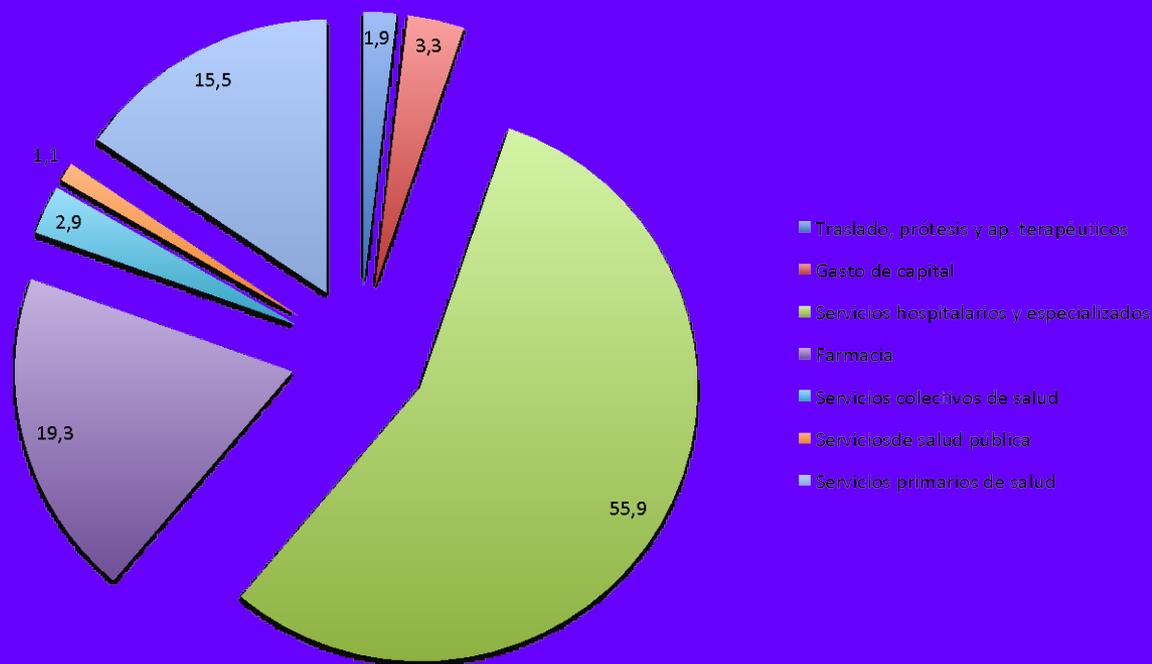
Gasto sanitario público total por CCAA. 2010

Gasto sanitario público farmacia por CCAA. 2010

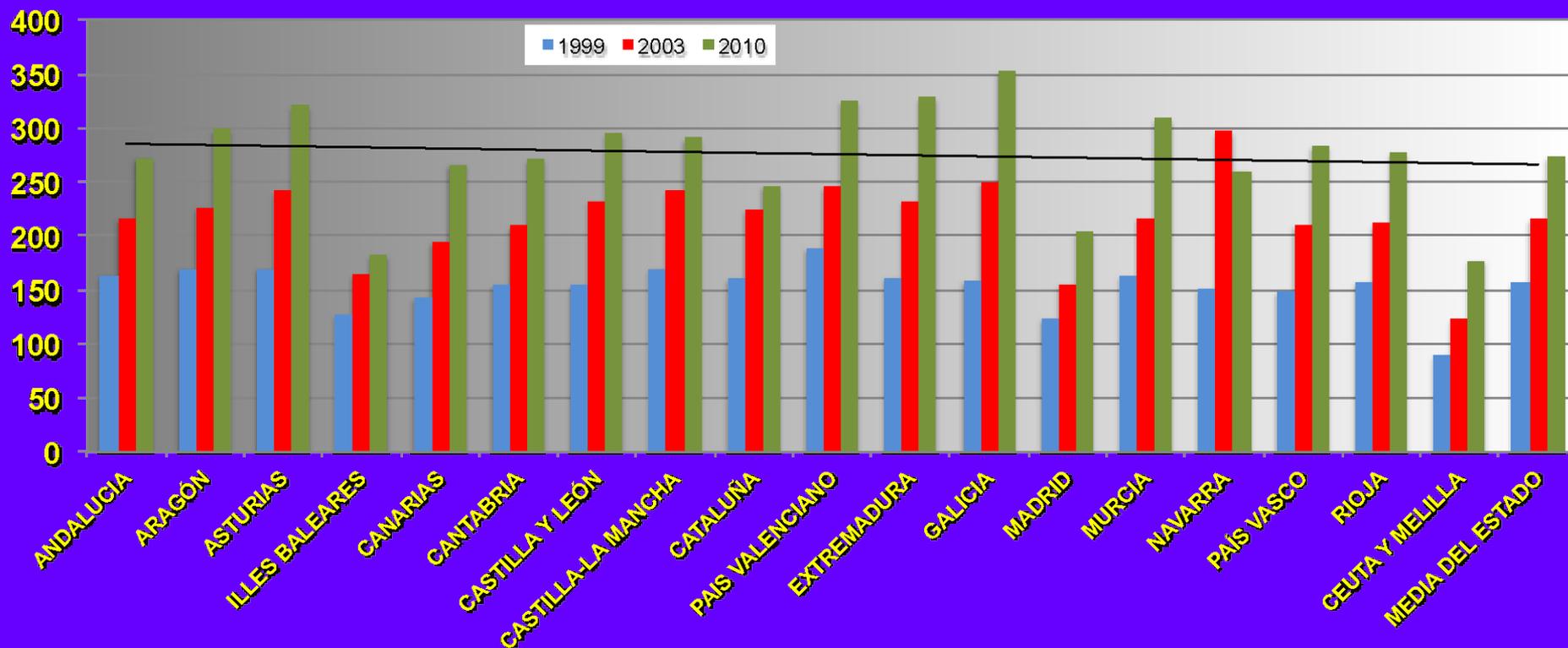


Gasto sanitario público por funciones 2010

Gasto Sanitario público por funciones



Gasto sanitario CCAA. Farmacia, 1999-2003-2010



CONTEXTO

Incremento población y tensiones financieras

- El sistema de financiación autonómica vigente fue aprobado en 2001 por unanimidad con el gobierno del PP. Se terminaba con los modelos de financiación quinquenales, ya que el nuevo sistema tenía carácter definitivo
- A los pocos años de funcionamiento del sistema, se detectan tensiones derivadas del gasto sanitario y del incremento población

Incremento población

| | 1999 | 2003 | Δ% | | Δ total |
|------------------|------------|------------|-----------|-------|-----------|
| | | | 2003/1999 | | 2003/1999 |
| ANDALUCIA | 7.305.117 | 7.606.848 | 4,1 | 1,9 | 301.731 |
| ARAGÓN | 1.186.849 | 1.230.090 | 3,6 | 2,99 | 43.241 |
| ASTURIAS | 1.084.314 | 1.075.321 | -0,8 | 2,59 | -8.933 |
| ILLES BALEARS | 821.820 | 947.365 | 15,3 | 2,54 | 125.541 |
| CANARIAS | 1.672.689 | 1.894.868 | 13,3 | 2,40 | 222.179 |
| CANTABRIA | 528.478 | 549.690 | 4,0 | 2,19 | 21.212 |
| CASTILLA Y LEÓN | 2.488.062 | 2.487.645 | 0,0 | 2,00 | -416 |
| CASTILLA-LA MANA | 1.726.199 | 1.815.781 | 5,2 | 1,90 | 89.582 |
| CATALUÑA | 6.201.583 | 6.704.145 | 8,0 | 1,87 | 496.613 |
| PAIS VALENCIANO | 4.066.474 | 4.470.885 | 9,9 | 1,57 | 404.411 |
| EXTREMADURA | 1.073.574 | 1.073.904 | 0,0 | 1,52 | 330 |
| GALICIA | 2.730.337 | 2.751.094 | 0,8 | 1,23 | 20.757 |
| MADRID | 5.145.325 | 5.718.942 | 11,1 | 1,06 | 573.617 |
| MURCIA | 1.131.128 | 1.269.230 | 12,2 | 0,53 | 138.102 |
| NAVARRA | 538.009 | 578.210 | 7,5 | 0,29 | 40.201 |
| PAÍS VASCO | 2.100.441 | 2.112.207 | 0,6 | 0,29 | 11.763 |
| RIOJA | 265.178 | 287.390 | 8,4 | 0,21 | 22.212 |
| CEUTA | 73.704 | 74.931 | 1,7 | -0,05 | 1.227 |
| MELILLA | 56.929 | 68.463 | 20,3 | | 11.534 |
| Media Estado | 40.202.160 | 42.717.064 | 6,3 | | 2.514.904 |

Los inicios ...riesgos

La sustitución del monopolio público en una comarca por un monopolio privado, con un mercado cautivo que tiene asegurados clientes y beneficios sin arriesgar nada.

Privatización de beneficios, socialización pérdidas.

Inicios

- **1997: construcción y gestión de un nuevo Hospital en la comarca de la Ribera. Modalidad Concesión Administrativa.**
- **La Administración paga un cantidad por persona protegida –cápita- (inicial 34.000)**
- **230.000 habitantes, carecía de Hospital.**
- **Vigencia 10 años prorrogable**

Modelo concesión administrativa

- **Empresas privadas construyen, y explotan durante 15-20 años (prorrogables) los hospitales: UTE (Unión Temporal de Empresas).**
- **La Administración paga un canon -fondos públicos- por la los servicios complementarios y atención sanitaria de la comarca.**
- **La factura que supone el gasto farmacéutico ambulatorio, el transporte sanitario (ambulancias), la oxigenoterapia, la ortopedia y el dispositivo SAMU, corre a cargo de la Administración.**
- **Ídem la Salud Pública (vacunaciones, programas de salud...).**
- **Todo el personal depende de la gestora privada.**

Inicios

- **Acceso directo a la atención especializada**
- **Relega la Atención Primaria como puerta de entrada.**
- **Se incluye la posibilidad de atención en el hospital de la Ribera de pacientes de otras áreas de salud por los que la empresa facturaría a la Consellería según precios públicos (proceso)**

El gasto sanitario es el más bajo de España

El PP y la oposición discrepan sobre las causas que han originado el déficit de financiación

DAVIDE PRATS, Valencia
Algunos de los principales indicadores sanitarios valencianos, como el gasto que dedican por ciudadano, el de medicamentos, las dadas preventivas o el número de

cama hospitalarias por habitante están entre los peores de todas las autonomías españolas. Mientras sanidad deifica de que dedica un porcentaje del PIB superior a la media estatal y justifica el déficit en el au-

mento de población, tanto el PSPV como EU apuntan a la mala gestión, apoyados en los indicadores que ha usado el Gobierno para articular el aporte extra de recursos a la sanidad autonómica.

"Las comunidades autónomas no tenemos la culpa del aumento de gasto en sanidad". El Consejo de Economía, Gerardo Camps, ministro durante todo el proceso de negociación dirigido a embudo el fuerte déficit sanitario —7,2 millones de euros en el caso valenciano, según el Consejo— en que el aumento de población y el envejecimiento de los procesos están detrás del agujero en las cuentas públicas.

Sin embargo, algunos de los principales indicadores sanitarios apuntan hacia lo contrario, según la oposición. Tanto el PSPV como EU se apoyan en el informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, que recoge cifras hasta 2003, los sistemas sanitarios autonómicos, para censurar la política de los Gobiernos del PP de los últimos años en materia sanitaria.

La responsable de sanidad del PSPV, Encarna Lluch, apunta que el informe sitúa a la Comunidad Valenciana como la quinta en aumento de población entre 1999 y 2003, por lo que "la pesar de ser un factor importante, por el solo hecho de morir a un ritmo justificado el aumento de gasto". Lluch destaca otros datos como el que sitúa a la Generalitat a la cola en gasto sanitario por persona por detrás de Murcia, Aragón y Castilla-La Mancha, y el menor gasto en medicamentos —o el hecho de que en la segunda autonomía más endeudada —, sólo superada por Cataluña.

Mala política

Para la diputada socialista estas indicaciones responden a una mala política sanitaria, como el gasto trasladado a los consumidores. "Es consecuencia que entre 1999 y 2004 haya crecido el número de recetas con un 30% frente a la media estatal del 20%, coincidiendo con la privatización del servicio", según la diputada socialista, que también destaca que el servicio de salud valenciano sea el que más peso da en materia de las farmacias privadas —apartado en el que se comparan los costes con la sanidad privada— con un 30,29% frente a una media del 24,4%. A partir de estos datos, el grupo de izquierda en el PP, bajo la dirección de Iker Sánchez, el director de la revista económica "El Dinero Público" lo que ha argumentado de forma rotunda en su debate.

En un debate similar, Aitor Botella, de la Cámara Vasca, afirmó que a la sanidad "se le ha quitado" del PP el hecho de que a la Consejería de Sanidad "no le salgan las cuentas" no se vincula en la sanidad pública. "No hay nada de que haya aumentado la población y que tampoco hayamos dado, que también se dicen aquí en dinero, es evidente que el déficit sanitario deriva de la mala gestión del PP".

Fuentes de Sanidad admiten que tienen que mejorar indicadores como el gasto en sanidad, pero contraponen otros datos, como el de porcentaje del Pro-

Indicadores sanitarios en España (1999-2003)

■ GASTO POR PERSONA PROTEGIDA. Sanitario (por familia)

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Análisis | 680 (1.627) | 768 (1.749) | 797 (1.829) | 817 (2.021) | 909 (2.171) |
| Aragón | 726 (1.629) | 824 (1.84) | 869 (1.94) | 914 (2.099) | 1.069 (2.44) |
| Asturias | 667 (1.596) | 690 (1.624) | 679 (1.614) | 668 (1.599) | 7.069 (1.974) |
| Baleares | 614 (1.329) | 677 (1.39) | 677 (1.40) | 690 (1.41) | 698 (1.41) |
| Cantabria | 720 (1.629) | 800 (1.82) | 840 (1.871) | 870 (1.929) | 906 (2.071) |
| Cantabria | 779 (1.829) | 809 (1.79) | 821 (1.82) | 1.004 (2.22) | 1.079 (2.221) |
| Castilla y León | 730 (1.629) | 767 (1.74) | 840 (1.82) | 868 (2.029) | 1.006 (2.259) |
| Castilla-La Mancha | 675 (1.39) | 721 (1.61) | 774 (1.69) | 870 (2.029) | 936 (2.49) |
| Castilla-La Mancha | 722 (1.729) | 777 (1.82) | 817 (1.82) | 869 (2.029) | 936 (2.22) |
| Comunidad Valenciana | 699 (1.59) | 766 (1.69) | 760 (1.69) | 849 (2.02) | 9.069 (2.22) |
| Extremadura | 715 (1.74) | 786 (1.82) | 806 (1.82) | 849 (2.02) | 1.006 (2.22) |
| Galicia | 754 (1.62) | 797 (1.69) | 804 (1.74) | 802 (2.02) | 869 (2.22) |
| Madrid | 715 (1.34) | 752 (1.41) | 769 (1.49) | 815 (1.92) | 869 (2.169) |
| Murcia | 790 (1.7) | 768 (1.67) | 806 (1.82) | 869 (2.02) | 936 (2.22) |
| Navarra | 878 (1.92) | 903 (1.98) | 961 (1.98) | 1.004 (2.16) | 1.069 (2.16) |
| País Vasco | 791 (1.54) | 806 (1.58) | 804 (1.7) | 867 (1.94) | 1.006 (2.17) |
| País Vasco | 720 (1.629) | 797 (1.82) | 804 (1.92) | 870 (2.02) | 906 (2.22) |
| País Vasco | 769 (1.72) | 809 (1.82) | 800 (1.77) | 869 (2.02) | 936 (2.16) |
| País Vasco | 1.004 (2.16) | 1.006 (2.16) | 1.011 (2.16) | 1.006 (2.16) | 1.006 (2.16) |
| TOTAL | 731 (1.62) | 776 (1.79) | 819 (1.81) | 874 (2.02) | 952 (2.22) |
| Coefficiente de variación (%) | 5,55 (11.44) | 5,04 (11.50) | 5,58 (11.69) | 5,58 (11.69) | 5,58 (11.69) |

■ Número de recetas de economía de recetas diagnósticas realizadas por el sector público (Tasa de visitas internacionales)

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Análisis | 193.779 | 196.779 (1.43) | 196.444 (1.50) | 177.449 (1.44) | 190.447 (1.27) |
| Aragón | 7.700 | 7.415 (1.59) | 8.220 (2.74) | 11.429 (2.52) | 11.229 (2.20) |
| Asturias | 19.300 | 17.700 (9.20) | 21.844 (10.14) | 24.244 (10.24) | 26.789 (10.81) |
| Baleares | 8.200 | 12.700 (15.60) | 14.444 (16.24) | 15.244 (16.24) | 16.244 (16.24) |
| Cantabria | 11.800 | 15.444 (13.20) | 16.244 (16.24) | 16.244 (16.24) | 17.244 (16.24) |
| Cantabria | 4.200 | 4.700 (11.20) | 10.119 (24.59) | 11.119 (26.29) | 11.119 (26.29) |
| Castilla y León | 11.800 | 11.800 (10.80) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) |
| Castilla-La Mancha | 11.800 | 11.800 (10.80) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) |
| Castilla-La Mancha | 11.800 | 11.800 (10.80) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) | 12.244 (10.24) |
| Comunidad Valenciana | 8.200 | 306.444 (4.04.56) | 306.701 (4.04.56) | 306.444 (4.04.56) | 306.444 (4.04.56) |
| Extremadura | 4.200 | 5.244 (12.24) | 7.244 (17.24) | 7.244 (17.24) | 7.244 (17.24) |
| Galicia | 11.800 | 12.244 (10.24) | 14.244 (12.24) | 14.244 (12.24) | 14.244 (12.24) |
| Madrid | 19.300 | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) |
| Murcia | 4.200 | 14.244 (33.24) | 17.244 (40.24) | 22.244 (50.24) | 21.244 (48.24) |
| Navarra | 8.200 | 7.444 (10.24) | 8.244 (10.24) | 8.244 (10.24) | 8.244 (10.24) |
| País Vasco | 19.300 | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) | 19.300 (10.24) |
| País Vasco | 0 | 244 (0.24) | 2.444 (5.24) | 5.244 (12.24) | 0 (0.24) |
| País Vasco | 0 | 0 (0.24) | 0 (0.24) | 0 (0.24) | 0 (0.24) |
| País Vasco | 0 | 0 (0.24) | 0 (0.24) | 0 (0.24) | 0 (0.24) |
| TOTAL | 306.444 | 706.444 (2.11) | 844.444 (2.52) | 1.006.444 (3.04) | 1.172.000 (3.14) |

■ Porcentaje sobre el PIB (participación internacional del gasto por persona protegida)

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|----------------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Análisis | 6,17 | 6,42 (12.64) | 6,24 (12.24) | 6,21 (12.24) | 6,37 (12.24) |
| Aragón | 4,87 | 4,83 (9.21) | 5,01 (9.12) | 5,05 (9.24) | 5,36 (11.68) |
| Asturias | 6,24 | 6,13 (9.92) | 6,21 (10.21) | 6,45 (10.24) | 6,80 (12.24) |
| Baleares | 3,42 | 5,38 (15.78) | 5,49 (16.21) | 4,90 (12.12) | 4,45 (11.49) |
| Cantabria | 5,34 | 5,46 (10.41) | 5,35 (10.51) | 5,53 (10.24) | 5,64 (10.24) |
| Cantabria | 5,52 | 5,50 (10.44) | 5,50 (10.55) | 5,58 (10.55) | 5,52 (10.55) |
| Castilla y León | 5,17 | 5,24 (10.42) | 5,25 (10.44) | 5,20 (10.44) | 5,24 (10.44) |
| Castilla-La Mancha | 5,27 | 5,22 (10.42) | 5,27 (10.42) | 5,19 (10.42) | 5,22 (10.42) |
| Castilla-La Mancha | 5,27 | 5,22 (10.42) | 5,27 (10.42) | 5,19 (10.42) | 5,22 (10.42) |
| Comunidad Valenciana | 4,98 | 5,08 (10.20) | 5,00 (10.20) | 5,15 (10.24) | 5,20 (10.40) |
| Extremadura | 7,24 | 7,43 (10.21) | 7,43 (10.21) | 7,50 (10.24) | 7,50 (10.24) |
| Galicia | 6,29 | 6,24 (10.21) | 6,24 (10.21) | 6,24 (10.21) | 6,24 (10.21) |
| Madrid | 3,57 | 3,41 (10.21) | 3,42 (10.21) | 3,42 (10.21) | 3,52 (10.24) |
| Murcia | 5,27 | 5,22 (10.21) | 5,22 (10.21) | 5,19 (10.21) | 5,22 (10.21) |
| Navarra | 4,80 | 4,76 (10.21) | 4,80 (10.21) | 4,80 (10.21) | 4,80 (10.21) |
| País Vasco | 4,40 | 4,37 (10.21) | 4,40 (10.21) | 4,40 (10.21) | 4,40 (10.21) |
| País Vasco | 4,20 | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) |
| País Vasco | 4,20 | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) |
| País Vasco | 4,20 | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) | 4,20 (10.21) |
| TOTAL | 4,84 | 4,67 (10.21) | 4,67 (10.21) | 4,67 (10.21) | 4,67 (10.21) |

ducto Interior Bruto (PIB), destinado a la Sanidad, que es comparativamente superior al resto de autonomías: un 5,53% frente a un 5,2% de media en 2003. A ello añaden que el incremento de este porcentaje es superior al resto de sistemas de salud: un 10,4% más por un 9,1% de cre-

cimiento. Además, insisten en el factor del aumento de población como principal responsable del aumento del gasto ya que "se nos financia en base a una cifra de población muy desafiada" y alegan que la sanidad valenciana está mal gestionada. "La consejería ya adopta la gran ma-

yoría de las medidas de racionalización del gasto propuestas por el vicepresidente económico Pedro Solbes", comentaron. Entre ellas se encuentran las de gestión directa, integración de Entidades de Gestión Pública, la centralización de compras o la factura electrónica.

Marco político legal

1995-1999
Mayoría PP- UV

1999-2003
2003.....
Mayorías absolutas
2011

Nueva mayoría absoluta

2015
Gobierno de coalición PSPV-
Compromís

Ley 15/1997 de 25 de abril ? mito

Ley 3/2003, de Ordenación
Sanitaria de la CV

-Artículo 23

Agencia Valenciana de Salud

“La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios....podrá llevarse a cabo directa o indirectamente, con medios propios o ajenos, públicos o privados Concesiones administrativas, consorcios, fundaciones, empresas públicas o privadas...”

¿ Por qué ?

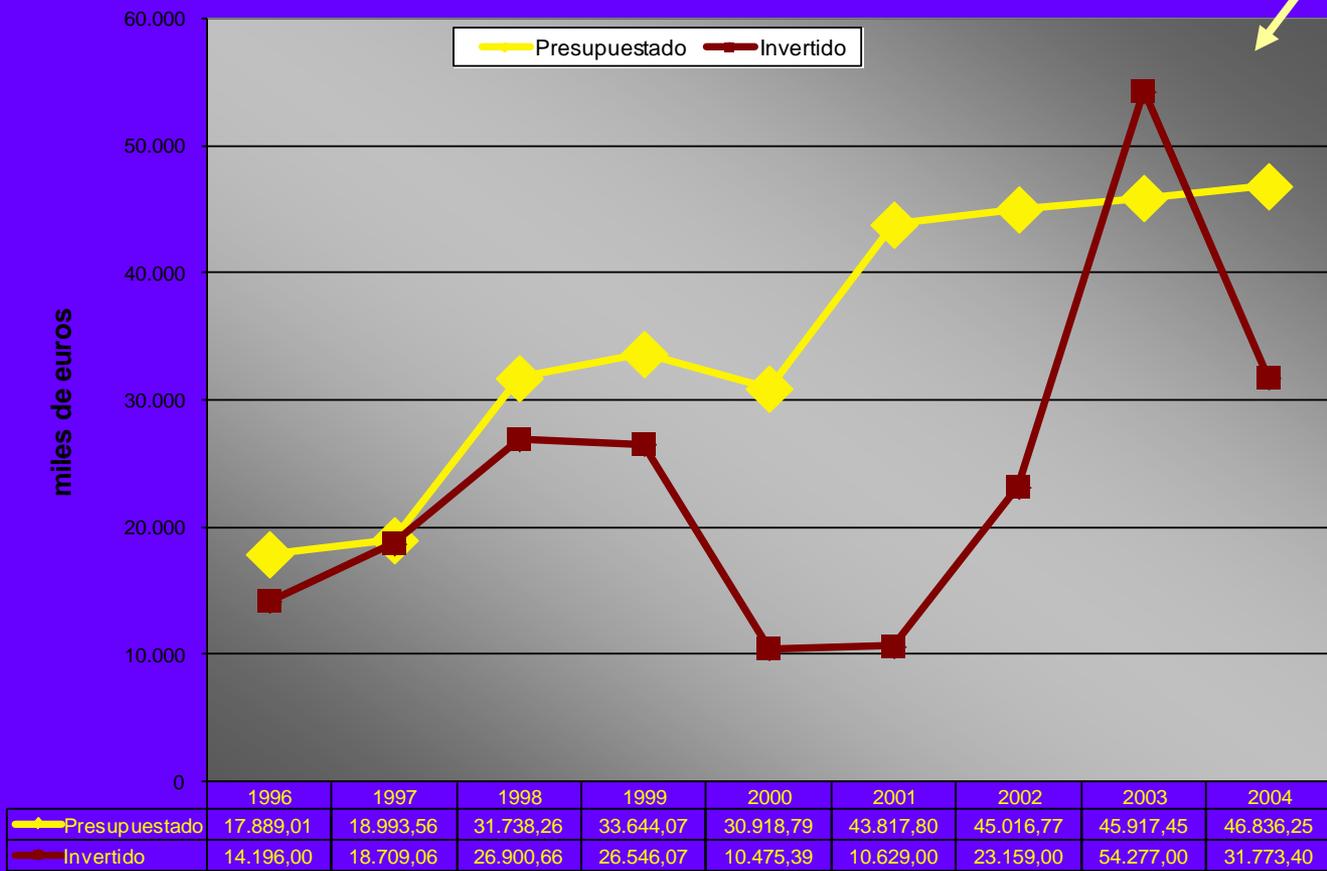
- Límite endeudamiento público criterios de convergencia UE
- Oportunidad para el mercado de las aseguradoras *(programa inicial del PP) y sigue*
- Déficit acumulado de infraestructuras: respuesta a corto plazo necesidades y sucesivos procesos electorales *(la rentabilidad política es muy alta, al posibilitar la apertura de nuevos centros sanitarios sin incrementar impuestos ni reducir otros gastos públicos a corto plazo)*

Déficit acumulado de infraestructuras

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 1999-2007 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----------|
| Presupuesto inicial | 92,4 | 91 | 111,2 | 112,5 | 153,2 | 153,6 | 148,4 | 189,7 | 207 | 1259 |
| Obligaciones reconocidas 31-12 | 69,2 | 51,1 | 61,1 | 69,7 | 125,3 | 116,3 | 113 | 166 | 150 | 921,7 |
| Diferencia | -23,2 | -39,9 | -50,2 | -42,8 | -27,9 | -37,3 | -35,4 | -23,7 | -57 | -337,3 |

No construyen los centros necesarios No ejecutan lo que presupuestan

(sólo cumplen en año electoral)



Presupuesto inicial y presupuesto final
construcción Centros de Salud 1996-2004

Déficit acumulado de infraestructuras

- 1995- 2005: -53 camas hospitalarias
- Dos nuevos hospitales agudos: Alzira y la Plana (sustituye a Gran Vía Castellón)
- Anuncio 13 nuevos hospitales (2003-2005) Construyendo Salud
 - 4177 camas
 - 32% adicional

Oportunidad para el mercado de las aseguradoras.

El consejero delegado de Adeslas afirmaba, *que prefería prestar toda la atención sanitaria y no sólo la especializada y sostenía que la rentabilidad del proyecto dependía en buena medida de las relaciones que el hospital de la Ribera estableciera con la atención primaria. La aseguradora afirmaba que “más que un negocio es una oportunidad histórica”, y argumentaba que “el mercado de las aseguradoras ha alcanzado su techo”. Por eso había que aprovechar las vías abiertas por ese modelo, que en un futuro se podría extender a otras áreas sanitarias. La sanidad privada afirmaba lleva años demandando oportunidades de colaboración con la pública en un marco estable”*

Diario médico mayo 1999

Hospital de la Ribera

Principio de un desatino?

DISFUNCIONES

Competencia desleal:

condiciona oferta del entorno

Profesionales/atención al parto

Servicios tercer nivel, vender servicios: alta tecnología, neurocirugía, cirugía cardíaca...

No comparte objetivos del sistema: *gasto farmacéutico*

Perversiones

- Selección de pacientes-actividad más rentable
- Sobreocupación: 92,4 (hospital) 100 (intensivos)
- Listas de espera

EL PAÍS, límites 4 de diciembre de 2001

COMIC

Entre 1999 y 2000 el número de partos en los 21 hospitales públicos subió una media del 2,4%

El registro de nacimientos en La Ribera constata el desvío de pacientes al hospital de Alzira

JAIMÉ PEATIS, Valencia
El hospital de Alzira está al margen de las tendencias de la natalidad. El leve aumento de nacimientos registrado en los hospitales públicos valencianos entre los años

1999 y 2000 se ha traducido en La Ribera en un crecimiento desbocado. Mientras la media de todos los centros arroja un aumento del 2,4%, el hospital de Alzira tuvo un incremento del 37%, al pasar de 1.142 a

1.568 nacimientos en este periodo. Fuentes sanitarias explican esta situación por el desvío de mujeres que reclaman anestesia epidural al centro de La Ribera, el único que la garantiza en la red pública.

Entre los años 1999 y 2000 la mayoría de hospitales públicos valencianos muestran ligeras variaciones en el número de partos registrados. Algunos de ellos bajan, como el hospital Clínico, de 1.406 partos a 1.310; el hospital General de Valencia, de 1.573 a 1.551; o el hospital General de Elche, donde los 1.757 partos atendidos en 1999 descendieron a 1.602 el año 2000. Son algo más numerosos los centros que sufren un mayor número de partos, pero, como en el caso de los anteriores, con oscilaciones leves. El hospital Doctor Peset, por ejemplo, pasó de 1.075 a 1.180; el San Juan de Alicante de 1.119 partos a 1.205, y el hospital Virgen de los Lirios de Alcoy contabilizó 753 en 1999 y 788 nacimientos en 2000.

Las tendencias moderadas se quebran estrepitosamente al llegar a los números del hospital de Alzira. Este centro tuvo 1.142 nacimientos en 1999 y subió a 1.568 durante el año 2000, es decir, un incremento del 37%. De hecho, este hospital es el principal responsable de la subida media del 2,4% que registran los 21 hospitales públicos. Así, si se excluyen los datos del centro de La Ribera, el incremento medio de nacimientos se reduce a un escaso 0,7%.

La razón de este aumento de nacimientos en este hospital de gestión privada, es el desvío de mujeres que deberían ser atendidas en centros de las comarcas cercanas al hospital de Alzira. Se trata de mujeres, en su gran parte, que optan por el centro de La Ribera ante la posibilidad de tener garantizada la anestesia epidural en el parto, señalan fuentes sanitarias. Esta situación provoca que el centro de Alzira —que cobra a la Consjería de Sanidad las intervenciones practicadas a quienes residen fuera de la comarca— practique una "captación de

Número de partos por hospital y año

| Hospital | 1999 | 2000 | 2001 (Primer Semestre) |
|------------------------------------|-------|-------|---------------------------|
| Sacunto | 604 | 617 | 354 |
| Clinico Universitario de Valencia | 1.406 | 1.310 | 676 |
| Universitario La Fe | 3.731 | 3.618 | 1.678 |
| Riquena | 337 | 344 | 164 |
| General Universitario de Valencia | 1.573 | 1.551 | 678 |
| Dr. Peset | 1.075 | 1.180 | 596 |
| Hospital de La Ribera | 1.142 | 1.568 | 700 |
| Francisco de Borja | 875 | 749 | 347 |
| Martha de Alcañiz | 261 | 294 | 311 |
| Continente | 265 | 272 | 146 |
| Lluís Alcanyis | 804 | 852 | 415 |
| Virgen de los Lirios | 806 | 818 | 375 |
| Virgen de la Salud | 753 | 788 | 358 |
| Universitario San Juan de Alicante | 1.119 | 1.205 | 547 |
| General de Elda | 1.237 | 1.301 | 682 |
| General de Alicante | 1.875 | 1.959 | 1.039 |
| General de Elche | 1.757 | 1.602 | 859 |
| Vega Baja | 1.439 | 1.613 | 810 |
| Vinaros | 404 | 425 | 189 |
| General de Castellón | 2.139 | 2.055 | 631 |
| La Plana | | 181* | 520 |

* Los datos se refieren al periodo comprendido entre la fecha de puesta en funcionamiento del hospital (22 de octubre de 2000) y el 31 de diciembre del mismo año.

Fuente: Hospitales para Maternidad de Consjería de Sanidad.

EL PAÍS

años la disminución ha sido del 14,4%. Pero incluso mujeres de los barrios marítimos de Valencia han sido enviadas al centro de Alzira a dar a luz. De esta forma, la empresa que gestiona el hospital de La Ribera factura a la Generalitat numerosos partos de los que cobra desde las 200.000 pesetas de uno vaginal sencillo a las 427.000 de una cesárea con complicaciones.

Mendoza acusó a Sanidad de favorecer los intereses del hospital de La Ribera privando a los centros comarcales de su entorno del acceso total a la anestesia epidural para parturientas y alejando, de esta forma, el exodo de mujeres al centro que gestiona una empresa

encabezada por la aseguradora Adeslas, el único de titularidad pública y gestión privada.

Una de las enmiendas a los presupuestos de sanidad que ayer presentó el grupo socialista es la reintegración del centro de Alzira en la red pública valenciana para emendar la "privatización" y la "descapitalización" que está llevando adelante el Consell popular, señaló Mendoza. El PSPV solicita que se estudien las fórmulas jurídicas más oportunas para lograrlo a corto o medio plazo. Mendoza dijo que el PP ha convertido la sanidad en un negocio, y que está impulsando "una medicina privada para los ricos y una medicina pública para los pobres". Por ello, destacó la necesidad de dar respuesta a la insuficiencia de recursos que, según dijo, se produce en los distintos niveles de asistencia sanitaria.

Los socialistas reclaman en sus enmiendas inversión en alta tecnología en hospitales públicos, y en este sentido exigen que la red pública, en concreto el hospital La Fe de Valencia, disponga de un equipo de tomografía por emisión de positrones (PET), del que en estos momentos sólo disponen dos centros privados, ambos en Valencia. También solicitan la creación de un segundo hospital en Elche y un hospital en Torrevieja, así como nuevas unidades de hemodialis en los hospitales de San Vicente del Raspeig y San Juan de Alicante, y la creación de un servicio de oncología en el hospital de Orihuela y de un centro de cirugía cardíaca en el hospital General de Castellón. A ello añaden la petición de nuevas prestaciones en atención bucodental dirigidas a la población infantil y adolescente hasta los 15 años y a mujeres embarazadas, y reclaman que se garantice el acceso equitativo a la anestesia epidural y a la pildora del día siguiente en la red pública.

Actividad más rentable partos

| Hospitales | 1999 | 2000 | Δ 2000/1999 |
|---|--------------|--------------|-------------|
| Sagunt | 694 | 697 | 0,4 |
| Clinic Universitari València | 1406 | 1310 | -6,83 |
| Universitari la Fe | 3731 | 3618 | -3,03 |
| Requena | 337 | 344 | 2,08 |
| General Universitari de València | 1573 | 1551 | -1,40 |
| Dr.Peset | 1075 | 1180 | 9,77 |
| Hospital de la Ribera | 1142 | 1568 | 37,30 |
| Francesc de Borja (Gandia) | 875 | 749 | -14,40 |
| Lluís Alcanyis (Xàtiva)s | 894 | 852 | -4,70 |
| Mare de Déu dels Liris | 806 | 818 | 1,49 |
| Marina Alta  | 661 | 694 | 4,99 |
| Ontinyent | 265 | 279 | 5,28 |
| La Vila Jbiosa | 753 | 788 | 4,65 |
| Universitari San Joan d'Alacant | 1119 | 1205 | 7,69 |
| General d'Elda | 1237 | 1301 | 5,17 |
| General d'Alacant | 1875 | 1939 | 3,41 |
| General d'Elx | 1757 | 1602 | -8,82 |
| Vega Baixa | 1439 | 1613 | 12,09 |
| Vinaròs | 404 | 425 | 5,20 |
| General de Castelló | 2139 | 2065 | -3,46 |
| La Plana | | 181 | |
| Total | 24182 | 24779 | 2,47 |

Actividad más rentable??

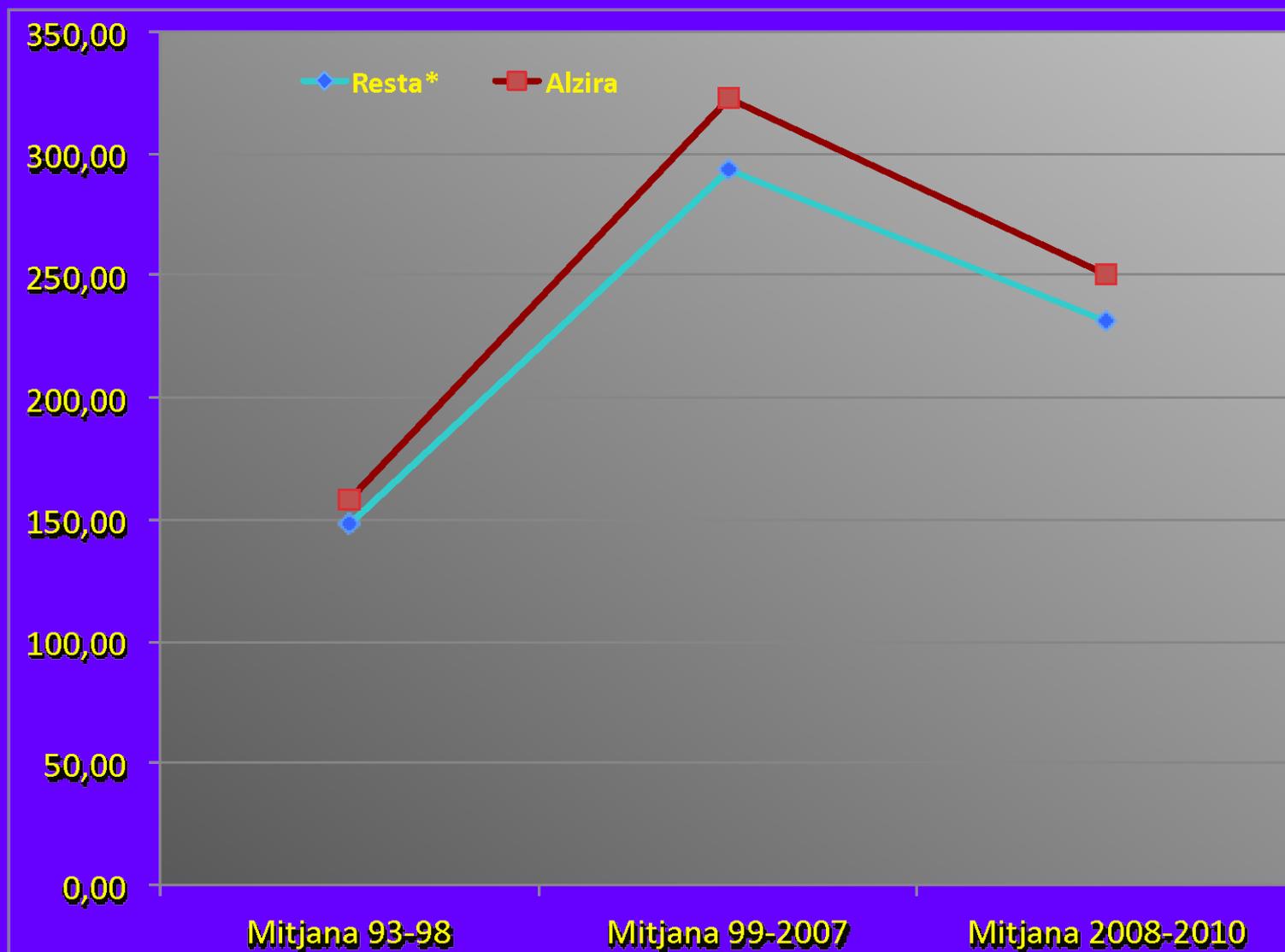
| Hospitales | Población | 2006 | Partos mil habs. |
|-----------------|----------------|--------------|---------------------|
| Sagunt | 142353 | 1017 | 7,1 |
| H.Clínic | 339724 | 1919 | 5,6 |
| La Fe | 340227 | 5700 | 16,8 |
| H.General | 371467 | 1755 | 4,7 |
| Dr.Peset | 384657 | 2178 | 5,7 |
| Lluís Alcanyis | 199556 | 995 | 5 |
| Francesc Borja | 180583 | 1287 | 7,1 |
| La Ribera | 257402 | 2598 | 10,1 |
| Total PV | 2215969 | 17449 | 7,9 |

Recursos camas hospitalarias UCI

| Hospitales | Ratio camas UCI | Ratio camas | Index ocupació UCI | Index d'ocupació |
|----------------|-----------------|-------------|--------------------|------------------|
| Sagunt | 6 | 1,4 | 72,4 | 78,1 |
| H.Clínic | 8 | 1,7 | 100,5 | 89,9 |
| H.Arnau | 2 | 1,0 | 77,9 | 82,2 |
| La Fe | 13 | 3,9 | 92,5 | 91,2 |
| H.General | 6 | 1,5 | 90,6 | 81,7 |
| Dr.Peset | 6 | 1,3 | 81,5 | 81,2 |
| Lluís Alcanyis | 6 | 1,3 | 78,2 | 76,9 |
| Francesc Borja | 5 | 1,3 | 79,5 | 75,9 |
| La Ribera | 9 | 1,1 | 100 | 92,4 |

Gasto farmacéutico

Comparación histórico media áreas no privatizadas Alzira



¿Gestión privada es más eficiente?

- No existe evidencia en estudios empíricos internacionales de la mayor eficiencia de la provisión privada en países desarrollados
- A pesar de su implantación en España, no existen evaluaciones con el necesario rigor metodológico que permitan valorar la eficiencia.
- Sin evidencias empíricas se ha producido una creciente provisión privada.

¿El modelo Alzira es más eficiente?

- NHS European Office . *Te search low cost integratedhealth-care. The Alzira model.*

Brussels, 2011

Alerta sobre la excesiva proximidad entre los agentes públicos y las empresas concesionarias en España y de la excesiva flexibilidad en la relación contractual. Consideran que el modelo no es exportable al RU

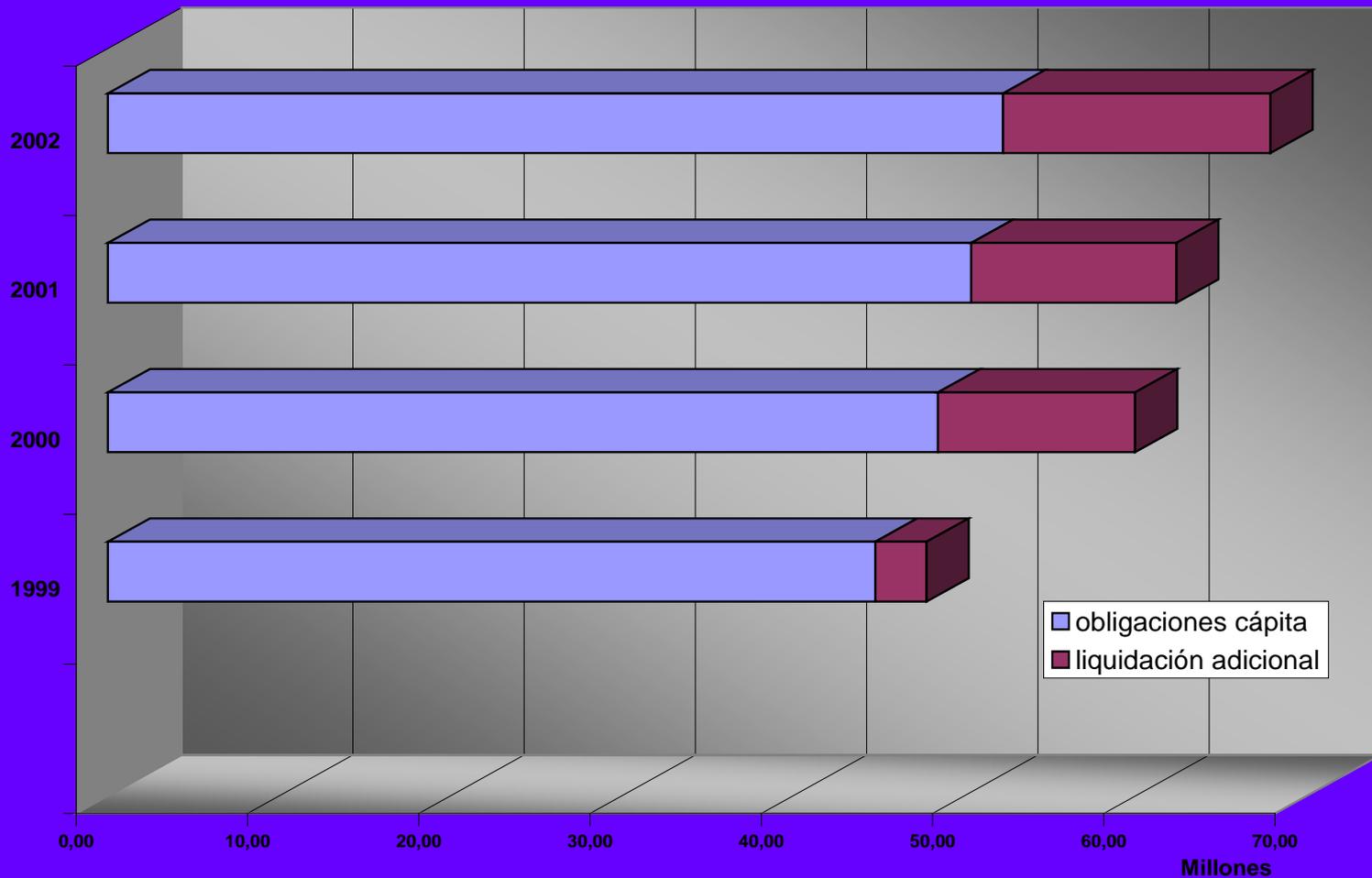
Eficiencia en la gestión Hospitalaria: directa vs concesiones

- El coste por ingreso un 18,4% inferior que el de los centros de gestión directa..
- El gasto total por habitante es un 7,5% mayor en las áreas atendidas por concesiones que en las de gestión directa.

Sobrecostes

- **Inversión inicial estimada de 32,4 M€**
- **Inversión Final 63,4M€**
- ***Fuente documento estado de dimensiones***

Sobrecostes



En septiembre de 2001, en el transcurso del debate de política general que marca el inicio del curso político, en una moción se anunciaba la privatización de la gestión de los centros de salud en la comarca de la Ribera aplicando el mismo modelo que para la Asistencia Especializada. Este anuncio no nos sorprendió, ya que desde la creación de la aseguradora privada que protagonizaba la gestión del Hospital de La Ribera desde 1999 —esa experiencia piloto o "innovadora"—, estaba el Gobierno del PP presentando a los valencianos como un lugar con un "lato histórico", y serían daras desde el inicio de la experiencia. Se había empezado con la gestión privada del hospital, pero había que ir más allá.

El consejero delegado de Adelas afirmaba, en unas declaraciones recogidas por el *Diario Médico* en mayo de 1999, que prefería prestar toda la atención sanitaria y no sólo la especializada y sostenida en el resto del proyecto dependía en buena medida de las relaciones que el Hospital de la Ribera establecieran con la atención primaria. En aquellas fechas la misma aseguradora gestionaba la administración de la atención especializada de la comarca de la Ribera como "más que un negocio. Alzira es una oportunidad histórica", y argumentaba que el mercado "se va a abrir", "se va a romper el techo". Por eso había que aprovechar las vías abiertas por este modelo, que en un futuro se podría extender o a otras áreas sanitarias. La sanidad privada llevaba años en la Ribera, pero con un modelo de colaboración con la pública en un marco estable", añadía. El modelo Alzira era sólo una pieza más en la flexibilización de la provisión sanitaria. Las intenciones y objetivos de la aseguradora privada no se prestaban a equívocos.

A pesar de que el PP presentó la iniciativa como una simple "innovación" de gestión, su significación era de gran calado. Se trataba de sustituir la oferta y el servicio públicos por un monopolio privado localizado, privatizando un segmento de la sanidad pública. Pero en condiciones tales que se garantizaba a toda costa la rentabilidad para la empresa. Por tanto, se trataba de flexibilizar o introducir lógicas de mercado, sino de monopolio. Pero de monopolio privado. El riesgo evidente, reiteradamente denunciado, era que se rompiera el contrato lógico intimo de la provisión de un servicio público tan vital como la atención sanitaria.

El especial trato de favor que ha recibido el Hospital de la Ribera se ha puesto de manifiesto en múltiples ocasiones. Desde el primer año de funcionamiento se cerraron con pérdidas económicas para la empresa, se inició una actividad desenfrenada en el exterior buscando a los pacientes de fuera de la comarca, pocos que facturaba a la Consejería de Sanidad el coste de cada atención. Ese mismo año se constataba que Sanidad desvalía, desde las comarcas de un extremo a otro de la ciudad de Valencia, numerosos partos al Hospital de la Ribera donde se ofertaba la analgesia epidural a todas las parturientas, lo que no ocurría en los hospitales públicos de otras comarcas. Así, el año 2000 el Hospital de la Ribera incrementó, respecto del año anterior, el número de partos atendidos un 37%, cuando en el conjunto de hospitales públicos valencianos se produjo un descenso del 0,7%. Las razones de tanto desvío estaban bastante claras: si la paciente había requerido cesárea y surgían complicaciones el hospital fac-



Una vista del hospital de La Ribera. / JOSÉ JORDAN

El final de un desatino

MARÍA JOSÉ MENDOZA Y JOSÉ MAYANS

traba a la consejería 2.566 euros, si se trataba de la atención especializada facturaba en 1.202 euros. Al Hospital le interesaba sobramanera atender pacientes de fuera de la comarca para cuadrar sus balances. Tengamos en cuenta que según convenio el Hospital cobra 204 euros por persona/año por la cobertura sanitaria de la población que le ha sido asignada.

Un rasgo llamativo de la gestión del Hospital de la Ribera, especialmente a la vista del uso propagandístico que ha hecho el PP, es la opacidad de las cuentas. Sólo se conoce la cantidad aportada por la consejería a la concesionaria en 1999. Nada se sabe de las sumas correspondientes en 2000 y 2001. El documento *Estado de dimensiones,*

instalaciones, características y volúmenes de la atención médica realizada no ha sido facilitado, a pesar de su solicitud por vía parlamentaria. La Sindicatura de Cuentas señalaba críticamente esta ausencia en su último informe. Y eso que dicho documento sería clave para evaluar el coste de la experiencia y fijar con garantía el precio del rescate en caso de extinción del contrato.

Transcurridos cuatro años desde la puesta en marcha del Hospital de la Ribera, la apuesta política más relevante de Eduardo Zaplana y el PP en el campo de la sanidad es un rotundo fracaso. La empresa reconoce pérdidas en la cuenta de resultados de 1999, 2000 y 2001 según *Cinco Días* del 13 de noviembre 2002). Si se trataba de una expe-

riencia piloto, y de hecho se ha decidido extenderla a Torreveja, algo no está funcionando.

¿Cuál es la situación actual? Nos encontramos ante la rescisión del contrato y la convocatoria de un nuevo concurso de gestión de la atención sanitaria en la Ribera, que incorporará la primaria y que estará abierto a cualquier empresa que ofrezca muchas más ventajas para la empresa. Esta modalidad de extinción del contrato obliga a la Consejería de Sanidad a rescatar el hospital y abonar a la concesionaria el importe de la inversión realizada. En el proyecto de presupuestos de Sanidad del año 2003 se destina a esta operación nada menos que 43,9 millones de euros (7.300 millones de pesetas), lo que supone un 40% del total de inversión prevista en hospitales y centros de especialidades y un 25% del total de la inversión en Sanidad.

Es decir, que a pesar de todos los esfuerzos desplegados para soldo un fiasco. Y ahora hay que acometer una enorme inyección de capital para sanear cuentas, establecer un trato fiscalitario más de favor, desospitalizar de paso la sanidad pública. La ampliación de los hospitales de Dénia y Elda y la construcción del centro de especialidades de Elx, lamentablemente, se han quedado en el papel. Instaurar garantías nos está saliendo esta experiencia que se intentó vender como buena, bonita y barata en la mejor línea de desparramo zaplanesco...

Sin duda la política se ha mejorado. Porque, aquí queda de las bonitas ofertas de habitaciones individuales y tiempos de espera reducidos? Las listas de espera se acumulan y para algunas especialidades superan los seis meses (colita, oncología, cardiología, traumatología). Pero las demoras prolongadas las su-

fren los pacientes de la comarca y no los que acuden de fuera de la Ribera, por los que se puede facturar. Los profesionales del hospital están colapsados. Los profesionales agotados por la presión a que se ven sometidos. La mayoría de habitaciones han dejado de ser de uso individual y en muchas se ha retirado la cama de acompañante definitivamente.

En reiteradas ocasiones hemos denunciado una actuación que constituye un auténtico caballo de Troya que mira y socava el sistema público de sanidad valenciano. Ahora se puede constatar el rotundo fracaso de una experiencia en la que han predominado las necesidades de una empresa concreta y no las necesidades de los ciudadanos.

La apuesta política más relevante de Eduardo Zaplana en la sanidad es un rotundo fracaso

valencianos. Lo que se decía iba a salir barato, está empezado a salir caro. Estamos ante una sucesión de nuevas concesiones e inyecciones de capital, y porque de los hospitales se quiere pasar a los centros de salud. Se pretende desbaratar todo un sistema. ¿En función de qué intereses? ¿Por qué tanta permisividad? Hora es ya de que el coste político recaiga en quienes irresponsablemente han atentado contra uno de los bienes más preciados de los valencianos, un sistema público que vela por su salud al margen de intereses mercantilistas.

Maria José Mendoza es médico y portavoz de sanidad del Grupo Socialista en las Cortes Valencianas. José Mayans es médico y responsable del grupo de sanidad del PSPV-PSOE.

¿Intereses privados o servicios públicos?

TERESA CONCA

de salud y con la misma cobertura poblacional y con la misma cartera de prestaciones desde que se inició el experimento. Lo que se traduce en una asignación poco eficiente y de dudosa equidad de los recursos financieros. A ganancias individuales, pérdidas colectivas.

También es preocupante la derivación de pacientes desde otras áreas de salud al Hospital de la Ribera para partos con anestesia epidural, o exploraciones radiológicas desde el Hospital de Dénia, cuando en este centro el telemando de rayos estuvo un año sin reparar. Es preocupante la remisión de pacientes oncológicos de las áreas de salud 16 y 18 a la Ribera, o que en contra de lo anunciado se instauran habitaciones con camas dobles, que se cubre el apareamiento a trabajadores y familiares de pacientes, etc. con el agravante de que esta situación no beneficia a los residentes de la Ribera y menos aún al conjunto de la ciudadanía del País Valenciano.

Desde CCOO-PV planteamos una denuncia sobre la legalidad de la concesión administrativa para la gestión de la sanidad ante el TSJ, que tras ser desestimada, se recurrió y fue admitida a trámite

por el Tribunal Supremo, lo cual significa que este último ha entendido que existen razones que justifican la continuidad del proceso. También en su día auguráramos que la concesión administrativa de la atención especializada no sería una buena idea, pero el grupo empresarial privado sin su parte del negocio y ahora lo reclama? Quizá la respuesta a esta última pregunta la tengamos en la aplicación del nuevo modelo en la Vega Baja.

Dentro de las reglas del juego democrático, la Consejería de Sanidad debería responder a estas preguntas con plena transparencia. En cualquiera de los casos, lo que sí está claro es que la aplicación de estas medidas supondrá costes adicionales para el conjunto del sistema sanitario valenciano que pagaremos con nuestros impuestos. El Gobierno del PP prioriza la rentabilidad económica del sector empresarial sanitario sobre el interés general de la población, al no apostar por dar más prestaciones y de más calidad, en el sector sanitario público.

La Administración oculta sistemáticamente información sobre gestión económica

Cabe preguntarse (por qué la Consejería de Sanidad ha escogido rescindir el contrato con la UTE La Ribera Salud antes de lo previsto?, ¿quién gana y quién pierde con esta operación financiera?, ¿quién paga los costes de rescate del contrato?, ¿es que el modelo tal y como está no es lo suficientemente rentable para la UTE concesionaria actual?, ¿es

que los concesionarios actuales quieren recuperar rápidamente los beneficios para lo cual necesitan expandirse gestionando y preveyendo todo el paquete asistencial y no han encontrado otra forma de hacerlo?, la adjudicación de esta actividad puede ser un negocio empresarial privado sin su parte del negocio y ahora lo reclama? Quizá la respuesta a esta última pregunta la tengamos en la aplicación del nuevo modelo en la Vega Baja.

Dentro de las reglas del juego democrático, la Consejería de Sanidad debería responder a estas preguntas con plena transparencia. En cualquiera de los casos, lo que sí está claro es que la aplicación de estas medidas supondrá costes adicionales para el conjunto del sistema sanitario valenciano que pagaremos con nuestros impuestos. El Gobierno del PP prioriza la rentabilidad económica del sector empresarial sanitario sobre el interés general de la población, al no apostar por dar más prestaciones y de más calidad, en el sector sanitario público.

Por todo ello, CCOO del País Valenciano se opone frontalmente a estas medidas y exige al Gobierno valenciano que reconsidere su plan de sanidad. Que rescate el Hospital de Alzira para que sea gestionado en igualdad de condiciones al resto de los hospitales valencianos y no repita este modelo ni en La Ribera, ni en ninguna otra comarca.

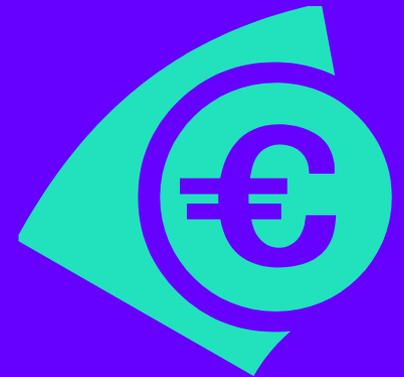
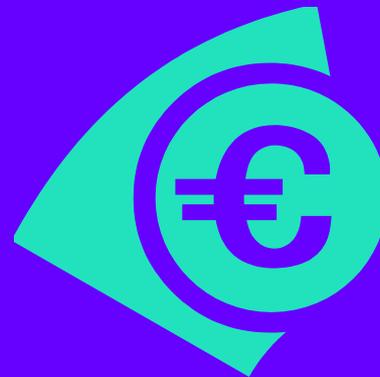
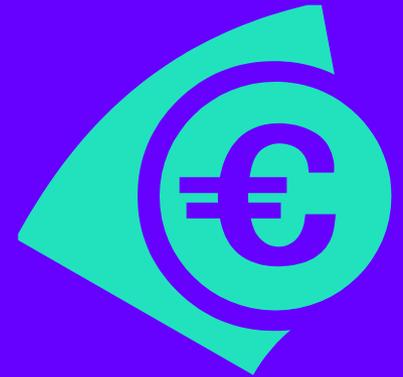
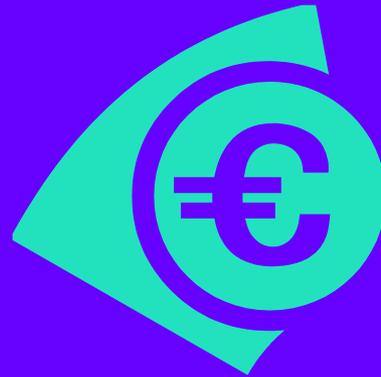
Teresa Conca es secretaria general de la federación de sanidad de CC OO.

FRACASO

- Apuesta política de E. Zaplana más relevante en Sanidad
- Empresa acumula pérdidas: 1M€ en 1999, 0,92M€ en 2000 y 0,45 M€ en 2001 (según *Cinco Días* del 13 de noviembre 2002)
- Rescate (presupuestos 2002)

Irregularidades rescisión contrato

- Contrato no incluía indemnización por lucro cesante
- Sindicatura de cuentas: “no procede la aplicación de lucro cesante en este caso”



Indemnización rescisión

| Concepto | Importe euros |
|--|---------------|
| Inversiones realizadas por concesionario (a) | 73.311.995 |
| Amortizaciones a 31 de Diciembre de 2002 (b) | 29.324.798 |
| Inversiones netas a-b | 43.978.197 |
| Lucro cesante | 26.392.318 |
| Total a indemnizar | 70.379.515 |

Nuevo concurso

- **86/2003.- Gestión de servicio público** mediante concesión de la Atención Sanitaria Integral en el **Área de Salud 10** de la Comunidad Valenciana.
- Cápita: 379 euros/ año por cada persona con derecho a asistencia sanitaria.
- Adjudicación: 21 de febrero de 2003
- Adjudicataria: U.T.E. Compañía de Seguros Adeslas, SA. Ribera Salud, SA (entidad formada por Bancaixa y la CAM). Dragados Obras y Proyectos, SA. Luís Batalla, SA.

Fragmentación del sistema y no competencia-colaboración

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------|--------|
| Torre Vieja 2003 | Asisa Ribera Salud | 176.626 | 379 |
| Denia 2004 | DKV Ribera Salud | 160.698 | 413,11 |
| L' Horta 2006 (Manises) | Sanitas Ribera Salud | 131.000 | 494,72 |
| Elx-Crevillent 2006 | Asisa Ribera Salud | 139.000 | 494,72 |

Análisis de los contratos

- Análisis crítico de las cláusulas limitativas
(el regulador debe controlar al regulado)
- Se cumplen los riesgos teóricos a largo plazo

Riesgos

- **Riesgos a largo plazo**

Captura del regulador por el regulado

Deslizamiento presupuestario

Nuevos contratos

Captura del regulador por el regulado
actualización cápita

- Cápita anual = presupuesto asistencia sanitaria / población de derecho.
- Nunca inferior al IPC.
- Ni superior incremento del gasto sanitario público consolidado del estado. Siempre mayor que el del País valenciano
- **¿No reducción de la cápita paralela a la disminución del presupuesto público?**

Modelo público cápita

Incluidas

- Atención primaria
- Atención especializada
- Atención sociosanitaria
- Prestaciones farmacéuticas
 - Ambulatoria
 - Hospitalaria
- Otras: ortopedia, prótesis, conciertos, urgencias vitales concertadas, oxígeno y ventiloterapia, diagnóstico por imagen, transporte sanitario, IVE, hemodiálisis, Plan de choque

Excluidas

- Programas globales de salud mental
- Programas globales de salud Pública
- Dependencia
- Investigación
- Formación y docencia
- Emergencias sanitarias
CICU

Nuevos contratos
No asumir riesgos

Captura del regulador por el regulado

- La cápita excluye **farmacia y Oxigenoterapia, prótesis y transporte sanitario** (1,2)
- Diferencia inicialmente presupuestado y lo gastado en farmacia: pasa un 16% en 1996 a un 48% en 2005 y en prestaciones externas la media del período asciende al 41%, oxigenoterapia 52%

Clausula limitativa

- El importe de los precios a aplicar por el concesionario se penalizarán:

-12,5% facturación anual es $> 20\%$

-25% si facturación anual es $> 40\%$

Clausula limitativa

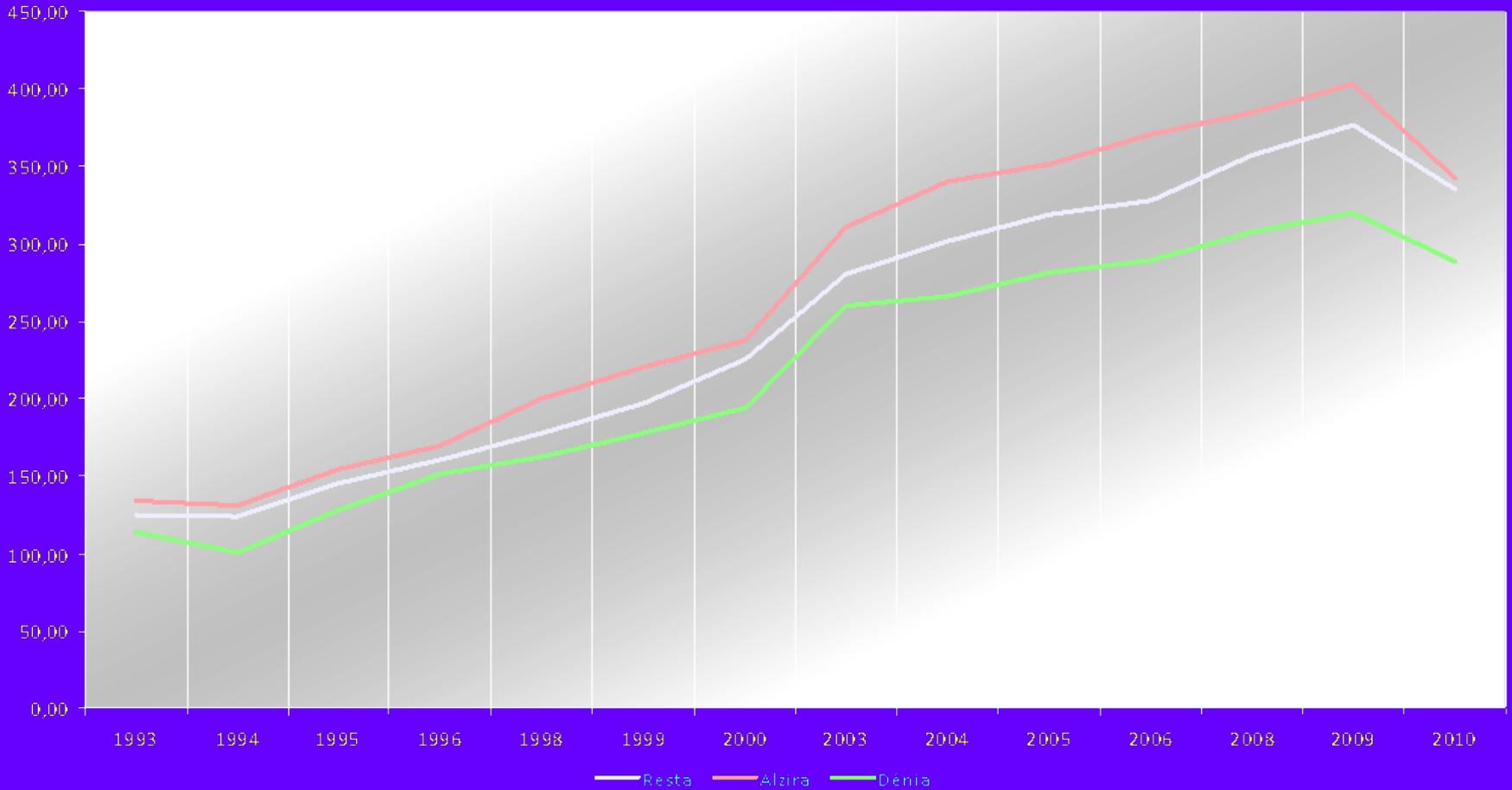
| Conceptos facturación en euros | 2000 | 2001 | 2002 | 2000/ 2002 |
|---|-------------|---------------|--------------|---------------|
| Pacientes atendidos en H.de la Ribera otras áreas de salud | 13,6 | 17,4 | 16,8 | 47,8 |
| Facturación por cápita | 48,5 | 50,4 | 52,3 | 151,2 |
| % Facturación Pacientes atendidos en H.de la Ribera otras áreas de salud/ Facturación por cápita | 28% | 34,46% | 32,2% | 31,6% |
| Facturación prevista por cápita tras modificación contrato | | | 88,21 | |
| % Pacientes atendidos en H.de la Ribera otras áreas de salud/ Facturación por cápita | | | 19,5% | |

Nuevos contratos

Incentivo ahorro farmacia

- El 30% del ahorro en farmacia respecto a la media por persona del conjunto de los departamentos de salud revierte en la empresa.
- Históricamente Alzira por encima de la media Denia por debajo de la media.

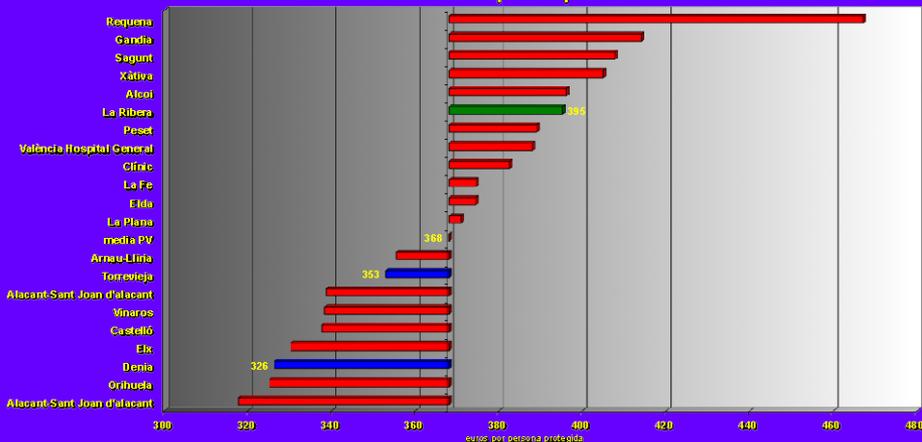
Evolución gasto farmacéutico departamentos de salud 1993-2010



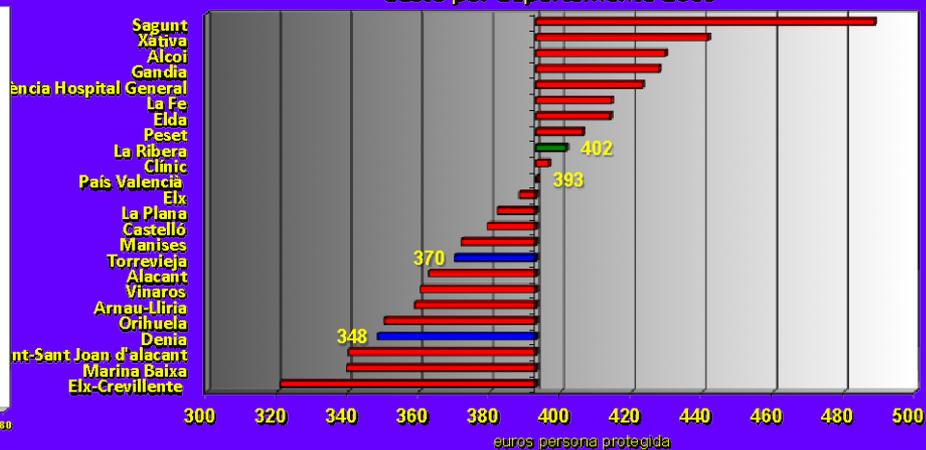
Evolución gasto farmacéutico departamentos de salud 2008-2010

Denia

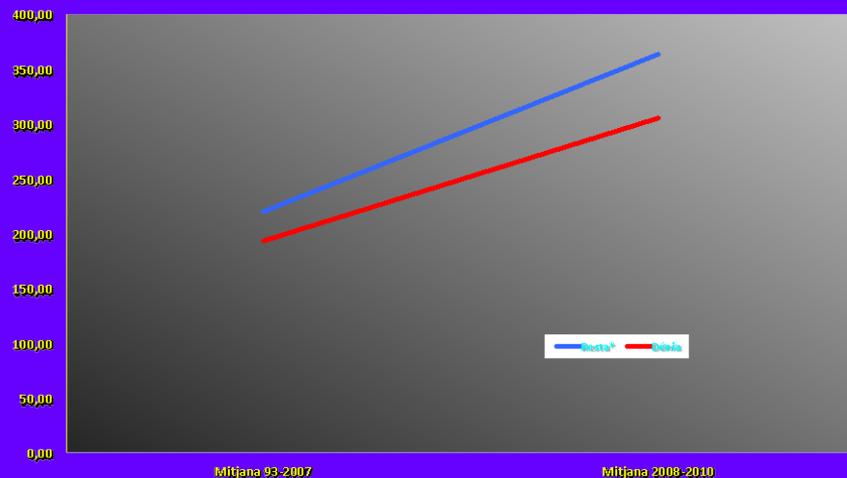
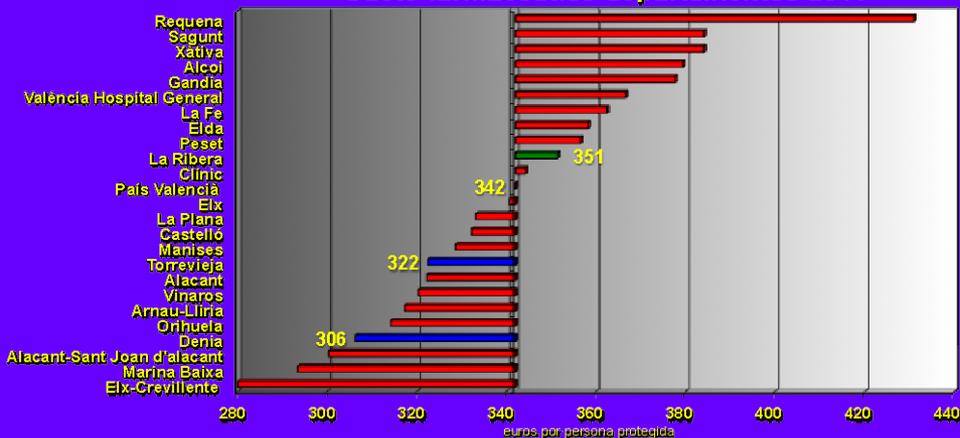
Gasto por departamento 2008



Gasto por departamento 2009



Gasto farmacéutico departamentos 2010



¿Dónde se ubican las concesiones? (financiación capitativa)

| | Con acreditación | Sin acreditación % |
|--------------------------------|------------------|--------------------|
| C. VALENCIANA | 4,935,997 | 4,38 |
| DP.1-VINAROS | 89,944 | 4,15 |
| DP.2-CASTELLON | 279,955 | 4,64 |
| DP.3-LA PLANA | 185107 | 1,97 |
| DP.4-SAGUNTO | 146791 | 2,23 |
| DP.5-VALENCIA - CLINICO | 340489 | 2,96 |
| DP.6-VALENCIA - ARNAU DE VILAN | 306,176 | 2,89 |
| DP.7-VALENCIA - LA FE | 338,125 | 3,31 |
| DP.8-REQUENA | 51,911 | 2,97 |
| DP.9-C.E. JUAN LLORENS - TORRE | 388,516 | 3,04 |
| DP.10-VALENCIA - DR. PESET | 363,936 | 3,29 |
| DP.11-LA RIBERA | 257,041 | 3,09 |
| DP.12-GANDIA | 182,197 | 4,85 |
| DP.13-DENIA | 161,335 | 13,97 |
| DP.14-XATIVA - ONTINYENT | 200,211 | 2,73 |
| DP.15-ALCOI | 140,254 | 1,37 |
| DP.16-VILA JOIOSA | 193,593 | 8,94 |
| DP.17-ALICANTE - SAN JUAN | 225,047 | 4,33 |
| DP.18-ELDA | 216,461 | 2,63 |
| DP.19-ALICANTE | 257,115 | 2,09 |
| DP.20-ELX | 285,635 | 2,68 |
| DP.21-ORIHUELA | 159,106 | 3,75 |
| DP.22-TORREVIEJA | 163,850 | 11,97 |

FACTURACIÓN POR PROCESO

- Los precios por ejemplo de ingreso por una amigdalectomía en menor de 18 años es de 2466,29€, una cesárea sin complicaciones 2685,54€ un parto sin complicaciones 1641,79€.
- La cápita de 2006 era 494,72 €.

Nuevos contratos

Deslizamiento presupuestario

- 5.375,5 millones de euros, que recogen principalmente los compromisos por anualidades futuras derivados de los contratos de gestión integral de diversos departamentos de salud y el concierto para la gestión del servicio de las técnicas de diagnóstico por imagen.

Irregularidades (sindicatura 2010)

- Del contrato Torrevieja y según se indicó en el Informe de 2009, está aprobada la liquidación correspondiente a los ejercicios 2006, 2007 y 2008, con un saldo favorable al concesionario de 9,5 millones de euros, que se resuelve pagar con cargo a las disponibilidades presupuestarias del ejercicio 2011.
- Sobre esta cuestión debe señalarse que, a la fecha de fiscalización (septiembre de 2011), no está contabilizada dicha liquidación por existir informes de disconformidad del Viceinterventor General para la administración sanitaria.
- En cuanto a las liquidaciones correspondientes a los ejercicios 2009 y 2010 de contratos Torrevieja Denia, no consta que se hayan elaborado y aprobado. El plazo contemplado en ambos contratos para la realización de las liquidaciones anuales es, como máximo, el 31 de marzo del año siguiente al que corresponden, no constando en los expedientes las causas e imputabilidad de los retrasos.

Incumplimientos contrato

- En trámite o pendientes de aprobación 26 liquidaciones anuales de cinco contratos de concesión administrativa para la prestación del servicio de asistencia sanitaria integral. Al no conocerse los importes definitivos de dichas liquidaciones, no es posible determinar los efectos que tendría su adecuado reflejo contable sobre la Cuenta de la Administración del ejercicio 2014.

Cuenta atrás del modelo Alzira

- No renovación contratos.
- Transparencia: desde el pasado 8 de febrero son públicos en el nuevo portal de transparencia de la Generalitat Valenciana

<http://www.gvaoberta.gva.es/va/>.

Cuenta atrás del modelo Alzira

- Posicionamiento estratégico Concesiones que les permita negociar con más fuerza con la administración sanitaria valenciana ante la finalización de los contratos:
 - Movimientos capitales:
- Centene Corporation había adquirido a Bankia a mediados de 2014 su participación en Ribera Salud

Expansión

- Tras la entrada de Centene, Ribera Salud se hizo con el 100% de los departamentos de Alzira, Torrevieja y Elx comprando a Adeslas y Asisa sus respectivos paquetes accionariales.
- Mantiene una participación del 35% en Marina Salud, la concesionaria del área de Dénia, perteneciendo el 65% restante pertenece a la aseguradora alemana DKV.

Otras áreas

- Erescanner Salud que gestiona el servicio de resonancias magnéticas adjudicado por la Conselleria de Sanitat en 2008.
- Comunidad de Madrid: sociedad BR Salud, gestora del servicio del Laboratorio Central de San Sebastián de los Reyes que da cobertura a seis hospitales públicos.

Expansión internacional

- Dos hospitales en Perú.
- Ribera Salud y por tanto Centene, opta actualmente a la adquisición de un nuevo centro en Europa, el Hospital Universitario de Bratislava (Eslovaquia) - *centro público de gestión privada que contará con 945 camas (similar a La Fe), con una inversión inicial de unos 250 millones de euros y una concesión de 30 años, y cuya adjudicación está prevista para el próximo mes de marzo-*.

¿Que nos preocupa?

Ahora que ya no se puede pagar
todo

¿Que nos preocupa?

Eficiencia



EQUIDAD

El debate del lucro

Limitación beneficios??

La compañía creadora del 'modelo Alzira' disminuyó en 2013 su cifra de ingresos, pero mejoró el resultado.

Los ingresos se situaron en 173 millones y los beneficios de explotación crecieron casi el 20%.

(Expansión)

El debate de la eficiencia

- Según explicó ayer el director del área de Mercados de Capitales del IVF, Nicolás Jannone, los nuevos hospitales en concesión “han supuesto mayor endeudamiento y más déficit”, ya que según los criterios de Eurostat, que fija los modelos a aplicar, el operador privado no asume riesgos financieros y los de construcción tampoco estaban claros.

El debate de la eficiencia

el mito de los TOP 20

- El propio informe asume como limitaciones el hecho de que la muestra no es aleatoria, pues solo incluye centros de las características definidas que participan voluntariamente en Hospitales TOP 20-2011 (algo más de la mitad de los del SNS).

El debate de la eficiencia

..el mito de los TOP 20

- Falta de transparencia alcanza también a la información relativa al peso medio de GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), que proporciona una medida de la complejidad de los pacientes:
 - El peso medio GRD no difiere significativamente entre uno y otro *modelo* de hospital (aunque es, en media, superior en el grupo de hospitales OFG), lo que se interpreta como argumento a favor de los centros con otras formas de gestión.
 - El procedimiento de codificación de diagnósticos que permite después su conversión a GRD es homogéneo entre hospitales??

- Reclamación para exigir entre 60 y 100 millones de euros, como actualización de la cápita, que no se hizo efectiva porque los gobiernos de Camps ocultaron el gasto sanitario sanitario real entre 2008 y 2011



Fuentes: Sindicatos/Izquierda Unida (tU)/Laboración Propia.

INFOGRAFÍA ► LEVANTE-EMV

Una decena de familiares de la comisionada del Consell trabaja en el área de salud de la Ribera

► Los cuatro hijos, la hermana, un sobrino y otros parientes tienen relación laboral con la gestora del hospital y los centros sanitarios de la comarca ► María Ángeles Matoses es la número dos del PP de Sueca

CARLOS ALÓS VALENCIA

La comisionada del Consell en el departamento de salud de la Ribera, María Ángeles Matoses, ha creado una auténtica red de afines en el área sanitaria, la primera en la Comunitat Valenciana que el Consell entregó a una empresa privada. Al menos una decena de familiares directos o parientes cercanos de Matoses tienen o han te-

dad que la sitúa como la encargada de velar por el cumplimiento del contrato de concesión y por la legalidad en las políticas que se aplican en el departamento, cuya gestión está en manos privadas desde hace más de una década.

Pero su apellido se ha prodigado entre la plantilla en los últimos años y, según las fuentes consultadas, la red se ha ido ampliando.

de salud, los dos últimos en trabajos temporales como celadores ya que todavía no han completado sus estudios.

También llama la atención el caso de la hermana de Matoses, María Sales, que desempeña el cargo de jefa de enfermería del área de primaria y antes era coordinadora en el centro de salud de Sueca, un cargo que ha ocupado

de la comisionada, Daniel Matoses, que es el presidente autonómico del sindicato CSIF y fue celador antes que sindicalista.

Pero la relación de la comisionada con las altas esferas del Consell no se circunscribe únicamente al ámbito sanitario. Matoses es la número dos del Partido Popular de Sueca y es concejal de este partido en el consistorio suecano, ac-

«No tengo ninguna capacidad en materia de contratación»

► María Ángeles Matoses niega que haya favorecido a familiar alguno durante sus años de comisionada en la Ribera. La también concejal del PP de Sueca asegura que tanto ella como su marido trabajan en sanidad desde hace 30 años «cuando ni existía el comisionado, ni la concesión», explica. En el caso de su hija, María Sales Soldado, coordinadora de enfermería del CSI de Sueca, Matoses asegura que lleva diez años en el departamento. La comisionada añade que no tiene ninguna competencia en materia de contratación y que en todo caso es la empresa a través del área de Recursos Humanos la que contrata y defiende que se hace en base al criterio «de mérito y capacidad», añadió. «Desde que estoy yo ningún familiar mío ha sido contratado fijo en el departamento», explica la responsable de la Conselleria de Sanidad en el departamento comarcal. «En la Ribera trabajan unas 1.800 personas y hay hijos de concejales del PSOE y ediles de EU en mandos intermedios», dice. c. ALÓS ALZIRA

comisionada cuando sustituyó al hoy gerente, Manuel Marín.

Precisamente la opacidad en materia de contratación es uno de los temores esgrimidos entre los sindicatos tras la anunciada privatización de la gestión no sanitaria que el Consell de Alberto Fabra tiene previsto poner en marcha en toda la Comunitat Valenciana el 1 de enero de 2013. Diferentes fuentes sindicales han apuntado esta semana que la privatización conllevará inevitablemente que las contrataciones que realice la concesionaria no tengan en cuenta el criterio del mérito y la capacidad.

EU ha exigido la dimisión de



Sanidad deja en manos privadas la atención de más de 300.000 ciudadanos en Alicante

CCOO apunta a Carlos Paz como beneficiario de la política privatizadora del Consell

REBECA LLORENTE, Alicante
El modelo sanitario de gestión privada entrará en funcionamiento en la provincia de Alicante antes del próximo verano, cuando el nuevo hospital de Torrevieja

La empresa Beanaca, que gestiona el hospital clínica de Benidorm desde su creación, es concesionaria de los diagnósticos por resonancia magnética [tecnología para realizar diagnósticos a través de imágenes] en la provincia de Alicante desde 2000. La mercantil también participa en la gestión del hospital de Torrevieja, con un 10% de las acciones, que entrará a funcionar antes del próximo verano, según fuentes sanitarias. La firma de Carlos Paz no deja de crecer a la par que Sanidad va desprendiéndose de servicios. Desde el pasado junio, Beanaca ha engordado su cartera de servicios sanitarios tras lograr la atención oncológica de los enfermos de la comarca de la Marina Baixa.

El "oscuro" proceso de adjudicación que, según CC OO, se ha mantenido "en secreto" dos años, lleva a la organización sindical a sospechar de un posible trato de favor a la empresa, cuyo propietario mantiene estrechos lazos con dirigentes del PP, especialmente con el ex ministro y actual portavoz en el Congreso de este partido, Eduardo Zaplana.

El ex presidente fue, precisamente, el artífice en 1996 del plan de choque, una fórmula para acabar con las listas de espera, que sentó las bases para privatizar la Sanidad pública. Este periódico trató sin éxito de contactar con Carlos Paz para que respondiera a las acusaciones del sindicato. Fuentes de su clínica también declinaron manifestarse al respecto.

El déficit de medios para asistir a los enfermos de cáncer en la Marina Baixa fue la excusa esgrimida por Sanidad para privatizar este servicio. Sin embargo, a sabiendas de que ninguna empresa podría cubrir las prestaciones a externalizar, el departamento de Vicente Rambla recurrió a una fórmula legal, incluido en el texto refundido de la Ley de Contratos del Estado, que permite a la Administración contactar de forma directa con las empre-

sas y proponerles la oferta. Pero llama la atención el periodo transcurrido desde que Sanidad inicia el expediente (documento en el que se especifican las necesidades y los medios que deben disponer la empresa aspirantes al servicio sanitario), el 22 de abril de 2003, hasta su adjudicación definitiva, el 18 de mayo de 2005.



Entrada principal del Hospital Clínica de Benidorm, propiedad de Carlos Paz. / PEP GARCÍA

Acuerdo "pactado"
Un acuerdo "pactado" con anterioridad justifica, según la organización sindical, el "excesivo" tiempo desde la aprobación del expediente hasta su adjudicación. Salvador Roig, responsable de Comunicación de CCOO en L'Alacantí-Les Marines, especula que la clínica de Benidorm sabría que su inversión inicial con la compra de tecnología de vanguardia sería ampliamente amortizada con esta concesión. Roig reprocha al ejecutivo valenciano que ceda la atención oncológica —diagnóstico, radio y quimio-

terapia— en lugar de crear un servicio en el hospital de La Vila Joiosa.

Siguiendo la estela del modelo de gestión privada, en el plazo de un año, entrará en funcionamiento el hospital de Dénia, el segundo centro sanitario de gestión privada en la provincia de Alicante. El nuevo centro de la Marina Alta está participado en un 65% por la aseguradora alemana DKV, y en un 35% por Ribera Salud, una entidad integrada por Bancaixa y la CAM.

Además de los citados hospitales, otro flanco de la Sanidad pública privatizado por el Ejecutivo valenciano es el transporte, normal y urgente, conocido como Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) y el Soporte Vital Básico (SVB). La firma Ambulancia Ayuda, SL, es otra de las empresas beneficiadas por la política privatizadora del PP.

Los socialistas a través de Encarna Linares, portavoz de Sanidad, han advertido en numerosas ocasiones del sobrecoste de

los servicios externalizados, especialmente las resonancias, muy por encima de las previsiones. CCOO también se mostró beligerante con una fórmula de gestión que, a su entender, beneficia exclusivamente a intereses privados. El sindicato insiste en el riesgo que entrañan las situaciones de monopolio de varias empresas, que se rigen por criterios económicos y no en base a las necesidades sanitarias de la población. "La Sanidad no es una empresa que tiene que dar beneficios", apostilla Salvador Roig.

El consejero de Sanidad, Vicente Rambla, admitió el pasado miércoles en las Cortes Valencianas el aumento de los costes de forma que se replanteará "lo antes posible" el concierto para la prestación del servicio de resonancia. CCOO ve en este anuncio una consecuencia del enfrentamiento interno del PP en Alicante. Rambla, alineado en el sector campista, quiere ahora, según este sindicato, cerrar el grifo a este empresario.

Concierto de resonancias

Un despropósito más ??.....

Claves del concierto 2001-2008

- 2001-2008
- Coste previsto: 166,4 millones euros
- Adjudicación: tres empresas monopolios localizados territorialmente, finalmente dos. Eresa (Valencia, Castellón) Inscanner, Beanaca (Alicante)
- Aumento oferta de las empresas
- Pago por exploración, sin limite exploraciones

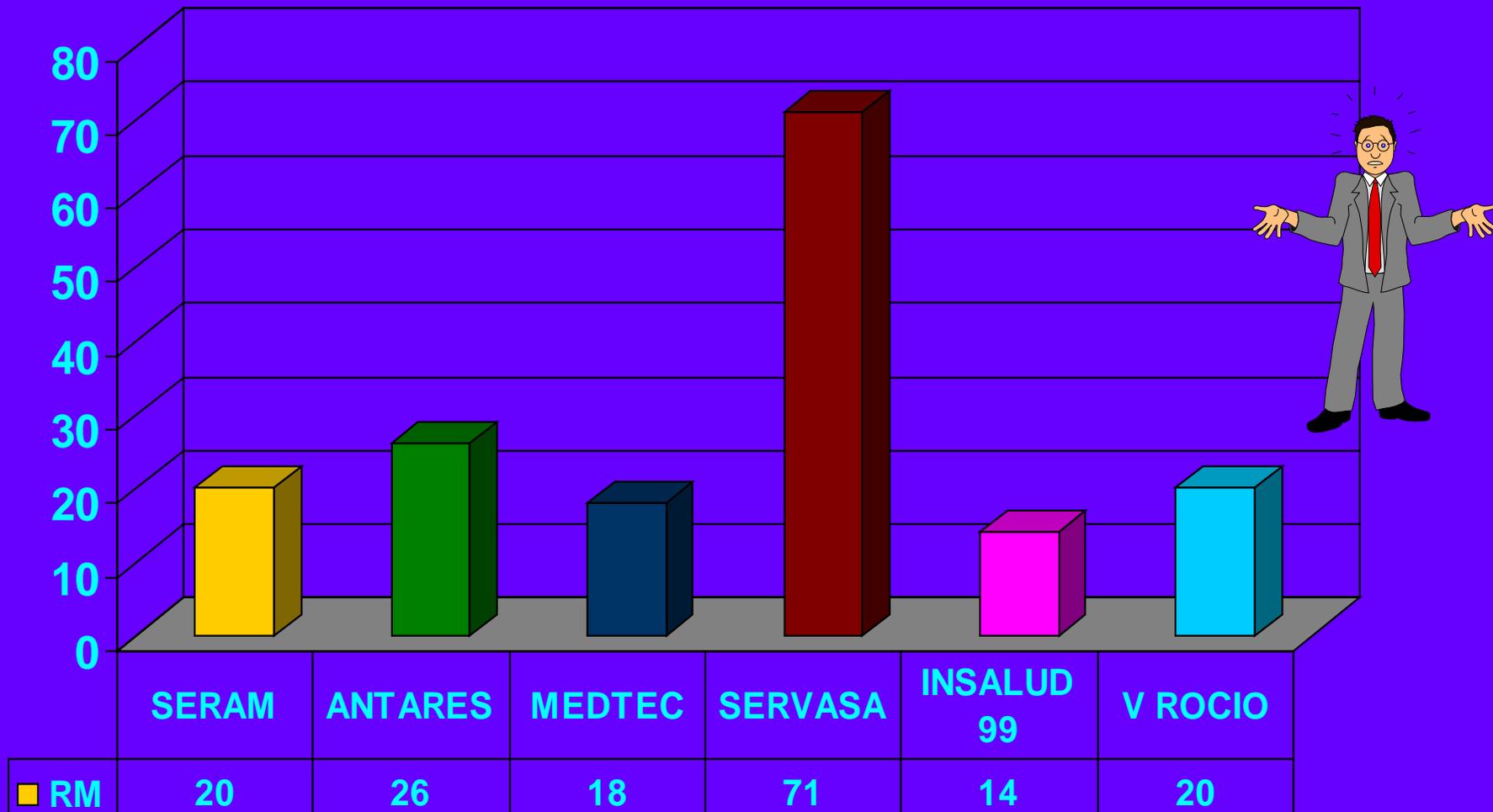
Impacto sobre los servicios públicos e ineficiencias

- ¿Cuáles serían los costes de producir internamente los servicios?
- ¿Qué riesgo supone para la organización si se pierde el control sobre el proveedor?
- ¿Tiene impacto negativo sobre los pacientes?

Impacto sobre los servicios públicos e ineficiencias

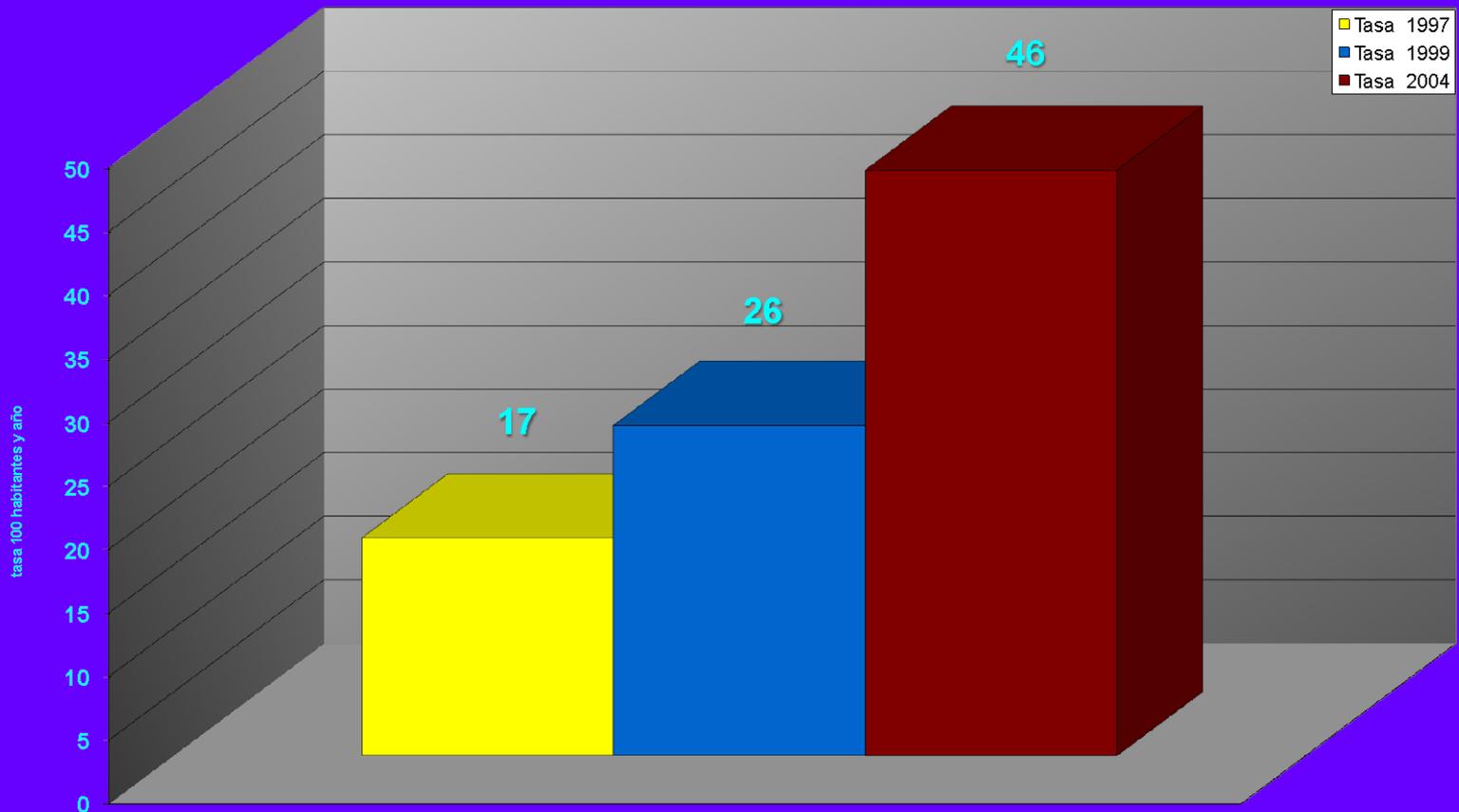
- Ruptura de los servicios de radiodiagnóstico: no son finalmente los médicos radiólogos quienes proponen la mejor opción de diagnóstico por la imagen en función de la clínica del paciente
- Consecuencias negativas para la formación de los nuevos especialistas y la falta de integración de las exploraciones de imagen de cada paciente.

TASA DE UTILIZACIÓN RM 2.001 (*)

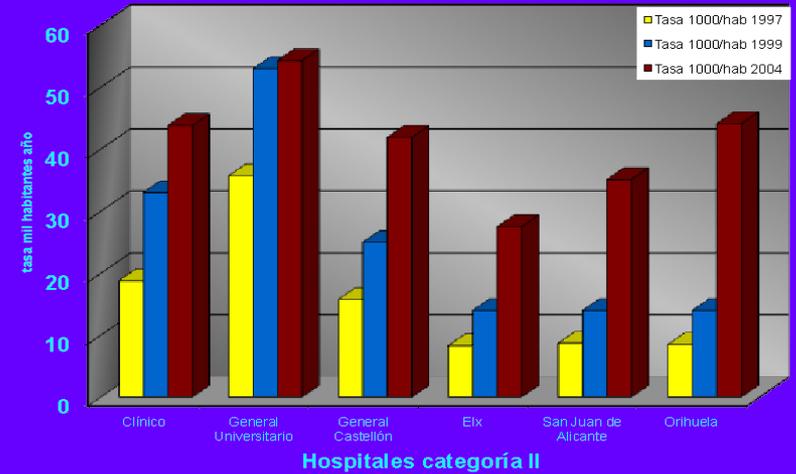
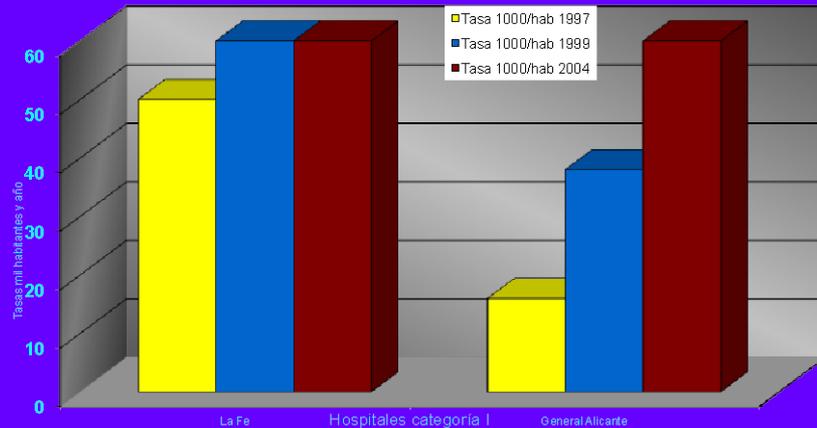


(*) Por mil habitantes y año
Fuente: Elaboración propia.

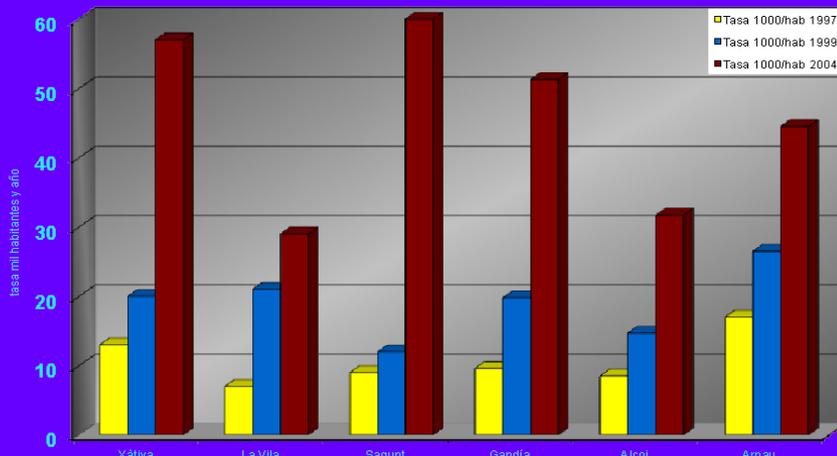
Actividad inapropiada



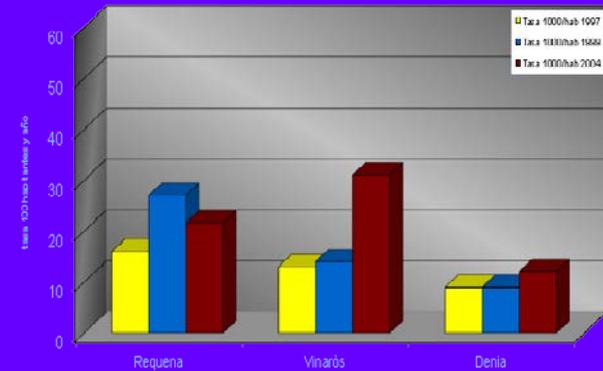
Tasas resonancias mil habitantes



Hospitales categoría II



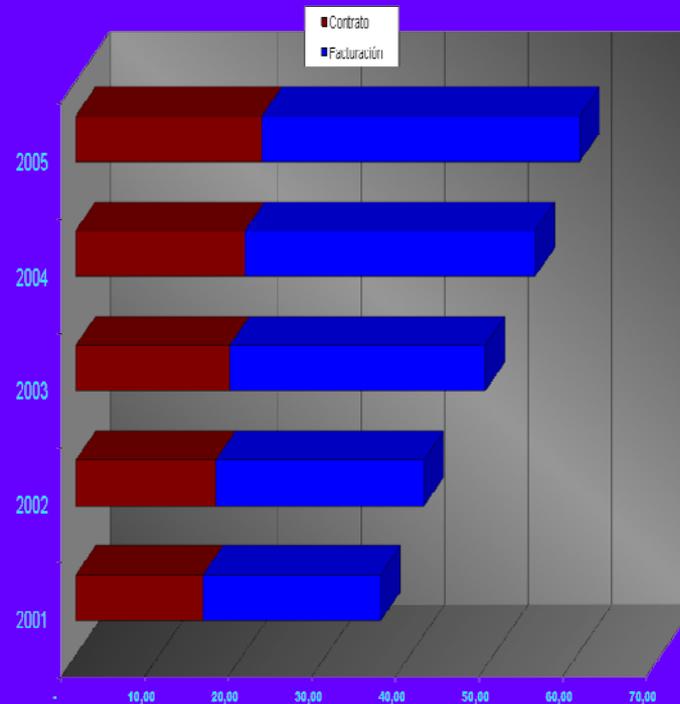
Hospitales categoría III



Hospitales categoría IV

Sobrecostes entre 2001-2005 57M€ (70%)

Gasto previsto contrato vs facturación real



| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ■ Contrato | 15,23 | 16,75 | 18,42 | 20,26 | 22,30 |
| ■ Facturación | 21,25 | 24,91 | 30,54 | 34,70 | 38,00 |

millones euros

Claves concierto 2008-2018

Concepto

Expediente 638/2008

Procedimiento de adjudicación

Abierto (concurso)

Presupuesto licitación (euros)

497.102.000

Adjudicatario

UTE Erescanner*

Fecha inicio contrato

30/10/2008

Plazo de ejecución

10 años

Fecha prevista fin contrato

30/09/2018

Hospitales con equipos de resonancia instalados al inicio del contrato

11

Equipos instalados al inicio del contrato

20

Informe especial

Sindicatura de Cuentas 2012

- Objetivo 1: ¿Se han adquirido las prestaciones concertadas en la cantidad, calidad y coste más adecuado?
- Objetivo 2: ¿Existe un sistema adecuado de control de la gestión ?

¿Se han adquirido las prestaciones concertadas en la cantidad, calidad y coste más adecuado?

1.2 ¿La duración del contrato se ha establecido teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas?

- Plazo máximo según legislación vigente.
- Plazo medio de otros conciertos similares de otras CC.AA.

1.3 ¿El coste unitario de la prestación concertada se ha determinado con criterios de economía?

- Precio medio por resonancia según contratos vigentes en otras comunidades autónomas.
- Coste medio por resonancia en hospitales públicos.

1.4 ¿El volumen de prestaciones concertadas por centro es homogéneo con las realizadas en los servicios públicos?

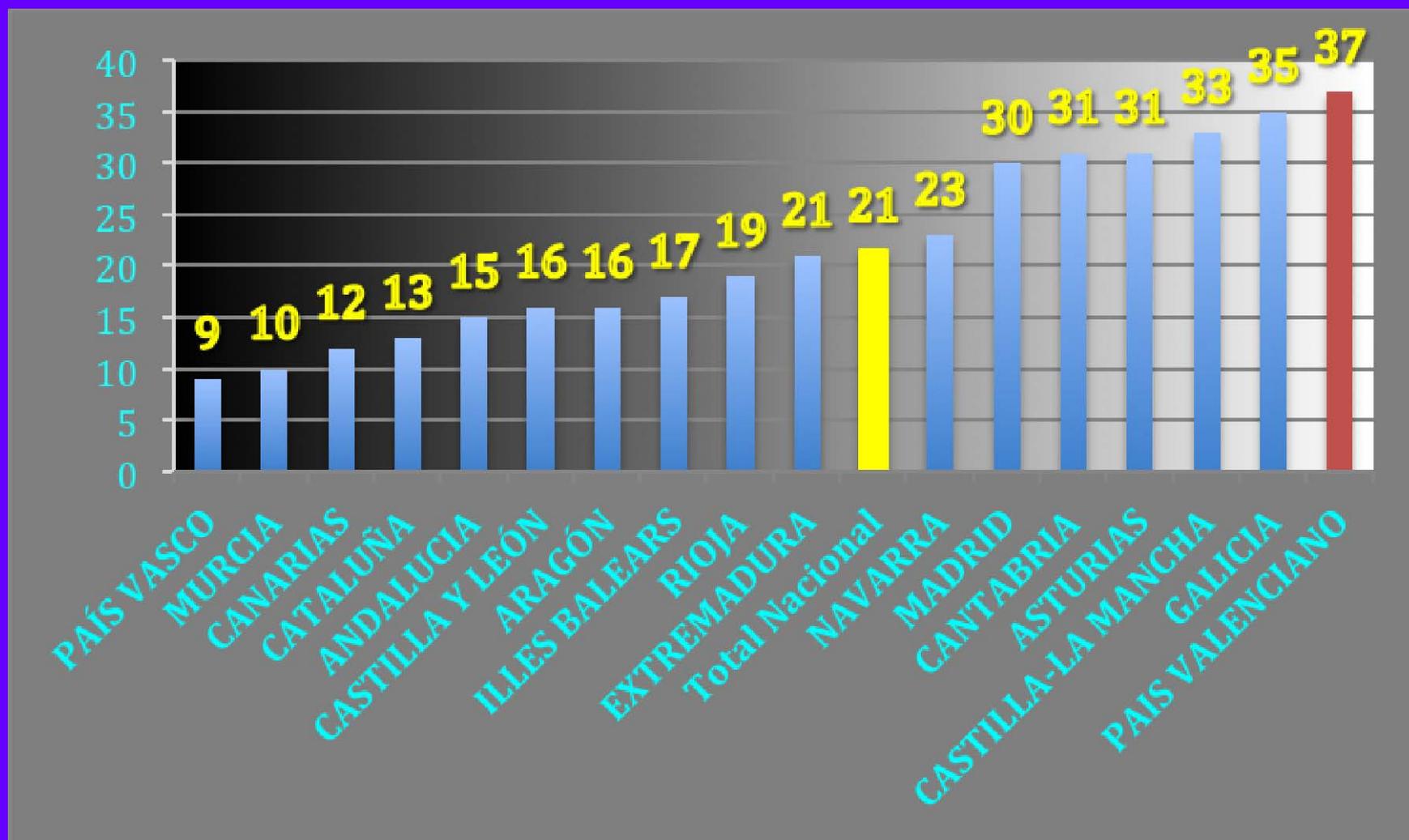
- Tasas de uso de resonancia magnética por 1.000 habitante/año, en otras comunidades autónomas.
- Tasas de uso de resonancia magnética por 1.000 habitante/año, para cada hospital público.

Precio RMM concursos CCAA

| Comunidad Autónoma | Año licitación | Número de expediente | Precio unitario licitación RM simple ³ |
|----------------------------------|----------------|----------------------|---|
| Castilla La Mancha (Guada) | 2013 | 08/2013 70 | 70 |
| Andalucía (Cádiz) | 2012 | 2012/000389 | 80 |
| Andalucía (Sevilla) | 2010 | 2009/440392 8 | 85 |
| Andalucía (Granada) | 2012 | 2012/075812 | 90 |
| Andalucía (Almería) | 2012 | 2012/132881 | 90 |
| Andalucía (Sevilla) | 2010 | 2010/174418 9 | 90 |
| Andalucía (Sevilla) | 2010 | 2010/088423. | 90 |
| Castilla La Mancha (Ciudad Real) | 2013 | 04/13/07/2013 | 90 |
| Andalucía (Málaga) | 2012 | 2012/075851 | 93 |
| Andalucía (Córdoba) | 2012 | 2012 /097990 | 93 |
| Andalucía (Málaga) | 2012 | C.A.B. 01/2012 | 95 |
| Andalucía (Cádiz) | 2008 | 2008/318248 | 100 |
| Andalucía (Málaga) | 2009 | 2009/206635 | 114 |
| Navarra | 2011 | R-10/2011 | 115 |
| País Vasco 2010 | 2010 | PA. 73/2011-GSP | 116 |
| Andalucía (Almería) | 2011 | P.A. 22 / 10 | 118 |
| Andalucía (Granada) | 2010 | 2010/023148 | 118 |
| Cataluña | 2013 | CSMS 5/13 122 | 122 |
| Andalucía (Málaga) | 2009 | 2009/393821 | 130 |
| Madrid | 2011 | 2/04 CMDTMadroño | 130 |
| Andalucía (Málaga) | 2009 | 2009/183990 | 131 |
| Andalucía (Málaga) | 2009 | 2009/260220 1 | 132 |
| Andalucía (Granada) | 2010 | 2009/432399 | 135 |
| Andalucía (Córdoba) | 2009 | 2009/270465 | 135 |
| Andalucía (Huelva) | 2009 | 2009/179238 | 135 |
| Andalucía (Córdoba) | 2009 | 2009/042026 | 135 |
| La Rioja | 2013 | 20130102/IMGSR5 | 146 |
| Comunitat Valenciana | 2008 | 638/2008 | 149 |
| Canarias | 2009 | 2/2008 150 | 150 |
| Melilla | 2011 | PA 14/2011 | 165 |
| Ceuta | 2009 | 165 1/09 165 | 165 |
| Castilla y León | 2009 | 4/2010 191 | 191 |
| Cataluña | 2008 | CSISEOL0801 | nd |

Fuente: Plataforma de contratación de las CCAA.

Resonancias mil habitantes CCAA 2009



¿Existe un sistema adecuado de control de la gestión de las prestaciones concertadas?

2.1 ¿Se han ejercido las funciones de inspección de los centros concertados que obliga la legislación.

Número de inspecciones realizadas por centro desde 2008 a 2012.

2.2 ¿El Servicio de Conciertos de la Agencia Valenciana de Salud, ejerce el control y evaluación de la actividad asistencial concertada?

- Estructura organizativa.
- Seguimiento de indicadores clave.

2.3 ¿Se realiza un control económico de las prestaciones concertadas?

- Existencia de procedimientos efectivos y homogéneos: control de facturas por centro.

Informe especial

Sindicatura de Cuentas

| | Nº de equipos | | |
|---|---------------|-----------|----------|
| | 2008 | 2013 | DIF |
| En hospitales en concesión administrativa | 3 | 5 | 2 |
| Equipos ajenos (incluidos en concierto 638/2008) en hospitales públicos | 20 | 22 | 2 |
| Equipos ajenos (excluidos del concierto 638/2008) en hospitales públicos | 3 | 3 | 0 |
| Equipos propios | 1 | 2 | 1 |
| | 27 | 32 | 5 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. Nacional de Hospitales) - Expediente del Contrato 638/2008 - Registro Autonómico de Centros, Servicios y Sanitarios de la Conselleria de Sanitat.

Conclusiones Informe Sindicatura de Cuentas 2012

Potencial Ahorro

En el caso de prestar el servicio con medios propios, y una vez realizadas las inversiones en equipamiento y las contrataciones de personal necesarias, el ahorro potencial anual (diferencia entre el precio medio pagado por exploración en el 2012 -257,19 euros- y el coste medio incremental con recursos propios-108,36 euros-, sin considerar los costes estructurales que ya están siendo soportados por los hospitales públicos) oscilaría entre 3,3 y 16,7 millones de euros en función de la proporción de informes asumidos (apartado 4.1.3).

Conclusiones Informe Sindicatura de Cuentas 2012

Potencial Ahorro

En el caso de que se optara por la realización de exploraciones con equipos del proveedor pero informadas por facultativos del hospital (modalidad C), el ahorro potencial entre el menor volumen de facturación y el mayor coste de personal oscilaría entre 406.000 y 2.032.000 euros, en función de la proporción de informes asumidos.

Conclusiones Informe Sindicatura de Cuentas 2012

- Listas de espera: **exceden tiempos de espera**
- Abuso de sedaciones.
- Abuso de exploraciones con contraste.

La consejería estudia cómo bajar el gasto en resonancias

Ante el aumento desmedido del gasto, Sanidad está estudiando fórmulas alternativas a la actual para abonar los diagnósticos de resonancia magnética nuclear que cedió a las empresas privadas Beanaea y Eresa a través de un concurso. Actualmente, las concesionarias facturan por cada prueba que practican y entre 1999 y 2004, éstas se han multiplicado hasta dispararse un 176% frente a la media estatal del 33%. Bajo esta fórmula de cobro, sólo en 2004 el sobrecoste por este servicio fue del 70% (un total de 34,69 millo-

nes de euros) respecto a lo inicialmente previsto de 20,26 millones.

Vicente Rambla pretende pagar *per cápita*, es decir, una suma cerrada definida por las personas que residan en el área de salud en las que se cuenten con un equipo. De esta forma, se pretende una facturación cerrada independientemente del número de pruebas que se practiquen. El consejero negó tener previsto revocar el convenio con las empresas y adquirir equipos propios, ya que, dijo, el servicio "está dando muy buenos resultados".

Han transcurrido ya cinco años desde que el anterior consejero de Sanidad, Sierra Castellano, accediera a los planteamientos del subsecretario, Mariano Gómez, de ceder al sector privado la técnica más moderna de diagnóstico por imagen, la Resonancia Magnética (RM), en lugar de adquirir los equipos e integrarlos en los servicios de radiodiagnóstico.

El despropósito de la resonancia magnética

ISIDORO RODRÍGUEZ

En el año 1.999, el entonces consejero de Sanidad, Sierra Castellano, accediera a los planteamientos del subsecretario, Mariano Gómez, de ceder al sector privado la técnica más moderna de diagnóstico por imagen, la Resonancia Magnética (RM), en lugar de adquirir los equipos e integrarlos en los servicios de radiodiagnóstico. Independientemente del color político del gobierno de las comunidades autónomas. Únicamente el hospital Dr. Peset disponía de esta técnica desde el año 1988 (primer equipo de RM instalado en España en la práctica), convirtiéndose en un elemento de prestigio en la comunidad científica por sus trabajos de investigación, siendo una auténtica escuela de formación en RM para radiólogos de dentro y fuera del país.

Fue en agosto de 2000 cuando se resolvió el concurso público con un resultado que ya semanas antes habían adelantado nuestros radiólogos, adjudicando los estudios de RM de la Comunidad Valenciana, exceptuando el área del H. Dr. Peset, a las empresas Eresa, Benasac S.A. e Inscaner S.L., hasta el año 2008, con un coste por paciente que doblaba el de la propuesta que los Jefes de Servicio de Radiología de los hospitales públicos valencianos habían presentado en la convocatoria.

Se desconocieron también las recomendaciones de más de 1.000 médicos clínicos y de los Socios de Científicos, entre ellos la Española de Radiología Médica, que representa tanto a los radiólogos públicos como a los privados del país y que a través de su presidente, Joaquín Fernández Cruz, presentó un escrito de demanda pues al "no estar integrada (la RM), se pueden hacer exploraciones en exceso sin que estén realmente indicadas", anunciando que a corto plazo se superarían los 15.229.646 euros del ptego

de condiciones y se alcanzarían los 24 millones de euros.

La Consejería de Sanitat ha permanecido en silencio todos estos años y, exceptuamos unas declaraciones realizadas como respuesta a las críticas de sobreutilización, tras el primer año de implantación del modelo, por el subsecretario, Mariano Gómez que en enero de 2002, decía: "Se llevan a cabo las que solicitan los profesionales. Por tanto, hablar de sobreutilización es decir que el médico no utiliza la RM de forma eficaz y creo que no es así; el prestigio de los profesionales es incontestable". Es posible que desconociera lo ocurrido en EE.UU. en los años 80, donde la provisión privada múltiple por gastro el número de exploraciones y obligó a establecer una serie de medidas de control entre las que destacaba la necesidad de justificar ampliamente cada solicitud. La utilización inadecuada de la Resonancia Magnética, igual que la de cualquier otra prueba médica, aumenta los costes, somete al paciente a una prueba innecesaria y sobrecarga los centros sanitarios. Por eso todos los expertos en este tema recomiendan adecuar las indicaciones de la técnica mediante protocolos consensuados entre radiólogos y clínicos.

No se ha realizado ningún estudio orientado a demostrar la eficacia de este modelo ni se han tomado medidas para controlar el crecimiento de la demanda al que de forma inesorable conducen los sistemas basados en el pago por acto médico, por el contrario, la consejería ha dado su beneplácito para que en estos años el número de resonancias privadas pase de 4,2 por millón de habitantes a 11,6 en nuestra Comunidad, cuando la media nacional está en 4,5 y permitido que la tasa de utilización pase de 19 estudios por mil habitantes a 71, cuando en el H. Dr. Peset es de 23,5 por mil, cifra similar a la que recomendaba la Sociedad Española de Radiología. Desde un punto de vista económico, la desviación entre la cifra que figura en el pliego de condiciones del concurso y la facturada a la Consejería de Sanit-

at no ha parado de crecer en estos años. Se ha producido un incremento espectacular del gasto como refleja el sobrecoste anual de los estudios de RM que en 2001 fue de 6 millones de euros, ya que se facturaron 21,24 millones frente a los 15,22 del contrato, en 2002 llegó a los 8,1 millones, en 2003 a 12,1 y en 2004 a 14,4 millones.

Según la facturación reconocida por la Consejería de Sanitat, la desviación acumulada es de 40,7 millones de euros en estos 4 años, cifra con la que se podrían haber adquirido por parte de la Consejería de Sanitat todos los equipos de RM de nuestra Comunidad actualmente en funcionamiento, que sin embargo siguen siendo privados, y todo hace prever que en los 3 años que restan de contrato se alcanzarán los 100 millones de euros de sobrecoste.

Es evidente que se ha hipertrofiado el "consumo" de RM sin que el desproporcionado gasto realizado con respecto a las necesidades reales asistenciales tenga una repercusión palpable en la mejora de la salud o de los ciudadanos de la población.

En el Hospital Peset la exploración es controlada por el radiólogo (los estudios son informados por radiólogos especializados en la enfermedad que padece el paciente, lo que mejora ampliamente la calidad de la asistencia con respecto a la provisión privada) y el informe que emite integra los resultados de otros estudios radiológicos prácticos, según los protocolos de los diagnósticos establecidos con los servicios del centro; el examen se realiza en 2-4-8 horas para los ingresados y 2-4 semanas para los ambulatorios. El coste en 2003 fue de 3,87 euros por habitante (389.000 habitantes del área 9), mientras que en las privadas ascendió a 7,56 euros, la estimación para 2004 en Peset no llega a los 4 euros por habitante, lo que supondría un gasto total en la C. Valenciana de 10 millones de euros frente a los 34,7 facturados. Son 18,7 millones de euros, en un año, que podrían mejorar sustancialmente otras áreas asistenciales como la Salud Mental, los Cuidados Paliativos, etc., en las que no estamos precisamente a la cabeza del país.

Isidoro Rodríguez es presidente de la Asociación para la Defensa y Promoción de la Salud del País Valenciano (ACDPSA-PA), cedena@cepa.com

El remedio y la enfermedad

MANUEL TALENS

El verano ha incrementado la tensión por el agua entre los partidarios de la libre gestión de los recursos hídricos. En julio, mi admirado colega de columna y profesor Vicent Franch publicó en esta página un texto (*Agua*, 6-07-2005) en el que le reprochaba al gobierno central su económica decisión de otorgar a Murcia y Alicante solo la mitad del agua del Tajo que habían solicitado para salvar las cosechas. Según él, si el PSOE no hubiera cedido en el chantaje de los socialistas a raciones y de ERC cuando derogó el trasvase del Ebro, hoy el ejecutivo conservaría el poder de actuar en beneficio del interés general por encima de los intereses particulares opuestos, con lo que los excedentes del Ebro desenderían canalizados hasta el sur. En agosto, Antonio M. Rico, catedrático de Análisis Geográfico del geógrafo de la Universidad de Alicante, arremetió también aquí contra la política antitransvasista del ejecutivo (*Un avistamiento completamente devinible y obvio*, 18-08-2005). El día 11 de agosto, tres días después de cuando se anunció una nueva manifestación contra Zapatero con las mismas argucias.

Los tres se equivocan. La actual política española de agua en elitoral mediterráneo no es un fenómeno fortuito, sino la consecuencia directa de un modelo económico devastador. Cuando en un territorio al que los naturalistas llaman "el agua" y pocos recursos hídricos se injertan instalaciones turísticas por millones de visitantes y se sobreexplota el suelo con multitud de campos de golf y con la creación en zonas desérticas de grandes superficies comerciales, el agua, lo lógico es que el agua —un bien limitado, no infinito— termine por escasear.

El derecho al agua es algo constitutivo de los seres humanos, pero no lo es si dicha agua se utiliza para fomentar un desarrollismo a ultranza, empujando en crecer sin fin a costa del entorno y de la agricultura. En tales circunstancias se aparta a la hermandad entre españoles y acusan a occidentales a quienes se niegan a cedernos parte de su agua para que podamos sostener un crecimiento insostenible, equivale al patético del niño obeso que se ha zampado diez pasteles y se enfada porque el hijo de la vecina no quiere darle la mitad de su menadrago de pan.

Campeo, Franco y Franco para permitir la obesidad. En el caso del primero lo entendido —vive del ciento político—, pero me sorprende que los dos universitarios del tío salten a los ojos sus manifestaciones de este callejón sin salida. El concepto neoliberal de "excedentes de agua" mercantiliza un bien sagrado y oculta la obvedad de que si los ríos van a la mar no es por culpa, sino porque existen especies marinas que necesitan la riqueza orgánica que la corriente transporta desde tierra adentro. ¿Habrá también mañana excedentes de aire puro que se sigan a regiones menos contaminadas que la nuestra?

Ignoro si el PSOE cedió a algún chantaje al derogar el trasvase, pero ese argumento no lleva a ningún sitio, pero es el único que se oye en estos días. Todo lo que no sea romper con el modelo económico actual, decrecer hasta niveles sostenibles —algo que los partidos políticos, empujados por intereses económicos, no aceptarán jamás— dar prioridad a la agricultura ecológica es un remedio mucho peor que la enfermedad. www.manueltalens.com

OPINIÓN DEL LECTOR

Esta sección de *El País* Comunidad Valenciana, que he leído con interés por los lectores. Los textos no deben exceder de 25 líneas mecanografiadas. En ellos deben figurar el firma, el domicilio, el teléfono y el número de DNI o pasaporte de su autor. EL PAÍS se reserva el derecho de publicarlos, resumirlos o extractarlos. No se devolverán originales. No se facilitará información postal o telefónica. Los cartas con algún beneficio postal pueden enviarse a: comunidad.valencia@elpais.es o comunidad.valencia@elpais.es

El PAI del Melonar

Quiero contar la mutación sufrida por una empresa de mi pueblo, que cambia de actividad para mejor adaptarse a los tiempos que corren. En 2003, el gobierno municipal, tripartito de muchas agias, vendió a bajo precio unos terrenos públicos a una empresa dedicada a la comercialización de productos agrícolas. No se desdolaron otros, se facilitó información postal o telefónica. Los cartas con algún beneficio postal pueden enviarse a: comunidad.valencia@elpais.es o comunidad.valencia@elpais.es

EL ROTO



que lo ha propiedad. — Josep Navarro, Blos de Sueca.

Cretamos

Cretamos que era el país más poderoso. Estábamos equivocados, y hemos visto cómo los pies de barro del gigante se han des-

hecho con las aguas cenagosas de Nueva Orleans, mostrándose incapaz de socorrer a sus propios ciudadanos. Cretamos que era el país más rico. Estábamos equivocados, se trataba solamente de un país de ricos, de ricos y pobres, dice. Cretamos que el tercer mundo estaba lejos, cuando norte del Río Grande. Está-

bamos equivocados, el *Abril* ha destapado con crudeza la realidad de todo un tercer mundo inmerso dentro del primero. Cretamos que estas cosas, las crisis humanitarias desastrosas por catástrofes naturales solo les ocurría a los pobres. Estábamos en lo cierto. — **Soteland Reminder, Petrer.**

Plaza

Nº16 • FEBRERO 2016 • 4 €

RESONANCIAS

La trama
que ha
esquilmo
la sanidad
pública





Sanidad cede la atención oncológica de La Marina Baixa al sector privado

La concesionaria, Beanaea, controla las resonancias en Alicante

PRIMERO fue el Plan de Choque, luego el modelo Alzira y ahora la cesión a sector privado del tratamiento oncológico en la comarca de La Marina Baixa. Ante la falta de atención en el hospital de La Vila Joiosa —no hay servicio como tal, solo un

oncólogo un día por semana—, Sanidad ha cedido al hospital de Benidorm, controlado por Beanaea, la empresa que practica los diagnósticos por resonancia magnética de la red pública en la provincia de Alicante, la atención de enfermos de cáncer por tres millones de euros anuales.

ya fue una de las adjudicatarias del millonario concurso que cedió al sector privado el diagnóstico por resonancia magnética de los pacientes de la sanidad pública. La empresa obtuvo la adjudicación para el diagnóstico de una parte de los pacientes de la provincia de Alicante, por lo que en el ejercicio de 2004 facturó 2,3 millo-

nes de euros. Además, el pasado mes de abril Beanaea absorbió a Inscaner, SL, la otra concesionaria de la provincia de Alicante —relacionada con el ex diputado autonómico del PP Luis Cervera— y que en el año 2004 facturó 6,9 millones de euros—, por lo que ha sometido a su control todo el negocio en la provincia.

El hospital de La Vila Joiosa no tiene servicio de oncología, por lo que tradicionalmente la mayoría de los enfermos de cáncer del área de salud 15, que corresponde a la comarca de La Marina Baixa, se trasladaban al hospital de San Juan para recibir tratamiento. De hecho, un oncólogo de este centro acude una vez por semana al hospital de La Vila, aunque, según fuentes sanitarias consultadas por este diario, este especialista solo pasa consulta y realiza labores de seguimiento de los enfermos, pero éstos son hospitalizados ni son tratados en el hospital.

Ante la demanda de tratamiento, la Consejería de Sanidad ha optado por el cerramiento de la medicina privada, como ya hiciera con el plan de choque para combatir la lista de espera oncológica, la gestión privada de hospitales para pacientes del servicio público o el diagnóstico mediante resonancia magnética. "Se trata de una cuestión de comodidad para los pacientes y de rentabilizar la gestión", apuntan desde la Consejería de Sanidad, que, en principio, no prevé implantar el servicio de oncología en el centro. "El futuro hospital de Dénia [que tendrá gestión privada] sí tendrá oncología y ya se verá si asume a los pacientes de la Vila", señalan.

Aprovechando el vacío de la sanidad pública, el hospital de Benidorm ha reforzado su servicio de oncología en los últimos años, como apuntan fuentes del sector. Sanidad planeó un concurso para la gestión a través de un consorcio de la atención "integral a enfermos de carácter oncológico" y el beneficiario ha sido Beanaea, S.A., la firma que gestiona el hospital de Benidorm. El presupuesto base es de tres millones de euros anuales, aunque el contrato, de un año y prorrogable hasta cinco, ya advierte de que la suma es un "ingente estimado" que puede variar en función de la actividad.

El acuerdo, firmado el pasado 1 de junio, también hace referencia a la aprobación del expediente de contratación "para la prestación objeto del mismo", con fecha de abril de 2003, algo que para Sanidad es "normal" ya que corresponde al inicio de la tramitación.

El hospital de Benidorm cuenta con equipos de última generación como un PET-CT, según hay otro en el hospital privado Nels d'Octubre en la Comunidad Valenciana— además de varios equipos de radioterapia. Su propietario es José Carlos Paz Figueroa, ex presidente del presidente de la Generalitat Eduard Ribera Zaplana.

Con el contrato de la asistencia oncológica, Beanaea ha estrechado sus vínculos con relaciones con la consejería. Esta firma



SANTIAMO CARRELLA

Contraste de barcos en el puerto de Valencia

El modelo de grandes yates construido en la dársena interior del puerto de Valencia de cara a la Copa del Mundo a borlas está cambiando los barcos bien diferentes. Ambos son buques-escuela, uno de la armada alemana y

otro de la brasileña. Pero son bien distintos. El *Goerch Foock* alemán es un velero de tres puentes con todo el sabor de los barcos de época, a pesar de que su construcción data del año 1958, eso sí, como reproducción de

un modelo de 1904. Mientras, el brasileño *Brasil* es una moderna fragata que contrasta con su colega alemán. Ambos pueden ser visitados estos días y ayer fueron numerosos los ciudadanos que decidieron hacerlo.

Los socialistas exigen a Blasco que ordene derribar todo el exceso del Atrium

EL PSPV exigió ayer el derribo de todo el exceso de edificabilidad del hotel Atrium Beach de La Vila Joiosa, 53.000 metros cuadrados de hecho. A su juicio la demolición de solo 14.470,44 metros que ha ordenado el Consell es "una operación de maquillado urbanístico" para dar una "mala salida a la voluntad de Ayuntamiento del PP de obtener compensaciones a cam-

bio de ilegalidad". El consejero de Territorio y Vivienda, Rafael Blasco, replicó que ha aplicado la sanción máxima prevista por la ley, la mayor multa urbanística (12 millones de euros) impuesta en España. La promotora del Atrium, Hotel Liria, SA, ha suspendido la finalización de la obra hasta conocer el alcance de las sanciones para el grupo hotelero. **PÁGINA 3**

Las enmiendas al Estatut se harán con consenso del PP, asegura Sevilla

El ministro de Administraciones Públicas, Jordi Sevilla, asegura que las enmiendas a la reforma del Estatut d'Autonomia se harán con el consenso del PP en una entrevista concedida a este periódico en la que también destaca que la *Comissió d'Assessorament* tiene "un altísimo valor político", frente a la opinión expresada por el secretario general del PSPV-PSOE, Joan Ignasi Pla, que la ve inocua.

El ministro se declaró preocupado por "la carrera especulativa" en la Comunidad Valenciana, aunque considera que las operaciones "poco dañinas" realizadas en Ayuntamientos no pasan del 5%. Sevilla habla también de la nueva financiación local, así como de la apuesta por la Copa del Mundo, y reitera su apoyo a Pla como candidato a la Generalitat en 2007.

PÁGINAS 4 Y 5

Los sindicatos denuncian la falta de preparación ante incendios en centros sociales

Los sindicatos CC OO y UGT han denunciado que los trabajadores de centros sociales y hospitalarios no reciben la preparación necesaria para actuar en caso de incendios. A raíz del siniestro que costó la vida a una anciana al arder su habitación en una residencia en Cañel, los representantes sindicales también en la exigencia legal de que los centros

dispongan no solo de planes de emergencia, sino que los empleados los conozcan y realicen simulacros. Las consejerías de Bienestar Social y de Sanidad han reaccionado a los últimos siniestros con el anuncio de que actualizarán los planes de emergencia de los centros bajo su control. **PÁGINA 6**