

# **3º INFORME OBSERVATORIO MADRILEÑO DE SALUD**

## **LA SANIDAD MADRILEÑA UN AÑO DESPUES DEL “PLAN DE SOSTENIBILIDAD”**

**Enero de 2014**

### ***Entidades que componen el Observatorio Madrileño de Salud***

***Ayuntamientos: FUENLABRADA, RIVAS VACIAMADRID, SAN FERNANDO DE HENARES, PARLA, SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS, EL ATAZAR, EL BOALO, BUSTARVIEJO, HORCAJO DE LA SIERRA, LOZOYA DEL VALLE, MANZANARES EL REAL, MIRAFLORES DE LA SIERRA, RASCAFRIA, ROBREGORDO, LOS SANTOS DE LA HUMOSA, SOMOSIERRA, TORRELAGUNA, VILLAMANTA, VILLANUEVA DE PERALES, ORUSCO DE TAJUÑA.***

***Sindicatos: CCOO DE MADRID, UGT DE MADRID***

***Asociaciones Profesionales: ASOCIACION PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID, ASOCIACION MADRILEÑA DE SALUD MENTAL. IFMSA COMPLUTENSE***

***Entidades sociales: FEDERACION REGIONAL DE ASOCIACIONES DE VECINOS, PLATAFORMA CONTRA LOS RECORTES Y POR LA DEFENSA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE FUENLABRADA, PLATAFORMA POR LA MEJORA Y DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA DE HENARES, FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE REFUGIADOS E INMIGRANTES EN ESPAÑA (FERINE), CONFEDERACION DE CONSUMIDORES Y USUARIOS DE MADRID (CECU MADRID), FACUA-Madrid. FEDERACION LOCAL DE AA. VV DE LEGANES, CEADE, FEDE, CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD Y CONSUMO DE RIVAS-VACIAMADRID.***

## Introducción

Después de la aprobación del RD Ley 16/2012 por el Gobierno central y del denominado *Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público* por la Asamblea de Madrid en las leyes de presupuesto y acompañamiento de la Comunidad en diciembre de 2012, merece la pena hacer una evaluación de las medidas adoptadas hasta el momento y de su impacto sobre el funcionamiento de la Sanidad Pública madrileña y sobre la atención sanitaria que recibe la población.

El Observatorio ya presentó en diciembre de 2012 un Informe sobre la Situación Sanitaria en Madrid en el que se realizaba un análisis de la situación y se acompañaba de 15 propuestas para su mejora. Disponible en:

<http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/manifiestos/396-presentado-el-informe-sobre-la-situacion-sanitaria-en-madrid>, y posteriormente en mayo de 2013, un segundo Informe sobre el impacto de las políticas de recortes y privatizaciones en la sanidad madrileña, disponible en:

<http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/notas-de-prensa/548-2-informe-observatorio-madrileno-de-salud-el-impacto-de-las-politicas-de-recortes-y-privatizaciones-en-la-sanidad-madrilena>

En el presente Informe vamos a evaluar, un año después, las propuestas que contenía el Plan de Sostenibilidad y su aplicación concreta hasta el momento, así como los resultados conocidos de la aplicación en Madrid del RD Ley 16/2012, y luego hacer una valoración de los próximos presupuestos sanitarios presentados en Madrid, y del impacto de todas estas medidas en la atención sanitaria de la población.

### **Grado de realización de las propuestas del Plan:**

- Reconversión del Hospital de La Princesa: no se ha ejecutado en los términos previstos, el hospital sigue siendo un hospital general con servicios de referencia y en lo fundamental no se han cumplido los planes de la Consejería
- Reconversión del Hospital Carlos III: aprobada en noviembre de 2013, en seis meses el hospital se adecuara a uno de media estancia, pasa a depender de La Paz y parece que se conservara toda el área de atención internacional (enfermedades tropicales, etc).
- Privatización Unidad Central de Radiodiagnóstico: Tampoco ha habido avances concretos
- Privatización centros de salud de Atención Primaria: se anunció que iban a ser 27 y últimamente que sólo van a empezar por cuatro, si bien todavía no se han aprobado los pliegos de condiciones, aunque ya han aprobado un Decreto que regula las condiciones que deben de cumplir las entidades formadas por profesionales de los mismos que puedan estar interesadas. Queda también por concretar.
- Privatización servicios no sanitarios red pública hospitales: se han aprobado ya los pliegos de algunos servicios como la limpieza que se ha puesto en

práctica desde el 1 de octubre en los centros, los de cocinas todavía están pendientes

- Concentración de los laboratorios: se llegó a un acuerdo con sus responsables de tal manera que no va a existir un único laboratorio central para todos los centros, es decir no se realizó lo previsto en el Plan.
- Privatización lavandería central (Mejorada): se ha adjudicado a una empresa privada y se encuentra ya privatizada, con la oposición de los trabajadores que han mantenido numerosas movilizaciones.
- Cierre Instituto Cardiología: se encuentra cerrado desde el mes de diciembre, incluso antes de que se aprobarán los presupuestos regionales y su personal reubicado en otros centros hospitalarios o despedido por no renovación de contratos.
- Tasa del euro por receta. Comenzó a hacerse efectiva en enero de 2013 y fue de corta duración al ser suspendida por el Tribunal Constitucional (recursos del Gobierno y del PSOE)
- Suspensión de las prolongaciones de servicio activo (jubilaciones forzadas de quienes tenían concedida su prolongación hasta los 70 años), llevadas a cabo el 15 de mayo. No se han realizado contrataciones en las plazas vacantes.
- Privatización hospitales de gestión mixta: se han aprobado los pliegos de condiciones que fueron publicados en el BOCM. Están pendientes de adjudicación y actualmente el proceso está paralizado por la intervención del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

### **Otras medidas realizadas**

- A finales de 2012 se privatizaron los Centros de Salud Mental de Arganzuela y Torrejón de Ardoz y en Octubre de 2013 sucedió lo mismo con el Centro de Salud Mental de Navalcarnero al pasar a depender de los hospitales que funcionan ya como concesión administrativa (Fundación Jiménez Díaz, Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y Hospital de Torrejón). Se unen así al previamente privatizado CSM de Moncloa. Además en la zona dependiente del Hospital de Valdemoro la empresa concesionaria rompe los contratos que tenían con el CSM de Ciempozuelos (gestionado por Las Hermanas Hospitalarias) y para las camas psiquiátricas (con San Juan de Dios) pasándose toda la atención a las consultas externas del Hospital de Valdemoro (también de gestión privada), e ingresando los pacientes en el Hospital Rey Juan Carlos de Mostoles (de la misma empresa privada que el de Valdemoro). Estos recursos de salud mental privatizados, en general, han dejado de funcionar con un modelo comunitario de atención en salud mental, han desaparecido los programas de continuidad de cuidados reales en muchos de ellos y tienen carteras de servicios más reducidas (por ejemplo atención psiquiátrica urgente, hospitalización parcial, interconsulta hospitalaria o ingresos).
- Se está aplicando la privatización de los servicios no sanitarios del hospital de Puerta de Hierro, aunque en realidad se trata de una medida pendiente de aplicar desde 2008
- Se intentó retirar el helicóptero sanitario con base en Lozoyuela: el gobierno regional ha rectificado y lo mantiene, aunque a costa de las

subvenciones para cuestiones locales que otorga anualmente a los Ayuntamientos de dicha zonas.

- Cierre de la Agencia de Formación Laín Entralgo, con el correspondiente expediente de empleo.
- Se quiere privatizar la extracción de sangre mediante una concesión de la misma a la Cruz Roja y el despido de los trabajadores no fijos del centro.
- Se han suspendido las prolongaciones de jornada de tarde en muchos centros
- Se esta produciendo un desabastecimiento de vacunas en centros de salud (en el 73,9% de los centros de salud) y de otros materiales (en el 73,9% de los centros)

### **Los recortes de personal**

Se estima que son más de 2.500 los puestos de trabajo público que han desaparecido en la sanidad madrileña en solo cuatro meses. La política del Gobierno autonómico, está precarizando el empleo y destruyendo miles de trabajos. La caída de empleo en el sector supone una disminución de más del 3% del total, en torno a 75.000 puestos de trabajo, ya que ni siquiera se cumple la normativa estatal que establece que se han de reponer el 10% de las bajas y jubilaciones en los sectores públicos prioritarios.

El mayor recorte se da con la no renovación de contratos eventuales: alrededor de 1.300 de todas las categorías profesionales en el conjunto de la red sanitaria pública. Por poner un ejemplo : el expediente de regulación de empleo en la Agencia de Formación Laín Entralgo y el cierre del Instituto de Cardiología supuso el despido de 87 trabajadores y el cese de otros 35 o La privatización de los servicios no sanitarios del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda que propició el despido de otros 173 empleados.

A ellos hay que sumar otros seis puestos de trabajo perdidos con el cierre de la Comunidad Terapéutica de Villaviciosa de Odón, dependiente de la Agencia Antidroga, y la privatización de los Servicios de Salud Mental de Moncloa y Arganzuela, Torrejón y Navalcarnero. Y otros 700 empleos se han perdido por la jubilación forzosa de 700 trabajadores de distintas categorías, la mayoría médicos jefes de servicio, que se prevé van a ser amortizados.

A su vez con la privatización de los servicios de limpieza de 18 centros sanitarios, serán despedidos otros 300 trabajadores y se eliminarán esos empleos no sanitarios.

Entre julio de 2011 y julio de 2013, se han perdido 5.452 trabajadores en la plantilla de los centros sanitarios público madrileños según cifras oficiales. La repercusión sobre el empleo habrá sido seguramente superior si tenemos en cuenta que existe una gran cantidad de personal con contratos que no esta contabilizada en plantilla, calculamos que la disminución afecta a unos 7.000 trabajadores

## **Los copagos**

Se están aplicando copagos en aplicación del RD Ley 16/2012 en farmacia, y en prótesis, ortesis y dietas, estando previstos en transporte sanitario no urgente y en los medicamentos que se dispensan desde las farmacias hospitalarias. Asimismo se retiró la financiación pública de 417 medicamentos.

El copago farmacéutico ha producido una disminución interanual del número de recetas (12.823.269 recetas menos, un 11,71% recetas menos) que se debe a 2 fenómenos que actúan en paralelo, la exclusión de medicamentos y la no retirada de recetas prescritas por los pensionistas con rentas bajas (un total del 16,83% de los pensionistas no retiran alguna/s receta/s por no poder asumir los costes del copago) y por otras personas con pocos recursos. Hay que tener en cuenta que en Madrid en 2012 había 896.891 personas que vivían bajo el umbral de la pobreza, un 48,9% más que en 2007, y que el índice Gini de desigualdad era de 0,43, el valor más alto de las CCAA (0,32 para el conjunto del país) (Informe Gestha, noviembre de 2013) valores estos que probablemente habrán empeorado en 2013.

## **Los centros de llamadas**

A la vez, desde los “call center”, en manos de una empresa privada, se está produciendo una derivación sistemática de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas hacia los centros privados (bien concesiones administrativas, centros con conciertos especiales y centros concertados) que se produce desde los centros de llamadas que persiguen a los usuarios/as para cambiarles las citas de los centros públicos por otras en los privados (se han objetivado estas derivaciones en un 67,4% de los casos para pruebas diagnósticas y en un 58,7% para intervenciones quirúrgicas). Paralelamente se han detectado numerosos casos en los que se ha impedido la libre elección de centro por parte de los usuarios evitando, con todo tipo de tretas, la elección de centros públicos.

## **La exclusión de los inmigrantes irregulares**

Se ha detectado una mayor presión sobre los servicios de urgencia como consecuencia de la norma sobre la restricción al acceso sanitario de ciudadanos sin papeles, salvo los servicios de urgencia y la maternidad. La desatención es un hecho. Esta norma, como se ha puesto de manifiesto en el caso del ciudadano de tuberculosis de Palma de Mallorca, tiene consecuencias dramáticas para la vida y la salud de las personas, rompe con el derecho a una asistencia sanitaria universal y gratuita, es contraria a las convenciones europeas y la declaración universal de los derechos humanos, y creemos que es inconstitucional. Su aplicación, además de ser éticamente reprobable, constituye una intolerable discriminación, por lo que tendrá consecuencias jurídicas y es irresponsable por los problemas de salud pública que conlleva para el conjunto de la población..

## El proyecto de presupuestos de 2014

Un año más la sanidad pública está infrapresupuestada en nuestra Comunidad y por ello a lo largo de 2014 podremos comprobar también un año más como el Gobierno Regional vuelve a realizar modificaciones presupuestarias al alza con el fin de poder hacer frente a los gastos sanitarios que se vayan generando. Por lo tanto, los próximos Presupuestos Regionales en materia sanitaria vuelven a ser una ficción y no se ajustan mínimamente a la realidad de nuestro sistema sanitario público.

El Presupuesto para la Sección 17 (sanidad) es el siguiente:

CAPITULO	Importe		DIF 13/14	% 13/14
	2013	2014		
CAPITULO 1	2.969.189.406	2.956.885.675	-12.303.731	0
CAPITULO 2	2.408.139.470	2.359.074.822	-49.064.648	-2
CAPITULO 3	773.406	843.705	70.299	9
CAPITULO 4	1.054.435.821	968.826.832	-85.608.989	-8
CAPITULO 5				
CAPITULO 6	45.173.532	46.470.972	1.297.440	3
CAPITULO 7	2.250.000	1.643.833	-606.167	-27
CAPITULO 8	631.550.732	647.078.096	15.527.364	2
CAPITULO 9			0	#¡DIV/0!
TOTAL	7.111.512.367	6.980.823.935	-130.688.432	-2

Los 130 millones € que dejan de presupuestar en la Sección 17 (sanidad) equivaldría al Presupuesto del Hospital Príncipe de Asturias, por ejemplo, y un 38,57% de los impuestos que no recaudara la Comunidad de Madrid por la “bajada de impuestos” anunciada por el Sr González.

Por su parte, el SERMAS también tiene una disminución de su Presupuesto como se indica a continuación:

ENTES PÚBLICOS CON CARÁCTER LIMITATIVO	EJERCICIOS		DIFERENCIA 14-13	
	2013	2014	EUROS	%
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	6.960.091.192	6.840.421.072	-119.670.120	-1,7

\* Dirección y gestión administrativa:

Disminuye un 2% (-131.00.000 €), siendo el Capítulo II el que más baja, aumentando el 28% el VI y suponiendo el IV el 90% del total del Programa.

\* Planificación sanitaria:

Baja un 3% (-1.143.732€), sobre todo en el Capítulo I (-10%) y II (-28%), siendo el IV el 96% del total del Programa.

\* Ordenación e inspección:

-disminuye el 8% (-3.000.000€), produciéndose el mayor aumento en el Capítulo VI (42%).

-las previsiones sobre las inspecciones disminuyen (indicadores): de material sanitario pasan de 25 a 20; de material farmacéutico y productos sanitarios de 660 a 629; de prescripción de 250.000 a 215.700; y de procedimiento sancionador de fraude sanitario y farmacéutico de 1018 a 878.

-las alertas de salud pública bajan de 3110 a 2905.

\* Infraestructuras sanitarias:

-baja un 4% (-1.933.769€).

-se van a limitar a la ejecución del contrato de concesión de Hospital de Collado-Villalba, a ejecutar 3 obras en centros de salud (frente a las 5 de 2013, por valor de más de 16 millones €) y 1 reforma en un hospital (frente a las 5 de 2013), la del nuevo Policlínico del 12 de Octubre.

-lo que traducido significa que no planifican ningún Centro de Salud nuevo para 2014 y sólo se comprometen a terminar el de Las Margaritas en Getafe, cuyas obras comenzaron hace demasiados años ya.

\* Drogodependencias:

-disminuye un 5% (-1.905.029€), suponiendo el Capítulo II el 85% del total del Programa. En dos años la Agencia Antidroga ha pasado de un presupuesto de 45.982.000 € (2012) a 36.870.000 € (2014), lo que significa un recorte del 20 % de presupuesto.

-las personas incluidas en el programa de prevención selectiva e indicada (menores) pasan de 2.300 a 900.

-pese al intento en verano de este año de proceder a la supresión de algunos CADS y CAIDS y a la privatización del resto, rectifican y se comprometen al mantenimiento de los mismos y la colaboración en esta materia con las Corporaciones Locales, aunque se recorta la partida destinada a las corporaciones locales en un 25% (-2.349.378 €).

\*Dirección y servicios generales:

-baja un 5% (-4.641.996€).

-desaparecen varias actividades de los indicadores (sociosanitarias, TICs y centralización de compras).

-no hacen referencia expresa a la privatización del 10% de los CSAP aprobada en 2013 y que actualmente no se ha llevado a cabo.

-con la Central de Compras, la limpieza, la lavandería y la seguridad de los Hospitales no está en sus respectivos programas, sino en el 750 (ATENCIÓN ESPECIALIZADA), pero en ningún sitio constan los datos cuantitativos, por lo que no podemos conocer el ahorro que se estaría produciendo a priori con la implantación de esta nueva figura.

\*Promoción de la salud y aseguramiento:

-desaparece la mención a los planes estratégicos de asma, diabetes y tuberculosis...

-como novedad, aparece la elaboración de una nueva normativa sobre derechos, garantías y prestaciones en el ámbito del aseguramiento.

\*Listas de espera:

El presupuesto se mantiene igual que en 2013, la mayor partida continua siendo las 25 (asistencia sanitaria y servicios sanitarios con medios ajenos) y no consta ningún tipo de indicador en las actividades. En la medida en que los escasos datos que existen en esta materia apuntan a un aumento de las listas de espera en la CM importante en los últimos años, esto supone que el Gobierno Regional se mantiene en la línea de no hacer nada para mejorarlas,

tal y como indicaron los madrileños/as en el último Barómetro Sanitario realizado por el Ministerio de Sanidad.

**\*SUMMA 112:**

-disminuye un 6% (-9.515.803€), siendo mayor la reducción en el Capítulo I (-11%), bajando el número de personal estatutario y los incentivos al personal.

-los servicios en helicóptero previstos son de 500 frente a los 650 del año 2013, aunque en 2013 haya sido muy superior a la prevista inicialmente en los presupuestos en los que se intentó eliminar uno de los dos helicópteros que prestaban servicio.

**\*Hemoterapia:**

-baja el 5% y un 8% el Capítulo I.

-aunque otros indicadores aumentan, las donaciones pasan de 190.000 a 145.000, por lo que no se justifica muy bien el nuevo convenio con Cruz Roja con el Centro de Transfusiones.

**\*Atención Primaria:**

-baja un 4% (-64.323.127€), aumentando el Capítulo II un 20% (asistencia sanitaria y servicios sanitarios con medios ajenos y material sanitario), así como el VI (+170.345€/7%), reduciéndose el IV el 23%.

-desaparece la actividad "P) Impulso de cambios en las fórmulas de gestión de los centros de salud" y dejan de hablar también aquí de la privatización del 10% de los CSAP.

-se mantiene el número de Centros de Salud de Atención Primaria (430), es decir, ni un nuevo ambulatorio ni consultorio médico para 2014.

-por lo tanto, se sigue sin apostar por reforzar un eje vital de nuestro sistema sanitario, la puerta de entrada al mismo, el servicio más utilizado por los pacientes.

**\*Atención Especializada:**

-aumenta el 2% (+25.820.905€), reduciéndose el Capítulo VI el 66% y aumentando el IV el 23%.

-las altas pasan de 154.113 previstas en 2013 a 152.095. Si disminuyen las altas previstas y aumenta el presupuesto de los hospitales de gestión mixta, tendrán que explicar dónde va a ir ese dinero.

-desaparecen las referencias a la apertura del Hospital de Collado-Villalba en este Programa y las llevan al Programa 703 (Infraestructuras Sanitarias).

-describen el proceso de privatización de los seis hospitales de gestión mixta, incluidas las resoluciones judiciales recaídas hasta ahora, y afirman: "en previsión de un posible retraso en la adjudicación, el presupuesto para 2014 mantiene las partidas presupuestarias". Por lo tanto, inciden en su error contestado por toda la sociedad madrileña y mantienen el órdago que echaron el 2013.



-anuncian en la Memoria el aumento de los conciertos de plazas de media estancia en la red de Salud Mental sin ofrecer más datos en el Programa. Para ello se incrementa la partida de conciertos de camas de salud mental en 2 millones de euros pasando de 27.172.240 € a 29.172.240 €, pero no se dice nada de donde se abrirán las camas nuevas. El último incremento de camas de larga estancia se hizo mediante la concertación de camas con un hospital psiquiátrico privado fuera de la Comunidad de Madrid.

Dentro del Programa 750 (atención especializada), se encuentran los Entes Públicos:

-HOSPITAL DEL SUR: sube de 51.093.300€ a 60.067.808€ (+8.974.508€/+17,6%), (subiendo el Capítulo I en 11,6 millones €, bajando el II en 2,3 millones € y también levemente las inversiones).

-HOSPITAL DEL NORTE: sube de 78.407.727€ a 96.570.053€ (+18.162.326€/+23,2%), (subiendo el Capítulo I en 19,2 millones €, bajando el II y el VI levemente).

-HOSPITAL DEL SURESTE: sube de 42.853.355€ a 52.672.443€ (+9.819.088€/+22,9%), (subiendo el Capítulo I en 9,8 millones € y bajando levemente el Capítulo II).

-HOSPITAL DEL HENARES: sube de 55.140.161€ a 66.057.337€ (+10.917.216€/+19,8%), (subiendo el Capítulo I en 11 millones €, el II levemente y se eliminan las inversiones).

-HOSPITAL DEL TAJO: sube de 34.187.950€ a 40.930.262€ (+6.742.312€/+19,7%), (subiendo el Capítulo I en 7 millones €, bajando el II en 1 millón € y quedando igual el VI).

-HOSPITAL DE VALLECAS: sube de 72.503.267€ a 90.244.966€ (+17.741.899€/+24,5%), (subiendo el Capítulo I en 16 millones €, el II en 1,5 millones € y quedando igual el VI).

\*Pese al aumento de Presupuesto en los seis hospitales de gestión mixta cuya gestión el Gobierno Regional continúa queriendo privatizar, lo cierto es se mantienen intactas las actividades y objetivos con respecto al año anterior, por lo que la justificación de dicho aumento es cuanto menos dudosa. Por otra parte y a diferencia del anterior presupuesto no se menciona expresamente en la Memoria de los Entes Públicos su privatización, aunque sí lo hacen en el Programa 750.

-HOSPITAL FUENLABRADA: baja de 110.389.441€ a 109.492.917€ (-896.524€/ -0,81%), (bajando el Capítulo I, aumentando el Capítulo II y quedando igual el Capítulo VI).

-UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO: baja de 16.920.993€ a 15.967.299€ (-953.694€/ -5,6%), (bajando el Capítulo I y II y quedando igual el VI).

-HOSPITAL ALCORCÓN: baja de 141.692.980€ a 137.922.307€ (-3.770.673€/ -2,7%), (bajando el Capítulo I en 2,5 millones € y el II y quedando igual el VI), aunque aquí y paradójicamente sí se habla de nuevos servicios.

En cualquier caso, en el ámbito hospitalario queda patente la potenciación presupuestaria de los Hospitales que continúan tratando de privatizar y su falta de interés por el resto, como ocurre con los de Fuenlabrada y Alcorcón o con los que se detallan a continuación:

#### \* HOSPITALES DE GESTIÓN PÚBLICA:

No siempre encaja el número de altas previstas en cada centro hospitalario con el aumento o la disminución presupuestaria que se les aplica, por lo que la justificación es dudosa.

-se prevén más altas en: Doce de Octubre (-4% del presupuesto), Niño Jesús (-1% del presupuesto), Virgen de la Torre (-3% del presupuesto), Fuenfría (+5% del presupuesto), Getafe (-2% del presupuesto), Severo Ochoa (-1% del presupuesto), Príncipe de Asturias (-3% del presupuesto), Virgen de la Poveda (-4% del presupuesto), Doctor Rodríguez Lafora (-7% del presupuesto) e Instituto Psiquiátrico José Germain (-4% del presupuesto).

-se prevé igual número de altas en: Cruz Roja (-2% presupuesto), Gregorio Marañón (-2% del presupuesto), El Escorial (-2% del presupuesto) y Guadarrama (+1% del presupuesto).

-se prevén menos altas en: La Paz (pese a la incorporación del Hospital Carlos III, aumentando su presupuesto el 5%), Ramón y Cajal (-4% del presupuesto), Clínico San Carlos (-4% del presupuesto), La Princesa (3.000 altas menos y aumenta su presupuesto el 17%), Santa Cristina (-7% del presupuesto), Puerta de Hierro (-1% del presupuesto) y Móstoles (-4% del presupuesto).

-Se eliminan los programas del hospital Carlos III (como consecuencia de su integración en La Paz), del INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA (que se cerró en 2012 incluso antes de la aprobación final de los presupuestos regionales que lo contemplaban) y la LAVANDERÍA CENTRAL (cuyos servicios acaban de ser adjudicados a una empresa privada).

#### \*Plantillas:

-han disminuido de 64.079 a 61.723 los recursos humanos en la sanidad pública madrileña (-2.356/-3,67%).

-destaca la disminución de:

-6,9% en el Summa112 (-114 trabajadores/as).

-1,3% en Atención Primaria (-147 trabajadores/as).

-5% en los Hospitales de gestión pública (-2.208 trabajadores/as).

De todas maneras hay que mencionar el creciente número de contratos eventuales. Aunque los datos de estos contratos son muy difíciles de conocer porque tienen una duración y unas características muy variables, se conoce que por ejemplo en los Centros de Salud Mental alrededor de un tercio de lo facultativos tienen contratos eventuales, que firman con una periodicidad de uno a tres meses. Esto supone equipos inestables en los que no se pueden planificar programas porque no se sabe con que plantillas se pueden contar, y en algunos casos pone en grave riesgo la continuidad de la atención a estos pacientes que por sus características suelen tener patologías crónicas que además precisan de una adecuada empatía entre pacientes y profesionales.

Si comparamos los Presupuestos de 2013 y 2014 en materia sanitaria, podemos afirmar que fruto de presión profesional, sindical, social y política, el Gobierno Regional no ha podido llevar a cabo su Plan de Medidas para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la CM, tal y como

tenían previsto, es decir, por múltiples y diferentes motivos su Plan ha constituido un auténtico fracaso:

-TASA DEL € POR RECETA: NO (suspendida por el TC).

-RECONVERSIÓN DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA: NO (se han limitado a introducir una serie de especialidades relacionadas con las personas mayores).

-RECONVERSIÓN DEL HOSPITAL CARLOS III: SÍ (parte de sus servicios se han integrado ya en La Paz y se procederá a la reforma de sus instalaciones con el fin de poder dotarle de las condiciones necesarias para acoger camas de media y larga estancia).

-PRIVATIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA: NO (aunque han aprobado la normativa de desarrollo que lo permitiría, pero ni siquiera se han aprobado los pliegos y en los Presupuestos de 2014 no se hace referencia expresa a ello).

-PRIVATIZACIÓN DE LOS HOSPITALES DEL SUR, NORTE, TAJO, SURESTE, HENARES Y VALLECAS: NO (suspendida por los juzgados y tribunales de la CM).

-PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS NO SANITARIOS DE LA RED PÚBLICA DE HOSPITALES: SÍ, aunque no lo han finalizado todavía.

-PRIVATIZACIÓN DE LA LAVANDERÍA CENTRAL: SÍ.

-CONCENTRACIÓN DE LOS LABORATORIOS: tras el escándalo de ex Consejero Güemes, han desistido de ello.

-ELIMINACIÓN DEL HELICÓPTERO SANITARIO CON BASE EN LOZOYUELA: NO.

Por lo tanto, podemos concluir que mientras que los Presupuestos de 2013 fueron los de la “revolución sanitaria”, los de 2014 no aportan nada nuevo que permita mejorar el sistema sanitario público de la CM y demuestran la falta de liderazgo e iniciativa del Gobierno Regional que pueda ir más allá de la mera transferencia de dinero público a las empresas privadas. Es decir, continúan renunciando a gestionar desde lo público la sanidad de todos los madrileños/as.

## **Los efectos de los cambios en las competencias de la Administración Local**

La anunciada reforma de la administración que se ha materializado con el proyecto de Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, cuya entrada en vigor está prevista para el inicio del año 2014, una vez más el gobierno del Partido Popular elimina a los municipios como entidades básicas en la organización territorial del Estado, como reconocía el art. 1 de la Ley7/1985 Reguladora de la Ley de Bases de Régimen Local, suprimiendo competencias propias, pasando a ser meros ejecutores de competencias delegadas por otras administraciones

Con la nueva redacción del artículo 25 queda eliminado el punto 2, i) Participación en la gestión de la atención primaria de la salud.

Eliminando así cualquier posibilidad de participación de los ciudadanos, suprime como competencias propias la participación en la gestión de atención primaria de salud, en contraposición con lo regulado en el artículo 42 de la Ley Gral. de Sanidad 14/1986 de 25 de Abril y en contraposición con lo establecido en artículo 63 de la Ley 11/98 de la Ley de Protección de los consumidores de la Comunidad de Madrid.

Suprime el artículo 28 Los municipios pueden realizar actividades complementaria de las propias de otras administraciones públicas y, en particular, las relativas a la educación, la cultura, la promoción de la mujer, la vivienda, la sanidad y la protección del medio ambiente

Que contemplaba la independencia municipal y permitía desarrollar actividades complementarias y gestionar los recursos de participación en salud. Cauce que ya había sido cercenado con la creación del área única y la participación en los órganos de gestión.

Se pierde la información local pasando a ser territorial y la posibilidad de tener información detallada de lo que está pasando en tu municipio

## Resultados

Los resultados de esta política pueden resumirse en:

### **La Sanidad Pública esta siendo continuamente descapitalizada**

Uno de los principales resultados de los recortes es la extrema disminución presupuestaria de la Sanidad Pública madrileña, los hospitales públicos han tenido una disminución del 16,5% en 2013 que debe sumarse a la del 9,5% en 2011 y el 1,5% en 2012. La Atención Primaria sufre un proceso paralelo de descapitalización (recorte presupuestario del 3,7% en 2012 y 7,06% en 2013). Los presupuestos de 2013 y 2014 continúan esta línea de recortes (148 y 130 millones de € menos para Sanidad). Por ello los medios humanos y materiales (infraestructuras, equipamientos, material fungible, etc) están disminuyendo de una manera dramática poniendo en peligro su funcionamiento.

### **La Atención Sanitaria se rige por una lógica de mercado.**

Con la apertura en los últimos años de Hospitales de gestión privada todo el sistema sanitario pasa a estar regido por una lógica de la competencia, sustituyéndose la planificación basada en las necesidades de salud de la población por las leyes de la oferta y la demanda, que generan inequidades y mayor gasto sanitario. En este tipo de organización mercantilizada los más damnificados son los pacientes con patologías más graves y crónicas necesitados de procesos de cuidados integrales y coordinados.

### **La disminución de profesionales y la precarización del empleo público está siendo la clave de los recortes**

Hasta el momento la principal repercusión de la política de recortes es la disminución de trabajadores de la Sanidad de todas las categorías y el progresivo incremento del número de contratos eventuales, lo que produce dos efectos paralelos

- Cierres de plantas en los hospitales, pérdida de actividad en las jornadas de tarde, infrautilización de quirófanos y recursos tecnológicos (radiología, laboratorios, etc).
- Una disminución de la actividad del sector público. Un calculo aproximado señala que en un año se producirán:
  - 4.700.000 consultas menos en Atención Primaria ( de medicina general, pediatría y enfermería)
  - 1.054.000 menos consultas externas de Atención Especializada
  - 123.000 exploraciones radiológicas menos
  - 44.800 ingresos menos
  - 37.400 intervenciones quirúrgicas menos
- Una pérdida de la calidad de la atención prestada

## **Aumentan las listas de espera**

En concordancia con lo anterior se producirá, se está produciendo ya, un incremento en los tiempos de espera, especialmente en consultas externas y en intervenciones quirúrgicas. El aumento estimado de estas demoras esta en un 9,5% de promedio, aunque su distribución no será homogénea y habrá algunas especialidades y actividades que tendrán incrementos muy superiores.

En Atención Primaria se encontró que el 45,7% de las citas para medicina general, el 37% para consultas de enfermería y el 31% para técnicas, superaban las 48 hs con picos máximos de entre 7 y 11 días.

Paralelamente las personas en lista de espera quirúrgica pasaron de 47.966 en septiembre de 2004 a 70.918 en septiembre de 2013 (un 47,85% mas), incrementándose los tiempos de espera y el numero de personas que esperan mas de 6 meses para una intervención, y todo ello a pesar del sistemático maquillaje oficial.

## **Empeora la calidad de la atención sanitaria**

Porque menos personal para atender a los enfermos supone una mayor carga de trabajo, una merma en la calidad, una menor seguridad de los pacientes, y un incremento de los riesgos de que se produzcan errores en la asistencia.

## **La ciudadanía rechaza el proceso de recortes y privatizaciones**

La ciudadanía madrileña ha expresado de manera reiterada su rechazo a la política sanitaria del gobierno regional del PP, mediante la participación masiva en las movilizaciones, la recogida de mas de 1.800.000 firmas contra la privatización, participando activamente en la consulta popular (mas de 930.000 votantes), etc. Otro hecho es que evidencia la preocupación ciudadana ante las actuaciones del PP en Madrid es que en el último barómetro del CIS (abril 2013) en la Comunidad de Madrid, el 12,8% de los encuestados señalan a la sanidad como el problema principal frente al 7,9% en el conjunto del país. Por otro lado la mayoría de las personas en las listas de espera quirúrgica oficiales ya son las que han rechazado ser derivadas a los centros privados.

Con todo hay que señalar que el proceso privatizador avanza mas lentamente de lo previsto gracias a la presión de la ciudadanía y los trabajadores de la Sanidad que vienen movilizándose desde hace mas de un año contra los recortes y las privatizaciones en la Sanidad Pública madrileña.

## ***ALTERNATIVAS AL DESMANTELAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA***

- Establecer la salud y la atención sanitaria como derechos básicos del ser humano que deben garantizarse para todo residente en territorio español. No queremos un sistema basado en el aseguramiento, sino universal.
- Derogar el RD 16/2012 y apoyar a colectivos y profesionales en su campaña de desobediencia civil contra el mismo.
- Derogación de la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local para que los ayuntamientos vuelvan a ser el cauce de participación ciudadana en el control del sistema sanitario y puedan realizar actividades complementarias a las del sistema público de salud.
- Implantación una atención integral y multidisciplinar de salud, centrada en la Atención Primaria y la Prevención y Promoción de la Salud con participación ciudadana informada, y dentro de un modelo de organización integrado con financiación y gestión 100 % públicas.
- Eliminación de repagos farmacéuticos, en transporte sanitario no urgente, ortesis y prótesis. Garantizar la accesibilidad en igualdad de condiciones a toda la población, blindando legalmente la ausencia de cualquier tipo de repago en todas las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar la adecuada cobertura de las plantillas en condiciones laborales justas.
- Paralizar el reciente plan de privatizaciones conocido como “Plan de Medidas de Garantías de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público” de la Comunidad de Madrid.
- Derogar asimismo la Ley 15/97, LOSCAM y todas aquellas que permitan la gestión privada de la sanidad, ya sean externalizaciones o concesiones, impidiendo la implantación del ánimo de lucro en sanidad. Todo el dinero público debe estar dedicado a la obtención de una sanidad pública de calidad.
- Elaboración de un plan de gobierno y gestión que permita la devolución a manos públicas y la gestión directa de todo lo privatizado hasta ahora.
- Exigir transparencia y control parlamentario de las cuentas del Servicio Madrileño de Salud y las empresas concesionarias, sin excepciones.
- Auditar la gestión de la Consejería de Sanidad de Madrid durante los últimos años, con especial atención a las concesiones realizadas. El conjunto de la sociedad no tiene que seguir haciendo frente a pagos

de “canon” por las construcciones y gestión de centros sanitarios que ya están sobradamente amortizados.

- Fomentar un modelo sanitario efectivo y eficiente, mediante el uso racional del medicamento y adecuado uso de las tecnologías sanitarias, según criterios científicos y de preferencia del paciente.
- Implantar un modelo de investigación y docencia público, independiente de las presiones de la industria farmacéutica.
- Garantizar la adecuada coordinación de centros y redes, rechazando la fragmentación del sistema.
- Recuperar las redes de salud mental y de atención a drogodependencia, dotándose las mismas de recursos suficientes y garantizando la adecuada coordinación con el resto de niveles asistenciales y con los Servicios Sociales.
- Reinstaurar una Dirección General de Salud Pública con capacidad para la coordinación y vigilancia de la Salud Pública en toda la Comunidad de Madrid
- Establecer mecanismos sólidos en la administración sanitaria para la identificación, seguimiento y apoyo al reconocimiento de dolencias relacionadas con la actividad laboral, en coordinación con las instancias laborales competentes.
- Derogación del Área Única sanitaria y establecer áreas sanitarias tal y como corresponde según los criterios de la Ley General de Sanidad hoy vigente. Apostamos por una descentralización que garantice la cercanía de profesionales y pacientes, así como el establecimiento efectivo de Consejos de Salud que permitan la participación ciudadana y faciliten la intervención comunitaria.
- Y sobre todo, un presupuesto sanitario suficiente para atender las necesidades de salud de la población madrileña, lo que como mínimo supondría incrementar el presupuesto de 2014 en 2.974 millones €.

***Observatorio Madrileño de Salud***  
***Enero de 2014***