



SINDICATO ASAMBLEARIO DE SANIDAD DE MADRID

www.sasmadrid.org - sasmadrid@nodo50-org

Facebook: Sindicato Asambleario de Sanidad-SAS
Twitter: @SASmadrid

Tfno/fax: 91 390 99 90

Móvil: 663 945 111

El enorme y lucrativo negocio de las listas de espera

El mercado sanitario.- La puesta en marcha en 2004 del proceso de privatización de la Sanidad madrileña (apertura de 11 nuevos hospitales privados más la asignación de 400.000 pacientes a la Fundación Jiménez Díaz) se acompañó de la creación de un gran mercado sanitario, mediante el que los procesos y pacientes 'rentables' son 'dirigidos' desde los centros públicos hacia los privados.

Para llevar a cabo este plan:

- Se modificó la estructura sanitaria existente y se estableció el Área Única en la que "cualquier paciente podía elegir hospital".
- Se privatizó el servicio de citaciones (Call Center).

A partir de ese momento, la elección del centro donde van a realizarnos una prueba, consulta especializada o a practicarnos una intervención quirúrgica, no solo depende de la voluntad de cada persona; esta decisión es 'manipulada' desde el Call Center. Lllaman por teléfono a quien espera un cita y le dicen: "*para realizarle una resonancia o para intervenirle, en su centro hay una demora de xxxx meses, sin embargo en el hospital xxxx¹ se le realiza en 15 días*".

Para que esto salga bien tu hospital de referencia tiene que tener enormes listas de espera, causadas por la falta de camas, aparataje y personal; es decir, estar sufriendo un desmantelamiento programado.

Ya en 2009, cuando se implantó el Área Única, se veía claramente la importantísima fuente de negocio para las empresas propietarias de los nuevos hospitales², como recientemente ha reconocido [Stephan Sturm, consejero delegado de Fresenius, que tras anunciar la compra de Quirónsalud](#), afirmó: "**Probablemente les sorprenda, pero los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado**".

¹ Los 5 hospitales de la Comunidad de Madrid, supuestamente públicos, pero en realidad completamente privados son el Infanta Elena de Valdemoro, el Rey Juan Carlos de Móstoles, el de Villalba (todos ellos propiedad del Grupo Quirón –recientemente comprado por la multinacional Fresenius-) y el de Torrejón de Ardoz (Sanitas), además de la Fundación Jiménez Díaz perteneciente también a Fresenius.

² [El truco de la libre elección](#)

Balance 2016 de la Libre Elección.- Los datos no dejan lugar a dudas. En 2016 los pacientes que eligieron (o se vieron forzados a elegir) un hospital distinto al que tenían asignado fue de 228.075; de ellos, 101.122 –el 44,34%- lo hicieron a centros privados. Curioso porcentaje cuando dichos centros privados solo suponen el 11,36% de las camas³ totales:

Año 2016. Pacientes que eligen un centro distinto del que les corresponde				
	Nº PACIENTES	% PACIENTES	Nº CAMAS	% CAMAS
Eligen alguno de los 5 hospitales privados.	101.122	44,34%	1.286	11,36 %
Eligen hospital público.	126.953	55,66%	10.030	88,63%
TOTAL	228.075	100%	11.316	100%

Cuadro nº 1

Estas cifras, lejos de corregirse, han ido aumentando en los últimos años y con ellas el negocio de la privada, a costa del desmantelamiento de la pública:

Evolución pacientes que eligen un hospital privado entre 2014 y 2016			
AÑO	2014	2015	2016
Nº PACIENTES	46.618	64.059	101.122
% PACIENTES	22,72%	34,10%	44,34%

Cuadro nº 2

El caso de Móstoles.- Para poder apreciar la situación en un ámbito más reducido, resulta interesante analizar los datos de Móstoles, población donde convive un hospital público (con un reciente intento de cierre como hospital de agudos) con uno privado.

A la vista de los datos no es complicado deducir que el citado ‘cierre’ se viene llevando a cabo ‘de hecho’ desde que se abrió el privado, centro al que se ‘dirigen’ a través del Call Center a miles de pacientes del público:

Pacientes que eligen ser atendidos en un hospital de Móstoles entre 2014 y 2016			
	2014	2015	2016
Hospital Público de Móstoles	2.028	2.336	2.903
Hospital Privado Rey Juan Carlos	13.833	20.484	30.449

Cuadro nº 3

Pacientes de los hospitales de Móstoles que eligen ser atendidos en otro hospital entre 2014 y 2016			
	2014	2015	2016
Hospital Público de Móstoles	7.791	9.466	11.701
Hospital Privado Rey Juan Carlos	4.601	4.191	3.893

Cuadro nº 4

³ [Memoria del SERMAS de 2016](#) “Balance de Libre Elección”. Número de camas funcionantes, promedio 2016 (las de H. privados corresponden a los 5 arriba indicados y el resto a H. públicos sin tener en cuenta los centros que atienden en exclusiva a pacientes crónicos y psiquiátricos).

Cómo se vende el producto.- Como todo en esta sociedad, es cuestión de marketing. Mientras la prensa habla constantemente de averías, suciedad, caída de techos, cucarachas, en los hospitales públicos (consecuencia de la externalización de servicios: limpieza, lavandería, mantenimiento, .., y de la falta de inversión, ya crónica), los centros privados se publicitan:

Oferta para que el Hospital de Torrejón sea 'TU CENTRO HABITUAL'

¿Por qué no hace lo mismo la Consejería de Sanidad con La Paz, el 12 de Octubre, el Gregorio Marañón,? A lo mejor es que no interesa.

Mientras, las listas de espera se disparan⁴.- En solo tres meses (de enero a abril de 2017) las esperas de consulta externa o prueba diagnóstica con el especialista se han incrementado en 146.000 madrileños/as, hasta alcanzar las 391.668.

La lista para ser intervenido (quirúrgica) está en 80.294 personas. Es más que significativo que en 2005, con 11 hospitales menos, era de 35.000.

No es posible realizar más comparaciones porque hasta julio de 2016, nunca se publicaron datos referentes a listas de espera de consultas o pruebas diagnósticas.

⁴ [Madrid: las listas de espera y el sufrimiento aumentan](#)

Conclusiones

- La privatización, que desde 2004 inició el PP en la Comunidad de Madrid para el desvío masivo de dinero público a manos privadas, sigue avanzando y consolidándose.

Los centros de gestión directa continúan infrautilizados en horarios de tarde, desciende el número de camas⁵ y profesionales⁶ y, en muchas ocasiones, no se cubren las bajas o ausencias de l@s trabajador@s, lo que alimenta el crecimiento de las listas de espera para mayor gloria del sector privado.

- El Área Única y la Libre Elección dan cada año más frutos económicos, 'redireccionando' pacientes y procesos rentables a los 5 hospitales privados (falsamente públicos).

- Para ello es imprescindible que las citas estén en manos privadas. Por eso, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid acordó, el pasado 30 de mayo, volver a sacar a concurso el Centro de Atención Personalizada (CAP) por un importe de 13,6 millones de euros⁷. Se trata del Call Center encargado de la gestión de las citas del sistema sanitario madrileño.

- Los pacientes, que por calidad y cercanía preferirían ser atendidos en su hospital público, ante las enormes e incontroladas listas de espera (ya ni te dan clave para que sepas qué lugar ocupas) y las llamadas manipuladas del Call Center, se ven abocados a aceptar cita en otro centro. Ahí está el negocio (*ver cuadro nº 1*). Los 5 hospitales privados que sólo cuentan con el 11% de las camas se llevan más del 44% de los pacientes.

En los tres últimos años (*ver cuadro nº 2*) han conseguido que se duplique la cifra de pacientes que 'eligen' ser atendidos en uno de esos hospitales.

- Ni siquiera les hace falta tomar decisiones polémicas y con mala prensa. Con este procedimiento y en silencio, 'engordan' la privada a costa del desmantelamiento de la pública. El caso de Móstoles es esclarecedor: el número de pacientes que eligen el hospital privado es diez veces mayor que los que optan por el público (*ver cuadro nº 3*).

Y otro dato no menos significativo: el número de pacientes que abandonan su hospital de referencia es 3 veces superior en el público que en el privado (*ver cuadro nº 4*). Se fuerza la huida de pacientes de los centros que se están desmantelando y que dan lugar a unas interminables listas de espera.

⁵ [España registra la cifra más baja de camas de hospital de su historia.](#)

⁶ [Sindicatos alternativos proponen OPE de consolidación "por méritos" en el Servicio Madrileño de Salud.](#)

⁷ [Sale a Concurso Público la pieza fundamental de la privatización sanitaria en Madrid.](#)

- Es decir, existe un doble mecanismo para favorecer el negocio de los hospitales privados: uno para ganar y otro para no perder (recordemos que cada hospital, público o privado, tiene asignada una población por la que recibe un presupuesto).

- Mediante el primero, miles de pacientes asignados a los hospitales públicos son empujados por las listas de espera a aceptar la propuesta que se le hace desde el Call Center de ser atendidos en alguno de los cinco privados, **quienes 'facturan' aparte su atención al Servicio Madrileño de Salud.**

- Pero también tienen que impedir que sus propios pacientes puedan elegir un hospital público, ya que el Servicio Madrileño de Salud, en teoría, les cobraría por ello.

Para 'solucionarlo' y aplicando solamente criterios economicistas –ni clínicos ni humanos–, los cuatro hospitales del Grupo Quirón han creado una red asistencial paralela⁸ al SERMAS mediante la que, con el beneplácito de la Consejería de Sanidad, si uno de sus pacientes quiere ejercer la libre elección de un hospital público, lo evitan enviándolos a la Fundación Jiménez Díaz (único de sus centros que cuenta con toda la cartera de servicios), aunque les suponga desplazamientos de más de 40 kilómetros.

- El círculo del beneficio privado se cierra aprovechando que el sufrimiento de la gente va en aumento⁹ y los sectores que pueden pagarlo huyen hacia los seguros privados (el 33 % de los madrileños/as ya han suscrito un seguro privado de salud).

Junio/Julio 2017

⁸ [La Consejería de Sanidad favorece el negocio del Grupo Quirón.](#)

⁹ [Madrid: las listas de espera y el sufrimiento aumentan](#)