

Quirófanos infrautilizados, negocio privado.

Desde hace unos meses estamos asistiendo al debate sobre las medidas que hay que adoptar para disminuir las listas de espera en la Sanidad Pública, incluso los mayores grupos hospitalarios y de seguros del país, presentaron [un plan de choque para acabar con la lista de espera quirúrgica por 1.500.-millones de euros](#). Es decir, más de lo mismo, desviar más dinero público para las empresas privadas.

Eso sí, desde un principio intentan vendernos que éste no es un debate ideológico, que el enviar más dinero a las empresas privadas (al capital) es la única posibilidad. Las/los que proponemos que se deben utilizar los recursos públicos, abriendo por la tarde las consultas, los quirófanos, la tecnología diagnóstica, etc, dotando a los centros sanitarios públicos de los recursos materiales y los/las trabajadoras/es necesarios para que funcionen en el turno de tarde al 100%, nos posicionamos ideológicamente. Y tienen razón nos situamos con la clase trabajadora, que no quiere que el dinero que sale de nuestro trabajo (el dinero de todos/as) vaya a parar a las empresas que están parasitando la Sanidad Pública. Que obtienen unos lucrativos ingresos, lo dicen ellos mismos, A raíz de la compra por la multinacional Fresenius del Grupo Quirón por casi 6.000.-millones de euros, su consejero delegado Stephan Sturm afirmó que "[Probablemente les sorprenda, pero los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado](#)".

Para añadir más leña al fuego en este debate el pasado 5 de noviembre se publica en el El Mundo.es el artículo [Los quirófanos de Madrid funcionan al 73% de su capacidad](#), basado en los datos proporcionados por la Consejería de Sanidad de Madrid sobre el "Rendimiento Quirúrgico" o "Porcentaje de Ocupación Quirúrgica" (que se obtiene dividiendo el tiempo utilizado de quirófano entre el tiempo disponible de quirófano) de los meses de enero a julio del año 2017. Al mismo tiempo, nos recuerdan que, "**la lista de espera para operarse incluía en septiembre 82.758 pacientes**".

Para calcular la cifra del rendimiento quirúrgico incluían los datos de rendimiento de los hospitales modelo PPP (Pago Per Cápita, servicios sanitarios y no sanitarios privados), los hospitales modelo PFI (servicios no sanitarios privados) y los hospitales de gestión pública. Los datos que salen se ligan al aumento de la lista de espera quirúrgica y se intenta demostrar que un menor rendimiento quirúrgico, produce un aumento de la lista de espera quirúrgica.

Los datos son claros (**ver el cuadro siguiente**), los Hospitales Privados del Grupo Quirón (PPP) están por encima de lo que se considera una utilización óptima o "**referencia estándar del 80%**" (**Fundación Jiménez Díaz**, el **87,62%**, **Villalba**, el **86,07%**, **Infanta Elena Valdemoro**, el **84,70%**, **Rey Juan Carlos**, el **84,54%**) y el otro PPP el de **Torrejón** está muy **cercano al 80%** (el **77,27%**).

Pero en estos últimos años han ocurrido más cosas en la Sanidad Pública. A partir del año 2012 hubo fuertes recortes en el gasto sanitario público, que en la Comunidad de Madrid hizo que desde **2011 hasta septiembre de 2017 se ha reducido el número de trabajadores/as en 4.615.-** (**ver cuadro siguiente**).

Aunque en el artículo que hicimos mención más arriba se dice textualmente "*Los datos desglosados sobre el rendimiento de los quirófanos no son públicos -o no, al menos, de fácil acceso-...*", la realidad es que en las diferentes memorias de los hospitales de los últimos años viene. Actualmente en el [Portal de Salud de Madrid están disponibles las memorias de los hospitales del SERMAS de los años 2012, 2013, 2014 y 2015](#). En el apartado "Actividad Quirúrgica" vienen los siguientes datos: Tiempo disponible de quirófano (horas/mes), Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes) y Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica).

Sacando los datos del rendimiento quirúrgico de los hospitales PFI y de los de gestión pública de las memorias de 2011, del 2013 y del 2015 (del año 2016 no se han publicado las memorias de los hospitales, a pesar de estar

en noviembre de 2017 y para el año 2017 hemos utilizado los datos que figuran en el artículo del El Mundo.es), vemos que el promedio de rendimiento en el año 2011 es del 77,88% y en el 2017 del 69,77%.

Es decir, en el año 2011 estos hospitales casi llegaban a la "referencia estándar del 80%", mientras en el 2017 su promedio se alejaba más de 11 puntos porcentuales del "estándar". A la par, el número de trabajadores/as ha ido bajando, pasando del 2011 de 75.074.- a 70.459.- en el 2017, 4.615.-menos (los datos los hemos sacado del [Portal de Salud Madrid de las memorias del SERMAS de los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016](#) y [los del mes de septiembre de 2017 del Portal Estadístico de Personal del Portal Salud Madrid](#)).

La conclusión que podemos sacar es que la disminución del rendimiento quirúrgico en los Hospitales de la Comunidad de Madrid tiene más que ver con decisiones políticas (ideológicas) ejecutadas a partir de 2012, que han hecho que cada vez se desvíe más dinero para los empresas privadas y que que a día de hoy haya menos trabajadoras/es.

Cuadro.

Rendimiento quirúrgico	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var.
H. El Escorial	88,04%	65,53%	67,45%	66,18%	67,06%		59,66%	-28,38%
H.U. Henares	88,80%	55,76%	73,94%	62,78%	81,29%		68,19%	-20,61%
H.U. Infanta Cristina	91,00%	66,02%	66,25%	67,10%	67,15%		67,61%	-23,39%
H.U. Sureste	73,00%	67,31%	67,33%	68,31%	65,97%		64,96%	-8,04%
H.U. Tajo	76,49%	69,50%	74,85%	75,88%	76,77%		70,77%	-5,72%
H. Central de la Defensa				75,25%	57,05%		56,62%	-18,63%
H.U. Fuenlabrada	71,90%	72,77%	74,41%	74,33%	74,08%		72,71%	0,81%
H.U. Fundación Alcorcón	82,80%	70,46%	72,86%	71,56%	71,11%		69,19%	-13,61%
H.U. de Getafe	86,00%	74,01%	74,72%	74,18%	71,96%		72,63%	-13,37%
H.U. Infanta Leonor		64,31%	64,96%	66,57%	67,63%		69,56%	5,25%
H.U. Infanta Sofía	89,00%	85,00%	71,38%	71,20%	70,22%		68,66%	-20,34%
H.U. Móstoles	72,21%	63,27%	64,43%	65,61%	64,22%		65,76%	-6,45%
H.U. Príncipe de Asturias	87,70%	70,25%	70,18%	70,80%	72,43%		71,38%	-16,32%
H.U. Severo Ochoa	70,86%	68,83%	69,35%	68,16%	66,61%		72,28%	1,42%
H.U. 12 de Octubre	72,19%	77,60%	72,66%	75,58%	78,19%		78,63%	6,44%
H.U. Clínico San Carlos	80,00%	65,45%	64,43%	64,82%	65,12%		68,29%	-11,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	79,01%	67,85%	73,02%	74,27%	72,89%		75,54%	-3,47%
H.U. La Paz	77,81%	72,48%	73,23%	72,33%	72,63%		71,72%	-6,09%
H.U. La Princesa	73,95%	67,85%	73,02%	76,14%	76,84%		73,10%	-0,85%
H.U. Puerta de Hierro-Majadahonda	74,16%	74,35%	75,49%	76,95%	76,46%		77,83%	3,67%
H.U. Ramón y Cajal	70,00%	71,19%	72,46%	73,81%	75,13%		76,04%	6,04%
H. Infantil Niño Jesús	68,00%	61,06%	64,26%	64,50%	65,60%		66,28%	-1,72%
H. Central de la Cruz Roja	67,10%	59,58%	66,50%	67,55%	64,77%		82,58%	15,48%
H. Santa Cristina	73,36%	47,85%	55,32%	52,48%	55,45%		54,56%	-18,80%
Promedio	77,88%	67,75%	69,67%	69,85%	69,86%		69,77%	-8,11%
Número de trabajadoras/es	75.074	72.824	69.242	69.510	69.961	70.171	70.459	-4.615

Tenemos claro que **la información que ha dado el gobierno de Cristina Cifuentes, es un intento más del PP por justificar su política de privatización de la Sanidad Pública**, dando datos sesgados para justificar su política de deterioro y privatización de la asistencia sanitaria pública. **Una política y una ideología que está consiguiendo: que las empresas privadas ganen cada vez más dinero** (dinero público, dinero de todas/os), **que aumenten las listas de espera y que se deterioren los centros sanitarios públicos** (que cada vez disponen de menos dinero para hacer su actividad). **Para crear un estado de opinión en los/las usuarios/as de la Sanidad Pública, en que la solución a todos los males de la sanidad, es su privatización.**

Sin embargo, es obvio que la privatización no mejora la asistencia sanitaria, que lo único que mejora es la cuenta de resultados de las empresas privadas (los grupos hospitalarios y de seguros) que cada año que pasa, ganan más dinero. Y que los que pierden son los/las mismos/as, la clase trabajadora y los excluidos, que están recibiendo una peor asistencia sanitaria.

CAS 13 de noviembre de 2017.