

Análisis de los Pliegos de Privatización de los 6 hospitales en relación con Salud Mental

Recientemente hemos conocido el [Pliego de Clausulas Administrativas Particulares](#) (PCAP) y el [Pliego de Prescripciones Tecnicas](#) (PPT) para la Contratación de la Gestión, por Concesión, del Servicio Público de la Atención Sanitaria Especializada correspondiente a los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, del Henares, del Sureste y del Tajo. En este informe de la Asociación Madrileña de Salud Mental analizamos los aspectos concretos de los pliegos en relación a la atención de salud mental, manifestando nuestra preocupación por el riesgo de deterioro de las prestaciones y la calidad asistencial en los servicios dependientes de esos hospitales, y por la situación de incertidumbre en la que quedan de los profesionales que allí trabajan y en otros centros que se verán afectados por el proceso de movilidad. En relación a la Salud Mental estas son las cuestiones que se mencionan en los pliegos y que especialmente nos preocupan:

1- Cartera de Servicios.

En la Cartera de Servicios recogida en el Anexo I del Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) se especifica lo siguiente:

- La Sociedad Concesionaria deberá prestar en el propio centro hospitalario todos los servicios y actividades sanitarias que hasta el momento de la adjudicación estaban siendo prestados en el Hospital y en los Centros de especialidades adscritos al mismo, que se recogen en este Anexo atendiendo en cada momento a la normativa y al estado del conocimiento científico.

En las Prescripciones Técnicas del Plan de Asistencial (Anexo VI del PPT) se especifica que:

- las empresas licitadoras tendrá que exponer "*la propuesta de asistencia sanitaria para atención a la salud mental, tanto en régimen de hospitalización psiquiátrica de breve, media y larga estancia y en hospital de día, como de atención ambulatoria en consultas propias y en centros de salud mental, para atender la demanda de acuerdo con el modelo de atención comunitaria*".

Es decir que en los pliegos se mantiene en principio la cartera de servicios actual de salud mental que está adscrita a estos hospitales, pero cómo se desarrolle ésta dependerá de la propuesta asistencial que hagan estas empresas que es del todo desconocida. Los antecedentes no nos invitan al optimismo. En los procesos de privatización de los Centros de Salud Mental hasta ahora realizados (Torrejón, Arganzuela, Moncloa) se han recortado plantillas; el Centro de Salud Mental de Navalcarnero se va a sustituir por un servicio de consultas externas hospitalario en el Hospital Rey Juan Carlos de CAPIO sin un adecuado equipo multiprofesional, al igual que lo sucedido en Valdemoro tras rescindir el concierto con Benito Menni para el CSM de Ciempozuelos; se ha permitido la subcontratación de las camas de Torrejón con un hospital psiquiátrico privado; y la organización asistencial de estos centros está muy mediatizada por criterios de facturación (por ejemplo primándose las evaluaciones o la alta resolución sobre las intervenciones terapéuticas). Tampoco invita al optimismo que en **el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014, a diferencia del anterior, no se recogen indicadores de profesionales de la Salud Mental por habitante** con el argumento de que "teniendo en cuenta la heterogeneidad socio-demográfica de la Comunidad de Madrid, la planificación de recursos adscritos a las Unidades Asistenciales debería ser realizada primordialmente según la demanda medida con los sistemas de información adecuados.". Es decir que no existe ninguna obligación para esas empresas de mantener una ratio de profesionales adecuada ni existe garantía de que se mantengan unos equipos multidisciplinares en condiciones (más adelante volveremos sobre esto). En los últimos años la Oficina Regional de Salud Mental ha perdido toda capacidad ejecutiva y su responsabilidad en la planificación, evaluación y control de los servicios de salud mental que se están gestionando de forma privada ha sido inexistente. Dudamos de que se tenga en cuenta su opinión, que por otro lado desconocemos.

Ubicación de los Centros de Salud Mental. En el Anexo I del PPT se dice textualmente: *“La atención sanitaria ambulatoria correspondiente a la Salud Mental, en cumplimiento de las directrices del Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, deberá ser prestada en un entorno extra hospitalario”*. No sabemos exactamente cómo se puede interpretar esto. Por otro lado también figura que *“Los recursos asistenciales de atención especializada que en el momento del inicio de la actividad por parte del adjudicatario, estén siendo prestados en centros de Atención Primaria deberán ser objeto de traslado al centro hospitalario o a un centro propio del concesionario, en un plazo máximo de nueve meses”*.

Esto último afecta al menos al Centro de Salud Mental dependiente de Alcobendas, al Centro de Salud Mental de Vallecas Villa y a las consultas de salud mental que se realizan en los Centros de Salud de Rivas Vaciamadrid. En el caso del **CSM de Alcobendas** se especifica que éste se trasladara al Centro de Especialidades de Alcobendas. Este Centro de Especialidades fue desocupado en parte cuando se abrió el Hospital, y entonces se valoró la posibilidad de trasladar el CSM a este local, ya que los actuales resultan insuficientes, pero se desestimó porque el estado de las instalaciones no cumplía las condiciones de seguridad y técnicas necesarias y las obras para que cumpliera la normativa se valoraron en 1 millón de €. Entonces no se asumió ese gasto, y nadie cree que ahora la empresa que sea lo vaya a asumir, con lo

que todas las probabilidades están a favor de que el lugar sea un pabellón de los que están vacíos en el Infanta Sofía, es decir al hospital. Nada se sabe de donde se ubicará el **Centro de Salud Mental de Vallecas Villa ni las consultas de Rivas**. Se corre el riesgo de trasladar actividad ambulatoria al ámbito hospitalario con repercusiones en la accesibilidad para los pacientes, sobre todo en el caso de Vallecas y vecinos de Rivas. La cuestión de la ubicación no es un tema menor. La cultura de atención hospitalaria no es la misma que la de los CSM. La experiencia de traslado de los CSM a los Hospitales no está siendo positiva al difuminarse la integridad del equipo, con profesionales realizando de forma simultánea tareas de ámbito hospitalario y extrahospitalario (amortizándose así personal), perderse la actividad de coordinación comunitaria y la atención cercana. Especialmente se ven afectados los programas de continuidad de cuidados que atienden a los pacientes con trastorno mental grave.

Atención a la Salud Mental dependientes del Hospital del Tajo e Infanta Cristina de Parla. Estos dos hospitales salen en el mismo lote. Aunque en los pliegos se especifica que la concesionaria debe mantener la identidad de los dos hospitales no se aclara que pasará con la atención de salud mental de la zona de Aranjuez, cuya atención ambulatoria está concertada con el Centro Psiquiátrico San Juan de Dios, no existen urgencias de psiquiatría que se realizan en el 12 de Octubre y los ingresos dependen del 12 de Octubre o del Centro Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos (también privado).

Atención a la media y larga estancia. Nos preocupa también especialmente la oferta asistencial que pueda ofrecer estas empresas en relación a la media y larga estancia. Es llamativo en primer lugar que se siga utilizando esta terminología en lugar de Unidades de Rehabilitación Hospitalarias o Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados. Nos preocupa que en el momento actual de falta de recursos rehabilitadores o residenciales comunitarios se permita a estas empresas concertar camas a bajo precio con Centros Psiquiátricos que no cumplan estándares de calidad adecuados, cuyos objetivos sean meramente custodiales.

2-Sobre los Recursos Humanos de los Servicios de Salud Mental.

Por un lado en los mencionados pliegos se mencionan las diferentes opciones, en función del tipo de contrato a las que pueden optar los profesionales que actualmente prestan servicios en estos hospitales, incluyendo tanto al personal estatutario como al personal laboral de la Comunidad de Madrid. Como resumen de lo que se dice en el PCAP:

En relación con el personal que presta sus servicios en el momento de la adjudicación del contrato, en el Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario del Henares, Hospital Universitario del Sureste y Hospital Universitario del Tajo, todo ello detallado en el Anexo XVII del presente PCAP, se estará a lo siguiente:

- *En relación al personal estatutario eventual e interino [..y el personal laboral interino de la Comunidad de Madrid que se determina en el anexo XVII cuya plaza esté vinculada a una OPE posterior al año 2004, o estando vinculada con anterioridad a ese año no haya sido convocada] :*

Contratar al personal estatutario eventual e interino [..y el personal laboral interino de la Comunidad de Madrid que se determina en el anexo XVII cuya plaza esté vinculada a una OPE posterior al año 2004, o estando vinculada con anterioridad a ese año no haya sido convocada] detallado en el Anexo XVII, que manifieste su intención de incorporarse a la Sociedad Concesionaria. Dicha manifestación deberá efectuarse en el plazo de un mes a contar desde la adjudicación.

- *Personal estatutario Fijo [.. y Personal laboral fijo del convenio colectivo de la Comunidad de Madrid]:*

El personal estatutario fijo [..y personal laboral fijo del convenio colectivo de la Comunidad de Madrid] dependiente del Servicio Madrileño de Salud, que se determina en el Anexo XVII, podrá optar por permanecer en el hospital objeto de concesión, bajo la dependencia funcional de la Sociedad Concesionaria y orgánica del Servicio Madrileño de Salud, percibiendo sus retribuciones a cargo de los presupuestos del Servicio de Salud, o participar en el proceso de movilidad específico que a los efectos se convoque, según lo previsto en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (para estatutarios) [..y en el artículo 66.2 del Convenio Colectivo para el personal laboral de la Comunidad de Madrid].

Asimismo el personal estatutario fijo [..y personal laboral fijo del convenio colectivo de la Comunidad de Madrid] podrá integrarse en la Sociedad Concesionaria como personal laboral de la misma, en cuyo caso quedarán [los estatutarios] en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico contemplada en el Estatuto Marco y en ley de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid para el año 2008 [.. y el personal laboral quedará en la situación de excedencia que corresponda conforme a su normativa de aplicación, manteniendo la reserva de plaza en su centro de origen ¿?]

Esta misma consideración se dará al personal laboral interino de la Comunidad de Madrid, cuya plaza esté vinculada a OPEs anteriores al año 2004 y además haya sido incluida en un proceso selectivo de consolidación o promoción específica que ya se encuentre convocado.

En el posterior [comunicado a los profesionales de los hospitales cuya gestión se va externalizar](#) del 20 de Mayo parecía que se aclaraban algunas de las dudas que planteaban los pliegos y se deducía que se incluía al personal que presta sus servicios en los Centros de Salud Mental adscritos a estos hospitales, aunque éstos no

aparecieran en el anexo XVII. Sin embargo hemos conocido a través del [Portal de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid](#) que esto no va ser así. En la documentación complementaria hay una [serie de archivos](#) en la que aparecen las preguntas que han hecho las empresas licitadoras y las respuestas que ha dado la Consejería. Las empresas preguntan en varias ocasiones sobre el personal de los Centros de Especialidades y Centros de Salud Mental de estos hospitales y la respuesta es invariablemente la misma:

“ El personal que preste servicios en los centros referidos en la cláusula 9.10 de los pliegos, y que no esté recogido expresamente en el anexo XVII definitivo, no tendrá las opciones previstas en la cláusula 9.4, como es el caso del personal de los Centros de Salud Mental. Por tanto, el personal estatutario fijo y laboral fijo de la Comunidad de Madrid que actualmente preste servicios en los mencionados centros y no estén incluidos en el anexo XVII definitivo, será reordenado a otros centros del Servicio Madrileño de Salud ”

Además en estos Centros de Mental trabajan además 11 Psicólogos Clínicos y 6 Diplomados Universitarios de Enfermería de salud mental que tiene contratos de Atención Primaria y que están integrados funcionalmente en los equipos desde que se crearon estos centros. Nada se menciona del destino de estos profesionales, que además en términos relativos suponen un porcentaje nada desdeñable de las plantillas.

Esta omisión va tener graves consecuencias para los profesionales que allí trabajan y para el futuro de los servicios de salud mental de esos hospitales y del resto de la red. La atención a la Salud Mental tiene el riesgo de ser una de las mayores damnificadas del proceso de privatización:

1- Significa que en el [Anexo XVII de los pliegos](#) de los Pliegos no aparece reflejado el personal de los Centros de Salud Mental ([Tabla comparativa RRHH reales v pliegos](#)) excepto en el caso de la parte del personal del CSM de Puente de Vallecas y CSM Vallecas Villa que dependen actualmente de forma funcional del Hospital Infanta Leonor. En estos dos últimos casos tampoco aparece la totalidad del personal si no únicamente el personal estatutario, quedando fuera el personal laboral, el funcionario y el personal de Atención Primaria que desempeña sus funciones en dichos Centros.

2- El personal fijo (laboral, estatutario, funcionario o dependientes de primaria) de los Centros de Salud Mental suponen alrededor de un 34% de las plantillas. Estos profesionales no pueden optar a permanecer en su centro como el resto de especialidades. Así mismo el personal eventual e interino de los CSM que no aparecen en el anexo XVII no está sujeto a la obligación de su contratación por parte de la empresa. Esto crea una situación administrativa de indefensión y agravio comparativo con los profesionales de otros dispositivos asistenciales y especialidades médicas inmersas en el mismo proceso.

3-Actualmente como se puede consultar en la [tabla II de profesionales fijos-no fijos de los SSM de los hospitales a privatizar](#) hay alrededor de 30 psiquiatras (34% del total), 17 psicólogos clínicos (56% del total), 19 diplomados en enfermería de CSM (80% del total) y 9 trabajadores sociales de CSM (66% del total) con contrato fijo (añadiendo el resto categorías son alrededor de 100 profesionales). A estos hay que sumar los profesionales del CSM de Navalcarnero que al parecer se va aprovechar esta reordenación para su traslado cerrándose definitivamente el centro. El número total exacto de psiquiatras afectados no lo conocemos exactamente pues los estatutarios del Infanta Leonor si parecen figurar en los pliegos. Imaginamos estos profesionales no pasarán a engrosar las plantillas de **los servicios de salud mental de destino sino que desplazarán a los eventuales o interinos que allí trabajan**, personas que en su mayoría llevan más de cinco años integrados en estos equipos.

4- Al no figurar los profesionales de los CSM en el anexo XVII, de los 82 psiquiatras que trabajan actualmente adscritos funcionalmente a estas gerencias solo aparecen 59, de los 28 psicólogos clínicos solo aparecen 6 y la totalidad del personal de enfermería de salud mental o los trabajadores sociales de los centros de salud mental no aparecen. El resultado es que se da carta blanca a las empresas para poder reducir las plantillas de los futuros Servicios de Salud Mental de esas zonas ya que **serán estas mismas empresas las que decidan lo que son plantillas suficientes para atender la cartera de servicios de salud mental que prestan a la población asignada estos hospitales**. En los pliegos se menciona que "*en cumplimiento del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, la Empresa Concesionaria deberá prestar la atención sanitaria en un entorno tanto hospitalario como extra hospitalario de forma ambulatoria*" y "*que los hospitales gestionados por concesión administrativa contarán con la plantilla suficiente para atender las necesidades asistenciales de la población asignada y que "la empresa concesionaria deberá realizar los estudios pertinentes para establecer la plantilla óptima que de cobertura a las prestaciones sanitarias correspondientes a cada uno de los hospitales"*. Si no existe una obligación de asumir la totalidad de los profesionales de salud mental el riesgo de deterioro de la calidad asistencial es elevado.

En el último año, mirando en conjunto, si sumamos las plazas amortizadas por jubilaciones, las no renovaciones de diciembre (alrededor de 10 psiquiatras y 3 psicólogos clínicos), los recortes de plantillas en los centros privatizados y el riesgo de pérdida de profesionales en este proceso de "externalización", el deterioro de la calidad de la atención a la salud mental es evidente.

3- La organización de la salud mental entorno a la rentabilidad y el beneficio.

Aunque resulte obvio recordarlo las empresas concesionarias de los hospitales que se van a privatizar buscan obtener un beneficio económico. Es otra cultura asistencial, su lógica es la de la oferta y la demanda, la del cliente, la del asegurado. La responsabilidad sobre la población asignada es secundaria a los objetivos económicos. Tienen que funcionar "eficientemente" para obtener mayores réditos, no porque la eficiencia sea un valor en sí mismo. La organización asistencial va a estar muy mediatizada por esta búsqueda de la rentabilidad y el beneficio.. El precio anual del

contrato se determina sumando la parte capítativa (es una prima por persona protegida y año) con el saldo de la facturación intercentros que se calcula en función de los precios públicos vigentes. Sobre las condiciones ventajosas de la cápita asignada y sus mecanismos de actualización se han hecho numerosos análisis, que suscribimos. La facturación intercentros, que va a suponer una importante parte del beneficio, tiene unas particularidades para la salud mental que merecen ser comentadas. Lo primero, que imaginamos es un nuevo error, es que las consultas de psiquiatría no figuran entre las consultas medicas incluidas en el Manual de Facturación de Intercentros del los pliegos (Anexo VII del PPT). Tomada esta omisión como un error, y aunque nos cueste hablar en estos términos, nos preocupa lo siguiente:

Los **precios públicos vigentes** frente a los que la AMSM presentó alegaciones junto con la SPCAM infravaloran la atención ambulatoria de salud mental en relación con otras consultas ambulatorias y no tienen en cuenta la multidisciplinariedad de las intervenciones como se puede ver en la Tabla III. Así las consultas de psiquiatría se pagan un 43% menos que las consultas medicas de otras especialidades y las consultas de psicología clínica se consideran una técnica no facturable y por tanto incluida en la consulta de psiquiatría. En los precios públicos vigentes tampoco se consideran facturables ni las consultas de enfermería de salud mental ni por supuesto las de trabajadores sociales. Además en el Anexo VII de los pliegos se especifica que las consultas realizadas por el personal de enfermería no se consideran consultas externas y por tanto no son facturables. En este contexto, cualquier inversión en salud mental tendría un retorno exiguo y por el contrario la fuga de pacientes de la cápita asignada sería a un coste insignificante dada la cantidad que se pretendería facturar al Hospital de gestión privada, sobre todo en el caso de pacientes con trastornos mentales graves que pese a su baja prevalencia suponen en términos relativos el mayor coste. Aquí está el peligro de la selección de riesgos.

Por el contrario **lo que puede ser rentable para estas empresas es realizar primeras consultas o consultas de alta resolución** de pacientes de otros hospitales no incluidos en su población asignada por las que facturarían al SERMAS. El flujo actual de derivaciones depende no solo de la oferta sino del funcionamiento del Call Center, gestionado por un operador privado y cuyos criterios de derivación están bajo sospecha. En los pliegos se entiende por **primera consulta** *“la visita inicial consistente en el acto médico realizado de forma ambulatoria, en un local de consultas externas del Hospital o Centro de Especialidades Periférico, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias precisas. También tendrán la consideración de consultas primeras todas aquéllas solicitadas por iniciativa del médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el médico especialista (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito o las derivadas desde el Servicio de Urgencia”*. Mientras que, en general, en los CSM públicos una primera consulta es aquella que se realiza por primera vez en el centro o cuando ha pasado más de un año, en este caso si un paciente es dado de alta vuelve a ser considerado nuevo independientemente del tiempo transcurrido. Se abre así la puerta a la contabilidad



ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health
C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. Teléfono 636725599. 28015 MADRID.

creativa y confirma la impresión de que en los hospitales ya privatizados prima la organización entorno a la evaluación frente a la intervención terapéutica.

Conclusiones.

En espera de conocer los planes asistenciales, lo conocido hasta ahora de las condiciones en que se va a realizar la privatización de la gestión de los 6 hospitales genera una gran incertidumbre sobre el futuro de los servicios de salud mental y sobre los profesionales. Aprovechando la privatización se va a realizar un recorte sin precedentes de las plantillas de salud mental. Existen dudas razonables de que ese pueda mantener la calidad de las prestaciones, la integridad de los equipos multiprofesionales y el modelo de salud mental comunitaria. Ninguna de las dudas que hemos planteado en este documento han sido contestadas por los responsables de la Sanidad Madrileña.

Madrid 7 de Junio de 2013

Junta Directiva de la AMSM.

Tabla I. Comparativa de los RRHH actuales que prestan servicios en los dispositivos de Salud Mental y las que figuran en los pliegos independientemente del tipo de contrato

		Psiquiatras	Psicólogos Clin	DUE	T. Sociales
Infanta Cristina	Pliegos ¹	4	0	¿?	¿?
	Plantilla Actual (UHB+CSM) ²	12	3	3 ³	3 ³
Hospital del Tajo	Salud Mental ambulatoria subcontratada con Centro Psiquiátrico San Juan de Dios de Ciempozuelos. No disponen de camas psiquiátricas propias.				
Hospital del Sureste	Pliegos ¹	4 + 2 contratos de guardias	0	¿?	¿?
	Plantilla Actual (UHB+CSM) ²	11	3	3 ³	2 ³
Infanta Leonor ⁴	Pliegos ¹	26	5	¿?	¿?
	Plantilla Actual (UHB+CSM+HD) ²	29	16	6 ³	4 ³
Hospital Infanta Sofia	Pliegos ¹	16	1	¿?	¿?
	Plantilla Actual (UHB+CSM+HD) ²	20	6	5 ³	2 ³
Hospital del Henares	Pliegos ¹	4 +4 contratos de guardias	0	¿?	¿?
	Plantilla Actual (UHB+CSM) ²	10	3	4 ³	2 ³

¹- incluyen los profesionales que figuran en los pliegos. El personal no facultativo no viene desglosado por servicios por lo que es imposible saber si figuran los DUE o Trabajadores Sociales. En ningún caso aparece el personal laboral de la CAM ni los profesionales que dependen de AP y trabajan en los CSM (Psicólogos Clínicos y DUEs)

²- Incluye todos los profesionales de los dispositivos de salud mental adscritos a los hospitales a fecha de Diciembre de 2012: CSM, Hospitalización, infantil y Hospital de Día.

³- Solo incluye los DUEs y Trabajadores Sociales de los CSM.

⁴- Incluye CSM de Vallecas Villa, Puente de Vallecas, Hospital Infanta Leonor y Hospital de día de adultos e infantil.

Tabla II. Profesionales Fijos/no fijos de los Servicios de Salud Mental adscritos a los hospitales que se van a privatizar (Datos de la AMSM) a Diciembre de 2012.

	Psiquiatras				Psicólogos clínicos				DUEs				T. Sociales			
	Total	Fijos	No fijos	% de fijos	Total	Fijos	No fijos	% de fijos	Total	Fijos	No fijos	% de fijos	Total	Fijos	No fijos	% de fijos
Infanta Cristina	12	4	8	34 %	3	3	0	100 %	3	2	1	66 %	2	2	0	100 %
Sureste	11	4	7	36 %	3	2	1	66 %	3	2	1	66 %	2	1	1	50 %
infanta Leonor	29	11	18	38 %	15	7	8	47 %	6	5	1	83 %	4	3	1	75 %
Infanta Sofía	20	6	14	30 %	6	2	4	34 %	5	5	0	100 %	2	1	1	50 %
Henares	10	3	7	30 %	3	3	0	100 %	3	2	1	66 %	2	2	0	100 %
Total	82	28	54	34 %	30	17	13	56 %	20	16	4	80 %	12	9	3	66 %

Tabla III. Precios Públicos vigentes de la Asistencia Ambulatoria

Epígrafe 03.1.1.2		
Concepto	Importe	Diferencia
Consultas medicas		
Primera	130	43%
Sucesiva	78	42%
Alta Resolución	208	42%
Consultas pediátricas		
Primera	191	110%
Sucesiva	115	109%
Alta Resolución	306	110%
Consultas Psiquiátricas		
Primera	91	
Sucesiva	55	
Alta Resolución	146	
Consultas Quirúrgicas		
Primera	101	11%
Sucesiva	61	11%
Alta Resolución	162	11%