

RESUMEN DE LA PROPUESTA DE LA DGAP RESPECTO A LA CONCESION DE LA GESTION DE 27 CENTROS DE SALUD

En base a las informaciones transmitidas por los compañeros que han mantenido reuniones con los responsables de la Consejería de Sanidad, y a la espera de tener alguna información oficial, está sería la probable propuesta de la Consejería, pendiente de afinar en muchos aspectos:

1º Los Centros afectados serían escogidos en principio de entre los de fuera de la almendra central de Madrid. Ello para respetar la antigüedad de los propietarios de la almendra con mayor número de personal fijo (*no parece un criterio importante porque el % de fijos entre los facultativos y enfermeras de AP es altísimo*). No se dice que Centros son los elegidos y se afirma que no están escogidos. Hay varias comisiones trabajando en definir el modelo, incluyendo la Comisión Científico-Técnica (sociedades científicas y Colegio de Médicos, etc) aunque parece que las organizaciones médicas no están dispuestas a prestar su colaboración. Los centros se llamarán CGS (CENTROS DE GESTIÓN POR SANITARIOS)

2º Los centros se entregarían "vacíos", es decir, hay que asociar a este proceso un Concurso de Traslados para reubicar a los propietarios de los Centros afectados en los demás centros de titularidad pública no afectados, desplazando por ello a los eventuales/interinos de dichos centros. Se trataría de un traslado restringido.

3º Se espera tener el pliego de condiciones (centros afectados, tipo de concesión, duración, cápita por paciente, etc, etc) listo para primeros de enero de 2013, pero que entre concurso, tribunal, recursos, licitación, recursos a la licitación...no se espera ponerlo en marcha antes del verano de 2013.

4º Esos centros "escogidos" además deberían cumplir una serie de "requisitos" que aún están a estudio sin tener aun nada firme. Esos centros debían tener resultados "pobres" o francamente mejorables y un tamaño adecuado, grande, que posibilite a los adjudicatarios desarrollar posteriormente actividades complementarias que NO estuviesen recogidas en la Cartera de Servicios de AP, o bien "comprar" servicios de cartera a su hospital (fisioterapia, etc). Debe asumirse un pliego de condiciones en el que se fijan los valores de los capítulos I y II, Radiología y laboratorio (no se incluye capítulo IV=farmacia), los sistemas informáticos que se deben usar son los mismos que existen y también los mismos serán los sistemas de evaluación. En algunas informaciones se ha dicho que en cualquier caso, la licitación sería por un 15% menos del dinero que actualmente está presupuestado para los centros. La empresa adjudicataria tiene las manos libres para contratar el número de profesionales que considere necesarios por estamentos; no tiene por qué respetar el número de personas previo

5º La titularidad de los Centros seguiría siendo del SERMAS, es decir, serían concesiones, por tiempo definido (se barajaban entre 5-10 años, otras informaciones hablan de un tiempo mínimo de 10 años). Y estarían sujetos a cumplimiento de objetivos asistenciales, de farmacia, calidad, etc. A partir de ahí dos posibilidades:

5A – La opción preferida de la Consejería es que sean empresas constituidas por profesionales sanitarios los adjudicatarios. Podrían ser de cualquier Centro de Salud, no necesariamente el de la concesión. No está claro como se regularían los créditos financieros para poder iniciar la actividad. Los profesionales tendrían que afrontar las condiciones del mercado y encargarse de la contratación, nóminas, gestión de suministros, etc negociando con la Administración las condiciones.

5B- Se acepta la idea de que sean adjudicatarias empresas privadas, pues no se puede evitar que dichas empresas se presenten a los concursos de licitación: se pretende limitarlo mediante condiciones previas que favorezcan. Dada la situación económica actual es más que probable el interés de las empresas del sector, (Capio, Nisa, Sanitas, adhesias, etc), por controlar la gestión de los Centros de Salud, en especial los ligados a su zona.

6º- Los profesionales que tengan plaza en alguno de los 27 Centros de Salud afectados y que no vayan a participar en los mismos, tendrían que participar obligatoriamente en un concurso de traslados restringido para ubicarlos en los Centros de Salud con vacantes. Los interinos y eventuales verían extinguido su contrato, quedando a expensas de ser contratados por la empresa adjudicataria.

7º- Los profesionales con plaza en propiedad de cualquier centro que opten por participar, sea como socios o como contratados, estarían en situación de excedencia por un periodo a determinar, alrededor de tres años, perdiendo su plaza de mantener la misma. Durante el periodo que dure la excedencia no se van a reconocer ni trienios ni antigüedad del tiempo trabajado. (pendiente de desarrollar por RRHH)

En resumen, una propuesta en avanzado estado de preparación, a la que se ha invitado a los representantes de los profesionales (sociedades, colegios, etc) el mismo día de su presentación para perfilar los detalles finales.

Parece muy poco probable y factible que se constituyan un número razonable de entidades profesionales que puedan competir en igualdad de condiciones con los grandes consorcios de la sanidad.

Los equipos afectados desaparecen de manera inmediata y sus profesionales han de buscar acomodo en otros equipos, por lo que esta medida nos afecta a todos en mayor o menor medida. Además es más que probable que en unos pocos años se completé el modelo o todo lo más dejando equipos residuales, o cementerios de elefantes, al estilo de los antiguos cupos.

En Madrid a 23 de noviembre de 2012.

