

Crece la actividad privada en el sector concertado catalán

El panorama es heterogéneo: unos llevan años y otros empiezan

La mayoría son centros de titularidad pública (no ICS) y sin afán de lucro

Definición básica

Por actividad privada se entiende toda aquella que no es objeto de compra por parte del servicio de salud autonómico o que no responde a servicios prestados por otros proveedores en el marco del Sistema Nacional de Salud, según el Consorcio Sanitario y Social de Cataluña. Esta actividad puede ser contratada por aseguradoras privadas de carácter obligatorio (accidentes de tráfico, laborales, escolares, deportivos), entidades de seguros libres y por el propio paciente.

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenfer@diariomedico.com

En el sector sanitario concertado catalán, mayoritariamente respecto al Instituto Catalán de la Salud (ICS) y formado por entidades de diferente titularidad, pero en general pública y sin afán de lucro, siempre ha habido actividad privada pero, aunque no hay datos oficiales, la impresión es que está creciendo en paralelo a las penurias de los centros a causa de los recortes presupuestarios y retrasos e impagos de la Generalitat.

Manel Jovells, presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), ha explicado que el panorama es muy heterogéneo: desde entidades que siempre han realizado actividad privada a otras que están comenzando a explorar esta posibilidad.

En la Fundación Althaia de Manresa (participada por la Generalitat y otros), que él mismo dirige, dispone de la Clínica San José (en un edificio separado), un

centro centenario dedicado desde su fundación a la actividad privada y mutual.

"Lo que sí se está haciendo mayoritariamente es facturar mejor la actividad a aseguradoras de accidentes de tráfico, escolares, deportivos, laborales y de viajes; y en lo tocante a otras actividades y prestaciones no hay un estudio que lo certifique pero sí se están empezando a hacer cosas", ha apuntado.

El Hospital Clínico de Barcelona (consorcio de la

Generalitat y otros) dispone desde hace años de una división privada, BarnaClínic, pero el grueso de su actividad es pública. Según ha informado una fuente autorizada, en la atención pública lo único que llevan años cobrando a los usuarios son la televisión (pago con monedas) y en obstetricia, si alguna parturienta desea estar sola en una habitación doble y hay disponibilidad se le cobran 70 euros por noche para que pueda hacerlo. Esto mismo se hace

desde hace tiempo en otros centros concertados.

En el Hospital de San Pablo, de Barcelona (fundación privada de la Generalitat y otros), el 3 por ciento de la actividad es privada (a cargo de entidades aseguradoras) y proyectan comenzar a ofrecer servicios que no forman parte de la cartera pública (terapias de soporte en retraso del aprendizaje, apoyo en conflictos familiares, medicina estética).

En el Hospital de la Espe-

ranza, del Parque de Salud Mar de Barcelona (consorcio de Generalitat y Ayuntamiento), están realizando una prueba piloto con 35 butacas que se usan para sentarse, pero que si los usuarios quieren abatirlas para pasar la noche tienen que abonar 5 euros (o 20 por semana); se les da el mismo tratamiento que a la televisión y el teléfono de pago. En el Hospital el Mar, también del Parque de Sa-

lud Mar, ofrecen privadamente peluquería oncológica y atención al viajero (vacunas, etc.).

En el Hospital del Espíritu Santo, de Santa Coloma de Gramanet (una fundación participada por Generalitat y Ayuntamiento), hace un año que comenzaron a ofrecer atención privada y la semana pasada añadieron cirugía vascular a las ya activas consultas privadas de plástica y estética, terapia del dolor, urología y podología.

El Hospital Materno Infantil de la Orden de San Juan de Dios (sin afán de lucro) de Esplugas, Barcelona, concertado como los anteriormente citados, ofrece prestaciones no cubiertas por el sistema público y desde el 2005, consultas externas y hospitalización privada; "repercuciendo íntegramente los beneficios obtenidos (por la privada) en la actividad pública", según asegura en su web.

¿Está prohibido o limitado en la legislación vigente?

Un informe de recomendaciones para la realización de actividad asistencial no contratada por el sistema sanitario público en centros concertados, aprobado por la Comisión Permanente de la asociación patronal Consorcio Sanitario y Social de Cataluña (SCS) en julio del año pasado, concluye que "ni la Ley General de Sanidad ni la Ley

de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) ni tampoco la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña regulan explícitamente, ni en positivo ni en negativo, la posibilidad de que las entidades que conforman la red pública del SNS puedan prestar actividad privada".

Y añade: "El artículo 16 de la Ley General de Sani-

dad regula las condiciones de igualdad de acceso con independencia de la condición en que se accede, lo que presupone un reconocimiento implícito de la existencia legal de la posibilidad".

No obstante, el informe admite que, según la naturaleza jurídica de los centros, la forma de articular la actividad privada puede va-

riar. Y sobre la ética, el mismo documento concluye que "las prestaciones privadas son aceptables siempre que se garantice la equidad en el acceso dentro de la prestación pública. De igual manera hay que garantizar que no hay pérdida de calidad o trato discriminatorio en la prestación pública por el hecho de hacer privada".

Sólo crece la deuda en cinco autonomías

La deuda sanitaria, como ya adelantó DIARIO MEDICO la semana pasada, empieza a dar visos de descender (ver DM del jueves). Pendientes todavía de los datos de Farmaindustria, los de la patronal de tecnología sanitaria, Fenin, dejan ya ver luz al final del túnel: entre diciembre de 2012 y febrero de 2013 su deuda cayó más de un 10 por ciento.

Por autonomías, todas menos cinco (Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Cataluña, Extremadura y Murcia) han reducido su deuda desde enero. El resto de comunidades han conseguido reducirla, con especial mención para los descensos registrados en Castilla y León (superior al 50 por ciento), y Asturias, Canarias, Baleares y Madrid (por encima del 30 por ciento).

EVOLUCIÓN DE LA DEUDA DE LAS CCAA CON FENIN

Se comparan los datos de FPC (facturas pendientes de cobro) al final de 2012 y a 28 de febrero de 2013

Servicio de Salud	28 febrero 2013			31 diciembre 2012		
	Días	FPC (M euros)	% del total	Días	FPC (M euros)	% del total
Andalucía	361	574,30	22,52	344	598,57	21,33
Aragón	339	127,96	5,02	310	132,16	4,71
Asturias	148	34,93	1,37	195	56,02	2
Baleares	256	39,73	1,56	353	59,28	2,11
Canarias	158	62,78	2,46	188	91,21	3,25
Cantabria	241	33,18	1,30	217	34	1,21
Castilla- La Mancha	378	175,63	6,89	335	170,12	6,06
Castilla y León	107	55,80	2,19	172	114,78	4,09
Cataluña*	351	280,31	10,99	300	258,69	9,22
Extremadura	259	62,37	2,45	222	60,47	2,15
Galicia	298	190,80	7,48	279	197,57	7,04
La Rioja	223	15,50	0,61	227	18,68	0,67
Navarra**	72	7,41	0,29	46	8,34	0,3
Madrid	231	293,63	11,52	282	430,84	15,35
Murcia	309	98,10	3,85	277	97,92	3,49
País Vasco	79	36,67	1,44	64	41,22	1,47
C. Valenciana	461	459,80	18,03	405	433,86	15,46
Ceuta/Melilla**	63	1,11	0,04	54	2,47	0,09
Media	278	2.550,00	100	273	2.806,2	100

*Incluidos sólo centros dependientes del ICS

**Las FPC de Ingesa y Navarra no representan deuda; están en plazo legal de pago

Fuente: Fenin