

**RECORTES Y PRIVATIZACIÓN:
DOS PROBLEMAS BÁSICOS PARA LA
SANIDAD PÚBLICA ANDALUZA.**

2025

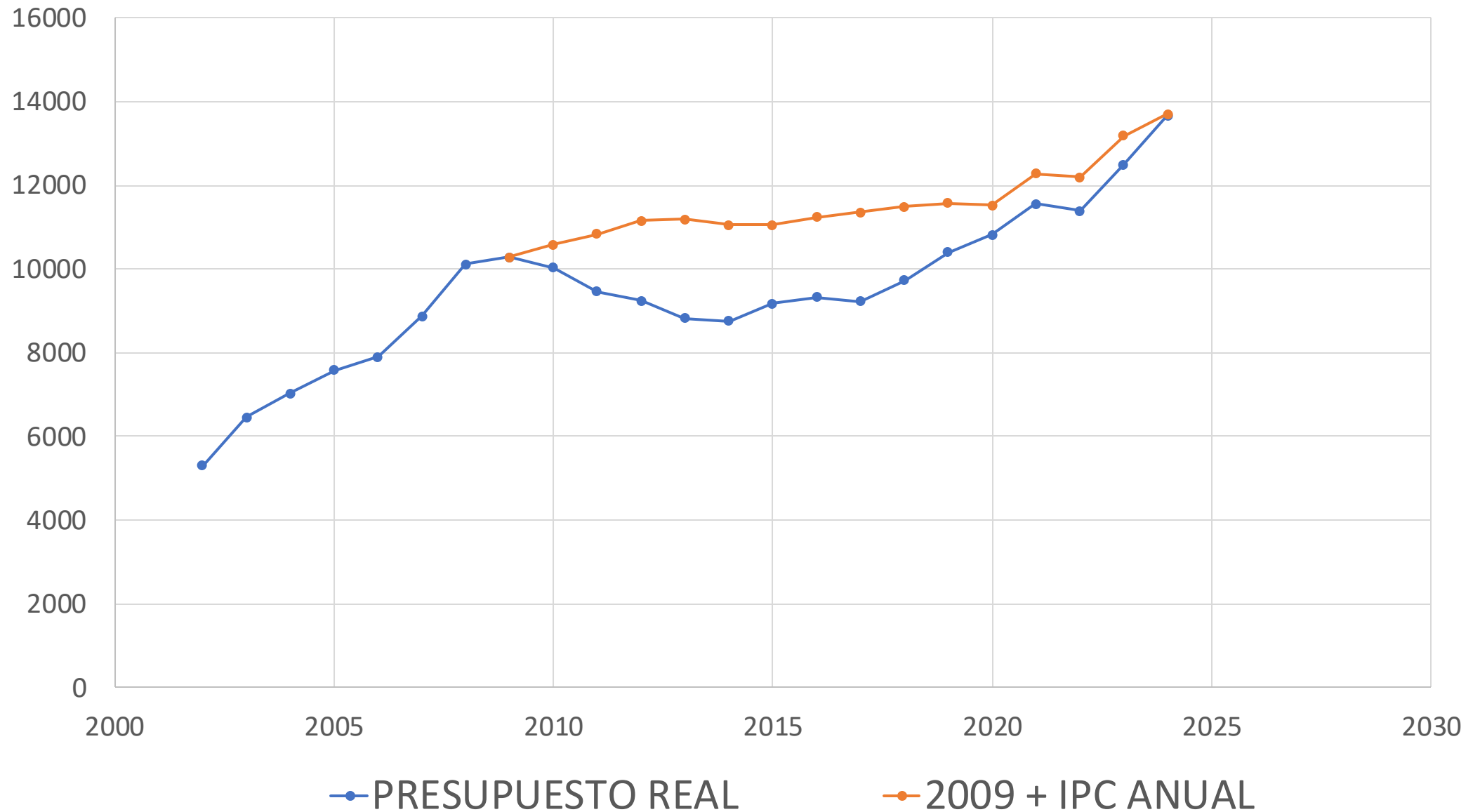


CRISIS FINANCIERA 2008



RECORTES

RECORTES EN LA SANIDAD PUBLICA ANDALUZA (2010-2024) MILLONES DE EUROS



EN 2025 SE ALCANZA EL NIVEL DE 2009

Pero desde 2009 hasta 2025 han ocurrido varias cosas importantes en Andalucía:

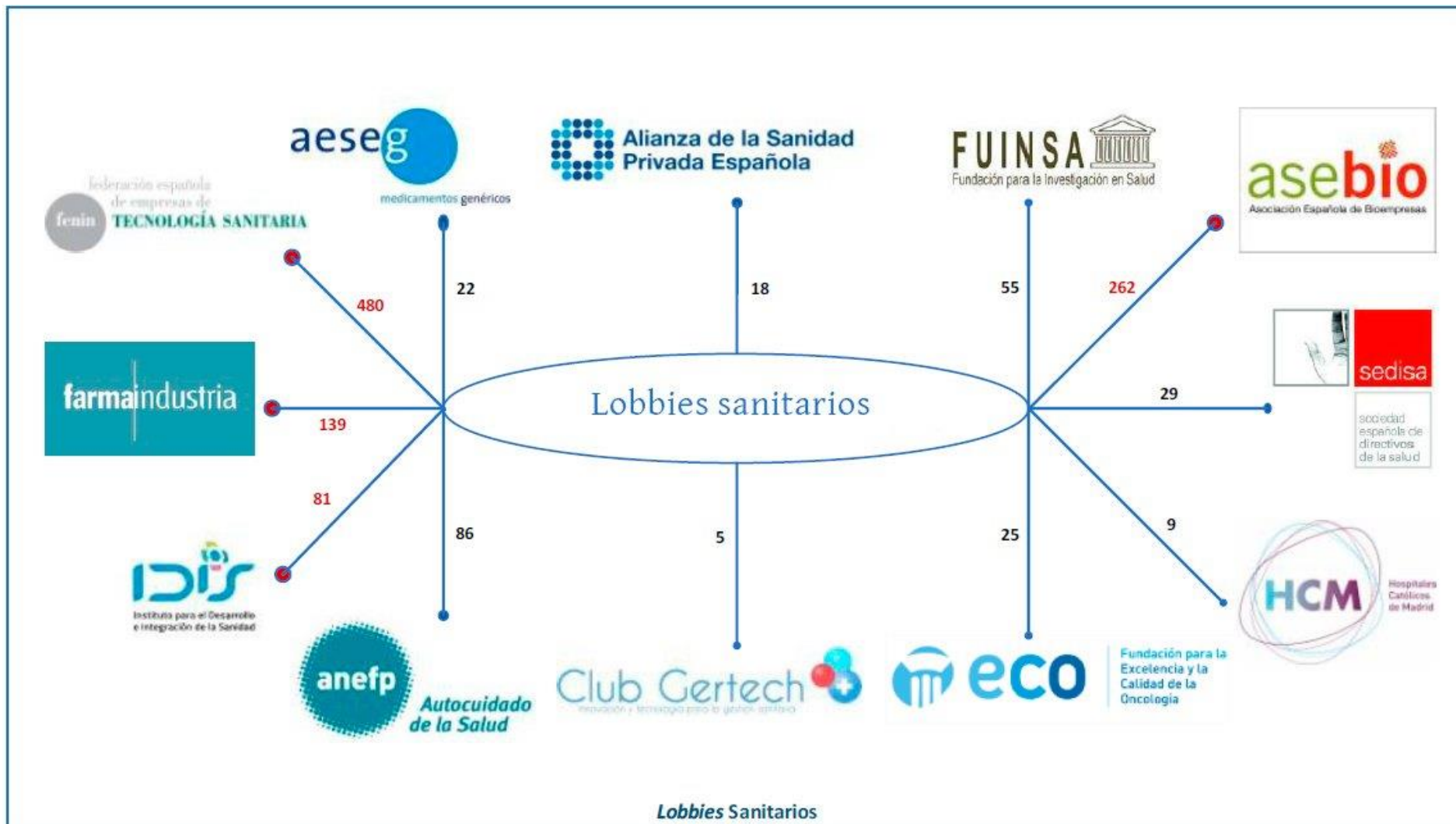
- 1) Ha crecido el número de personas de más de 64 años en más de 400.000 (actualmente 1,652.295).
- 2) El nº total de andaluces ha crecido en 400.000 (INE).
- 3) Además queda por resolver las secuelas retrasadas por el COVID y los 20.000 M € en recortes.

**NINGUNO DE ESTOS FACTORES HA SIDO CORREGIDO POR
LOS PRESUPUESTOS DE ESTE GOBIERNO.**

1.- LA FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA ANDALUZA:

1A ES DEFICIENTE

PRIVATIZACIÓN



LEY 15/97

GASTO DEL SAS EN MILLONES DE €

	PRESUPUESTO	CAP I	CAP II + IV	Cconciertos
2018	9735	4405	3473	410
2024	13893	6467	6675	710
% DE AUMENTO	42	46	92	73

La variación del IPC 2018/2024 es del 20%. La plantilla (CAP I) aumenta lo que el presupuesto.

Lo que más aumenta sobre el % incremento del presupuesto es el conjunto de pagos al sector privado

Con un rango de compras similares, la explicación de este aumento es porque no se busca el abaratamiento

	Noviembre 2018	Noviembre 2024
Gasto farmacia	2757	4689 70% de aumento

¿CÓMO SE EXPLICA ESTO?

Eliminación de sistemas de control y abaratamiento del gasto:

Eliminación de subastas. Escaso uso de genéricos y bio-similares, No uso del decreto 512/2015

DECISIÓN IDEOLÓGICA DE PAGAR SOBRECOSTES

1.- LA FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA ANDALUZA:

1B. PRESUPUESTOS MAL EMPLEADOS

**CON UN CLARO SESGO DE DERIVACIÓN DE FONDOS AL SECTOR
PRIVADO EN VEZ DE ATENDER A LOS CENTROS PÚBLICOS**

PAGOS IRREGULARES AL SECTOR PRIVADO

- La Intervención del SAS descubre pagos irregulares al sector privado durante varios años
- Uso de ley de Urgencia COVID caducada en 2022
- Pagos troceados y a dedo para conciertos, fármacos, obras...
- La mayoría de pagos de conciertos a solo 6 empresas (Quirón, Viamed, Asisa, Vithas, Cruz Roja, SJ de Dios)
- El grueso de los pagos se va a multinacionales extranjeras
- Dos denuncias de estas irregularidades judicializadas en Sevilla y Cádiz
- Dimisión forzada de Interventores denunciadores del SAS
- Todo esto indica que se están pagando SOBRECOSTES que se quieren ocultar

**2.- OTROS ASPECTOS DE LA PRIVATIZACIÓN:
LEYES Y ANÁLISIS DE LOS SEGUROS PRIVADOS
Y LOS CONCIERTOS PARA LA DERIVACIÓN
DE PACIENTES A CENTROS DE MEDICINA
PRIVADA.**

MECANISMOS DIRECTOS USADOS POR EL GOBIERNO ACTUAL PARA DERIVAR FONDOS PÚBLICOS AL SECTOR PRIVADO

- No solventar/deteriorar la SP aumenta seguros privados
- Aumentar gasto SAS en concertar con la medicina privada
- Aumentar gasto SAS en compra de bienes al mercado privado
- Eliminar la exclusividad médica para apoyar al mercado privado

OTRAS MEDIDAS PARA FAVORECER LA PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA

Nombrar gestores de la SP provenientes del mercado privado
Eliminar incompatibilidad pub/priv de cargos intermedios
Fomentar formación sanitaria en Univ y FP privados
Concertar con mutuas privadas la atención total de trabajadores
Privatizar gestión y funciones de la EASP de Granada
Introducir en Fundaciones de I+D sanitarias a empresas privadas
Modificar la ley de formación MIR para aumentar la gestión privada

**TODAS ESTAS MEDIDAS NOS CONDUCEN
HACIA LA MEDICINA PRIVADA**

CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS DE LOS SEGUROS PRIVADOS

- El móvil es el beneficio, el “ánimo de lucro”
- No funcionan como sistema (consultores independientes)
- No conoce tu historia clínica completa
- Selecciona/discrimina pacientes (edad, patología previa)
- Aumentos de tarifa progresivos y exagerados
- Diferencias entre ellos (“low cost” peor calidad vs “super-caros” calidad aceptable)
- Hay estudios demostrando su peor calidad sanitaria

<https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp2410855>

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00003-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00003-3/fulltext)

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE UN CENTRO HOSPITALARIO PÚBLICO

FACULTATIVOS

- Selección por concurso competitivo según méritos
- Integrado en un Servicio de la Especialidad organizado
- Gestión clínica avanzada
- Sesiones Clínicas diarias de Servicio
- Sesiones inter-Servicios e Interconsultas rápidas
- Comisiones de Calidad, de Mortalidad, de Infecciones
- Docencia de MIR-EIR y estudiantes de Medicina
- Titulación para el puesto homologada (MIR)
- Trabajo en equipo
- Protocolización continua de procesos
- Sesiones científicas frecuentes
- Pruebas complementarias intramurales
- Anatomía Patológica intramural
- Actividad I+D con producción científica

RESTO DEL PERSONAL

- Similares niveles de selección y homologación
- Ratios de personal/pacientes adecuados
- Docencia de todas las categorías

CENTRO

- Historia Clínica completa informatizada
- Actividad recogida en Memorias anuales

LOS CENTROS PRIVADOS CARECEN DE TODO O LA MAYOR PARTE DE ESTO

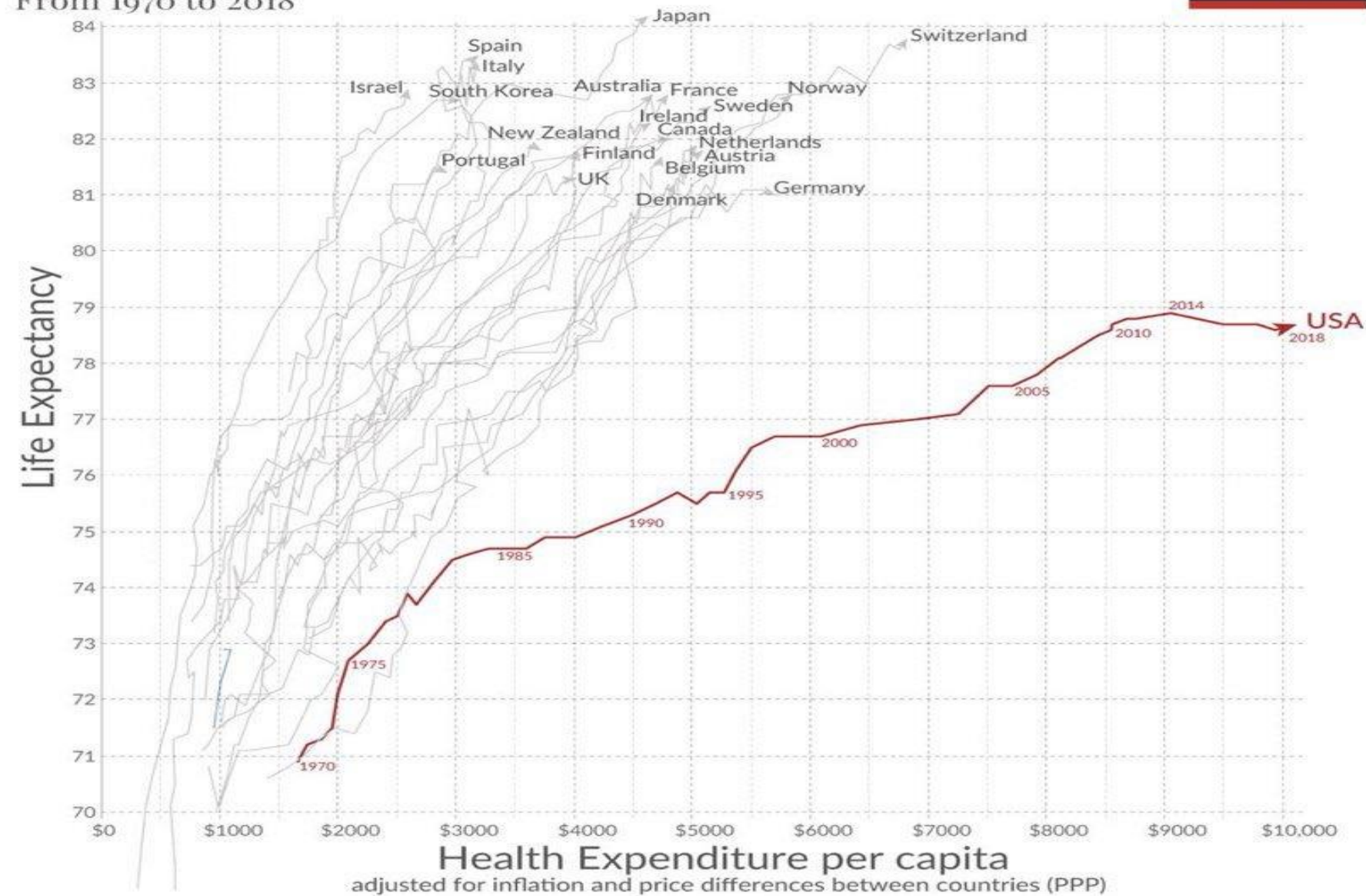
¿HAY DATOS EN LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA SOBRE LA INTERACCIÓN/ COMPARACIÓN DE LOS CENTROS DE MEDICINA PRIVADA Y LA SANIDAD PÚBLICA?

- La derivación de fondos de la SP al sector privado en UK se asocia con aumento de la mortalidad tratable.
-

Life expectancy vs. health expenditure

Our World
in Data

From 1970 to 2018



Data source: OECD — Note: Health spending measures the consumption of health care goods and services, including personal health care (curative care, rehabilitative care, long-term care, ancillary services, and medical goods) and collective services (prevention and public health services as well as health administration), but excluding spending on investments. Shown is total health expenditure (financed by public and private sources). Licensed under CC-BY by the author Max Roser.

OurWorldinData.org — Research and data to make progress against the world's largest problems.

