



INFORME

Corrupción en la Sanidad de Madrid en 2016

(Comunidad de Madrid)

Grupo de Trabajo

**Auditoría Ciudadana de la
Deuda en Sanidad**

Noviembre - 2017

www.auditasanidad.org

 auditasanidad@gmail.com

 [@Auditasanidad](https://twitter.com/Auditasanidad)

 <https://www.facebook.com/auditasanidad>

ÍNDICE

Índice de abreviaturas	4
1. Introducción	5
2. Objetivos del Informe	6
3. Aspectos metodológicos	7
3.1. Fuentes de información	7
3.2. Recogida de datos	7
4. La corrupción en el sector sanitario.....	12
4.1 Tipologías de fraude en el sector sanitario	12
4.2 Medidas anticorrupción.....	17
4.3 La corrupción en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid	19
4.4 Consecuencias.....	41
5. Conclusiones generales	43
6. Glosario de términos	46
7. Bibliografía	51
Anexos	54

GRUPO DE TRABAJO PARA UNA AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA EN SANIDAD DE MADRID

Pretendemos ofrecer a la ciudadanía y a los movimientos sociales un instrumento riguroso que ayude tanto a estimar la **deuda en sanidad** e identificar la **deuda ilegítima** para declarar el no pago como a entender y transformar la atención sanitaria a favor de una sanidad **realmente pública** en su propiedad, en su provisión y gestión de servicios; financiada con nuestros impuestos y sin «*re-pagos*»; **universal** sin exclusiones ni desigualdades y con un nivel de calidad, equidad y humanidad mucho mayores.



«*La economía como poder, está en contra del hombre*»

GUY DEBORD

«*La mentalidad moral básica consiste en alejarse del provecho, no en motivarse mediante el mismo*»

WALTER BENJAMIN

«*Han salido a la luz enormes problemas de corrupción. Y esa corrupción no tiene nada que ver con la moral, ni tampoco se trata de una patología que pueda curarse.*

La corrupción es una parte estructural del sistema. Y puede resultar explosiva.»

ANTONIO NEGRI (EL PAÍS 11/05/2015)



Cita recomendada:

GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA EN SANIDAD EN MADRID. (2017). «*La corrupción en la Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2016*».

Informe 4/2017.

Índice de Abreviaturas

AEAT	Agencia Española de Administración Tributaria
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BMJ	<i>British Medical Journal</i>
CE	Comisión Europea
CEIM	Confederación Empresarial Independiente de Madrid
CM	Comunidad Autónoma de Madrid
CNMC	Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia
EU	<i>European Union</i>
FADSP	Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
GT	Grupo de Trabajo
IDIS	Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad
INE	Instituto Nacional de Estadística
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
LOSCAM	Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid
OMC	Organización Médica Colegial
OPE	Oferta Pública de Empleo
PACD	Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda
PFI	Iniciativa de Financiación Privada (Private Finance Initiative)
PIB	Producto Interior Bruto
PPP	Colaboración Público-Privado (Public Private Partnership)
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
TSJM	Tribunal Superior de Justicia de Madrid
TSJE	Tribunal Superior de Justicia Europeo
TTIP	Tratado Transatlántico de Comercio e Inversiones (TTIP por sus siglas en inglés).
TTLC	Tratados de Libre Comercio
UE	Unión Europea
UTE	Unión Temporal de Empresas

1. Introducción

Este informe describe el proceso de corrupción existente y potencial en el sector sanitario de la Comunidad de Madrid, tomando en consideración las orientaciones dadas en el Informe de la Comisión Europea y el de Transparency International sobre la Corrupción.

Se analiza la información sobre los contratos adjudicados por la Consejería de Sanidad a empresas privadas en el año 2016 en cinco de las modalidades de contratación: suministros, servicios, gestión de servicios públicos, obras y administrativos especiales y las posibles conexiones con los *lobbies* más representativos del sector sanitario en el Estado español.

En este informe se dibuja un panorama extenso y potente en donde se han podido permitir o desarrollar prácticas irregulares y/o corruptas.

La detección y en su caso cuantificación de estas prácticas nos permitiría ir perfilando partidas que generan la creciente Deuda pública, la identificación de la llamada Deuda ilegítima para reclamar el no pago de la misma y por la que se debería **exigir responsabilidades a los agentes intervenientes**.

Se subraya **el proceso de infrafinanciación** que arrastra el Sistema Sanitario madrileño por las políticas de recortes y fiscales aplicadas por los sucesivos gobiernos del Partido Popular en la Comunidad de Madrid.

2. Objetivos del Informe

1. Dar a conocer los mecanismos de corrupción en el sector sanitario y sus tipologías de acuerdo con el Informe de la Comisión Europea "Study on Corruption in the Healthcare Sector"¹ y Transparency International².
2. Recopilar los casos denunciados o sospechosos de procesos de corrupción en la Comunidad de Madrid.
3. Continuar con el análisis de las posibles tramas entre el poder político y las élites económicas y sus implicaciones en el proceso de corrupción.
4. Dar a conocer a la ciudadanía las implicaciones y repercusiones del proceso de privatización de la Sanidad Pública y de los mecanismos de la corrupción.

¹: El Informe lleva el título de: "Study on Corruption in the Healthcare Sector". Se puede encontrar en: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en.htm

²: <http://ti-health.org/>

3. Aspectos Metodológicos

3.1. Fuentes de información

Los datos manejados en este informe se han obtenido a partir de la información suministrada por la Consejería de Sanidad en sus Presupuestos, por el BOCM, por los medios de comunicación y por los informes de la Comisión Europea: "Study on Corruption in the Healthcare Sector" y de Transparency International.

3.2. Recogida de datos

Se han seleccionado una serie de datos necesarios para intentar cuantificar las partidas que pudieran estar sujetas a prácticas de gestión irregulares o corruptas. Interesan las siguientes:

- 1) **Presupuestos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.** La distribución del Presupuesto de gastos de la Comunidad de Madrid en el período 2016-2017, desglosado por Consejerías es el que figura en la Tabla 1:

Tabla 1

Distribución del Presupuesto de Gastos de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (2016-2017)

(En millones de euros)

Consejerías	Presupuesto 2016	Proyecto 2017	Variación (Euros)	Variación (%)
Sanidad	7.449,9	7.635,7	185,8	2,5
Educación, Juventud y Deporte	4.418,2	4.538,5	120,3	2,7
Transportes, Vivienda e Infraestructuras	1.687,9	1.790,6	102,7	6,1
Políticas Sociales y Familia	1.475,7	1.585,8	110,1	7,5
Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno	701,2	768,4	67,2	9,6
Políticas de Empleo	397,3	443,2	45,9	11,6
Medio Ambiente, Admón. Local y Ordenación del Territorio	369,8	388,8	19,0	5,1
Economía, Empleo y Hacienda	731,1	332,1	-399,0	-54,6
Cultura y Turismo	122,2	132,8	10,6	8,7
Total	17.353,3	17.615,9	262,6	1,5

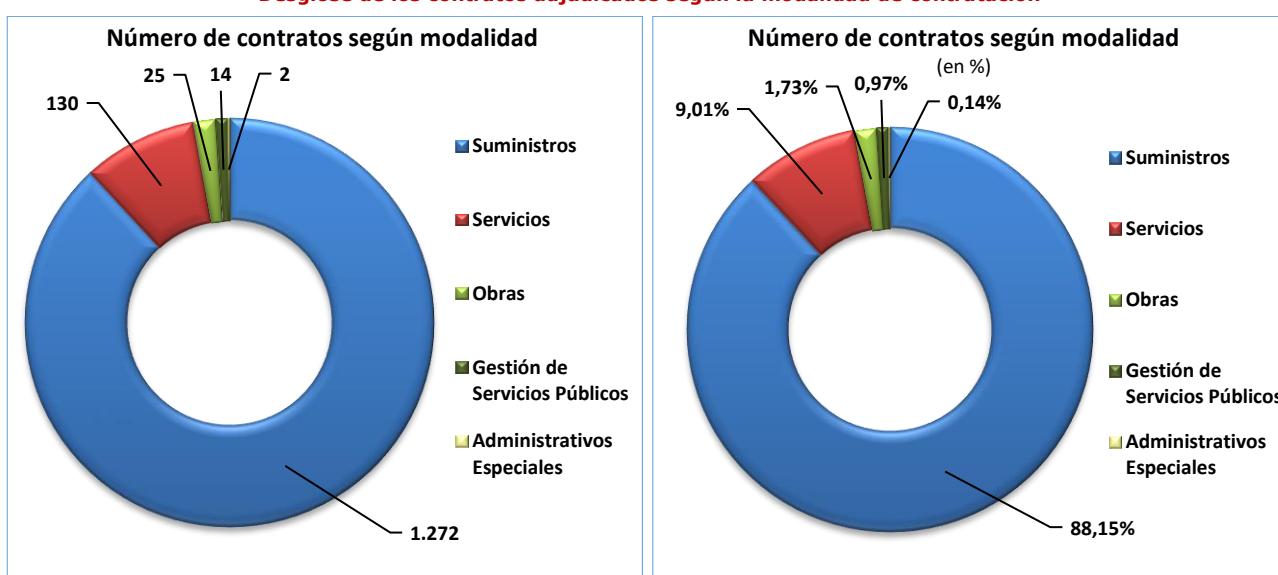
Fuente: Proyecto de Presupuestos de la Comunidad de Madrid para 2017 y Presupuestos de 2016.

2) La Contratación Pública de la Consejería de Sanidad en 2016 publicada en el BOCM.

En nuestro reciente informe sobre "Contratación Pública de la Consejería de Sanidad en 2016" se aprecia que, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, la Consejería de Sanidad ha adjudicado a empresas privadas un total de 1.443 contratos que suponen un importe de 703.346.091,43 euros, cantidades sensiblemente superiores a las identificadas en los ejercicios anteriores, especialmente en el caso de los importes.

El desglose de los contratos adjudicados según la modalidad de contratación se puede ver en el Gráfico 1:

Gráfico 1
Desglose de los contratos adjudicados según la modalidad de contratación



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en el BOCM.

El mayor número de contratos adjudicados corresponde a la modalidad de SUMINISTROS con 1.272 y un porcentaje del 88,15%, seguida por la de contratos de SERVICIOS con 130 y un porcentaje del 9,01%. Finalmente, las otras tres tipologías tienen un menor peso en cuanto al número de adjudicaciones.

Desde el punto de vista del importe de los contratos adjudicados según la modalidad de contratación, los datos se pueden ver en la Tabla 2 (junto con una comparación respecto de los importes identificados en los informes de 2015 y 2014) y en el Gráfico 2.

Además del importe total, son llamativas por la variación de los importes identificados en las modalidades de Suministros, Gestión de Servicios Públicos y Obras, con un crecimiento importante respecto a 2015, y Servicios y Administrativos Especiales, que evolucionan en sentido contrario.

Tabla 2

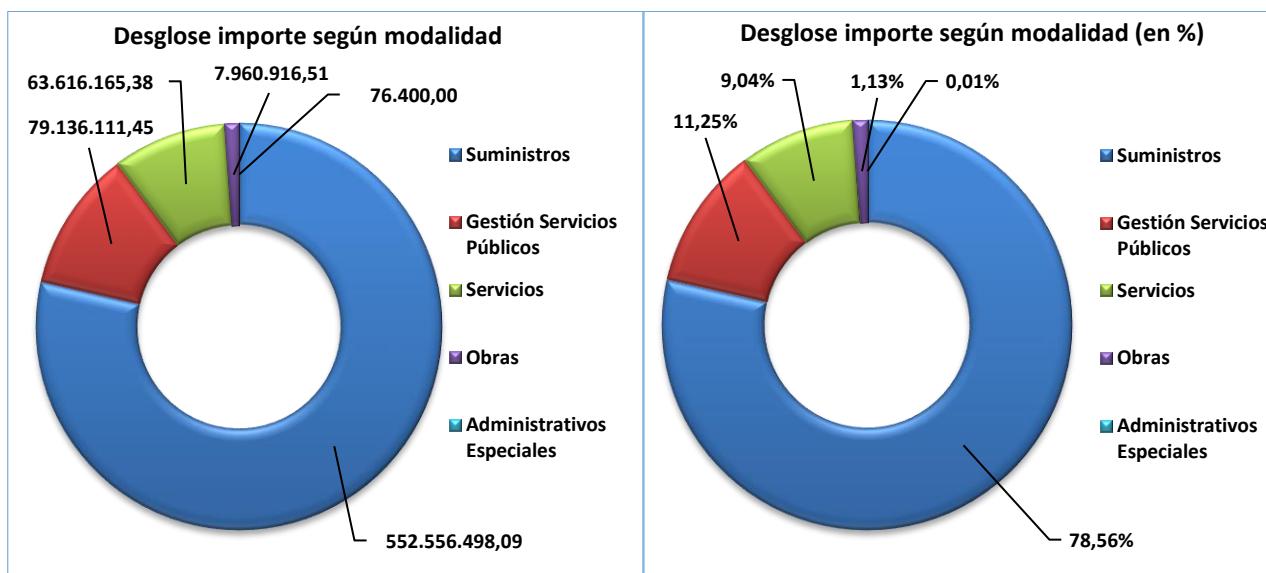
Importe de los contratos adjudicados según la modalidad de contratación en 2016

MODALIDAD DE CONTRATO	IMPORTE (En euros)		
	2016	2015	2014
Suministros	552.556.498,09	370.321.302,35	341.240.889,67
Servicios	63.616.165,38	102.338.204,63	87.422.777,36
Gestión de Servicios Públicos	79.136.111,45	13.987.061,56	126.681.481,51
Administrativos Especiales	76.400,00	3.207.770,50	3.418.153,60
Obras	7.960.916,51	1.078.120,26	3.420.098,30
TOTAL	703.346.091,43	490.932.459,30	562.183.400,44

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del BOCM.

Gráfico 2

Desglose del importe adjudicado por modalidad de contratación



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del BOCM.

Si tenemos en cuenta el criterio del importe de contratos adjudicados, observamos que la modalidad de SUMINISTROS se mantiene la primera con un 78,56% sobre el importe total (88,15% según número de contratos adjudicados).

La modalidad SERVICIOS, con un 9,04% (casi idéntico según número de contratos) es superada por la modalidad de GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS que con sólo un 0,97% de contratos adjudicados llega al 11,25% de los 703.346.091,43 euros adjudicados por la Consejería de Sanidad en el año 2016.

3) **Contratos menores correspondientes al año 2016, localizados en el Portal de la Contratación Pública.**

Recientemente se ha obtenido la información sobre los contratos menores del año 2016 en el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

Recordemos, en primer lugar, que se trata de aquellos contratos previstos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, cuyo precio, sin IVA, es inferior a 50.000 euros en caso de obras o a 18.000 euros en el resto de contratos.

En el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, se pueden consultar los contratos menores adjudicados a partir del 1 de julio de 2015. El total de contratos menores adjudicados por la Consejería de Sanidad a empresas privadas en 2016 ascendió a **485.119** por un importe de **698.945.609,03** euros.

Si añadimos los 1.443 contratos adjudicados mediante concurso de licitación y publicados en el BOCM, que suponen una cuantía de 703.346.091,43 euros, tendríamos un total de **486.562** contratos por un importe de **1.402.291.700,46** euros.

La Tabla 3 muestra la distribución de los contratos adjudicados en 2016:

Tabla 3
Distribución de los contratos adjudicados a empresas privadas en 2016

CONCEPTO	CONTRATOS	IMPORTE
Contratos menores	485.119	698.945.609,03
Contratos adjudicados mediante concurso de licitación	1.443	703.346.091,43
TOTAL	486.562	1.402.291.700,46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Portal de la Contratación Pública y del BOCM.

4) Partidas presupuestarias dedicadas a Convenios, derivaciones, "acuerdos marco"

En nuestro Informe del 2016. "El papel del sector privado en los Presupuestos de la Consejería de Sanidad en 2015" de la Comunidad de Madrid, señalamos el gasto identificado en diversas partidas identificadas en la Tabla 4 que suma la cantidad 1.245.525.243,- euros, **que supone el 17,1% del Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad**. Estas partidas tienen su importancia por ser susceptibles según el informe europeo sobre corrupción de posibles prácticas irregulares que deben estar sujetas a auditorías ciudadanas.

Tabla 4

Gasto de la Consejería de Sanidad en conciertos, convenios y concesiones administrativas con entidades privadas

Descripción	Importe (En euros)
Trabajos realizados por otras empresas	48.053.157
Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería	124.063.225
Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte	54.404.531
Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central	386.304.060
Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación	164.404.994
Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)	300.101.898
Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)	125.532.332
Trabajos realizados por empresas de proceso de datos	42.661.046
TOTAL	1.245.525.243

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad en 2015.

5) Noticias aparecidas en medios de comunicación sobre posibles prácticas corruptas o irregulares.

Se han ido recopilando todas aquellas noticias publicadas en los medios de comunicación durante los años 2016 y 2017 relacionadas fundamentalmente con la Comunidad de Madrid.

En el Anexo 1 se pueden ver los enlaces seleccionados.

4. La corrupción en el sector sanitario

En este capítulo se pretende exponer una síntesis de los trabajos que, desde la Unión Europea, se han venido desarrollando a lo largo de los últimos años sobre la corrupción en el sistema sanitario.

4.1 Tipologías de fraude en el sector sanitario

Un estudio sobre la corrupción en el sector sanitario publicado por la Comisión Europea³ en 2013, señalaba seis tipologías de corrupción en determinadas áreas del sistema sanitario:

- 1) Sobornos en la prestación de servicios médicos.
- 2) Corrupción en los procesos de compra.
- 3) Relaciones de marketing inadecuadas.
- 4) Abuso de poder en niveles de responsabilidad altos.
- 5) Reclamaciones de reembolsos indebidos.
- 6) Fraude y malversación en medicinas y tecnología médica.

La organización y estructura de los sistemas sanitarios en Europa es compleja ya que las competencias en materia de salud y asistencia sanitaria corresponden a los gobiernos de los estados miembros.

En general los actores (Tabla 5) que intervienen en los diferentes sistemas sanitarios se pueden dividir en: Reguladores, Pagadores, Proveedores de asistencia sanitaria, la Industria y los Pacientes.

³: El Informe lleva el título de: "Study on Corruption in the Healthcare Sector". Se puede encontrar en: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en.htm

Tabla 5

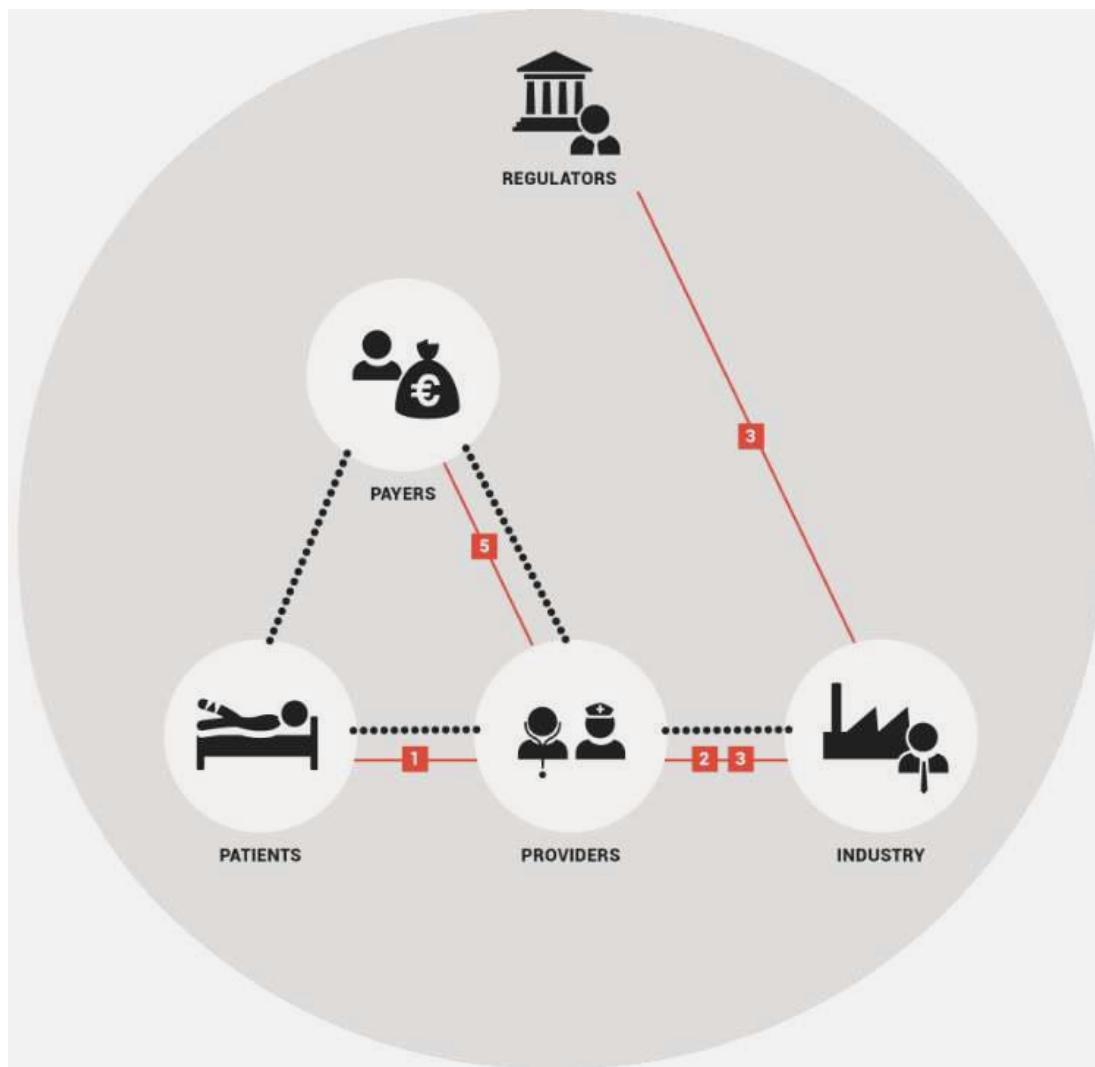
Descripción de cada uno de los posibles actores que intervienen en los sistemas sanitarios

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Pacientes	Pacientes individuales Organizaciones de pacientes y grupos de presión
Proveedores	Proveedores de asistencia sanitaria individual (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.) Instituciones de asistencia sanitaria Institutos de investigación e investigadores en asistencia sanitaria
Pagadores	Sistemas Públicos y Seguros privados Seguridad Social y financiación pública
Industria	Empresas farmacéuticas Empresas de tecnología médica Empresas intermediarias
Reguladores	No-sanitarios (poder judicial, reguladores de compras) Sanidad (Ministerio de Sanidad, Consejos Aseguradores, Autoridades sanitarias, Inspectores)

Fuente: "Study on Corruption in the Healthcare Sector". Traducción propia.

En la Figura 1 se puede ver un modelo simplificado de las principales relaciones financieras y las diferentes tipologías de corrupción entre los distintos actores que participan en los sistemas sanitarios. Según el estudio mencionado existen diversos tipos de fraudes en los sistemas de salud dependiendo de los agentes implicados.

Figura 1



Corruption typologies

***** FINANCIAL FLOW

— CORRUPTION

- 1** Bribery in medical service delivery
- 2** Procurement corruption
- 3** Improper marketing
- 4** Misuse of (high level) positions
- 5** Undue reimbursement claims

Fuente: Ecorys / Medamo Data Visualisation

La Tabla 6 muestra la relación entre ellos y los varios tipos de corrupción sanitaria.

Tabla 6

Relaciones entre los diferentes actores y las tipologías de corrupción en los sistemas sanitarios

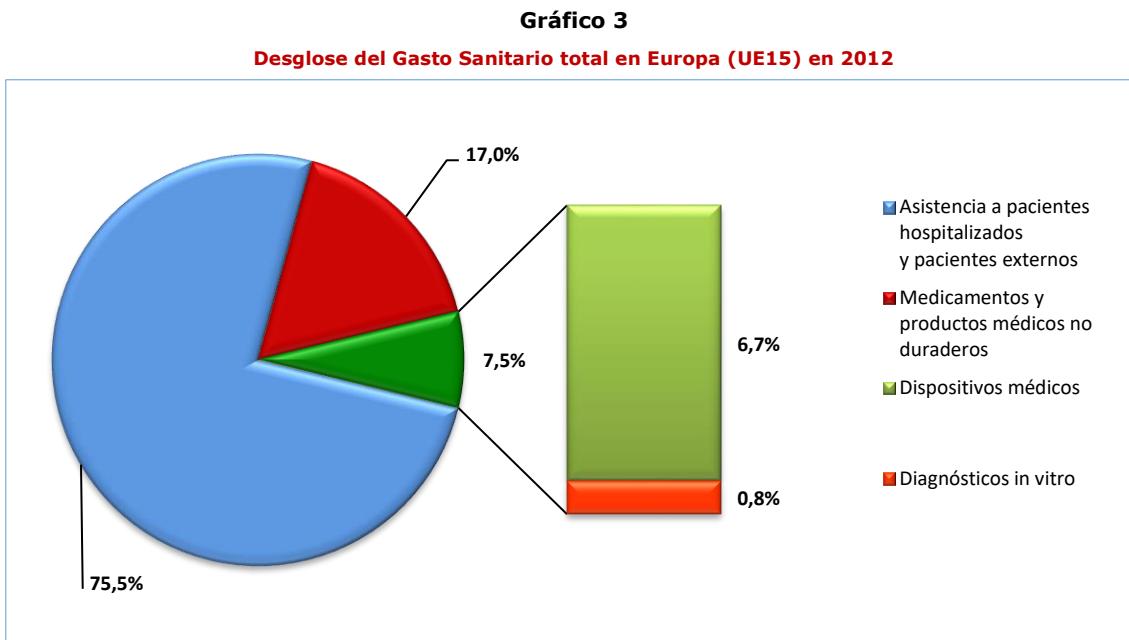
ACTORES	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA
Sanitario-paciente	Sobornos para obtener mejor atención sanitaria	Tipología 1
Industria-sanitario	Influencia en la compra de tecnologías o medicamentos por parte de una institución.	Tipología 2
	Relaciones comerciales impropias	Tipología 3
Industria-reguladores	Relaciones comerciales impropias	
Todos los actores (excepto pacientes)	Abuso de poder	Tipología 4
Sanitarios-pagadores	Reembolsos indebidos a sanitarios	Tipología 5
Sanitarios	Fraude y malversación en la utilización de tecnologías o medicamentos	Tipología 6

Fuente: "Study on Corruption in the Healthcare Sector". Traducción propia.

En España tenemos identificadas como más frecuentes la tipología 2, 3, 4 y 6 y, en menor cuantía, la 1 y la 5.

En el mismo Informe se señala que, en el año 2013, entre el **10%** y el **25%** del **gasto de contratación pública** para la provisión de tecnologías sanitarias y productos farmacéuticos se perdía en prácticas corruptas. Aunque se esperaba que para el 2017 habría una nueva versión del Informe, declaraciones de Frans Timmerman, vicepresidente de la Comisión Europea, señalaban que no se volvería a publicar y no se daban a conocer las razones.

El Gráfico 3 muestra el desglose del gasto sanitario total en la UE-15 en el año 2012. El 17% de todo el gasto sanitario en la UE correspondió a medicamentos y el 7,5% a tecnologías sanitarias: en total unos 300.000 millones de euros, de los que entre **30.000 y 75.000 millones** fueron **sobrecostes debidos a prácticas corruptas**.



Fuente: "Study on Corruption in the Healthcare Sector". Traducción propia.

Aplicando libremente este criterio al caso de la contratación pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2016, cuyo importe fue de **703.346.091,43** euros se podría asumir que la corrupción en la Consejería de Sanidad no es superior ni inferior a la que se observa como media en Europa y por lo tanto el **sobrecoste** debido a **posibles prácticas corruptas** estaría comprendido entre los **70** y los **175 millones** de euros.

Si lo aplicamos a toda la contratación pública, contratos adjudicados mediante concurso de licitación y contratos menores, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2016, cuyo importe fue de **1.349.358.188,85** de euros, podría suponer entre **135 y 300 millones** de euros.

El estudio Diagnosing Corruption in Healthcare⁴, publicado en 2016 por Transparency International⁵, de Gran Bretaña, (Programa sobre Industria Farmacéutica y Sanidad) y presentado en el marco del Congreso anual del World Health Summit⁶ en Berlín, describe las prácticas de corrupción habituales en los ocho eslabones del sector sanitario e identifica 37 tipos de corrupción que están presentes en el mundo entero y que resumimos en la siguiente Tabla 7.

⁴: <http://ti-health.org/wp-content/uploads/2017/01/Diagnosing-Corruption-in-Health-Updated.pdf>

⁵: <http://ti-health.org/>

⁶: <http://www.worldhealthsummit.org/>

Tabla 7
Tipos de corrupción

CADENA SANITARIA	TIPO DE CORRUPCIÓN
Gobernanza sanitaria	Captura del Estado, o corrupción legalizada.
Normativa sanitaria	Aprobación inadecuada de productos, deficiente control de calidad de procesos de fabricación, inadecuada selección de determinados productos farmacéuticos, deficiente acreditación profesional, emisión de certificados inapropiados por parte de colegios profesionales o funcionarios.
Investigación y desarrollo	Abuso del sistema de financiación de la investigación, diseño engañoso del estudio de un producto tendente a conclusiones erróneas, realización engañosa del estudio, manipulación de resultados negativos de un estudio.
Marketing	Regalos y favores a cambio de incluir productos en lista nacional o recetas médicas, regalos y favores a organizaciones profesionales y de pacientes, financiación de programas de formación para personal sanitario, uso indebido de estudios sobre seguridad de productos con fines de negocio, promoción engañosa de un producto, promoción o tráfico de enfermedades.
Contratación pública	Compras de productos, servicios, obras innecesarias, elaboración de pliegos para una empresa en concreto, selección de una concursante apalabrada, acuerdo entre concursantes para falsear competencia, incumplimiento de contrato o con calidad menor.
Almacenamiento y distribución	Robo de productos, introducción de productos defectuosos o copias en sistema, reacondicionamiento de productos para venderlos como nuevos.
Gestión financiera y de personal	Asignación indebida de recursos humanos (por relaciones, no por méritos), absentismo, tratamientos innecesarios, robo o mal uso de fondos público o donativos destinados a sanidad.
Oferta de servicios sanitarios	Pago indebido para recibir tratamiento, tratamientos innecesarios a cambio de beneficios para el que los receta, uso para pacientes privados de equipamientos públicos o de tiempo destinado a atención pública, tratamiento preferencial a familiares y amigos en detrimento resto de la población, recargos en cobro tratamientos, manipulación de datos de atención sanitaria.

Fuente: <http://ti-health.org/corruption-categories/> - Traducción propia

4.2 Medidas anticorrupción

El citado Informe de la UE establece **tres tipos de medidas anticorrupción**:

- a) **Políticas y prácticas anticorrupción genéricas** (no específicas de los sistemas de salud) como el buen funcionamiento del sistema judicial o políticas y procedimientos objetivos y transparentes para la licitación de compra pública (medidas tipo 1).

En este sentido es importante destacar el informe elaborado por nuestra **Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC)** en febrero de 2015.⁷

En la página 6 del informe de la CNMC se cita textualmente: “*Se estima que en ausencia de presión concurrencial se pueden originar desviaciones medias, al alza, del 25% del presupuesto de la contratación pública. En España, a nivel agregado, esto podría implicar hasta un 4,6% del PIB anual, aproximadamente 47.500 millones de euros/año*”.

- b) **Políticas y prácticas del sistema de salud** (no específicamente anticorrupción) como determinados sistemas de supervisión (medidas tipo 2).
- c) **Políticas y prácticas específicas del sistema de salud dirigidas a combatir la corrupción** (medidas tipo 3).

Las medidas tipo 1 y tipo 2 serían, según el Informe, condición necesaria para luchar contra la corrupción dentro de los sistemas de salud, pero no suficiente.

La lucha efectiva contra la corrupción dentro de los sistemas de salud requerirá de medidas específicas adaptadas a las circunstancias y complejidad de los sistemas sanitarios.

Desgraciadamente las carencias y lentitud de nuestro sistema judicial y los débiles sistemas de control y supervisión existentes en nuestro sistema sanitario hacen inviables prevenir y perseguir la corrupción, al contrario de lo que sucede en algunos países de la Unión Europea como demuestran las experiencias recogidas en la versión de este informe.⁸

⁷: https://www.cnmc.es/Portals/0/Notas%20de%20prensa/201502_Informe_ContratacionPublica.pdf

⁸: Ver punto 5.2.1 del Informe de contratación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2014 (<http://auditasanidad.org/biblioteca/informe-contratacion-consejeria-sanidad-madrid-2014/>)

En su resumen ejecutivo, el Informe: "Study on Corruption in the Healthcare Sector" establece una serie de recomendaciones tanto a nivel europeo como nacional, en la línea de que los Estados miembros mantengan estructuras específicas contra el fraude y la corrupción en el sector sanitario y puedan aplicar sanciones cuando corresponda, de que la transparencia en los sistemas sanitarios sea un elemento esencial en las relaciones con la industria y los proveedores de asistencia sanitaria, de que los médicos tengan la obligación de priorizar la prescripción de medicamentos genéricos en lugar de medicamentos de marca; y de que desde los gobiernos se promueva el que medios de comunicación, sociedad civil, organizaciones de pacientes y demás colectivos implicados, informen sobre la corrupción.

4.3 La corrupción en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid

El Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad), viene trabajando desde el año 2014 en las auditorías ciudadanas de la "Contratación Pública de la Consejería de Sanidad en la Comunidad de Madrid". Fruto de la información recogida, se han elaborado tres informes sobre la contratación pública de la Consejería de Sanidad en 2014 y en 2015 y recientemente el del 2016.

En los primeros informes se anticipaban determinados temas de corrupción relacionados con el caso Gürtel y la Operación Púnica que afectaban y afectan al sistema sanitario público madrileño.

En cuanto a la Operación Púnica hay que destacar las conexiones existentes entre David Marjaliza⁹ y el que fuera número dos de la presidenta de la Comunidad de Madrid, Francisco Granados. Ambos han estado en prisión¹⁰.

A lo largo del año 2016 y principios del 2017, se han producido diversas noticias que muestran, una vez más, como la corrupción se ha instalado en la Comunidad de Madrid y forma parte de la estructura del sistema.

⁹: Socio del ex consejero madrileño Francisco Granados en la trama PÚNICA, salió de la cárcel de Aranjuez (Madrid) en diciembre de 2015, tras pasar 14 meses en prisión, al haber satisfecho la fianza de 100.000 euros que le puso el juez Eloy Velasco el 16 de diciembre de 2015 por haber colaborado con la justicia.

¹⁰: **Francisco Granados** salió de la prisión de Estremera (Madrid), el 14 de junio, tras depositar una fianza de 400.000 euros después de haber pasado 31 meses en la cárcel condenado por blanqueo de capitales y fraude por el caso PÚNICA.

Teniendo en cuenta las posibles tipologías de fraudes o irregularidades de los sistemas sanitarios señaladas en el informe de la UE se podrían resumir en:

- 1) Abuso de poder en niveles altos de responsabilidad.
- 2) Irregularidades en los modelos de Colaboración Público-Privada introducidas en la Comunidad de Madrid.
- 3) Corrupción en los procesos de compra y fallos en las subvenciones.
- 4) Fraude y malversación en productos farmacéuticos y tecnología médica.
- 5) Relaciones de marketing inadecuadas.
- 6) Mobbing y denuncias judiciales contra los denunciantes de corrupción.
- 7) Políticas laborales irregulares e ilegales.
- 8) Ingeniería financiera y evasión fiscal.

Entre ellas, merecen especial atención los siguientes hechos conocidos y publicados en diversos medios informativos:

1) **Abuso de poder en niveles altos de responsabilidad:**

Las políticas económicas y sociales aplicadas por el gobierno del PP en el ámbito estatal y autonómico para abordar la crisis económica y la deuda pública generada por políticas macroeconómicas y de gestión a todas luces abusivas, incorrectas y en ocasiones corruptas que ha beneficiado a las élites económicas a costa del empobrecimiento y sufrimiento de una parte importante de la población con un aumento significativo de la brecha social.

- España se está alejando de la UE¹¹ y de los estándares de calidad de vida europeos. De acuerdo con el [informe¹²](#) de la Comisión Europea sobre **sostenibilidad** de los sistemas de salud en la UE, se estima que, desde 2009, el gasto público en sanidad ha disminuido en unos 12.000 millones de euros.

¹¹: http://www.elconfidencial.com/economia/2016-10-11/salud-sanidad-recortes-espana-ue-pib-informe_1273294/

¹²: https://ec.europa.eu/info/publications-0/economy-finance-and-euro-publications_en

- El esfuerzo fiscal ha pasado de representar un **7,2%** del Producto Interior Bruto (PIB) en 2009 al **6,4%** en 2013, último año con datos comparables. Es decir, algo más de 12.000 millones de ajuste.

Si se tiene en cuenta lo que se invierte en sanidad incluyendo el sector sanitario privado, el resultado es muy similar. Se ha pasado del **9,6%** del PIB al **8,9%**, lo que significa que los ajustes se han limitado a reducir el gasto del sector público en sanidad, sin afectar prácticamente al sector privado.

El informe recuerda que España, junto a otros 10 países, se incluye en la lista de economías en las que existen riesgos potenciales elevados para asegurar la sostenibilidad de sus respectivos sistemas de salud públicos.

2) Irregularidades en los modelos de Colaboración Público-Privada introducidas en la Comunidad de Madrid

Está pendiente el llevar a cabo una auditoría ciudadana en relación con la toma de decisión, planificación, diseño y gestión de todo el proceso de implantación del modelo de Colaboración Público-Privada en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

Sí se podría afirmar que no hubo transparencia ni participación de la ciudadanía en la toma de decisiones. Están apareciendo informaciones que apuntan hacia la existencia de muchas irregularidades y/o ilegalidades y hasta prácticas corruptas que han supuesto costes económicos importantes que han propiciado el aumento de la Deuda Pública en Sanidad y que pensamos van a incrementar la Deuda Ilegítima que no debiéramos pagar y, en su caso, exigir las responsabilidades jurídicas a quién corresponda.

La Comunidad de Madrid ha sido una de las Comunidades en las que mejor se ha ensayado este tipo de modelo de gestión introducido en los sistemas sanitarios de diferentes Comunidades Autónomas.

Ha habido formas variadas para esquilmar los sistemas sanitarios mediante un caso especial de privatización, lo que Lakoff¹³ ha llamado “privateering”, mezcla de privatización (privatization) y especulación (profiteering)¹⁴.

Privateering consiste en destruir de forma sistemática y desde sus propias entrañas, la capacidad del gobierno para llevar a cabo misiones morales mientras que la financiación pública se utiliza para capitalizar las empresas del sector privado que asumen estas misiones morales del gobierno cobrando grandes cantidades al público y evitando al mismo tiempo cualquier imputabilidad.

- En esta ocasión se describe el caso del Hospital Infanta Leonor de Vallecas¹⁵.

El Hospital Infanta Leonor, ubicado en Vallecas, fue construido en 2005, durante una de las legislaturas de Esperanza Aguirre, la cual adjudicó a una Unión Temporal de Empresas (UTE) la construcción y toda la “mal llamada” gestión no sanitaria (limpieza, seguridad, restauración, residuos urbanos y sanitarios, lavandería, administración, jardinería, esterilización y mantenimiento) del Hospital durante **30 años**, mediante un canon, inicialmente de 17 millones de euros, incrementado posteriormente año tras año hasta superar los **20 millones** anuales.

Desde 2012 hasta 2015, al menos, la Intervención General de la Comunidad de Madrid llama la atención de las irregularidades que se cometen en el Hospital con las que se iba esquilmando a la Sanidad Pública. En varios de los informes de la Intervención se habla de “pagos indebidos”. Ejemplo de estos es el pago de **1.152.948** euros por la conservación de la parcela en la que se construyó el hospital, que debía haber sido abonado por la UTE concesionaria, a pesar de que la Consejería de Sanidad tenía el conocimiento expreso de la operación.

¹³: George Lakoff: *The political mind*, Penguin Books. New York, 2009. (Página 133).

¹⁴: Profiteering = a person who takes advantage of a situation in which other people are suffering to make a profit, often by selling goods that are difficult to get at a high price.

¹⁵: http://cadenaser.com/emisora/2017/04/03/radio_madrid/1491243184_535865.html

Tampoco reclamó el pago de más de 366.000 euros por reparaciones debidas al mal uso de los aparatos, que también debería haber sido asumido por la concesionaria.

También se pagaron más de **610.000** euros, entre 2012 y 2013, a través de derivaciones para hemodiálisis, resonancias y otras pruebas por imagen con centros privados con los que el hospital no tiene conciertos.

Hay algo más grave, no se pudo acreditar (la Intervención) que esas pruebas se hicieran realmente, porque no queda constancia de la realización efectiva de las mismas.

Desde el 2012, el SERMAS también ha estado pagando a un personal administrativo de este hospital que no le corresponde, lo que suponen un gasto de más de 608.000 euros anuales, que deberían asumir las concesionarias. Tampoco se abonó el gas de la cocina, la electricidad y el agua, que deberían haber repercutido a la concesionaria.

No solo se dejó de cobrar, también se abonaron conceptos dudosos. Al interventor también le sorprende los **91.783** euros que el SERMAS pagó a la UTE de empresas "por unos supuestos ahorros energéticos que no estaban documentados".

Todas estas cantidades señaladas suponen un montante de 4,5 millones de euros que se pueden ir considerando Deuda Ilegítima y que, por ahora, son sólo la punta del iceberg "corrupción" que suponemos que existe.

No hay que olvidar, que tres de las empresas que formaban parte de esa UTE del Hospital Infanta Leonor, entraron en concurso de acreedores, entre ellas, **Cantoblanco**, del expresidente de la CEIM, **Arturo Fernández** condenado por las tarjetas black, **Begar**, propiedad del empresario, **Ulibarri, imputado en la Gürtel**, y **Ploder**, donde trabajaba como consejera la exmujer del antiguo concejal de Vivienda del Ayuntamiento de Madrid por el PP, Sigfrido Herráez, según publicó El País.

Una noticia aparecida en el Diario.es¹⁶ sobre Modelo de Colaboración Pública /Privada, señala que Ignacio González, actualmente encausado y arrestado¹⁷ por su gestión en el Canal de Isabel II, realizó la mayor privatización de hospitales de España. Todo ello en la Comunidad de Madrid.

Nada más llegar a la presidencia regional tras la renuncia de Esperanza Aguirre, González y su Consejero de Sanidad Lasquetty anunciaron en 2012 que subastarían la atención sanitaria especializada de más de un millón de ciudadanos.

Seis hospitales –que sumaban 1.149 camas y 5.128 profesionales– pasarían a estar en manos de empresas privadas. Para ello, se modificó la ley, se redactaron contratos, se buscaron contratistas y hasta se modificaron las condiciones de adjudicación a última hora para hacer más atractivo el encargo. El proyecto provocó la Marea Blanca, la lucha de los sanitarios madrileños y la población madrileña, y finalmente la suspensión judicial de las adjudicaciones que le obligaron a renunciar al plan en enero del 2014 y a aceptar la dimisión de Lasquetty.

- Varios periódicos, entre los que se encuentran Público¹⁸ y El Mundo,¹⁹ dan cuenta de varios Informes de la Intervención General de la Comunidad de Madrid (CM) que señalan **importantes irregularidades en la gestión de los Hospitales modelo PFI**, despilfarro, falta de transparencia e irregularidades en la construcción, sistema de concesión y financiación de los Hospitales del Tajo y del Infanta Leonor.

Entre los aspectos más significativos están:

- ✓ La variabilidad del canon que se paga anualmente por aprobación de obras adicionales.

¹⁶: http://www.eldiario.es/sociedad/Ignacio-Gonzalez-privatizacion-Hospitales-Espana_0_634836752.html

¹⁷: Ignacio González salió de la prisión madrileña de Soto del Real el pasado 8 de noviembre de 2017, tras haber depositado la fianza de 400.000 euros que le impuso el juez de la Audiencia Nacional Manuel García-Castellón.

¹⁸: <http://www.publico.es/economia/privatizacion-sanidad-mala-gestion-despilfarro.html>

¹⁹: <http://www.elmundo.es/madrid/2017/04/05/58e400d8e2704e61138b45b0.html>

- ✓ Las auditorías contratadas sin someterse al Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP), por un importe conjunto de, al menos, 124.999 euros.
- ✓ El abuso de los contratos menores. En ambos Hospitales, se utiliza, de forma generalizada, esta figura en el suministro de bienes fungibles, "vulnerando lo establecido en el artículo 138.2 del TRLCSP". Además, contempla "incumplimientos normativos de la Ley de Contratos del Sector Público".

El 80% de los contratos en el Hospital de Vallecas (Infanta Leonor) son contratos menores. De los 109.136.135,22 euros de los gastos asumidos por el Hospital de Vallecas en 2013, el 73% no cumplió con las normas de contratación pública. Sólo el 27% siguieron alguno de los procedimientos de contratación pública.

En ambos hospitales se incurre en la "obligación de pagar intereses de demora" por superar en el pago de los proveedores los 30 días hábiles. Esto ocurre tanto en el pago de los materiales como en suministros y obras.

El Hospital del Tajo y el Hospital Infanta Leonor no facturan todos los servicios provistos en concepto de asistencia sanitaria prestada a pacientes, cuando existe un tercero obligado al pago, como los accidentes laborales o de tráfico.

- Quirónsalud-Fresenius, la mayor empresa de sanidad privada halla un filón en los conciertos con la sanidad pública madrileña²⁰.

Señalamos esta noticia como un hecho relevante en la política de colaboración público/privada que se está produciendo en la Comunidad de Madrid.

²⁰: http://www.eldiario.es/economia/Capio-sanidad-privada-conciertos-Quironsalud_0_557144540.html

Un proceso bien diseñado de privatización progresiva de la sanidad pública y de la entrada en nuestro país de empresas multinacionales y de fondos de inversión en busca de lucro y de beneficios excesivos con prácticas labores de *lobby* irregulares que exigen procesos de auditorías ciudadanas. Sobre Fresenius, Audita Sanidad viene preparando un informe monográfico, pero queremos destacar aquí algunos datos significativos:

- ✓ La empresa alemana Fresenius es el primer grupo europeo de sanidad privada y, desde enero de 2017, nuevo dueño de Quirónsalud, ha reconocido que es el negocio más rentable de su nueva adquisición.
- ✓ La antigua IDC Salud, antes Capio, que adquirió el Grupo Hospitalario Quirón para formar Quirónsalud en 2014, obtiene el 34% de sus ingresos de Colaboraciones Público-Privadas, sobre todo, en Madrid.
- ✓ La joya de Quirónsalud en Madrid es la Fundación Jiménez Díaz, cuya gestión se concedió en 2003. Además, gestiona tres hospitales en la Comunidad de Madrid que se adjudicaron a mediados de la pasada década, con Esperanza Aguirre como presidenta: el Hospital Infanta Elena, en Valdemoro (en [2006](#)); el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles), en [abril de 2010](#), y el Hospital de Villalba, en [septiembre de 2010](#).
- ✓ La venta de Quirónsalud ha sido un pelotazo en toda regla para sus accionistas. Según El Economista²¹, CVC (Grupo británico de capital de riesgo) logrará **plusvalías de 2.600 millones** de euros en apenas dos años, tras comprar en julio de 2014 el 61% que el fondo Doughty Hanson poseía en Quirónsalud.

²¹:<http://www.economista.es/sanidad/noticias/7807916/09/16/CVC-gana-2600-millones-en-dos-anos-con-la-venta-de-Quiron-a-Fresenius.html>

El jefe de Quirónsalud recibirá 400 millones en acciones con la fusión. Víctor Madera, consejero delegado del grupo sanitario español, se compromete a mantenerlas al menos dos años²².

3) Corrupción en los procesos de compra o fallos en el sistema de subvenciones.

A continuación, se citan varios ejemplos ilustrativos y recientes:

- En julio de 2016, aparecía en el diario "El País"²³ que el Tribunal de Cuentas (fiscalización externa), había detectado subvenciones sin justificar, del gobierno de Ignacio González a la Asociación Plataforma Turismo de Madrid (posteriormente Asociación Turismo Madrid, ATM en lo sucesivo), cuyas partidas en años previos vienen a sumar 4 millones de euros.

Criticaba ese Tribunal que, a pesar del informe negativo de la Intervención Delegada (fiscalización interna), esa subvención pasó uno de esos años de 450.000 a 1,4 millones de euros.

- En agosto de 2016, el periódico digital "El Boletín.com"²⁴ desvela que ELODEA, empresa de José Luis Ulibarri, imputado en la trama Gürtel, estaba en concurso de acreedores. Pues bien, ELODEA es el nuevo nombre de la empresa Begar SA que fue adjudicataria en 2005, junto con Iniciativa de Infraestructuras y Servicios SA, Begar SA, [Vectrinsa Gestión SL](#), Ploder SA, [Fuensanta SL](#), Caja Rural Intermediterránea SCC (Cajamar) y Grupo Cantoblanco Catering Services SL. de las obras y explotación del Hospital Infanta Leonor de Vallecas y formaba parte de la empresa Hospital de Vallecas SA.

²²: http://economia.elpais.com/economia/2016/09/06/actualidad/1473181710_752001.html

²³: Ver el periódico digital "elpais.com": http://politica.elpais.com/politica/2016/07/29/actualidad/1469815323_469088.html

²⁴: Para mayor información ver: <http://www.elboletin.com/nacional/138055/desmorona-empresa-gesiona-Hospital-vallecas.html>

- La Comunidad de Madrid encarga las dietas del Hospital El Escorial a un catering con múltiples denuncias²⁵.
- Menús “a dedo”: El hospital Clínico San Carlos pagó sin concurso público 10 millones en comidas²⁶.

La Intervención detecta que el centro abonó entre 2009 y 2015 menús de los pacientes sin adjudicación que lo respaldase.

- La Lavandería Central Hospitalaria en condiciones lamentables²⁷.

Así se remunera a los que limpian la ropa hospitalaria: 700 euros al mes y pedir permiso para ir al baño. 223 empleados, trabajan limpiando la ropa de 19 hospitales públicos. Se ha propiciado precariedad laboral y pérdida de puestos de trabajo. La Asamblea de Madrid rechazó revertir recientemente la privatización.

Podemos llevó al Parlamento autonómico una proposición no de ley para revertir el contrato, adjudicado en octubre de 2013 por 45 millones de euros y un plazo de 48 meses (vence en noviembre de 2017) a la UTE formada por las empresas Flisa y Laundry Center, ambas del Grupo Ilunion (Fundación Once).

La propuesta se rechazó, a pesar de que tres auditorías han revelado que la calidad del servicio es mala y que el Gobierno regional ya les ha impuesto sanciones que superan los 115.000 euros.

- La presidenta de la Comunidad de Madrid, Cristina Cifuentes, mantiene los Cuidados Paliativos en manos religiosas a base de prórrogas²⁸.

²⁵: <http://www.elboletin.com/nacional/143843/madrid-dietas-Hospital-escorial-denuncias.html>

²⁶: http://www.elconfidencial.com/espagna/madrid/2017-06-28/hospital-clinico-madrid-menus-comidas-mediterranea-catering_1405522/

²⁷: http://www.elconfidencial.com/espagna/madrid/2016-06-27/lavanderia-ropa-Hospitales-madrid-trabajadores-condiciones_1222975/

²⁸: <http://www.elboletin.com/nacional/143009/cifuentes-cuidados-paliativos-manos-religion.html>

En 2008¹⁰, Esperanza Aguirre mantiene la privatización privatizó parte de este importante servicio (ya adjudicado a clínicas privadas y Órdenes religiosas en 2008)- con un contrato de seis años que finalizó en febrero de 2016 y que Cifuentes ha prorrogado a lo largo de todo el año a seis entidades, cinco de ellas religiosas.

Una vinculación que se puede apreciar en los contratos -a golpe de prórrogas a dedo- que se han adjudicado a lo largo de 2016 a cinco órdenes religiosas para seguir encargándose de un servicio parcialmente privatizado hace ya varios años: los cuidados paliativos. Audita Sanidad viene preparando un informe sobre ello.

Con esta prórroga, estas seis empresas se están encargando de facilitar un total de 160 camas dedicadas a unos cuidados paliativos en Madrid que, como indicó en la Asamblea de Madrid el expresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Álvaro de la Gándara Castillo, son insuficientes para unos 8.000 pacientes que necesitan atención paliativa y que no acceden a ella.

4) Fraude y malversación en productos farmacéuticos y tecnología médica.

A continuación, se presentan tres ilustraciones de este tipo de fraude:

- En agosto de 2016, el periódico digital "elpais.com"²⁹ refiere que el **Dr. Emilio Álvarez**, exjefe jubilado de Anatomía Patológica del hospital público Gregorio Marañón, está incursa en posible malversación de fondos públicos.

Como responsable de la empresa TriStar, con la que también contrata la Consejería de Sanidad, ha venido cediendo durante 3 años hasta 4.300 muestras de tejido humano de ese hospital a laboratorios farmacéuticos para sus propios fines comerciales de investigación.

²⁹: Para más información ver: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/08/06/madrid/1470474993_302174.html

Pero es que el ambicioso médico, y presunta vergüenza de su profesión y de la Sanidad Pública, se ve investigado, en abril de 2017, en otro delito de similar tipificación por permitir que ciertas clínicas privadas se ahorrassen el coste de sus biopsias y citologías...mandándolas a analizar al laboratorio de su responsabilidad en ese hospital público.

- Defensa adjudicó a dedo 7,5 millones de euros para la nueva planta "antiébola" del Hospital Gómez Ulla³⁰.

El Ministerio utilizó los procedimientos de emergencia, restringido y negociado sin publicidad para adjudicar casi una treintena de contratos cuando ya no había amenaza social.

- En la lucha contra el cáncer, los oncólogos advierten que los nuevos fármacos serán impagables³¹.

En opinión de Miguel Martín, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el alto coste de los nuevos tratamientos contra el cáncer va a producir que, en poco tiempo, "no se vaya a poder pagarlos".

Hay una gran paradoja en relación con la aparición de nuevos fármacos, los cuales despiertan grandes expectativas y representan grandes noticias para los pacientes y es un mérito indiscutible de la industria farmacéutica, pero podemos llegar a una situación difícil en la que no podamos utilizarlos por su elevadísimo precio.

En opinión de muchos profesionales la industria debería dar prioridad a la investigación de fármacos realmente curativos. Deberíamos estimular el desarrollo de estudios con nuevos fármacos en etapas precoces de la enfermedad, cuando su eficacia puede ser muy superior, con potencial curativo.

³⁰: http://www.elconfidencial.com/espagna/2016-08-29/defensa-adjudico-a-dedo-7-5-millones-para-hacer-una-planta-antiebola-que-no-funciona_1251260/

³¹: <http://www.lavanguardia.com/vida/20160608/402352704780/oncologos-advierten-nuevos-farmacos-impagables.html>

5) Relaciones de marketing inadecuadas: práctica que controlar.

La formación de los profesionales: No es filantropía sino instrumentos de comercialización que condiciona, de forma bien conocida, la prescripción de los profesionales sanitarios que acuden a actividades formativas cuando las **Administraciones sanitarias públicas apenas dedican fondos para la formación profesional**. Estas prácticas pudiéramos también incluirlas en el tipo de "Fraudes y malversación de medicinas".

- La industria farmacéutica en 2016 gastó 207 millones en formación y retribuciones para los médicos, según el periódico EL MUNDO³².

La noticia señala que las farmacéuticas ponen así en marcha una iniciativa de transparencia, cumpliendo con la iniciativa de transparencia europea que han adoptado de manera "voluntaria" las compañías adheridas al Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica en España.

Recientemente la Fundación CIVIO³³ indica que **8 de cada 10** euros que las **farmacéuticas gastan en médicos, son opacos** (2016).

En 2015, la industria farmacéutica invirtió en España 119 millones de euros en formación para profesionales sanitarios con el objetivo de que pudieran acudir a actividades científicas y reuniones para mejorar la formación.

Además, se emplearon 88 millones de euros en retribuciones por servicios profesionales, 66 millones de euros por parte del sector para apoyar los eventos, a través de organizaciones sanitarias y científicas y se hicieron donaciones a organizaciones sanitarias por la prestación de asistencia social o humanitaria por valor de 33 millones de euros.

³²: <http://www.elmundo.es/salud/2016/07/01/57766590468aeb065c8b4674.html>

³³: http://medicamentalia.org/farma/ocho-de-cada-diez-euros-que-las-farmaceuticas-gastan-en-medicos-son-opacos/?mc_cid=0579581cfa&mc_eid=791949d546

- En el periódico digital Bez, Abel Novoa³⁴ señala que la industria farmacéutica gasta el doble en publicidad que, en investigación, **24,4% en publicidad frente al 13,4% en investigación.**

El gasto de las farmacéuticas en la formación de médicos es publicidad y ha demostrado sobradamente su capacidad para influir en toda la cadena del conocimiento biomédico: generación, difusión, síntesis y aplicación.

Hablamos de cursos patrocinados, pago de inscripciones a congresos, viajes, hoteles y comidas; el “alquiler” de expertos para que actúen de “advisors” o como conferenciantes para “vender” productos a los colegas; la financiación de sociedades científicas y de pacientes; el patrocinio de congresos; la compra de publicidad, números especiales y separatas de artículos en las revistas científicas; ensayos clínicos comerciales...

Por eso, la industria farmacéutica gasta el doble en publicidad que en investigación (24,4% frente al 13,4%); porque su negocio es ganar dinero.

Pero la apuesta de la industria farmacéutica por un modelo de negocio basado en la publicidad está teniendo consecuencias graves para la medicina: se está dedicando el 85% de todos los recursos destinados a investigación biomédica en mala ciencia; menos del 10% de todos los nuevos medicamentos introducidos en el mercado en las últimas décadas son realmente innovadores, y la capacidad de influencia de la industria ha puesto en evidencia los sistemas de gobernanza de agencias reguladoras e instituciones académicas y profesionales, generando lo que la Universidad de Harvard denomina una “institutional corruption”.

En efecto, en España estamos muy lejos de un marco que garantice el buen gobierno del conocimiento biomédico.

³⁴: <http://www.bez.es/772413588/industria-farmaceutica-gasta-doble-publicidad-que-investigacion.html>

- La Investigación en la Industria Farmacéutica³⁵: La corrupción de los estudios post-comercialización: prescripción inducida, compra de médicos y ocultamiento de información.

Existen asimismo nuevos datos del grave daño de la corrupción que genera la industria con la ciencia biomédica, la seguridad de los pacientes y la credibilidad de la profesión.

La revista *British Medical Journal* (BMJ) publica evidencias de cómo miles de médicos **reciben sobornos**, camuflados en forma de pagos de I+D+i, por participar en inútiles estudios post-comercialización.

Los médicos colaboradores, que cobran una media de 17.400 euros (mediana de 2000) por estudio, aceptan compromisos de confidencialidad que impiden la declaración libre de las reacciones adversas encontradas en estudios cuya función es, precisamente, detectar dichas reacciones adversas.

Las farmacéuticas han pagado por esta vía más de 217 millones de euros en 3 años a cerca de 125.000 médicos alemanes. Según los autores, este modelo es extrapolable a otros países de la UE y mencionan explícitamente Italia, Francia, Austria y España.

- Médicos de 21 países de Latinoamérica han solicitado unánimemente que todo lo referente a los sistemas de salud y asistencia sanitaria quede excluido explícitamente de los Tratados de Libre Comercio (TTLC) que se están negociando entre EE.UU., Canadá y Europa para evitar que el derecho a la salud sea “masacrado por asuntos de interés económico”.

Los médicos que participaron en el encuentro “Foro Iberoamericano de Entidades Médicas”, celebrado en junio de 2016³⁶, han pedido plena

³⁵: <http://www.nogracias.eu/2017/02/21/la-corrupcion-de-los-estudios-post-comercializacion-prescripcion-inducida-compra-de-medicos-y-ocultamiento-de-informacion/>

³⁶: http://www.cqcom.es/noticias/2016/06/16_06_08_fiem_sanidad_tratados_libre_comercio

transparencia para que los ciudadanos conozcan los términos de los Tratados de Libre Comercio y puedan posicionarse.

6) *Mobbing* sobre los denunciantes

Cualquier persona que informe o denuncie sobre irregularidades y posibles corruptelas en cualquier campo de las administraciones públicas puede verse sometida a presiones, acosos laborales de todo tipo e incluso denuncias judiciales. Empiezan a aparecer y conocerse en los medios si bien todavía a cuenta gotas.

- El periódico “eldiario.es”³⁷ informa de la existencia de la “Plataforma X la Honestidad” y de la situación de Ana Garrido.

Plataforma X la Honestidad (PXLH) nació con el objetivo de apoyar a Ana Garrido. “Decidimos que podíamos ampliar nuestros objetivos y defender y asesorar a más personas que hayan denunciado corrupción, o que quieren hacerlo y no se atrevan. Se ha convertido en una asociación que busca hacer *lobby* para impulsar una legislación que proteja a quienes deciden dar el paso y denunciar”.

El ejemplo más claro de las consecuencias que se sufren es Ana Garrido: denunció el caso Gürtel y ahora está arruinada y viviendo de *okupa*. Trabajaba en el Ayuntamiento de Boadilla del Monte (Madrid), donde empezó a observar que algunas cosas no funcionaban como deberían. Decidió reunir todas las irregularidades en un dossier de 300 páginas y entregarlo a la justicia. Así nació el caso Gürtel.

Como el teniente Luis Gonzalo Segura, militar que atraviesa un calvario desde que publicó la novela “Un paso al frente” en la que denuncia casos de corrupción en las Fuerzas Armadas españolas. Sufrió varios arrestos injustificados, mantuvo una huelga de hambre como respuesta y, finalmente, fue expulsado por el Ejército de Tierra.

³⁷: http://www.eldiario.es/politica/alguien-denuncia-corrupcion-primero-hacen_0_527047986.html

Otro ejemplo es el de Fernando Urruticoechea, interventor en diferentes Ayuntamientos del Estado español perseguido por su “valentía e incansable lucha” en la denuncia de la corrupción en todos los ayuntamientos que ha trabajado³⁸.

➤ Los “*whistleblowers*” = alertadores

Garrido y Segura son lo que en Estados Unidos se conoce como *whistleblowers*, como Edward Snowden, acogido en Rusia desde que destapó el espionaje de la Agencia Nacional de Seguridad (NSA), o Chelsea Manning, que cumple una condena de 35 años de prisión por filtrar documentos militares a WikiLeaks.

Habría que mencionar a **Julian Assange**, conocido por ser el fundador, editor y portavoz del sitio web WikiLeaks. La Embajada de la República de Ecuador en Londres le concedió asilo el 16 de agosto de 2012. Lleva asilado casi 5 años.

Mencionar también el asesinato, el pasado octubre de 2017, de la periodista de investigación **Daphne Caruana**, que investigaba, entre otros, a miembros del Gobierno de Malta, a raíz de la revelación de los Papeles de Panamá.

Otro caso sería el de **Antoine Deltour** el filtrador de **LuxLeaks**, condenado inicialmente a 12 meses, que destapó, junto con **Raphaël Halet**, un entramado de favores fiscales en Luxemburgo con más de 350 empresas implicadas.

PXLH reclama una regulación específica en España para estos filtradores o denunciantes. Demanda que se garantice el empleo a las personas que denuncian casos de corrupción y darles asistencia jurídica desde el

³⁸: <http://www.revistahincapie.com/acoso-a-un-interventor/>

<http://www.diarioinformacion.com/baix-vinalopo/2016/04/17/fernando-urruticoechea-ayuntamiento-crevillent/1750711.html>

momento de la denuncia. La plataforma también quiere que los filtradores de información estén apoyados médica y psicológicamente.

El documento que propone PXLH prevé la creación de un Observatorio de la Corrupción integrado por funcionarios públicos independientes que se ocupe de mantener "la confidencialidad del denunciante al objeto de evitar que se produzcan comportamientos actuales de acoso, *mobbing*, difamación, injurias o calumnias".

La OCDE ha llamado la atención sobre este asunto colocando a España a la cola de países en este aspecto. El 88% de los Estados cuentan con algún tipo de regulación y España no está entre ellos.

- Hay otra noticia de El Confidencial³⁹ sobre filtraciones a una farmacéutica de datos de pacientes que la Fiscalía de Andalucía investiga, a raíz de una denuncia de un trabajador de la misma.

En este caso se produce, por un lado, la denuncia por la **Asociación El Defensor del Paciente** de importantes y serias irregularidades que se cometían en la empresa farmacéutica Boehringer Ingelheim y, por otro, la situación de acoso y *mobbing* laboral que el "alertador" ha sufrido, lo que le ha llevado a la pérdida del trabajo y sufrir un síndrome de estrés postraumático.

Fichas médicas, recetas, visados de inspección, pantallazos de los sistemas informáticos de gestión, tratamientos clínicos... habrían llegado a manos del laboratorio Boehringer Ingelheim. Se ha abierto una investigación por la presunta difusión ilícita de información confidencial sobre pacientes a más de 250 funcionarios de la Sanidad andaluza y extremeña.

Toda esta información serviría, según la noticia, para ejercer presiones contrarias a los criterios de eficiencia y gestión clínica de los profesionales sanitarios y podría interferir en las políticas sanitarias sobre el uso de medicamentos, eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario,

³⁹: http://www.elconfidencialdigital.com/vivir/Fiscalia-filtraciones-farmaceutica-Andalucia-Extremadura_0_2906709314.html

autorización de visados de inspección médica y hasta en la celebración de subastas de fármacos.

Fuentes jurídicas explican que estos hechos podrían constituir una infracción grave de la Ley Orgánica de Protección de Datos, la Ley General de Sanidad y de la propia Constitución.

- De las “represalias” al “mobbing”⁴⁰: el personal no sanitario estalla contra la gerencia del Hospital de Alcalá.

Algo que se ha podido apreciar en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, tal y como relata el profesional al periódico digital ElBoletín.com.

Todo comenzó con la llegada de Ferroser -filial del grupo Ferrovial- en el año 2014 que tenía un objetivo: la renovación del equipamiento de la central térmica y la central frigorífica del Hospital.

Progresivamente va haciéndose cargo de “todo el mantenimiento” desplazando al personal de plantilla. Y el 11 de diciembre de 2015, la plantilla presentó una demanda penal a la Consejería de Sanidad por duplicidad de funciones, malversación de fondos públicos y prevaricación.

Posterior a la citada denuncia se inició el **turno de las represalias con despidos, cambios en las tareas, jornadas, retribuciones, presión de los alertadores y al personal interino.**

7) Políticas laborales irregulares e ilegales.

- Relaciones laborales irregulares y degradantes. Pérdida de empleo y precariedad señala El Confidencial⁴¹. La sanidad madrileña pierde 5.343 empleos y habrá 9.500 jubilaciones en cinco años.

⁴⁰: <http://www.elboletin.com/nacional/138308/represalias-mobbing-personal-no-sanitario.html>

⁴¹: http://www.elconfidencial.com/economia/2016-10-11/salud-sanidad-recortes-espana-ue-pib-informe_1273294/

La plantilla se ha reducido un 7% desde el año 2009. El 35% no es fijo y el 13,6% tiene más de 60 años. El colectivo de enfermería lleva siete años sin oposiciones para renovar plazas.

La última memoria del SERMAS (datos a diciembre de 2015) pone de manifiesto la sangría. Se han perdido plazas de 713 médicos, 839 enfermeras, 1.028 auxiliares de enfermería, 183 celadores y 10 matronas, a pesar de que la población que tiene derecho a asistencia sanitaria ha crecido en 173.000 personas.

La situación puede empeorar en los próximos años, denuncian los sindicatos. El 13,5% de los facultativos y el 11% de los enfermeros tienen más de 60 años y se jubilarán en un plazo inferior a cinco años.

AMYTS (el mayor sindicato de médicos y titulados superiores), asegura que las ofertas de empleo público de los últimos años "no han sido suficientes para compensar las bajas por jubilación en una plantilla ya de por sí muy envejecida".

Los profesionales del SERMAS suman 69.961 efectivos. El 35% de los puestos no son fijos y el 13,5% tiene más de 60 años (9.584 trabajadores) y se jubilará en un plazo de cinco años. De las 20.004 plazas de enfermería, 5.994 son "interinos y eventuales", el 30%. De los 12.155 auxiliares de enfermería, ese mismo porcentaje es del 37%. En el caso de los médicos, el porcentaje de no fijos es del 32%.

- Una sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) del 14 septiembre de 2016^{42 43} llama la atención a la Administración, calificando de **"mal endémico" la cobertura de puestos en el Sector de los Servicios de Salud** mediante nombramientos de personal estatutario temporal y, en concreto, pone como ejemplo, la denuncia de una trabajadora que tras encadenar sucesivos nombramientos de duración determinada (hasta en 7 ocasiones) lo denunció en el Juzgado Contencioso- Administrativo de Madrid.

⁴²: <http://www.abogacia.es/2016/09/26/la-sentencia-del-tjue-sobre-indemnizacion-por-extincion-de-contratos-de-interinidad/>

⁴³: http://economia.elpais.com/economia/2016/09/19/actualidad/1474306590_104994.html

Se ha producido un abuso indebido que va contra la legislación nacional e internacional y, por lo tanto, es un claro abuso de poder. Se ha producido **Fraude de Ley** en contrataciones:

- ✓ Interinos y eventuales: los "temporales estables" sin derechos.
- ✓ Se ha incumplido la reglamentación y normas establecidas en la Legislación vigente.
- ✓ Todo este descontrol favorece la arbitrariedad a la hora de la adjudicación de contratos y nombramientos.

Por último, hay que decir que el Estatuto Básico del Empleado Público, establece 2 años máximos para convocatorias a Ofertas Públicas de Empleo, a puestos vacantes ocupados por interinos. Esto no se ha cumplido en el sector en muchos años.

- Contratos temporales consecutivos en el tiempo, cuya duración se mide en años, fraudes laborales instaurados por sistema, incertidumbre en la continuación o no del empleo, inestabilidad en el puesto de trabajo y sus condiciones, las horas extraordinarias, que no se cobran, esta es una forma de degradación laboral que no solo se da en la empresa privada, también se da en el sistema sanitario y, desgraciadamente, no es anecdótico, está ampliamente extendida.

De forma general, los médicos sin plaza firman una media de seis contratos al año con la Administración; la mitad de profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud no tienen plaza en propiedad (en Madrid y en Cataluña, ronda el 30%); de estos profesionales sin plaza, el 41% no consiguen un contrato a tiempo completo de más de seis meses de duración. En resumen, puede decirse que "**La sanidad pública es la mayor empresa de trabajo temporal de España**"⁴⁴.

8) Ingeniería financiera y evasión fiscal.

A continuación, se presentan dos ilustraciones de estas prácticas:

⁴⁴: http://www.elconfidencial.com/espagna/2016-05-07/precariedad-contratos-temporales-sanidad-publica_1196216/

- Los Gallardo Ballart, dueños de Almirall, legalizaron 113 millones con la amnistía fiscal⁴⁵.

Así aparece en la investigación de “[Los papeles de la Castellana](#)”, publicada por “Eldiario.es”, “La Marea” y “Diagonal”.

En ella consta que los también dueños de Vithas, el segundo [grupo de hospitales privados](#) de España, pagaron por esta regularización apenas 2,7 millones de euros a Hacienda.

Es decir, el 2,4% del dinero opaco que tenían en Suiza en cuentas corrientes de dos empresas ubicadas en Panamá: Bodeman Enterprises, en el caso de Antonio Gallardo, y Trisfal Corporation, en el de su hermano, Jorge Gallardo, presidente de Almirall y expresidente de Farmaindustria.

Con la amnistía fiscal, afloró 55.818.421,65 euros, millón y medio menos que su hermano Antonio, expresidente de la farmacéutica que fabrica, entre otros medicamentos, el “Almax”, regularizó 57.160.692,48. ~~Ambos, pagaron al fisco poco más de 1,3 millones de euros por sus activos ocultos durante años.~~

Los hermanos Gallardo, una de las grandes fortunas de España, tenían sus cuentas en Suiza. Jorge Gallardo escogió para esconder su patrimonio las entidades JP Morgan y Lloyd's, las mismas que su hermano, que también escogió el Banque Privée Edmond de Rothschild. Todas ellas estaban vinculadas al secreto bancario y a dos sociedades en Panamá creadas en enero de 2005 y gestionadas por el despacho de abogados panameño Vives Asociados. Con un patrimonio conjunto estimado en 2.300 millones de euros según “Forbes”, la familia Gallardo posee una de las mayores SICAV de España, Elitia Invest, que en el primer trimestre de 2016 ha gestionado más de 371 millones de euros, el 90% de ellos fuera de España.

- Amancio Ortega dona 320 millones de euros para la lucha contra el cáncer en todo el Estado español.

⁴⁵: http://www.elconfidencial.com/espagna/2016-06-09/hermanos-gallardo-almirall-papeles-castellana_1214230/

La fundación del empresario destinará la donación a comprar equipos de última generación para la investigación sobre esta enfermedad.

Amancio Ortega quiere colaborar en la lucha contra el cáncer.

Lo ha hecho a través de su fundación, desde la que ha donado 15 millones de euros a Galicia y 40 millones a Andalucía para comprar equipos de última generación e investigar sobre el mejor tratamiento para combatir el cáncer.

En definitiva, ha donado una cantidad total de 320 millones, entre los que se incluyen los 55 millones indicados en el párrafo anterior, para el mismo objetivo en la Sanidad Pública de todo el Estado español.

Se ha levantado un debate importante sobre este tipo de donaciones que aparentan ser filantrópicas pero que encierran importantes interrogantes como la imputación a Inditex, empresa de Amancio Ortega, en temas de evasión fiscal, desgravación fiscal por las donaciones y de explotación que ejerce sobre la población infantil en sus empresas en la India y Brasil⁴⁶.

4.4 Consecuencias

1. La Deuda Pública de la Comunidad de Madrid ha seguido creciendo a pesar de las políticas de recortes en recursos humanos y de servicios. Ver Gráfico 5.

Gráfico 5

⁴⁶: <http://www.mundiario.com/articulo/economia/zara-otra-perspectiva-trabajo-esclavo-imagen-moral/20140108202717013881.html>
<https://www.somo.nl/fashion-brand-zara-once-again-associated-with-brazilian-labour-rights-abuses/>



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Banco de España.

2. Las causas de este aumento de la Deuda se pueden atribuir a:
 - a. Política fiscal regresiva y recorte de los ingresos.
 - b. Transferencia de bienes de origen público al sector privado.
 - c. Políticas de privatización sanitaria.
 - d. Fraudes y corrupción en la gestión de lo público.
3. Deterioro de la calidad del sistema sanitario público en diversas facetas como la disminución de recursos humanos, falta de mantenimiento de los centros públicos, aumento de las listas de espera, aumento de la inseguridad de la atención.
4. Deterioro de las condiciones laborales y de los derechos de los trabajadores lo que lleva inherente la pérdida de motivación y correcta dedicación.

La pérdida de 7.000 puestos de trabajo en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid, desde el inicio de la crisis, el aumento de la precariedad laboral hasta límites insoportables (en torno al 37% de contratación interina o eventual), la no cobertura de vacantes, por jubilaciones, bajas, etc.

Por otro lado, la Administración ha reducido la tasa de reposición de efectivos hasta el 30% en los años más duros de los recortes y el personal contratado ha sufrido una pérdida de poder adquisitivo de las retribuciones en torno al 25-

30% así como una modificación sustancial de la jornada laboral, pasando de las 35 a las 37,5 horas.

En materia de contratos o nombramientos, no hay trabajador/a que sufra un mayor nivel de incertidumbre que el eventual, sometido al estrés diario no sólo de su trabajo, sino también al riesgo continuo de no ser renovado o ser despedido.

5. Favorecer la práctica clientelar y la pérdida de valores cívicos.

5. Conclusiones generales

1. En el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, la Consejería de Sanidad, a través del BOCM, ha adjudicado a empresas privadas un total de **1.443 contratos por un importe de 703.346.091,43 euros**, cifras sensiblemente superiores a las identificadas en el período anterior.

El mayor número de contratos asignados corresponde a la modalidad de SUMINISTROS con el 88,15%, seguida por la de contratos de SERVICIOS con el 9,01%, la modalidad de OBRAS con el 1,73%, GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS con el 0,97% y, por último, ADMINISTRATIVOS ESPECIALES con el 0,14%.

2. De la información relativa a los llamados **contratos menores**, recogemos una novedad respecto de informes anteriores y que puede dar pie a una próxima auditoría ciudadana que analice este tipo de contratos. En 2016, se adjudicaron nada menos que **485.119 contratos** por un importe total de **698.945.609,03 euros**.

Por tanto, la contratación pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2016 asciende a **1.402.291.700,46** de euros, sumando los contratos adjudicados mediante concurso de licitación y los contratos menores.

3. Las auditorías ciudadanas realizadas nos van mostrando la existencia de una Deuda Sanitaria en la Comunidad de Madrid, generada por el gobierno, que, en parte, podría considerarse ilegítima por no atender a las necesidades e interés general de la ciudadanía en su conjunto y sí de las élites económicas.

Es **necesario y urgente** continuar y ampliar los procesos de **auditoría ciudadana** de la Deuda en Sanidad para pormenorizarla, hacerla visible, promover la acción política que conduzca a no pagarla, y en su caso, exigir las responsabilidades jurídicas a los políticos implicados.

4. El origen de esta deuda puede ser muy heterogéneo.

- Una fiscalidad regresiva y permisiva con el fraude fiscal.
- La privatización de servicios que habían sido públicos (y el sobrecoste generado por la gestión privada y por la pérdida de ingresos).
- La financiación de proyectos o procesos que generen impactos ambientales, de género o de desigualdad social.
- La corrupción de las instituciones son algunas de las causas que generan esta deuda ilegítima.

Es hora de cuestionar abiertamente la legitimidad de la deuda de la Comunidad de Madrid y añadir, a la derivada del origen de la misma, la que procede de la falta de transparencia de los contratos y las enormes desviaciones económicas que no han sido investigadas ya que las mayorías políticas en el ámbito autonómico han vetado cualquier tipo de aclaración o depuración de responsabilidades.

5. El argumento de la deuda y las políticas de recortes aplicadas están generando un estado de emergencia social, de necesidad e impide destinar recursos al gasto social, causando el empobrecimiento de la población. Parece cada vez más evidente que el gobierno de la Comunidad de Madrid no sirve a los intereses generales de las mayorías sociales, sino que trabaja sin descanso para el beneficio y lucro de un sector social minoritario.

6. En los estudios publicados tanto por la Comisión Europea en 2013⁴⁷, como por Transparency International⁴⁸ se han establecido diversas tipologías de fraude y corrupción en el sector salud que los atribuye al:
- Alto grado de asimetría de la información entre los proveedores del servicio y sus receptores.
 - La existencia de un gran número de actores con complejas inter-relaciones.
 - La elevada descentralización e individualización de los servicios que los hacen difíciles de estandarizar y controlar.
 - La opacidad de los precios, no sujetos a las reglas de la oferta y la demanda como otros bienes y
 - Que el pagador no suele ser el beneficiario directo de los servicios de salud lo que implica una inevitable falta de control.

Se llega a afirmar que la corrupción está presente en el sector sanitario de tal manera que se considera normal. Desde el político al paciente, la corrupción es parte de los negocios del sector sanitario en el mundo entero, aunque el estudio revela que no todos los implicados en el sector sanitario entienden lo que significa la corrupción en este sector.

Teniendo en cuenta las posibles tipologías de fraudes de los sistemas sanitarios señaladas en el informe de la UE nosotros incorporaríamos al menos cuatro que están apareciendo en nuestro ámbito como son:

- 1) Irregularidades en los modelos de Colaboración Público-Privada introducidas en la Comunidad de Madrid.
- 2) Mobbing y denuncias judiciales contra los denunciantes de corrupción.
- 3) Políticas laborales irregulares e ilegales.
- 4) Ingeniería financiera y evasión fiscal.

En el estudio publicado por la UE se señala que, en el año 2013, se consideraba que entre el **10%** y el **25%** del **gasto de contratación pública** para la provisión de tecnologías sanitarias y productos farmacéuticos se perdía en **prácticas corruptas**.

⁴⁷: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf

⁴⁸: <http://ti-health.org/>

Aplicando este criterio al caso de la contratación pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2016, cuyo importe fue de **1.402.291.700,46** de euros, (sumando la partida de los contratos menores a los contratos publicados en el BOCM) se podría decir que el sobrecoste debido a posibles prácticas corruptas estaría comprendido entre los **140 y los 350 millones** de euros.

6. Glosario de términos

A

Administrador:

Se identifica con el significado de *miembro del Consejo de Administración* y es sinónimo de *consejero*.

Alertador:

Denunciante de corrupción.

C

Consejero:

Se usa este término para referirse a *miembro del Consejo de Administración* y *Administrador*.

D

Denunciante de corrupción:

Es aquella persona que denuncia cualquier ilegalidad, despilfarro, mala gestión, abuso de poder, un peligro sustancial y específico para la salud pública o la seguridad o cualquier otra actuación que se derive de las anteriores y donde se vean involucradas instituciones o representantes públicos.

En cuanto a las personas, debe considerarse denunciante de la corrupción no sólo el funcionario, trabajador o empleado (ya sea indefinido, temporal, etc.), sino también a aquellas personas que tienen o pueden tener relación con la institución, como proveedores, aspirantes a trabajar en la institución o a trabajar para ella, consultores y la ciudadanía en general.

Deuda ilegítima:

~~Desde la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda (PACD) somos conscientes de que~~
~~La~~ noción de deuda ilegítima es un concepto cambiante, y dependiente del contexto histórico al que haga referencia.

De los debates históricos sobre ésta recogemos la idea clave: que una deuda ilegítima es aquella contraída por un gobierno que no ha destinado los recursos generados al beneficio de la población.

Las diferentes fuentes de deuda ilegítima se pueden clasificar en:

- Ilegitimidad en origen

- Ilegitimidad en el proceso de adquisición e
- Ilegitimidad en la ejecución.

E

Élite:

Una élite es un grupo de personas que goza de un estatus privilegiado y que actúa como rectora en los órdenes de vida de una sociedad, comunidad o institución.

G

Garantías para el denunciante/alertador de la corrupción:

1. Garantías de la libertad de expresión del denunciante de la corrupción.

2. Garantías de la confidencialidad y, en su caso, de la protección de su identidad.

3. Garantías de la continuidad de su carrera profesional y su tranquilidad psicológica y personal.

- Garantías económicas, de manera que la lucha contra la corrupción no suponga un importante menoscabo económico.

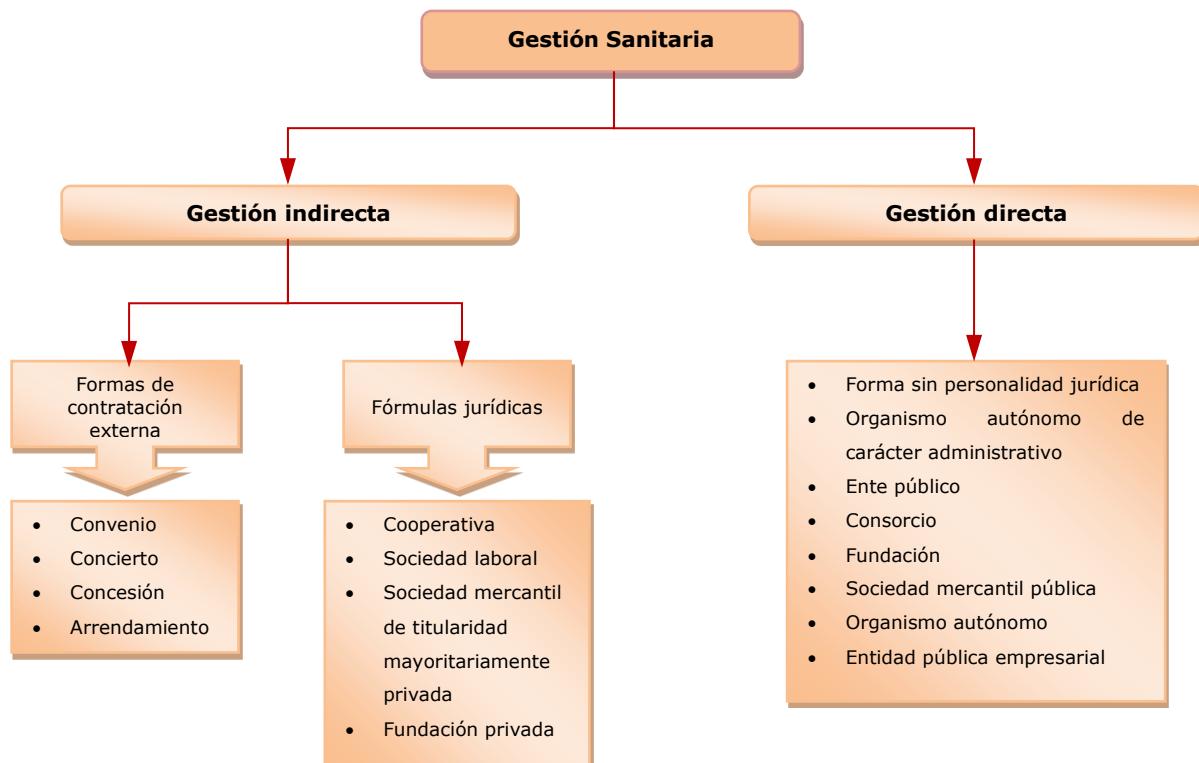
Gestión Sanitaria:

La administración sanitaria o **gestión sanitaria** es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, medio ambiente, recursos naturales, saneamiento básico urbano y rural e innovación tecnológica, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Existen dos opciones en la gestión de los servicios sanitarios:

- La gestión directa
- La gestión indirecta

En el gráfico que se acompaña se pueden ver las distintas modalidades de gestión:



Lobby:

Grupo de personas influyentes organizado para presionar a favor de determinados intereses.

P

PFI (Private Finance Initiative):

Participación de empresas del sector privado en todas las áreas de servicios públicos.

Mediante el sistema PFI la administración controla los servicios claves y subcontrata la gestión del resto de servicios, tales como construcción, mantenimiento, limpieza, seguridad, catering, hostelería, servicios auxiliares, logística, gestión documental con empresas privadas.

Bajo el modelo PFI, los proyectos de construcción de hospitales son financiados por el sector privado (reemplazando el sistema tradicional, utilizado en las últimas décadas, en las que la construcción de nuevos hospitales ha sido pagada directamente con dinero público y los centros permanecían en manos públicas), de forma que un grupo de empresas privadas, generalmente sin experiencia en el campo sanitario (suelen coincidir empresas de la construcción, servicios y bancos), financian y construyen un nuevo hospital.

La Administración Sanitaria paga un alquiler o arrendamiento durante un plazo de entre 30-60 años al grupo de empresas propietarias del hospital, que cubre gastos de construcción, el alquiler del edificio, el gasto de servicios de soporte y los teóricos riesgos transferidos al sector privado.

Es importante subrayar que el gasto dedicado a los pagos anuales de los arrendamientos a las empresas privadas no computa como gasto público a efectos contables (aunque realmente sea dinero público) ⁴⁹.

Perfil de Contratante/Portal de la Contratación Pública:

El perfil de contratante de los órganos de contratación de la Comunidad de Madrid está constituido por la información sobre su actividad contractual, como los anuncios de información previa, las convocatorias de contratos públicos y la documentación relativa a las mismas, la adjudicación y formalización de los contratos, o los puntos de contacto y medios de comunicación para relacionarse con ellos.

⁴⁹: Según los criterios de Maastricht para los préstamos del sector público.

La información sobre las licitaciones de contratos y sus resultados se publica asimismo, desde el 2 de junio de 2017, en la [Plataforma de Contratación del Sector Público](#), puesto que el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid está interconectado con dicha plataforma, donde se incluye la de otras Administraciones y entidades públicas.

Portal de Transparencia:

Es la plataforma, dependiente del Ministerio de la Presidencia, por la que se podrá acceder a la información de la Administración General del Estado prevista en la Ley, cuyo conocimiento sea relevante para garantizar la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y control de la actuación pública. También contendrá la información que los ciudadanos soliciten con mayor frecuencia en ejercicio del derecho de acceso a la información pública y las resoluciones denegatorias del derecho de acceso, previamente anonimizadas.

PPP (Public Private Partnership):

También denominada genéricamente como Colaboración Público-Privada. La diferencia con el modelo PFI es que se privatiza por completo la gestión, incluyendo los servicios sanitarios.

R

Renta per cápita

La **renta per cápita**, **PIB per cápita** o **ingreso per cápita**, es la relación que hay entre el **PIB** (Producto Interior Bruto) y la cantidad de habitantes de un territorio determinado. Para conseguirlo, hay que dividir el PIB de un territorio geográfico determinado entre su población.

7. Bibliografía

- **BEIRAS CAL, HIXINIO. SÁNCHEZ BAYLE, MARCIANO.** (coords.). (2015). *La Sanidad no se vende. Manual para la defensa de la Sanidad Pública*. Madrid: FOCA. Ediciones Akal SA.
- **BELMONTE, EVA.** (2015). *Españopoly. Cómo hacerse con el poder en España (o, al menos entenderlo)*. Barcelona: Editorial Ariel.
- **BRITISH MEDICAL JOURNAL BMJ** (2014). "La corrupción: el sucio secreto de la medicina sale a la luz. Los médicos tienen que luchar en contra de sobornos". BMJ 2014; 348: g4184. <http://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmj.g4184>
- **BURGOS, RAFA** (2015). *Quiénes son y cómo actúan LA CASTA*. Argumentario para despertar conciencias. Barcelona: Ediciones El Viejo Topo.
- **CÁMARA DE CUENTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.** (2012). *Informe de Fiscalización del Cumplimiento de las Estipulaciones de los Contratos de Concesión de Obra Pública en las*

Empresas creadas por Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, en el período 2007-2009. Madrid: Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid.

- **CAS MADRID (COORDINADORA ANTI-PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID).** (2010) *¿Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios.* Madrid: Traficantes de sueños.
- **COMISIÓN EUROPEA** (2013). *Executive Summary. Study on Corruption in the Healthcare Sector.* HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en.htm
- **COMISIÓN EUROPEA** (2013). *Study on corruption in the healthcare sector.* HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en.htm
- **COMISIÓN NACIONAL DEL MERCADO DE LA COMPETENCIA.** (CNMC) (2013). *Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los Procesos de Licitación para la Provisión de la Sanidad Pública en España.* Madrid: Comisión Nacional de la Competencia.
- **COMISIÓN NACIONAL DE LOS MERCADOS Y LA COMPETENCIA.** (CNMC) (2015). *Ánalisis de la Contratación Pública en España: oportunidades de mejora desde el punto de vista de la competencia.* Madrid: Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.
<http://www.cnmc.es>
- **FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP).** (2014). "Nuevas vías para la privatización del sistema sanitario. Una gran alianza neoliberal para apoderarse de la sanidad pública". **FADSP** – *Documento mayo de 2014.*
- **FISMAN, RAY AND GOLDEN MIRIAM A.** (2017). *Corruption. What Everyone needs to know.* Oxford University: Oxford University Press.
- **GÖTZSCHE, PETER.** (2014). *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el Sistema de Salud.* Barcelona: Los libros del lince.
- **JUSTE RUBÉN.** (2017). *IBEX35. Una historia herética del poder en España.* Madrid: Capitán Swing.

- **PETKOV, M; COHEN, D.** (2016) *Diagnosing Corruption in Healthcare 2016*. Transparency International UK. Accesible en:
<http://ti-health.org/wp-content/uploads/2017/01/Diagnosing-Corruption-in-Health-Updated.pdf>
- **PLATAFORMA AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA ¡¡NO DEBEMOS!! ¡¡NO PAGAMOS!! (coord.)**. (2013) *¿Por qué no debemos pagar la deuda? Razones y alternativas*. Barcelona: Icaria Editorial SA.
- **PLATAFORMA NO GRACIAS**. (2015). "La corrupción y el fraude en el sistema sanitario: cuánto nos cuesta y qué podemos hacer". Artículo publicado en la web de esta Plataforma.
<http://www.nogracias.eu/2015/03/23/la-corrupcion-y-el-fraude-en-el-sistema-sanitario/>
- **RUBIO JIMÉNEZ, MARIELA**. (2014). *Tu salud, nuestro negocio*. Madrid: FOCA. Ediciones Akal SA.
- **SANTOS CASTROVIEJO, IAGO**. (2014). *Elites del poder económico en España en 2013: transformaciones en las redes de gobierno empresarial durante la crisis*. Vigo: Universidade de Vigo. Servizo de Publicacións.
- **SIBINA I CAMPS M., DANTE FACHIN A.,** (2013). *Artur Mas: ¿Dónde está mi dinero? Crónica de una batalla por la sanidad pública*. Breda: Noupaper Editors SL (Revista CAFÉAMBLET).
- **STANDING GUY**. (2017). *La Corrupción del Capitalismo*. Barcelona: Ediciones Pasado&Presente.
- **VAAMONDE GARCÍA, PABLO (coords.)**. (2014). *La salud como negocio*. Santiago de Compostela / Galiza: Edicións Laioveneto SL.
- **VALVERDE, CLARA**. (2013). *No nos lo creemos. Una lectura crítica del lenguaje neoliberal*. Barcelona: Icaria Editorial SA.

Anexo 1

Enlaces Seleccionados a noticias aparecidas en medios de comunicación:

1. http://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2017-06-28/hospital-clinico-madrid-menus-comidas-mediterranea-catering_1405522/
2. <http://www.elmundo.es/madrid/2017/04/05/58e400d8e2704e61138b45b0.html>
3. http://cadenaser.com/emisora/2017/04/03/radio_madrid/1491243184_535865.html
4. http://www.elconfidencial.com/espana/2016-05-07/precariedad-contratos-temporales-sanidad-publica_1196216/
5. <http://www.lavanguardia.com/gente/20160519/401904451955/amancio-ortega-dona-millones-lucha-cancer.html>
6. http://www.elconfidencial.com/espana/2016-06-09/hermanos-gallardo-almirall-papeles-castellana_1214230/

7. http://www.eldiario.es/politica/alguien-denuncia-corrucion-primero-hacen_0_527047986.html
8. <http://www.elmundo.es/salud/2016/05/26/57470a91e5fdeac02d8b4599.html>
9. <http://www.elmundo.es/salud/2016/07/01/57766590468aeb065c8b4674.html>
10. http://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2016-06-27/lavanderia-ropa-Hospitales-madrid-trabajadores-condiciones_1222975/
11. http://politica.elpais.com/politica/2016/07/24/actualidad/1469369527_015224.html
12. <http://www.elboletin.com/nacional/138055/desmorona-empresa-gesiona-Hospital-vallecas.html>
13. <http://www.elboletin.com/nacional/138308/represalias-mobbing-personal-no-sanitario.html>
14. http://www.elconfidencial.com/espana/2016-08-29/defensa-adjudico-a-dedo-7-5-millones-para-hacer-una-planta-antiebola-que-no-funciona_1251260/
15. http://economia.elpais.com/economia/2016/09/06/actualidad/1473181710_752001.html
16. http://www.eldiario.es/economia/Capio-sanidad-privada-conciertos-Quironsalud_0_557144540.html
17. http://www.elconfidencial.com/economia/2016-10-11/salud-sanidad-recortes-espana-ue-pib-informe_1273294/
18. <http://www.elboletin.com/nacional/143009/cifuentes-cuidados-paliativos-manos-religion.html>
19. <http://www.elboletin.com/nacional/143843/madrid-dieta-Hospital-escorial-denuncias.html>
20. <http://www.nogracias.eu/2017/02/21/la-corrucion-de-los-estudios-post-comercializacion-prescripcion-inducida-compra-de-medicos-y-ocultamiento-de-informacion/>
21. <http://www.bez.es/772413588/industria-farmaceutica-gasta-doble-publicidad-que-investigacion.html>
22. <http://www.publico.es/economia/privatizacion-sanidad-mala-gestion-despilfarro.html>
23. http://www.elconfidencialdigital.com/vivir/Fiscalia-filtraciones-farmaceutica-Andalucia-Extremadura_0_2906709314.html

24. http://www.eldiario.es/sociedad/Ignacio-Gonzalez-privatizacion-Hospitales-Espana_0_634836752.html
25. http://economia.elpais.com/economia/2016/09/19/actualidad/1474306590_104994.html
26. <http://www.abogacia.es/2016/09/26/la-sentencia-del-tjue-sobre-indemnizacion-por-extincion-de-contratos-de-interinidad/>