



INFORME

El papel del sector privado en la sanidad pública madrileña

(Comunidad de Madrid)

Grupo de Trabajo

Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

Diciembre - 2020

www.auditasanidad.org

 auditasanidad@gmail.com

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

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

ÍNDICE

Índice de abreviaturas.....	6
Agradecimientos.....	7
1. Introducción	8
1.1. Entendiendo la deuda española.....	11
1.2. La deuda de la Comunidad de Madrid.....	15
2. Objetivos del informe	21
3. Aspectos metodológicos	25
3.1. Fuentes de información.....	25
4. Criterios para identificar y adscribir las partidas presupuestarias	26
1. Trabajos realizados por otras empresas	26
2. Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería	27
3. Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro y religiosas.....	28
4. Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación	30
5. Instrumental y material sanitario	32
6. Servicio de ambulancias y otros medios de transporte	33
7. Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja	34
8. Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)	36
9. Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)	38
10. Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico	45
11. Productos farmacéuticos y recetas.....	46
12. Trabajos realizados por empresas de proceso de datos	50
13. Inversiones reales	54
14. Arrendamiento equipos de tecnología médica.....	59
5. Ranking de las actividades realizadas con medios ajenos	61
6. La transparencia a examen	78
7. Conclusiones.....	85
8. Propuestas.....	89

9.	Glosario de términos	91
10.	Bibliografía	100
11.	Anexos	104
	Anexo 1:	
	Trabajos realizados por otras empresas	104
	Anexo 2:	
	Centralización de servicios	105
	Anexo 3:	
	Convenios con instituciones sin fin de lucro	106
	Anexo 4:	
	Convenios suscritos para listas de espera, diálisis y rehabilitación	107
	Anexo 5:	
	Arrendamiento de edificios, material de transporte, mobiliario y enseres.....	108
	Anexo 6:	
	Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas	109
	Anexo 7:	
	Traslado de pacientes a través del servicio de ambulancias	110
	Anexo 8:	
	Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro	112
	Anexo 9:	
	Productos farmacéuticos	113
	Anexo 10:	
	Inversiones reales.....	114
	Anexo 11:	
	Arrendamiento equipos de tecnología médica	115

*En memoria de **Juan Luis Ruiz-Giménez**, amigo, compañero y activista de la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad), fallecido el 21 de agosto de 2020.*



Juan Luis, compañero. Haberte conocido ha sido una gran suerte

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 «repagos»; **universal** sin exclusiones ni desigualdades y con un nivel de calidad, equidad y humanidad mucho mayor.



*«Hay que insistir una y otra vez en que la clave siempre está, y, en estos momentos históricos mucho más, en **saber cómo mandan los que no se presentan a las elecciones...».***

MANUEL MONEREO (Cuarto Poder 28/03/2015)

*«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)



*«**Si no nos dejan soñar, no les dejaremos dormir»***

15M (15/05/2011)

Cita recomendada:

AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA EN SANIDAD EN MADRID. (2020). "El papel del sector privado en la sanidad pública madrileña".

Informe 1/2020.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AE	Atención Especializada
AP	Atención Primaria
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
CAP	Centro de Atención Personalizada
CE	Comisión Europea
CEOE	Confederación Española de Organizaciones Empresariales
CNMC	Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia
F+A	Fusiones y adquisiciones de empresas (M&A en inglés)
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
PACD	Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda
PFI	Iniciativa de Financiación Privada (del inglés Private Finance Initiative)
PIB	Producto Interior Bruto
PPP	Colaboración Público-Privado (del inglés Public Private Partnership)
PVL	Precio de Venta de Laboratorio
PVP	Precio de Venta al Público
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
TRLCSP	Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público
TSJM	Tribunal Superior de Justicia de Madrid
UE	Unión Europea
UTE	Unión Temporal de Empresas

Agradecimientos

Desde aquí nos gustaría agradecer la colaboración realizada por el Sindicato de Técnicos de Hacienda (GESTHA) especialmente en la figura de su presidente Carlos Cruzado.

Resaltar el trabajo llevado a cabo por Berta Iglesias, activista de la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda (PACD Madrid), en las labores de edición y corrección de textos.

Igualmente trasladar nuestro reconocimiento a la Librería Traficantes de Sueños por facilitar su espacio para la presentación de los informes del Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) y su difusión.

1. Introducción

El análisis de los Presupuestos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid permite identificar las políticas sanitarias que un gobierno prioriza y cómo gestiona los recursos públicos asignados.

En este informe nos centramos en el papel del sector privado en la gestión del presupuesto. En 2015 iniciamos una primera aproximación y ahora en 2020 con la información del presupuesto inicial y la liquidación del año 2018 se ha realizado una valoración de este trienio.

Nuestra conclusión es que se están entregando demasiados segmentos de la sanidad pública a la sanidad privada en base a decisiones políticas e ideológicas que cumplen con los objetivos de la política neoliberal:

- No porque mejore (de hecho, empeora en muchos aspectos).
- No porque se abarate (hay documentos que prueban que se multiplican por 6 o 7 los costes de la atención privada respecto de la pública).
- No porque no se tengan posibilidades de recursos públicos. O bien, posibilidades en la sanidad pública.

Sino porque:

- Las empresas ejercen taimadamente presiones indebidas.
- Algunos cargos públicos y políticos se prestan a obtener prebendas personales beneficiando a empresas y fondos privados, aún a costa del deterioro de los servicios y del patrimonio público.
- Desde el poder económico global, que está hoy muy concentrado, se quieren hacer con el negocio de la sanidad desalojando al sector público y así ocupar esa franja de negocio.

Antes de examinar si nuestra opinión es cierta nos parece necesario señalar la problemática de la deuda y el papel que han tenido los procesos privatizadores en su evolución.

La deuda es un mecanismo clásico de creación de dinero en el capitalismo y un proceso antiguo de acumulación de capital que, en la actual fase de financiarización del capitalismo se ha convertido, junto a otros elementos, en una de las principales herramientas de control que el capital ejerce sobre los pueblos.

Mediante los llamados planes de ajuste estructural en los países con elevada deuda como los PIGS¹, la deuda provoca el empobrecimiento de las poblaciones, el menoscabo de sus derechos económicos, sociales y culturales y, por ende, el aumento de las desigualdades².

La deuda es utilizada como palanca fundamental para desposeer a la población de los servicios públicos –Sanidad en primer lugar- y entregarlos a los gestores de los negocios privados, al final, al núcleo de la elite del poder económico global, que es quien hace prosperar estas pautas estratégicas y quien más se beneficia de ellas.

Esta estrategia consiste en 3 pilares:

- 1) Conducir deliberadamente al déficit público y al crecimiento de la deuda (sea deteriorando la organización de los impuestos, sea adquiriendo compromisos impertinentes de pago).
- 2) Hacer innúmeras argumentaciones capciosas según las cuales la deuda y el déficit públicos nos conducirán irremisiblemente al peor de los apocalipsis.
- 3) Presentar la desposesión del patrimonio y de los servicios públicos como la solución al falso problema generado.

¹: **PIGS** (Cerdos en inglés): es un acrónimo peyorativo en inglés con el que medios financieros anglosajones se refieren al grupo de países de la Unión Europea conformado por **P**ortugal, **I**rlanda, **I**talia, **G**recia y **E**spaña (**S**pain), donde se requería incidir en los problemas de déficit, deuda y balanza de pagos de dichos países a partir del inicio de la crisis financiera en 2007. Este epíteto de PIGS es racista, vejatorio, humillante y supremacista, por lo tanto, intolerable.

²: Ver: Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda ¡No debemos! ¡No pagamos! (2013): *¿Por qué no debemos pagar la deuda? Razones y alternativas*. Icaria Editorial SA.

UN PODER ECONÓMICO GLOBAL CONCENTRADO EN UN NÚCLEO DE 17 GIGANTES FINANCIEROS Y SUS 389 GESTORES CLAVE QUE MANTIENEN EL CONTROL FUNDAMENTAL DE LA RED GLOBAL DE EMPRESAS TRASNACIONALES

Estamos ante una poliarquía de élites hegemónicas que, desde hace 30 años, se van unificando y concentrando bajo la supremacía de una oligarquía que consigue ejercer un poder denso y eficaz. Se trata de un poder económico que consigue subordinar los poderes ideológicos, militares y políticos a la supremacía del control de los principales gigantes financieros globales.

Esta oligarquía la podemos describir así: **389 gestores clave** que detentan el control de los **17 mayores gigantes globales**. Estos gigantes financieros están interconectados entre ellos por una densa red de participaciones mutuas a través de las que forman una “superentidad” que mantiene un control centralizado de toda la red global de empresas a través de sus participaciones mutuas.

Por ejemplo, **BlackRock**, hoy el mayor de esos gigantes financieros, gestiona más de 5,1 billones de € en activos (equivalentes a más de 4 veces el PIB anual de España; sobre el 7% del PIB mundial), es accionista principal en más de 4.000 empresas transnacionales, tiene más de 12.000 empleados que se dedican en su mayoría a seguir e influir en las estrategias de todas las empresas del mundo... tiene reuniones y encuentros con todos los bancos centrales y gobiernos... su gestor recibe unos emolumentos 15.000 veces el salario medio de los EEUU...

Esta oligarquía o núcleo de la élite tiene intereses compartidos entre ellos y con una clase capitalista transnacional, CCT, a la que se da en llamar “el 1%” en los últimos movimientos globalistas.

El poder ideológico lo ejercen a través de una red de fundaciones “sin fines de lucro” que Domhoff llamó “red de planificación política”, entre las que destacan la Comisión Trilateral y el Grupo de los 30.

Los poderes militares, muy centralizados a través de la OTAN, consiguen aunar jerárquicamente un conjunto de ejércitos bajo una sobresaliente unidad de dirección, cuyos pensamientos y orientaciones se remansan en el Consejo Atlántico.

Los poderes políticos, antes articulados en torno a “estados-nación”, partidos políticos, sindicatos e iniciativas ciudadanas, son abducidos por estos poderes económicos a través del “sistema de presión”, bordeando sin demasiados obstáculos los principios democráticos, participativos y de transparencia.

Los trabajos sintéticos sobre este núcleo y sus “estructuras de decenas de billones de euros entrelazados en una única y extensa red de capital global controlada por un número muy reducido de personas” se pueden ver en:

Peter Phillips. (2019). *Megacapitalistas. La élite que domina el dinero y el mundo*. Roca, Barcelona.

James Glattfelder y Stefano Battiston. (2019). The Architecture of Power: Patterns of Disruption and Stability in the Global Ownership Network (12 de Enero 2019). Disponible en: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3314648> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3314648>

1.1. Entendiendo la deuda española.....

La deuda pública se situaba a junio de 2019 en el 98,6% del PIB del Estado español, mientras que en el año 2007, año del inicio de la crisis financiera, era sólo del 35,6% sobre el PIB (frente al 65% de deuda que tenían Alemania y Francia ese mismo año). Esto significa que, a finales del 2019, cada ciudadano debía en concepto de deuda pública la cantidad de 25.791 euros.

En el caso de la deuda privada hay que resaltar que en el año 2007 esta cifra suponía el 211% del PIB. Estas cifras evidencian que la crisis española fue causada, como en la mayoría de los países sumidos en la presente crisis, por un **exceso de endeudamiento privado**, no público.

A 31 de diciembre de 2018, la deuda privada (deuda de las sociedades no financieras y deuda de las familias) era del 131,6% del PIB. Es evidente su descenso en el período 2007-2018, pero, en parte, se ha debido a un trasvase de deuda privada a deuda pública.

Hay otros factores que han incidido: quiebra de emisores de deuda y otras operaciones de conversión de deuda en capital, impagos, etc.

Como ya se ha indicado anteriormente, desde el inicio de la crisis financiera el crecimiento de la Deuda Pública en el Estado español no ha parado de crecer, entre otras causas, por las políticas de austeridad³ implantadas.

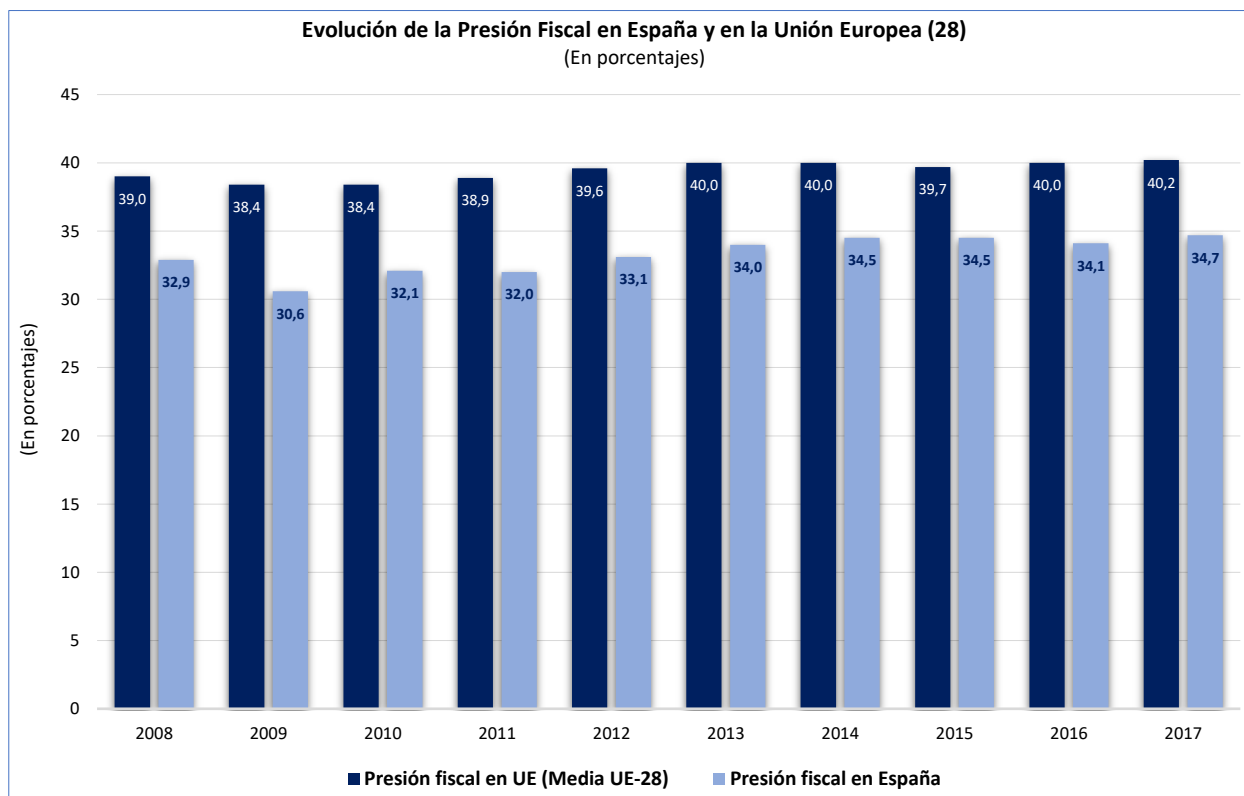
Este aumento se ha producido debido a varios procesos adicionales:

- Una política fiscal regresiva, con un diferencial en la presión fiscal de 5,5 puntos en relación con la media de la UE-28 en 2017 (Ver Gráfico 1).

³: Los **Keynesianos** han mostrado que las políticas de austeridad no son el procedimiento adecuado para reducir el déficit y la deuda, sino que son contraproducentes.

El keynesianismo se basa en el intervencionismo del Estado, defendiendo la política económica como la mejor herramienta para salir de una crisis económica. Su política económica consiste en aumentar el gasto público para estimular la demanda agregada y así aumentar la producción, la inversión y el empleo.

Gráfico 1



Fuente: Tendencias Fiscales en la Unión Europea 2017 (Eurostat). Elaborado por GESTHA (Sindicato de Técnicos del Mº de Hacienda)

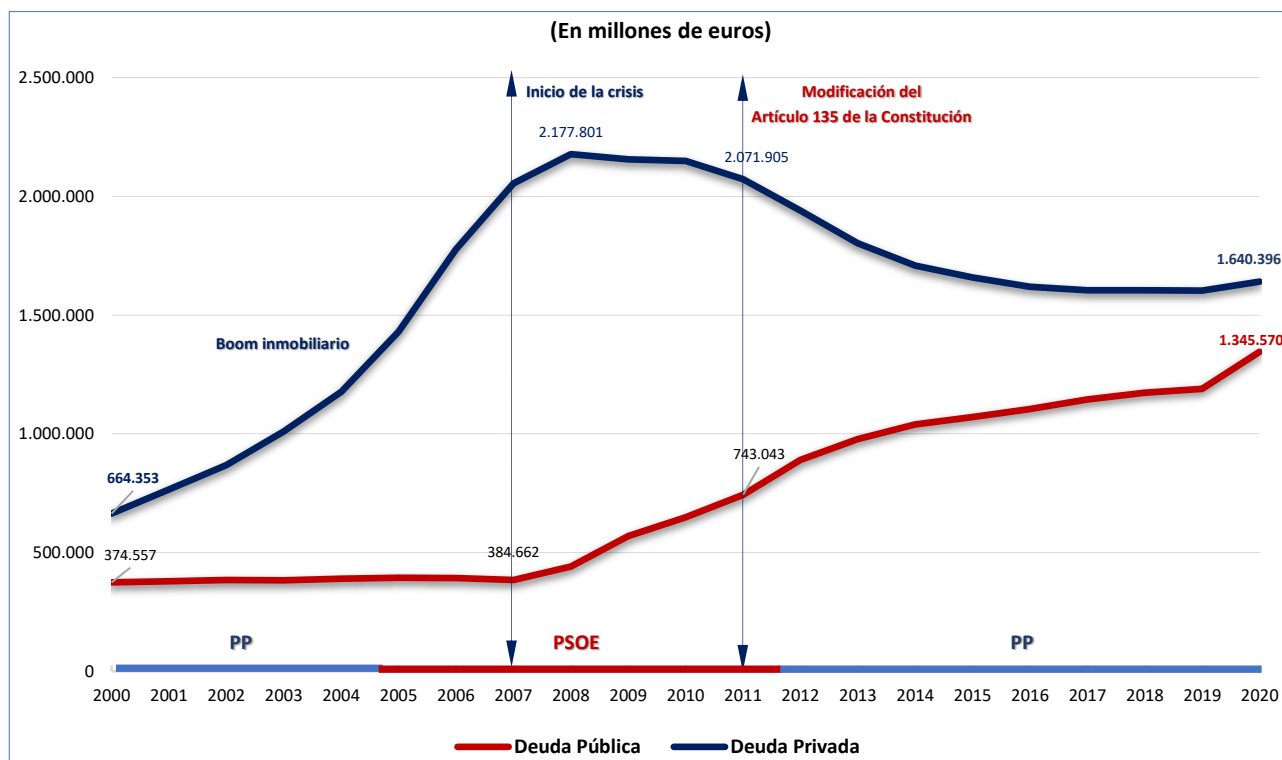
En 2017, la diferencia entre la presión fiscal y la media de la Unión Europea (28) supuso una pérdida de recaudación de 64.147 millones de euros que podría haberse utilizado en la mejora de los servicios públicos, entre ellos, la Sanidad Pública.

- El rescate a la banca privada.
- Reducción de ingresos por impuestos debido a la contracción económica.
- Aumento de sus obligaciones de pago por desempleo.
- Otras muchas prestaciones sociales y
- Apoyos al relanzamiento de la actividad económica privada...

En el Gráfico 2 se puede ver la evolución de la deuda pública y la deuda privada en el período 2000-2019:

Gráfico 2

Evolución de la deuda pública y de la deuda privada en el Estado español según Protocolo de Déficit Excesivo (PDE)



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

A través de ella y de la priorización de su pago (reforma del art. 135 de la Constitución), el neoliberalismo hace depender la mayoría de las decisiones de inversión pública de una sociedad a consideraciones no de mejorar la vida de las personas, si no de su reembolso. Esto se está traduciendo en un desmantelamiento de los derechos conquistados con duras luchas de las clases populares.

Igualmente cierto, si no más, sería la causalidad opuesta: el poder económico global quiere desmantelar los derechos, infraestructura y servicios públicos y para eso presiona con el objetivo de que se gestionen las deudas públicas conforme a sus intereses.

Ese aumento de la deuda pública, en la actual dinámica de expropiación, a través de las finanzas, ha sustentado e incrementado los beneficios de las grandes empresas y bancos del IBEX y les ha permitido que recompongan sus maltrechos balances a través de políticas y medidas entre las que destacan:

1. El multimillonario rescate a las entidades financieras.
2. El progresivo trasvase de deuda privada a deuda pública, mediante una serie de mecanismos⁴.
3. La modificación del artículo 135 de la Constitución para anteponer el pago de la deuda al gasto social⁵.
4. Políticas que forman parte de la agenda oculta de la oligarquía global para hacerse con el negocio de los servicios públicos.
5. En el caso de la Sanidad Pública habría que destacar:
 - Las concesiones administrativas adjudicadas a empresas privadas mediante la Colaboración Público-Privada.
 - La privatización de bienes, recursos y servicios sanitarios públicos.
 - La infrafinanciación de la Sanidad Pública.

LA AGENDA OCULTA DE LA DEUDA DE LA COMUNIDAD DE MADRID:

ENTREGAR LA SANIDAD AL MUNDO DE LOS NEGOCIOS

El hecho de que invoquen la deuda para reducir los gastos públicos, muy especialmente para transferir recursos sanitarios del sector público al sector privado, sin que se note ninguna preocupación por reducir la deuda de la Comunidad de Madrid, nos hace pensar que **lo que buscan, con agenda oculta, no es reducir la deuda, sino dismantelar los servicios públicos** para entregarlos a empresas privadas: de hecho el énfasis les gusta ponerlo en la reducción y elusión de impuestos.

Como prueba, la deuda de la Comunidad de Madrid se disparó a partir de la implementación de políticas restrictivas - que ellos llaman políticas de austeridad, un eufemismo para esconder la estrategia de destrucción de los servicios públicos -

⁴: ¿Cómo se ha producido este trasvase? A través de mecanismos como la compra de activos tóxicos (los más que improbables cobros de la burbuja inmobiliaria), avales a la banca privada, garantías y ayudas públicas para salvar y reestructurar al sector financiero, el más endeudado de todos.

El resultado real está siendo una involución democrática sin precedentes.

⁵: La **modificación del artículo 135 de la Constitución** vulnera los principios fundamentales de la misma Constitución Española, viola la Carta Social Europea y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por lo que el cambio realizado por PSOE y PP en 2011 debe ser abolido.

Además la aprobación e implementación de leyes como la Ley de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera y la Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local han mermado la capacidad política y democrática de las administraciones autonómicas y locales, asfixiándolas financieramente, endeudándolas y finalmente propiciando su intervención por parte del gobierno central, a través de reducir su financiación en un momento en que estas administraciones se ven obligadas a mantener o aumentar los servicios públicos prestados para amortiguar el impacto de la crisis.

- La creciente influencia de "lobbies" sanitarios en las políticas sanitarias públicas cuyo principal exponente es la Fundación IDIS.
- Las derivaciones al sector privado para la prestación de servicios sanitarios y
- Finalmente, la presencia de los fondos especulativos e inversores globales en la privatización de servicios.

6. Falta de transparencia en la contratación pública.

7. Altos niveles de corrupción generadores de deuda.

1.2. La Deuda de la Comunidad de Madrid

Los "Presupuestos" de una administración y por lo tanto del gobierno que la preside muestran en qué marco ideológico y de política económica se encuadra dicho ejecutivo y a favor de qué intereses gestiona la cosa pública.

Por ello en los Presupuestos iniciales para el año 2018 nuevamente podemos constatar la ideología conservadora y neoliberal que aplicó el Partido Popular, con el apoyo de Ciudadanos, en sus políticas públicas.

Esta orientación conservadora y neoliberal se concreta, por un lado, en la política de gasto público en sanidad orientada fundamentalmente a la transferencia de recursos presupuestarios al sector privado, especialmente a la Colaboración Público-Privada (hospitales modelo PPP y modelo PFI), al convenio singular con la Fundación Jiménez Díaz, a la compra de medicamentos a los laboratorios farmacéuticos, a la privatización de determinados servicios y las derivaciones de pacientes y pruebas diagnósticas a las Clínicas y hospitales privados.

Y, otra, paralela, que consiste en no financiar suficientemente ni dotar de los recursos humanos necesarios para la Atención Primaria (AP), la salud pública y la salud mental. El resultado ha sido y es el de un progresivo debilitamiento del propio servicio público.

Por otra parte, la política fiscal⁶ llevada a cabo por el Partido Popular en la Comunidad de Madrid ha provocado dejar de ingresar unos 1.800 millones de euros al año, al estar bonificados los impuestos sobre Sucesiones, Donaciones y Patrimonio, cuando de forma paralela iba incrementándose la deuda.

La consecuencia de llevar a cabo ambas políticas ha dado como resultado un incremento progresivo y abrupto de la deuda de la Comunidad de Madrid (CM) que, en el período 2000-2018, casi se ha multiplicado por ocho.

Se ha pasado de 4.218 millones de euros en el año 2000 a 33.270 millones a diciembre de 2018⁷, lo que suponía un 14,5% del PIB de la Comunidad de Madrid.

Si analizamos el período de la crisis 2010-2018, se observa que la deuda de la Comunidad de Madrid ha pasado de 14.323 millones de euros en 2010 a los 33.270 millones a diciembre de 2018, casi se ha multiplicado por dos veces y media.

Finalmente, si se considera el trienio 2015-2018, objeto de análisis de esta auditoría sobre el papel del sector privado en los Presupuestos de la Consejería de Sanidad en 2018, se observa que la deuda de la Comunidad de Madrid en 2015 fue de 28.686 millones de euros frente a los 33.270 millones en 2018, un 16% de incremento, se ha multiplicado por 1,2.

El Gráfico 3 muestra la evolución del gasto sanitario público y la deuda en la Comunidad de Madrid en el período 2005-2018:

⁶: De hecho, la recién elegida Presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, en su discurso de investidura ha planteado que el Gobierno de coalición formado por el PP y Ciudadanos llevará a cabo la mayor rebaja fiscal de la historia en la Comunidad de Madrid.

Ver los enlaces:

<https://www.expansion.com/economia/politica/2019/08/13/5d524db6468aeb8c608b4603.html>

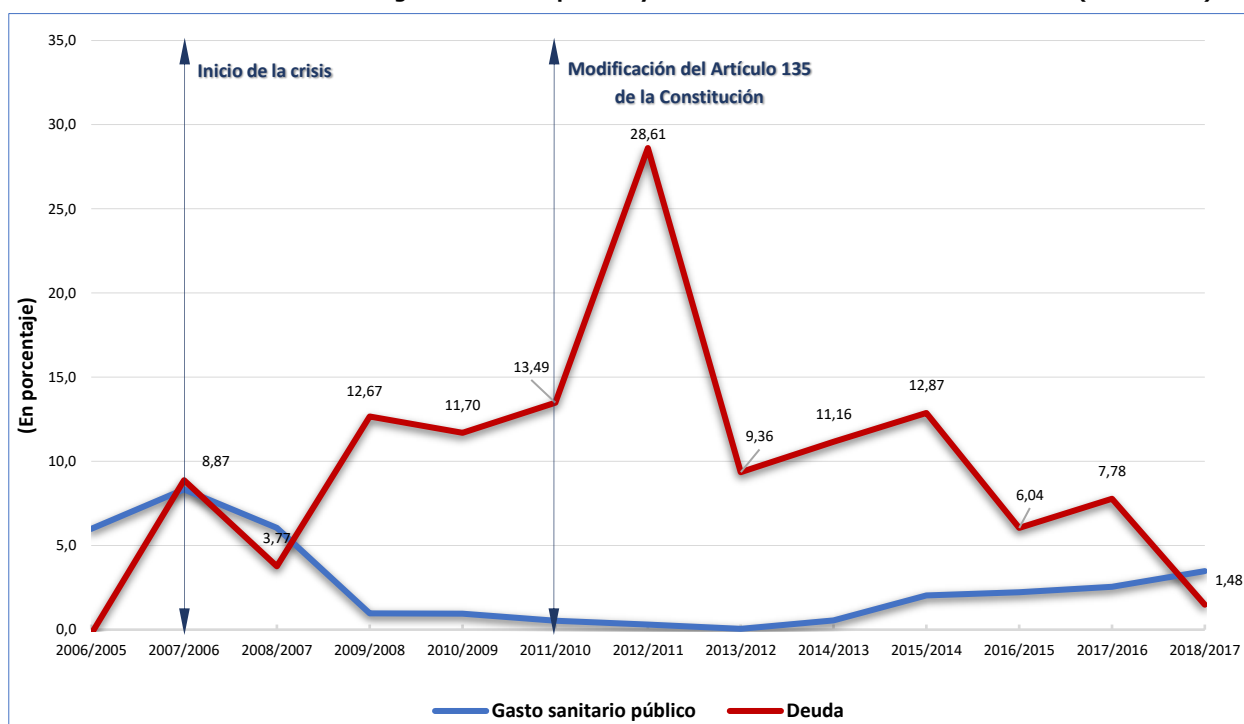
<https://www.expansion.com/economia/2019/08/20/5d5b0af8e5fdeafa5f8b4684.html>

⁷: A finales del primer trimestre de 2019, la **Deuda Pública** de la Comunidad de Madrid, según previsiones del Banco de España, ascendía a **35.150** millones de euros.

Ir al siguiente enlace: <https://www.bde.es/webbde/es/estadis/infoest/a1309.pdf>

Gráfico 3

Tasa de variación interanual del gasto sanitario público y de la deuda en la Comunidad de Madrid (2005-2018)



La tasa de crecimiento de la deuda es siempre, excepto en 2018, muchísimo mayor que la del gasto sanitario, que incluso disminuyó entre 2011 y 2014 a pesar del fuerte aumento de la deuda.

Se observa una evolución tal que cuando disminuye el Gasto Público Sanitario aumenta la deuda mucho más y viceversa: una relación inversa entre Gasto Público Sanitario y Deuda Pública.

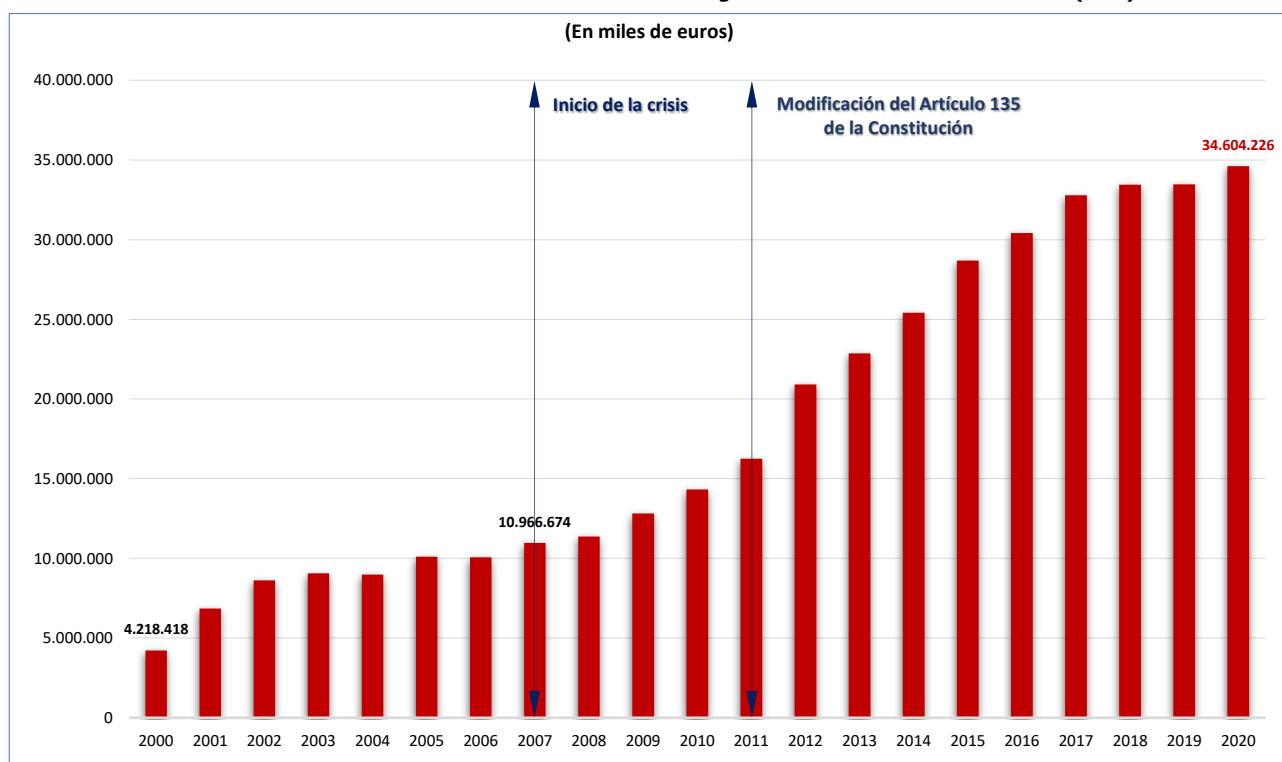
Fuente: Presupuestos iniciales de la Consejería de Sanidad y Banco de España. Elaboración propia.

Es más, en el Presupuesto inicial de la Comunidad de Madrid para 2019, está previsto que el pago de los intereses de la deuda y la amortización de capital suponga un importe de 3.372 millones de euros, un 12,5% más que en 2018.

Es decir, el pago de la deuda de la Comunidad de Madrid en 2019 va a suponer el 41,6% del Presupuesto de la Consejería de Sanidad (8.108,9 millones de euros), a pesar de la caída de los intereses.

El Gráfico 4 muestra la evolución de la Deuda de la Comunidad de Madrid en el período 2000-2018:

Gráfico 4
Evolución de la Deuda de la Comunidad de Madrid según Protocolo de Déficit Excesivo (PDE)



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

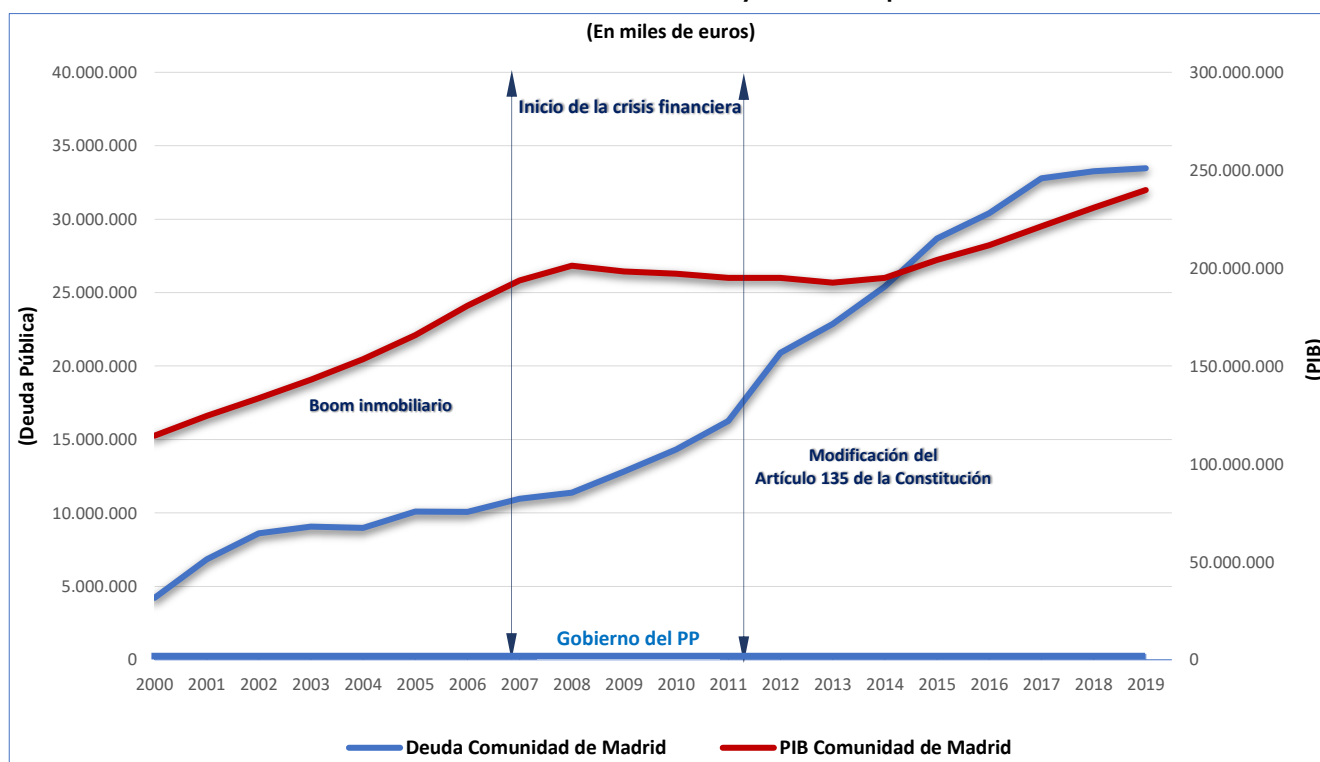
Este incremento de la Deuda pública en la Comunidad de Madrid ha constituido y constituye un elemento básico para la justificación de unas políticas de recortes y austeridad, las cuales por otra parte han sido y son incapaces de reducirla, lo que pone de manifiesto la existencia real de una agenda oculta por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid más que la implementación de unos principios de acción.

El nivel de endeudamiento de la Comunidad de Madrid está creciendo más rápido que el PIB de la región. Cada nuevo madrileño debe hoy al nacer 5.018 euros.

Este proceso tan acelerado ha sido independiente de la situación económica general. La deuda ha crecido por encima de lo normal cuando España iba bien, cuando había brotes verdes, durante la crisis o la postcrisis. Pero se hizo altísima al iniciar las políticas restrictivas de austeridad.

El Gráfico 5 muestra la evolución de la deuda de la Comunidad y el PIB de la región.

Gráfico 5
Evolución de la deuda de la Comunidad de Madrid y el PIB en el período 2000-2019



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco de España (Deuda) y del INE (PIBpm a precios corrientes).

A destacar lo abrupto del crecimiento de la deuda en el período 2008-2017. En el 2017 cambia la curvatura de la senda: sigue creciendo a buen ritmo, pero hay ahí un punto de inflexión en el que se nota cierta suavización en la expansión de la deuda. ¿Puede acaso atribuirse a los efectos del cambio en la política del Banco Central Europeo? Señalar esto es posiblemente de importancia, porque nos ayudaría a ver que la deuda es más producto de políticas y manipulaciones desde instancias del poder que de pautas reales de gestión.

A todo ello, hay que añadir una alarmante opacidad pese a la nueva Ley de transparencia⁸.

El sistema de contratación no ha sido transparente; concursos con deficiencias, siempre las mismas empresas con cláusulas que las benefician por lo que no asumen riesgos. Gran parte de las empresas que han sido concesionarias de estos concursos aparecen en los sumarios judiciales de las tramas de corrupción.

⁸: Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

El abuso en la utilización de la figura del «contrato menor» que ha supuesto el incumplimiento de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP).

Así será hasta que la ciudadanía consiga, mediante el empoderamiento y la movilización, cambiar la correlación de fuerzas, proceda a auditar la deuda, rechazar los compromisos ilegítimamente cargados sobre las finanzas públicas y liberar, de esta forma, los recursos económicos para destinarlos a la mejora de las condiciones de la inmensa mayoría de la población y revertir las privatizaciones de la sanidad madrileña.

En definitiva, los éxitos que se han conseguido y los que se puedan lograr serán también avances para propiciar una sanidad pública universal, en su propiedad, en su provisión y gestión de servicios; financiada con nuestros impuestos, mediante una política fiscal progresiva, y sin «repagos»; universal sin exclusiones ni desigualdades y con un nivel de calidad, equidad y humanidad mucho mayor.

2. Objetivos del informe

En este informe el Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad pretende los siguientes objetivos:

1. Dar a conocer a la ciudadanía el peso que tiene el sector privado financiado con fondos públicos de los Presupuestos de la Consejería de Sanidad del 2018 (último año del que conocemos la liquidación presupuestaria) y su evolución en el trienio 2015-2018.
2. Indagar si el sector privado -sus empresas, sus *lobbies*, sus fundaciones y sus organizaciones empresariales- soborna, presiona e influye debida o indebidamente sobre la sanidad pública para apropiársela sin la debida aquiescencia de la población, que es la titular de la sanidad pública y, cómo lo hace.
3. Valorar en qué medida el peso del sector privado arrastra y subordina al sector público dejando sin capacidad de maniobra a la Consejería de Sanidad.
4. Analizar en qué medida se ejerce el obligado control sobre la sanidad privada contratada por la pública y/o viceversa, es decir, de qué forma la sanidad privada subcontratada controla en la práctica, por el sistema de presión, a la sanidad pública.
5. Y en qué medida el peso del sector privado en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid conlleva un incremento de la deuda en sanidad.

Por ello, en este documento se pretenden identificar aquellas partidas presupuestarias adscritas a cada uno de los programas que forman parte de la liquidación del presupuesto de la Consejería de Sanidad para 2018, en el que están implicadas actividades desarrolladas por empresas privadas (medios ajenos), financiadas con recursos públicos.

En este sentido, la legislación vigente tanto a nivel del Estado: el artículo 90 de la Ley General de Sanidad de 1986, Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Contratos del Sector Público de 2003 que permitió la construcción de infraestructuras públicas como los hospitales a través de las fórmulas de Colaboración Público-Privada, la LOSCAM del 2001 permite la posibilidad de que el sector sanitario privado participe en la red sanitaria pública.

Desde Audita Sanidad exigimos la derogación de toda aquella normativa que dé vía libre a la privatización del sistema sanitario público.

Como se podrá comprobar, tanto el número de partidas como las cuantías con esta característica son lo suficientemente elevadas como para que definamos bien los conceptos.

Lo que queremos significar con ello y diferenciar es qué partidas deben gestionarse por la vía de Concursos Públicos y cuáles pueden ser realizadas a través de una gestión directa por el propio servicio público.

Entendemos necesario realizar un primer análisis que permita llamar la atención acerca de si está convenientemente justificado el recurso a los medios ajenos privados y si se realiza con el exigible grado de transparencia.

Es necesario conocer si se hacen informes técnicos y procedimientos de acreditación de las prestaciones o servicios concertados o contratados o, si en el caso de los convenios firmados con instituciones sin ánimo de lucro, los conciertos específicos o los pagos a hospitales modelo PPP y PFI y otras empresas del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), se les realiza el seguimiento exigido por ley.

QUÉ SE ENTIENDE POR MEDIOS AJENOS PRIVADOS

Formas de gestión indirecta en la Ley 3/2011 de Contratos del Sector Público

Se caracterizan porque la prestación del servicio **se encomienda a un empresario privado** en virtud del correspondiente contrato.

Cuando el contrato es de gestión de servicios públicos, las modalidades contempladas son las siguientes:

Concesión, por la que el empresario gestionará el servicio.

Concierto con persona natural o jurídica que venga realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público de que se trate.

Convenios. Aunque no figuran en el cuadro general de las modalidades de gestión de servicios públicos, no impide que se les pueda considerar también como una modalidad de gestión indirecta.

Todo ello hace necesario tener un control muy riguroso⁹, vía auditorías ciudadanas, de los fondos que reciben los ejecutivos y de las prácticas que desarrollan las empresas adjudicatarias, para plantear su exclusión de los contratos y conciertos públicos a las que mantienen unas prácticas deshonestas y desleales con el bien común.

Por ello, en línea con los objetivos de la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda (PACD), insistimos en la necesidad de continuar articulando procesos de auditorías ciudadanas, herramientas de información, sensibilización, formación y participación activa de la ciudadanía que permitan mejorar la transparencia, la eficiencia y eficacia de la gestión, proveer de argumentos para la suspensión o anulación de la deuda identificada como ilegal y/o ilegítima, exigir las responsabilidades jurídicas que pudieran derivarse y generar los mecanismos necesarios para evitar nuevos procesos de endeudamiento pernicioso.

Una participación activa de la ciudadanía también en la definición de un sistema de salud público y universal, que exija la justificación de cada euro dedicado, en el pasado, en el presente y en el futuro, a contratar con medios ajenos privados la provisión de la atención sanitaria como eje fundamental del derecho a la salud, servicio que ha de mantenerse al margen del dictado de los intereses privados y su prioritario objetivo de obtención del máximo lucro.

MODALIDADES DE CONTRATOS CONTEMPLADAS EN LA LEY 9/2017 DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO

Formas de gestión indirecta en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público

De forma resumida las modalidades de contratos contempladas son:

- a) **Obras.**
- b) **Concesión de obras.**
- c) **Concesión de servicios.**
- d) **Suministro.**
- e) **Servicios.**
- f) **Mixtos.**

Nota:

La descripción pormenorizada de las distintas modalidades de contratación contempladas en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, que entró en vigor el 9 de marzo de 2018, viene recogida en el capítulo II de la ley, artículos 12 a 18.

⁹: Está claro que los controles de la ciudadanía son claves y esenciales pero también las Instituciones y sus mecanismos de control e inspección tienen el deber y obligación de actuar y no lo están haciendo.

El informe invita, además, a hacerse una serie de preguntas acerca de si es real la supuesta mayor eficiencia de la centralización de los servicios, si se han tenido en cuenta las alternativas al tomar decisiones acerca de los arrendamientos o el transporte sanitario y si todas las adquisiciones a empresas privadas de material e instrumental sanitario se rigen por contrato público.

3. Aspectos Metodológicos

3.1. Fuentes de información

Los datos manejados en este informe se han obtenido a partir de la información suministrada por el Presupuesto inicial y el Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en los años 2015 y 2018.

En relación con la contratación, se han tenido en cuenta los contratos adjudicados mediante concurso de licitación y los contratos menores adjudicados por la Consejería de Sanidad a empresas privadas, a lo largo del año 2018.

3.2. Criterios para identificar y adscribir las partidas presupuestarias

Se han estructurado catorce grandes grupos en los que se pretende adscribir, de forma homogénea, cada una de las partidas que son gestionadas con medios ajenos y financiadas con recursos públicos (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Grupos	Descripción
1	Trabajos realizados por otras empresas.
2	Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería.
3	Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro: instituciones religiosas.
4	Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación.
5	Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas.
6	Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte.
7	Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja.
8	Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada).
9	Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada).
10	Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central.
11	Productos farmacéuticos y recetas.
12	Trabajos realizados por empresas de proceso de datos.
13	Inversiones (Capítulo 6).
14	Arrendamiento equipos de tecnología médica (Capítulo 3 - Gastos financieros)

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos liquidados de la Consejería de Sanidad en 2015 y en 2018.

4. Criterios para identificar y adscribir las partidas presupuestarias

Iniciamos el análisis de cada uno de los grupos identificados en el capítulo anterior. En este caso con el grupo 1:

1. Trabajos realizados por otras empresas.

Servicios que se han privatizado y podrían ofrecerse con personal propio como se hacía con anterioridad.

Hay una estrategia de centralización de los contratos para, supuestamente, disminuir costes...

En el Anexo 1 se puede ver el importe total de los "Trabajos realizados por otras empresas" correspondientes a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018.

En la Tabla 2 se puede ver el importe de las partidas correspondientes a "Trabajos realizados por otras empresas":

Tabla 2
Trabajos realizados por otras empresas

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
22700	Trabajos realizados por otras empresas: limpieza y aseo	3.062.263	8.597.867	180,8
22701	Trabajos realizados por otras empresas: empresas seguridad	2.288.971	2.068.590	-9,6
22703	Trabajos realizados por otras empresas: proceso de datos	(*)	(*)	
22705	Trabajos realizados por otras empresas: servicios sanitarios	2.166.733	2.990.299	38,0
22706	Trabajos realizados por otras empresas: estudios y trabajos técnicos	3.465.338	2.550.753	-26,4
22709	Otros trabajos con el exterior	30.783.949	33.184.726	7,8
	TOTAL	41.767.254	49.392.235	18,3

(*): El importe correspondiente a la partida 22703 no se ha incluido en esta tabla debido a que se ha asignado al grupo "Trabajos realizados por empresas de proceso de datos" (Ver Tabla 18).

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

2. Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería.

En el Anexo 2 se puede ver el importe total de "Centralización de Servicios"¹⁰ correspondientes a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018. En la Tabla 3 se dan los importes de cada una de las partidas:

Tabla 3
Centralización de Servicios

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
22710	Centralización de servicios: limpieza	86.334.996	89.269.199	3,4
22711	Centralización de servicios: seguridad	14.452.996	13.898.634	-3,8
22714	Centralización de servicios: lavandería	12.562.166	10.273.954	-18,2
22715	Centralización de servicios: otros servicios	0	-	
	TOTAL	113.350.158	113.441.787	0,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que planteamos:

- 1) ¿Existen informes técnicos previos que justifiquen la Centralización de esos contratos para ser gestionados con medios ajenos y que no puedan ser realizados por la Administración Autonómica?
- 2) ¿Existen informes evaluativos y/o de resultados para conocer qué ha supuesto la adquisición centralizada y la privatización de una parte de los servicios como limpieza, lavandería y proceso de datos?
- 3) ¿Por qué aparecen en apartados diferentes, como "Centralización de servicios" y "Trabajos realizados por otras empresas" los temas de limpieza y seguridad?
- 4) ¿Qué aspectos incluye el concepto "otros trabajos con el exterior"?

¹⁰: Entre las medidas incluidas en el informe de la CORA (Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas), el 21 de junio de 2013, se incluye la **centralización de determinadas categorías de contratos** en la Administración General del Estado y se establece las categorías de compra que se estiman claramente susceptibles de centralización, como son material de oficina y de informática no inventariable, combustibles, energía eléctrica, servicios de telecomunicaciones, transportes de materiales, servicio de gestión de viajes, gas, servicios de vigilancia y seguridad, servicios de limpieza, vestuario, alimentación, postales y mensajería, primas de seguros, transportes de material y productos farmacéuticos y material sanitario.

- 5) ¿Cómo se convocan para su asignación? Criterios que se aplican para su adjudicación. Períodos de los contratos.
- 6) Existencia o no de informes técnicos y certificados de acreditación de calidad para llevar a cabo las prestaciones.
- 7) Seguimiento que se hacen de los contratos y convenios firmados. Unidad responsable, periodicidad de las inspecciones y de los informes, transparencia de los mismos.

En este sentido, es importante subrayar el papel que juega la Mesa de Contratación de la Consejería de Sanidad.

3. Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro e instituciones religiosas

El Anexo 3 muestra el importe total de “Convenios suscritos con Instituciones sin fin de Lucro, con entidades religiosas¹¹ y otros” correspondientes a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018. En la Tabla 4 se pueden ver los datos:

Tabla 4
Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
22802	Convenios con Instituciones sin fines de lucro	375.382	32.470	-91,4
22803	Convenios con entidades religiosas	849.440	1.076.773	26,8
22809	Otros convenios, conciertos o acuerdos	272.325	293.432	7,8
	TOTAL	1.497.147	1.402.675	-6,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

¹¹: No se considera aquí dentro de pagos públicos al sector privado los desembolsos que la sanidad pública hace manteniendo los sueldos a tiempo completo de 52 curas católicos en los hospitales de la Comunidad de Madrid, y que tampoco son sometidos a control sobre el buen uso de esas partidas de los presupuesto públicos y que naturalmente Audita Sanidad incluye en la deuda indebida que no debemos, no pagamos.

Entendemos que la Sanidad Pública debe permitir los auxilios espirituales, pero con observación estricta de la neutralidad, sin comprometer la financiación pública y haciendo respetar la no-interferencia.

EN TORNO AL CONCEPTO DE INSTITUCIÓN SIN FIN DE LUCRO

Desde nuestra perspectiva la cuestión del término “Sin Fin de Lucro (SFL)” debería tratarse con más exigencia. Primero, se disfrazan de entidades sin ánimo de lucro entidades que no lo son, sea en la práctica, sea ya en la teoría.

Muchas entidades religiosas son sin ánimo de lucro. Pero otras muchas no. Por ser religiosas no son, eo ipso, sin fines de lucro: muchas entidades religiosas sacan fondos, incluso cuantiosos, de su actividad y los llevan a financiar otras cosas, que aunque sean también religiosas –si es que lo son- vulneran el principio fundamental de “SFL” que consiste en revertir el resultado de la actividad en beneficio de los usuarios. Un colegio religioso que obtiene beneficios y los lleva a otra cosa no es una entidad SFL.

A efectos del informe se proponen dos cuestiones:

1. Que a lo que en el informe se le llama “sin ánimo de lucro e instituciones religiosas” se le va a denominar “Instituciones religiosas”, sin prejuzgar necesariamente su carácter o no de lucro.
2. Hay que aclarar que en demasiados casos el término “Sin fin de lucro” es una coartada para obtener beneficios que son clarísimamente lucrativos.
3. También las Mutuas Patronales, hoy bajo proceso, son entidades SFL en la teoría, pero encubrían su carácter lucrativo con altos sueldos, dietas y demás que beneficiaban a las patronales y estafaban a la Seguridad Social, seguramente con el conocimiento y consentimiento de muchos funcionarios responsables.
4. Nos proponemos prestar atención a entidades SFL que debemos abordar con ecuanimidad: la Fundación Fresenius, alemana, principal accionista de Fresenius y la Mutua británica titular de Bupa.

4. Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación.

El Anexo 4 muestra el importe total de los "Convenios suscritos con entidades privadas para la prestación de servicios asistenciales clínicos como: listas de espera, diálisis, rehabilitación y fisioterapia" correspondientes a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018.

En la Tabla 5 se facilitan los importes agregados:

Tabla 5
Convenios suscritos con entidades privadas para listas de espera, diálisis y rehabilitación-fisioterapia

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
24700	Plan listas de espera diagnóstica	30.049.523	889.415	-97,0
25001	Con Entidades Privadas (Agencia Antidroga)	6.693.916	6.687.572	-0,1
25101	Con Entidades Privadas (Atención Especializada)	31.935.367	29.517.142	-7,6
25205	Con Entidades Privadas (Listas de espera, Atención Especializada)	60.711.107	58.652.870	-3,4
25301	Diálisis en centros hospitalarios	7.539.968	8.055.517	6,8
25302	Diálisis en otros centros	9.248.467	10.174.070	10,0
25704	Conciertos pruebas diagnósticas de imagen	7.871.611	23.561.672	199,3
25707	Conciertos rehabilitación-fisioterapia	2.969.220	4.391.033	47,9
25802	Otros servicios de asistencia sanitaria	21.651.782	3.410.513	-84,2
	TOTAL	178.670.961	145.339.804	-18,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Partidas presupuestarias que están relacionadas con el arrendamiento de diferentes conceptos como: edificios, material de transporte, mobiliario y enseres, etc.

El Anexo 5 muestra el importe total del "Arrendamiento de edificios, material de transporte, mobiliario y enseres" correspondiente a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018.

La Tabla 6 desglosa cada uno de ellos.

Tabla 6
Arrendamiento de edificios, material de transporte, mobiliario y enseres

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
20200	Arrendamientos de edificios u otras construcciones	13.005.036	12.600.883	-3,1
20400	Arrendamiento de material transporte	3.430.100	3.631.150	5,9
20500	Arrendamiento de mobiliario	1.141.847	807.067	-29,3
20700	Arrendamiento vestuario	1.137.657	1.126.225	-1,0
20800	Arrendamiento de otro inmovilizado material	140.226	273.970	95,4
	TOTAL	18.854.866	18.439.295	-2,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

En el año 2018, el importe de este grupo fue de 18.439.295 euros, que representa el **0,22%** del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad. Cabe destacar los recursos asignados al arrendamiento de edificios por importe de 12.600.883,- euros.

De los concursos de licitación y los correspondientes contratos adjudicados por la Consejería de Sanidad y publicados en el BOCM desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, en concepto de arrendamientos, se han identificado dos adjudicaciones. Una primera de menor cuantía por importe de 163.350,00 euros, correspondiente a alquiler de ropa y una segunda, de mucha mayor importancia de **8.038.585,33 euros¹²**, correspondiente al arrendamiento de la sede del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Tendría que realizarse un seguimiento para conocer la razón por la que se tienen que arrendar esos bienes y valorar si no hay otras alternativas.

A efectos de este informe, por el momento, no se va a considerar este epígrafe y se pospone para un estudio posterior donde se procederá a una auditoría de los arrendamientos llevados a cabo por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

¹²: Conviene señalar que la adjudicación se refiere a la novación del contrato de arrendamiento vigente, cuya entrada en vigor se produce en octubre de 2018 y que tiene fecha de finalización prevista el 31 de agosto de 2021. Para más detalle: <http://www.madrid.org/contratos-publicos/1354742396332/1209029494335/1354742404186.pdf>

El importe que efectivamente se puede imputar a esta adjudicación, en 2018, resultado de los nueve primeros meses del año 2018 bajo las condiciones del anterior contrato y de los tres últimos meses bajo las condiciones del actual, asciende a 2.624.825,63 euros.

Desde 1993 la Comunidad de Madrid y, en concreto, desde 2009 para ubicar la sede central del SERMAS se le esté pagando este dinero al arrendador (primero a **METROVACESA** y desde hace unos años **MERLIN PROPERTIES SOCIMI**).

5. Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas.

En el Anexo 6 se puede ver el importe total del apartado: "Instrumental y pequeño utillaje sanitario, material de laboratorio, material quirúrgico, asistencial y de curas e implantes" correspondiente a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018.

En la Tabla 7 se puede ver el desglose de cada partida.

Tabla 7
Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
27001	Instrumental y pequeño utillaje sanitario	7.636.776	9.173.823	20,1
27002	Material de laboratorio	129.528.126	155.945.415	20,4
27004	Material quirúrgico, asistencial y de curas	192.150.120	277.005.435	44,2
27005	Implantes	109.661.983	158.428.997	44,5
	TOTAL	438.977.005	600.553.670	36,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que nos planteamos:

- 1) ¿Por qué procedimiento se gestionan estas partidas? Cuántas se realizan por "concurso público" y cuántas se adquieren mediante la utilización abusiva de la figura de los "contratos menores".
- 2) Habría que preguntar qué estrategia tienen planteada para disminuir esta vía que produce numerosas ilegalidades e irregularidades.
- 3) ¿Existen cláusulas de transparencia y de cumplimiento de la legalidad para las empresas que participan en los concursos?
- 4) ¿Se centraliza o no la compra de los materiales y los motivos para ello?
- 5) ¿Se negocian adecuadamente los precios?

- 6) ¿Se hace control y seguimiento evaluativo de la calidad de las compras realizadas? Cómo, quién las hace y qué medidas de corrección se toman.

6. Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte.

En el Anexo 7 se puede ver el importe total del epígrafe: "Traslado de enfermos a través del servicio de ambulancias y otros medios de transporte" correspondiente a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de los años 2015 y 2018.

En la Tabla 8 se puede ver el importe de cada una de las partidas.

Tabla 8

Traslado de enfermos a través del servicio de ambulancias y otros medios de transporte

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
25501	Servicio de ambulancias transporte programado	30.664.084	28.943.990	-5,6
25502	Traslado de enfermos con otros medios de transporte	1.329.131	954.827	-28,2
25503	Servicio concertado de ambulancias transporte urgente	20.628.637	19.329.991	-6,3
	TOTAL	52.621.852	49.228.808	-6,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que nos planteamos:

- 1) ¿Existen informes técnicos sobre la conveniencia de prestar estos servicios con medios ajenos al Servicio Público Madrileño y no poder hacerlos con recursos propios? Comparación entre prestación pública y prestación privada.
- 2) ¿Qué criterios de calidad se aplican para la realización de estos servicios? ¿Se adecúan a las exigencias de la normativa europea sobre transporte sanitario?
- 3) A las empresas que licitan en el "Concurso Público": ¿se les aplican cláusulas sociales y de transparencia?
- 4) ¿Existen informes técnicos de seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios concertados? ¿Cómo, con qué periodicidad y quiénes participan en ese proceso? ¿Existe algún mecanismo de participación de la ciudadanía y de los trabajadores del sector?

7. Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja.

En el Anexo 8 se puede ver el importe total del epígrafe: "Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro (AECC, Cruz Roja, etc.)" correspondiente a cada uno de los Programas de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de los años 2015 y 2018.

En la Tabla 9 se facilita el importe de cada una de las partidas presupuestarias.

Tabla 9
Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro

Partida Presupuestaria 2015/2018	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
/48027	Asociación de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) Madrid		100.000	
/48005	A Instituciones para la Cooperación al Desarrollo y Ayuda humanitaria		33.322	
48003/	A Instituciones sanitarias y de asistencia social	1.000.014		
48003/48024	Asociación Española de lucha Contra el Cáncer (AECC)		600.000	
48003/48025	Cruz Roja Española: prevención VIH/SIDA		252.131	
48003/48026	Cruz Roja Española: prevención tuberculosis		150.450	
48003/48029	Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón (ALCER)		216.108	
48099/48099	Otras instituciones sin fines de lucro	7.995.034	841.551	
48099/	Asociación de la Prensa de Madrid	*	0	
/48057	Otras instituciones sin fin de lucro para prevención VIH-SIDA		500.000	
	TOTAL	8.995.048	2.693.562	

*: Desde 2013 a 2015 el SERMAS pagó 8,6 millones de euros para la Asociación de la Prensa de Madrid. Ver recuadro página 33.

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que planteamos:

- 1) ¿Cómo se justifican estos convenios y en base a que normativa están sujetos?
- 2) ¿Qué entiende la Consejería de Sanidad por "Instituciones sin fin de lucro"? ¿Se hace una comprobación adecuada de si en realidad respetan la cláusula "sin fin de lucro" o se limitan a darlo por válido, cuando hay bastantes episodios de estafa y engaño?

CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN DE LA PRENSA

El pago de 8.600.000 € a la Asociación de la Prensa de Madrid, que tuvo como pretexto aportar a ciertos periodistas una sanidad adicional o alternativa, constituye un episodio muy grave de manejo corrupto, inadecuado y contraproducente del dinero público.

Solamente podemos hacer una hipótesis sobre esta partida: se trataría, desde el SERMAS, de participar en lo que David Jiménez, exdirector del diario “El Mundo”, llamó “Los Acuerdos” (1), que consistieron en pactos negociados entre la prensa, los oligarcas (llamados comúnmente “los amigos del IBEX”) y los políticos de los gobiernos y de los partidos del régimen para mentir, manipular y proteger de la opinión pública las malas prácticas del poder económico, político y de las cloacas del Estado.

Los Acuerdos incluían pagos generosos y favores de todo tipo que el Gobierno de Rajoy y los oligarcas le harían a la prensa a cambio de que la prensa ocultara y manipulara todo tipo de información que políticos, gobiernos y conexiones del Estado Profundo pretendían hurtar al conocimiento de la ciudadanía.

La prensa central de Madrid ingresó mucho dinero público y privado en cumplimiento de este abyecto fin. El Auto del Magistrado Juez Manuel García Castellón, de 2 de septiembre de 2019, diligencias previas procedimiento abreviado 0000085/2014 muestra multitud de formas con las que los políticos del PP de Madrid distrajeran sistemáticamente fondos públicos, indebidamente, para sus fines particulares.

Este auto muestra numerosas corrupciones, sin embargo, la corrupción real era y sigue siendo muy superior. Sin duda esta partida a la Asociación de Prensa forma parte de la cuestión. No fue investigada.

(1): David Jiménez (2019). *El Director. Secretos e intrigas de la prensa narrados por el exdirector de El Mundo*. Madrid. Libros del K.O. Especialmente el capítulo VII, pp.106-121.

Nota:

El 12 de febrero de 2013, se suscribió el Protocolo General entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y la Asociación de la Prensa de Madrid, en el ámbito de la gestión de la asistencia sanitaria, con una vigencia de 4 años. En el año 2015 se produjo una enmienda a los Presupuestos de la Comunidad de Madrid del 2016, promovida por el grupo parlamentario del PSOE y aprobada en diciembre del 2015, al contar con los votos a favor de Ciudadanos y Podemos en la Asamblea de Madrid, para destinar los 8,6 millones de euros del Servicio Médico de la Asociación de la Prensa de Madrid a un Plan Bucodental para personas sin recursos.

- 3) ¿Cuál es la situación actual con la Asociación de la Prensa? ¿Existe algún tipo de Convenio?
- 4) ¿Las partidas establecidas son de periodicidad anual y sujetas a qué variaciones?

5) ¿Existen informes de seguimiento y evaluación de los convenios y nivel de transparencia de los mismos?

8. Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada).

En la Tabla 10 se recoge el importe del pago a realizar a cada una de las empresas adjudicatarias por la concesión de los hospitales de Colaboración Público-Privada, del inglés Public Private Partnership (PPP). La dotación económica asignada a cada empresa se puede ver en la liquidación de los Presupuestos de la Comunidad de Madrid para los años 2015 y 2018.

Tabla 10
Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)

HOSPITAL (modelo PPP)	PRESUPUESTO 2015 (en euros)	PRESUPUESTO 2018 (en euros)	Variación (%)	AÑOS CONCESIÓN	PROPIETARIO
			2018/2015		
Hospital Rey Juan Carlos I (Móstoles)	101.978.807	90.887.462	-10,9	30 años (hasta 2037)	Quirónsalud - Fresenius (antes IDC Salud) (antes Capiro)
Hospital de Valdemoro	57.115.683	65.410.923	14,5	30 años (hasta 2037)	Quirónsalud - Fresenius (antes IDC Salud) (antes Capiro)
Hospital de Torrejón	74.303.255	82.594.652	11,2	30 años (hasta 2042)	Sanitas (*)
Hospital de Villalba	60.397.565	63.742.799	5,5	30 años (hasta 2043)	Quirónsalud - Fresenius (antes IDC Salud) (antes Capiro)
TOTAL	293.795.310	302.635.836	3,0		

(*): En 2012 Sanitas compra su parte a Ribera Salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

El Gráfico 6 muestra las variaciones que se han producido en el trienio 2015-2018 en el pago caputivo, según presupuesto liquidado, realizado a Quirónsalud - Fresenius y Sanitas.

Algunas aclaraciones en torno a los hospitales modelo PPP:

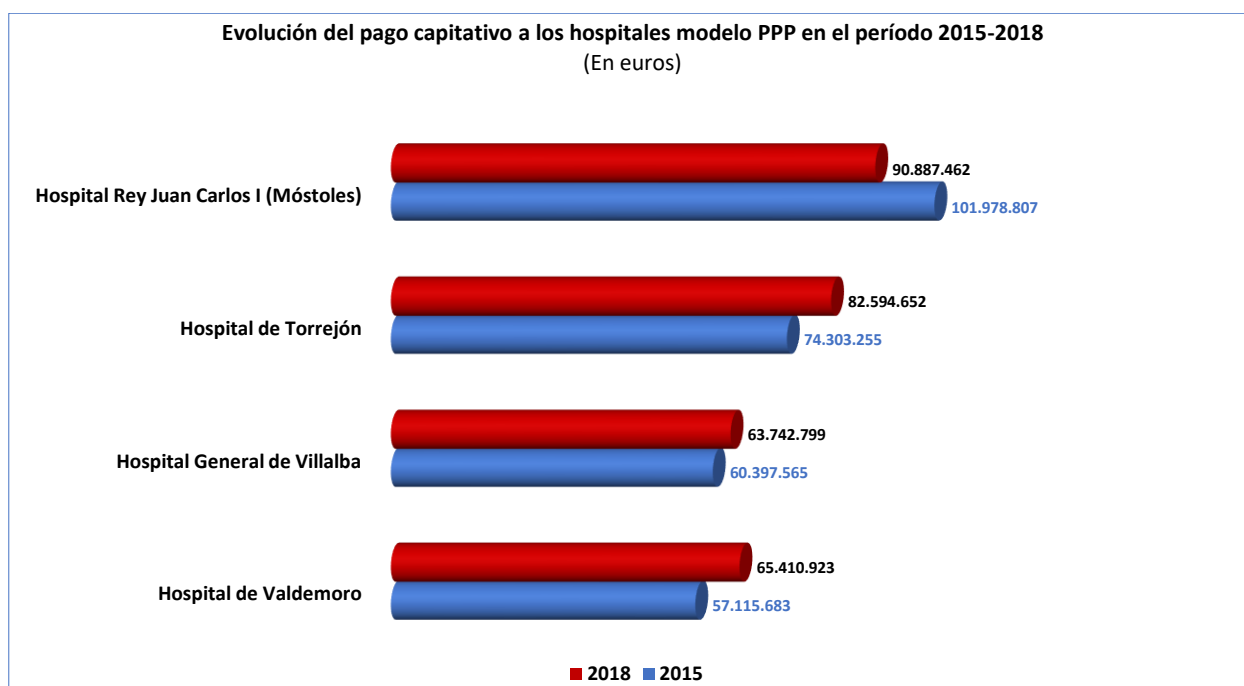
Hospitales modelo PPP:

La Consejería de Sanidad paga, con periodicidad anual, por la población que cubren (pago caputivo) los hospitales mencionados, con el objetivo de atender servicios especializados de segundo nivel¹³ que se pactan entre ambas partes.

En la Tabla 10 se recogen los datos correspondientes a la liquidación de los Presupuestos de los años 2015 y 2018.

Además, existen pagos complementarios en concepto de facturación por la “libre elección” de pacientes que se retribuyen por el servicio o acto médico realizado y la participación en el Plan de Lista de Espera que no aparecen en los presupuestos anuales...

Gráfico 6



Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

¹³: La Atención Especializada (AE) es el segundo nivel de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. La AE ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que por su especialización o característica no pueden resolverse en el nivel de Atención Primaria (AP).

Preguntas que planteamos:

- 1) Es cierto que existen informes de seguimiento,¹⁴ evaluación de la calidad y resultados de las prestaciones que se realizan en los Hospitales modelo PPP.

El problema es su falta de rigor. ¿Quién los hace?, ¿Con qué criterios de evaluación y qué tipo de indicadores cuantitativos de resultados y calidad en los diferentes servicios de los hospitales se aplican?, ¿Qué nivel de transparencia existe?.

Desde la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad, solicitamos la realización de auditorías ciudadanas.

- 2) ¿Se han tomado medidas correctoras o sancionadoras para la adecuación de este modelo PPP a lo establecido en las normas de calidad de los servicios hospitalarios?
- 3) ¿Existe una investigación de servicios sanitarios en donde se compare la modalidad de Colaboración Público-Privada con los Hospitales Públicos de igual nivel y categoría?

Más allá de la información facilitada por la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid consideramos que ha transcurrido el suficiente tiempo para tener información adecuada y ponerla a disposición de la ciudadanía que, entre otras cosas, paga sus impuestos.

- 4) Sobre los conciertos específicos, se plantea si existen los informes técnicos para esa modalidad de contratación externa y el tipo de convenio firmado con sus cláusulas y la periodicidad establecida.

9. Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)¹⁵.

¹⁴: Ver enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/control-seguimiento-hospitales-concesionados>

¹⁵: Del inglés, Private Finance Initiative (PFI).

En la Tabla 12 se puede ver la cuantía del canon anual a pagar a cada una de las empresas que gestionan la mal llamada “parte no sanitaria”¹⁶ de cada uno de los hospitales modelo PFI:

Tabla 12

Canon anual previsto a pagar a las empresas concesionarias en 2015 (Hospitales modelo PFI¹⁷)

HOSPITAL (modelo PFI)	CANON 2015 (en euros)	CANON 2018 (en euros)	Variación (%)	AÑOS CONCESIÓN	PROPIETARIO
			2018/2015		
Hospital del Tajo (Aranjuez)	9.595.591	12.703.459	32,4	30 años (hasta 2035)	Hispánica-Essentium-Assignia (*)
Hospital del Sureste (Arganda)	11.425.105	14.300.000	25,2	30 años (hasta 2035)	FCC-OHL-Bankia
Hospital del Henares (Coslada)	16.104.687	18.020.218	11,9	30 años (hasta 2035)	Sacyr Vallehermoso-Tesla- Valoriza (**)
Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda)	49.258.269	51.548.123	4,6	30 años (hasta 2035)	Dragados
Hospital Infanta Cristina (Parla)	14.869.837	16.939.949	13,9	30 años (hasta 2035)	Sacyr Vallehermoso-Tesla- Valoriza
Hospital Infanta Sofía (S.S. de los Reyes)	20.076.473	23.700.047	18,0	30 años (hasta 2035)	Acciona
Hospital Infanta Leonor (Vallecas)	17.434.431	22.072.857	26,6	30 años (hasta 2035)	Begar-Ploder-Cajamar (***)
TOTAL	138.764.393	159.284.653	14,8		

(*): En el año 2009 el dueño de Hispánica, imputado en la trama Gürtel, vendió su empresa para hacer frente a los pagos con la Agencia Tributaria. Lo compra Essentium-Assignia Infraestructuras con el 40% del accionariado.

(**): En 2013, Sacyr Vallehermoso vende a un Fondo de inversión (LBEIP B.V.) de Lloyd Bank una parte del accionariado (49%).

(***): En 2019 el 100% del accionariado fue adquirido por el fondo holandés DIF.

Fuente: Elaboración propia a partir de la liquidación del Presupuesto de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018 y la información facilitada directamente por la Consejería de Sanidad.

Los fondos de inversión especulativos se introducen en los hospitales PFI:

Desde el año 2013 se está produciendo un proceso permanente de compra de acciones a las empresas que inicialmente fueron adjudicatarias de la concesión de los hospitales modelo PFI por un período de 30 años por parte de diferentes fondos de capital riesgo. A continuación se describen algunos de los hospitales donde se ha producido este proceso:

¹⁶: Por algunos colectivos en defensa de la Sanidad Pública, entre ellos Audita Sanidad, se plantea que servicios como la lavandería, limpieza, mantenimiento, restauración, etc., forman parte de la prestación del servicio que el hospital facilita al paciente. No se entendería el servicio sanitario dado en este tipo de hospitales sin la existencia de estos servicios.

¹⁷: A este tipo de hospitales modelo PFI (del inglés **P**rivate **F**inance **I**nitiative), la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid los denomina Concesión de Obra Pública.

Hospital del Henares (Coslada):

En 2013 Sacyr¹⁸ vendió el 49% de su participación al fondo LBEIP BV, cuyo único accionista es Lloyd's Bank European Infrastructure Partners.

Hospital Infanta Cristina (Parla):

En 2014 Sacyr vendió también el 49% de su participación en la sociedad responsable de la gestión no sanitaria al fondo LBEIP BV.

Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda):

En 2014 Iridium (filial de ACS) vendió sus acciones al fondo de inversión holandés DIF. En 2016, Sacyr vendió a este mismo fondo su participación en dicho hospital. En la actualidad, el Hospital Puerta de Hierro pertenece al 100% al fondo DIF. En marzo de 2020, el fondo de inversión especulativo canadiense BROOKFIELD adquirió el accionariado del fondo holandés DIF.

Hospital del Sureste (Arganda):

En 2016 las constructoras FCC y OHL vendieron su participación al fondo de inversión británico Aberdeen Infrastructure (LBEIP BV) cuyo principal inversor es Lloyd's Bank.

En 2017 Globalvia (integrada por Bankia y FCC), ha vendido sus acciones también a Aberdeen Infrastructure, que controla así el 100% de las acciones del hospital.

Hospital Infanta Leonor (Vallecas):

En 2019, el fondo de inversión DIF ha comprado todas las acciones de Pralesa Concesiones (antigua Ploder¹⁹), que poseía el 61% del hospital, y las de otros accionistas minoritarios:

Grupo Cantoblanco Catering²⁰, Fuensanta, Iniciativa de Infraestructuras y Servicios, Caja Rural Intermediterránea, y VectrinSA Gestión.

¹⁸: Sacyr presuntamente implicada en la financiación irregular del Partido Popular.

¹⁹: El 1 de marzo de 2010, la constructora Ploder fue declarada en concurso voluntario de acreedores con un pasivo de unos 330 millones de euros por el Juzgado de lo Mercantil número 9 de Madrid. De la deuda total de Ploder, unos 220 millones correspondían a entidades financieras y los 110 millones restantes, a proveedores.

Ploder aparece en los papeles de Bárcenas por supuestas donaciones al Partido Popular.

²⁰: El juzgado de lo Mercantil número uno de Madrid declaró, en octubre de 2014, en concurso voluntario de acreedores a la compañía Grupo Cantoblanco Catering Service, vinculada al vicepresidente de la CEOE y presidente de la CEIM, Arturo Fernández, tras constatar su estado de insolvencia.

<https://www.elmundo.es/economia/2014/10/08/5435113de2704e233e8b457d.html>

Con esta adquisición DIF ha reforzado su posición como inversor dentro del ámbito hospitalario.

Hospital del Tajo (Aranjuez)

En 2017, QUAERO CAPITAL adquirió el 100% del accionariado de la empresa concesionaria del Hospital del Tajo.

De los siete hospitales modelo PFI existentes en la Comunidad de Madrid, seis ya pertenecen a fondos de inversión.

La Tabla 13 muestra la evolución de las empresas propietarias del accionariado de los hospitales modelo PFI:

Tabla 13
Evolución de las empresas propietarias de los hospitales modelo PFI

HOSPITAL (modelo PFI)	EMPRESAS ADJUDICATARIAS	PROPIETARIOS ACTUALES	AÑOS CONCESIÓN
Hospital del Tajo (Aranjuez)	Hispánica-Essentium-Assignia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QUAERO CAPITAL adquiere, en 2017, el accionariado de la empresa concesionaria del Hospital del Tajo. 	30 años (hasta 2035)
Hospital del Sureste (Arganda)	FCC-OHL-Bankia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LBEIP BV compra, en 2016, las acciones de FCC y OHL. ▪ LBEIP BV compra, en 2017, las acciones de Globalvia (integrada por Bankia y FCC) 	30 años (hasta 2035)
Hospital del Henares (Coslada)	Sacyr Vallehermoso-Tesla-Valoriza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LBEIP BV compra, en 2013, el 49% de las acciones de Sacyr. 	30 años (hasta 2035)
Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda)	Dragados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIF compra, en 2014, las acciones de Iridium (filial de ACS). ▪ DIF compra, en 2016, las acciones a Sacyr. 	30 años (hasta 2035)
Hospital Infanta Cristina (Parla)	Sacyr Vallehermoso-Tesla-Valoriza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LBEIP BV compra, en 2014, el 49% de las acciones de Sacyr. 	30 años (hasta 2035)
Hospital Infanta Sofía (S.S. de los Reyes)	Acciona		30 años (hasta 2035)
Hospital Infanta Leonor (Vallecas)	Begar-Ploder-Cajamar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIF compra, en 2019, el 61% de las acciones de Pralesa Concesiones. ▪ DIF compra, en 2019, el 39% de las acciones del Grupo Cantoblanco Catering Service SL, Fuensanta, Iniciativa de Infraestructuras y Servicios SL, Caja Rural Intermediterránea (Cajamar), y VectrinSA Gestión SL. 	30 años (hasta 2035)

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de los contratos de concesión administrativa y de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC).

El juez Eloy Velasco ha conectado las donaciones al Partido Popular que realizó el expresidente de la patronal madrileña Arturo Fernández con las adjudicaciones que recibió su grupo de restauración.

https://www.elconfidencial.com/espana/2017-03-09/financiacion-ilegal-pp-arturo-fernandez_1345006/

Temores que nos produce el monopolio por los fondos y empresas trasnacionales globales:

Las licitaciones adjudicadas a empresas constructoras, en un principio españolas, fueron dando lugar a la expansión de algunos grupos empresariales en el sector.

Pocos años después los grupos empresariales españoles en el área de la sanidad quedaron en posición muy frágil: los adjudicatarios de los modelos PFI, como se ve en la Tabla 13 fueron adquiridos finalmente por fondos de inversión especulativos.

Sanitas fue adquirida por la británica Bupa. Los grupos hospitalarios que a través de procesos de fusiones y adquisiciones (F+A) resultaron en Quirónsalud fueron adquiridos por el grupo alemán Fresenius.

Ribera Salud, también concesionaria, y que recientemente adquirió la mayoría de Povisa²¹ es, en un 90%, del fondo de inversión Centene Corporation, de EEUU. Quedan algunos grupos de titularidad española, como Vithas o HM Hospitales.

Los fondos y las empresas globales acabaron comprando la mayoría de las empresas a las que se les fueron adjudicando la gestión de hospitales. Prácticamente todos los hospitales licitados en Madrid están hoy bajo control de empresas sanitarias no residentes.

FRESENIUS COMPRA EL GRUPO QUIRÓNSALUD

La compra por Fresenius de Quirónsalud dio el puntillazo a las esperanzas de **desarrollo de un sector sanitario privado español**, y fue un paso más para convertir cualquier aspiración de España a poder implementar una especialización inteligente (EI) en el concierto de la División Internacional del Trabajo (DIT) en una quimera, cuando menos en el área sanitaria.

Esto no quiere decir que Audita Sanidad esté de acuerdo con que el sistema sanitario privado se encargue de gestionar una parte, cada vez más importante, de la Sanidad Pública.

²¹: Con más de 40.000 metros cuadrados, Povisa es el centro hospitalario privado más grande de España ubicado en la ciudad de Vigo. En el ámbito público, atiende a 134.000 pacientes del SERGAS (Servizo Galego de Saúde), es el único hospital privado de Galicia que tiene formación MIR para profesionales de varias especialidades.

En las licitaciones públicas hay una cláusula que preserva la aquiescencia del SERMAS en caso de venta de la concesión, pero esta cláusula queda en papel mojado en caso de adquisición o de cambio en el control de la empresa, pues el SERMAS nunca les puso condiciones. Para preservar la eficacia de la cláusula se haría necesario ampliar las circunstancias de la transmisión de la concesión a las situaciones de cambio en el control de la empresa concesionaria.

La compra por Fresenius de Quirónsalud dio el puntillazo a las esperanzas de desarrollo de un sector sanitario privado español, y fue un paso más para convertir cualquier aspiración de España a poder implementar una especialización inteligente (EI) en el concierto de la División Internacional del Trabajo (DIT) en una quimera, cuando menos en el área sanitaria.

Esto no quiere decir que Audita Sanidad esté de acuerdo con que el sistema sanitario privado se encargue de gestionar una parte, cada vez más importante, de la Sanidad Pública.

Más allá de estos negruzcos nubarrones que entrevemos en el horizonte, tenemos otro problema fundamental: la red global de empresas transnacionales está fuertemente centralizada y su poder concentrado en su ápice por un puñado de corporaciones, principalmente bancos, fondos y aseguradoras, mayoritariamente asentadas en las ciudades de Londres y Nueva York, que detentan el poder económico global²². Estas empresas están en condiciones incluso de dictar las políticas globales, a través incluso de formas de presión indebidas, pero eficaces.

Nos cuesta entender que partidos y políticos que protagonizan este cierre estratégico para el Estado Español, que condenan el futuro a un papel de resignación y subordinación, se den ínfulas de amar España sobre todas las cosas.

22: A este respecto, ver, sobre todos, el estudio de la red global de participaciones y en la propiedad de empresas: Glattfelder, James and Battiston, Stefano, The Architecture of Power: Patterns of Disruption and Stability in the Global Ownership Network. (January 12, 2019).

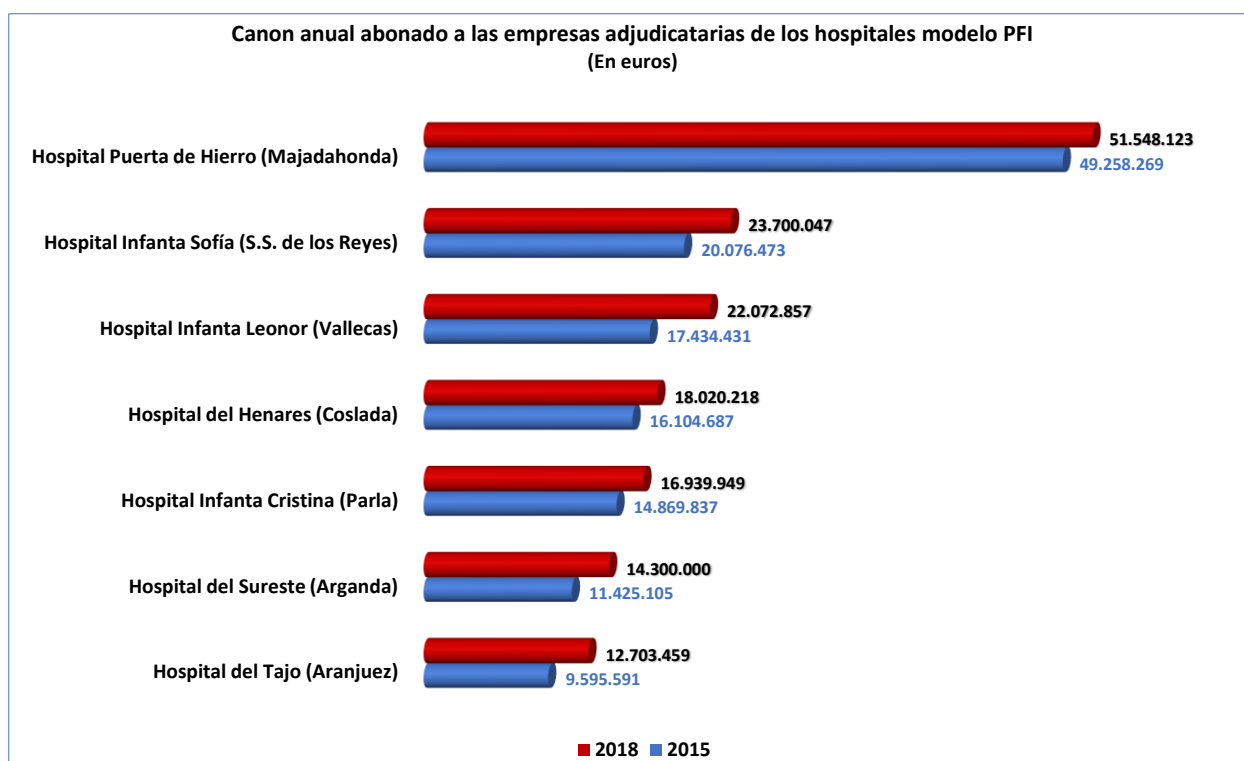
Algunas aclaraciones en torno a los hospitales modelo PFI:

El importe que figura en la Tabla 12, corresponde al canon que se paga anualmente a las empresas concesionarias del modelo PFI y que está acordado en el contrato que en su momento se hizo por 30 años, con posibilidad de prórroga por otros 10.

Las cifras se han obtenido de la partida 20201 (Arrendamiento Operativo Centros Hospitalarios) del Presupuesto inicial de gastos de la Consejería de Sanidad para 2018 y lo contemplado en el Pliego de Cláusulas Administrativas o, en su caso, en el documento de contratación firmado por el Consejero de Sanidad en el cargo.

El Gráfico 7 muestra la evolución, en el período 2015-2018, del canon anual abonado a las empresas adjudicatarias que gestionan la parte "no sanitaria" de cada uno de los hospitales modelo PFI.

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que planteamos:

- 1) ¿Qué órgano de gobierno tiene encargado el seguimiento de este modelo de gestión de Hospitales y grado de funcionamiento?
- 2) Como ya indicamos en los hospitales modelo PPP, constatamos la existencia de informes de seguimiento²³ y evaluación de la calidad. El problema es su fiabilidad. Estas evaluaciones no se pueden cuantificar en bases de datos que permitan comparar con estándar o entre hospitales en términos de resultados y calidad de la atención.

Por esta razón planteamos: ¿Qué órgano de gobierno se encarga de realizar los informes de seguimiento? ¿Con qué criterios de evaluación se llevan a cabo? ¿Qué tipo de indicadores se aplican? ¿Cuál es el nivel de transparencia y de participación ciudadana en el proceso?

- 3) ¿La Administración del SERMAS ha dado la autorización obligatoria y necesaria como consecuencia de los cambios de accionariado y propietarios de cada Hospital PFI? ¿No es necesario ampliar la cláusula para las circunstancias de adquisición o cambio en el control de la empresa concesionaria?
- 4) ¿Existe una investigación de Servicios Sanitarios en esta modalidad de Hospital en comparación con los Hospitales Públicos tradicionales?

Si la respuesta fuera negativa, debería hacerse por los Servicios de Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad y, además se debería de llevar a cabo una auditoría ciudadana de los Hospitales modelo PFI.

10. **Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central.**

En la Tabla 18 se recoge el importe de cada una de las partidas correspondientes al Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de los años 2015 y 2018 de los epígrafes: "Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central"

23:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_ConvocaPrestac_FA&cid=1354739102268&definicion=Contratos+Publicos&language=es&op2=PCON&pagename=PortalContratacion%2FPage%2FPCON_contratosPublicos&tipoServicio=CM_ConvocaPrestac_FA

Tabla 18

Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
25202	Fundación Jiménez Díaz	334.879.672	242.471.866	-27,6
25205	Con Entidades Privadas	90.760.630	53.432.109	-41,1
25209	Laboratorio Clínico Central	18.955.425	20.002.401	5,5
25704	Conciertos Pruebas Diagnósticas de Imagen	8.009.064	20.725.898	158,8
	TOTAL	452.604.791	336.632.274	-25,6

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

11. Productos farmacéuticos y recetas.

En el Anexo 9 se puede ver el importe total del epígrafe: "Productos farmacéuticos" correspondiente a cada uno de los Programas del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018.

En la Tabla 14 se recoge el importe de cada una de las partidas.

Tabla 14

Productos farmacéuticos

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
27100	Otros productos farmacéuticos	231.842.480	261.397.922	12,7
27101	Medicamentos antirretrovirales VIH	154.982.367	106.327.121	-31,4
27102	Dietoterapia	1.483.105	1.819.021	22,6
27103	Medicamentos inmunomoduladores	112.379.718	180.983.593	61,0
27104	Factores de coagulación sanguínea	35.230.876	36.264.072	2,9
27106	Medicamentos oncológicos	109.352.527	193.196.531	76,7
27107	Otros medicamentos antiinfecciosos	80.351.782	68.333.902	-15,0
27108	Radiofármacos	3.433.507	6.815.119	98,5
27109	Medicamentos de alto impacto	0	30.976.409	
	TOTAL	729.056.362	886.113.690	21,5

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Por otro lado, está la prescripción de recetas por parte de los profesionales sanitarios a los pacientes en los Centros de Salud.

Normalmente ésta partida está adscrita al Programa de "Atención Primaria de Salud" y, en concreto, a la partida 48900 "Recetas Médicas", del Capítulo 4 "Transferencias Corrientes".

El gasto derivado de estas partidas incide directamente en los ingresos de los laboratorios farmacéuticos que suministran los medicamentos a las farmacias. El presupuesto liquidado en los años 2015 y 2018 se recoge en la Tabla 15:

Tabla 15

Gasto en prescripción de recetas según el Presupuesto de la Consejería de Sanidad en 2018

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
48900	Recetas médicas	1.053.281.276	1.297.335.307	23,2
	TOTAL	1.053.281.276	1.297.335.307	23,2

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Finalmente, la Consejería de Sanidad, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles para conseguir el máximo rendimiento sanitario, elaboró un Plan Estratégico de Farmacia²⁴ en la Comunidad de Madrid en el ámbito de la receta médica para los años 2014-2016. La Tabla 16 recoge la cuantía inicial destinada a este Plan durante el año 2015.

Tabla 16

Plan Estratégico de Farmacia

Presupuesto inicial Partida Presupuestaria/Programa	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
69001/(312A)	Plan Estratégico de Farmacia – Atención Especializada	1.200.000	0	
69001/(312B)	Plan Estratégico de Farmacia – Atención Primaria	4.800.000	0	
	TOTAL	6.000.000	0	

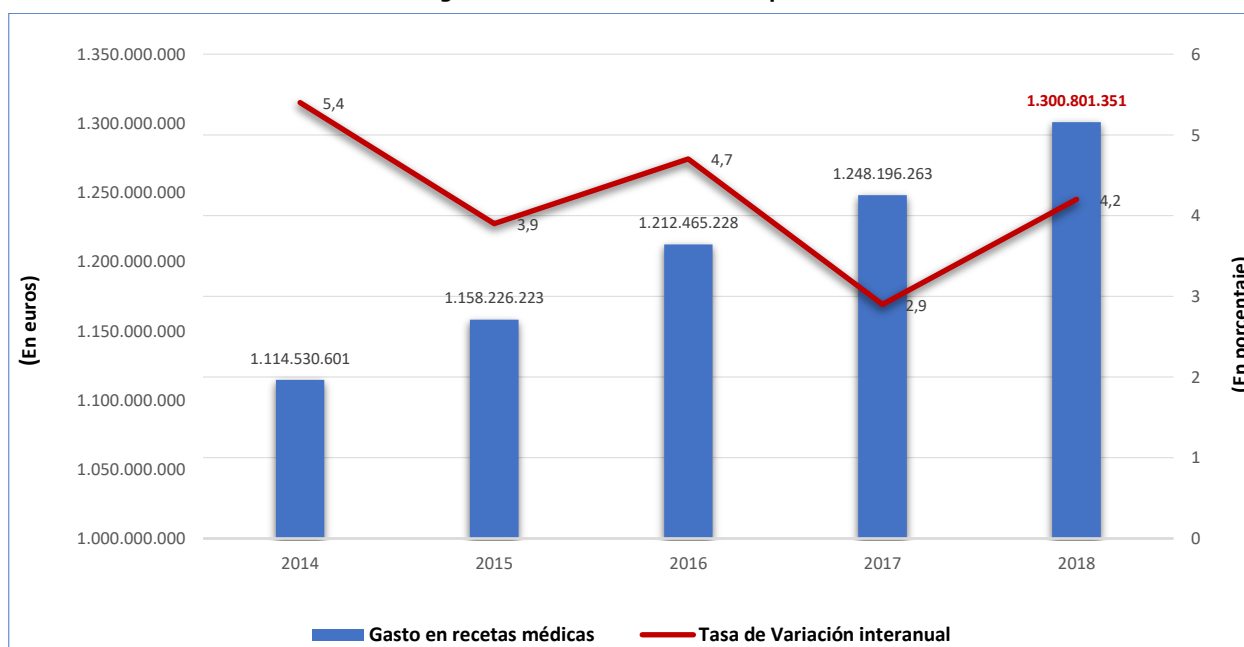
Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

²⁴: Para conocer el contenido del Plan Estratégico de Farmacia ir al enlace: <http://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-estrategico-farmacia-comunidad-madrid-receta-medica>

Entre las líneas estratégicas del Plan se mencionan: “Plantear líneas de actuación que mejoren la efectividad, seguridad y eficiencia en la utilización de los medicamentos, es decir, que aumenten los beneficios esperados de los tratamientos permitiendo a la vez una **reducción del gasto sin afectar a la calidad del cuidado de los pacientes**. Este plan está **centrado exclusivamente** en los medicamentos que se prescriben por **receta médica**”. Con relación a los medios económicos a emplear, en el Plan se menciona literalmente: “**No se han destinado medios económicos adicionales** más allá de la actividad propia de los profesionales de la Consejería de Sanidad”.

Según los datos reflejados en el Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad en 2015, se ha asignado un importe de 6.000.000,- euros. Lo sorprendente es que, según los datos del Presupuesto liquidado de ese año, no se ha gastado ni un solo euro en el Plan. (Ver Tabla 16). El Gráfico 8 muestra la evolución del gasto en recetas médicas. El objetivo es comprobar si las actividades incluidas en el Plan han tenido una incidencia real en la disminución del gasto en recetas médicas:

Gráfico 8
Evolución del gasto en recetas médicas en el período 2014-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos reflejados en la Memoria del SERMAS en el período 2014-2018.

De los datos reflejados en el Gráfico 8 se puede inferir que el gasto en recetas médicas en el período 2014-2018 se ha incrementado en 182.804.706,- euros, un 16,4% en términos porcentuales.

Teniendo en cuenta que las tasas de variación interanual han sido positivas, no parece que las medidas recogidas en el Plan Estratégico de Farmacia 2014-2016, hayan tenido, de momento, una incidencia en la disminución del gasto en recetas médicas.

El resumen total de la adquisición de productos farmacéuticos, el Plan Estratégico de Farmacia y la prescripción de recetas se puede ver en la Tabla 17:

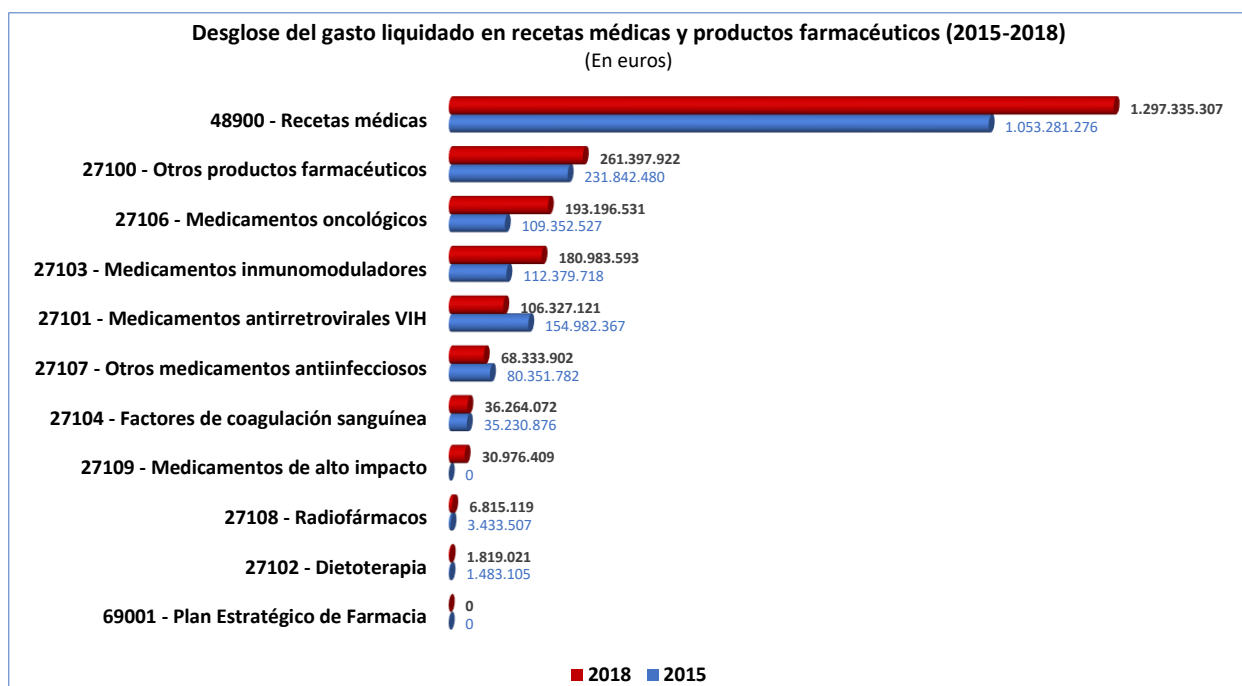
Tabla 17
Productos farmacéuticos, recetas médicas y Plan estratégico de farmacia

Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
	2015	2018	2018/2015
Productos farmacéuticos	729.056.362	886.113.690	21,5
Recetas médicas	1.053.281.276	1.297.335.307	23,2
Plan Estratégico de Farmacia	0	0	
TOTAL	1.782.337.638	2.183.448.997	22,5

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

El Gráfico 9 recoge la evolución, en el período 2015-2018, el importe liquidado de cada una de las partidas dedicadas a productos farmacéuticos:

Gráfico 9



Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Preguntas que planteamos:

- 1) ¿Qué tipo de evaluación existe del Plan Estratégico de Farmacia y los resultados que se están obteniendo?
- 2) Criterios existentes para optar por compras centralizadas o no y qué tipo de concurso público se hace o, en su caso, modalidades alternativas de adquisición.
- 3) Estas partidas presupuestarias tienen desviaciones importantes en el cierre de cada año, especialmente en los años 2015 y 2018.
- 4) ¿Qué planes tiene planteada la Consejería de Sanidad para afrontar el gasto importante que se hace en el uso de medicamentos y si hay una evaluación del mismo?

12. Trabajos realizados por empresas de proceso de datos.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid es la **única** Consejería que tiene **privatizados los servicios de informática**.

En este sentido, es importante tener en cuenta las siguientes partidas presupuestarias:

Capítulo 6 – Inversiones:

- 62600 "Equipos Informáticos".
- 63600 "Reposición o mejora de equipos informáticos".
- 64001 "Estudios de nuevas aplicaciones informáticas" y la partida
- 22703 "Trabajos realizados por otras empresas: proceso de datos" del Programa 311P: "Dirección y Servicios Generales del Servicio Madrileño de Salud" y de cada uno de los Programas correspondientes a los hospitales públicos.

La Tabla 18 recoge el presupuesto liquidado para 2015 y 2018:

Tabla 18
Gasto en trabajos realizados por empresas de proceso de datos

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
22703	Trabajos realizados por otras empresas: proceso de datos	34.791.515	34.679.608	-0,3
62600	Equipos Informáticos	1.398.637	4.523.029	223,4
63600	Reposición o mejora de equipos informáticos	245.606	201.104	-18,1
64001	Estudios de nuevas aplicaciones informáticas	1.991.230	3.684.388	85,0
	TOTAL	38.426.988	43.088.129	12,1

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

La subcontratación del área de informática, cuando en principio esta es un área que la administración pública puede realizar con sus propios medios, significa:

- 1) Una cesión lamentable²⁵ de capacidad estratégica del SERMAS a una entidad ajena. El resultado es que el SERMAS pierde casi todas sus posibilidades de ejercer la unidad de dirección sobre la sanidad pública madrileña.

Esta situación se agrava con la cesión de datos de salud a compañías privadas.

- 2) La única hipótesis que explica esta decisión lamentable y dañina es la intencionalidad de ceder la gestión estratégica del sector sanitario a entidades privadas.

PRIVATIZACIÓN DE SERVICIOS EN LA SANIDAD MADRILEÑA

La subcontratación del área de informática, cuando en principio esta es un área que la administración pública puede realizar con sus propios medios, significa:

Una cesión lamentable de capacidad estratégica del SERMAS a una entidad ajena. El resultado es que el SERMAS pierde casi todas sus posibilidades de ejercer la unidad de dirección sobre la sanidad pública madrileña.

Esta situación se agrava con la cesión de datos de salud a compañías privadas.

²⁵: Entre otras cosas, supone el control de los datos sobre la salud de más de 6,5 millones de personas...

Esta decisión, por lo tanto, forma parte de una agenda oculta por parte del gobierno de la Comunidad de Madrid, señaladamente del PP y de sus aliados, que consiste en dañar la organización de la sanidad pública para cederla a intereses privados bajo procedimientos de presiones indebidas.²⁶

- 3) Un encarecimiento cuantioso de la sanidad para las arcas públicas. El borrador del informe de la Cámara de Cuentas de Madrid hacía notar que una desviación desde la sanidad pública para los hospitales privados, PFI y otros, multiplicaba por 6 o 7 el coste de muchas operaciones, sin aumento de la calidad.

Este párrafo fue retirado posteriormente por la propia Cámara de Cuentas de Madrid a causa de las presiones indebidas a que fue sometida en el Parlamento y el gobierno madrileño, pues significaba prácticamente una censura sin vuelta atrás para el gobierno de la Comunidad de Madrid y un punto de no retorno para continuar con las políticas de desposesión de la sanidad pública.

PRIVATIZACIÓN DE SERVICIOS EN LA SANIDAD MADRILEÑA

La única hipótesis que explica esta decisión lamentable y dañina de privatizar los servicios de la sanidad madrileña es la intencionalidad de **ceder la gestión estratégica del sector sanitario público a entidades privadas.**

Forma parte de una **agenda oculta** por parte del gobierno de la Comunidad de Madrid, señaladamente del PP y de sus aliados, que consiste en **dañar la organización de la sanidad pública para cederla a intereses privados** bajo procedimientos de presiones indebidas.

Los responsables que recurren a este tipo de procedimientos suelen marginar a otros funcionarios capaces de hacerlo, y además también temen la contratación de personal capaz para abordar la misión.

Este es uno de los mayores daños para una Administración Pública por parte de sus responsables, aunque suela pasar inadvertida. Es, desde luego, el caso de la subcontratación del área informática en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

²⁶: El recurso sistemático de la administración pública madrileña, bajo los gobiernos del PP, a prácticas de latrocinio sistemático están documentadas en el Auto del Magistrado Juez Manuel García Castellón, de 2 de septiembre de 2019, diligencias previas procedimiento Abreviado 0000085/2014. Sin embargo, este auto no documenta, ni mucho menos, todas estas prácticas execrables.

- 4) Un enriquecimiento y favores aplazados a los gobernantes que participan en el proceso de privatización, muy documentado desde el exconsejero Manuel Lamela en adelante.

En particular, la participación de Indra Sistemas SA, de sus gestores Francisco Javier Monzón de Cáceres (este, un conector sospechoso, amigo del anterior rey en sus negocios no fiscalizados, presente en otros enjuagues y actualmente encabezando Prisa, una de las protagonistas y beneficiarias de “Los Acuerdos”),

Santiago Roura y Jesús Gil Ortega, de Indra, también están incluidos en el Auto citado de los procesos anticorrupción.

- 5) Se produce bastantes veces que el/la responsable de una Administración Pública elude –por incapacidad o por intereses espurios- realizar la misión encomendada con sus propios medios, y le resulta más fácil –o más beneficioso- subcontratarlo a una empresa exterior, con dos consecuencias dañinas: la mayor carestía habitualmente, pues no siempre es más caro. Existen incluso bajadas temerarias por los intereses que sean y la incapacitación a la larga de la Administración Pública para realizar esa misión, quedando dependiente de terceros.

Responsables que recurren a estos expedientes suelen marginar a otros funcionarios capaces de hacerlo, y además también temen la contratación de personal capaz para abordar la misión. Este es uno de los mayores daños para una Administración Pública por parte de sus responsables, aunque suela pasar inadvertida. Es, desde luego, el caso de la subcontratación del área informática en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Preguntas que planteamos:

- 1) Habría que preguntar cuál o cuáles han sido las causas que han motivado que la Consejería de Sanidad haya privatizado los servicios de informática y más con el riesgo que supone la información sensible que se maneja.

- 2) Cómo se asegura el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y cómo se protegen los riesgos de una posible utilización lucrativa/delictiva de la información de los pacientes.

13. Inversiones reales (Capítulo 6)

Consideraciones previas:

- Se ha considerado oportuno diferenciarlas en dos grupos: inversiones e inversiones realizadas en reposición (edificios, instalaciones, maquinaria, etc.).
- En este epígrafe no están recogidas las partidas:

62600: "Equipos Informáticos".

63600: "Reposición o mejora de equipos informáticos" y

64001: "Estudios de nuevas aplicaciones informáticas"

Por haberse incluido en el grupo 12: "Trabajos realizados por empresas de proceso de datos" (Ver Tabla 18).

- Al identificar cada una de las partidas presupuestarias contempladas en el capítulo 6 de "Inversiones" de los años 2015 y 2018, se ha detectado que las partidas:

62401: "Equipamiento automotriz especializado" por importe de 3.999,99 euros.

62504: "Adquisición de bienes muebles. Arrendamiento financiero".

no están contempladas en el presupuesto liquidado de 2015 por lo que se ha estimado no incluirlas a efectos de que la comparación sea homogénea. Desde el punto de vista de la cuantía correspondiente a cada una de ellas es prácticamente irrelevante.

En el Anexo 10 se puede ver el importe total del epígrafe: "Inversiones reales" de cada uno de los Programas del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018.

Las Tablas 19 y 20 recogen el importe de cada una de las partidas del Presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018.

Tabla 19
Inversiones realizadas en 2015 y 2018

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
62101	Construcción de edificios	8.166.251	3.542.117	-56,6
62105	Construcción edificios: mandato ARPROMA	0	0	
62300	Instalaciones de seguridad	21.061	1.400.889	6.551,6
62301	Instalaciones de calefacción y climatización	44.641	3.250.418	7.181,2
62302	Instalaciones eléctricas	76.361	1.174.931	1.438,7
62303	Instalaciones y equipamiento contra incendios	13.867	438.982	3.065,7
62304	Equipamiento médico y de rehabilitación	1.259.806	20.360.262	1.516,1
62305	Instalaciones médicas y asistenciales	637.770	4.825.419	656,6
62307	Maquinaria y equipo industrial	4.682	229	-95,1
62308	Otras instalaciones	15.790	6.499.647	41.063,1
62310	Maquinaria, instalaciones y utillaje gestión para otras entidades	2.339.960	9.442	-99,6
62399	Otra maquinaria y equipo	40.426	123.130	204,6
62401	Equipamiento automotriz especializado	0	4.000	
62500	Mobiliario	73.117	2.811.091	3.744,6
62501	Equipo de oficina	5.223	24.069	360,8
62502	Equipos de impresión y reproducción	30.289	193.079	537,5
62504	Adquisición de bienes muebles arrendamiento financiación	0	0	
62509	Otro mobiliario y enseres	792	177.237	22.278,4
62801	Equipamiento cultural	0	1.797	
62802	Señalización	1.496	1.754	17,2
64000	Propiedad Industrial	391	0	-100,0
64003	Estudios y proyectos de investigación	44.934	2.762	-93,9
64010	Inversiones en bienes en régimen de arrendamiento	19.141	31.748	65,9
64099	Otro inmovilizado inmaterial	3.434.127	3.369.263	-1,9
64103	Estudios y proyectos de inversión	40.111	0	-100,0
69001	Plan Estratégico de Farmacia	0	0	
TOTAL		16.270.236	48.242.266	128,9

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

La diferencia de 31.972.029 euros entre las inversiones liquidadas en el ejercicio presupuestario de 2018 y 2015 se debe fundamentalmente a:

- La adquisición de equipamiento médico en Centros Hospitalarios por un importe de 20.360.262 euros.
- Instalaciones eléctricas, de calefacción y climatización por una cuantía de 4.425.349 euros e
- Instalaciones médicas y asistenciales por valor de 4.825.419 euros.

Tabla 20
Inversiones de reposición

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
63100	Reposición o mejora de edificios	784.997	23.554.636	2.900,6
63104	Reposición mejora edificios: mandato obras Madrid	0	0	
63300	Reposición o mejora de instalaciones de seguridad	8.697	435.497	4.907,4
63301	Reposición o mejora de instalaciones calefacción o climatización	699.918	2.599.888	271,5
63302	Reposición o mejora de instalaciones eléctricas	188.705	4.093.362	2.069,2
63303	Reposición o mejora de instalaciones y equipos contra incendios	111.870	2.110.628	1.786,7
63304	Reposición o mejora de instalaciones médicas y asistenciales	9.779	31.149	218,5
63305	Reposición o mejora de equipo médico y de rehabilitación	7.181.737	36.262.281	404,9
63307	Reposición o mejora de maquinaria y equipos industriales	93.805	359.666	283,4
63308	Reposición o mejora de otras instalaciones	599.963	2.146.497	257,8
63309	Reposición o mejora de otra maquinaria y equipo	9.733	64.013	557,7
63400	Reposición o mejora de vehículos	12.413	0	-100,0
63401	Reposición o mejora de equipos automoción esp.	0	7.126	
63409	Reposición o mejora de otro material de transporte	713	0	-100,0
63500	Reposición o mejora de mobiliario	1.864.946	5.038.868	170,2
63501	Reposición o mejora de equipo de oficina	5.393	22.910	324,8
63502	Reposición o mejora de equipos impresión y reproducción	64.826	304.420	369,6
63509	Reposición o mejora de otro mobiliario y enseres	9.892	116.009	1.072,8
63802	Reposición o mejora de señalización	1.976	3.727	88,6
63899	Reposición o mejora de otro inmovilizado material	12.342	29.992	143,0
TOTAL		11.661.705	77.180.669	561,8

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

En la Tabla 20 se puede ver la diferencia de 65.511.838 euros existente entre las inversiones de reposición liquidadas en 2018 y 2015 que se debe principalmente:

- Al Plan de Infraestructuras y Equipamiento en Centros Hospitalarios y en Atención Primaria de Salud destinado a la modernización de las infraestructuras mediante la dotación de nuevos Centros y reformas y mejoras en centros existentes. El resultado de este Plan es que, al final, no se ha construido ningún Centro nuevo.
- Para equipamiento de alta tecnología. Parece que en este capítulo se han incluido los 24.000.000 de euros correspondientes a la financiación del Convenio suscrito con la Fundación Amancio Ortega.

La Tabla 23 resume la liquidación del total de las inversiones reales realizadas en 2015 y 2018:

Tabla 23
Inversiones reales en 2015 y 2018

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
Capítulo 6	Inversiones reales	16.270.236	48.242.266	196,5
Capítulo 6	Inversiones de reposición	11.661.705	77.180.669	561,8
	TOTAL	27.931.941	125.422.935	349,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Una de las razones por las que se ha producido este incremento en el capítulo de "Inversiones" se debe a las políticas de recortes que se han aplicado en los hospitales públicos y Centros de Salud de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que han producido un deterioro progresivo de las instalaciones²⁷ (goteras, techos caídos, etc.).

²⁷: Ver noticia en la "Cadena SER":

https://cadenaser.com/emisora/2016/10/23/radio_madrid/1477218226_552568.html

Ver noticia aparecida en el diario digital "Publico.es":

<https://www.publico.es/tremending/2019/08/27/el-lamentable-estado-de-los-hospitales-publicos-de-madrid-tras-las-lluvias-o-como-el-pp-los-esta-dejando-morir/>

Ver noticia aparecida en el diario digital "Publico.es":

<https://www.publico.es/sociedad/hospitales-publicos-derrumba-techo-laboratorio-hospital-ramon-cajal.html>

Han sido numerosas las noticias publicadas en diferentes medios de comunicación sobre el tema que se han venido produciendo desde el año 2011 (Ver foto 1).

Foto 1



Imagen del techo caído sobre un laboratorio del hospital madrileño Ramón y Cajal. / CCOO

La propia Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid en el anteproyecto del informe²⁸ de fiscalización del gasto sanitario entre 2011 y 2015 alerta de la falta de inversión en los seis grandes centros hospitalarios de la región.

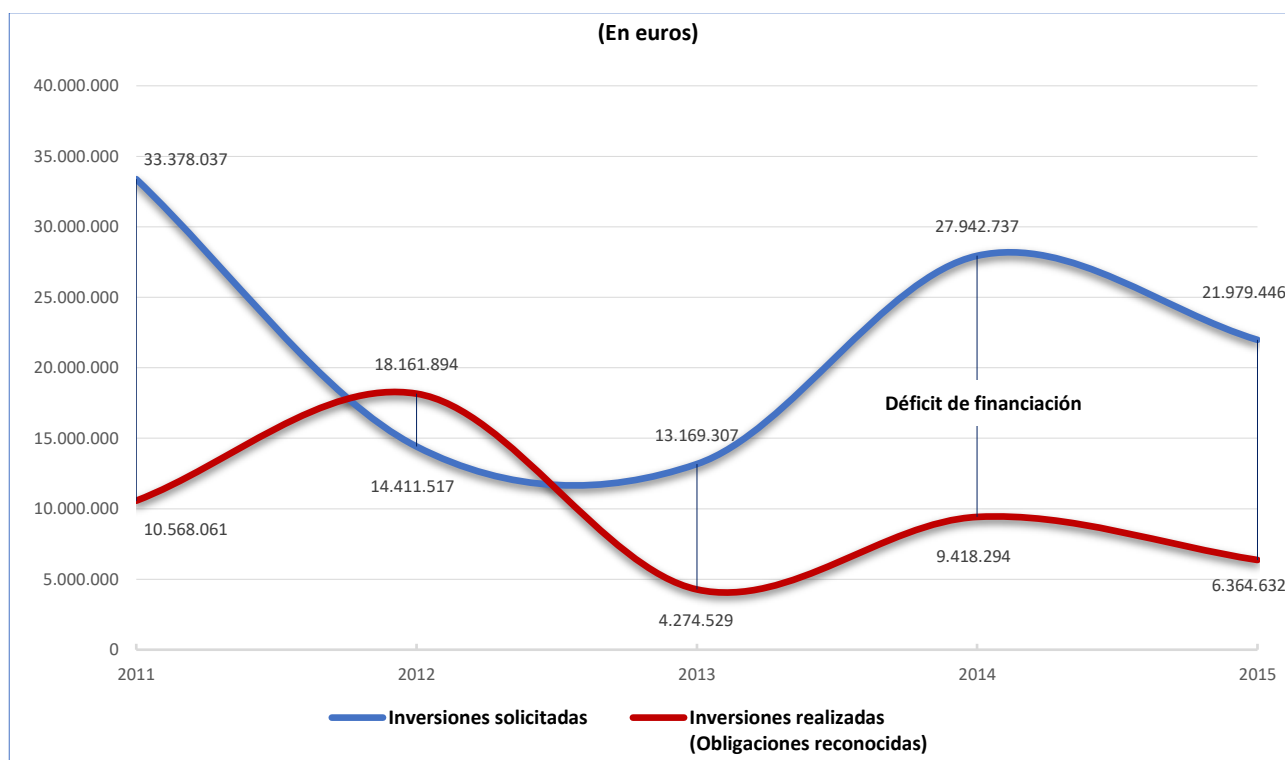
28: Ir al enlace y ver página 48 del informe:

<http://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/informe-gto-sanitario-y-farmaceutico-aprobado-cjo-040319.pdf>

El Gráfico 10 muestra el déficit de financiación producido entre el presupuesto inicial y el liquidado para los cinco grandes hospitales públicos (La Paz, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, Clínico San Carlos y Gregorio Marañón).

Gráfico 10

Evolución de las inversiones reales en cinco grandes hospitales públicos²⁹



Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

14. Arrendamiento equipos de tecnología médica (Capítulo 3-Gastos financieros)

En el Anexo 11 se puede ver el importe total del epígrafe: "Capítulo 3 (Gastos financieros)" de cada uno de los Programas del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de los años 2015 y 2018.

Está adscrito al "Programa" de Atención Especializada.

²⁹: Los cinco grandes hospitales públicos son: Hospital de la Paz, Hospital 12 de Octubre, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Clínico San Carlos y Hospital Gregorio Marañón.

Hay que destacar que, en este capítulo, se han incluido los gastos financieros del contrato de suministro, mediante arrendamiento financiero, de la adquisición de aceleradores lineales para diversos hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

La Tabla 24 recoge el presupuesto liquidado para 2015 y 2018:

Tabla 24

Partida Presupuestaria	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
34200	Intereses de demora	0	2.798.120	
35000	Otros gastos financieros	654.745	843.609	28,8
	TOTAL	654.745	3.641.729	456,2

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad de 2015 y 2018.

Subrayar que en el ejercicio de 2018 se ha abonado un importe de 2.798.120 euros en concepto de intereses de demora por el arrendamiento de aceleradores lineales para diferentes hospitales.

Desde la perspectiva de Audita Sanidad no se entiende que una organización como la Consejería de Sanidad tenga que abonar una cantidad por este concepto debido al incumplimiento del pago en la fecha de su vencimiento.

A plantear como una posible deuda ilegítima en Sanidad.

5. Ranking de las actividades realizadas con medios ajenos privados

En el capítulo 3 se han creado catorce grandes grupos con los que se pretende adscribir, de forma homogénea, cada una de las partidas que son gestionadas con medios ajenos y financiadas con recursos públicos a partir de los Presupuestos liquidados de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018 y que son los que a continuación se relacionan:

1. Trabajos realizados por otras empresas.
2. Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería.
3. Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro: instituciones religiosas.
4. Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación.
5. Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas.
6. Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte.
7. Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja.
8. Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada).
9. Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada).
10. Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central.
11. Productos farmacéuticos y recetas.
12. Trabajos realizados por empresas de proceso de datos.
13. Inversiones (Capítulo 6).
14. Arrendamiento equipos de tecnología médica (Capítulo 3 - Gastos financieros)

Los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2018 asignan a la Consejería de Sanidad créditos iniciales por importe de **7.870.551.676** euros, de los que 7.701.162.955 euros corresponden a los programas presupuestarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

En relación con el presupuesto homogéneo del año 2017, los créditos totales asignados a la Consejería de Sanidad se incrementan un 3,08%, lo que suponen 234.842.169 euros más que en el Presupuesto inicial de 2017 (7.635.709.507 euros).

A partir de estas premisas se ha elaborado la Tabla 25:

Tabla 25
Resumen del gasto liquidado de la Consejería de Sanidad en medios ajenos por diferentes conceptos en el Presupuesto (2015 – 2018)

Grupo	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
1	Trabajos realizados por otras empresas	41.767.254	49.392.235	18,3
2	Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería	113.350.158	113.441.787	0,1
3	Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro e instituciones religiosas	1.497.147	1.402.675	-6,3
4	Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación	178.670.961	145.339.804	-18,7
5	Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas	438.977.005	600.553.670	36,8
6	Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte	52.621.852	49.228.808	-6,4
7	Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja	8.995.048	2.693.562	-70,1
8	Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)	293.795.310	302.635.836	3,0
9	Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)	138.764.393	166.280.320	19,8
10	Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central	452.604.791	344.688.809	-23,8
11	Productos farmacéuticos y recetas	1.787.137.638	2.183.448.997	22,2
12	Trabajos realizados por empresas de proceso de datos	38.426.988	43.088.129	12,1
13	Inversiones reales (Capítulo 6)	27.931.941	125.422.936	349,0
14	Arrendamiento equipos de tecnología médica (Gastos financieros – Capítulo 3)	654.745	3.641.729	456,2
	TOTAL	3.575.195.231	4.131.259.297	15,6

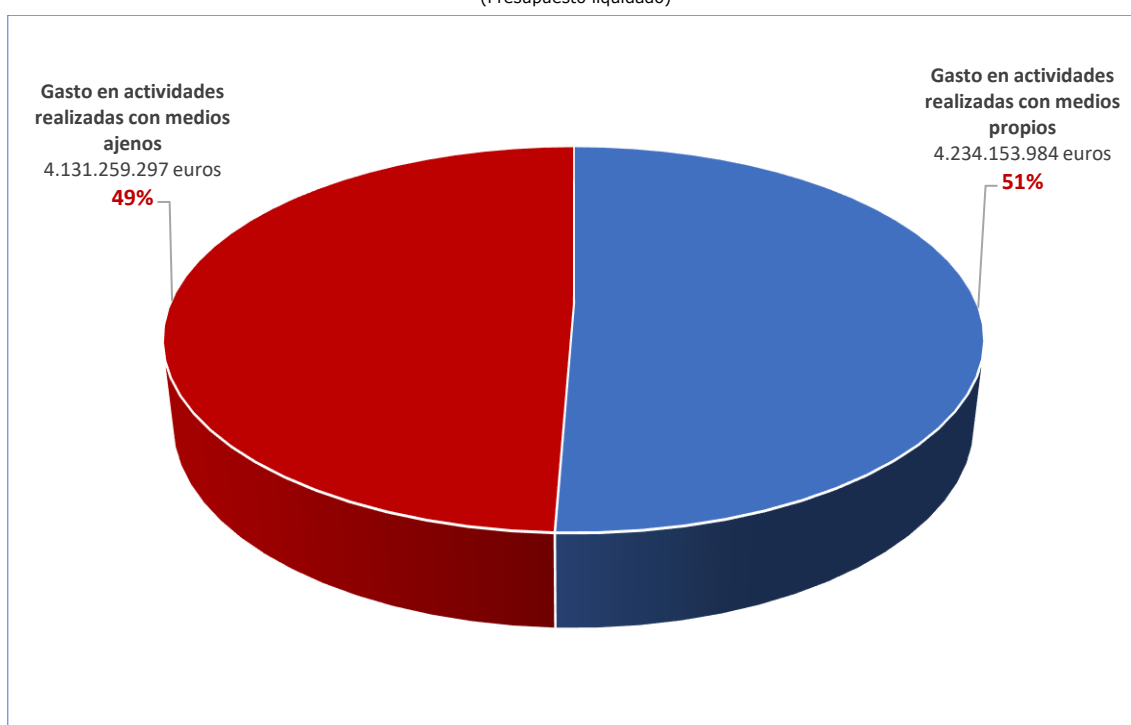
Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018.

Como muestra la Tabla 25, el gasto de la Consejería de Sanidad en cada una de las actividades mencionadas realizadas con medios ajenos privados en 2018 alcanzó la cifra de **4.131.259.297** euros lo que supone un **49,4%** del presupuesto liquidado (8.365.413.281 euros) de la Consejería de Sanidad para 2018 que va a ser financiado con recursos públicos y realizado con medios ajenos privados.

En términos comparativos, se ha pasado de un importe de 3.575.195.231 euros en 2015 a 4.131.259.297 euros en 2018, lo que supone un **incremento** en valores absolutos de **556.064.066** de euros, es decir, un **15,6%**.

El Gráfico 11 muestra el porcentaje del gasto destinado a actividades realizadas con medios ajenos en 2018:

Gráfico 11
Porcentaje del gasto realizado con medios ajenos en 2018
(Presupuesto liquidado)



Fuente: Presupuestos liquidados de la Comunidad de Madrid 2018, BOE y elaboración propia.

Es decir, **uno de cada dos euros** del presupuesto liquidado de gastos de la Consejería de Sanidad en 2018 ha ido destinado a actividades realizadas con medios ajenos.

De todo el presupuesto gestionado con medios ajenos referido en la Tabla 25 destaca por su cuantía el **gasto farmacéutico**, ya que supone el **52,8%** de ese total. Así como, el 23,2% que suponen los conciertos y las Colaboraciones Público-Privadas para servicios que se podían realizar con medios propios.

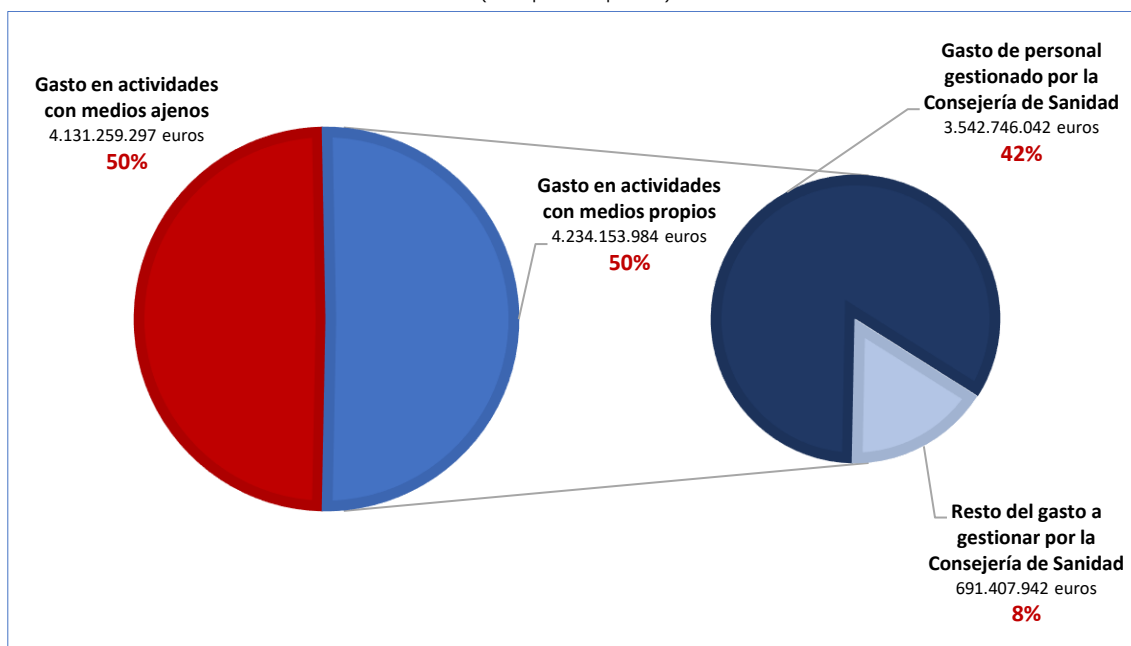
Pero la cuestión más importante a resaltar es la **desposesión**, tanto de la capacidad de organizar, planificar y **gestionar la sanidad pública** por parte de la Administración Sanitaria, como la **desposesión a la ciudadanía de un bien común**.

Sobre el gasto liquidado de 8.365.413.281 euros del Presupuesto de Sanidad en 2018, solamente el 50,6% es financiado y gestionado por la Consejería de Sanidad, es decir, 4.234.153.984 euros.

De este importe, 3.542.746.042 euros corresponden a "Gastos de personal", un 42,3%. Esto significa que la capacidad para gestionar recursos que no vayan dirigidos al capítulo de "Gastos de personal" se ve reducida a un 8,3%, o lo que es lo mismo a un importe de 691.407.942 euros.

El Gráfico 12 muestra la distribución del gasto sanitario gestionado por la Consejería de Sanidad en 2018 financiado con recursos públicos.

Gráfico 12
Distribución del gasto sanitario gestionado por la Consejería de Sanidad en 2018
(Presupuesto liquidado)



Fuente: Presupuesto liquidado del gasto en sanidad de la Comunidad de Madrid 2018 y elaboración propia.

LA DESPOSESIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIONAR LA SANIDAD PÚBLICA

La cuestión más importante a resaltar es la desposesión, tanto de la capacidad de organizar, planificar y gestionar la sanidad pública por parte de la Administración Sanitaria, como la desposesión a la ciudadanía de un bien común.

Este es un indicador que ratifica lo comentado anteriormente, es decir, que a lo largo de los últimos años no sólo se ha producido un progresivo proceso de privatización del sistema sanitario público madrileño sino que, al mismo tiempo, se ha desposeído de la capacidad de gestión a la Consejería de Sanidad.

Es importante destacar un año más las **importantes desviaciones** que se producen entre el Presupuesto inicial y el Presupuesto liquidado. La Tabla 26 recoge las desviaciones en el período 2015-2018.

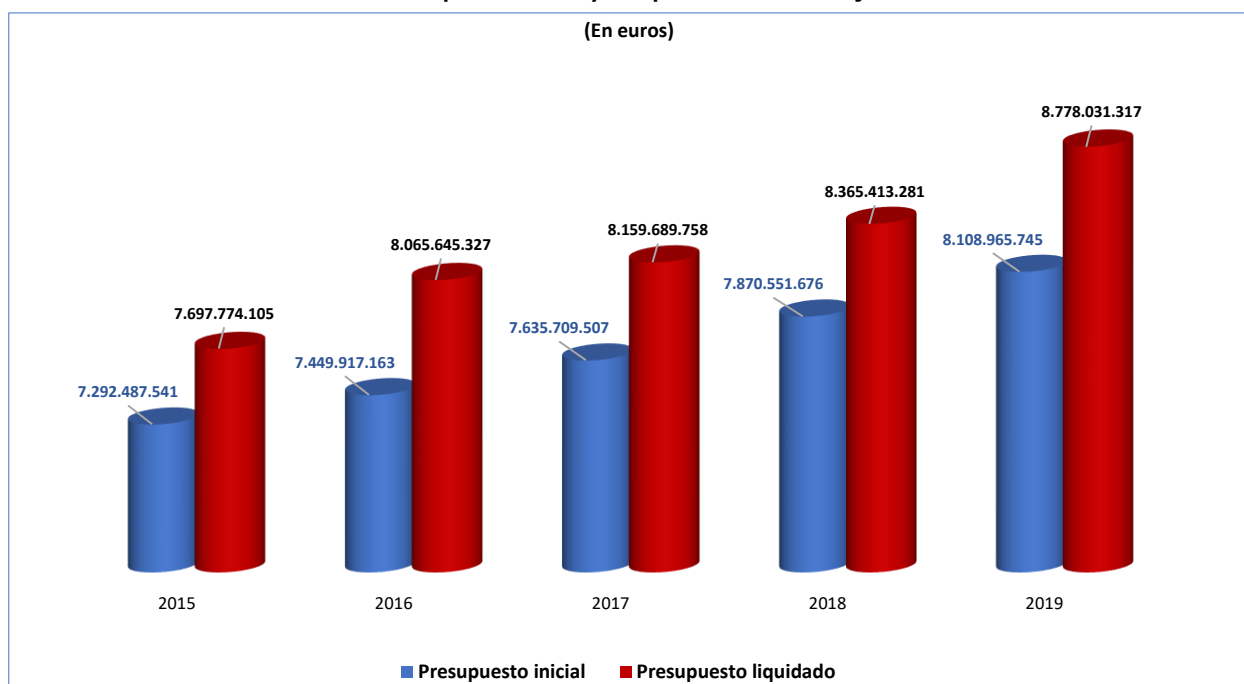
Tabla 26
Evolución del Presupuesto inicial y el liquidado de la Consejería de Sanidad

Años	Presupuesto inicial	Presupuesto liquidado (Obligaciones reconocidas)	Desviación (Valores absolutos)	Variación (%)
2015	7.292.487.541	7.697.774.105	405.286.564	5,6
2016	7.449.917.163	8.065.645.327	615.728.164	8,3
2017	7.635.709.507	8.159.689.758	523.980.251	6,9
2018	7.870.551.676	8.365.413.281	494.861.605	6,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos iniciales y liquidados de los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

En el Gráfico 13 se puede ver la comparación entre el presupuesto inicial y el liquidado en el período 2015-2018.

Gráfico 13
Evolución del Presupuesto inicial y el liquidado de la Consejería de Sanidad



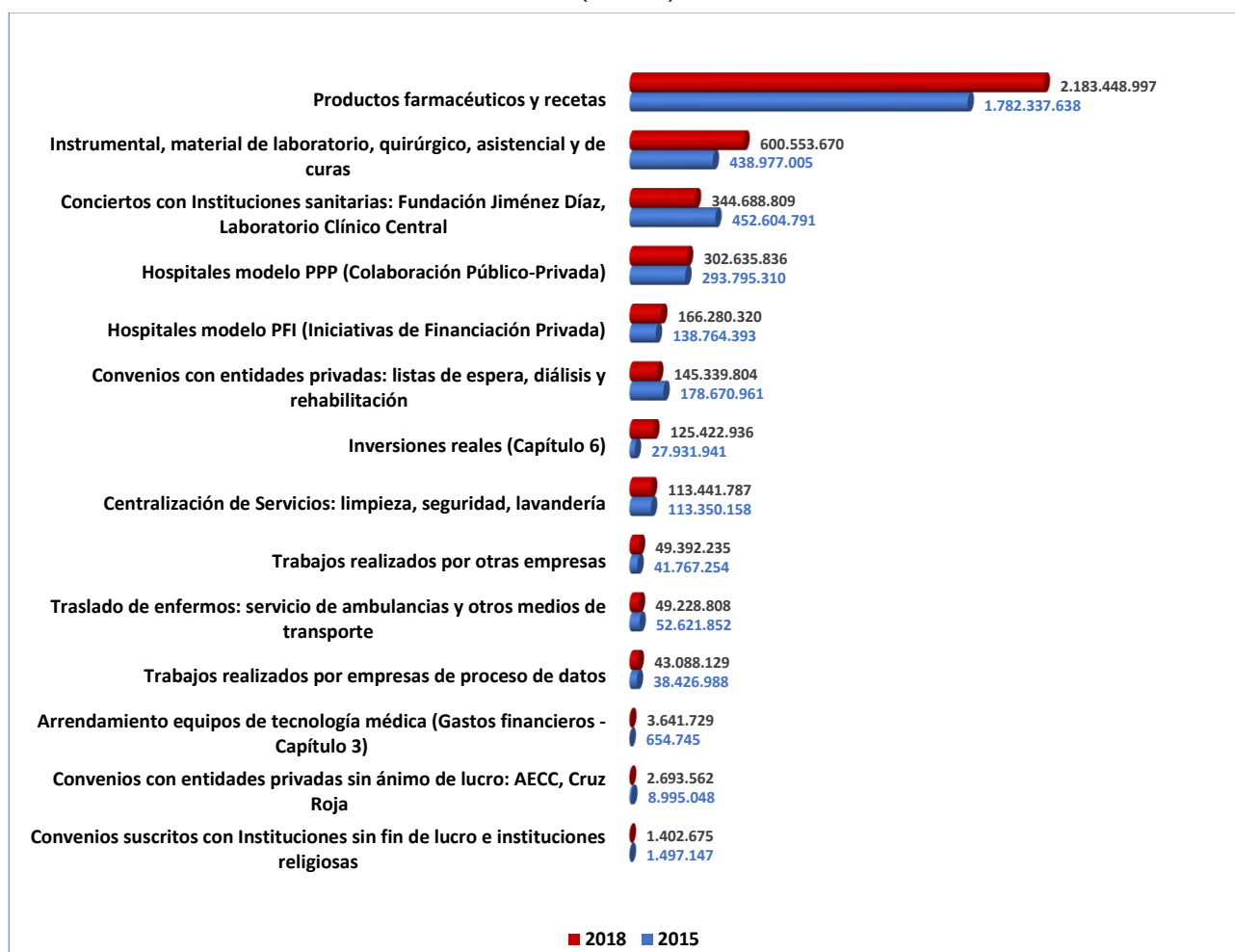
Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos iniciales y liquidados de los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

También es de interés conocer la importancia de cada una de las actividades realizadas con medios ajenos privados en 2018 según importe.

1) Gasto en medicamentos

El Gráfico 14 muestra que la adquisición de productos farmacéuticos por parte de los hospitales públicos, la prescripción de recetas médicas en los Centros de Atención Primaria ocupa el primer lugar en el ranking, con un importe de **1.733.270.468,-** euros lo que supone un **22,02%** sobre el presupuesto total de la Consejería de Sanidad para 2018.

Gráfico 14
Ranking de las actividades realizadas con medios ajenos según importe
(En euros)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

La Tabla 27 muestra las variaciones que se han producido entre el presupuesto inicial y la liquidación³⁰ del año 2018.

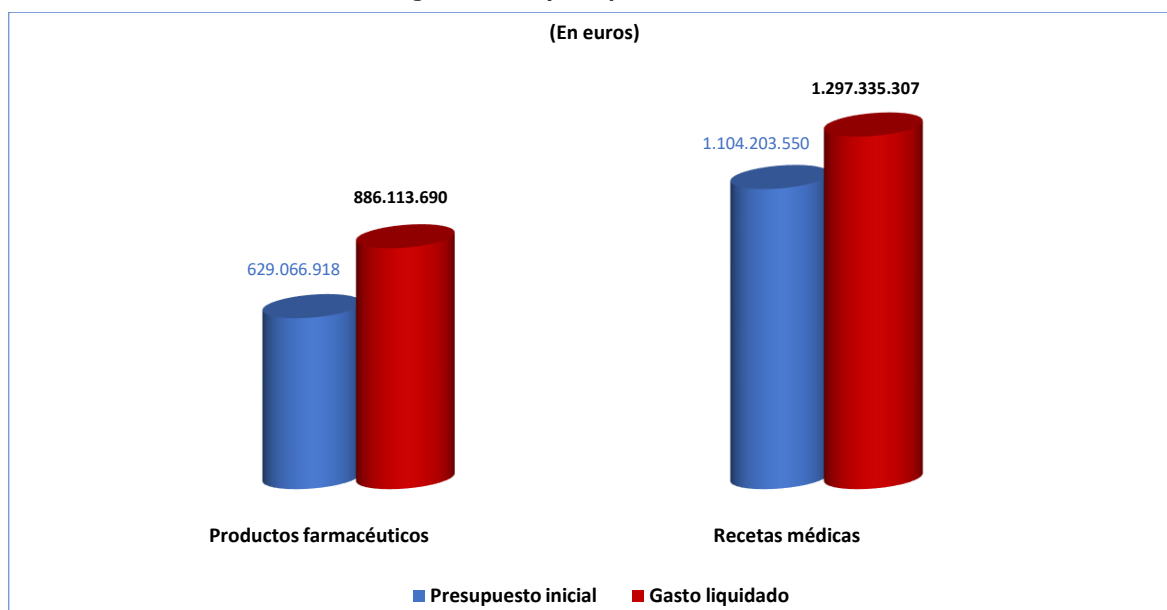
Tabla 27
Distribución del gasto en medicamentos en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
Productos farmacéuticos	629.066.918	886.113.690	257.046.772	40,9
Recetas médicas	1.104.203.550	1.297.335.307	193.131.757	17,5
TOTAL	1.733.270.468	2.183.448.997	450.178.529	26,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto inicial y liquidado del año 2018.

El Gráfico 15 muestra las variaciones que se han producido entre el presupuesto inicial y la liquidación del gasto en productos farmacéuticos en 2018:

Gráfico 15
Variación entre el gasto inicial y el liquidado en medicamentos en 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto inicial y liquidado del año 2018.

30: La liquidación y cierre presupuestario constituye una operación contable que se realiza una vez finalizado el ejercicio para establecer el resultado de la gestión presupuestaria, determinando las obligaciones y los derechos pendientes al final del ejercicio. La liquidación de un presupuesto debe recoger:

1. Derechos y obligaciones reconocidas.
2. Derechos pendientes de cobro y obligaciones pendientes de pago.
3. Resultado presupuestario.
4. Remanente de Tesorería.
5. Obligaciones pendientes de aplicar a presupuesto.
6. Saldos de dudoso cobro

2) Adquisición de instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas.

En segundo lugar, estaría la adquisición de instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas que, con un importe de **600.553.670** euros, experimenta un crecimiento importante en relación con el gasto liquidado en 2015 por un importe de 438.977.005,- euros.

En términos absolutos representa un incremento de 161.576.665,- euros, un 36,8% de variación en el período 2015-2018.

La Tabla 28 muestra las variaciones que se han producido entre el presupuesto inicial y la liquidación del año 2018.

Tabla 28
Adquisición de instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
Instrumental y pequeño utillaje sanitario	7.306.165	9.173.824	1.867.659	25,6
Material de laboratorio	133.722.720	155.945.415	22.222.695	16,6
Material quirúrgico, asistencial y de curas	210.638.568	277.005.435	66.366.867	31,5
Implantes	139.130.055	158.428.996	19.298.941	13,9
TOTAL	490.797.508	600.553.670	109.756.162	22,4

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial y el liquidado en 2018.

3) Conciertos con Instituciones sanitarias.

En tercer lugar, se encontrarían los convenios y conciertos suscritos con instituciones sanitarias tales como, la Fundación Jiménez Díaz, y el Laboratorio Clínico Central con un gasto liquidado de **344.688.809** euros que representa el 4,12% del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018.

En el trienio 2015-2018 se ha producido una disminución en el gasto liquidado por un importe de 107.915.982,- de euros, un **-23,8%** en términos porcentuales.

La Tabla 29 presenta el importe por este concepto.

Tabla 29

Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
Fundación Jiménez Díaz	371.945.459	242.471.866	129.473.593	-34,8
Con Entidades Privadas	67.062.668	58.652.870	8.409.798	-12,5
Laboratorio Clínico Central	20.707.024	20.002.401	704.623	-3,4
Conciertos pruebas diagnósticas de imagen	28.441.442	23.561.672	4.879.770	-17,2
TOTAL	488.156.593	344.688.809	143.467.784	-29,4

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial y el liquidado en 2018.

4) Conciertos con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación.

Entre los diferentes conciertos realizados por la Consejería de Sanidad se encuentran los convenios suscritos con entidades privadas para prestaciones sanitarias, como son: listas de espera, diálisis y rehabilitación, con un gasto liquidado de **144.450.389,-** euros que representa el 1,73% del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad.

En la Tabla 30 se puede ver la variación entre el presupuesto inicial y el gasto liquidado:

Tabla 30

Conciertos con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
Plan lista de espera diagnóstica	28.214.165	889.415	27.324.750	-96,8
Con Entidades Privadas	8.160.500	6.687.572	1.472.928	-18,0
Con Entidades Privadas	32.780.210	29.517.142	3.263.068	-10,0
Con Entidades Privadas	64.062.668	57.827.949	6.234.719	-9,7
Diálisis en Centros Hospitalarios	6.648.220	8.055.517	-1.407.297	21,2
Diálisis en otros centros	10.080.985	10.174.070	-93.085	0,9
Conciertos pruebas diagnósticas de imagen	26.320.442	23.497.177	2.823.265	-10,7
Conciertos Rehabilitación - Fisioterapia	4.130.872	4.391.034	-260.162	6,3
Otros Servicios de Asistencia Sanitaria	2.177.443	3.410.513	-1.233.070	56,6
TOTAL	182.575.505	144.450.389	38.125.116	-20,9

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial y el liquidado en 2018.

5) Conciertos suscritos con Instituciones sin fin de lucro e instituciones religiosas.

Otro de los epígrafes a considerar son los convenios y conciertos suscritos con Instituciones religiosas y Entidades privadas sin ánimo de lucro (Asociación Española contra el Cáncer, Cruz Roja, etc.) que, en 2018, han supuesto un total de 2.693.561,- euros y el 0,03% del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad.

La Tabla 31 refleja el importe entre el presupuesto inicial y el liquidado:

Tabla 31
Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja e Instituciones religiosas en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
A Instituciones Sanitarias y de Asistencia Social	0	0	0	
A Instituciones Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria	75.000	33.322	41.678	-55,6
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	600.000	600.000	0	0
Cruz Roja Española: Prevención VIH/SIDA	252.131	252.131	0	0
Cruz Roja Española: Prevención Tuberculosis	150.450	150.450	0	0
Asociación Española de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)	100.000	100.000	0	0
Asociación Lucha Contra Enfermedades Riñón (ALCER)	216.108	216.108	0	0
Otras Instituciones Sin Fin de Lucro: Prevención VIH-SIDA	500.000	499.999	1	0
Otras Instituciones Sin Fin de Lucro ³¹	855.803	841.551	14.252	-1,7
TOTAL	2.749.492	2.693.561	55.931	-2,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial y el liquidado en 2018.

El resumen del importe total de los conciertos y convenios suscritos con instituciones sanitarias y entidades privadas en 2018 descritos anteriormente se puede ver en la Tabla 32:

³¹: En el Presupuesto inicial de 2015 se dotó a la partida presupuestaria 48099 con un importe de 8.600.000,- euros resultado de un convenio existente con la Asociación de la Prensa de Madrid. Este convenio tuvo vigencia hasta el 30 de junio de 2016.

Tabla 32

Importe total de los conciertos y convenios suscritos con instituciones y entidades privadas en 2018

Descripción	Presupuesto inicial	Gasto liquidado	Variación (en euros)	En %
Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central	488.156.593	344.688.809	-143.467.784	-29,4
Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación ³²	182.575.505	145.339.804	-37.235.701	-20,4
Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja	2.749.492	2.693.562	-55.930	-2,0
TOTAL	673.481.590	492.722.175	-180.759.415	-26,8

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto inicial y el liquidado en 2018.

La Tabla 33 muestra las variaciones que se han producido en el período 2015-2018 al comparar los datos del gasto liquidado de los conciertos y convenios suscritos con entidades e instituciones sanitarias privadas en 2018 con el gasto liquidado del presupuesto del año 2015.

Tabla 33

**Evolución del gasto en conciertos y convenios suscritos con instituciones sanitarias y entidades privadas
(2015-2018)**

Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
	2015	2018	2018/2015
Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central	452.604.791	344.688.809	-23,8
Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación	178.670.961	145.339.804	-18,7
Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja	8.995.048	2.693.562	-70,1
TOTAL	640.270.800	492.722.175	-23,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto inicial de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

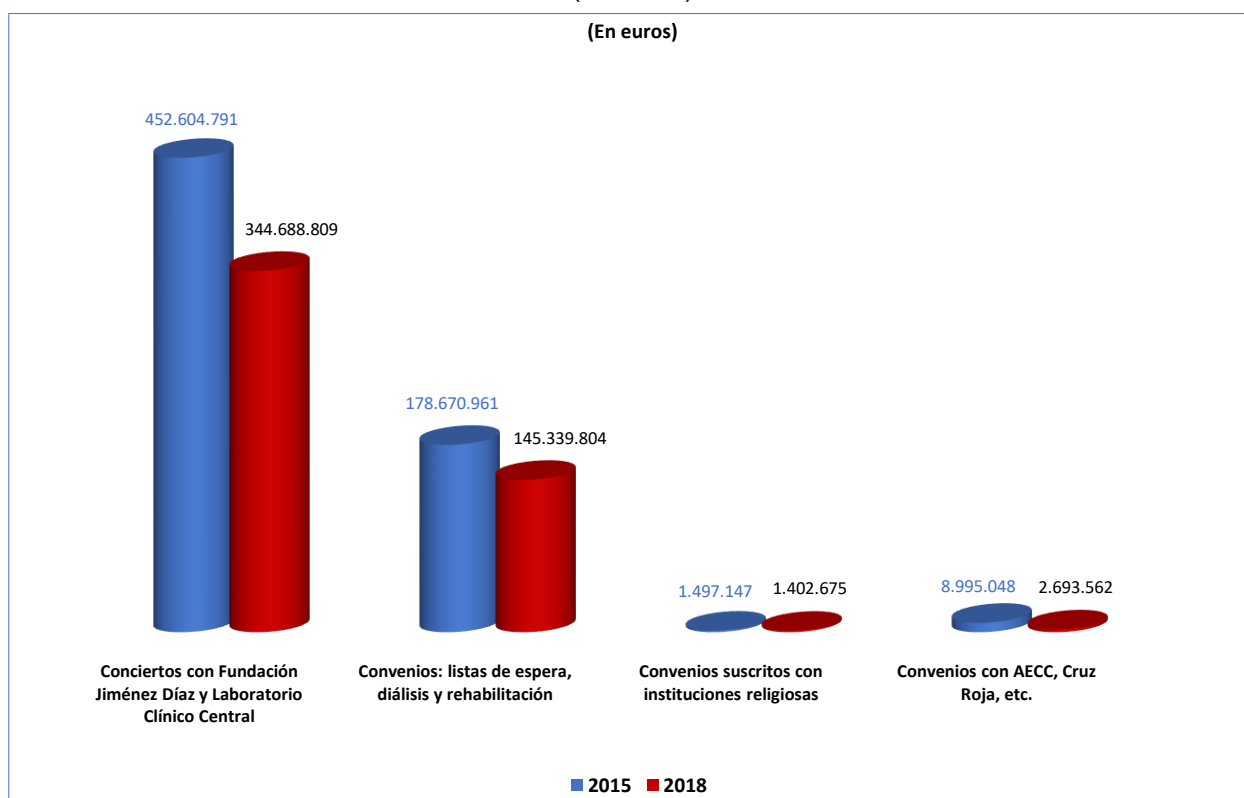
Los conciertos y convenios suscritos con entidades e instituciones sanitarias privadas han disminuido un **-23%** en relación con 2015 lo que ha supuesto en valor absoluto un importe de 147.548.625 euros.

Representan el **5,9%** del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018.

³²: Esta partida comprende: Plan Lista de Espera Diagnóstica, Conciertos con Entidades Privadas, Conciertos Diálisis en Centros Hospitalarios, Conciertos Diálisis en Otros Centros, Conciertos Pruebas Diagnósticas por Imagen, Conciertos Rehabilitación-Fisioterapia y Otros Servicios de Asistencia Sanitaria.

El Gráfico 16 muestra la variación en el período 2015-2018 de los conciertos y convenios suscritos con entidades e instituciones sanitarias privadas:

Gráfico 16
Evolución de los conciertos y convenios suscritos con entidades e instituciones sanitarias privadas
(2015-2018)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

6) Las Colaboraciones Público-Privadas (los modelos PPP y PFI).

La Tabla 34 agrega en un solo epígrafe el pago per cápita realizado a los Hospitales modelo PPP y el canon anual abonado a los Hospitales modelo PFI recogido en el gasto liquidado de los Presupuestos de los años 2015 y 2018.

Tabla 34
Evolución del gasto liquidado a los Hospitales modelo PPP y canon abonado a los Hospitales modelo PFI
(2015-2018)

Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
	2015	2018	2018/2015
Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)	293.795.310	302.635.836	3,0
Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)	138.764.393	166.280.320	19,8
TOTAL	432.559.703	468.916.156	8,4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

Las diferentes modalidades de Colaboración Público-Privada (PPP y PFI), han tenido un incremento del **8,4%** en relación con el año 2015, lo que ha supuesto un aumento de 36.356.453 euros en valor absoluto. Representan el **5,6%** del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018.

En la Tabla 34 se puede observar que el gasto liquidado correspondiente al canon a pagar a los "Hospitales modelo PFI" en el año 2018, ha supuesto un importe de **166.280.320,-** euros que se incrementa progresivamente año a año.

No hay que olvidar que el contrato por la concesión de obra pública de estos hospitales se ha realizado por un período de 30 años con posibilidad de ampliarlo por 10 años más.

Recordamos que, con este modelo de financiación, el coste total de estos Hospitales va a estar entre **6 y 7³³ veces más** del que se hubiera realizado con inversión pública directa.

El Gráfico 17 muestra la variación en el período 2015-2018 del pago per cápita previsto a realizar a las empresas que gestionan los hospitales modelo PPP y del canon anual previsto a abonar a los hospitales modelo PFI.

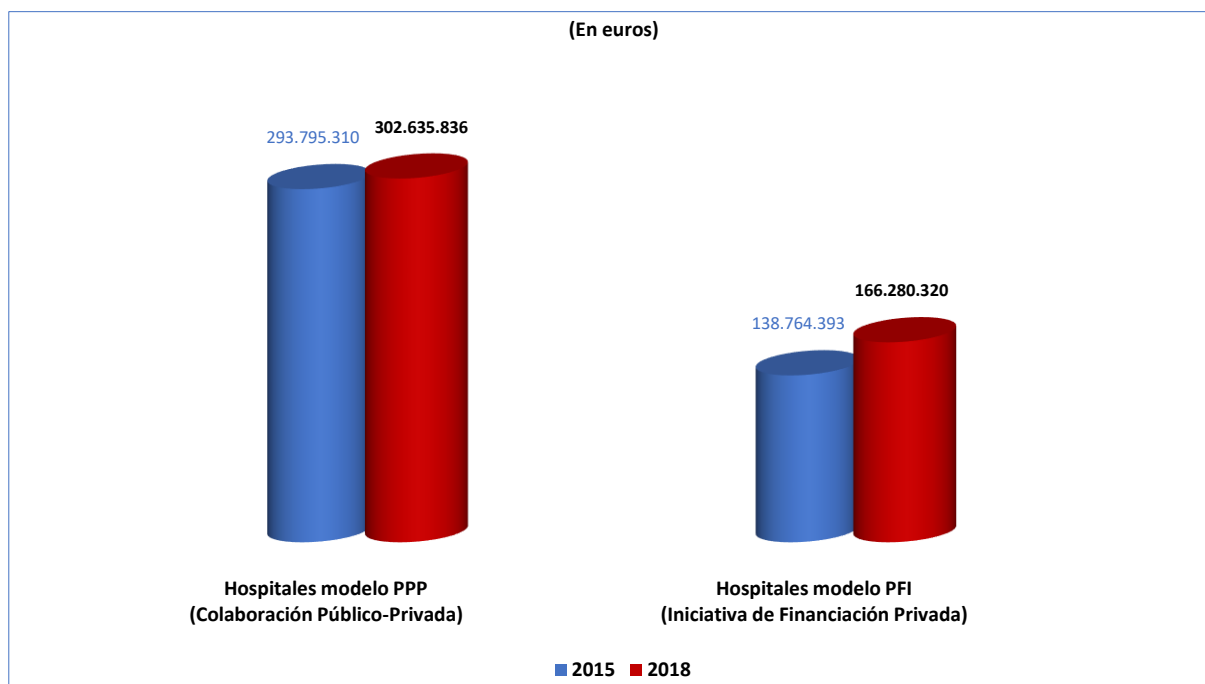
33: Existe bibliografía suficiente del Reino Unido y en el Estado español que muestra que el mecanismo de financiación para el modelo APP es entre **6 y 7 veces más caro** que si el hospital se hubiera construido con recursos públicos.

Ver en el capítulo de "Bibliografía" artículos de Allyson Pollock y de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad Madrid (CAS Madrid).

Además, el Grupo Parlamentario de Podemos en la Asamblea de Madrid elaboró durante la legislatura 2015-2019 el informe: Hospitales Modelo Hipoteca, donde se concluye que el coste es superior.

Gráfico 17

Evolución del Presupuesto de gasto liquidado a los hospitales modelo PPP y canon abonado a los hospitales modelo PFI (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

7) El papel de Quirónsalud/Fresenius³⁴

Es importante subrayar el papel que juega Quirónsalud/Fresenius a la hora de analizar el importe de los recursos públicos que van con destino a esta entidad.

Quirónsalud es la empresa sanitaria más importante en el territorio del Estado español con más de 50 hospitales³⁵ y más de 40.000 profesionales.

Con fecha 1 de enero de 2017, el grupo sanitario privado alemán Fresenius Helios adquirió el 100% de Quirónsalud por 5.760 millones de euros (incluida deuda), operación con la que pretende afianzarse como el primer grupo hospitalario en Europa y uno de los más importantes del mundo.

³⁴: Antes IDC Salud y previamente Capio.

³⁵: Ver: <https://www.quironsalud.es/es/red-centros>

En el ámbito de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Quirónsalud/Fresenius gestiona, entre otros, la Fundación Jiménez Díaz, tres de los cuatro Hospitales modelo PPP: el Hospital Rey Juan Carlos I de Móstoles, el Hospital de Valdemoro y el Hospital de Villalba, además de los Centros de Especialidades de Quintana y Pontones.

A partir de la información facilitada por el Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y en 2018 se han podido obtener los datos que figuran en la Tabla 35:

Tabla 35

Recursos públicos transferidos a centros sanitarios gestionados por Quirónsalud/Fresenius en 2015 y 2018

Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
	2015	2018	2018/2015
Fundación Jiménez Díaz	334.879.672	242.471.867	-27,6
Hospital Rey Juan Carlos I (Móstoles)	101.978.807	90.887.462	-10,9
Hospital de Valdemoro	57.115.683	65.410.923	14,5
Hospital General de Villalba	60.397.565	63.742.799	5,5
TOTAL	554.371.727	462.513.051	-16,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

Los recursos públicos transferidos a Quirónsalud/Fresenius³⁶ en 2018 por importe de **462.513.051,-** de euros suponen el **5,6%** del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2018 y colocaría a esta entidad la tercera en el ranking después de la adquisición de “Productos farmacéuticos y recetas médicas” e “Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas” con la diferencia de que estos dos últimos epígrafes son pagos a diversas empresas.

A esto habría que añadir los beneficios obtenidos por el acuerdo suscrito entre la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y Capiro³⁷ para la realización de mamografías en el período 2013-2016. La cuantía del contrato supone un importe de **6.860.714,- euros**.

³⁶: Dentro de los recursos públicos transferidos a Quirónsalud no se han incluido, por falta de transparencia de la Comunidad de Madrid, los destinados a los Centros de Especialidades de Pontones y Quintana y el importe abonado a la Fundación Jiménez Díaz por la libre elección de pacientes.

³⁷: **Capiro**, posteriormente denominada **IDC Salud** que se fusionó con Quirón Grupo Hospitalario para pasar a llamarse **Quirónsalud**.

Hay que tener en cuenta que la Consejería de Sanidad suscribió un contrato inicial con la AECC para hacerse cargo de las mamografías³⁸ en unidades móviles (conocidas como "mamobus") durante el período 2012-2016 por un importe de 11.363.038,- de euros. Por tanto, se está produciendo una transferencia de recursos públicos indirecta desde la Consejería de Sanidad a Quirónsalud a través de la AECC.

El Gráfico 18 muestra la transferencia de recursos:



En el contrato suscrito entre la AECC y Capiro, se establecía un pago de 2.032.800,- euros al año durante los dos primeros ejercicios, y 1.863.409,- euros en los dos siguientes (IVA incluido).

Según este criterio, en 2015, la AECC tendría que abonar 1.863.409,- euros a Capiro, actualmente Quirónsalud.

³⁸: Ver el informe elaborado por el Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) con el título: **La prevención del cáncer de mama en la Comunidad de Madrid. El Programa DEPRECAM.**

<https://auditasanidad.org/biblioteca/la-prevencion-del-cancer-mama-la-comunidad-madrid-programa-deprecam/>

Además del acuerdo suscrito entre la AECC y Capiro, posteriormente denominada Quirónsalud, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, entre los años 2015 a 2018, ha acumulado una deuda pendiente de **722,5** millones de euros con el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, Hospital General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, todos ellos gestionados por Quirónsalud, el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y el Hospital de Torrejón según datos de la Cámara de Cuentas³⁹ de la Comunidad de Madrid.

Dado el volumen de lo que Quirónsalud ingresa por Libre Elección⁴⁰ la gran mayoría de la deuda acumulada sería sólo de sus hospitales.

³⁹: Ver páginas 165 y 166 del Informe de fiscalización de la Cuenta General del ejercicio 2018 de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid:
<http://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/informe-cuenta-gral-2018-aprobado-cjo-261219-rectificacion-cjo-23012020.pdf>

⁴⁰: El sistema de libre elección de médico especialista y hospital fue instaurado por el Partido Popular en la Comunidad de Madrid en 2010. En 2018, miles de pacientes dejaron de tratarse en sus hospitales públicos de referencia - los siete más grandes perdieron 89.000 primeras consultas - y se pasaron a los de gestión privada - que ganaron 144.000. Ese trasvase se traduce en dinero.

La Fundación Jiménez Díaz ha pasado de ingresar seis millones de euros por esta partida en 2010 a 148 millones en 2016.

6. La transparencia a examen

6.1. Consideraciones en torno a la transparencia

En la cuestión de la transparencia tenemos, **en primer lugar**, la transparencia en los procedimientos de contratación, tanto en la limpieza, el respeto por la competencia y el número de empresas que en condiciones de igualdad se presentan, es decir, la adjudicación de los contratos licitados mediante concursos con criterios objetivos, públicos y con garantías concursenciales.

En segundo lugar, es fundamental para un gobierno transparente declarar limpiamente los objetivos estratégicos que se persiguen. La agenda oculta es el mayor enemigo de la transparencia. No está comprendida dentro de los delitos de corrupción, pero son prácticas manipuladoras, engañosas y de ocultación de los verdaderos objetivos y prácticas políticas que se trazan, solo el temor a no ser aceptadas si se declaran lleva a políticos mendaces a ocultar el verdadero motivo de sus actuaciones. Es, por lo tanto, lo más contrario a la transparencia.

En tercer lugar es de primera importancia para la transparencia no recurrir a prácticas de engaño, como la difamación, los llamados trabajos de reputación, los pagos para sembrar dudas sobre resultados probados y en general todas las prácticas destinadas a mentir y hacer circular la mentira, en cualquiera de sus formas, y especialmente la mentira destinada a la manipulación social.

LA TRANSPARENCIA DE LOS GOBIERNOS

Es fundamental para un gobierno transparente declarar limpiamente los objetivos estratégicos que se persiguen.

La agenda oculta es el mayor enemigo de la transparencia.

No está comprendida dentro de los delitos de corrupción, pero son prácticas manipuladoras, engañosas y de ocultación de los verdaderos objetivos y prácticas políticas que se trazan, solo el temor a no ser aceptadas si se declaran lleva a políticos mendaces a ocultar el verdadero motivo de sus actuaciones.

Es, por lo tanto, lo más contrario a la transparencia.

El “Auto del Magistrado Juez Manuel García Castellón, de 2 de septiembre de 2019, diligencias previas procedimiento Abreviado 0000085/2014” pone de manifiesto parte de las prácticas absolutamente contrarias a la transparencia llevadas a cabo por los gobiernos del Partido Popular en la Comunidad de Madrid en los últimos años, aunque no tanto la de actuar con agenda oculta, ya que básicamente no está contemplado como delito en la legislación española. Tampoco están contempladas como delito las decisiones políticas causadas por presiones indebidas.

La agenda oculta se manifiesta, especialmente para nosotros, en dos prácticas: ocultar las estrategias de privatización de la sanidad por los beneficios privados de gobernantes y algunos funcionarios y la práctica de presentar la bajada de impuestos como objetivo final cuando su verdadero objetivo es la laminación de los servicios públicos y la capacidad de financiación pública.

En cuarto lugar la transparencia debe ampliarse a la obligación de declarar todas las presiones e influencias indebidas realizadas por intereses privados, y debe proclamarse la obligación de hacerlas públicas bajo sanción grave si no se hace. La actuación bajo presión indebida secreteamada es en realidad una conspiración contra el común que debe estar contemplada como delictiva en la legislación.

En quinto lugar cuando una Administración Pública tiene recursos y capacidad del personal para abordar una tarea, pero por ciertos motivos inconfesables los cede a empresas externas, actúa con falta de transparencia: el objetivo en el nombramiento de los responsables no es la

¿QUÉ ES LA AGENDA OCULTA?

La **agenda oculta** se manifiesta, especialmente para Audita Sanidad, en dos prácticas:

1. **Ocultar las estrategias de privatización de la sanidad** por los beneficios privados de gobernantes y algunos funcionarios y
2. La práctica de **presentar la bajada de impuestos como objetivo final** cuando su verdadero objetivo es la laminación de los servicios públicos y la capacidad de financiación pública.

La transparencia debe ampliarse a la **obligación de declarar todas las presiones e influencias indebidas realizadas por intereses privados**, y debe proclamarse la obligación de hacerlas públicas bajo sanción grave si no se hace.

La actuación bajo presión indebida secreteamada es en realidad una conspiración contra el común que debe estar contemplada como delictiva en la legislación.

competencia y la capacidad para desempeñar un cargo sino el grado de fidelidad para llevar a cabo determinadas políticas. Por ejemplo, en el caso de la subcontratación del área de informática por parte de la Consejería de Sanidad.

6.2. La transparencia en la Contratación Pública

Eva Belmonte, en su libro *Españopoly*⁴¹, expone: *“De hecho, de todos los contratos adjudicados directamente por los ministerios en 2013 y publicados en Contratación del Estado, el 60% lo fue por procedimiento negociado. Y la gran mayoría de ellos, sin publicidad”* (página 154).

Por otro lado, la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), en su informe⁴² “Aplicación de la guía de contratación y competencia a los procesos de licitación para la provisión de la Sanidad Pública en España”, en la página 75 dice:

*“El informe muestra, en particular, que los procesos de externalización de la gestión sanitaria llevados a cabo por las Comunidades Autónomas han registrado, por lo general, **una participación alarmantemente reducida de empresas**. En la mayoría de los procesos analizados, sólo se presentó un candidato.....”*.

Además, la CNMC en su informe⁴³ “Análisis de la contratación pública en España: oportunidades de mejora desde el punto de vista de la competencia”, de 5 de febrero de 2015, dice:

¿QUÉ ES LA AGENDA OCULTA?

Cuando una Administración Pública tiene recursos y capacidad del personal para abordar una tarea, pero por ciertos motivos inconfesables los cede a empresas externas, actúa con falta de transparencia:

1. El objetivo en el nombramiento de los responsables no es la competencia y la capacidad para desempeñar un cargo sino el grado de fidelidad para llevar a cabo determinadas políticas.

Por ejemplo, en el caso de la subcontratación del área de informática por parte de la Consejería de Sanidad.

⁴¹: BELMONTE, EVA (2015). *Españopoly. Cómo hacerse con el poder en España (o, al menos, entenderlo)*. Fundación Ciudadana Civio. Barcelona: Editorial Ariel.

⁴²: Para ver el informe ir a: https://www.cnmc.es/sites/default/files/1296474_8.pdf

⁴³: Para ver el informe ir a: https://www.cnmc.es/sites/default/files/1307516_7.pdf

“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”.

En este capítulo se va a tratar de identificar, en la medida que sea posible, qué parte del gasto realizado por la Consejería de Sanidad destinado a empresas privadas se ha adjudicado mediante concurso con criterios⁴⁴ objetivos y públicos o, en su caso, a través de concesiones administrativas o acuerdos marco que justifiquen un proceso transparente ajustado a la normativa legal vigente. La metodología que se ha seguido es la que se describe a continuación:

1) Contratos adjudicados mediante concurso de licitación en 2018.

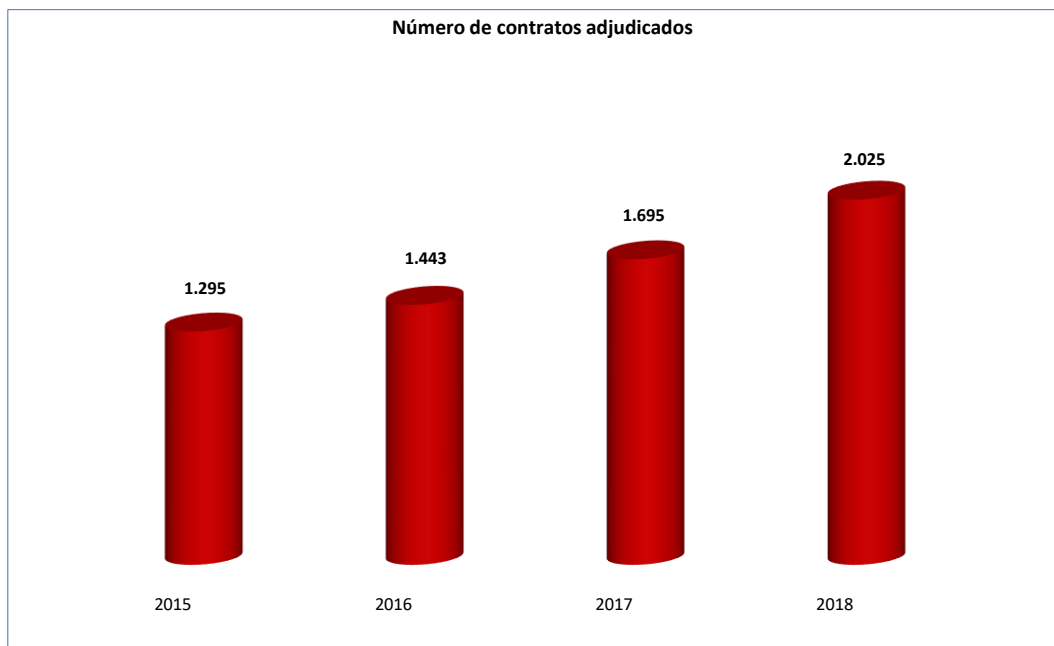
- Se ha identificado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) el número de licitaciones y los contratos correspondientes, adjudicados por la Consejería de Sanidad a empresas privadas, y su importe a lo largo del año 2018.

Teniendo en cuenta este criterio, los contratos adjudicados ascendieron a 2.025 por un importe de 865.669.305,69 euros.

Los Gráficos 19 y 20 muestran la evolución del número de contratos y del importe adjudicado mediante concurso de licitación en el período 2015-2018.

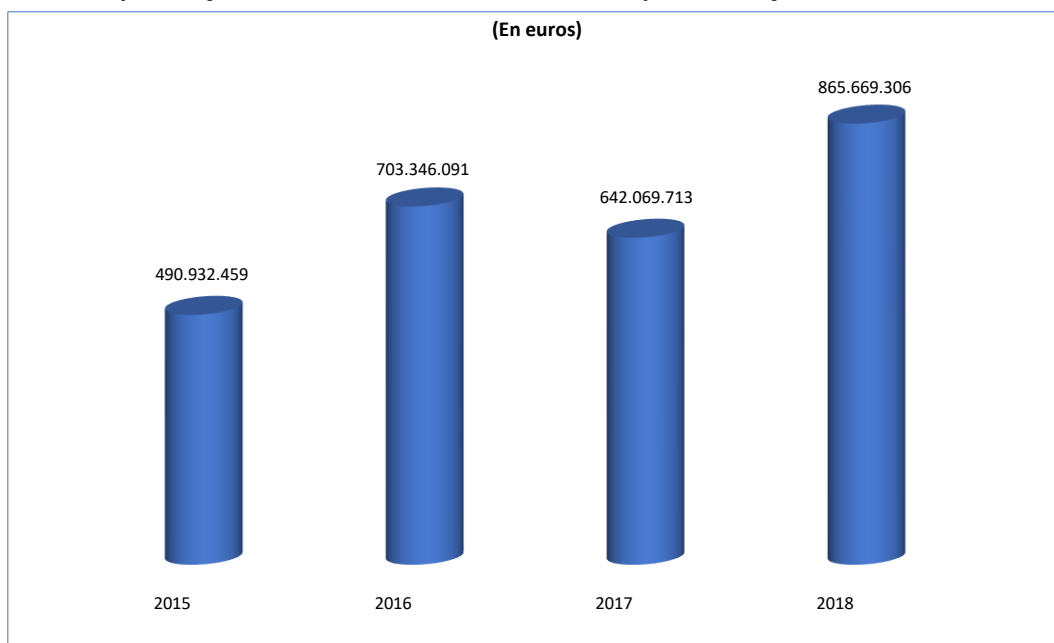
⁴⁴: El artículo 1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Estado establece: “La presente Ley tiene por objeto regular la contratación del sector público, a fin de garantizar que la misma se ajusta a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos.”.

Gráfico 19
Evolución del número de contratos adjudicados por la Consejería de Sanidad mediante concurso de licitación
(2015-2018)



Fuente: Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) y Perfil del Contratante.

Gráfico 20
Evolución del importe adjudicado mediante concurso de licitación por la Consejería de Sanidad entre 2015-2018



Fuente: Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) y Perfil del Contratante.

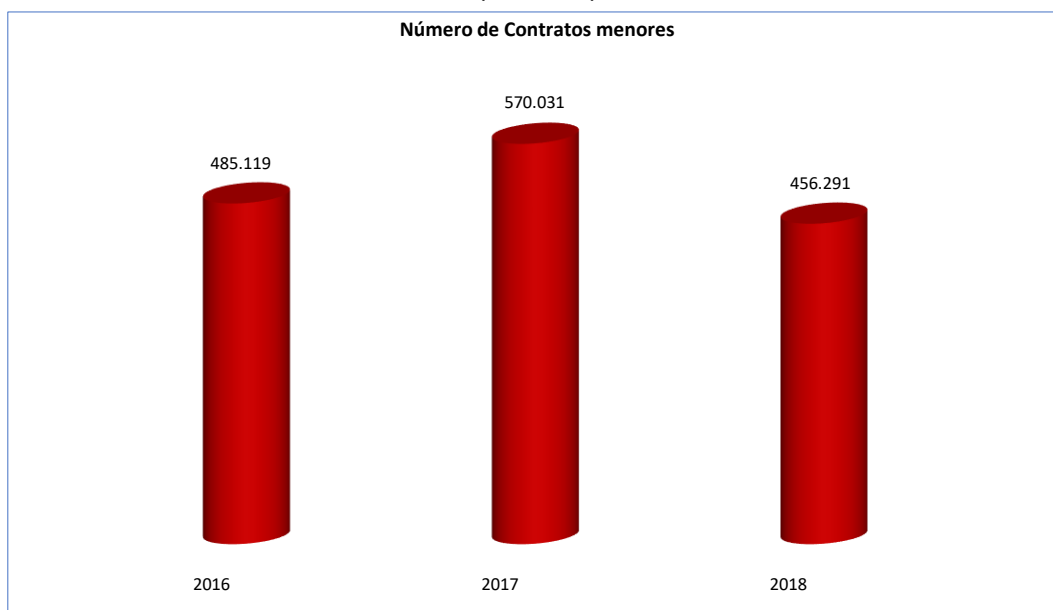
2) Adjudicaciones realizadas mediante la figura del contrato menor.

- Se ha identificado en el "Portal de la Contratación Pública"⁴⁵ de la Comunidad de Madrid el número de contratos menores adjudicados por la Consejería de Sanidad a empresas privadas, y su importe a lo largo del año 2018.

El número de contratos menores adjudicados en 2018 fue de 456.291 y su importe ascendió a la cifra de 793.814.801,56 euros (IVA incluido).

Los Gráficos 21 y 22 muestran la evolución del número de contratos y del importe adjudicado mediante concurso de licitación en el período 2016-2018.⁴⁶

Gráfico 21
Evolución del número de contratos menores adjudicados por la Consejería de Sanidad
(2015-2018)



Fuente: Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

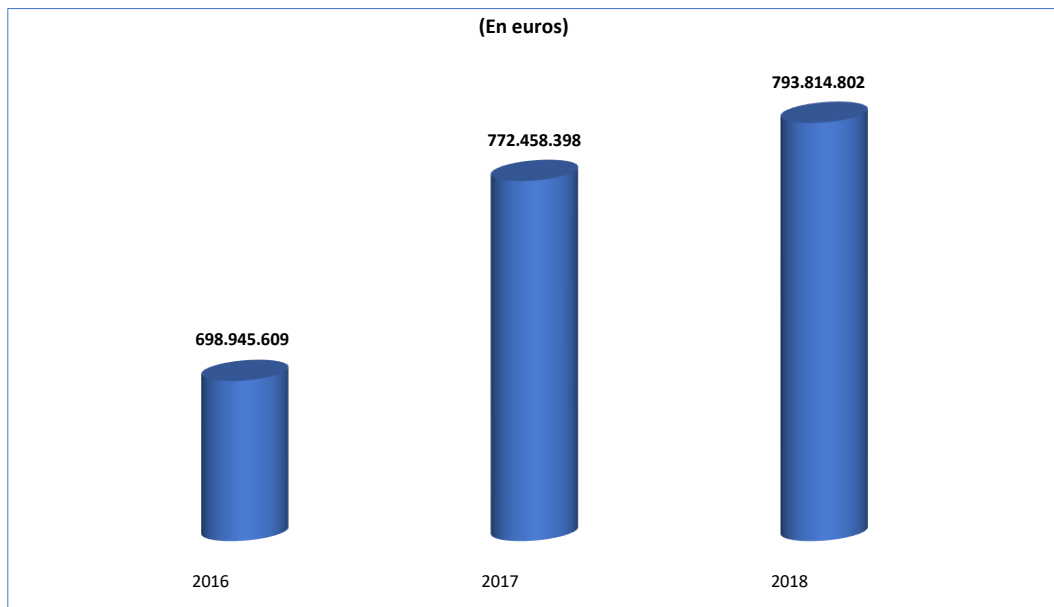
⁴⁵: Para ir al Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid ir a:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1203334374251&language=es&pagename=PortalContratacion%2FPage%2FPCON_contenidoFina

⁴⁶: Los datos de los contratos menores adjudicados por la Consejería de Sanidad no se pudieron consultar hasta el 1 de julio de 2015. Esta es la razón por la que no se dispone de información en el "Portal de la Contratación Pública o Perfil del Contratante" para el año 2015 en su totalidad.

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354534494962&language=es&pagename=PortalContratacion%2FPage%2FPCON_contenidoFina

Gráfico 22

Evolución del importe de los contratos menores adjudicado por la Consejería de Sanidad entre 2015-2018



Fuente: Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

7. Conclusiones

El contenido del presente informe permite avanzar algunas conclusiones:

1. La industria privada relacionada con la salud se ha convertido en un agente privilegiado y protegido, desde la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid gobernada por el Partido Popular desde 1995, en la gestión y provisión de la asistencia sanitaria pública.
2. En la Comunidad de Madrid, para 2018, el sector privado ha conseguido absorber el 49,4% del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad.
3. Se han identificado una serie de apartados en donde se puede comprobar y cuantificar el papel del sector privado en el Presupuesto público asignado.

Resumen del gasto liquidado de la Consejería de Sanidad en medios ajenos privados por diferentes conceptos en el Presupuesto de 2015 y 2018

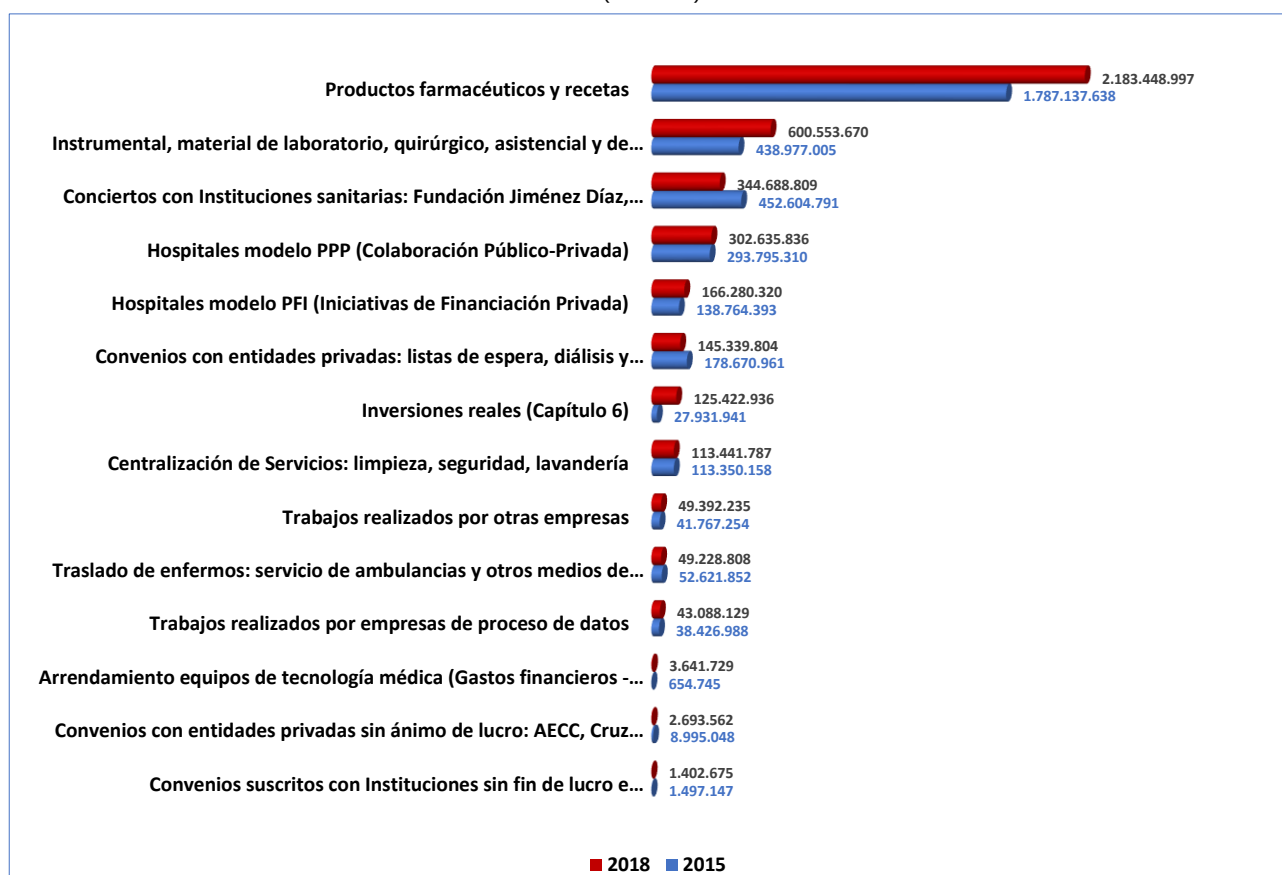
Grupo	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
1	Trabajos realizados por otras empresas	41.767.254	49.392.235	18,3
2	Centralización de Servicios: limpieza, seguridad, lavandería	113.350.158	113.441.787	0,1
3	Convenios suscritos con Instituciones sin fin de lucro e instituciones religiosas	1.497.147	1.402.675	-6,3
4	Convenios con entidades privadas: listas de espera, diálisis y rehabilitación	178.670.961	145.339.804	-18,7
5	Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas	438.977.005	600.553.670	36,8
6	Traslado de enfermos: servicio de ambulancias y otros medios de transporte	52.621.852	49.228.808	-6,4
7	Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro: AECC, Cruz Roja	8.995.048	2.693.562	-70,1
8	Hospitales modelo PPP (Colaboración Público-Privada)	293.795.310	302.635.836	3,0
9	Hospitales modelo PFI (Iniciativas de Financiación Privada)	138.764.393	166.280.320	19,8
10	Conciertos con Instituciones sanitarias: Fundación Jiménez Díaz, Laboratorio Clínico Central	452.604.791	344.688.809	-23,8
11	Productos farmacéuticos y recetas	1.787.137.638	2.183.448.997	22,2
12	Trabajos realizados por empresas de proceso de datos	38.426.988	43.088.129	12,1
13	Inversiones reales (Capítulo 6)	27.931.941	125.422.936	349,0
14	Arrendamiento equipos de tecnología médica (Gastos financieros – Capítulo 3)	654.745	3.641.729	456,2
	TOTAL	3.575.195.231	4.131.259.297	15,6

Fuente: Elaboración propia a partir del Presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018.

4. En el trienio (2015-2018) analizado podemos apreciar un crecimiento significativo de la cuantía económica que el sector privado recibe y que relacionamos directamente con la orientación de la política económica neoliberal y sanitaria que defiende el gobierno de coalición del Partido Popular y Ciudadanos, con el apoyo de VOX.
5. Detectamos un ranking de los sectores que más peso están teniendo.

Ranking de las actividades realizadas con medios ajenos según importe

(En euros)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos del Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

6. Se señalan como los más importantes:
 - Industria farmacéutica.
 - Convenio singular con la Fundación Jiménez Díaz.
 - Modelos de Colaboración Público-Privada (modelos PPP y PFI).
 - Conciertos y convenios.
 - Y (no menos por sus consecuencias) la subcontratación de los procesos de datos a Indra.

7. La transparencia de todo ello deja mucho que desear y más todavía la necesaria y obligatoria evaluación del proceso y resultados de esta gestión presupuestaria.
8. Existen manifiestas irregularidades en el cumplimiento de las Leyes de Contratación del Sector Público vigentes durante el año 2018 y en su control y seguimiento por parte de la Mesa de Contratación de la Consejería de Sanidad, la Intervención General de la Comunidad de Madrid, los órganos institucionales como la Asamblea de Madrid y los partidos políticos.

Se detecta la existencia de una intencionalidad deliberada de hurtarse a ese control por conflicto de intereses, por connivencia entre gestores públicos y beneficiarios privados. El Auto de García Castellón citado y otros varios procesos judiciales están poniendo de manifiesto que estos hechos son en realidad práctica sistemática entre los gobernantes, especialmente del Partido Popular.

9. Es de manifiesta negligencia la ausencia de investigaciones de Servicios Sanitarios por parte de los organismos competentes de la Consejería de Sanidad en donde se analice el proceso y resultados de los modelos de Colaboración Público-Privada introducidos desde hace más 10 años.
10. La deuda de la Comunidad de Madrid ha crecido de forma exponencial en el período 2000-2018, multiplicándose por ocho en el período mencionado llegando a alcanzar un importe de 33.269 millones de euros a diciembre de 2018. Entre las causas generadoras de esta deuda podemos destacar:
 - El incremento exponencial del gasto farmacéutico.
 - La transferencia desmesurada de recursos a la Fundación Jiménez Díaz.
 - El crecimiento de los costes por el pago per cápita y el canon anual en los hospitales modelo PPP y PFI.
 - Los procesos de privatización.
 - Los conciertos y convenios suscritos con clínicas y hospitales privados.
 - La opacidad en la adjudicación de los contratos y el uso abusivo de la figura del contrato menor con irregularidades e ilegalidades detectadas y

- La corrupción.⁴⁷

A estos factores generadores de deuda ilegítima habría que añadir una política fiscal regresiva que ha supuesto dejar de ingresar unos 1.800 millones de euros al año, al estar bonificados los impuestos sobre Sucesiones, Donaciones y Patrimonio⁴⁸, cuando de forma paralela iba incrementándose la deuda.

11. Afirmamos que todo este proceso está llevando a un deterioro programado de la sanidad pública, al incremento exponencial de la deuda pública y al progresivo crecimiento y consolidación del sector privado y del mercado relacionado con la industria de la Salud.

Este deterioro lo encontramos intencionado, implementado con agenda oculta, con notabilísimos beneficios para los gobernantes involucrados y para los grupos privados que pretenden estratégicamente el negocio de la sanidad.

⁴⁷: El auto del juez de la Audiencia Nacional Manuel García Castellón del pasado 2 de septiembre de 2019, describe un desfaldo de 3 millones de euros de las arcas públicas a través de supuestos contratos de “publicidad simulada” en el proceso de construcción de hospitales y centros de salud bajo el mandato de Esperanza Aguirre (2003-2012).

https://www.eldiario.es/politica/Caso_Punica-hospitales-sanidad_publica_0_938256437.html

⁴⁸: Hay que romper con el mantra ideológico de los partidos de derecha al decir que la bonificación del impuesto sobre Sucesiones, Donaciones y el impuesto sobre Patrimonio beneficia a toda la ciudadanía. La realidad es que, en la Comunidad de Madrid, sólo se beneficiarían 13.948 personas.

8. Propuestas

A continuación se exponen algunas recomendaciones o alternativas:

1. Auditorías ciudadanas de las cuentas y de los procesos de privatización, en especial de las Colaboraciones Público-Privadas, los conciertos, convenios singulares, acuerdos marco, etc.

Para realizar estas auditorías ciudadanas, sería necesario establecer sistemas de información que permitan evaluar los procesos y resultados de la actividad en el SERMAS.

2. Plantear estrategias de desprivatización de recursos y servicios y reversión al sector público, blindando el SERMAS de la gestión indirecta a través de fondos de inversión especulativos, empresas, etc.
3. Derogación del artículo 90 de la Ley General de Sanidad y la Ley 15/97 que permite la entrada del sector privado en la Sanidad Pública.
4. Aumentar las partidas presupuestarias y los recursos gestionados por el sector público.
5. Control ciudadano, político y profesional estricto de los presupuestos.
6. A corto plazo, diseñar una nueva política farmacéutica que aborde la desmedicalización de la atención, el uso adecuado de los recursos, las relaciones con la industria farmacéutica, y la investigación y formación.

A largo plazo, la introducción progresiva de una industria farmacéutica nacional que permita satisfacer las necesidades de la población ya que pandemias como la COVID 19 han mostrado nuestra dependencia absoluta de un modelo de globalización que es necesario poner en cuestión.

7. La cuestión de la equidad y progresividad fiscal para hacer frente a la deuda (sólo la no-odiosa), y a la plenitud del desarrollo de los servicios públicos...

8. Exigir memorias con indicadores de utilización y calidad de los servicios sanitarios, indicadores cuantitativos y bases de datos de acceso público, que permitan realizar auditorías ciudadanas con el objetivo de evaluar a los centros sanitarios.
9. Derogación del artículo 135 de la Constitución que establece la prioridad en el pago de la deuda por encima de cualquier gasto social, incluido el gasto en la Sanidad Pública.
10. La reversión de la enajenación del tratamiento de datos, de los procesos informáticos, del Centro de Atención Personalizada⁴⁹ (CAP), centro de citas de pacientes desde donde se les deriva a los diferentes servicios y hospitales, habitualmente con preferencia a los privados, y organizar este servicio fundamental y estratégico desde una Administración capaz y con vocación de servicio público.

⁴⁹: Se le suele denominar de forma generalizada “*Call Center*”.

9. Glosario de términos

A

Acuerdo marco

El acuerdo marco es uno de los instrumentos para la racionalización técnica de la contratación.

Según el artículo 196 del Texto Refundido de la Ley 3/2011 de Contratos del Sector Público (TRLCSP), los órganos de contratación del sector público podrán concluir acuerdos marco con uno o diversos empresarios, con la finalidad de fijar las condiciones a las que se tendrán que ajustar los contratos posteriores que pretendan adjudicar durante un periodo de tiempo determinado.

Aunque si estamos hablando del 2018, a partir del 9 de marzo 2018, entró en vigor la nueva Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. En este caso, los acuerdos marco están recogidos en la sección 2ª, artículos 219 hasta 222.

En este sentido, los límites previstos legalmente (limitación en tiempo, exigencia de un mínimo de adjudicatarios...) tienen precisamente por objeto conseguir minimizar los potenciales efectos negativos para la competencia. Se enumeran a continuación tres características concretas de los acuerdos marco:

1. El TRLCSP (artículo 196.3) introduce una limitación en relación con la duración máxima de los acuerdos marco, la cual no podrá exceder de los cuatro años, salvo casos excepcionales y debidamente justificados.
2. En relación con el número de licitadores con los que se puede concluir el acuerdo marco, existe la posibilidad legal de que sea un único empresario (art. 198.3 TRLCSP), pero en aquellos casos en que el acuerdo marco se adjudique a diversos empresarios, su número debe ser como mínimo tres, siempre que exista un número suficiente de interesados que se ajusten a los criterios de selección o de ofertas admisibles que respondan a los criterios de adjudicación (artículo 196.2).

3. El TRLCSP también regula el procedimiento de suscripción de acuerdos marco (artículo 197), el cual se sujeta a las normas generales establecidas en el propio texto refundido, relativas a la preparación de los contratos y a su adjudicación⁵⁰.

Atención Especializada

La Atención Especializada (AE) es el segundo nivel de acceso de la ciudadanía a la asistencia sanitaria. La AE ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que por su especialización o característica no pueden resolverse en el nivel de Atención Primaria (AP).

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la AE programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de AP.

La AE garantizará la continuidad de la atención integral al paciente hasta que éste pueda seguir siendo atendido en AP.

Atención Primaria

La Atención Primaria (AP) es el primer nivel de atención sanitaria al que accede el individuo como miembro de una comunidad. Es una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.

La AP forma parte tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Incluye una serie de acciones de salud, sean de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad y a un coste aceptable para que pueda dar respuesta a las necesidades de las personas.

50: Con respecto a la publicación de las licitaciones de acuerdos marco, se prevé que su formalización se publique en el perfil del contratante del órgano de contratación y, en un plazo no superior a 48 días, se publique también en el BOE (o los diarios o boletines oficiales respectivos de las Comunidades Autónomas o provincias). Por último, en caso de que los contratos en base a un acuerdo marco estén sujetos a regulación armonizada, hará falta que, en el plazo de 48 días desde su firma, se remita el correspondiente anuncio al DOUE y se publique en el BOE.

La AP debe garantizar la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del usuario, actuando como gestor, coordinador de casos y regulador de flujos.

La AP ha de ser capaz de resolver la mayor parte de los problemas de salud de las personas de la comunidad tanto en aspectos de diagnóstico, tratamiento o adecuación de los recursos.

C

Convenios de colaboración

Con arreglo a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se definen los convenios como aquellos “acuerdos con efectos jurídicos adoptados por las Administraciones Públicas, los organismos públicos y entidades de derecho público vinculados o dependientes o las Universidades públicas entre sí o con sujetos de derecho privado para un fin común” (artículo 47, apartado 1 de la Ley 40/2015).

De esta definición, que incluye tanto los convenios interadministrativos (artículo 6 de la Ley 30/1992) como los convenios suscritos entre Administraciones Públicas y particulares, se desprende un primer requisito, referido a la concurrencia de la satisfacción de un “*fin común*” entre la Administración y el particular.

En cuanto a los requisitos para la adopción de los convenios, se destacan, entre otros, los siguientes:

- 1) La suscripción de los convenios deberá (de forma acumulativa): mejorar la eficiencia de la gestión pública; facilitar la utilización conjunta de medios públicos; contribuir a la realización de actividades de utilidad pública; y cumplir con la normativa de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.
- 2) Con carácter previo a su formalización, deberá acompañarse una memoria justificativa que analice la necesidad y oportunidad de la celebración del correspondiente convenio, su impacto económico, el carácter no contractual de su objeto y el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 40/2015.
- 3) Las aportaciones financieras que se comprometan a realizar los firmantes no pueden ser superiores a los gastos derivados de la ejecución del propio convenio.

A este respecto, conviene advertir que el plazo no puede ser superior a cuatro años, prorrogables otros cuatro, salvo que normativamente se establezca uno superior.

Créditos presupuestarios

Dotación de recursos consignada en los Presupuestos del Sector Público, con el objetivo de que las Administraciones Públicas puedan ejecutar gasto público. Es el importe máximo de obligaciones que el organismo público al que se le concede puede reconocer en cada ejercicio. Es una cantidad de carácter limitativo y vinculante asignada a cada aplicación presupuestaria.

Se pueden distinguir entre los iniciales y sus modificaciones, cuyo resultado serán los “Créditos definitivos” que indican la cantidad máxima que una entidad se puede gastar en un concepto determinado.

Para que se pueda empezar a ejecutar el presupuesto es necesario que exista crédito suficiente en el presupuesto, es decir, que existan los denominados créditos definitivos.

D

Deuda ilegítima

Desde la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda (PACD) se ha interpretado que la noción de deuda ilegítima es un concepto cambiante y dependiente del contexto 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

I

IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad)

Es el *lobby* más importante del sector sanitario privado en el Estado español. Su misión es dar a conocer, promover y fomentar la representación institucional del sector sanitario privado español de forma acorde con su peso económico y social.

Dentro del IDIS cabe distinguir cinco tipos de miembros:

- **Patronos:** Es el órgano de gobierno y representación del Instituto y está formado por representantes de hospitales, clínicas privadas, compañías de asistencia sanitaria y entidades aseguradoras. Prevé la posibilidad de designar representantes de otras organizaciones.
- **Patrono de Libre Designación:** Instituciones, Organizaciones y Entidades de carácter público o privado propuestas y designadas por el propio Patronato como órgano de gobierno y representación del Instituto.
- **Patrocinador:** Empresas y organizaciones que quieran dar soporte a las actividades del plan estratégico del IDIS.
- **Asociado:** Empresas ligadas al aseguramiento y/o a la prestación de servicios sanitarios en el ámbito privado.
- **Colaborador:** Otras empresas del sector sanitario.

L

Lobby o Grupo de presión

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

N

Niveles asistenciales

Se entiende por niveles asistenciales las diferentes modalidades de atención sanitaria que se ofrecen a la población para asegurar una óptima atención en cada situación específica, garantizando una atención integral y multidisciplinar.

La coordinación y el consenso entre los diferentes niveles proporcionan una óptima calidad asistencial y evitan problemas de índole competencial.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está formado por el conjunto de Servicios de Salud de la Administración del Estado y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (CCAA) en los términos establecidos en la Ley General de Sanidad. Reconoce dos niveles asistenciales básicos, la atención primaria (AP) y la atención especializada (AE).

Es necesario además mencionar la Atención Sociosanitaria (ASS), cuya creación se remonta a 1986, en Cataluña, que fue la primera comunidad autónoma que planificó y ordenó esta modalidad asistencial.

P

Partida presupuestaria y descripción

Ofrece información sobre cada concepto de gasto que se ha presupuestado. La denominación del concepto de gasto y la codificación asignada a cada uno de ellos, responden a los códigos establecidos en la norma que regula la clasificación presupuestaria de los gastos.

Patente farmacéutica

Una patente farmacéutica es un conjunto de derechos exclusivos concedidos por un Estado al inventor/a de un nuevo producto o tecnología farmacéutica, susceptible de ser explotado comercialmente, por un período limitado de tiempo a cambio de la divulgación de la invención. La patente se enmarca dentro de la propiedad industrial, que a su vez forma parte del régimen de propiedad intelectual.

La patente resulta un artificio legal para asegurar monopolios de producción y el negocio sobre productos por un tiempo estipulado. Esto conlleva que los productos patentados resulten más caros que los no patentados, pues la patente permite asignarle un buen precio y, no infrecuentemente, un precio exagerado y abusivo, hasta que expire y la competencia pueda producirlo cuando ya no está protegido, o bien surja un producto genérico.

PFI (del inglés 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 y 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 supuestos 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).⁵¹

PPP (del inglés 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.

Precio de los medicamentos

En el actual sistema, el fabricante fija el precio y “secuestra” la producción de fármacos a través de los patentes por 20 años y así representan un símbolo de “ciencia en el interés (industrial) privado”.

⁵¹: Según los criterios de Maastricht para los préstamos del sector público.

Si un medicamento tiene un exorbitante precio al público es también debido al hecho de que las agencias reguladoras de medicamentos, las autoridades estatales y los gobiernos lo toleran, evidenciando un fallo del sistema. Estas autoridades deberían generar, a través de la investigación, más información que justifique autorizar o tolerar el alto costo de medicamentos. La creciente aparición y comercialización de medicamentos de alto precio para muchas enfermedades exige cambios radicales en el modelo comercial actual vigente referente a la investigación, el desarrollo y la comercialización de fármacos.

Presupuesto

Es la expresión contable del plan económico de la Hacienda Pública del Estado, para un ejercicio económico, generalmente de un año de duración.

El presupuesto se divide en un estado de **ingresos** y otro de **gastos**:

- En el de ingresos figura la recaudación prevista por los distintos impuestos, tasas, operaciones patrimoniales y endeudamiento.
- Los gastos se subdividen según los diferentes departamentos de actuación (clasificación orgánica) y por capítulos (clasificación económica):

Capítulo 1. Personal

Capítulo 2. Compra de bienes y servicios

Capítulo 4. Transferencias corrientes

Capítulo 6. Inversiones

Capítulo 7. Transferencias de capital

Capítulo 8. Operaciones de capital

Presupuesto por Programas

Técnica de presupuestación que consiste en el desglose del presupuesto general en toda una serie de valoraciones de áreas determinadas, integradas a su vez por proyectos concretos. Permite establecer prioridades para las alternativas de inversión pública.

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 calcularla, hay que dividir el PIB de un territorio geográfico determinado entre su población.

S

T

10. 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.
- **BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO** (2015). *Código de Contratos del Sector Público*. Edición actualizada a 30 de julio de 2015. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-17887>
- **BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO** (2017). *Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público*. Madrid: Norma al día. Boletín Oficial del Estado.
- **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.bmj.com/content/348/bmj.g4184>
- **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.
- **CEOE (CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EMPRESARIALES).** (2016) *El Libro Blanco de la Sanidad*. Comisión de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad de CEOE. Madrid: CEOE.

- **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). *Análisis 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>
- **COORDINADORA ANTIPRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID** (CAS Madrid) (2010). *¿Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios*. Traficantes de Sueños. Madrid.
- **GAFFNEY D., POLLOCK A., PRICE D., SHAOUL J.**, (1999) NHS capital expenditure and the private finance initiative: expansion or contraction? *BMJ*, número 319, Página 4851.
- **FARAZ VAHID, S., MUNTANER C., PUIG-BARRACHINA V., BENACH J.** (2011). "Recortes profundos que hay que cortar por lo sano: crisis económica, políticas sociales y daños en la salud". *Revista PAPELES DE RELACIONES ECOSOCIALES Y CAMBIO GLOBAL* n^o 113, pp. 107-119.
- **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*.

- **GLATTFELDER, JAMES Y BATTISTON, STEFANO.** (January 12, 2019). The Architecture of Power: Patterns of Disruption and Stability in the Global Ownership Network. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3314648> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3314648>.
- **GØTZSCHE, PETER.** (2014). *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el Sistema de Salud.* Barcelona: Los libros del lince.
- **GRUPO PARLAMENTARIO DE PODEMOS COMUNIDAD DE MADRID** (2018). *Informe Hospitales Modelo Hipoteca.* Madrid: Grupo Parlamentario de Podemos Comunidad de Madrid.
- **IDIS - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD** (2019). *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2019.* Madrid: IDIS.
- **JIMÉNEZ, DAVID.** (2019). *El Director. Secretos e intrigas de la prensa narrados por el exdirector de El Mundo.* Madrid. Libros del K.O.
- **MAESTRO, ÁNGELES.** (2013). *Crisis capitalista y privatización de la sanidad.* Madrid: Cisma.
- **MCKEE, M., EDWARDS, N., ATUN, R.** (2006). "Public-Private Partnerships for Hospitals". *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84:890-896.
- **OLIVA, J., RUIZ-GIMÉNEZ, J. L., SEGURA, J.** (2014). *Qué hacemos contra recortes y privatizaciones por un modelo universal y equitativo de la sanidad pública.* Madrid: Ediciones Akal.
- **PHILLIPS, PETER.** (2019). *Megacapitalistas. La élite que domina el dinero y el mundo.* Barcelona. Roca Editorial de Libros SL.
- **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 S.A.
- **PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.** (2015). Enlace a la web de la Comunidad de Madrid donde se puede obtener el Presupuesto inicial del año 2015. <http://www.comunidad.madrid/gobierno/transparencia/presupuestos-anteriores>

- **PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.** (2018). Enlace a la web de la Comunidad de Madrid donde se puede obtener el Presupuesto inicial del año 2018.
<http://www.comunidad.madrid/gobierno/transparencia/presupuestos-anteriores>
- **RUBIO JIMÉNEZ, MARIELA.** (2014). *Tu salud, nuestro negocio*. Madrid: FOCA. Ediciones Akal SA.
- **SÁNCHEZ BAYLE, MARCIANO** (coord.). (2013). *La contrarreforma sanitaria: análisis y alternativas a la privatización de la sanidad pública*. Madrid: Catarata.
- **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 S.L. (Revista CAFÉAMBLET)
- **VAAMONDE GARCÍA, PABLO (coords.)**. (2014). *La salud como negocio*. Santiago de Compostela / Galiza: Edicións Laiovento SL.
- **VALVERDE, CLARA.** (2013). *No nos lo creemos. Una lectura crítica del lenguaje neoliberal*. Barcelona: Icaria Editorial S.A.
- **VILLORIA, MANUEL.** (2019). *Combatir la corrupción*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Anexos

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Anexo 1

Trabajos realizados por otras empresas⁵²

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	1.462.948	1.698.819	16,1
311N	ORDENACIÓN E INSPECCIÓN	580.895	5.867	-99,0
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		48.262	
311P	DIRECCIÓN Y SERV.GENER.SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	9.341.297	8.271.453	-11,5
312A	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	23.818.701	31.816.834	33,6
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	1.232.648	1.605.368	30,2
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	19.790	151.199	664,0
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	825.824	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	670.566	1.803.149	168,9
313C	SUMMA 112	3.814.585	3.991.284	4,6
	TOTAL	41.767.254	49.392.235	18,3

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵²: En este concepto se incluyen los trabajos realizados por empresas cuya actividad está relacionada con la limpieza y aseo, seguridad y estudios y trabajos técnicos.

Anexo 2

Este Anexo 2 contiene el gasto liquidado en las partidas de limpieza, seguridad, y lavandería adscritas a los diferentes "Programas", gestionados con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Centralización de Servicios⁵³

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	99.390.818	93.698.830	-5,7
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	13.959.340	19.742.957	41,4
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	0	0	
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	0	
313C	SUMMA 112	0	0	
	TOTAL	113.350.158	113.441.787	0,1

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵³: Este concepto tiene que ver con el proceso que se viene desarrollando desde hace unos años en la Consejería de Sanidad relacionado con la centralización de determinados tipos de prestación de servicios adjudicados a una sola empresa con el objetivo de disminuir los costes.

La consecuencia directa es que se ha producido un deterioro de la calidad en la prestación del servicio y una precarización de las condiciones de trabajo del personal adscrito a la empresa adjudicataria.

Caben destacar los servicios de limpieza, seguridad y lavandería.

Anexo 3

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Convenios con Instituciones sin fin de lucro⁵⁴

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	111.188	1.452	-98,7
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	849.440	1.151.149	35,5
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	0	0	
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	536.519	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	250.075	
313C	SUMMA 112	0	0	
	TOTAL	1.497.147	1.402.676	-6,3

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵⁴: En este caso, son los convenios suscritos fundamentalmente con instituciones religiosas y otras entidades sin fin de lucro.

En este concepto, no están incluidos los convenios suscritos con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y Cruz Roja que están incluidas en otro epígrafe de este informe.

Anexo 4

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Convenios suscritos con entidades privadas para listas de espera, diálisis y rehabilitación-fisioterapia⁵⁵

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	141.927.522	143.560.974	1,2
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	0	0	
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	6.693.916	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	0	
313C	SUMMA 112	0	0	
	TOTAL	148.621.438	143.560.974	-3,4

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵⁵: Como su propia descripción indica, son convenios suscritos con entidades privadas cuya actividad está orientada a la disminución de las listas de espera, el tratamiento de diálisis para los pacientes con patologías relacionadas con el riñón y, por último, con procesos de rehabilitación mediante sesiones de fisioterapia.

A destacar, los concertos realizados con empresas e instituciones privadas para la realización de pruebas diagnósticas por imagen.

Anexo 5

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Arrendamiento de edificios, material de transporte, mobiliario y enseres⁵⁶

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	3.303.913	3.076.646	-6,9
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	1.354	0	-100,0
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	2.890.758	2.875.997	-0,5
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	1.260.978	1.012.269	-19,7
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	6.979.072	7.138.506	2,3
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	112.452	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	7.466	
313C	SUMMA 112	4.306.339	4.328.411	0,5
	TOTAL	18.854.866	18.439.295	-2,2

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵⁶: Este concepto está relacionado con el alquiler de edificios, material de transporte y mobiliario y enseres.

Anexo 6

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas⁵⁷

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	397.380.484	555.677.478	39,8
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	40.024.296	43.310.013	8,2
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	0	0	
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	0	
313C	SUMMA 112	1.572.225	1.566.179	-0,4
	TOTAL	438.977.005	600.553.670	36,8

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵⁷: Este concepto comprende las adquisiciones de instrumental, material de laboratorio, quirúrgico, asistencial y de curas realizadas fundamentalmente por los hospitales y Centros de Salud de Atención Primaria para el tratamiento a los pacientes.

Anexo 7

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Traslado de enfermos a través del servicio de ambulancias y otros medios de transporte⁵⁸

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	221.036	440.211	99,2
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	0	0	
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	0	0	
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	0	
313C	SUMMA 112	52.400.816	48.788.597	-6,9
	TOTAL	52.621.852	49.228.808	-6,4

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

El último concurso de ambulancias urgentes tuvo lugar en 2016 y se inició con polémica, ya que la empresa que ganó inicialmente el contrato (Ambulancias Alerta) retrasó el proceso casi un año al no poder demostrar la solvencia económica de la oferta que presentó, según parecía era tan baja que no cubría ni los salarios de los trabajadores.

⁵⁸: Este concepto está centrado exclusivamente en el traslado de enfermos a través del servicio de ambulancias y otros medios de transporte. Se concentra fundamentalmente en el programa del SUMMA 112.

También en este concepto se ha producido un proceso de concentración en la prestación del servicio. Al mismo tiempo, se han producido irregularidades en el procedimiento de adjudicación de los contratos.

Ver noticia de "El País" de febrero de 2019: https://elpais.com/sociedad/2019/02/12/actualidad/1549971756_794443.html

Finalmente, fue la UTE Ferrovial-SASU la que se adjudicó el concurso, pero parece que tampoco ésta UTE iba a ser la panacea y, a los pocos meses, los propios usuarios y trabajadores denunciaban que la empresa mantiene hasta 43 ambulancias con solo un conductor, poniendo en peligro la vida de los pacientes atendidos.

Anexo 8

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro⁵⁹

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		634.873	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	0	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	0	0	
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	888.213	940.000	5,8
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	0	0	
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	7.890.727	902.581	-88,6
313C	SUMMA 112	216.108	216.108	0,0
	TOTAL	8.995.048	2.693.562	-70,1

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁵⁹: En este caso, los convenios están suscritos fundamentalmente con la AECC y la Cruz Roja. También es importante el convenio con la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).

Se supone que el convenio suscrito con la Asociación de la Prensa de Madrid para la gestión de la asistencia sanitaria prestada a asociados y familiares residentes en la Comunidad de Madrid finalizó el 30 de junio de 2016.

Anexo 9

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Productos farmacéuticos⁶⁰

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	2.208.584	1.691.079	-23,4
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	697.040.575	826.404.256	18,6
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	1.054.513.187	1.298.871.502	23,2
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	0	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	254.537	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	27.661.736	55.485.699	100,6
313C	SUMMA 112	659.019	996.461	51,2
	TOTAL	1.782.337.638	2.183.448.997	22,5

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

⁶⁰: Los Programas recogidos en este concepto comprenden fundamentalmente las recetas médicas prescritas en los Centros de Salud de Atención Primaria (Programa 312B) y la adquisición de productos farmacéuticos por parte de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (Programa 312A).

Anexo 10

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Inversiones reales (Capítulo 6)

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	129.590	222.312	71,6
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	42.584	0	-100,0
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	173.913	75.646	-56,5
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	10.635.993	101.013.508	849,7
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	2.607.466	20.368.703	681,2
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	14.307.430	3.372.026	-76,4
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	18.532	0	-100,0
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	77.198	
313C	SUMMA 112	16.433	293.542	1.686,3
	TOTAL	27.931.941	125.422.935	349,0

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.

Anexo 11

En estos Anexos viene el importe total asignado a cada "Programa", gestionado con medios ajenos, correspondiente al presupuesto liquidado de los años 2015 y 2018 y del que se han obtenido las cifras globales.

Arrendamiento equipos de tecnología médica (Gastos financieros – Capítulo 3)

Programa Presupuestario	Descripción	Importe (en euros)		Variación (%)
		2015	2018	2018/2015
311M	DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SANIDAD	0	0	
311N	INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN	0	0	
311O	HUMANIZACIÓN SANITARIA		0	
311P	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	0	39.530	
312A	ATENCIÓN HOSPITALARIA	654.745	2.920.467	346,0
312B	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	0	0	
312C	PLAN INTEGRAL LISTAS DE ESPERA	0	0	
312D	INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	0	2.446	
312F	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	0	0	
313A	ACTUACIONES EN DROGODEPENDENCIAS	0	0	
313B	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	679.285	
313C	SUMMA 112	0	0	
	TOTAL	654.745	3.641.729	456,2

Fuente: Presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad en 2015 y 2018.