



**AUDITA
SANIDAD**

INFORME

Fundación Jiménez Díaz - Fresenius

(Comunidad de Madrid)

Grupo de Trabajo

Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad)

Octubre - 2021

www.auditasanidad.org

 auditasanidad@gmail.com

 @AuditaSanidad

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

Fundación Jiménez Díaz - Fresenius

Elaborado por la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) en nombre de la red ENCO www.corpwatchers.eu



Madrid, octubre de 2021

Traducción al inglés: Joanne Craven

ÍNDICE

Abreviaturas y Acrónimos	5
Agradecimientos.....	7
1. Presentación	8
2. Objetivos.....	10
3. Fresenius.....	11
4. Fundación Jiménez Díaz.....	14
4.1. Concierto Singular.....	16
4.2. Condiciones económicas.....	20
4.3. Primera modificación del Concierto Singular del año 2006	21
4.4. Segunda modificación del Concierto Singular del año 2006.....	25
4.5. Tercera modificación del Concierto Singular del año 2006.....	26
4.6. Revisión de las Cláusulas Adicionales del Concierto Singular del año 2006	27
4.7. Financiación <i>ad hoc</i>	28
4.7.1. Sobrecostos generados por el Concierto suscrito por el SERMAS y la FJD	32
4.8. Comparación con el Hospital Central de la Defensa Dr. Gómez Ulla.....	35
4.9. Conclusiones sobre el Concierto suscrito por el SERMAS y la FJD.....	38
5. Hospitales modelo PPP	40
5.1. Unas consideraciones básicas	40
5.2. Hospitales modelo PPP, propiedad de la empresa alemana Fresenius Helios.....	43
5.2.1. Hospital General de Villalba	45
5.2.2. Hospital Rey Juan Carlos en Móstoles	47
5.2.3. Hospital Universitario Infanta Elena en Valdemoro.....	50
6. Sistema de Libre Elección de hospital	52
7. Deuda ilegítima generada por los hospitales de Fresenius Helios.....	56
8. Conclusiones.....	59
9. Propuestas y recomendaciones.....	60
10. Glosario.....	61

AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA EN SANIDAD

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 (AUDITA SANIDAD). (2021). Informe sobre Fundación Jiménez Díaz - Fresenius. Madrid.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS & ACRÓNIMOS

AME	Asociación Madrileña de Enfermería Independiente (Sindicato)
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
CAP	Centro de Atención Personalizada
CEP	Centro de Especialidades Periféricas
CM	Comunidad de Madrid
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
ENCO	European Network of Corporate Observatories
FJD	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Grupo Quirónsalud
GRD	Grupos Relacionados por el Diagnóstico
HGU	Hospital Central de la Defensa Dr. Gómez Ulla
IDIS	Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS)
IPC	Índice de Precios al Consumo
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
LGS	Ley General de Sanidad
MATS	Movimiento Asambleario de Trabajadores/Trabajadoras de la Sanidad (Sindicato)
MIR	Médico Interno Residente
MUFACE	Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
ODG	Observatori del Deute en la Globalització
PACD	Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda
PFI	Iniciativa de Financiación Privada (del inglés Private Finance Initiative)
PPP	Colaboración Público-Privada (del inglés Public Private Partnership)

SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
UCH	Unidades de Complejidad Hospitalaria
UE	Unión Europea
UTC	Unidad Técnica de Control
UTE	Unión Temporal de Empresas

Agradecimientos

Desde aquí nos gustaría agradecer la iniciativa desarrollada por la [European Network of Corporate Observatories](#) (ENCO) y el apoyo prestado para poder llevar a cabo este informe.

De la misma manera nos gustaría agradecer al [Observatori del Deute en la Globalització](#) (ODG) por la colaboración y el interés mostrado durante todo el proceso de elaboración del informe.

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

Presentación

La Comunidad de Madrid (CM), durante las sucesivas presidencias de Esperanza Aguirre (2003-2012) del Partido Popular, inició una ola privatizadora al amparo de una legislación que propiciaba tanto las privatizaciones (Ley 15/97) como el endeudamiento sin que supusiese incremento del déficit en las cuentas públicas. De tal forma que sin llegar a hacer un uso óptimo de los hospitales públicos (como recomienda la Ley General de Sanidad 1986) concertaron servicios con terceros, lo que ha supuesto desviaciones de fondos públicos en detrimento de los hospitales públicos.

A partir del año 2004, se crean los siete nuevos hospitales modelo de concesión de obra pública (PFI según sus siglas en inglés, Private Finance Initiative) y se implantan cuatro hospitales modelo concesión administrativa (PPP según sus siglas en inglés, Public Private Partnership). De hecho, en 2008 las autoridades sanitarias de la CM reconocieron abiertamente que la sanidad pública era una “*oportunidad de negocio para las empresas privadas*”, según las propias palabras, de Juan José Güemes, consejero de Sanidad entre 2007 y 2010.

En estos años se ha burlado sistemáticamente la inspección obligatoria de la Consejería de Sanidad, eludiendo el control parlamentario y en definitiva hurtando información. De esta forma se ha llegado a una pérdida de gestión democrática, con el resultado de unos elevados sobrecostes, e indicios sólidos de una deuda ilegítima. Estamos ante un conflicto de intereses en el que los responsables públicos actúan en provecho de las empresas privadas, nacionales y extranjeras, y en perjuicio de la población madrileña.

Así, la cesión al sector privado de una parte considerable de la gestión y prestación de los servicios sanitarios junto a la ausencia de control permite conscientemente hurtos sistemáticos de la sanidad pública por parte de los políticos y funcionarios implicados.

Como consecuencia se infrafinancian los hospitales y centros de salud públicos, lo que deteriora las instalaciones y lleva a un recorte del personal. Todo ello a su vez favorece la reasignación de recursos a los hospitales privados que absorben la demanda que inicialmente atendían los hospitales públicos. Esto demostraría la connivencia entre el poder político y las élites económicas para convertir la sanidad pública en un nicho de negocio, proceso no exento de prácticas corruptas.

EL PARTIDO POPULAR Y LA SANIDAD PÚBLICA

La política sanitaria del **Partido Popular** en la Comunidad de Madrid favorece la reasignación de recursos a los hospitales privados que absorben la demanda que inicialmente atendían los hospitales públicos.

Al mismo tiempo, los poderes financieros interesados en la entrada en la sanidad pública crean una potente corriente de opinión que desacredita lo público y enaltece lo privado, sin apoyar estas afirmaciones en evaluaciones comparativas rigurosas y basadas en la evidencia.

La administración pública madrileña, por su parte, está evitando realizar las comparaciones adecuadas, los estudios previos exigidos por la normativa legal vigente, mediante la falta de transparencia en el manejo de los datos: se fracciona la financiación a los hospitales privados en diferentes conceptos que se liquidan en distintos ejercicios, mientras para los hospitales públicos se efectúan en cada ejercicio. De esta forma se oculta el mayor coste y el mejor trato injustificado dado a los hospitales privados concertados desde la administración pública madrileña.

2

Objetivos

Los objetivos de este informe son:

1. Realizar una auditoría ciudadana del convenio o convenios suscritos entre los hospitales madrileños propiedad de Fresenius Helios y el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), y muy especialmente de la Fundación Jiménez Díaz.
2. Conocer el conjunto de servicios, prestaciones y actividades que realizan estos hospitales con relación al SERMAS y su cuantía económica.
3. Denunciar el papel que la empresa Fresenius-Quirónsalud juega en la sanidad madrileña, su futuro, y la forma en la que la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid (CM), y en concreto el SERMAS, están entregando parcelas de la sanidad pública a las empresas de la sanidad privada y a los fondos de inversión, quitando progresivamente al SERMAS la responsabilidad de definir la estrategia, el desempeño y logro de la sanidad pública.
4. Identificar la deuda generada por los hospitales de Fresenius Helios concertados e integrados en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública del SERMAS y valorar si existen criterios de ilegalidad o ilegitimidad de esta deuda.

3

Fresenius

En este informe analizamos las actividades de la empresa Grupo Hospitalario Quirón SA absorbida en marzo 2016¹ por la empresa alemana Helios Kliniken GmbH (aunque denominada en todos los medios de comunicación nacionales como Fresenius Helios, nombre que mantendremos en este informe), perteneciente al grupo alemán Fresenius SE & Co KgaA que se compone de cuatro ramas de actividad: Fresenius Vamed (desarrollo de proyectos) no presente en España, Fresenius Helios (gestor de hospitales privados), Fresenius Medical Care (servicios de diálisis) y Fresenius Kabi (productos sanitarios para hospitales). Estas dos últimas son también proveedoras de la Consejería de Sanidad de la CM, pero no vamos a tratarlas en este informe (Ver Figuras 1 y 2).

Fresenius SE & Co KgaA, con sede en Bad Homburg (Alemania) es un potente grupo sanitario privado multinacional con unos ingresos de explotación en el año 2020 de unos 36.000 millones de euros². Fresenius Helios ocupa, por su parte, una posición casi monopolística en el ámbito sanitario hospitalario público concertado de la CM.

Y ha logrado crear, en la última década, una red de asistencia sanitaria paralela a la red pública del SERMAS, nutriéndose de la población madrileña adscrita y de sus profesionales, para asegurarse un floreciente y lucrativo negocio.

Un claro ejemplo de lo que el lingüista Lakoff designa como **privateering**, mezcla de privatización (privatization) y especulación (profiteering).

"Privateering (privatización especuladora) es un caso especial de privatización en la que la capacidad del gobierno para llevar a cabo sus misiones morales críticas es destruida de forma sistemática por instancias internas del propio gobierno mientras que el dinero público es utilizado para financiar a las empresas privadas para ejercer esas funciones críticas del gobierno y cobrar al público grandes cantidades por hacerlas, sin asumir y evitando toda responsabilidad".³

QUIÉN ES FRESENIUS

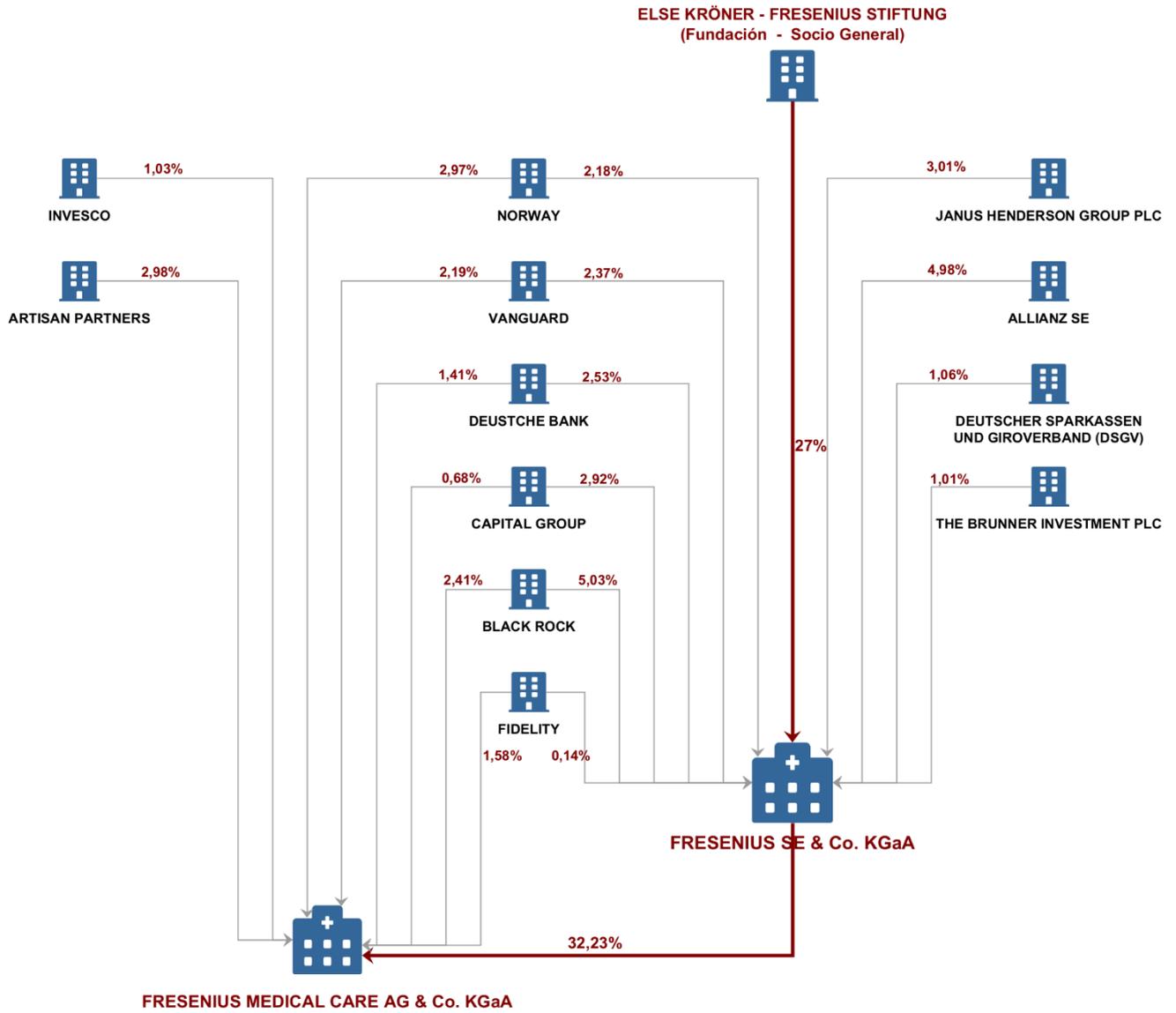
En 2016, el grupo hospitalario privado Quirón SA fue absorbido por una filial de la multinacional sanitaria alemana Fresenius SE & Co KgaA. Este grupo obtuvo en el año 2020 unos **ingresos** de explotación de unos **36.000 millones** de euros.

¹: <https://www.cnmec.es/expedientes/c081316>

²: https://www.fresenius.com/media/Fresenius_Q2_2021.pdf

³: LAKOFF GEORGE, (2009). *The Political Mind*, Penguin Books.

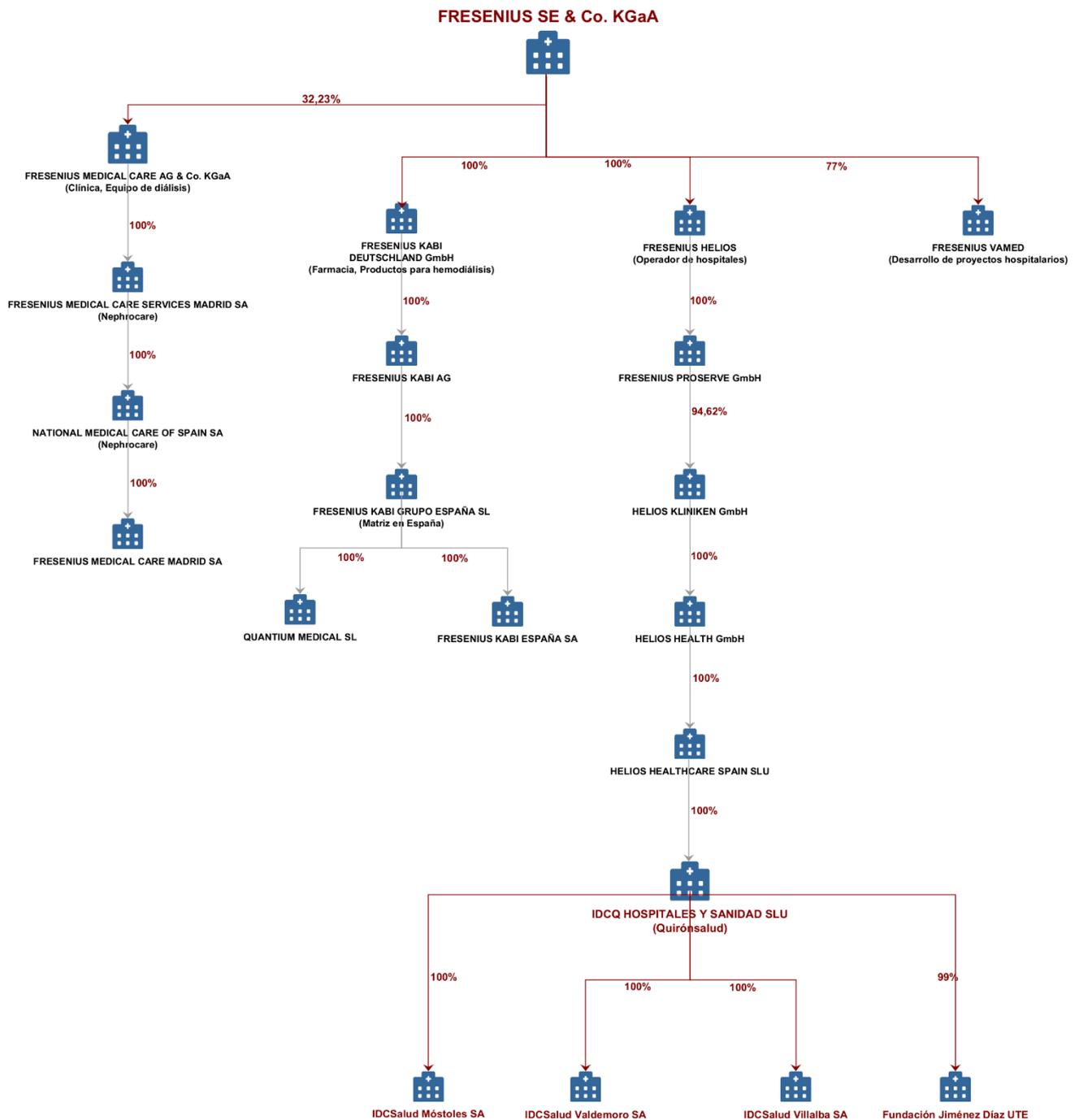
Figura 1
Accionistas que detentan más del 1% de Fresenius SE & Co. KGaA



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos ORBIS.

Figura 2

Filiales de Fresenius SE & Co. KGaA*



* Destacamos solamente las filiales imprescindibles para ver la cadena. El grupo Fresenius está constituido por muchas más empresas a nivel mundial.

Fresenius SE & Co. KGaA tiene **1.678 empresas** en el grupo corporativo.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA tiene **1.980 empresas** en su grupo corporativo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos ORBIS.

4

Fundación Jiménez Díaz

La Fundación Jiménez Díaz en Madrid, cuyo nombre completo es, según su página web, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Grupo Quirónsalud (en adelante FJD) ha sido uno de los buques insignia de la modernización y transformación del sistema sanitario español. La moderna visión de la medicina del Dr. Jiménez Díaz favoreció la creación, en 1955, de una clínica privada pionera en la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas con fuerte apoyo a la docencia y a la investigación biomédica. En 1963, esta clínica llamada Clínica de la Concepción pasaría a ser Fundación Jiménez Díaz y ha estado vinculada desde sus orígenes al sistema público de salud, mediante diferentes Concursos y Convenios suscritos con las administraciones públicas.

La gestión económica de la FJD fue azarosa durante la década de 1990, hasta tal punto que el Patronato de la misma acordó por unanimidad, el 26 de diciembre de 2001, la solicitud judicial de quita y espera de sus acreedores, suspensión de pagos en términos mercantiles. Ésta tuvo como objetivo conseguir la reestructuración de una deuda cercana a 15.000 millones de pesetas (90.151.815,66 euros) y coincidió con el inicio del traspaso de las competencias en materia sanitaria del Estado español a la CM, por [Real Decreto 1479/2001](#).⁴



Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Grupo Quirónsalud

⁴: En España, el Sistema Nacional de Salud está compuesto por 17 Servicios de Salud, uno por cada Comunidad Autónoma, las cuales reciben recursos de los presupuestos del Estado para gestionar autónomamente su Servicio de Salud.

En este momento gobernaba el Partido Popular en la CM, bajo la presidencia de Alberto Ruiz-Gallardón y con José Ignacio Echániz de Consejero de Sanidad.

A instancias de la Consejería de Sanidad, se puso en marcha un plan de viabilidad que se concretaba en la creación de una Unión Temporal de Empresas (UTE) para asegurar la supervivencia de la FJD.

En abril de 2003 la FJD firma un acuerdo con Ibdydsa Servicios Médicos SL para crear la UTE. En este acuerdo se establece que Ibdydsa asumirá la deuda de la FJD y que ésta hipotecará su participación en los posibles beneficios durante 20 años. Esta empresa formaba parte del grupo IDC Salud que contaba entre sus accionistas con el fondo de inversión británico CVC Capital Partners que la vendió en 2005 a la multinacional sueca Capiro, para ser recuperada en 2011 por este mismo fondo CVC que a su vez, en 2014, tomó el control de Quirón Grupo Hospitalario, tras comprar el 60% de la participación del fondo de inversión británico Doughty & Hanson en dicho Grupo, dando lugar posteriormente a la fusión de IDC Salud con Quirón, con la nueva marca Quirónsalud.

IDC Salud debía asumir a partir de la firma del acuerdo cualquier déficit de la FJD y hacer un reparto escalonado de beneficios: 95% para el grupo y 5% para la FJD, hasta llegar al 50% en 20 años.

Tras la firma del acuerdo, un portavoz de la Consejería de Sanidad indicó que la CM suscribiría un nuevo Concierto con la FJD que mejoraría sustancialmente el anterior.

En efecto, con la firma del acuerdo entre la FJD e Ibdydsa Servicios Médicos SL se cumplían las condiciones para que este nuevo Concierto se pudiera firmar, ya que las administraciones públicas no pueden contratar con empresas en situación de suspensión de pagos.

Con la creación en abril 2003 de la UTE entre la FJD e Ibdydsa Servicios Médicos SL se iniciaron los cambios en la titularidad de la FJD, con contratos con la administración sanitaria madrileña, gobernada por el Partido Popular desde 1999 hasta hoy (2021), que se modificaron constantemente a partir de ese año.

Por otra parte, la construcción de cuatro hospitales modelo concesión administrativa (PPP), tres de los cuales son adjudicados al entramado empresarial titular y gestor de la FJD (entonces IDC Salud, hoy Fresenius Helios) y las sucesivas compraventas por distintas empresas, acaban convirtiendo la CM en el estandarte del modelo privatizador y especulativo todavía vigente.

QUÉ SIGNIFICÓ EL CONCIERTO FIRMADO CON IDC SALUD

Gracias al Concierto firmado en 2003 por la Fundación Jiménez Díaz con **Ibdydsa Servicios Médicos SL**, parte del grupo **IDC Salud** que terminó, en 2014, controlada por el Grupo Quirón, la Fundación está hoy en día controlada por la multinacional alemana

A continuación, analizaremos las características y situación de cada uno de los hospitales hoy propiedad de Fresenius Helios, vinculados por dos modelos de relación contractual con el SERMAS:

- Fundación Jiménez Díaz, vinculada mediante Concierto Singular Marco contemplado en la Ley General de Sanidad 14/1986.
- Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario Rey Juan Carlos y Hospital General Universitario de Villalba, vinculados mediante concesión administrativa (PPP) al amparo de la Ley 15/1997⁵ sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, ley que permite la provisión indirecta de la sanidad pública, esto es a través de empresas privadas. Las concesiones administrativas para los servicios públicos fueron reguladas posteriormente por la ley 13/2003 de 23 de mayo sobre Concesión de Obra Pública, y la ley 30/2007, de 30 de octubre de Contratos del Sector Público.

4.1. Fundación Jiménez Díaz, Concierto Singular

Tras aprobarse y ponerse en marcha el plan de viabilidad, que culmina con la creación de la UTE FJD-Ibdycsa, el **30 de abril de 2003** se firma un Concierto Singular de carácter marco entre el SERMAS y la mencionada UTE⁶. El importe de la adjudicación es de **1.025.720.718,93** euros, y abarca el periodo desde el 1 de mayo de 2003 hasta el 30 de abril de 2013.

Este tipo de concierto, recogido en la Ley General de Sanidad, tiene la particularidad de que asigna al centro hospitalario un ámbito poblacional para el que actúa, a todos los efectos, como hospital de referencia u hospital de Área. A este ámbito poblacional adscrito a un hospital dado se le denomina ámbito sustitutorio en los textos contractuales.

La relación contractual se plasma en dos tipos de documentos:

- El propio texto del Concierto Singular.
- Cláusulas Adicionales de carácter anual.

Este Concierto lo suscribe un gobierno en funciones presidido por Alberto Ruiz-Gallardón, José Ignacio Echániz como Consejero de Sanidad, Carmen Navarro, directora del SERMAS y Leticia del Moral, directora del Instituto Madrileño de Salud. Un gobierno en funciones, ya que la convocatoria de elecciones a la CM se había realizado por el Decreto 4/2003, de 31 de marzo, y publicado en el Boletín Oficial de la CM del 7 de abril.

⁵: <https://www.boe.es/boe/dias/1997/04/26/pdfs/A13449-13450.pdf>

⁶: https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/2003/06/14/14000.PDF

Como veremos, en un ejercicio poco democrático del poder, decisiones de gran trascendencia que obligan a los nuevos gobiernos son tomadas reiteradamente por gobiernos en funciones. Esta práctica irregular se repetirá en la historia de los Conciertos y cláusulas adicionales que el SERMAS suscribe con la FJD.

El Concierto que sigue vigente a día de hoy fue firmado con fecha **28 de diciembre de 2006**⁷ siendo presidenta de la CM Esperanza Aguirre y consejero de Sanidad Manuel Lamela. La vigencia del Concierto se fijaba entonces en diez años.

Este concierto sustituye al firmado en 2003 y se justifica por la reasignación de zonas básicas de salud adscritas inicialmente al Hospital Universitario Puerta de Hierro (en Madrid capital). El traslado de éste al municipio de Majadahonda (en la zona Noroeste de Madrid) planteaba la necesidad de modificar la asignación de ciertas zonas básicas de salud para mantener las isócronas idóneas.⁸

Por parte de la Consejería de Sanidad, tal como se cita textualmente en el concierto, se considera que la FJD *“es el centro más adecuado, pues ya tiene un concierto sustitutorio suscrito con el SERMAS y ha demostrado sobradamente (sic) su capacidad para resolver satisfactoriamente las necesidades de Atención Especializada de la población que tiene adscrita”*.

Asimismo se indica que, dada la complejidad del proceso de reasignación, ésta se realizará de forma paulatina.

El informe técnico que justificó que esta alternativa era la más satisfactoria no es de acceso público, por lo que concluimos que fue una decisión arbitraria.

En este Concierto se le asigna a la FJD, inicialmente, una población de **402.000 tarjetas sanitarias**.

GOBIERNOS EN FUNCIONES DEL PARTIDO POPULAR Y LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

La mayor parte de las modificaciones al Concierto del año 2003 y sucesivos ha sido promovida por gobiernos en funciones del Partido Popular en la Comunidad de Madrid, es decir en periodo preelectoral.

⁷: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DConvenio+Singular+FJD+2006.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352906975109&ssbinary=true>

⁸: En el marco de la sanidad, se entiende por isócrona el tiempo que se tarda en llegar desde un punto determinado de una zona básica de salud al hospital de referencia.

La primera consecuencia de este incremento poblacional es el consiguiente aumento de la financiación. Y si recordamos las condiciones del acuerdo suscrito entre FJD e Ibdycsa, supone un incremento de los beneficios de la segunda.

La financiación de la FJD se realiza mediante pago por actividad, como veremos más adelante, y con tarifas específicas para cada línea de actividad.

En el Concierto con la FJD no se aportan datos que justifiquen la idoneidad de ésta como centro receptor de la población que se debe reasignar para mantener las isócronas (población que estaba asignada por cercanía a otros hospitales como el hospital Clínico San Carlos o el Doce de octubre).

Es más, no existe informe económico sobre lo que hubiera supuesto mejorar la financiación del Hospital Clínico San Carlos y el Hospital Universitario Doce de octubre si la adscripción de las 402.000 tarjetas sanitarias se hubiera hecho a éstos en vez de a la FJD. Tampoco se menciona si ambos hospitales tenían capacidad excedentaria para atender a la nueva población.

Para la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) éste es un claro indicio de deuda ilegítima, ya que desde la Administración Pública se elige arbitrariamente, sin justificación, la Fundación Jiménez Díaz (una fundación privada) y no el hospital público que existe al lado del privado. Constituye una desposesión de lo público.

En el documento contractual se establecen y definen los diferentes ámbitos de asistencia.

Así se establece que tendrá **carácter sustitutorio** (es decir, incluida como ámbito de referencia), la asistencia sanitaria que se preste a:

- Pacientes de las zonas básicas de salud asignadas, incluida la población a la que es de aplicación la Ley 4/2000 que regula los derechos y libertades de los extranjeros en España.
- Asistencia programable a desplazados beneficiarios del Sistema Nacional de Salud derivados por los dispositivos de Atención Primaria de las zonas básicas de salud asignadas.

INCREMENTO DE BENEFICIOS DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

El nuevo concierto del año 2006 supone la elección arbitraria, sin justificación, de la Fundación Jiménez Díaz para reasignarle zonas básicas de salud frente a los hospitales públicos cercanos, lo que implica otorgarle más recursos financieros a la Fundación en detrimento de aquellos.

- Las determinaciones diagnósticas (laboratorio, imagen, anatomía patológica y endoscopia) solicitadas por los profesionales de las zonas básicas de salud asignadas.
- La asistencia de carácter urgente, cualquiera que sea la procedencia del paciente y no exista tercero obligado al pago (mutuas aseguradoras, MUFACE⁹, MUGEJU, federaciones deportivas, etc.).
- Pacientes acogidos a convenios internacionales suscritos por España.
- En este mismo apartado se recoge que la FJD se hará cargo de la asistencia especializada que se preste en los Centros de Especialidades Periféricas (CEP)¹⁰ de forma paulatina, (a partir de 2007 en el CEP de Quintana y de 2008 en el CEP de Pontones). Al firmarse en 2006 el nuevo Concierto se entiende que quedaron privatizados estos dos CEP.

Se define como **asistencia adicional**, aunque sin financiación específica, la prestada a pacientes procedentes de otras áreas de salud y derivados por los órganos competentes de la Consejería de Sanidad. En este caso, la FJD podrá rechazar la asistencia solicitada, salvo la recogida en la Ley de Ordenación Sanitaria de la CM (libre elección, aún no regulada en esa fecha, y segunda opinión).

Finalmente se contempla un tercer ámbito de asistencia, éste sí con financiación específica, denominado **asistencia complementaria** en la que se incluyen programas sanitarios específicos (camas de apoyo/invierno, programas de reducción de lista de espera quirúrgica, exploraciones o técnicas específicas) derivados por la dirección general del Servicio Madrileño de Salud.

Las diferentes modalidades de asistencia contempladas en el documento contractual son un indicador adicional de la voluntad decidida del gobierno del Partido Popular de priorizar la privatización en lugar de dar más recursos a los hospitales públicos.

⁹: En la actualidad las mutualidades son tres: la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU). La acción protectora alcanza, entre otras, a las contingencias y **prestaciones de asistencia sanitaria**, que incluye la atención médica y farmacéutica, afectando al asegurado y sus familiares.

- **MUFACE**, es un organismo autónomo que gestiona las prestaciones sociales de los funcionarios al servicio del Estado.
- **ISFAS**, el ámbito subjetivo de protección alcanza a los militares de carrera de las Fuerzas Armadas, los militares de complemento, los militares profesionales de tropa y marinería, mientras permanezcan en las FF.AA., los funcionarios civiles de cuerpos adscritos al ministerio de Defensa que no hayan optado por incorporarse a MUFACE.
- **MUGEJU**, tiene como campo de aplicación los jueces, magistrados, fiscales, letrados de la administración de Justicia, forenses adscritos, personal de gestión y funcionarios en prácticas.

¹⁰: En los **CEP** se atienden procesos de mediana/baja complejidad y/o se derivan al hospital los casos más complejos. Se denominan periféricos por no estar ubicados en el recinto hospitalario.

4.2. Fundación Jiménez Díaz, condiciones económicas

El régimen económico, por su parte, está regulado con carácter general en el Concierto Singular y de forma específica en las Cláusulas Adicionales que se suscriben de forma anual.

Además, durante los años 2007 y 2008, se incorporó un **incremento económico consolidable**, no cuantificado en el texto, actualizable con los mismos criterios que las tarifas, correspondiente al **incremento de actividad** necesario para integrar plenamente a la población de las zonas básicas asignadas.

Se financian aparte:

- La formación docente posgraduada vinculada al sistema de formación de especialistas (MIR)¹¹.
- El programa de dispensación de medicamentos (tratamientos de VIH, etc.) de uso hospitalario a pacientes ambulatorios, es decir que no pernoctan.

El abono de los servicios se realizará de la siguiente manera:

- Mensualmente se abonará la doceava parte del 95% del total presupuestado para la asistencia sanitaria sustitutoria y adicional.
- Mismo criterio para la formación docente posgraduada.
- Los fármacos de uso hospitalario dispensados ambulatoriamente se abonarán a mes vencido y contra presentación de la correspondiente factura.
- Asistencia complementaria: contra la presentación de factura de la actividad realizada.

No obstante, se establece un proceso de liquidación, mediante auditoría de actividad que debería realizarse en los primeros seis meses del ejercicio siguiente, en todas las líneas y ámbitos de facturación. Dicha auditoría es competencia de la dirección general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la CM, a través de la Unidad Técnica de Control... cuya gestión ha sido privatizada desde el año 2007.

¹¹: El examen MIR (Médico Interno Residente) es la prueba exigida a médicos, españoles o extranjeros, para acceder a una plaza de médico especialista en formación en el Sistema Nacional de Salud en España.

Tras esta auditoría, se realizarían los correspondientes ajustes y se abonaría el 5% restante de la actividad sanitaria sustitutoria y adicional. Al no ser públicas dichas auditorías, no sabemos si se han realizado. Por tanto, no hay forma de saber cómo se realiza el seguimiento del Convenio Singular por parte de la CM.

OPACIDAD Y AUDITORÍAS

La información disponible tanto en las páginas web de los hospitales analizados en este informe como en el Portal de Transparencia de la Consejería de Sanidad es muy cambiante y no sólo por actualización. Algunas auditorías disponibles en la web en fechas pasadas que son imprescindibles para el conocimiento de la situación de los centros y su control han desaparecido de aquellas páginas web.

Tampoco están disponibles todas las auditorías previstas en los Planes de Auditorías de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de gestión indirecta (como el caso que nos ocupa). Solo aparecen las de 2015-2016 y 2017 al 2018. De no haberse realizado, ni exigido estaríamos ante un incumplimiento del papel de seguimiento y control por parte de la administración. De haberse realizado, al no estar disponibles, estamos ante un caso de ausencia de transparencia.

Solo están disponibles las auditorías de facturación intercentros (ver apartado 6 sobre libre elección) de los años 2012 y 2013. Desconocemos si se han realizado más y los resultados de las mismas. De no haberse realizado estaríamos en una situación de deuda oculta, que se podría ver agravada por intereses de demora.

4.3. Fundación Jiménez Díaz, primera modificación del Concierto Singular del año 2006

Desde la firma del Concierto en 2006, se han sucedido diferentes modificaciones, que se analizan a continuación, todas ellas favorables a la FJD.

El **3 de marzo de 2011**, 26 días antes de que se publicara en el Boletín Oficial de la CM la convocatoria de las elecciones autonómicas y dos meses antes de su celebración, se firma un acuerdo de novación¹². Este acuerdo se firma siendo Esperanza Aguirre presidenta de la Comunidad y Javier Fernández-Lasquetty consejero de Sanidad.

¹²: Legalmente se entiende por novación reemplazar con otra una obligación otorgada con anterioridad.

El acuerdo de novación¹³ se justifica por:

- El Plan de modernización elaborado por la CM en el que se encuadra el Plan Funcional de Actividad, Espacios y Equipamientos de la FJD. Esto hace necesario, y así figura en el texto del acuerdo, que la FJD ponga en marcha un importante plan de inversiones.
- El mantenimiento de la estabilidad temporal de la relación contractual que *“asegure que el proyecto de inversión asociado al Plan Funcional se lleve a cabo con las mayores garantías”*.
- Por otra parte, la CM se garantiza la disposición a largo plazo de un recurso asistencial de singular importancia (sic), satisfaciendo las necesidades asistenciales de la población adscrita y permitiendo la amortización de la inversión establecida en el Plan Funcional y la generación de inversiones de reposición (sic).

EL CONVENIO DE 2011 SE EXTIENDE HASTA EL AÑO 2041

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid **está atada** a la Fundación Jiménez Díaz **hasta el año 2041**, garantizando la cifra de negocio de la empresa dueña de ésta, hoy por hoy Fresenius Helios, a costa de **detraer fondos a la sanidad pública**.

Dicho acuerdo de novación del año 2011 introduce las siguientes modificaciones con respecto al Concierto firmado en 2006:

➤ **Vigencia:**

Pasa de 10 a 30 años a partir del día 1 de enero de 2011.

Esto supone que la CM (SERMAS) tiene un **contrato vigente** con la FJD hasta el año **2041**.

La **indemnización por lucro cesante** a la que diera lugar la rescisión del concierto antes de esa fecha sería prácticamente inasumible con los presupuestos de la Consejería de Sanidad.

A tenor de las justificaciones del propio acuerdo de novación, esta ampliación de la vigencia del concierto hasta el límite legal permitido, salvaguarda fundamentalmente el proyecto de inversiones del plan de remodelación emprendido por la FJD y permite la amortización de la inversión, todo ello en detrimento de la gestión de la administración que queda atada de pies y manos ante un concierto imposible de revocar antes del plazo previsto por la enorme indemnización por lucro cesante a la que tendría que hacer frente.

¹³: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/hosp/novacion_convenio_fjd_capio_3mar2011.pdf

En síntesis: este cambio en la vigencia del concierto asegura no sólo la inversión que haya podido realizar la FJD, que atiende a pacientes privados y de sociedades médicas además de la población asignada del SERMAS, sino que garantiza la cifra de negocio de la empresa dueña de la FJD, hoy por hoy Fresenius Helios, a costa de detraer fondos a la sanidad pública.

➤ **Población asignada en ámbito sustitutorio:**

Se incrementa en 32.754 tarjetas sanitarias pasando de 402.000 a **434.754**.

Al tener una financiación por actividad, el aumento de población resulta en una mayor financiación. Además, esta población se debe mantener, aunque haya cambios de zonas básicas de salud, *“debiendo quedar siempre garantizada la asignación de la cifra global de población ...susceptible de recibir asistencia de carácter sustitutorio”*.

Esto supone que, en caso de que disminuya la población de la CM, la FJD **siempre mantendría la población comprometida** en el Concierto y por tanto la financiación, incluso a expensas de hospitales públicos próximos. Éste es un “innovador” mecanismo para garantizar la cifra de negocio de una entidad privada, que resulta lesivo para el erario público y para los hospitales públicos al transferir recursos públicos a la sanidad privada.

➤ **Libre elección:**

Se define acorde con el contenido de la Ley 6/2009 y el Decreto 50/2010 y se aplicará a pacientes que no tengan abierta historia clínica antes del 1 de diciembre de 2010 en la FJD o en los CEP de Pontones y Quintana, privatizados ambos.

No se incluye como libre elección la derivada de programas específicos, ni los ingresos urgentes. (Ver el apartado 6 sobre libre elección de hospitales).

➤ **Régimen económico y facturación de servicios:**

- a) Se modifican las tarifas en el acuerdo de novación. La actualización se realizará conforme al IPC, sin especificar si es el del Estado o de la CM, y sin minoración. El índice podrá ser modificado al alza o a la baja con carácter excepcional cuando se produzcan modificaciones retributivas del personal sanitario que tengan repercusión en la FJD. Pero, en cualquier caso, el acuerdo contempla que la modificación del índice sólo repercutirá en la tarifa cuando exceda de la actualización contemplada en el IPC.

- b) A partir del año 2013, aplicable a la liquidación del 2012, la actividad sustitutoria que sobrepase la inicialmente prevista se abonará (antes no era así) con unas minoraciones determinadas (un 15% si la actividad excedentaria es menor del 10% y un 25% si la actividad excedentaria supera ese límite). Además, a partir del mismo año, si la actividad sustitutoria no supera la actividad real del año 2012, con los ajustes anteriores, se pagará en su totalidad. Esta modificación supone de hecho **romper el techo de financiación máxima** previamente establecido.
- c) El cálculo de la actividad sustitutoria se realizará de acuerdo con la población asignada y la frecuentación media de los hospitales de la CM.
- d) Fija un techo de gasto para los ejercicios 2011 y 2012, sólo para asistencia sanitaria sustitutoria y medicamentos de uso hospitalario para pacientes ambulantes excepto aquellos de nueva incorporación que tendrán financiación aparte. Este criterio se mantendrá para toda la vigencia del concierto.
- e) Incluye un canon de arrendamiento que la FJD debe abonar a la administración por el uso de los CEP. El canon de arrendamiento lo fijará la dirección general de Patrimonio. De este canon se detraerá el importe de las inversiones realizadas por la FJD.

Hay que señalar que en el [informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015](#)¹⁴ aprobado por el Acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de la CM en marzo 2019, no consta la facturación por el uso de los CEP, justificado por las inversiones realizadas.

➤ **Cláusulas Adicionales:**

Contempla la renovación automática sobre los pagos a cuenta de la última Cláusula Adicional aplicable hasta que no se haya acordado la del ejercicio en curso.

➤ **Derechos y obligaciones:**

Se especifica que los derechos y obligaciones derivados tanto del acuerdo de novación como del Concierto no podrán ser cedidos a terceros sin previo consentimiento **expreso** de la Administración.

¹⁴: <http://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/informe-gto-sanitario-y-farmaceutico-aprobado-cjo-040319.pdf>

*“La transmisión de su participación en la FJD UTE por sus actuales miembros por cualquier título requerirá la comunicación previa a la Administración de los elementos esenciales de la operación, siendo necesario, como mínimo, la notificación de la participación en la UTE que se transmite, del negocio jurídico por el que se articula la transmisión y la identidad del adquirente. En el caso en que la naturaleza y características de la operación signifiquen una cesión del Concierto Singular de 28 de diciembre de 2006, la Administración requerirá a la FJD UTE en el plazo de 30 días a contar desde la recepción de la comunicación con el fin de que aporte la documentación que estime necesaria para obtener el **consentimiento previo expreso** de la transmisión”.*

Ello tiene su importancia por los sucesivos cambios de titularidad empresarial de los firmantes de los Conciertos de la FJD que, según esto, han recibido el beneplácito de la administración competente, es decir la CM (SERMAS).

➤ **Cambio de nombre:**

En la estipulación sexta de este nuevo Acuerdo entre el SERMAS y la FJD se cambia la denominación de Concierto Singular a Convenio Singular.

4.4. Fundación Jiménez Díaz, segunda modificación del Concierto Singular del año 2006

Con fecha **21 de noviembre de 2013**, siendo presidenta de la Comunidad Esperanza Aguirre y consejero de Sanidad Javier Fernández-Lasquetty, se suscribe un nuevo acuerdo de modificación¹⁵ que afecta sólo a facturación y cobro.

Establece que el abono por la actividad sustitutoria y la compensatoria por actividad docente MIR se realizará mensualmente a cuenta, por la doceava parte de la aplicación de un porcentaje sobre el presupuesto máximo anual, regularizándose las cantidades en la liquidación anual. Con carácter general, ese porcentaje será del 95% pudiéndose minorar por acuerdo de las partes.

Justifican esta modificación por la coyuntura económica que requiere un esfuerzo por parte de la Administración y de las empresas que trabajan con ella para garantizar la optimización de los recursos económicos.

En cualquier caso, no se modifica la posible ruptura del techo máximo de financiación, ni la actualización de tarifas, ni el canon de arrendamiento.

¹⁵: https://drive.google.com/file/d/1nuVd2_bvEsgKmbgHOGIOnzM--oEmgiYF/view?usp=sharing

4.5. Fundación Jiménez Díaz, tercera modificación del Concierto Singular del año 2006

Finalmente, se firma un nuevo acuerdo de modificación¹⁶ el día **31 de marzo de 2015**, vigente a día de hoy (septiembre 2021).

Firmado de nuevo por un gobierno saliente que preside Ignacio González y del que es consejero de Sanidad Francisco Javier Rodríguez, ya que el decreto de convocatoria de elecciones, decreto 8/2015, se promulga el 30 de marzo y se publica en el Boletín Oficial de la CM el día 31 del mismo mes.

Nuevamente se justifica la firma del mismo por las inversiones que ha tenido que hacer la FJD en infraestructuras y de otra índole para asegurar la viabilidad de la FJD.

Se considera conveniente regular el control del SERMAS sobre estas inversiones, ya que redundan en la mejora de los servicios prestados a los usuarios de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, aludiendo nuevamente a la estabilidad de la vinculación, lo que aconseja prever un sistema que dote de certidumbre en aquellos casos en los que no se llegue a acuerdos en la suscripción de una nueva cláusula adicional.

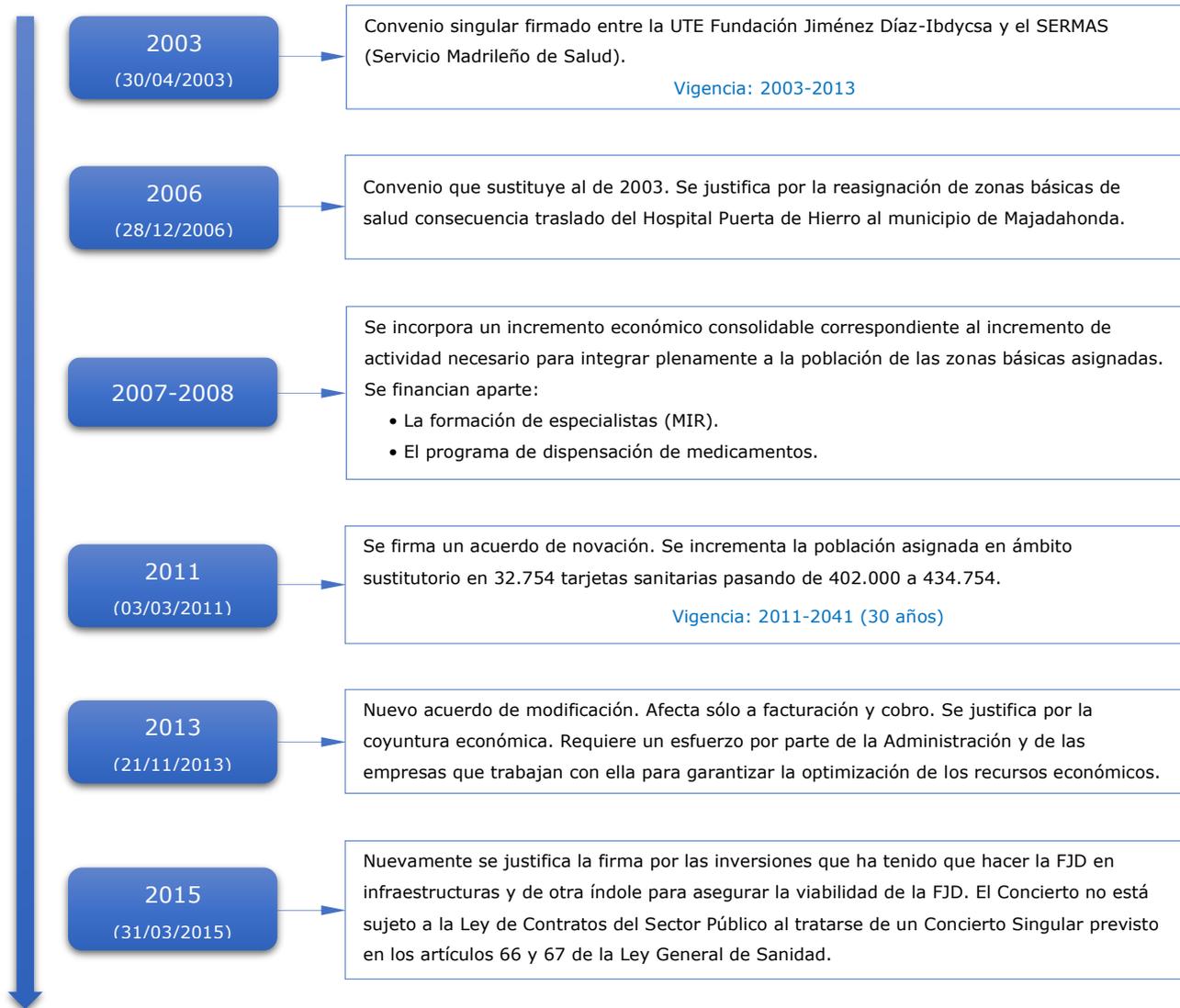
En esta tercera modificación, se incorpora un Anexo con una "Memoria descriptiva de las intervenciones en infraestructuras previstas 2015-2019", sin especificar coste alguno de las mismas.

Hasta la fecha no tenemos documentos para poder hacer seguimiento o control de las facturaciones de estas infraestructuras (Ver Figura 3).

También se acuerda el mecanismo de prórroga de la Cláusula Adicional ya presente en el acuerdo de novación de 2011, excepto en lo que se refiere al régimen económico que será actualizado conforme al acuerdo de novación (incremento de tarifas según IPC).

¹⁶: <https://drive.google.com/file/d/15WUNmUJINWRvDEMijBjoPCZujd1WcnaR/view?usp=sharing>

Figura 3
Modificaciones al Concierto Singular con la Fundación Jiménez Díaz (FJD)
(2003-2015)



Fuente: Elaboración propia.

4.6. Fundación Jiménez Díaz, revisión de las Cláusulas Adicionales del Concierto Singular del año 2006

Recordemos que las Cláusulas Adicionales se revisan anualmente y fijan de manera específica el régimen económico del Concierto entre la FJD y el SERMAS.

En la revisión de las **Cláusulas Adicionales** llama la atención que en la Cláusula Adicional Séptima (ejercicio 2013) se modifica la definición de ámbito de asistencia y se incluye como **libre elección**:

- La asistencia prestada a la población a la que le es de aplicación lo dispuesto en la Ley 4/2000, que regula los derechos y libertades de los extranjeros en España.
- Pacientes desplazados e indocumentados.

La Ley 4/2000 reconoce que tienen derecho a asistencia sanitaria los extranjeros en situación irregular en España en las siguientes condiciones: urgencias en todos los casos, asistencia pediátrica completa hasta cumplir la edad límite para recibirla, asistencia al embarazo, parto y puerperio.

Conviene saber que los hospitales públicos no reciben financiación específica por atender a estas poblaciones. Por tanto, el hecho de incluirlas como “libre elección” implica no sólo una interpretación muy laxa de la ley que regula este tipo de asistencia, sino también un incremento de la financiación de la FJD.

Idénticos argumentos se aplican a la asistencia a pacientes indocumentados o desplazados.

La inclusión de estas dos poblaciones en el concepto “libre elección” implica un incremento de la financiación de la FJD, además de la posible distorsión del flujo de pacientes que ejercen libre elección frente a los hospitales públicos en los que no tienen la misma consideración.

Se rompe nuevamente la comparabilidad entre público/privado y se puede argumentar que el hospital privado es más atractivo para la población en función del número de pacientes que lo eligen, al incluir esta libre elección *ad hoc* que desconocemos si se detrae en el balance entradas/salidas.

4.7. Fundación Jiménez Díaz. Financiación *ad hoc*

A continuación, vamos a analizar la financiación de la FJD, es decir, la contraprestación económica que recibe del SERMAS por los servicios que presta, aunque determinar el importe que la FJD recibe del SERMAS no es una tarea sencilla por varias razones:

- Aunque se conocen los importes iniciales de las Cláusulas Adicionales contemplados en los presupuestos anuales de la Consejería de Sanidad de la CM, resulta difícil acceder a las liquidaciones de cierre de ejercicio¹⁷.
- La asistencia derivada de la libre elección no figura en los presupuestos y está sujeta a liquidación tras una auditoría de verificación de la actividad, que se realiza con un

¹⁷: La liquidación de cada presupuesto anual es donde se ve realmente lo que se ha gastado cada año.

desfase de varios años con las repercusiones que ello puede tener (posibles intereses de demora entre otros).

- La FJD también recibe financiación por otras partidas como la asistencia complementaria o la participación en programas vinculados a la reducción de listas de espera.

La dificultad para hacer un seguimiento de los pagos que recibe la FJD sólo puede ser calificada como falta de transparencia.

Además de imposibilitar el seguimiento presupuestario, rompe la comparabilidad con el resto de hospitales públicos y dificulta la identificación de posibles sobrecostes.

No obstante, el Anteproyecto del Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid 2011-2015¹⁸ elaborado por la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid demostraba que a la Comunidad de Madrid le **cuesta hasta seis veces** más el mismo tratamiento en la Fundación Jiménez Díaz que en uno público. Este dato desmonta claramente el mantra neoliberal del menor coste de lo privado frente a lo público.

Otras dificultades para realizar un seguimiento del importe total que percibe la FJD del SERMAS se derivan de:

- Liquidaciones que se efectúan y abonan con un retraso de hasta dos y tres años, fundamentalmente las relativas a libre elección.
- Auditorías que no se realizan o, si se llegan a realizar, no se publican.
- Distintos conceptos facturables (tratamientos con fármacos especiales).

COSTE DE LOS TRATAMIENTOS EN LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

La Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid, en su Anteproyecto del Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid 2011-2015, reconocía que el **mismo tratamiento costaba seis veces más** en la Fundación Jiménez Díaz que en un hospital público.

¹⁸: Este Anteproyecto (borrador) daría luego origen al Informe de la Cámara de Cuentas, aprobado por Acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 4 de marzo de 2019. El borrador no está disponible en la web de la Cámara de Cuentas pero se puede leer en:

https://auditasanidad.org/wp-content/uploads/2019/04/C%C3%A1mara-de-Cuentas_Informe-Gasto-Sanitario-2011-2015-Anteproyecto.pdf.

Y aquí se explica: https://www.eldiario.es/madrid/Camara-Cuentas-Fundacion-Jimenez-Diaz_0_874562955.html

- Gastos que se llevan a convalidación por Consejo de Gobierno de la CM¹⁹ y que, por ejemplo, en el año 2015, alcanzaron la cifra de 3.799.734 euros.

Hay que tener en cuenta que según el Informe de Fiscalización de la Cuenta General de la CM, realizado por la Cámara de Cuentas²⁰, entre el año 2015 y el 2018, ambos inclusive, el SERMAS tenía **pendiente una liquidación de 722,5 millones de euros** de los hospitales pertenecientes a Fresenius (FJD, H. Valdemoro, H. Villalba, H. Vallecas y H. Móstoles), más los hospitales de Torrejón y Gómez Ulla, no pertenecientes a Fresenius. Por lo que estimamos que la deuda solamente de los hospitales de Fresenius concertados con el SERMAS podía superar los 600 millones de euros en 2018.

Con todo, en función de los datos facilitados por el Consejo de Administración del SERMAS y de los presupuestos de la Consejería de Sanidad de la CM, las cantidades abonadas a la FJD serían las que figuran en la Tabla 1.

Los presupuestos liquidados del año 2013 y 2014 no están publicados, pues solo se empezaron a publicar tras la aprobación de la Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Tabla 1

**Evolución del Presupuesto inicial y del Presupuesto liquidado de la Fundación Jiménez Díaz
(2013-2019)**

Presupuesto de la Fundación Jiménez Díaz (Millones de euros)		
Años	Presupuesto inicial (Millones de euros)	Presupuesto liquidado (Millones de euros)
2013	193,8	
2014	193,8	
2015	295,5	328,6
2016	295,5	281,0
2017	345,5	320,5
2018	372,0	242,4
2019	372,0	405,4

Fuente: Presupuestos de la Consejería de Sanidad de la CM.

¹⁹: Es el órgano colegiado que ejerce la iniciativa legislativa, la función ejecutiva y la potestad reglamentaria, de conformidad con el Estatuto de Autonomía y con la Ley.

²⁰: Para acceder al informe ir al enlace:
<http://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/informe-cuenta-gral-2018-aprobado-cjo-261219-rectificacion-cjo-23012020.pdf>

Sin embargo, según los datos que figuran en el **informe de la Cámara de Cuentas** de fiscalización de los ejercicios 2011-2015 ya mencionado, lo abonado a la FJD en estos años sería lo que figura en la Tabla 2.

Podemos observar en esta tabla como lo abonado finalmente a la FJD según los datos que figuran en el informe de la Cámara de Cuentas de fiscalización de los ejercicios 2011-2015 ya mencionado, representa cantidades mayores que las que figuran en la Tabla 1.

Tabla 2

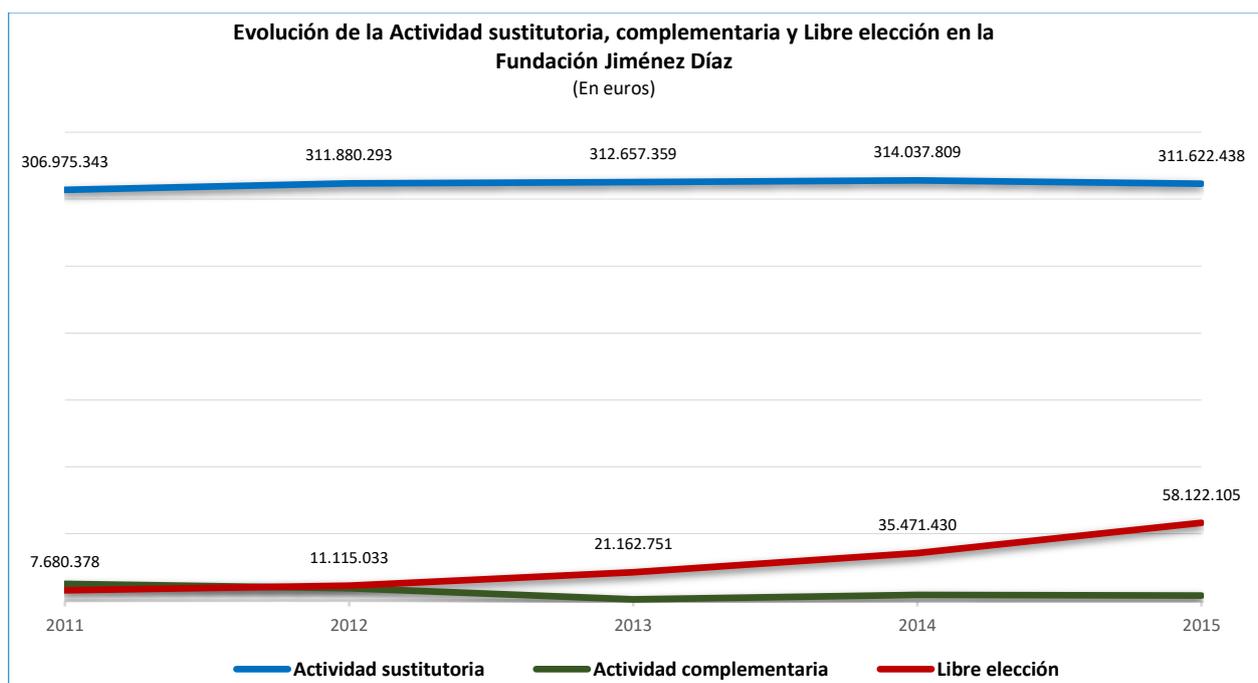
Evolución del importe de la prestación por asistencia sustitutoria, adicional y complementaria (2011-2015)

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Actividad sustitutoria	306.975.343	311.880.293	312.657.359	314.037.809	311.622.438	1.557.173.242
Actividad complementaria	12.470.346	9.323.805	892.111	4.266.174	3.799.734	30.752.170
Libre elección	7.680.378	11.115.033	21.162.751	35.471.430	58.122.105	133.551.695
TOTAL	327.126.066	332.319.131	334.712.220	353.775.413	373.544.277	1.721.477.107

Fuente: Cámara de Cuentas de la CM. Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015.

El Gráfico 1 muestra la evolución de cada una de las partidas mencionadas en la Tabla 2 en el período 2011-2015:

Gráfico 1



Fuente: Cámara de Cuentas. Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015.

En la Tabla 2 hay que señalar el notable incremento de la partida ligada a libre elección a partir del año 2013, que en los presupuestos liquidados no se incluyen, por el retraso en abonarla. A partir de ese año, se modificó la definición del ámbito asistencial de libre elección, que supera lo contenido en la norma que la regula y que, obviamente, tiene una importante repercusión económica.

Como ya dijimos en el análisis de la documentación contractual, la modificación de los ámbitos asistenciales tiene su correlato en la financiación, y la convierte en una financiación altamente beneficiosa para la FJD, y diferente a la de otros hospitales concertados.

4.7.1. Sobrecostes generados por el Concierto suscrito por el SERMAS y la FJD y sus sucesivas modificaciones (2003-2019)

En el año 2019 llama la atención el notable incremento de la tarifa unitaria aplicable a procesos y procedimientos medidos en Unidades de Complejidad Hospitalaria²¹ (UCH).

El incremento de la tarifa debido a las modificaciones de clasificación y codificación, que redundan en un aumento presupuestario para la FJD, no tiene el mismo correlato en los hospitales públicos que no han visto crecer sus presupuestos.

A pesar de todas las dificultades que se han señalado para efectuar el seguimiento de las distintas partidas que configuran el presupuesto de la FJD, se dispone de datos contrastados y solventes que identifican una clara situación de sobrecostes.

FALTA DE TRANSPARENCIA EN LA CÁMARA DE CUENTAS DE MADRID

La Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid suprimió todas las referencias a los sobrecostes de la Fundación Jiménez Díaz en su Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid 2011-2015 finalmente aprobado en 2019.

²¹: Las **UCH** son la unidad de medida de la actividad de hospitalización y pondera en términos relativos la complejidad de la patología en pacientes ingresados. Se calcula multiplicando el número de altas por el peso medio del hospital: $UCH = N.º \text{ de altas} \times \text{peso medio}$.

La importancia de las UCH estriba en que son una unidad ampliamente utilizada para determinar la financiación. Se fija una tarifa común para todos los hospitales de un determinado grupo que se multiplicará por su UCH, o lo que es lo mismo, por el número de altas previsto multiplicado por su peso medio. Cuanto mayor sea el peso medio del hospital, mayor es el consumo de recursos de los pacientes atendidos.

En el Anteproyecto del Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015 antes citado, que se modificó, aprobándose definitivamente²² con **notorios recortes**, la Cámara de Cuentas valoraba que el importe total de la actividad sanitaria sustitutoria, adicional y complementaria, abonada a la FJD, en el periodo 2011-2015, una vez aplicados los descuentos, ajustes y penalizaciones y teniendo en cuenta el techo de financiación derivado de la necesidad de reducir el déficit público, se elevaba a **1.721.477.107** euros.

En esta cuantía está incluida, además de la actividad sanitaria, la compensación por médicos internos y residentes (programa posgraduado de formación de especialistas), así como las facturas correspondientes al programa de dispensación hospitalaria de medicamentos para pacientes ambulatorios y pacientes en tratamiento, susceptibles de inclusión en Resoluciones de la dirección general de Farmacia y Productos Sanitarios y de la dirección general de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos y Sanitarios para medicamentos incluidos en prescripción por receta médica, cuya dispensación se ha establecido en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

El sobrecoste que supone la financiación de la FJD se hace más evidente si se compara con el resto de hospitales públicos de su mismo grupo y nivel.

Los hospitales se clasifican en grupos en función de su cartera de servicios y la mayor o menor complejidad de la misma. Así, el ratio gasto/índice sintético (actividad) de la FJD en los años 2011 y 2012, se sitúa muy por encima de la media del grupo 3 (alta complejidad). La media de los hospitales del grupo 3 (en el que se incluye la FJD) fue de 3.422 euros en el año 2011 y 3.274 euros en el año 2012. Este mismo índice en los mismos períodos fue 3.785 euros y 3.529 euros en el caso de la FJD.

Por otra parte, el importe asignado por habitante de la población adscrita (cápita), en el caso de la FJD, se elevó a 778 euros mientras que el promedio de la cápita de los 25 hospitales que estaban en funcionamiento en 2012 era de 741 euros, es decir, **superó en un 5%** la cápita media del SERMAS.

De hecho, el Anteproyecto de la Cámara de Cuentas antes citado demostraba que, si la FJD se financiara con las tarifas promedio del SERMAS y techo de gasto, **el ahorro estimado se situaría en 58 millones de euros anuales.**

²²: Por acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 4 de marzo de 2019.

Este ahorro sería mayor si tenemos en cuenta el incremento de tarifas aprobado para el período junio-diciembre de 2019, que en el caso de los procesos y procedimientos con hospitalización es prácticamente del 50%. De hecho, análisis comparativos efectuados en las líneas de actividad de hospitalización, demostraron que de los 585 GRD²³ analizados, 426 (el 72%) superan las tarifas promedio. Los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) son un método de evaluación de la atención sanitaria que se implantó en Estados Unidos; cada GRD agrupa procesos y procedimientos que tienen idéntico consumo de recursos en cuanto a gastos de personal, materiales, etc.

Un análisis comparativo del coste medio de la actividad sustitutoria de la FJD con el coste de otros hospitales del grupo 3, efectuado al cierre del ejercicio 2015 en el Anteproyecto antes citado, arrojaba los siguientes resultados:

- ❖ El coste de la FJD, excepto en urgencias, está por encima del coste medio de los hospitales de su grupo.
- ❖ La desviación más significativa se corresponde con la línea de actividad de cirugía mayor ambulatoria (CMA) que es superior en un **390%** al coste medio.
- ❖ Lo mismo ocurre con las altas de hospitalización en las que el coste en la FJD supera un 23% el coste medio.
- ❖ En el caso de primeras consultas y sucesivas la desviación con respecto a la media es de un 42% y un 6% respectivamente.
- ❖ Con estos datos, la Cámara de Cuentas estimaba en su Anteproyecto que el **coste diferencial** de la actividad prestada por la FJD en 2015 ascendió a **73.008.586** euros.

Sería recomendable efectuar el mismo análisis a cierre del ejercicio 2019, teniendo en cuenta el importante incremento de tarifas aprobado para el período junio-diciembre de 2019, pero no contamos con la liquidación de la libre elección. Por otra parte, no se puede descartar que exista una deuda oculta, en cuanto no se ha producido la actualización de tarifas prevista en los documentos contractuales, desde el año 2016 hasta junio de 2019.

²³: Los Grupos **GRD** nacieron para evaluar el coste de las atenciones en asistencia sanitaria y toda su lógica está asociada a eso, costes. Quiere decir que los Grupos **GRD** están basados en el consumo de recursos dentro del hospital y no sobre diagnósticos o procedimientos (por más que los utilicen).

Según consta en el Anteproyecto del Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015 ya citado *“No se han acreditado las inversiones realizadas por la Fundación descontadas del canon abonado en concepto de arrendamiento por el uso de los centros de especialidades de Pontones y Quintana, por lo que esta Cámara no puede determinar la correcta valoración que haya podido realizar el SERMAS de las obras ejecutadas, ni si procede su asunción por la Administración Sanitaria”*.

En la documentación contractual que rige la relación entre la FJD y el SERMAS, queda explicitado que la primera abonará a la administración un canon en concepto de uso de los CEP de Quintana y Pontones, del que se detraerán las inversiones realizadas por la FJD en los mismos. Si, efectivamente, no están acreditadas las inversiones y no se le ha descontada el canon, podríamos encontrarnos ante una situación de financiación encubierta por parte del SERMAS a la FJD. Y un claro incumplimiento del contrato por parte de la FJD.

4.8. Fundación Jiménez Díaz. Comparación con el Hospital Central de la Defensa Dr. Gómez Ulla

La trascendencia de estos cambios en lo que a ámbitos asistenciales se refiere y su repercusión en la financiación se hace más evidente si lo comparamos con el único centro que mantiene con el SERMAS un Convenio de Colaboración firmado en 2007 semejante al de la FJD: el Hospital Central de la Defensa Dr. Gómez Ulla (en adelante HGU), hospital de titularidad pública dependiente del Ministerio de Defensa con una amplia cartera de servicios.

Antes de proceder al análisis de ambos contratos, conviene aclarar algunos términos relacionados con el sistema de financiación.

- Financiación por actividad: se fija una actividad asistencial en las diferentes líneas a las que se aplican tarifas específicas para cada una de ellas. En el cierre de ejercicio se tiene en cuenta la actividad realizada y verificada.
- Financiación capitativa o cápita: se establece una cuantía determinada por cada persona de la población asignada. En el cierre de ejercicio se descuenta toda la asistencia sanitaria que otros hospitales hayan realizado a personas asignadas al hospital en cuestión. Por otra parte, se abonan los servicios prestados a pacientes asignados a otros centros, pero que han sido atendidos en el hospital sujeto a este tipo de financiación.

Según consta en el ya citado Anteproyecto del Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM 2011-2015:

“Dentro del plan de medidas de reducción del gasto público, el SERMAS ha realizado entre los ejercicios 2013 a 2015, varios análisis sobre el impacto económico que, en los Presupuestos de la CM, supondría la modificación del régimen económico del Convenio Singular, suscrito con la Fundación Jiménez Díaz-UTE en relación con la prestación de la actividad sustitutoria.

En base a dicho análisis, realizado por la Subdirección General de Análisis de Costes, en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos para 2013, se plantearon dos escenarios posibles para minimizar este diferencial que podría haber supuesto un ahorro estimado de 86 o 58 millones de euros, según se financiara en base a la cápita media del SERMAS o en base a precios públicos, respectivamente. A pesar de que se planteó la financiación capitativa en los Presupuestos Generales de la CM para el año 2013, no se llevó a cabo, sin que se haya aportado a esta Cámara de Cuentas de la CM la resolución emitida por el órgano competente de la Administración sanitaria en la que se acuerde la no aplicación del régimen económico contemplado en la referida Ley de Presupuestos, ni los motivos para seguir retribuyendo la prestación sanitaria sustitutoria, conforme a las tarifas acordadas en las Cláusulas Adicionales anuales que supusieron un mayor gasto”.

Por lo que se puede concluir que sin justificación de ningún tipo – no la entregaron cuando la Cámara de Cuentas se la pidió –, la Consejería de Sanidad decide continuar con un tipo de financiación para la FJD que causa entre 86 y 58 millones de sobrecostes. Lo que podemos considerar una deuda ilegítima.

Si comparamos la definición de ámbitos asistenciales que, en esa misma fecha, recoge la Cláusula Adicional del Convenio suscrito con el HGU, hay indicios suficientes para considerar que la FJD tiene un modelo de financiación *ad hoc*: por una parte, se financia con criterios de actividad, que no cápita, en lo que se refiere a la población asignada en ámbito sustitutorio.

Este modelo de financiación implica que **no se detrae** de los resultados finales la asistencia que otros centros hayan prestado a pacientes asignados a la FJD.

Sin embargo, funciona como si fuera un modelo capitativo al considerar exclusivamente a la población asignada dentro de la financiación por actividad de la asistencia sanitaria, facturándose aparte a pacientes desplazados y personas a las que les es de aplicación lo contenido en la Ley 4/2000, que regula los derechos y libertades de los extranjeros en España, que, no teniendo otro marco donde incluirlos, son considerados como “Libre Elección” y abonados a tarifa de precio público con la minoración correspondiente.

En comparación, en el concierto suscrito con el HGU, se reserva el concepto de libre elección estrictamente para las situaciones que prevé la ley.

De hecho, la Cláusula Adicional correspondiente al año 2016 del citado hospital recoge textualmente lo siguiente:

“En los mismos términos que en el resto de hospitales dependientes del SERMAS, se considerará asistencia correspondiente a pacientes de libre elección, la realizada a aquellos que hagan uso de los mecanismos de libre elección previstos en la Ley 6/2009”...

“No tendrán la consideración de libre elección los actos que se produzcan como consecuencia de ingresos urgentes no programados”.

Por otra parte, el Convenio con el HGU, centro de titularidad pública, tiene una duración de 10 años y no 30 como es el caso de la FJD.

En la Tabla 3 se muestra el análisis comparativo entre ambos convenios.

Tabla 3

CONCEPTO	Fundación Jiménez Díaz	Hospital Gómez Ulla
Titularidad	Privada. Incluido en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública	Pública (Administración Central)
Contrato	Concierto singular marco (LGS)	Convenio de colaboración
Vigencia	30 años (desde acuerdo de novación 2011)	10 años
Libre elección	Incluye: <ol style="list-style-type: none"> Lo dispuesto en la Ley 6/2009 y Decreto 51/2010. Pacientes de la Comunidad de Madrid no asignados a la FJD en ámbito sustitutorio, pero que venían siendo asistidos por ésta antes de la entrada en vigor de la libre elección. Asistencia de carácter urgente prestada a pacientes de otras Áreas de referencia, otras Comunidades Autónomas, TIR, DAR, desplazados y personas extranjeras no regularizadas ni registradas. 	Incluye lo estrictamente dispuesto en la Ley 6/2009 y Decreto 51/2010. Excluye ingresos urgentes.
Ámbito sustitutorio	No incluye como ámbito sustitutorio: desplazados, TIR y DAR (Ley 4/2000).	Incluye, además de la población asignada, desplazados, asistencia urgente a pacientes de cualquier procedencia y población a la que le sea de aplicación lo contenido en la Ley 4/2000 de derechos y libertades de extranjeros en España y su integración social. No hace referencia expresa a convenios internacionales, aunque implícitamente parecen estar incluidos en este ámbito.
Población asignada en ámbito sustitutorio	434.754 TSI. Acuerdo de novación 2011	112.000 TSI estimadas. Año 2011

Fuente: Los convenios de ambos hospitales.

Del análisis de ambos documentos contractuales **se hace evidente el trato favorable** que se dispensa a la FJD, hospital de titularidad privada, frente al HGU de titularidad pública.

4.9. Conclusiones sobre el Concierto suscrito por el SERMAS y la FJD

Desde el año 2006 se han producido modificaciones en el Concierto suscrito por el SERMAS y la FJD claramente beneficiosas para ésta:

- 1) Se ha incrementado la población asignada, con el consiguiente aumento de actividad y, por tanto, de financiación justificada, según el SERMAS, por el traslado del Hospital Puerta de Hierro a Majadahonda y la necesaria re zonificación para mantener las isócronas.
- 2) Se han modificado los criterios de actualización de tarifas, pasando de IPC menor (Estado o CM) más dos puntos a IPC sin especificar.
- 3) Las Cláusulas Adicionales evidencian que se ha roto de facto el techo de financiación máxima en cuanto se abona la actividad sustitutoria excedentaria sobre la inicialmente pactada, con un ajuste de minoración.
- 4) Se ha aumentado la vigencia del contrato a 30 años desde el año 2011. Es decir, la FJD está concertada con el SERMAS hasta el año 2041. Esto supone que la rescisión adelantada del contrato, salvo por las causas legalmente establecidas, generaría una indemnización por lucro cesante inasumible.
- 5) Es preocupante la referencia en el acuerdo de modificación del año 2015 a que el Concierto no está sujeto a la ley de contratos del sector público. Entre otras cosas, puede limitar las causas legales de rescisión del mismo.
- 6) Al estar el Concierto regulado por la Ley General de Sanidad, ésta sólo enumera los tipos de concierto, pero no incluye aspectos contractuales de relevancia como cuáles serían las causas de rescisión del contrato y otros aspectos.
- 7) Se desconoce si se ha realizado el abono correspondiente al canon de arrendamiento por el uso de los CEP de Quintana y Pontones, ya que se descontaba de las inversiones realizadas por la FJD, de las cuales tampoco conocemos documentos que avalen su cuantía.
- 8) Las inversiones realizadas por la FJD, reconocidas por el SERMAS como adecuadas e incorporadas en relación valorada al Convenio podrían ser consideradas como deudas contraídas por la Consejería de Sanidad con la FJD.

- 9) Finalmente, y en función del Acuerdo de Novación del año 2011, la CM ha tenido que dar consentimiento expreso a la compra de la FJD por el grupo Quirónsalud y, actualmente, de éste por la empresa alemana Fresenius Helios.

Del análisis de los diferentes documentos contractuales y de la comparación con las condiciones del contrato del Hospital Central de la Defensa Dr. Gómez Ulla se deduce que la FJD goza de una financiación altamente favorable, diferente a la de otros centros, que se traduce en importantes sobrecostos.

Al asegurarle una población mínima estable, con independencia de los movimientos demográficos que ocurran en la CM, se quiebran los criterios que deben justificar cualquier concertación de los servicios públicos: la insuficiencia de medios de éstos. En efecto, si disminuye la población, se debería reconsiderar su atención sanitaria por parte de los servicios públicos, no privados.

No sólo se quiebran los principios rectores de las políticas de concertación, sino que se asegura la cifra de negocio para la empresa propietaria de la FJD.

Resulta muy llamativo que decisiones cruciales que comprometen partidas presupuestarias importantes, o modificaciones contractuales de alto calado hayan sido tomadas por gobiernos salientes, en funciones o en épocas muy próximas a las elecciones.

El resultado de las conclusiones expuestas en los puntos anteriores indican que las decisiones tomadas por los sucesivos gobiernos del Partido Popular bajo las presidencias de Alberto Ruiz-Gallardón, Esperanza Aguirre e Ignacio González han sido claramente **ilegítimas²⁴ favoreciendo expresamente a la sanidad privada** representada, en este caso, por la Fundación Jiménez Díaz y el grupo Fresenius con la desviación de recursos públicos en detrimento de los hospitales públicos del SERMAS.

PRÁCTICAS ILEGÍTIMAS DE LOS GOBIERNOS DEL PARTIDO POPULAR

Las decisiones tomadas por los sucesivos gobiernos del Partido Popular han sido claramente ilegítimas al favorecer expresamente a la sanidad privada representada, en este caso por la Fundación Jiménez Díaz y el grupo Fresenius con la desviación de recursos públicos en detrimento de los hospitales públicos.

²⁴: Una norma, un mandato o una decisión puede ser legal pero ilegítima. Un gobierno puede haber llegado válidamente al poder, por la vía del voto popular en una democracia, cuando traiciona la confianza en él depositada, buscando su propio beneficio y no el del pueblo, o cuando atropella los derechos y las libertades. Cuando impone arbitrariamente sus designios y caprichos, contra los principios generalmente aceptados, aunque a todo le dé apariencia de legalidad.

5

Hospitales modelo PPP

5.1. Unas consideraciones básicas

Los hospitales modelo concesión administrativa (PPP, o Colaboración Público-Privada CPP) se crean en el Estado español sin una legislación específica para esta modalidad de contratación, pero se apoyan en otras más generales como la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley de Contratos del Sector Público 2003 y 2007, la legislación de la Unión Europea (UE) y en especial la Ley 15/1997. Esta última, aprobada el 25 de abril de 1997, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud abría la posibilidad de la privatización de la gestión de la sanidad pública.

La experiencia de la Colaboración Público-Privada en la Sanidad Pública ha tenido como resultado un proceso de infrafinanciación del sistema sanitario público, que ha estado sometido a recortes presupuestarios, habiéndose promovido con ventaja la iniciativa de financiación privada sin la suficiente supervisión.

Los *lobbies* sanitarios (Foro PPP, desde 2017 Foro Infraestructuras, Fundación IDIS, empresas constructoras y la banca privada) han conseguido un ascendiente desmedido e inoportuno sobre las decisiones, las estrategias y el patrimonio sanitario público, en connivencia con el poder político.

Estas estrategias fueron diseñadas en gran medida por inversores privados y empresas transnacionales que ocupan el ápice del poder económico global y cuya estrategia forma parte del programa de la elite económica globalizada. De hecho, fondos como el británico CVC Capital Partners (presentes en el accionariado de varios hospitales en Madrid, pero no analizados en este informe) o la multinacional sanitaria alemana Fresenius son actualmente instancias que tienen capacidad estratégica sobre la sanidad española: los centros neurálgicos de las decisiones sobre el sistema sanitario público se van alejando geográfica y socialmente de la ciudadanía española. En el proceso de la privatización de la sanidad se han propiciado prácticas legales que sin embargo se consideran corruptas.²⁵

Mientras cargos públicos y grupos empresariales se han enriquecido, unos a cargo del erario público, es decir a cargo del pueblo y otros gracias al sector público que les ha abierto las **puertas giratorias** hacia el sector privado, la sanidad pública ha funcionado con notables sobrecostes causados por los hospitales modelo PPP, con endeudamiento, precariedad laboral de los profesionales sanitarios y

²⁵: EIGEN PETER (2004). *Las redes de la corrupción*. Ediciones del Bronce. Barcelona.

pérdida de la calidad asistencial en los pacientes al detraer recursos públicos de la sanidad pública hacia empresas privadas. A continuación se muestran dos casos de puertas giratorias:

Tabla 4
Leticia del Moral Iglesias

Años	Cargo	Organismo / Institución	Comentarios
1993 – 1996	Directora médica	Hospital de Guadalajara.	
1999 – 2000	Subdirectora General de Atención Especializada	Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).	
2001 – 2021	Patrona	Patronato de la Fundación Jiménez Díaz.	
2002 – 2004	Directora General	Instituto Madrileño de Salud.	En ese período se produjo la adquisición por parte de IDC de la Fundación Jiménez Díaz. Mas tarde, IDC fue adquirida por Capiro en una operación valorada en 331 millones de euros. Esta misma compañía, IDC Capiro, contrató en 2005 a la exdirectora del Instituto Madrileño de Salud.
2004 – 2013	Comité Ejecutivo	Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	Durante su presencia en el Comité Ejecutivo de la AECC se suscribió un acuerdo con Capiro para la realización de mamografías en el período 2013-2016. La cuantía del contrato supuso un importe de 6.860.714,- euros.
2004-2014	Consultora	Consultoría especializada en salud en Latinoamérica, Oriente Medio y España.	Los proyectos estaban principalmente relacionados con planificación, diseño y gestión de hospitales y redes hospitalarias, y transformación de sistemas sanitarios.
2005	Directiva	IDC Capiro España	
2010-2013	Consejera Delegada	Globesalud Gestión SL	Capiro contrató a Globesalud Gestión SL como empresa asesora para el proyecto del Hospital de Valdemoro. Junto con Paloma Alonso (1) , Leticia del Moral es socia de la consultora de salud Globesalud. Empresa de consultoría.
2011 – 2021	Administradora única	Igmor Innovacion en Sanidad SL	
2014	Miembro	Consejo de Dirección de Quirónsalud (antes IDC Capiro).	
2015 – 2021	Directora General de Asistencia y Calidad	Quirónsalud.	
2016 – 2021	Directora de Calidad Apoderada	IDCQ Hospitales y Sanidad SL	
2018 – 2021	Apoderada	Helios Healthcare Spain SL	
2020 – 2021	Apoderada Mancomunada solidaria	Radioterapia de Protones SL	Quirónsalud inauguró a finales de 2019 el Centro de Protonterapia ubicado en Pozuelo de Alarcón. El domicilio social de Radioterapia de Protones SL e IDCQ Hospitales y Sanidad SLU coincide: C/ Zurbarán, 28 (Madrid)

(1): Fue gerente del Complejo Hospitalario Móstoles-Alcorcón, subdirectora general de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), con 82 hospitales y 99 policlínicos a su cargo. También fue subdirectora general de Relaciones Internacionales del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Fuente: Elaboración propia a partir de información recogida en base de datos SABI, CincoDías, BORME y Opentenea.

Tabla 5
Antonio Burgueño Carbonell

Años	Cargo	Organismo / Institución	Comentarios
1990 - 2001	Director Asistencial	ADESLAS (Empresa de seguros sanitarios privados)	
1994 - 2021	Consejero	Eurofins Megalab SA	Tiene participaciones en toda una serie de laboratorios de análisis clínicos.
1995	Consejero	Clinsa SA	
1999	Alma máter del proyecto junto con Alberto de Rosa Torner (1)	Hospital de La Ribera de Alzira	<p>Uno de los padres del polémico hospital La Ribera de Alzira (Valencia), inaugurado en 1999.</p> <p>El Hospital de la Ribera alegó pérdidas en su gestión y consiguió que el gobierno de la Generalitat valenciana le aceptara rehacer la concesión volviendo a convocar un nuevo concurso aumentando el canon y la inclusión de la Atención Primaria. Ganó la misma UTE en la que estaban Adeslas y Ribera Salud.</p> <p>Una vez más, se demostró la connivencia entre el gobierno de la Generalitat valenciana y los intereses de la sanidad privada, el llamado "capitalismo de amiguetes".</p>
	Asesor	Capio	Asesoró a Capio para el desarrollo del Hospital de Valdemoro (Comunidad de Madrid).
2008 - 2014	Director general de Hospitales	Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)	<p>Impulsó en 2013 el "plan de ahorro" para la sanidad madrileña anunciado junto a los presupuestos regionales y que, entre otras medidas, incluía la privatización de la gestión de seis hospitales inaugurados en 2008 y la externalización de la gestión de 27 centros de salud.</p> <p>El Consejero de Sanidad era Javier Fernández-Lasquetty.</p>
2015 - 2021	Administrador único	Planning Business Big SL	Empresa de consultoría. Figura como Administrador único.
2015 - 2021	Administrador solidario	Saniges 2013 SL	Empresa de consultoría. Figuran como Administradores solidarios Antonio Bartolomé Sánchez (2) y Julio Fernández García Albino.
2020 - 2021	Asesor y Coordinador de la pandemia COVID-19 Resaltar que su hija, Encarnación Burgueño, fue nombrada por Isabel Díaz Ayuso para gestionar la crisis de las Residencias de Mayores.	Consejería de Sanidad (Comunidad de Madrid)	<p>Elaboró un documento clave en la gestión de la crisis del coronavirus en la Comunidad de Madrid que todavía es un enigma.</p> <p>Fue una guía de 270 medidas que se desarrolló en marzo de 2020. Es un plan con información comprometedor para la Comunidad de Madrid. Parece que contiene medidas de auxilio que nunca fueron implementadas en las residencias de mayores.</p>
<p>(1): Alberto de Rosa se incorporó en 1998 al grupo Ribera Salud, primero como director gerente del Hospital de La Ribera de Alzira (Valencia), en 2007 fue nombrado Director general, entre 2013 y 2020 ocupa el puesto de consejero delegado y desde entonces es director ejecutivo para Europa de Centene Corporation.</p>			
<p>(2): Fue Presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP) que posteriormente se fusionó con la Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados para crear la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), una gran patronal para la representación y defensa del sector que está al servicio de más de 600 centros y empresas sanitarias privadas.</p>			

Fuente: Elaboración propia a partir de información recogida en base de datos SABI, BORME, Empresa y eINFORMA.

5.2. Hospitales modelo PPP, propiedad de la empresa alemana Fresenius Helios

Tras la compra del grupo hospitalario Quirónsalud por parte de la multinacional alemana Fresenius, hemos visto cómo el SERMAS resultó atado a esta empresa hasta el año 2041 por la modificación del Concierto suscrito entre el SERMAS y la FJD-UTE que la gestiona. Pero la Consejería de Sanidad de la CM adjudicó tres nuevos hospitales modelo PPP a las mismas empresas, es decir IDC Salud, posteriormente Capiro, luego Quirónsalud, y hoy por hoy Fresenius.

Nunca hubo una justificación por parte del SERMAS sobre la insuficiencia de los recursos propios después de haber evaluado que su *“utilización es óptima”* antes de concertar la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos, como recoge el artículo 90 de la Ley 14/1986 General de Sanidad. Además, como continúa este mismo artículo 90 se *“darán prioridad a los centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo”*.

La relación contractual para este tipo de gestión indirecta o Colaboración Público-Privada (PPP) se plasma en dos documentos fundamentales:

- Pliego de Prescripciones Técnicas.
- Cláusulas Administrativas Particulares.

Ambos documentos recogen aspectos tan variables como el proyecto de construcción del hospital o la cartera de servicios básica, o las condiciones en las que se debe prestar la asistencia sanitaria y, por supuesto, las penalizaciones por incumplimiento contractual.

La contraprestación económica se realiza por una cantidad fija por población asignada (cápita). La cápita puede modularse al alza en función de las características demográficas de la población que pudieran condicionar un mayor consumo de recursos como sería el caso de poblaciones envejecidas.

En el análisis de los presupuestos de la Consejería de Sanidad de la CM llama la atención que las cantidades inicialmente asignadas a estos centros se mantienen invariables a lo largo de los años, como si no se produjeran fluctuaciones en la población adscrita.

Por otra parte, todas aquellas prestaciones incluidas en el Sistema Nacional de Salud que no estén disponibles en la cartera de servicios del centro hospitalario deberán ser facilitadas por otro centro y su importe detraído en la liquidación anual correspondiente o abonadas directamente por el centro.

EL PODER DE QUIRÓNSALUD-FRESENIUS EN LA SANIDAD MADRILEÑA

Tres hospitales modelo PPP fueron adjudicados en su día a IDC Salud, posteriormente Capiro, luego Quirónsalud, y hoy por hoy Fresenius: el hospital de Villalba, el Rey Juan Carlos en Móstoles y el Infanta Elena en Valdemoro.

Los propios pacientes de estos centros han informado a diversas plataformas madrileñas en defensa de la sanidad pública sobre actividades asistenciales que ponen de manifiesto que los hospitales de Fresenius Helios funcionan como red, prestando entre sí los servicios de mayor complejidad o centralizando prestaciones en alguno de los centros de esta empresa.

Es decir que los pacientes no son derivados a sus centros hospitalarios públicos de referencia sino a hospitales de Fresenius Helios, aunque éstos no estén cerca de sus domicilios.

El funcionamiento en red supone no sólo el traslado de pacientes de un centro a otro de Fresenius Helios, sin que sea el hospital público más cercano, sino también de profesionales (véase apartado de análisis del Hospital Rey Juan Carlos).

En cualquier caso, y según lo dispuesto en la documentación contractual, las derivaciones a otros centros por prestaciones no incluidas en la cartera de servicios del centro deberían contar con el conocimiento y la autorización de la Administración.

Esto significa que o bien están funcionando en red con conocimiento y aprobación tácita de la Administración, o bien se realiza sin autorización ni conocimiento en una clara irresponsabilidad y dejadez del papel de control y seguimiento del contrato que le compete a la Administración, en este caso la Consejería de Sanidad de la CM.

Por otra parte, en estudios realizados sobre modelos de financiación capitativo se alude a un mecanismo de control de la demanda conocido como "selección adversa de pacientes" en función del cual se derivarían a otros centros patologías de alto coste y escaso rendimiento (patologías crónicas) y se aceptarían por libre elección patologías agudas, de menor coste y mayor margen de beneficio (intervenciones quirúrgicas de complejidad media/baja, procesos obstétricos, etc.)

Con la información publicada hasta hoy no hemos podido verificar si se está realizando una selección adversa de pacientes en los hospitales de modelos de concesión administrativa, porque los datos de derivación de pacientes, con indicación expresa de patología están sujetos a la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Sin embargo, sí se puede abordar el balance de ingresos y pérdida de pacientes por los hospitales públicos y los concertados procedentes de libre elección (ver Tabla 6).

Veremos brevemente la situación actual de cada uno de estos hospitales.

5.2.1. Hospital General de Villalba

Ubicado en el término municipal de Collado Villalba de la CM, construido sobre un terreno de 55.688 metros cuadrados, una chopera protegida por diversas normativas y cedida por el Ayuntamiento de Collado Villalba a la Consejería de Sanidad de la CM, la construcción del Hospital General de Villalba ha estado rodeado de todo tipo de irregularidades y malas prácticas que han lastrado su imagen pública a pesar de los esfuerzos del Partido Popular de la CM por presentarlo como un modelo de éxito. Podría incluso considerarse un caso generador de **deuda ecológica**.²⁶



Hospital General de Villalba

En septiembre 2010, las empresas adjudicatarias de este centro hospitalario fueron:²⁷

- Ibérica de Diagnóstico y Cirugía SL (IDC Salud), la misma de la UTE de la FJD.
- Ghesa Ingeniería y Tecnología SA.
- Hospital Sur SLU (también del grupo IDC Salud).
- F. Forwart SLP.

De conformidad con el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se establecía que las empresas adjudicatarias tenían la obligatoriedad de constituir una sociedad anónima previo a la firma del contrato que, en este caso, se denominó Capiro Villalba SA para luego cambiar de nombre a IDC Salud Villalba SA, que era una filial 100% de IDC Salud, hoy por hoy de Fresenius.

²⁶: Para una definición de deuda ecológica ir al enlace: <http://www.cadtm.org/IMG/pdf/GuiaAuditoriaCiudadanaMunicipalDeuda.pdf>

²⁷: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2010/09/28/BOCM-20100928-29.PDF

La sociedad gestora de este modelo ha creado puestos de trabajo absolutamente precarios: los sueldos y demás condiciones laborales son sensiblemente inferiores a las de los trabajadores de los hospitales públicos vecinos: Guadarrama, El Escorial, Fuenfría y Puerta de Hierro. Por poner un ejemplo, el salario medio de las enfermeras/enfermeros se sitúa, después de la negociación que llevaron a cabo, entre el 75% y el 80% del salario del sector público y a los celadores, que movilizan pacientes, se les considera, y se les paga, como mozos de almacén. Dadas las penosas condiciones laborales, la rotación del personal es muy elevada porque nadie que tenga alternativa pasa mucho tiempo trabajando allí. Un claro caso de desigualdad laboral, generador de **deuda social**.²⁸

Además, los pacientes con patologías complicadas no se derivan al hospital de tercer nivel más cercano, el Hospital Universitario Puerta de Hierro, sino a la Fundación Jiménez Díaz a 40 Km. de distancia, que pertenece a la misma empresa, aunque utilizando el transporte sanitario público. La razón: por cada paciente que sale de los hospitales de la empresa, Fresenius Helios (y antes Quirónsalud) pierde los ingresos correspondientes. Es un claro ejemplo del funcionamiento en red que hemos comentado anteriormente.

El informe de la Cámara de Cuentas de la CM, al que se ha hecho alusión con anterioridad varias veces, señala que el contrato del Hospital de Villalba se modificó en cuatro ocasiones.

El objetivo de estas modificaciones fue retrasar la puesta en funcionamiento del mismo una vez construido el hospital por la Sociedad concesionaria. Se justificó el retraso, por razones de interés público, ya que la puesta en funcionamiento del hospital suponía un importante gasto para la CM que ésta, en ese momento, no podía asumir ya que debía cumplir con el objetivo de estabilidad presupuestaria. Para no superar el techo de déficit, la CM adaptó los Presupuestos de gasto, ajustándolos a la realidad del nivel de ingresos obtenidos, muy por debajo de las previsiones iniciales. Sin embargo, desde marzo de 2013 a octubre de 2014, fecha de su puesta en funcionamiento, el SERMAS abonó a la empresa concesionaria la cantidad de 15.185.246 euros en concepto de amortización de las inversiones ya ejecutadas, y la parte de servicios no sanitarios complementarios necesarios para mantener la infraestructura en condiciones de uso.

Eso significa que se produjo un gasto importante de millones de euros que, desde la perspectiva de la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad), se puede considerar como **deuda ilegítima**²⁹, en la medida que ha beneficiado exclusivamente a una empresa privada, en este caso, a IDC Salud y no a la ciudadanía, que no recibió ningún tipo de prestación mientras el hospital permaneció cerrado.

²⁸: <https://www.cadtm.org/Deuda-social-De-que-estamos-hablando>

²⁹: <https://auditasanidad.org/deuda-ilegitima/>

Además, se produjo un sobrecoste de 86,1% en la construcción del hospital. Originalmente estaba prevista una inversión de 108 millones de euros pero, al final, el coste ascendió a **201 millones** de euros.

Y ya, por último, en 2018 los sindicatos AME (Asociación Madrileña de Enfermería Independiente) y MATS (Movimiento Asambleario de Trabajadores/as de Sanidad) denunciaron ante la Fiscalía Especial contra la Corrupción y la Criminalidad Organizada que los accesos peatonales al hospital fueron pagados por el Ayuntamiento de Collado Villalba en lugar de hacerlo la concesionaria, como indicaban las Cláusulas administrativas de la licitación pública de construcción del hospital.

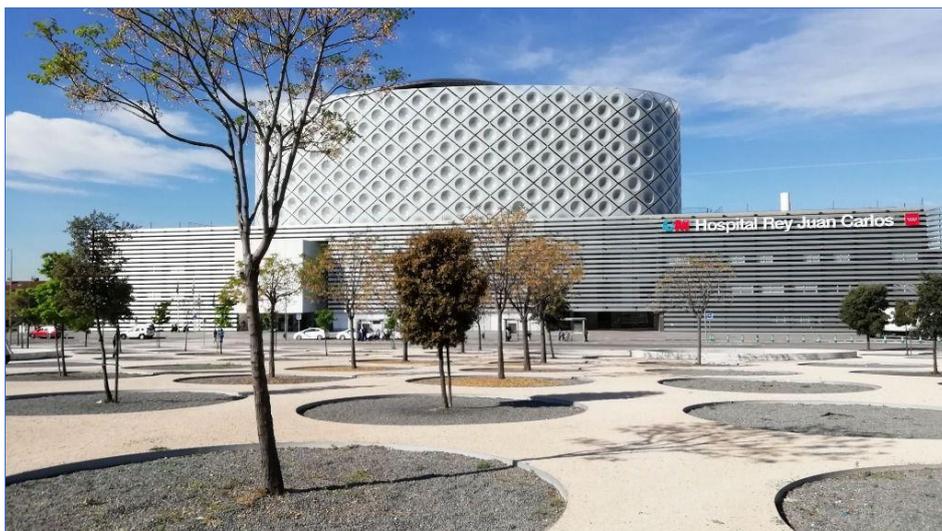
5.2.2. Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles

El Hospital Rey Juan Carlos es el segundo del modelo PPP adjudicado al grupo empresarial Quirónsalud que acabó siendo comprado por la empresa Fresenius Helios.

Se procedió a la licitación del contrato sin hacerse públicas las razones que lo justifican (insuficiencia de medios propios, entre otras).

El plazo de ejecución del contrato se fijó en **30 años** desde la formalización del contrato.

El presupuesto base de licitación fue de una cuantía indeterminada porque el canon se fijaría una vez seleccionada la oferta del propuesto adjudicatario.



Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles

El contrato se adjudicó en marzo 2010 a las siguientes empresas:³⁰

³⁰: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2010/04/09/BOCM-20100409-42.PDF

- Ibérica de Diagnóstico y Cirugía, SL (IDC Salud), la misma de la UTE de la FJD.
- Hospital Sur, SLU (también del grupo IDC Salud).
- Lener Grupo Asesor, SL.
- Ghesa Ingeniería y Tecnología, SA

El importe final del canon (durante 30 años) se fijó en **2.907.972.539,72** euros.

Todas las poblaciones incluidas en este contrato de gestión de servicio público tenían como hospitales de referencia bien el Hospital Universitario de Móstoles, bien la Fundación Hospital Universitario de Alcorcón, ambos de titularidad pública.

Sin embargo, no se han hecho públicos los criterios de reordenación de la población, ni el análisis de las isócronas.

Como todos los hospitales modelo concesión administrativa (PPP), el Hospital Universitario Rey Juan Carlos está sujeto a financiación capitativa que tiene dos componentes:

- Una parte estrictamente capitativa que resulta de multiplicar la cápita o prima por persona incluida en el ámbito de la población asignada.
- Otra parte derivada del saldo negativo o positivo de la facturación intercentros (libre elección). En este apartado se detraerían del total los pacientes asignados al Hospital Universitario Rey Juan Carlos que han sido atendidos en otros centros y se abonarían pacientes de otros centros, desplazados y otra población atendidos en el centro.

La facturación intercentros se valida mediante la correspondiente auditoría. Sólo están accesibles, en este caso, las auditorías correspondientes a los años 2012 y 2013.³¹

Desconocemos si se han realizado las de los ejercicios siguientes. Las últimas auditorías accesibles son por tanto de hace 8 años. Se constata de nuevo la opacidad en el acceso a una información que debería ser pública.

Merecen especial atención los resultados de la auditoría de disponibilidad de recursos humanos que exponemos a continuación:

- Aparecen servicios puestos en marcha sin la autorización previa de la administración. No tenemos constancia de si la administración ha tomado las correspondientes medidas al respecto.

³¹: <https://www.hospitalreyjuancarlos.es/es/transparencia/auditorias>

- En la documentación contractual se contempla la posibilidad de subcontratar prestaciones accesorias. Todas aquellas que no figuren como subcontratadas en la oferta de licitación, deberán contar con el visto bueno previo de la administración. Según los resultados de la citada auditoría, en marzo del 2017, se encontraban subcontratadas y, por tanto, consideradas como prestaciones accesorias las siguientes:
 - ✓ Servicio de Anestesia.
 - ✓ Cirugía Pediátrica.
 - ✓ Enfermería de diálisis.
- No hay constancia de si esta subcontratación de “servicios accesorios” fue autorizada por la administración, ni de cuáles son los criterios aplicados para catalogar estas prestaciones como accesorias. Tampoco consta si, caso de no contar con la autorización para la subcontratación, la administración tomó las medidas correspondientes.
- Figuran, entre el personal del hospital, profesionales que pertenecen a otros hospitales del grupo (FJD, Hospital Infanta Elena y Hospital de Villalba). Tampoco tenemos constancia de ninguna actuación por parte de la administración, así que entendemos que puede ser considerado como otra prueba del funcionamiento en red de estos centros.

Todos estos datos sugieren que la Consejería de Sanidad de la CM puede estar haciendo dejación de sus funciones de control y seguimiento de estos centros. Esta política favorecería los intereses de la empresa en detrimento del interés público, ya que estos hospitales no cuentan con la cartera de servicios ni con la plantilla propia que afirman tener.

Por otra parte, según consta en el Anteproyecto de Informe de la Cámara de Cuentas antes citado, *“la liquidación de 2012 del Hospital Rey Juan Carlos fue errónea, al calcular el componente capitativo del contrato y la CMA (cirugía mayor ambulatoria), sin tener en cuenta que 2012 fue año bisiesto. Se han pagado 218.764 euros de más que no han sido reclamados”*. Quizás esto es el coste de la actividad asistencial no sustitutoria que se realizó ese día suplementario. Otra vez, estos aparentes detalles demuestran la falta de rigor en la contabilidad.

OPACIDAD EN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Al igual que para la Fundación Jiménez Díaz, gran parte de la documentación necesaria para controlar la gestión de la empresa propietaria de los tres hospitales modelo PPP pertenecientes hoy por hoy a Fresenius no está publicada.

En abril de 2017, el Consejero de Sanidad, Sánchez Martos, planteó utilizar parte del presupuesto del plan de obras de mejora del Hospital Universitario de Móstoles en la conversión de 130 camas de agudos en camas de media y larga estancia.

Esta medida habría sido claramente lesiva para el Hospital Universitario de Móstoles (público), puesto que habría perdido camas para pacientes agudos que absorbería el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (PPP) de la misma localidad. Se consiguió paralizar gracias a la movilización de los profesionales del centro y a la ciudadanía.

5.2.3. Hospital Universitario Infanta Elena en Valdemoro

Fue el primer hospital modelo concesión administrativa (PPP) que se puso en marcha en la CM y, curiosamente, es del que se dispone de menor información aún.



Hospital Infanta Elena (Valdemoro)

Se adjudicó en diciembre de 2005³², con una duración de 30 años. Las empresas adjudicatarias fueron:

- Capiro Sanidad SL (posteriormente IDC Salud).
- Capiro AB (Capiro Valdemoro SA)

El proyecto fue dirigido por Antonio Burgueño Carbonell (Ver Tabla 5), que ya había participado en el Hospital de Alzira, hospital modelo PPP de Valencia. Y en 2008 fue nombrado director general de Hospitales de la CM, siendo presidenta Esperanza Aguirre y consejero de Sanidad Juan José Güemes.

³²: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/02/16/pdfs/B01542-01542.pdf>

Con el gobierno del PP en funciones, 12 días antes de las elecciones del 4 de Mayo de este año 2021, se firma la actualización del importe anual a pagar a la adjudicataria. Desde 2005 cuando se firmó la concesión este importe era de 25.242.360 euros anuales, a partir de ahora, se incrementa hasta los 39.840.163 de euros anuales hasta que finalice la concesión en 2035, salvo que vuelvan a surgir nuevas actualizaciones.

No tenemos constancia de que se hayan realizado la totalidad de las auditorías previstas en la documentación contractual.

La única auditoría de facturación intercentros accesible es la correspondiente al ejercicio 2013³³. Desconocemos si se han realizado las correspondientes a los ejercicios siguientes.

Aquí también estamos ante una ausencia generalizada de control sobre la concesionaria y un aumento de los pagos que no son lo bastante documentados ni justificados.

³³: <https://www.hospitalinfantaelena.es/es/transparencia/auditorias>

6

Sistema de Libre Elección de Hospital

El modelo de “Libre Elección de Hospital” funciona en el SERMAS a través de una Red Sanitaria Única de Utilización Pública, fijado en la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la CM que permitió la Libre Elección de médico/a especialista y centro sanitario, la creación de un Área Sanitaria Única que abarca la totalidad de la CM, y la concentración de todas las citas médicas a través del Centro Atención Personalizada (CAP³⁴), servicio telefónico prestado desde el año 2010 por la empresa INDRA³⁵ cuyo ex director de operaciones y ex vicepresidente fueron imputados en 2019 por presunta financiación ilegal del Partido Popular.

Desde el CAP se deriva a los pacientes con inusitada preferencia a los hospitales del Grupo Fresenius que están concertados e integrados en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública. Como se puede observar en la Tabla 6, que contiene el movimiento de pacientes que ingresan o pierden los hospitales públicos, comparándolos con los que ingresan o pierden los hospitales concesionados. Por ejemplo se puede comprobar cómo en la FJD ingresan 75.889 pacientes en el año 2019, y cómo el Hospital Clínico (público) pierde en el mismo año 21.525 pacientes. Estando ambos hospitales a unos 100 metros de distancia.

Este fenómeno ocurre debido a diversos mecanismos fraudulentos: cuando el CAP contacta con los pacientes se les suele indicar que la cita en su hospital público de referencia tiene una demora exagerada, cuestión difícil de comprobar por los pacientes, e inmediatamente se les ofrece una cita alternativa en un hospital privado con una demora mínima. Y esto es lo que sucede actualmente con los hospitales de Fresenius Helios, en especial con la Fundación Jiménez Díaz. Esta situación es gravísima en la medida que se ha desposeído a la Consejería de Sanidad de la capacidad de gestionar la asistencia sanitaria a sus pacientes.

LA PRIVATIZACIÓN DE LAS CITAS MÉDICAS

El servicio de **gestión de citas médicas** en la Comunidad de Madrid, conocido como el “**Call Center**” y privatizado desde el año 2010 deriva a pacientes con inusitada preferencia a los hospitales del Grupo Fresenius.

³⁴: También conocido como “**Call Center**”. La empresa INDRA gestiona desde hace once años el Centro de Atención al Paciente (CAP) del Servicio Madrileño de Salud por casi siete millones de euros al año.

Ver enlace al periódico digital “El Salto”:

<https://www.elsaltodiario.com/sanidad-publica/el-call-center-de-indra-o-como-hacer-caja-con-la-sanidad-publica>

³⁵: Para conocer la historia de **INDRA** ver enlace a la Fundación CIVIO:

<https://civio.es/quien-manda/2014/05/21/indra/>

No olvidemos que después de más de una década de recortes y privatizaciones, los hospitales públicos están infradotados de plantillas y camas, y las listas de espera son más elevadas, en general, que en los hospitales concesionados.

Tabla 6
Comparativa Libre Elección de Hospital

Hospitales	2015			2017			2019		
	Entradas	Salidas	Saldo	Entradas	Salidas	Saldo	Entradas	Salidas	Saldo
Hospital Rey Juan Carlos* (Móstoles)	20.484	4.191	16.293	38.250	3.883	34.367	48.049	4.455	43.594
Hospital de Valdemoro	2.280	1.140	1.140	6.200	1.064	5.136	18.369	2.178	16.191
Hospital de Villalba	7.582	4.160	3.422	18.836	3.311	15.525	27.269	3.928	23.341
Fundación Jiménez Díaz	26.008	5.558	20.450	55.304	5.438	49.866	75.899	6.947	68.952
Suma	56.354	15.049	41.305	118.590	13.696	104.894	169.586	17.508	152.078
Hospital Universitario de Móstoles**	2.336	9.466	-7.130	3.485	12.157	-8.672	6.082	13.410	-7.328
Hospital de El Escorial	621	7.497	-6.876	537	9.780	-9.243	1.080	10.628	-9.548
Hospital Clínico	10.702	16.830	-6.128	10.851	17.849	-6.998	15.134	21.525	-6.391
Hospital La Paz	8.782	24.718	-15.936	11.489	33.029	-21.540	10.708	48.149	-37.441
Suma	22.441	58.511	-36.070	26.362	72.815	-46.453	33.004	93.712	-60.708
*: Hospitales privados. **: Hospitales públicos.	Pacientes que ingresan en el hospital que eligen. Pacientes que abandonan su hospital de referencia.								

Fuente: Memorias del SERMAS.

Según el Informe de la Cámara de Cuentas de la CM que hemos mencionado varias veces, se calcula que 26.008 pacientes ingresados en la FJD le supusieron unos ingresos de 58 millones de euros en el año 2015, por lo que los 75.889 pacientes ingresados en 2019 nos daría una cifra estimada superior a 169 millones de euros que el SERMAS tiene que abonar a la FJD, además de lo presupuestado para ese año (372 millones de euros).

Para hacernos una idea de la magnitud del sobrecoste que esta derivación de pacientes cuesta al erario público, comparemos un hospital público de la misma complejidad que la FJD, por ejemplo, el Hospital Universitario de La Paz. Este cuenta con 1.268 camas instaladas y la FJD con 651 (Memoria SERMAS 2019). La FJD recibe $372 + 169 = 541$ millones de euros (entre el presupuesto anual y el coste por la "Libre Elección" que hemos estimado), y el Hospital La Paz recibe solo 500 millones de euros según los presupuestos anuales del año 2019.³⁶

³⁶: <https://www.comunidad.madrid/gobierno/transparencia/presupuestos-generales-2019>

Este tipo de actuaciones tienen un coste muy elevado para el SERMAS pues detrae fondos públicos, ya que las pruebas o intervenciones que se realizan en estos hospitales concesionados, se facturan a la Consejería de Sanidad con sobrecostes.

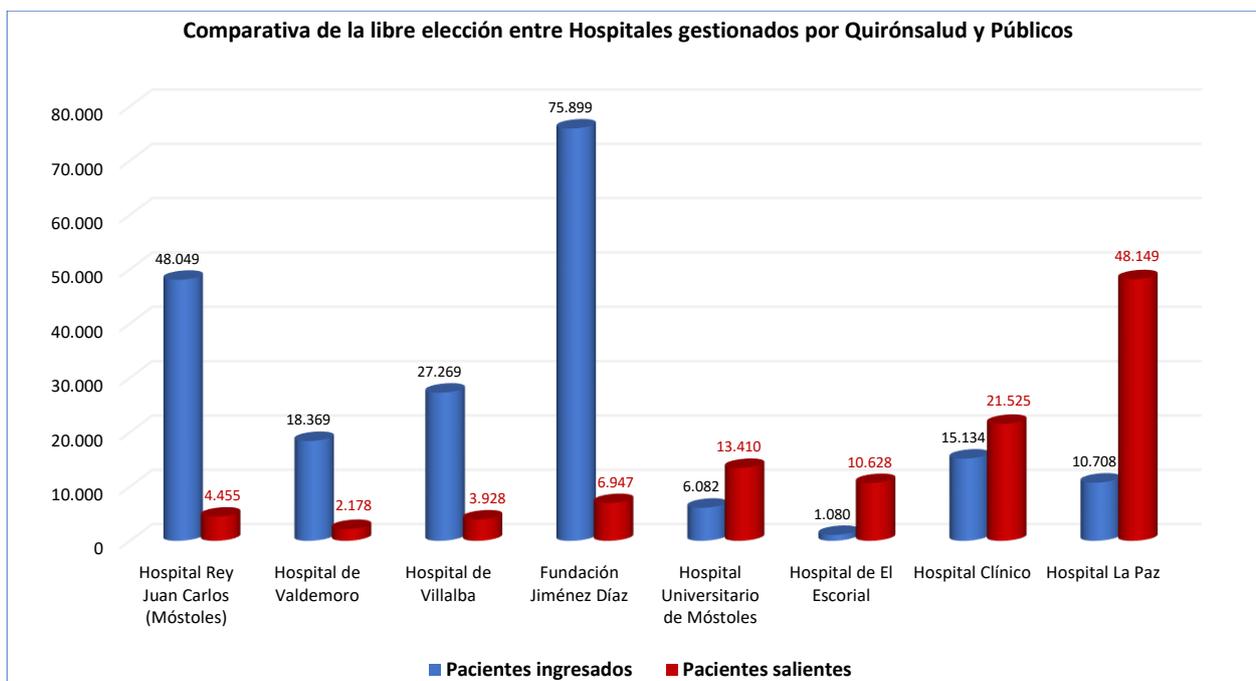
Éstos han sido denunciados en numerosas ocasiones por la oposición ante la Asamblea de Madrid³⁷. Y puestos de manifiesto por la propia Cámara de Cuentas en el borrador de “Anteproyecto de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la CM ejercicios 2011 a 2015”, ya citado varias veces y del que, insistimos, algunas páginas desaparecieron en el Informe final aprobado por Acuerdo del Consejo de la Cámara de Cuentas de 4 de marzo de 2019.

Esta “modificación del borrador” sucedió después de que la Cámara de Cuentas informase a la Consejería de Sanidad, y ésta a su vez tuviese en cuenta las alegaciones que realizó la Fundación Jiménez Díaz al conocer el Anteproyecto.

Así que, a todas luces, la planificación de la “Libre Elección” no funciona para que los pacientes puedan elegir libremente al especialista o centro hospitalario de su preferencia, sino para el lucro de algunos hospitales privados, lo que está contribuyendo a la descapitalización de los hospitales públicos. Se puede considerar que la “libre elección” está siendo usada como un mecanismo corrupto de citación, un abuso de poder de las autoridades sanitarias para beneficio privado que causa un daño al sistema público. El Gráfico 2 muestra la comparativa de “Libre Elección de Hospital” para el año 2019.

Gráfico 2

Comparativa de libre elección entre Hospitales en 2019



Fuente: Memorias del SERMAS.

³⁷: La Asamblea de Madrid es la Cámara legislativa de la Comunidad de Madrid pero que no tiene poder ejecutor.

Como se puede observar en la Tabla 6 elaborada con los datos de las Memorias del SERMAS, la ganancia en pacientes -derivados desde el CAP- de los 4 hospitales concesionados de Quirónsalud hasta septiembre 2016, posteriormente de la empresa alemana Fresenius Helios, sólo en el año 2019 asciende a 169.576 pacientes, lo que en los cinco últimos años representa un crecimiento del 300% de ingresos de pacientes en los hospitales concesionados. Esto se traduce en cientos de millones del presupuesto público que se reparten estos hospitales privados.

Sorprende que de estos hospitales que reciben mayor número de pacientes dos sean de segundo nivel, Hospital Rey Juan Carlos y Hospital de Villalba al igual que el Hospital Universitario de Móstoles, uno de primer nivel, el de Valdemoro (Infanta Elena), al igual que el hospital público de El Escorial, y solo la Fundación Jiménez Díaz sea de tercer nivel (nivel de máxima complejidad), al igual que los 5 hospitales públicos restantes, que sin embargo pierden pacientes en beneficio de los hospitales concesionados aunque dispongan de menor cartera de servicios por la menor complejidad de la que están dotados.

Por tanto, constatamos que la consejería de Sanidad del gobierno del PP madrileño ha ideado un mecanismo que genera unos inmensos sobrecostes al erario público, como puso de manifiesto el borrador del Informe de la Cámara de Cuentas, en detrimento de los hospitales públicos.

Si bien es cierto que pacientes de la Comunidad de Madrid eligen ser tratados en la FJD porque tiene menos lista de espera, no es menos cierto que esto ocurre porque existen unas condiciones para que este negocio se pueda dar mediante todos los elementos comentados en este informe y una connivencia de los gobiernos del Partido Popular con Quirónsalud/Fresenius Helios, para que los pacientes sean dirigidos desde el CAP a estos hospitales concesionados.

Todo ello está llevando a que los hospitales de gestión pública reciban menos presupuesto, cierren camas, dejen de contratar personal que en un porcentaje elevado está precarizado y sus listas de espera se eleven. La población queda inerme ante unas esperas interminables con patologías que empeoran, limitan su vida diaria, o el dolor hace mella en su bienestar, por lo que termina aceptando las citas para los hospitales concesionados que les proponen desde el CAP.

7

Deuda ilegítima generada por los hospitales de Fresenius Helios

A lo largo del informe se han venido explicando los sobrecostes derivados de los acuerdos adoptados en el Concierto Singular Marco suscrito con la FJD o, en su caso, por los hospitales gestionados por Quirónsalud-Fresenius bajo el modelo de concesión administrativa (PPP).

En la Tabla 7 se muestra una síntesis de aquellos sobrecostes y toma de decisiones que, desde la perspectiva de la Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) podrían ser considerados como generadores, de forma indirecta, de deuda o de prácticas identificadas como ilegítimas.

Tabla 7

Posibles causas generadoras indirectas de Deuda Ilegítima o Deuda Ilegal identificadas en el informe de la Fundación Jiménez Díaz

CUANTÍA	HECHOS, PROTOCOLOS....	EJEMPLO, CASO O CASUÍSTICA
DEUDA ILEGÍTIMA IDENTIFICADA		
86 millones de euros o 58 millones de euros	La Subdirección General de Análisis de Costes, en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos para 2013, se plantearon dos escenarios posibles para minimizar este diferencial que podría haber supuesto un ahorro estimado de 86 o 58 millones de euros, según se financiara en base a la cápita media del SERMAS o en base a precios públicos, respectivamente.	Se podría inferir la generación indirecta de una deuda ilegítima derivada de un ahorro que podría estar entre los 86 o 58 millones de euros anuales y que la Comunidad de Madrid no aplicó lo que supuso un mayor gasto que no benefició a la ciudadanía.
600 millones de euros	De acuerdo con el Informe de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad de Madrid del año 2018, la deuda acumulada en el período 2015-2018 con los cinco hospitales dependientes de Fresenius se estimaba en torno a los 600 millones.	Se podría inferir la generación indirecta de una deuda ilegítima derivada de los sobrecostes en los tratamientos efectuados en la Fundación Jiménez Díaz en relación con un hospital público. Con los datos disponibles no es posible cuantificar de manera exacta el importe.
405 millones de euros	En el último Informe de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad de Madrid del año 2019 se incluye unas obligaciones reconocidas para el ejercicio de 2019 por valor de 405 millones ³⁸ de euros con la FJD.	Se podría inferir la generación indirecta de una deuda ilegítima derivada de los sobrecostes en los tratamientos efectuados en la Fundación Jiménez Díaz en relación con un hospital público. Con los datos disponibles no es posible cuantificar de manera exacta el importe.

³⁸: Para las obligaciones reconocidas en el ejercicio presupuestario de 2019 con la Fundación Jiménez Díaz ver último párrafo de la **página 191** del Informe de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad de Madrid de 2019: <http://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/if-sellado-cta-general-2019-aprobado-cjo-29122020.pdf>

CUANTÍA	HECHOS, PROTOCOLOS....	EJEMPLO, CASO O CASUÍSTICA
DEUDA ILEGÍTIMA IDENTIFICADA		
73 millones de euros	En el "Anteproyecto del Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid 2011-2015" elaborado por la Cámara de Cuentas se recogía un análisis comparativo del coste medio de la actividad sustitutoria de la FJD con el coste de otros hospitales públicos del grupo 3, efectuado al cierre del ejercicio 2015.	De los datos recogidos en el Anteproyecto se puede deducir que los 73 millones son un sobrecoste para la Comunidad de Madrid que, de forma indirecta, generarían una deuda ilegítima .
Cantidad a estimar	En cuanto a las inversiones realizadas por la Fundación Jiménez Díaz, reconocidas por el SERMAS como adecuadas e incorporadas en relación valorada al Convenio podrían ser consideradas como deudas contraídas por la Consejería de Sanidad con la FJD.	Se puede inferir que el importe de las inversiones podrían generar de forma indirecta deuda ilegítima .
Cantidad a estimar	El "Anteproyecto del Informe de Fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid 2011-2015" elaborado por la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid demostraba que a la Comunidad de Madrid le cuesta hasta seis veces más el mismo tratamiento en la Fundación Jiménez Díaz que en uno público.	De los datos aportados se podría deducir la generación indirecta de deuda ilegítima por el mayor coste para un mismo tratamiento en la Fundación Jiménez Díaz sin que ello suponga un beneficio directo o indirecto para la ciudadanía.
Cantidad no estimada	La asistencia derivada de la libre elección no figura en los presupuestos y está sujeta a liquidación tras una auditoría de verificación de la actividad, que no se hace pública y que se realiza con un desfase de varios años con las repercusiones que ello puede tener (posibles intereses de demora entre otros).	La asistencia derivada de la libre elección se podría considerar como generadora indirecta de deuda ilegítima por el n.º de pacientes derivados indebidamente por el Centro de Atención al Paciente (Call Centre), que no suponen "libre elección", y los posibles intereses de demora que se tuvieran que pagar por el retraso en la realización de las auditorías de actividad.
Cantidad no estimada	Parece que no hay evidencia del importe de la facturación por el uso de los CEP de Pontones y Quintana, justificado por las inversiones realizadas por parte de la FJD en el propio hospital.	
Cantidad no estimada	Ausencia de control sobre la dispensación y compra de medicamentos.	Se desconoce el proceso de compra de medicamentos llevado a cabo por la Fundación Jiménez Díaz.
Cantidad no estimada	El acuerdo de novación del Concierto de 3 de marzo de 2011, establece una vigencia hasta el año 2041. La indemnización por " lucro cesante " a la que diera lugar la rescisión del concierto antes de esa fecha sería prácticamente inasumible.	En caso de producirse generaría indirectamente una deuda ilegítima por beneficiar exclusivamente a la FJD – Fresenius y no a la ciudadanía que tendría que pagar a través de sus impuestos la deuda adquirida.

Fuente: Datos obtenidos a partir del Informe de la "Fundación Jiménez Díaz – Fresenius". Elaboración propia.

Al mismo tiempo se ha puesto de manifiesto una serie de toma de decisiones por parte de los responsables políticos que han favorecido de forma clara a los intereses del sector sanitario privado, en nuestro caso, al grupo Quirónsalud-Fresenius (Ver Tabla 8).

Tabla 8
Prácticas identificadas como ilegítimas

CUANTÍA	HECHOS, PROTOCOLOS....	EJEMPLO, CASO O CASUÍSTICA
PRÁCTICAS ILEGÍTIMAS IDENTIFICADAS		
	Proliferación de situaciones de conflictos de interés y puertas giratorias ³⁹ , y de situaciones de clara irregularidad en la novación del Convenio Singular con la Fundación Jiménez Díaz por parte de Gobiernos en funciones del Partido Popular.	Casos como el de Leticia del Moral, Antonio Burgueño, Manuel Lamela, Juan José Güemes y muchos otros.
	Ausencia absoluta de informes sobre los que basar las decisiones públicas (p.ej.: que demuestren ventajas en la sanidad privada...)	Informes técnicos que justifican la firma de la novación de "Conciertos" firmados previamente que no son de acceso público.
	Ocultación de datos e informes sobre cuestiones fundamentales	Presión a la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid hasta lograr que no incluya que las derivaciones a la sanidad privada están siendo 6 veces más caras que en la pública.
	Utilización de protocolos, desde la UE hasta el Estado Español, para entregar patrimonio y servicios públicos a la oligarquía trasnacional global.	<ul style="list-style-type: none"> • No incluir en los coeficientes de déficit y deuda pública los protocolos PPP y PFI. • Estatutos y protocolos del Banco Central Europeo (BCE) y del Banco de España (BE)
	Ausencia de vigilancia en el cumplimiento del Concierto Singular Marco firmado con la Fundación Jiménez Díaz (descontrol interesado de la autoridad pública)	Por la información disponible parece que determinadas "Auditorías" sobre facturación intercentros y de "Libre Elección" de pacientes no se realizan. Y si se realizaran existe una falta de transparencia por parte de la Comunidad de Madrid en hacer públicos los resultados de las mismas.
	Los poderes financieros interesados (o bien los intereses de las finanzas) en la entrada de las empresas privadas en la sanidad pública crean una potente corriente de opinión (incluidas fake news) que desacredita lo público y enaltece lo privado.	
	El resultado de los puntos expuestos anteriormente indican que las decisiones tomadas por los sucesivos gobiernos del Partido Popular bajo las presidencias de Alberto Ruiz-Gallardón, Esperanza Aguirre e Ignacio González han sido claramente ilegítimas .	Han favorecido expresamente a la sanidad privada representada, en este caso, por la Fundación Jiménez Díaz y el grupo Fresenius con la desviación de recursos públicos en detrimento de los hospitales públicos del SERMAS.

Fuente: Datos obtenidos a partir del Informe de la "Fundación Jiménez Díaz – Fresenius". Elaboración propia.

³⁹: En inglés "revolving door."

8

Conclusiones

- a) Pese a todo el argumentario neoliberal que aboga por lo privado en detrimento de lo público aduciendo criterios de eficacia y eficiencia, no hay evidencia de mayor eficacia y eficiencia, pero lo que sí es evidente es que los modelos de Colaboración Público-Privada (PPP) sí generan sobrecostes.
- b) Existe una clara desposesión de la capacidad de gestión autónoma de los poderes públicos; la imposibilidad de capacidad estratégica por parte de la sanidad pública, pues está cediendo todas sus capacidades profesionales y técnicas.
- c) Existe una desposesión de un bien común, como es la sanidad pública, a la ciudadanía. Esta pérdida forma parte de una política deliberada de la Comunidad de Madrid.
- d) Frente al monopolio privado, la CM se queda con muy escaso poder de gestión y planificación.
- e) La falta de transparencia dificulta la disponibilidad de datos y obstaculiza, cuando no impide, un seguimiento real de los pagos realizados a los hospitales privados concertados y a los de modelo concesión administrativa (PPP).
- f) Esa misma falta de transparencia hace que no sean accesibles las auditorías preceptivas -si es que existen- y el seguimiento de las mismas.
- g) Las liquidaciones no efectuadas en tiempo y forma, además de impedir el seguimiento económico, podrían resultar en generación de deuda (intereses de demora, por ejemplo).
- h) Detectamos la generación de deuda ilegítima y otras posibles causas de deuda: deuda ecológica, deuda social.

9

Propuestas y recomendaciones

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.
2. Plantear estrategias de desprivatización de recursos y servicios y su reversión al sector público, blindando el SERMAS de la gestión indirecta a través de fondos de inversión especulativos, empresas, etc.
3. Desarrollar una Ley que impida la actividad de los fondos de inversión especulativos y los fondos buitres en aquellos sectores básicos para la ciudadanía, en nuestro caso, la sanidad pública.
4. Derogación estatal de las leyes que permiten e impulsan la privatización de la sanidad pública, entre ellas, los artículos 66 y 67 y el artículo 90 de la Ley General de Sanidad y la Ley 15/97 que permiten la entrada del sector privado en la Sanidad Pública.
5. Aumentar las partidas presupuestarias y los recursos gestionados por el sector público.
6. Derogación del artículo 135 de la Constitución Española que prioriza el pago de la deuda al gasto social.
7. Proponer a la ciudadanía un debate sobre el no pago de la deuda ilegítima identificada en este informe. Su impago no obedece a cuestiones legales, sino al carácter injusto y moralmente ilegítimo de una deuda que genera grandes desigualdades y va en contra del bien común.
8. Desprivatizar el Centro de Atención Personalizada (CAP), del SERMAS, centro de citas de pacientes desde donde se les deriva a los diferentes servicios y hospitales, habitualmente dando preferencia a los privados.

10

Glosario

CAP

Centro de Atención Personalizada de la Comunidad de Madrid. También conocido como “Call Center”. Servicio centralizado de gestión de citas médicas.

CEP

Centro de Especialidades Periférico. En los CEP se realizan consultas de especialistas donde se atienden procesos de mediana/baja complejidad como paso intermedio entre los Centros de Salud y los hospitales.

CMA

Cirugía Mayor Ambulatoria. Es un procedimiento por el que se da de alta al enfermo el mismo día en que se le realiza una intervención quirúrgica, al no requerir ingreso hospitalario.

CSM

Concierto Singular Marco. Un concierto es un contrato administrativo mediante el cual se realiza la prestación de servicios empleando medios ajenos a los de la administración sanitaria, según lo establecido en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad 14/1986.

Deuda ecológica⁴⁰

La deuda ecológica es la obligación de restitución contraída como consecuencia de la degradación del medio ambiente y la biodiversidad, de la emisión de residuos, así como del agotamiento, apropiación y control de los recursos naturales, animales y de conocimientos ancestrales.

Del mismo modo que el sobreendeudamiento parecía un problema sólo de los países del Sur, el término de deuda ecológica ha sido siempre utilizado por las organizaciones ecologistas para referirse a la deuda que tienen los países del Norte con los del Sur.

Pero en los últimos años este término ha sido utilizado por organizaciones sociales y ecologistas para referirse también a la obligación de restituir el daño ecológico que han provocado las políticas de nuestro Gobierno.

⁴⁰: Para más información sobre definiciones de tipos de deuda, entre ellas, deuda ecológica, ver referencia del libro:

ÁLVAREZ BARBA, YAGO (2016). *Descifra tu Deuda. Guía de Auditoría Ciudadana Municipal*. Madrid.

A nivel municipal, la deuda ecológica contraída es gigantesca y difícilmente mensurable. El daño ecológico provocado por la recalificación de terrenos agrícolas o forestales para convertirlos en urbanizables, la destrucción de hábitats naturales para la construcción de carreteras u obras megalómanas o la

contaminación generada por políticas municipales que no han tenido en cuenta sus implicaciones ecológicas son sólo algunos de los ejemplos de la deuda ecológica contraída”.

Deuda ilegítima

La noción de deuda ilegítima es un concepto cambiante, y dependiente del contexto al que haga referencia. Una deuda ilegítima es aquella contraída por un gobierno que no ha destinado los recursos generados al beneficio de la población. Es una herramienta política y no técnica ni jurídica. Su máxima referencia es la justicia, la ética, la moral, no la legislación nacional o internacional.

Deuda social

Derivada de las privatizaciones que afectan las capacidades y necesidades esenciales para el desarrollo humano autónomo, la cohesión social y la integración ciudadana.

Financiación por actividad

Se fija una actividad asistencial en las diferentes líneas a las que se aplican tarifas específicas para cada una de ellas. En el cierre de ejercicio se tiene en cuenta la actividad realizada y verificada.

Financiación capitativa o cápita

Se establece una cuantía determinada por cada persona de la población asignada. En el cierre de ejercicio se descuenta toda la asistencia sanitaria que otros hospitales hayan realizado a personas asignadas al hospital en cuestión. Por otra parte, se abonan los servicios prestados a pacientes asignados a otros centros, pero que han sido atendidos en el hospital sujeto a este tipo de financiación.

GRD Grupos Relacionados por el Diagnóstico

Los GRD son un sistema de clasificación de pacientes en clases clínicamente coherentes y con similar consumo de recursos, y se utilizan para medir la complejidad (peso casemix o peso medio) de los hospitales. También tienen otras finalidades, como determinar la calidad y la adecuación del uso de medios, evaluar los resultados, analizar riesgos de los pacientes, etc.

(I)legitimidad versus (I)legalidad

Según la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda ¡No debemos! ¡No Pagamos! (PACD) la (i)legitimidad es el escalón previo a la (i)legalidad en cuanto se toma conciencia de que ciertas situaciones, ciertos comportamientos o ciertas estructuras deben ser modificadas por su inmoralidad, arbitrariedad o parcialidad, o bien por ser abusivas, indeseables, perniciosas, injustificables o de naturaleza inconsistente; en resumen porque son injustas.

La ilegitimidad expresa el consenso generalizado sobre una realidad particular injusta. Nuestra principal referencia es por tanto la justicia, no la legalidad.

Isócrona

La isócrona es una línea que recoge todos los puntos en los que se tarda el mismo tiempo en llegar a un punto dado, en nuestro caso el tiempo que se tarda en llegar, desde un punto determinado de una zona básica de salud, al hospital de referencia. Así la isócrona puede usarse para delimitar un área de asignación a un hospital o centro de salud.

PPP Public Private Partnership (por sus siglas en inglés o Colaboración Público-Privada)⁴¹

Las CPPs son contratos a medio o largo plazo entre el sector público y el sector privado. Respaldados por garantías públicas, el sector privado construye y/o gestiona bienes o servicios tradicionalmente proporcionados por las instituciones públicas (ya sea a nivel nacional, regional o local), -como hospitales, escuelas, carreteras, vías férreas, agua, saneamiento y energía-, entre otros.

De este modo, se comparte el riesgo del proyecto entre el sector público y el privado o directamente se carga íntegramente en lo público. El contrato puede cubrir las fases de diseño, construcción, financiación, operación o mantenimiento, o cubrir el conjunto de ellas, donde el actor privado recibe pagos de las personas usuarias o de la Administración pública”.

PFI Private Finance Initiative, por sus siglas en inglés.

Participación de empresas del sector privado en la financiación del sector público.

UCH Unidad de Complejidad Hospitalaria

La UCH es la unidad de medida de la actividad de hospitalización y pondera en términos relativos la complejidad de la patología en pacientes ingresados. Se calcula multiplicando el número de altas por el peso medio del hospital: $UCH = N.^{\circ} \text{ de altas} \times \text{peso medio}$.

La forma más habitual de codificación de altas es a partir de los informes de alta, dada la complejidad y la carga de trabajo que implica la codificación desde la historia clínica completa.

Con la codificación de los diagnósticos y de los procedimientos principales y secundarios mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y el resto del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se obtienen los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD).

⁴¹: Para una mayor información sobre las Colaboraciones Público-Privadas y los conceptos de deuda ilegítima y financiarización ver:

OBSERVATORI DEL DEUTE EN LA GLOBALITZACIÓ (ODG) (2019). *Las Colaboraciones Público-Privadas (CPPs) como herramientas de privatización*. 3 volúmenes. Barcelona.

<https://odg.cat/es/publicacion/cpp-herramienta-privatizacion/>