



**AUDITA
SANIDAD**

RESÚMEN EJECUTIVO

El papel del sector privado en la sanidad pública madrileña

Grupo de Trabajo

**Auditoría Ciudadana de la
Deuda en Sanidad**

Diciembre - 2020

www.auditasanidad.org

 auditasanidad@gmail.com

 @AuditaSanidad

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

1. Introducción

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

En este informe del Grupo de Trabajo Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad (Audita Sanidad) nos centramos en el papel del sector privado en la gestión del presupuesto de 2018. En 2015 iniciamos una primera aproximación y ahora en 2020 con la información del presupuesto inicial y la liquidación del año 2018 se ha realizado una valoración de este trienio.

2. Objetivos del informe

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

3. Conclusiones

El contenido del presente informe permite avanzar algunas conclusiones:

1. La industria privada relacionada con la sanidad se ha convertido en un agente privilegiado y promovido, desde la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid gobernada por el Partido Popular desde 1995, en la gestión y provisión de la asistencia sanitaria pública. En el trienio (2015-2018) analizado hemos apreciado un crecimiento significativo de la cuantía económica que el sector privado recibe.

Identificando una serie de apartados en donde se puede comprobar y cuantificar el papel del sector privado en el Presupuesto público asignado.

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

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

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

2. En la Comunidad de Madrid, para 2018, el sector privado ha conseguido absorber el **49,4%** del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad, pasando de **3.575.195.231 euros** en el año 2015 a **4.131.259.297 euros** en el años 2018.

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

Detectándose igualmente un ranking de los sectores privados que más peso tuvieron.

Gráfico 1
Ranking de las actividades realizadas con medios ajenos según importe
 (En euros)



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

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

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

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

Todo ello hace necesario tener un control muy riguroso¹ vía auditorías ciudadanas, de los fondos que reciben los ejecutivos y de las prácticas que desarrollan las empresas adjudicatarias.

6. Es de manifiesta negligencia la ausencia de investigaciones de servicios sanitarios por parte de los organismos competentes de la Consejería de Sanidad en donde se analice el proceso y las consecuencias de los modelos de Colaboración Público-Privada introducidos desde hace más 10 años. La cuestión clave es la búsqueda deliberada de opacidad y la negativa y renuencia a la rendición de cuentas para así poder saquear lo público.
7. La **deuda** de la Comunidad de Madrid **ha crecido de forma exponencial** en el período 2000-2018, multiplicándose por ocho en el período mencionado llegando a alcanzar un importe de 33.269 millones de euros a diciembre de 2018. Entre las causas generadoras de esta deuda podemos destacar:
 - El incremento exponencial del gasto farmacéutico.
 - La transferencia desmesurada de recursos a la Fundación Jiménez Díaz.
 - El crecimiento de los costes por el pago per cápita y el canon anual en los hospitales modelo PPP y PFI.
 - Los procesos de privatización.
 - Los conciertos y convenios suscritos con clínicas y hospitales privados.

¹: Está claro que los controles de la ciudadanía son claves y esenciales pero también las Instituciones y sus mecanismos de control e inspección tienen el deber y obligación de actuar y no lo están haciendo.

- La opacidad en la adjudicación de los contratos y el uso abusivo de la figura del contrato menor con irregularidades e ilegalidades detectadas y
- La corrupción².

A estos factores generadores de deuda ilegítima habría que añadir una **política fiscal regresiva** que ha supuesto **dejar de ingresar unos 1.800 millones de euros al año**, al estar bonificados los impuestos sobre Sucesiones, Donaciones y Patrimonio³, cuando de forma paralela iba incrementándose la deuda.

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

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

4. Propuestas

A continuación se exponen algunas recomendaciones o alternativas:

1. Auditorías ciudadanas de las cuentas y de los procesos de privatización, en especial de las Colaboraciones Público-Privadas, los conciertos, convenios singulares, acuerdos marco, etc. Para realizar estas auditorías ciudadanas, sería necesario establecer sistemas de información que permitan evaluar los procesos y resultados de la actividad en el SERMAS, con indicadores de utilización y calidad de los servicios sanitarios, indicadores cuantitativos y bases de datos de acceso público, consiguiendo de esta forma un control ciudadano, político y profesional estricto de los presupuestos.

²: El auto del juez de la Audiencia Nacional Manuel García Castellón del pasado 2 de septiembre de 2019, describe un desfaldo de 3 millones de euros de las arcas públicas a través de supuestos contratos de "publicidad simulada" en el proceso de construcción de hospitales y centros de salud bajo el mandato de Esperanza Aguirre (2003-2012).
https://www.eldiario.es/politica/Caso_Punica-hospitales-sanidad_publica_0_938256437.html

³: Hay que romper con el mantra ideológico de los partidos de derecha al decir que la bonificación del impuesto sobre Sucesiones, Donaciones y el impuesto sobre Patrimonio beneficia a toda la ciudadanía. La realidad es que, en la Comunidad de Madrid, sólo **se beneficiarían 13.948 personas**.

2. Plantear estrategias de desprivatización de recursos y servicios y reversión al sector público, blindando el SERMAS de la gestión indirecta que se está realizando a través de fondos de inversión especulativos, empresas, etc.

En el ámbito del Estado, derogación del artículo 90 de la Ley General de Sanidad y la Ley 15/97 que permite la entrada del sector privado en la Sanidad Pública. Y del artículo 135 de la Constitución que establece la prioridad en el pago de la deuda por encima de cualquier gasto social, incluido el gasto en la Sanidad Pública.

3. Aumentar las partidas presupuestarias y los recursos gestionados por el sector público. Planteamos la progresividad fiscal, el control del fraude y la evasión fiscal como medidas fundamentales para hacer frente a la deuda (sólo la no-odiosa⁴), y la plenitud del desarrollo de los servicios públicos con equidad.
4. A corto plazo, diseñar una nueva política farmacéutica que aborde la desmedicalización de la atención sanitaria, el uso adecuado de los recursos, las relaciones con la industria farmacéutica, y la investigación y formación.

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

⁴: La **definición de deuda odiosa** utilizada por la [Comisión para la verdad de la deuda griega](#), que se apoya, al mismo tiempo, en la doctrina del jurista Alexander Sack y, también, en los Tratados Internacionales y en los principios generales del Derecho Internacional:

Una **deuda odiosa** es o bien:

- 1) Una deuda contraída en violación de los principios democráticos (incluyendo el consentimiento, la participación, la transparencia y la responsabilidad) y ha sido empleada contra los más altos intereses de la población del Estado deudor, mientras que el acreedor conocía o estaba en condiciones de saber lo anterior.
- 2) Una deuda que tiene como consecuencia **denegar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de la población** mientras que el acreedor conocía o estaba en condiciones de saber lo anterior.