

Ángel Munárriz

Conflictos de interés, litigios y sobrecostos: los abusos en el multimillonario negocio médico no se limitan al covid *infoLibre*, 17 de marzo de 2024.

- *Pese al carrusel de escándalos desvelados ahora, los pelletazos vinculados a los contratos a dedo no son la principal fuente de lesiones al interés público en el terreno sanitario.*
- *Informes y expertos no apuntan a un problema generalizado de "corrupción" pero sí alertan de la debilidad del sistema público ante las grandes empresas: "Siempre ganan los mismos".*

"He lidiado con muchas corrupciones y corruptelas: con **mordidas** del 1% en la construcción de los hospitales; con un servicio de salud, al que yo pertenecía, que ha estado **investigado por la UCO**; con el **saqueo** continuado de la sanidad pública; con **cláusulas abusivas**, con contratos obscenos y con un **desvío impúdico del dinero**". Quien así habla no es un sanitario cabreado, ni un sindicalista o un activista. Es la ministra de Sanidad, **Mónica García (Sumar)**, que contaba esta semana en el Congreso de los Diputados lo que ha visto y vivido "como médica y política". García afirma sin ambages que en torno a la sanidad florece la corrupción aprovechándose del deterioro del sistema público. En realidad, hace años que lo lleva diciendo. "¿Que tenemos corrupción en sanidad? Seguro", declaraba en 2019 a **Redacción Médica**.

La diferencia entre la García de 2019 y la de 2024 no es sólo de rango. Antes, candidata a la presidencia madrileña. Hoy, ministra. La principal diferencia entre entonces y ahora es que ha ocurrido algo que ha cambiado la percepción sobre la limpieza del negocio sanitario y otorga mayor verosimilitud a su diagnóstico. ¿Qué ha ocurrido? En efecto, la crisis del covid-19, con **casos conocidos de enriquecimiento rápido** como el de la **comisión de más de 230.000 euros** de la Comunidad de Madrid cobrada por el hermano de Isabel Díaz Ayuso, que la justicia consideró legal, y otros como los de **Medina y Luceño** o **Koldo**, estos sí bajo investigación judicial.

Los pelletazos sanitarios son a raíz del mercadeo de las mascarillas un fenómeno bien conocido, instalado en el imaginario colectivo y parte de la conversación política. En 2019, en cambio, García se quejaba de que en España nadie hablara de chanchullos en el mundo sanitario. "En España la corrupción en sanidad no se menciona, pero está [...]. No va a ser España, con nuestros antecedentes, el único país de toda Europa que se libre", decía García, subrayando que en cambio en la UE es un fenómeno asumido incluso por la Comisión, que en **un informe de 2017** sobre seis países diferentes –España no estaba– advertía de un **problema estructural**.

Un médico con experiencia en la sanidad pública y la privada y que tiene carrera como investigador afirma que con el descubrimiento de los pelletazos sanitarios durante la pandemia se ha roto un "tabú". "En España cuando hablamos de corrupción casi siempre pensamos en ladrillo. La sanidad sólo aparece en casos grandes, tipo la condena a Matas [**por la adjudicación de un hospital en Baleares**], que en realidad son parecidos a la corrupción estándar", señala. Y añade: "Ahora por primera vez la gente está hablando de corrupción sanitaria".

Ahora bien, a su juicio ni el foco está donde debe –porque lo que ocurrió durante el covid es excepcional– ni es "corrupción" la palabra más precisa para describir los problemas

que sí aquejan a la sanidad, a no ser que a "corrupción" se le dé el significado que la propia ministra le daba en 2019: "Todo aquello que hace que un sistema sanitario se desvíe de sus propósitos originales". "Entonces, sí", dice este facultativo. **"Entonces sí hay de todo y lo ha habido desde mucho antes del covid, y no tiene pinta de que vaya a parar. Hay un mal funcionamiento que siempre va en contra de los intereses del sistema público** y a favor de las empresas privadas, algo que puede pasar perfectamente dentro de la ley porque el problema es de diseño y de funcionamiento".

Uso generalizado del contrato menor

Aunque el citado médico rechaza de plano que la contratación a dedo sea el foco de riesgo más grave y cree que sin las urgencias de la pandemia es mucho menos probable que salten casos como el de Koldo –en especial, de su cuantía–, también califica de "ingenuo" pensar que los desmanes en este terreno se ciñen sólo a la *era covid*, sobre todo porque existe un "uso demasiado rutinario" de este recurso.

Un informe de la Cámara de Cuentas en Andalucía de 2022 alertó de un **empleo considerado excesivo de la adjudicación** de emergencia **ya antes del covid**. En 2018, el 97,5% de los contratos del Servicio Andaluz de Salud (SAS) fueron menores. Y los contratos menores del SAS, 50.572, supusieron el 91,74% de los de toda la Junta. Los porcentajes fueron similares, sólo algo más bajos, en 2019. Más. En Madrid, el grupo de investigación y denuncia **Audita Sanidad** publicó en 2022 un estudio según el cual ya antes de la pandemia –es decir, sin la justificación del covid– la Comunidad adjudicaba a dedo el 99,7% de los contratos sanitarios.

También antes del covid, la Cámara de Cuentas ya había encendido la alerta roja en Madrid. "La contratación menor de los hospitales del Sermas –decía en 2019– se realiza de forma generalizada, llegando a convertir en práctica habitual lo que es una excepción de la contratación pública". Añadía que los suministros de material "a un único proveedor" son "muy superiores al límite" legal. Y alertaba de los fraccionamientos, incluidas adjudicaciones por 17.999,99 euros, justo por debajo de 18.000, la cantidad máxima por la que se podía firmar un contrato menor.

Juan Rodríguez Teruel, profesor de Ciencia Política de la Universidad de Valencia, no presume que la corrupción sea moneda corriente en la contratación sanitaria, pero sí observa que las dinámicas de contratación están muy influidas por la "lógica privada", lo cual reduce la transparencia y los controles. **"Abundan los organismos fuera de la línea de la Administración, con gran autonomía**. Eso supone más arbitrariedad", advierte.

Coincide el médico jubilado Julián Ezquerro, largos años implicado en la gestión pública, que, aunque lejos de justificar cualquier uso abusivo de fraccionamientos y contratos a dedo, sí lo sitúa en un contexto: **"La inmediatez del trabajo sanitario demanda mucho contrato menor**. Hacen falta materiales para ya, fungibles para ya... Y es frecuente tirar de recovecos para hacerlo. **Eso no siempre es lo más justo, lo más transparente, ni lo más legal"**. Ahora bien, añade, eso no supone necesariamente –ni, a su juicio, mayoritariamente– corrupción.

El médico antes citado, que ha trabajado en la pública y en la privada y habla con condición de anonimato, también opina que vincular contrato a dedo o fraccionamiento con corrupción es "más que excesivo", pero señala: "Está claro que en este mundillo con tanto contrato rápido tener buena información de qué necesita la administración, es decir, estar próximo a quien toma las decisiones vale mucho, y eso es así con covid y sin covid". Añade: "La mayoría se fija en los casos sonados de paso de la gestión pública al sector privado: **Juan José Güemes** o **Manuel Lamela** en su día, [Javier

Fernández] **Lasquetty** hace poco. Pero el verdadero meollo es mucho más discreto, con empresas de todos los tamaños que se aprovechan de su proximidad al poder y grandes compañías y lobbies que van aún más lejos y condicionan las decisiones sanitarias". Audita Sanidad lleva años alertando de la excesiva influencia de los lobbies. Un informe de este grupo sobre 2020 recalca que el 72% de las adjudicaciones sanitarias del Gobierno de Ayuso en 2020 fueron para **empresas vinculadas a grupos de presión**.

Influencias privadas en el sistema

El informe no hacía referencia a ilegalidad alguna. Lo que pretendía es mostrar cómo los grandes poderes que orbitan en torno al sistema público o se incrustan en él logran del Estado multimillonarias cantidades. Ezquerria, el mismo médico jubilado que explicaba cómo a veces la contratación apresurada encuentra su explicación en las urgencias del día a día, se muestra mucho más preocupado por el riesgo que para la independencia de los sanitarios supone la presión de los grandes agentes privados. "El gasto sanitario público mueve ingentes cantidades de dinero, es un porcentaje importante del PIB [**algo más del 7%**]. Esto hace que haya mucha presión e intentos de influir en cómo se gasta", señala, poniendo el énfasis en la industria farmacéutica, que en 2022 destinó 313 millones de euros a "retribuir a organizaciones y profesionales sanitarios por su participación en actividades de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos" y 218 millones "a apoyar las actividades de formación continuada". **Es decir, 667 millones**, una cifra récord.

Así valora esta inversión Ángel María Martín, inspector farmacéutico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en un artículo en la revista de la **Asociación de Acceso Justo al Medicamento**: "Lo que llaman transferencias de valor, 667 millones, lo presentan como la fuerte apuesta de la industria por la inversión en I+D, pero sólo el 47% lo es, frente una media del 70% en Europa. Con el resto mercadean pagando, en función del interés estratégico de cada empresa, a asociaciones de pacientes, profesionales, asociaciones, grupos colaborativos, hospitales públicos y privados, fundaciones, universidades, redes de cátedras, colegios profesionales y patrocinando los congresos de todos ellos. Nos quieren hacer creer que lo hacen por mecenazgo, pero [...] han convertido estos pagos en un mercado [...] al que acuden más de 100.000 profesionales y más de 5.500 organizaciones sanitarias, que abastecen con los precios escandalosos que imponen a los medicamentos que paga el Sistema Nacional de Salud. Siempre ganan los mismos"

Ezquerria no tiene dudas: la incisión de la industria farmacéutica es un foco de "conflictos de interés". En la misma línea opina Juan José Rodríguez Sendín, expresidente de la Organización Médica Colegial, que afirma que la farmaindustria "conoce y utiliza todos los resortes posibles, dentro de la ley, para conseguir que los profesionales se alineen con sus intereses". A su juicio, es "lamentable" que "cada año las subidas del presupuesto público prácticamente se las coma el **incremento del gasto farmacéutico**".

La ¿colaboración? público-privada

Rodríguez Sendín afirma que el abuso de la contratación menor puede dar lugar a corruptelas, pero nunca en la escala de los meses de "desesperación" de 2020. "Lo que pasó en la pandemia es punto y aparte", dice. Su diagnóstico es que la principal lesión al sistema está en conductas como la "absoluta opacidad" en la fijación de los precios de los medicamentos. O en los desequilibrios de la llamada "colaboración público-privada", que siempre se establece –afirma– en términos que benefician al **agente privado en detrimento del público**. Y todo ello puede ocurrir dentro los límites de la ley.

El dinero público destinado a conciertos supera los 9.000 millones de euros al año y el 10% del total de lo invertido por las administraciones en sanidad, tras subir un 11,6% sólo **en los dos años más duros de la pandemia**. Esta "colaboración público-privada" supone dar entrada a empresas con ánimo de lucro en el ámbito de la prestación de un servicio público que a su vez cubre un derecho constitucional. Y esto entraña sus riesgos. Hay de hecho un carrusel de informes que alertan –en la línea de lo señalado por Rodríguez Sendín– de la posición de inferioridad en que suele quedar la parte pública en la "colaboración público privada", también conocida como CPP. La enmienda más completa al modelo partió en 2018 del Tribunal de Cuentas Europeo, que examinó 12 proyectos en Francia, Grecia, Irlanda y España y detectó un patrón. ¿Cuál? Los Estados quedan en posición débil y expuestos a sobrecostes.

No hay informes similares, de carácter oficial, ceñidos al sector sanitario. Pero sí hay investigaciones privadas. En 2019, el Observatorio de la Deuda en la Globalización convirtió al Hospital de Villalba, **gestionado por Quirón**, en caso de estudio. ¿Resultado? El centro ha supuesto un sobrecoste para el erario madrileño de 114,21 millones, sobre todo acumulados en la fase de construcción y en los dos años que estuvo cerrado tras acabar las obras. También sobre Madrid, un informe de CCOO y de la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública en 2022 sostiene que las privatizaciones implican fuertes sobrecostes sin traducción en la mejora del servicio. El Hospital Jiménez Díaz, de Quirón y concertado, es casi tan caro de mantener para el sistema público como La Paz o El Marañón, a pesar de tener en torno a la mitad de camas y empleados, como publicó **El País** sobre la base de datos oficiales.

Audita Sanidad y el sindicato de técnicos de Hacienda, en un estudio de 2021, llegan a la conclusión de que existe un "deterioro programado" de la sanidad pública mediante el trasvase de recursos a agentes privados. Pero, ¿por qué "programado"? Los autores entienden que el objetivo es favorecer tanto a los grupos hospitalarios privados, que aparecen como solución de urgencia para derivaciones que aligeren las listas de espera, como a compañías aseguradoras, que viven una **edad de oro** alentada por el **empeoramiento de la imagen del sistema público**. Se trata, según este estudio, de una falsa "colaboración", pues el desequilibrio impide que lo sea en puridad. Los principales altavoces de la sanidad privada, como la Fundación IDIS, lo rechazan de plano y se presentan como complementos imprescindibles del sistema público.

Hipotecas, deudas, litigios...

Más de un tercio del negocio hospitalario en España sale de conciertos con las administraciones. En el desarrollo de estos acuerdos no son raros los sobrecostes para el Estado, las deudas con forma de bola de nieve y los presupuestos hipotecados. En Andalucía, el **Grupo Pascual**, imprescindible hoy para la prestación del servicio sanitario público en Cádiz, ha logrado el compromiso de pago de 121 millones de la Junta para zanjar sus litigios. Y eso a pesar de ser una empresa a la que la Junta llegó a acusar de obtener un "beneficio ilícito" de 164 millones mediante prácticas anticompetitivas y sobreprecios.

En Madrid el principal caudal de conflictos es la relación con Quirón. El presupuesto de 2024 de la Comunidad prevé para los cuatro hospitales de este grupo con colaboración público privada más de 715 millones. Es decir, más de un 7% del presupuesto sanitario. Aunque el Gobierno de Ayuso se esfuerza en presentar su apuesta por Quirón como un ejercicio de eficiencia, los hechos demuestran que paga mucho más de lo que prevé. Como desveló **infolibre**, cinco sentencias de 2023 del Tribunal Superior de Justicia (TJSM) han condenado a la Comunidad a pagar 40 millones a Quirón por atrasos en los

abonos. El sobreesfuerzo por ir rebajando la deuda con el grupo es permanente. Entre julio y diciembre de 2022, **Quirón recibió 1.278 millones**. Este periódico preguntó a la Consejería de Sanidad cuál era su deuda actual con Quirón, sin respuesta.

¿Qué hacer?

Es unánime, entre las voces consultadas, un doble diagnóstico: **1)** Los abusos durante lo que muchos han llamado el "mercado persa" de mascarillas y otros materiales durante la pandemia no ofrecen una imagen fiel del sector sanitario. **2)** Sí es innegable la existencia de desequilibrios y áreas de opacidad, campo abonado para la lesión del interés público.

Ante todo ello, ¿qué hacer? Rodríguez Sendín usa el gran angular para atreverse con una respuesta concreta: **"Por encima de todo, control y transparencia en el gasto farmacéutico"**. A su juicio, sería una medida que podría generar un efecto dominó: una rebaja de ese gasto en esta partida ayudaría a financiar un cambio del sistema retributivo y de la carrera profesional, que a su vez permitiría un funcionamiento a mayor ritmo del sistema público, reduciendo la dependencia de los agentes privados para rebajar las listas de espera.

Organizaciones como la **Federación de Asociaciones para la Sanidad Pública**, el Observatorio de la Deuda en la Globalización, Audita Sanidad y Acceso a un Medicamento Justo coinciden en que la clave para garantizar que la interacción entre lo público y lo privado se desarrolle sin lesión al interés general está en un sistema sanitario robusto y transparente con profesionales incentivados contra el conflicto de interés. Precisamente la línea contraria a la que marcan medidas que promueven la confusión de espacios como las **adoptadas en Andalucía**, donde se ha retirado a los jefes intermedios del SAS la prohibición de trabajar al mismo tiempo en la privada.

Volviendo a Mónica García, en la misma comparecencia en la que recordaba cómo ha visto "mordidas" y "saqueo" subrayó la utilidad de la futura **Agencia de Salud Pública** – que debería acumular reservas estratégicas de material para que el Estado no vuelva a verse inerme ante una situación crítica–, la integración del Ministerio de Sanidad en la **Red Europea contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria** y la creación de un "observatorio" con el mismo fin. No obstante, y más allá de medidas concretas, la ministra afirmó que que "la vulnerabilidad ante la corrupción" del sistema sanitario "se intensificó tras una década de austeridad severa", por lo que **la receta es "blindarlo" y "robustecerlo"**.

La Fundación IDIS, **el lobby más representativo y poderoso del negocio sanitario español**, afirma que no hay corrupción en este sector que sea "diferente a la que pueda existir en otros", con **"casos puntuales que deben ser investigados"**. Así lo afirma **Juan Abarca, su presidente**, cuando infoLibre le pide una reacción ante las declaraciones sobre la corrupción vertidas por Mónica García. "Estoy de acuerdo en que los controles han de ser rigurosos y el marco y las reglas han de ser los mismos para todos, máxime teniendo en cuenta que **la colaboración público-privada es necesaria para poder llevar a cabo la propia actividad sanitaria"**, afirma.

"Respecto a la necesidad de robustecer el sistema", añade, "reconocemos la importancia de **salvaguardar la salud pública** y garantizar la integridad de los sistemas de atención médica". Abarca afirma que la Agencia de Salud Pública es una "medida preventiva sólida", como "ya expusimos en nuestro **Manifiesto por una Mejor Sanidad**".