



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Análisis de los recursos públicos implicados en las
Colaboraciones Público-Privadas
Referencia al sector sanitario

Autor

Sara Ortega Poza

Directores

Basilio Acerete y Mar Gasca

Facultad de Economía y Empresa
2017

Autor: Sara Ortega Poza

Tutor del trabajo: Basilio Acerete y Mar Gasca

Línea del trabajo: Análisis de empresas y administraciones públicas en Colaboraciones Público-Privadas.

Título del trabajo: Análisis de los recursos públicos implicados en las Colaboraciones Público-Privadas. Referencia al sector Sanitario.

Titulación: Grado en Administración y Dirección de Empresas.

Objetivos

Analizar los recursos públicos que están implicados en Colaboraciones Público-Privadas en el sector sanitario, principalmente, en las comunidades de Valencia y Madrid. Posteriormente, realizar un estudio de cómo han afectado los distintos tipos de contratos en los hospitales, tanto a nivel económico como a nivel social y laboral. Y finalmente, comparar un hospital de Valencia y un hospital de Madrid, en los que se han aplicado un tipo distinto de CPP.

Resumen

Las Colaboraciones Público-Privadas (CPP) son una forma de prestación de infraestructuras y servicios públicos con la participación de empresas privadas. Este modelo de gestión pública se inició en el Reino Unido, no obstante, en España ya era un modelo con una amplia implantación a través del sector concesional, del que las empresas españolas son líderes mundiales. Los sectores en los que fundamente se centra esta línea de negocio son autopistas de peaje real, autovías en régimen de peaje sombra y hospitales.

En las próximas páginas se expone un análisis, principalmente social, de la repercusión que ha tenido este tipo de concesiones en los hospitales de Madrid y Valencia, ya que son las dos Comunidades Autónomas que más casos han experimentado. Sin embargo, el impacto social que ha tenido este tipo de gestión en Madrid es mucho mayor que en Valencia, realizándose manifestaciones y encierros en hospitales por parte de los trabajadores, luchando por una mejora en sus condiciones laborales.

El objeto de estudio se basa en artículos periodísticos y en las cuentas anuales de los distintos hospitales estudiados, desde el año 2008 hasta la actualidad, cuya finalidad es informar de lo que realmente ha pasado y está pasando en el sistema sanitario español con la introducción de las CPP y como afecta a la salud pública de todos los ciudadanos.

Abstract

Public-Private Partnerships (PPP) are a form of provision of infrastructures and public services with the participation of private companies. This model of public management began in the United Kingdom, however, in Spain it was already a model with a wide implantation through the concession sector, of which Spanish companies are world leaders. The sectors in which this line of work is based are real toll roads, shadow toll motorways and hospitals.

In the next pages, an analysis, mainly social, of the repercussion that this type of concessions has had in the hospitals of Madrid and Valencia, since it is the two Autonomous Communities that more cases have experienced. However, the social impact of this type of management in Madrid is much greater than in Valencia, demonstrations and closures in hospitals by workers, fighting for an improvement in their working conditions.

The object of this study is based on journalistic articles and the annual accounts of the different hospitals studied, from 2008 to the present, whose purpose is to inform us of

what has really happened and is happening in the Spanish health system with the PPP and how it affects The public health of all citizens.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
METODOLOGÍA.....	7
DESARROLLO.....	12
CAPÍTULO 1: DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS, TIPOS, VENTAJAS E INCONVENIENTES.	12
CAPITULO 2: LAS COLABORACIONES PÚBLICO-PRIVADAS EN SANIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE VALENCIA	15
Hospital Comarcal de la Ribera.....	15
Hospital de Denia	17
Hospital de Manises	21
Hospital Elche-Crevillente	23
CAPITULO 3: LAS COLABORACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN SANIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.....	24
Hospital del Tajo (Hospital de Aranjuez).....	25
Hospital de Vallecas (Hospital Infanta Leonor)	27
Hospital de Móstoles (Rey Juan Carlos)	29
Hospital de Parla (Hospital Infanta Cristina)	30
CAPITULO 4: Estudio del caso. Comparación de un hospital gestionado con concesión de obra pública con un hospital gestionado con concesión administrativa.	32
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA	38

INTRODUCCIÓN

En un mundo de inestabilidad política, como en el que vivimos, podemos ver que el sector público es el más afectado, ya que cada vez que hay un nuevo gobierno se introduce una ley nueva que modifica la anterior. Uno de los sectores más afectados es el sector sanitario, ya que se han experimentado varios modelos de gestión en los que no se han tenido unos buenos resultados y se ha visto perjudicada la atención sanitaria de los ciudadanos y las condiciones laborales tanto del personal sanitario como no sanitario.

En este trabajo se va a analizar las consecuencias del cambio de gestión en determinados hospitales de Madrid y Valencia con la introducción de las llamadas Colaboraciones Público-Privadas (CPP), tanto si han sido positivas como negativas, y que medidas se han llevado a cabo para impulsarlas o corregirlas.

Los datos usados para realizar el estudio se basan en las cuentas anuales de los distintos hospitales que han experimentado este cambio de gestión, desde que se construyeron los hospitales o se hizo el cambio de una gestión pública por una gestión privada hasta la actualidad, y en diversos artículos periodísticos y académicos.

El estudio consta de varias partes. En primer lugar, se expone el concepto de las CPP, en el cual se incluye las características, las ventajas y los tipos de contratos que hay. Posteriormente, se analiza el sector sanitario valenciano y el estudio de cuatro hospitales diferentes a los que se les han aplicado este tipo de contratos. Seguidamente, se analiza el sector sanitario madrileño y se estudia cuatro hospitales de Madrid en los que ha habido una colaboración público-privada. Y para finalizar, se lleva a cabo un estudio comparativo de los dos tipos de concesiones que han tenido lugar en España, a través de un hospital de Valencia y un hospital de Madrid.

METODOLOGÍA

En este trabajo se ha realizado un estudio analítico de las consecuencias que han tenido las CPP en la Comunidad de Madrid y Valencia, tanto a nivel económico como a nivel social y laboral. Además, se ha llevado a cabo una comparativa de los dos tipos de concesiones que han tenido lugar en tales comunidades.

En primer lugar, para abordar el objetivo de estudio se han utilizado distintas fuentes de información como las cuentas anuales de los distintos hospitales, artículos de fuentes periodísticas como “EL PAIS” y “EL MUNDO” y artículos de fuentes académicas como la Universidad de Sevilla.

A continuación, se ha llevado a cabo un análisis cualitativo de sus características principales de los hospitales de ambas Comunidades, las cuales se detallan a continuación.

- **Hospital Comarcal de la Ribera:** La concesión del Hospital se realizó en el año 1999, con una inversión inicial de 70 millones de euros y una duración de 19 años.

El departamento de la Salud de La Ribera está gestionado por el grupo Ribera Salud, con una participación accionarial del 96% (el 4% restante corresponde a Dragados y Lubasa), en colaboración con la Generalitat Valenciana, con el objetivo de aportar nuevas soluciones al sistema sanitario público. El departamento de Salud de La Ribera forma parte de la red asistencial pública de la Comunitat Valenciana y ofrece atención a más de 250.000 ciudadanos de los 35 municipios de la comarca de La Ribera. Además, tiene una capacidad de 301 habitaciones individuales, más de 2.000 profesionales trabajadores para cuidar a sus pacientes y cuenta con más de 50 especialidades médicas y quirúrgicas.

- **Hospital de Denia:** En el año 2007 Marina Salud firmó una concesión administrativa por 15 años con la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana por el hospital de Denia. Marina Salud es la organización sanitaria

que registra los recursos asistenciales públicos de la Marina Alta y cuyo objetivo es elevar la excelencia asistencial y financiera.

Esta organización está constituida por las sociedades DKV Seguros y Ribera Salud. DKV Seguros es una aseguradora sanitaria con una sólida presencia en toda España, la cual desarrolla desde hace años una política de responsabilidad social corporativa que le ha llevado a poner en marcha la Fundación Integralia para favorecer la integración de discapacitados físicos.

El presupuesto inicial para la realización y puesta en marcha del proyecto de construcción del hospital fue de 95 millones y medio de euros, además de contar con un Capital Social de 4 millones de euros.

El Hospital de Denia tiene capacidad para atender a 130.000 habitantes, además de contar con 240 camas y un taller de arte para pacientes, que va desde la pintura hasta la musicoterapia o el teatro.

- **Hospital de Manises:** El 7 de mayo de 2009 se construyó un nuevo centro hospitalario, el Hospital de Manises, para atender las necesidades de asistencia especializada de 147 mil personas, contando con 241 camas, de un total de 14 municipios valencianos. La gestión del hospital se lleva a cabo a través del modelo concesional, cuya duración es de 15 años pudiéndose prorrogar en cinco años más, en el que Sanitas y Ribera Salud son las dos empresas que se encargaran de llevar a cabo la gestión a través de la sociedad Especializada y Primaria L'Horta Manises. Las entidades participantes en esta sociedad son quienes financiaron la inversión para construir y dotar de recursos materiales y humanos del hospital, la cual fue de 90 millones de euros.
- **Hospital Elche-Crevillente:** El plazo de la concesión es de 15 años desde la puesta en funcionamiento del hospital, prorrogable 5 años más, teniendo un plazo de ejecución de las obras de construcción y equipamiento hasta la puesta en funcionamiento del nuevo hospital de 25 meses desde la firma del contrato. Por lo tanto, el inicio de la actividad de la concesión fue el 1 de junio de 2010.

La sociedad concesionaria forma parte del Grupo Ribera Salud, con Ribera Salud, S.A, como sociedad dominante directa. La inversión inicial fue de 146 millones de euros, y se construyó con una capacidad suficiente como para

atender a 140.000 personas. El hospital dispone de 196 habitaciones individuales y 212 camas complementando al actual hospital General de Elche.

- **Hospital del Tajo:** El Hospital del Tajo se constituyó en 2006 como Sociedad Anónima en Madrid. El contrato de concesión de obra pública se formalizó el 26 de julio de 2015 por un periodo de 30 años y con una inversión inicial de unos 41 millones euros.

La explotación por parte de la sociedad concesionaria (Hospital del Tajo S.A) consiste en la prestación de los servicios no relacionados con el ámbito sanitario que comenzó en noviembre de 2007 y que se encuentra gestionada por la sociedad asociada Explotadora del Hospital del Tajo S.L. La Comunidad de Madrid es la encargada de proporcionar al Hospital los recursos médicos necesario, tanto de personal como de equipamiento sanitario.

El hospital tiene una capacidad de 98 camas y atiende cerca de 70.000 habitantes, por lo que su principal objetivo es velar por el bienestar del paciente en todo momento y por su salud.

- **Hospital de Vallecas:** El Hospital de Vallecas se constituyó el 4 de julio de 2005 como sociedad anónima. La explotación por parte de la concesionaria Hospital de Vallecas, S.A. consiste en la prestación de los servicios no relacionados con el ámbito sanitario, que comenzó en el ejercicio 2007. La Comunidad de Madrid será la encargada de proporcionar al Hospital los recursos médicos necesarios, tanto de personal como de equipamiento.

Hospital de Vallecas, es la empresa concesionaria de la construcción y explotación del Hospital Infanta Leonor. En esta sociedad, compuesta por Begar, Cantoblanco y Ploder, Begar es socio de referencia, tanto en la fase de construcción como en la fase de explotación y gestión. La concesión supuso una inversión inicial de 112 millones de euros.

La misión de este hospital es prestar asistencia especializada aproximadamente 325 mil habitantes, desarrollando además actividades docentes y de investigación. Para ello, cuenta con 264 camas, con 11 quirófanos y con grandes profesionales que desarrollan dicha actividad.

- **Hospital de Móstoles:** El hospital de Móstoles de inauguró en marzo de 2012.

Capio Móstoles, S.A. se constituyó, por tiempo indefinido, como sociedad anónima. La actividad de la Sociedad es la prestación de servicios de atención sanitaria especializada correspondiente a la población protegida de los municipios de Móstoles, Navalcarnero y una serie de núcleos urbanos de la Comunidad Autónoma de Madrid, así como la ejecución y redacción del proyecto de construcción del nuevo Hospital de Móstoles. La concesión se llevó a cabo por la Comunidad de Madrid el 23 de abril de 2010, siendo la empresa concesionaria (Capio Móstoles, S.A) la encargada de la construcción del hospital y de la prestación de servicios no sanitarios, con una duración de 30 años y con una inversión de 232 millones de euros para su construcción y equipación. (Sevillano, 2012)

El hospital tiene una capacidad para atender a 180 mil habitantes correspondientes a los municipios de Móstoles y Arroyomolinos. Además, realiza funciones asistenciales, docentes e investigadoras, por lo que cuenta con 570 camas y con un gran Sistema de Gestión de Calidad (Certificado ISII 9001).

- **Hospital de Parla:** La concesión del Hospital de Parla tuvo lugar el 31 de diciembre de 2007, suponiendo una inversión inicial de 84 mil euros. La empresa concesionaria que se hizo cargo de tal inversión, se denomina “Sociedad de Para” y está compuesta por un fondo de Lloyds Bank con una participación del 49% y por la empresa Sacyr con una participación del 51%.

Es un centro sanitario que cuenta con 247 camas capaz de atender a 160 mil habitantes y proporciona atención sanitaria especializada a las poblaciones de Parla, Torrejón de Velasco, Torrejón de la Calzada, Batres, Cubas de la Sagra, Casarrubuelos, Serranillos del Valle y Griñón. También realiza actividades como exposiciones, talleres de automaquillaje oncológico y jornadas sobre Atención al Paciente crónico.

Todo lo mencionado anteriormente se puede ver representado de forma gráfica en las siguientes tablas:

Hospitales	Año de inicio de la concesión	Duración de la concesión	Valor de la inversión	Accionistas	Población	Camas
Hospital Comarcal de la Ribera	1999	19 años	70 millones de euros	UTE Ribera Salud(Ribera Salud 96% y Dragados y Lubasa 4%)	250.000	301
Hospital de Denia	2007	15 años	95 millones de euros	DKV Seguros y Ribera Salud	130.000	240
Hospital de Manises	2009	15 años	90 millones de euros	Sanitas y Ribera Salud	147.000	241
Hospital Elche-Crevillente	2010	15 años	146 millones de euros	Grupo Ribera Salud (Ribera Salud S.A; Caja de Ahorros del Mediterráneo y Caja de Ahorros de Valencia, Castellón y Alicante)	140.000	212

Fuente:elaboración propia

Hospitales	Año de inicio de la concesión	Duración de la concesión	Valor de la inversión	Accionistas	Población	Camas
Hospital del Tajo	26 de julio de 2005	30 años	41.334.812,13 euros	Sociedad Hospital del Tajo S.A (Sando consiones S.L 40%; Assignia Infraestructuras, S.A 40%; Instalaciones Inabensa S.A 20%)	70.000 habitantes	98 camas
Hospital de Vallecas	26 de julio de 2005	30 años	112.218.714,22 euros	Sociedad Hospital de Vallecas (Begar 33,95%, Vectrinisa Gestión 10,07% Cantoblanco 11,59% y Ploder 35,69%)	325.000 habitantes	264 camas
Hospital de Mostoles	23 de abril de 2010	30 años	232.000.000 euros	Capio Mostoles, S.A(Ibérica de Diagnóstico y Cirugía, S.L; y Hospital Sur, S.L.U)	180.000 habitantes	570 camas
Hospital de Parla	31 de diciembre de 2007	30 años	84.000.000 euros	Sociedad de Parla (Lloyds Bank 49% y Sacyr 51%)	160.000 habitantes	247 camas

Fuente: elaboración propia

Por último, para completar el estudio, se ha realizado un análisis cuantitativo mediante el cálculo de las relaciones lógicas, las rentabilidades económicas y financieras y la estructura operativa de pérdidas y ganancias de dos de los hospitales estudiados con el fin de averiguar qué tipo de concesión ofrece mejores resultados económicos y financieros.

DESARROLLO

CAPÍTULO 1: DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS, TIPOS, VENTAJAS E INCONVENIENTES.

Para hablar de los recursos públicos implicados en CPP, en primer lugar, hay que saber cuáles son estos contratos, que ventajas y desventajas proporcionan y que tipos hay.

Las CPP son contratos entre el sector público y el sector privado, aquellos en los que una Administración Pública o Entidad pública empresarial encarga a una entidad de derecho privado, por un período determinado en función de la duración de la amortización de las inversiones, la realización de una actuación global e integrada que comprende, en todo caso, la financiación por parte del colaborador privado de inversiones inmateriales, de obras o suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general. (Valles y Cazallo, 2010)

Estos tipos de acuerdos público-privados representan un reparto de riesgos entre las partes y tiene como objetivo combinar las mejores habilidades de los sectores público y privado en beneficio mutuo. Sin embargo, no debemos de perder de vista que los objetivos de la Administración Pública (bienestar social) y de la empresa privada (maximización de beneficios) no son necesariamente compatibles.

El contratista colaborador de la Administración puede asumir, en los términos previstos en el contrato, la dirección de las obras que sean necesarias, así como realizar, todo o parcialmente, los proyectos para su ejecución y contratar los servicios precisos.

La contraprestación a percibir por el contratista colaborador consistirá en un precio que se satisfará durante toda la duración del contrato, y que podrá estar vinculado al cumplimiento de determinados objetivos de rendimiento.

Distinguimos una serie de características propias de los CPP:

- Colaboración de larga duración
- Financiación normalmente asumida por el sector privado.
- El socio público se concentra esencialmente en definir los objetivos que han de alcanzarse en materia de interés público, calidad de los servicios propuestos y

política de precios, al tiempo que garantiza el control del cumplimiento de dichos objetivos. El socio privado presta el servicio.

- Hay un reparto de riesgos entre el sector privado y público en función de las capacidades respectivas de las partes en cuestión para evaluarlos, controlarlos y gestionarlos, aunque normalmente suele asumir un mayor riesgo económico el sector privado.

Una vez analizadas las principales características, vemos que este tipo de contratos presenta una serie de ventajas en los diferentes ámbitos de la sociedad:

- Ventajas para las arcas públicas: mejora de la deuda pública, mejor valoración del dinero, asignación óptima del riesgo y control presupuestario.
- Ventajas económicas: rapidez de entrega, modernización, fiabilidad, eficacia y acceso a capital internacional.
- Ventajas tecnológicas: transparencia, formación e innovación.
- Ventajas sociales: sirve para satisfacer las necesidades sociales, aumenta el nivel de vida, mejora el medioambiente, equilibra los objetivos públicos y privados y de un proceso de asignación eficiente de los recursos.
- Ventajas políticas: conserva la responsabilidad pública para la provisión de servicios en materia de control, regulación y financiación y contribuye a la estabilidad en el largo plazo.

No obstante, la principal ventaja del contrato de CPP es que permite el equilibrio entre la flexibilización y el control en el suministro de bienes y servicios.

Concretamente las ventajas para el sector privado y el sector público son las siguientes:

1. Sector privado

- Inversión a largo plazo con aval de la Administración Pública.
- Abaratamiento de los costes mediante la reducción de gastos.
- Oportunidades de integración en infraestructuras, mantenimiento y operación.

2. Administración Pública

- Liberación de recursos y reducción del déficit.
- Proyectos más económicos.
- Agilidad en el plazo de la iniciativa privada.
- Control de procesos: diseño, construcción y mantenimiento.

Los CPP se utilizan principalmente para la financiación de infraestructuras. En estos contratos la Administración adjudica al contratista la ejecución del conjunto de las actuaciones necesarias para mantener dichas infraestructuras en condiciones óptimas de viabilidad, entre tales actuaciones podemos destacar:

- La conservación de la infraestructura
- La adecuación, reforma y modernización inicial de la infraestructura para adaptarla a las características técnicas y funcionales requeridas.
- Las actuaciones de reposición y gran reparación.

Los recursos implicados en los CPP son esencialmente del sector de transporte, como por ejemplo en las autopistas de peaje, pero en estos últimos años se ha extendido a los sectores como la educación, justicia y sanidad.

En este caso, nos centraremos en el sector de la sanidad, ya que es el que más repercusión e impacto social ha tenido. Las CPP en el sector de la sanidad se utilizan como un mecanismo para mejorar la provisión y la calidad de los servicios de salud. Estos acuerdos, si están adecuadamente gestionados, aportan beneficios al sector público en términos de reducción de costes y de riesgos en proyectos de provisión de servicios de salud; para el sector privado representan oportunidades de negocio; y para los ciudadanos representan el acceso a más y mejores servicios sin que ello implique mayor presión fiscal.

Existen dos modelos, que se distinguen básicamente por la contratación de los médicos, enfermeras y demás personal sanitario. En el modelo Private Finance Initiative (**PFI**) (iniciativa de financiación privada), de concesión de obra pública, (iniciativa de financiación privada) la empresa concesionaria se encarga de todo menos de la parte sanitaria. Sus médicos son funcionarios. En el modelo Public Private Partnership (**PPP**), concesión administrativa para la gestión, (hospital público de gestión privada), la Administración oferta las concesiones, la misma fórmula que se usa para las autopistas de peajes, y se limita a pagar por el servicio. (Vicente, 2015) (Sánchez, 2013)

Podemos destacar a las comunidades de Madrid y Valencia, como aquellas en las que los CPP han tenido una mayor presencia y repercusión social en el ámbito sanitario.

CAPITULO 2: LAS COLABORACIONES PÚBLICO-PRIVADAS EN SANIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE VALENCIA

En el sector sanitario de la comunidad de Valencia distinguimos dos tipos de gestión de hospitales. Por un lado, nos encontramos los hospitales públicos con una gestión pública y por otro lado, nos encontramos los hospitales públicos con gestión privada, en los cuales domina el sistema de concesión administrativa.

Las concesiones administrativas se caracterizan por una financiación, control y propiedad pública, pero una gestión por parte de una entidad privada. Se trata de una de las mayores apuestas de la sanidad valenciana en los últimos tiempos, desde que en el año 1999 se abriera el Hospital de La Ribera. (Gallarza y Calero, 2010).

La concesión se configura como una forma de gestión sanitaria en evolución que ha generado tanto defensores como detractores entre políticos y sindicatos, e incluso, un cierto rechazo social ante la fórmula en la que es partícipe en la iniciativa privada. (Gallarza y Calero, 2010) Para entender ambos puntos de vista, se ha realizado un análisis DAFO, en el que vemos las oportunidades y amenazas en el ámbito externo y las debilidades y oportunidades en el ámbito interno (Anexo, cuadro 1).

Sin embargo, a pesar de las ventajas y oportunidades que puede ofrecer este modelo al hospital, en su desarrollo han tenido lugar una serie de repercusiones sociales, especialmente por parte de los trabajadores de los hospitales en los que se ha llevado a cabo, ya que estos han visto reducidos sus salarios y un empeoramiento en sus condiciones laborales a raíz del traspaso de una gestión pública a una privada.

A continuación, se muestra una serie de hospitales en los que se ha realizado la privatización de su gestión y el impacto que ha tenido tanto laboral como social.

Hospital Comarcal de la Ribera

El modelo Alzira toma su nombre de la localidad valenciana en la que se construyó en 1999 el primer hospital público bajo la modalidad de concesión administrativa, basado en cuatro pilares fundamentales: propiedad pública, control público, financiación pública y gestión privada. (Ribera Salud, 2017).

En este modelo, la Generalitat Valenciana realiza un concurso público para que se presenten distintas empresas para gestionar el hospital, en el cual solo se recibe una oferta de una unión temporal de empresas llamada “UTE Ribera Salud”, formada por Ribera Salud con una participación del 96% y por Dragados y Lubasa con una participación.

Ribera Salud se encargaría de la construcción del hospital y de la organización de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, tanto hospitalaria como ambulatoria, además de la organización de otros servicios de asistencia sanitaria que hayan de prestarse. A cambio de esto, la Generalitat le pagará un precio anual por cada uno de los habitantes que dependen de este hospital, el precio en el año 1999 era de 204 euros, por lo tanto, al haber unos 230.000 habitantes la Generalitat entregó aproximadamente unos 47 millones de euros a Ribera Salud para gestionar el Hospital. A pesar de esto, los tres primeros años este hospital experimentó grandes pérdidas llegando en el año 2001 a presentar unas pérdidas de 2 millones de euros, esto se debe a que no se realizó una gestión adecuada de las actividades ordinarias del hospital (comer, dormir, cuidados de los pacientes, diagnósticos, investigación, docencia...), las cuales generan los resultados de explotación (rentabilidad de los activos) y de financiación (obtención de recursos financieros a un menor coste y concederlos con el mayor beneficio sin afectar su cobrabilidad).

En ese momento, la empresa privada decidió que ya no podía hacerse cargo del hospital, debido al incremento de sus pérdidas. Por lo tanto, la Generalitat vuelve a hacerse cargo del hospital y entrega una indemnización de 44 millones de euros a Ribera Salud, que es la cifra que la Generalitat consideraba que faltaba por amortizar por la construcción del hospital y además de 25 millones de euros como lucro cesante, es decir, el dinero que se supone que la empresa iba a dejar de ganar. Tras estos acontecimientos la Generalitat convocó un nuevo concurso, el cual lo ganó la misma empresa que había tenido pérdidas anteriormente, “UTE Ribera Salud”, ya que fue la única empresa que se presentó. Para presentarse a este concurso sólo había una condición, y es que la empresa que se presentará tenía que tener 70 millones de euros, sólo un millón más de la subvención que había recibido Ribera Salud. Esta empresa vuelve a hacerse cargo de la gestión del hospital, principalmente porque habían cambiado las condiciones del contrato, el canon por habitante que había pasado de ser de 204 euros a 379, es decir, ahora Ribera salud pasaría a recibir más de 87 millones de euros al año por parte de la

Generalitat y además podrían atender a pacientes que no son de su propia área, por lo que la Generalitat a parte del canon les pagará por atención sanitaria, como si de una clínica privada se tratará. Con todos estos ingresos, actualmente este hospital es rentable y el canon por habitante en 2015 se estableció en 737,19 euros. Si este hospital se hubiera gestionado de manera 100% pública no se sabe si hubiera costado más o menos porque no hay datos.

Desde que se realizó esta concesión, el 20% de los valencianos están atendidos por este modelo asistencial que no ha demostrado una mayor eficiencia que el modelo público. Incluso informes que se han realizado sobre las resonancias expresan claramente que éstas son más caras en el modelo privatizado que en el modelo público y los pocos trabajos rigurosos que se han hecho, demuestran la similitud en el gasto con los modelos de gestión pública.

El modelo Alzira no ha sido implantado en ninguna otra comunidad autónoma, ya que no ha funcionado, puesto que no ha sido rentable ni social ni económicamente. Actualmente, la Generalitat Valenciana ha iniciado la reversión de la sanidad privatizada, para que el área sanitaria de Alzira vuelva a ser de gestión pública, alegando dos motivos principales. En primer lugar, la capacidad de auto organización para garantizar la integridad y homogeneidad del sistema sanitario público, hay que considera que en un ámbito esencial como es la salud, las cuestiones económicas no deben ser el elemento determinante a la hora de diseñar y planificar el modelo sanitario público. En segundo lugar, la Consellería resalta las deficiencias en el contrato y su ejecución por parte de la concesionaria, destacando la falta de criterios para evaluar la calidad y la ausencia de penalizaciones antes posibles problemas en la prestación de asistencia sanitaria. El proceso de reversión durará un año y se hará efectiva el 1 de abril de 2018. Durante este tiempo la empresa concesionaria, Ribera Salud, no podrá tomar ninguna decisión relevante sin contar con el visto bueno de la Administración autonómica. (Cuquerella, 2017; Herrera, 2017).

Hospital de Denia

El Hospital de Denia es el centro de referencia de Marina Alta por su dimensión infraestructuras, la tecnología de la que dispone y por el cuidado con el que trata a sus

pacientes. Su construcción tuvo lugar en el año 2007 sin embargo, comenzó su actividad al año siguiente.

En 2008 aumentaron los gastos de explotación, principalmente por el aumento en gastos de personal, creando unas pérdidas del ejercicio que ascendían a casi 3 millones de euros, las cuales se compensarían con la aplicación de reservas, y por lo tanto, no se realizó una distribución de dividendos. En el año 2009 las pérdidas aumentaron hasta 5 millones, pero sin embargo los ingresos por prestación de servicios ascendieron de 99 millones de euros a 123 millones, lo cual significó una mejora significativa. En 2010 el Hospital de Denia se posicionaba en el séptimo puesto en el ranking de los 23 departamentos de la Comunidad Valenciana, fue la primera vez que un Departamento de Salud en concesión se situaba entre los 10 primeros es su primer año de funcionamiento. Esto se debió a su mejora en la satisfacción global de los pacientes, a la excelente accesibilidad quirúrgica que presentaba y por sus buenos resultados en la racionalización farmacéutica. Aun así siguió presentando unas pérdidas ese año de 2 millones. El resultado del ejercicio de 2011 fue positivo obteniendo un ascenso en la cifra de negocios de 111 millones, lo que se debió principalmente a la aplicación de la nueva normativa de concesiones, ya que se aprobó la adaptación del Plan General de Contabilidad a las empresas concesionarias de infraestructuras públicas.

En los ejercicios posteriores el importe neto de la cifra de negocios ha aumentado y ha disminuido considerablemente, presentando en el año 2015 una cifra de negocios negativa de tres millones y medio de euros. Marina Salud defendió que estas pérdidas eran principalmente consecuencia del cambio de la normativa, en mayo de 2015, en lo referente a la Libre Elección, tanto en el ámbito de la Atención Primaria, como de la Especializada, la cual supuso un incremento de coste de 23 millones de euros, desde 2015 a 2024. Con este decreto los ciudadanos pueden, en el caso de atención especializada, elegir médico especialista y servicio de especialidades en cualquier departamento de salud. Además en el caso de atención primaria, pueden elegir centro de salud dentro de su departamento. Esta medida pareció haber perjudicado a Marina Salud, la cual decidió poner un Plan de Desarrollo Sostenible para reconducir la situación y retornar a la viabilidad económica.

Este nuevo Plan de Desarrollo Sostenible implicaba una serie de recortes laborales. Por una parte, se acordó con los trabajadores una modificación sustancial de las condiciones laborales para elevar las horas de jornada anual y por otra, se decidió modificar los

criterios de un complemento salarial establecido en los contratos, y quitar una parte sustancial de los mismos, que en algunos casos alcanzaba hasta un 10% del salario, vinculándolos a resultados económicos. También se realizaron nuevos recortes como medidas de ahorro como fueron los recortes en las guardias, la externalización y venta del laboratorio, el cierre de los puntos de atención continuada Centros de Salud, los despidos o la no sustitución vacacional. En mi opinión, todos estos factores provocaron un hondo malestar entre los trabajadores además de una repercusión directa en la calidad sanitaria del área, la cual se reflejó en los grandes colapsos que se produjeron en Urgencias.

Contra los recortes salariales el Sindicato de Médicos de Asistencia Pública interpuso una demanda laboral a la que se sumaron la totalidad de organizaciones sindicales que forman el comité de empresa de Marina Salud, porque consideraba que la medida de recorte no se ajustaba a la legalidad. A esta demanda se le sumó otra demanda por no respetarse la libranza de las guardias nocturnas y otra por el bloqueo de la negociación y no instauración de la carrera y el desarrollo profesional, que debería estar vigente desde enero de 2015.

Los médicos internos residentes han sido utilizados principalmente para cubrir las consultas rápidas de los pacientes que llegaban al hospital y no recibían el porcentaje de formación que les correspondían. Los MIR remitieron una carta a Sanidad para que buscara una solución a la carga laboral que el hospital les obligaba a realizar y advertía de que los tutores o médicos del staff de Urgencias se hallaban imposibilitados para tutelar su proceso de formación por la acumulación de trabajo derivado de la falta de plantilla.

Tras esta misiva, la Consejería de Sanidad, a través de la Comisión de Docencia Provincial, comunicó a Marina Salud que debía cumplir con las condiciones formativas del Programa Oficial de la Especialidad también en el Servicio de Urgencias que establece el Ministerio de Sanidad para la formación de médicos internos residentes y fijo un plazo máximo para que solventara estas deficiencias o los MIR dejarían de acudir a este centro.

Ante esta situación DKV está dispuesta a abandonar la gestión del departamento y presiona para entablar negociaciones con la Consejería o con Ribera Salud, y desvincularse de esta situación lo antes posible. (Vicente Useros, 2015)

Marina Salud, actualmente se encuentra en un periodo agonizante, debido a una pésima gestión tanto en las actividades sanitarias como no sanitarias del hospital. Las cuentas no cuadran, las deudas no disminuyen, las multas de Inspección de Trabajo y las condenas del Juzgado de lo Social se acumulan, la Consejería de Sanidad amaga con hacerse con las acciones de DKV... Los problemas parecen no tener fin y la ciudadanía cada vez está más harta y más concienciada. La desconfianza creciente de la población viene por el cierre de los centros de salud, la no derivación de sus familiares a otros hospitales, la falta de medicamentos básicos en los botiquines de los centros de salud, las esperas de más de 6 horas en urgencias del hospital, la planta cerrada en el hospital durante más de dos años, los cambios continuos de citas por falta de personal... todo ello con el único objetivo de ganar más dinero a costa de la salud de la ciudadanía. (Giménez, 2016)

Marina Salud ha declarado que se encuentra en una “situación de quiebra” después de que los últimos informes elaborados por organismos de la Generalitat hayan desvelado que la empresa mercantil adeuda 107 millones de euros a esa misma Administración autonómica. Pero estos informes han detectado además sobrecostes e irregularidades en las Urgencias del Hospital Y si el Consejero también se decide a reclamar ese dinero presuntamente defraudado, el agujero de la empresa todavía podría ensancharse más. (Burguera, 2017)

Sin embargo, el Gobierno valenciano no ha reservado un solo euro en los presupuestos de la Generalitat 2017 para la compra del Hospital de Denia, público de gestión privada. El consejero de Hacienda admitió que no había consignado dinero para la eventual adquisición de la empresa Marina Salud, pero rechazó que esto signifique que no se vaya a comprar. La otra opción que está considerando la Generalitat es esperar a que expire la concesión en el año 2024. Por lo tanto, la reversión sanitaria de Marina Alta se encuentra en un punto muerto lo que ha dado lugar a protestar por parte de los trabajadores, nueva fuga de profesiones, más carga de trabajo y más estrés en la plantilla (Alfonso, 2016).

Hospital de Manises

La apertura del Hospital de Manises ha supuesto un importante impacto en materia de empleo sobre su área de actuación, ya que la creación del centro ha beneficiado a más de 800 familias valencianas a través de los puestos de trabajo directos e indirectos generados por el hospital.

El primer año el hospital tuvo unas pérdidas de 10 millones de euros aproximadamente, las cuales se debieron principalmente al aumento en aprovisionamiento y gastos de personal, lo que hizo que el patrimonio neto de las Sociedad estuviera por debajo de la mitad del capital social. Además, presentaba un fondo de maniobra negativo de 3 millones de euros como consecuencia de las inversiones que se realizaron en la construcción del hospital, en equipamiento médico-quirúrgico y sistemas de información.

En el año 2010 el hospital siguió presentando pérdidas, aunque estas redujeron en 3 millones, y desde 2011-2014 registró beneficios, llegando a alcanzar en 2013 y 2014 unos beneficios netos superiores a los 11 millones de euros cada año. Sin embargo, fue en 2015 cuando el hospital experimentó unas pérdidas de 19 millones de euros, debido a las provisiones por el decreto de elección médico, en el cual se pasa de aceptar la libre elección de especialidad, en solo 12 especialidades, a aceptarla en todas las de la cartera de servicios de hospitales públicos. Esto dio lugar a un reducido margen operativo para la empresa además, de un impacto negativo para el resultado antes de impuestos de aproximadamente de 40,3 millones. (Pastor, 2017)

A todo ello, se suma una reclamación por parte de la Conselleria de Sanidad a la concesionaria de 179 millones de euros por el cálculo de las liquidaciones ente 2009 y 2013. Estas liquidaciones fueron acordadas por la Comisión Mixta de Seguimiento de la concesión, revisión que fue recurrida por la concesionaria. Al respecto, la Sindicatura de Comptes sostuvo que tal como dice Sanidad, el órgano competente para aprobar las liquidaciones es “el órgano contratante”, es decir, la Conselleria y no la Comisión Mixta de seguimiento formada por ambas partes. (Pastor, 2017)

En caso de que la justicia de la razón a la Generalitat, por un lado la gestión privada del área de Manises aún resultaría más económica para las arcas públicas, ya que se ahorraría un 24,6%, puesto que las liquidaciones se llevaron a cabo de una forma en la

que la Sanidad no estaba de acuerdo. Pero por otro lado, resultaría tan económica la gestión privada, que sería prácticamente inviable para la empresa concesionaria, puesto que esta presentaría una pérdida media anual de 35,8 millones, ya que aumentarían sus deudas con la Generalitat.

Como consecuencia de los resultados negativos y de la reclamación por parte de la Conselleria, el Hospital de Manises ha llevado a cabo un plan de eficiencia y ahorro convirtiéndose un 25% más barato que otros hospitales públicos de ámbito comarcal. Sin embargo, este plan, según el informe de la Sindicatura de Comptes, se debe a las “precarias condiciones laborales y económicas de los trabajadores” del centro. El departamento de Manises ha señalado que es el centro con menos número de profesionales para atender a la población y que el coste de los empleados es un 9,6% inferior al coste medio en los hospitales comarcales, debido a un mayor número de horas en comparación con un hospital de gestión directa. Además este departamento dispone de un menor número de trabajadores, un 25% menos en comparación con un hospital de gestión directa y un 5% menos de personal si se compara con cualquier otra concesión, como la de Alzira o Denia.

Finalmente cabe decir, que tampoco se cubren las plazas del personal estatutario en sus jubilaciones o traslados, así como numerosas bajas del personal del departamento, lo que supone un ahorro importante en personal. (Comité de Empresa de Especializada y primaria L’Horta de Manises, 2017)

Este plan de ahorro y eficiencia ha causado un enorme descontento laboral, dando lugar a protestas por parte de los trabajadores cada dos semanas a las puertas del centro sanitario y exigir la negociación de un convenio colectivo y la mejora de sus condiciones laborales, ya que después de seis años no han visto que la situación mejora. Los trabajadores reivindican un aumento de personal, un aumento salarial para compararse con las otras concesiones que si tienen un convenio propio; la negociación de la carrera y el desarrollo. Con la última negociación del convenio, los trabajadores sufrieron bajadas en los trienios y ya no cobraron los quinquenios y la empresa no quiso negociar ningún acuerdo de mejora. (Rafa Muñoz, 2015)

Hospital Elche-Crevillente

Elche-Crevillente Salud, S.A, se constituyó en Valencia el 20 de febrero de 2007, cuyo objeto social y actividad principal es la gestión de los servicios de asistencia especializada y los servicio de atención primaria. Dando así cumplimiento al contrato administrativo formalizado con la Conselleria de Sanidad de la Generalitat de Valencia, en virtud de la adjudicación del Concurso para la gestión del servicio público, mediante concesión, de la Atención Sanitaria en el Departamento de Salud Elche-Crevillente.

En el ejercicio de 2011 la Sociedad obtuvo un resultado neto de un millón y medio de euros, con la aplicación del Plan General de Contabilidad a las empresas concesionarias de infraestructuras públicas. El importe neto de la cifra de negocios ascendió cincuenta millones con respecto al año anterior. Este aumento se debió a que 2011 fue el primer año completo de actividad de la concesión, ya que en 2010 el hospital solo estuvo en funcionamiento 7 meses. Respecto al resultado del ejercicio, en 2011 el hospital ya obtuvo beneficios, a pesar de tener un resultado de ejercicios anteriores negativo de cuatro millones y medio de euros, lo que se debe a la inversión inicial que realizó el hospital en infraestructuras y aprovisionamientos.

En 2012 la sociedad tuvo un resultado neto de dos millones de euros y el importe neto de la cifra de negocios ha alcanzado la cifra de ciento ocho millones de euros. Sin embargo, a partir de ese año el hospital no dejo de tener pérdidas. Para reducir esas pérdidas el hospital llevó a cabo un plan de ahorro económico, el cual se basaba en la reducción de gastos, principalmente en los de personal.

El hospital registró en 2014 un 2,8% de despidos desde su apertura hace cuatro años, según los datos facilitados por el centro hospitalario, lo que ha sido denunciado por parte de los trabajadores, ya que ese 2,8% corresponde con un despido al mes en 2012 y 2013, y piensan que algunos profesionales han podido ser despedidos por negarse a seguir las órdenes de la dirección, que según ellos antepone los criterios de beneficio económico antes que los problemas de salud de los ciudadanos. Además los profesionales del hospital también denunciaron sobre las condiciones de la política personal, que cuenta con un número bastante menor de profesionales sanitarios que los existentes en los centros de gestión pública, y que además están sometidos a una fuerte disciplina y presión para reducir el gasto, y por la derivación de pacientes de Salud Mental a centros de Torre Vieja existiendo camas libres en el Hospital. (Mora, 2014)

Los responsables del hospital aseguraron que era rotundamente falso que se produjera un número tan llamativo de despidos, que los profesionales estuvieran sometidos a presión para reducir el gasto y que se diera prioridad a los criterios económicos sobre los asistenciales. (Mora, 2014)

No obstante, en los últimos años los trabajadores del hospital de Elche-Crevillente, volvieron a denunciar el exceso de horas de trabajo, que no se cubrían las bajas y el incumplimiento del convenio colectivo del centro público privado. Sin embargo, cuando se comenzó a negociar el nuevo convenio, dicha empresa pretendió, según denunció el Comité de Empresa, empeorar las condiciones laborales aún más, lo cual se denunció a la Consellería de Sanidad, a los grupos políticos y a la prensa. (Godoy, 2016)

Como bien he explicado, este hospital de Elche no es el único que está sufriendo la gestión privada de la sanidad pública valenciana. También se han movilizado los centros de Alcira, Manises, Torre Vieja y Denia que, junto al de Elche han formado la plataforma “Todos somos 5”, para defender una mejor gestión y derechos laborales en estos hospitales.

CAPITULO 3: LAS COLABORACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN SANIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Hoy en día casi uno de cada tres hospitales de Madrid es de gestión privada, total o parcialmente. La Administración garantiza la asistencia pública pero se desentiende de gestionar (Sevillano, 2016).

La comunidad de Madrid quería privatizar 6 nuevos hospitales basándose en el ahorro, proporcionando como único dato para reforzar esta teoría que el canon a pagar por persona sería menor. El mal estar del personal sanitario, viene a raíz de esto, ya que han querido ver el análisis económico que se ha llevado a cabo para obtener esta conclusión y no se lo han mostrado. Por lo tanto, a la mayoría del personal tanto sanitario como no sanitario, les preocupa estas privatizaciones, es decir, para ellos es como introducir la especulación en la sanidad pública.

Al principio, se realizaron privatizaciones mediante concesiones de obra pública, en las cuales era la Administración la que proporcionaba el personal sanitario, pero posteriormente esas concesiones de obra pública se han querido convertir en

concesiones administrativas, que como bien hemos dicho anteriormente será la empresa privada la que se encargue completamente de la gestión del hospital. Todo ello, es lo que ha llevado al descontento de los trabajadores, puesto que su puesto de trabajo está seriamente en peligro además de tener un menor control de las listas de espera y del gasto hospitalario, dando lugar a protestas y manifestaciones por parte de estos. Este movimiento se conoce como Marea Blanca, el cual está compuesto por un conjunto de colectivos que se movilizan para defender la sanidad pública y en protesta de los recortes y los planes privatizadores. (Sevillano, 2013)

Este negocio es bastante seguro para las empresas que invierten en él, puesto que si tras llevar el acuerdo con la Administración pública y poner en funcionamiento el hospital acaban teniendo pérdidas, estas serán rescatadas por lo tanto, nunca pierden. (Sevillano, 2013)

A continuación, se pasa a analizar algunos hospitales de Madrid que han sido privatizados.

Hospital del Tajo (Hospital de Aranjuez)

En 2008 el Hospital del Tajo inauguró urgencias y consultas externas y empezó a atender a sus primeros pacientes. Fue en este mismo año, cuando la Comunidad de Madrid comenzó a pagarle el canon por habitante de unos 50 millones de euros a la empresa concesionaria para garantizar la prestación sanitaria de los más de 70 mil pacientes que atiende el centro, además de un canon por un importe de 9 millones al año. (Sevillano, 2016). Aportaciones que parecen ser insuficientes ya que el hospital desde el año 2008 no ha dejado de presentar pérdidas.

Desde el año 2008 al 2012 la situación no mejoró y el hospital siguió teniendo pérdidas, llegando a un Patrimonio Neto negativo de 3 millones de euros, a pesar de tener un resultado del ejercicio positivo. Por lo tanto, se llevaron a cabo aplazamientos de los pagos a proveedores y de los pagos de impuestos, tales como el IVA y el IBI.

En 2012 el gobierno quiso llevar a cabo una concesión administrativa, es decir, quería que la empresa concesionaria no solo se encargara de gestionar las funciones de ámbito sanitario, sino que también las de ámbito sanitario. De esta manera, la Comunidad de Madrid solo se encargaría de realizar aportaciones dinerarias para pagar la atención

sanitaria y el canon por paciente, mientras que la empresa concesionaria se encargaría de gestionar el hospital por completo. Esta privatización, venía acompañada de una reducción de un 35% del presupuesto de personal y de un 21% en los gastos de funcionamiento, lo que supone, junto a la privatización de otros cinco hospitales, una importante pérdida de empleo de calidad, cifrada en torno a los 7 mil trabajadores públicos que perderán la plaza. (Moreno, 2012)

Esto tuvo una serie de consecuencias principalmente por parte de los trabajadores, ya que no estaban de acuerdo con esta iniciativa. Alrededor de 1.000 personas se manifestaron en la localidad madrileña de Aranjuez contra la privatización del hospital bajo el lema “La sanidad no se vende”. Los trabajadores defendían que el centro hospitalario tenía sus cuentas saneadas y que las empresas privadas que gestionen el hospital antepondrán sus beneficios económicos al trato a los pacientes. (El Mundo, 2012) Finalmente las protestas de la marea blanca y los tribunales impidieron que se cambiaran los contratos de concesión, y el hospital del tajo sigue siendo un hospital de gestión mixta.

En 2013 las pérdidas del hospital ascendieron a 49 millones, debido a que acumulaba una deuda con los bancos de tres millones y poseía un patrimonio negativo de dos millones y medio. Además el ratio de solvencia indicaba que podría llegarse a una situación de suspensión de pagos como bien hemos dicho anteriormente, es decir la capacidad que tenía la empresa para hacer frente a sus deudas era insuficiente.

Desde 2014 hasta 2016 las pérdidas siguieron aumentando, de hecho se supo que en 2016 el Hospital del Tajo, en Aranjuez, estaba al borde de la quiebra y que corría el riesgo de entrar en suspensión de pagos. Así se aseguraba en un informe en el que la Cámara de Cuentas analiza las cuentas de todas las empresas públicas de la Comunidad en 2013. El hospital del Tajo tiene pérdidas acumuladas de más de 153 millones de euros (Sevillano, 2016). Para evitar esto se llevaron a cabo planes de ahorro, que el único efecto que tuvieron fue el descontento del personal tanto sanitario como no sanitario, ya que sus condiciones laborales empeoraron e incluso algunos trabajadores fueron destinados a otros centros sanitarios.

Además, se encontraron una serie de irregularidades por la Cámara de Cuentas, como que en 2014 la empresa pública estaba realizando contrataciones ilegales, incumpliendo lo previsto en la Ley de Contratos del Sector Público. También cabe destacar, que en cinco de los hospitales de gestión mixta las cuentas no las rinde el responsable de la

entidad fiscalizada, siendo el caso del Hospital del Tajo el más irregular, ya que la emisión aparece sin firmas (Sevillano, 2016).

Actualmente la plataforma de la Sanidad Pública de Aranjuez, junto con los sindicatos, han llevado a cabo concentraciones en la puerta del hospital y ha recogido más de 4000 firmas para exigir la apertura de habitaciones de hospitalización de manera permanente, ya que las urgencias están colapsadas y los pacientes tienen que esperar en condiciones indignas a que quede una habitación libre para poder ser ingresados en planta.

Hospital de Vallecas (Hospital Infanta Leonor)

El contrato de concesión del Hospital de Vallecas se formalizó del 26 de Julio de 2005, con una inversión de 112 millones por parte de la concesionaria y por un periodo de 30 años, a través de un canon millonario, que inicialmente, rondaba los 17 millones al año, y posteriormente se ha ido incrementando hasta superar los 20 millones anuales.

Pese a ello, el hospital presentó pérdidas todos los años desde que se realizó la concesión hasta 2012, volviendo a tener pérdidas en 2014 y recuperándose en 2015 con unos beneficios de cuatro millones de euros. Esto se debió principalmente al aumento del canon por habitante. A finales del ejercicio 2012 la Comunidad de Madrid comunicó a la sociedad concesionaria la aprobación del Modificado 2. Esto supuso el reconocimiento de un ingreso para los ejercicios de 2008-2012 de 3 millones de euros y un incremento del canon de ejercicios futuros para restablecer el equilibrio financiero como consecuencia del incremento de la actividad desde el 2008. Esta circunstancia hizo que el canon del ejercicio de 2013 aumentase significativamente respecto a otros ejercicios, ascendiendo a un total de 21 millones de euros (el canon general para el 2013 era de 15 millones y medio de euros). El canon general para el ejercicio 2014 ascendió a 17 millones y medio de euros. En el ejercicio 2015 se aprueba el Modificado 3 por reequilibrio del canon en relación al incremento del número de camas de hospitalización, el cual ha supuesto un incremento del canon 2015 de 88 millones de euros aproximadamente. (Cuentas anuales, 2015)

Sin embargo, actualmente, se ha descubierto que durante años, el Servicio Madrileño de Salud ha asumido gastos millonarios que debería haber pagado la UTE de empresas que

construyó el Hospital. Así lo ha advertido la Intervención General, que ha detectado multitud de irregularidades desde 2012.

Algunas de estas irregularidades fueron:

- La Administración Pública pagó alrededor de 2 millones de euros por la conservación de la parcela donde se levantó el hospital, un importe que debería haber pagado la concesionaria. No lo hizo, a pesar del conocimiento expreso se la Consejería de Sanidad, que tampoco reclamó los 366 mil euros por “reparaciones debidas al mal uso de aparataje” que también debería de haber asumido la concesionaria.
- Los interventores también descubrieron que el Hospital Infanta Leonor también pagó más de 610 mil euros, entre 2012 y 2013, a través de derivaciones que se hicieron “fuera del procedimiento de contratación”. En esos informes, este órgano fiscalizado también alerta que esas pruebas contrataron con centros privados con los que “el hospital no mantiene conciertos”, pero no solo eso, también se sospecha que se pagó más porque “los precios fijados no coinciden con la tarifa de precios públicos”. Y algo más grave, La intervención no pudo acreditar esas derivaciones por las que se pagó, realmente se hicieran, al menos en el caso de las “facturas de resonancias magnéticas y electromiografía” porque “no queda constancia de la realización efectiva de las pruebas” (casualmente, en ese año, el gato por conciertos se incrementó un 58%).
- Desde el año 2012, el Servicio Madrileño de Salud también ha estado pagando por un personal administrativo de este hospital “que no le corresponde”. En concreto, 23 administrativos que proceden del Hospital Virgen de la Torre, que suponen un gasto de más de 608 mil euros anuales.
- A la fiscalización también le sorprendió 91 mil euros que el SERMAS pagó a la UTE de empresas privadas “por unos supuestos ahorros energéticos que no estaban documentados”, tales como, apagar la luz en zonas comunes, bajar la calefacción o cambiar la temperatura del agua. (Bañuelos y Rubio, 2017).
- El Hospital Infanta Leonor se inauguró con la promesa de poner a disposición del Servicio Madrileño de Salud un total de 269 camas, en cambio, solo hay operativas 218, un 20% menos de las indicadas.(Martínez, 2015)

Finalmente, cabe decir, que el Hospital Infanta Leonor también ha sido acusado de maquillar sus cuentas para justificar la privatización de hospitales. Según la denuncia

del SAS (Sindicato Asambleario de Sanidad de Madrid), más de 60 profesionales que prestan servicio en este hospital reciben sus retribuciones con cargo al hospital público Virgen de la Torre. La gran mayoría de esta plantilla son médicos y auxiliares administrativos. De este modo, las cuentas del hospital de gestión privada se habría ahorrado más de 18 millones de euros durante estos últimos seis años y medio. Una cifra que para el SAS “sirve para maquillar las cuentas del Infanta Leonor y permite decir que es mucho más barato y eficiente de lo que realmente es”. El Infanta Leonor y el Virgen de la Torre comparten gerencia a través de encomienda de gestión, es decir, cada uno de los centros tiene su propia entidad jurídica y su presupuesto destinado desde la Consejería de Sanidad. Por este motivo el SAS ha presentado un escrito ante el Tribunal de Cuentas para que investigue esta anomalía (Martínez, 2015).

Hospital de Móstoles (Rey Juan Carlos)

En el primer año de actividad, el Hospital de Móstoles no obtuvo unos resultados rentables, pero en 2012 y en 2013 comenzó a obtener beneficios y a amortizar su inversión inicial. Sin embargo, en los años posteriores el hospital ha seguido obteniendo pérdidas, a pesar de recibir un canon millonario por parte de la comunidad, por lo que en 2015 todavía no había terminado de amortizar esa inversión. Para hacer frente a sus compromisos de pago el hospital se ha tenido que servir de lo que dispone en tesorería y de financiación ajena.

Actualmente podemos destacar varios movimientos de la Marea Blanca en Móstoles, pero estos no se deben al hospital Rey Juan Carlos sino al hospital público Universitario.

Según la Marea la Comunidad de Madrid quiere convertir el Hospital Universitario en un centro de larga y media estancia, creando 130 camas, dejando en manos del sector privado la asistencia de los casos rentables y dejando al sector público la asistencia de los casos no rentables.

Tras diversas movilizaciones por parte de los trabajadores, la Consejería de Sanidad ha decidido anular sus actuaciones en marcha sobre el Hospital Universitario de Móstoles y, en concreto, la resolución de crear 130 camas de media y larga estancia. Pese a ello, la Plataforma Salvemos el Hospital Público de Móstoles y los sindicatos han anunciado

que no van a desconvocar las movilizaciones, ya que no se creen las palabras del consejero y exigen un plan firmado de mejoras para el hospital tanto en infraestructuras como en tecnología y personal (Europa Press, 2017)

Hospital de Parla (Hospital Infanta Cristina)

El Hospital de Parla se constituyó, con carácter indefinido, como Sociedad Anónima, en Madrid a 19 de mayo de 2005 con la denominación de Testa Hospitalaria Parla, S.S. Dicha denominación fue cambiada en enero de 2007 por la que actualmente ostenta.

La consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid le concedió una concesión de obra pública, con una duración de 30 años, para la reacción del proyecto de ejecución, construcción y explotación de la obra pública Hospital de Parla.

La Sociedad de Parla está compuesta por Itienere Infraestructuras, S.A, la cual representa un 95%, y Sacyr S.A.U, que representa un 5%.

El contrato de concesión de obra pública fue formalizado con fecha 6 de junio de 2005, suponiendo una inversión inicial de 84 millones de euros en la construcción. La concesión del Infanta Cristina de Parla pasó de los 12,8 millones de 2011 a una facturación de 13,5 millones en 2012. El papel de Sacyr en ellos es doble: hace de casero tras invertir en la construcción, por lo que cobra un canon fijo, y presta servicios no sanitarios al hospital. Por estos últimos trabajos recibe un pago variable en función de la disponibilidad de la instalación y la calidad de los citados servicios. (Magariño, 2013).

El 30 de noviembre de 2008 se firmó un contrato de compromiso de formulación y aceptación de oferta pública de adquisición de acciones de Itinere Infraestructuras, S.A entre Sacyr Vallehermoso, S.A y Citi Infraestructuras Partners, L.P. Dicho contrato incluía como parte la operación, la venta de determinadas participaciones societarias, entre las que se incluían las de la sociedad.

Desde 2019 la titularidad del 100% de las acciones de la sociedad era ostentada por Sacyr Concesiones, S.L.

Sin embargo en 2014, Sacyr vendió a un fondo de Lloyds Bank el 49% del hospital de Parla y del hospital de Coslada, en los cuales se encargó de su construcción y de la gestión de sus actividades no sanitarias. La operación, que afectó a los hospitales madrileños se produjo por un importe de 90 millones de euros (Herrera, 2014).

El Hospital no comenzó a obtener buenos resultados hasta 2011, ya que en los años anteriores había obtenido pérdidas, que fue cuando obtuvo un resultado positivo de 2 millones de euros, el cual se ha mantenido a lo largo de los años. Cabe decir que el hospital no solo ha subsistido todos estos años con esos beneficios, sino también con el canon que recibe por paciente y por las subvenciones por parte de la Sanidad de Madrid, en total el hospital recibe 27,5 millones de euros anuales (Elorduy, Martínez, Sanz, 2013).

En 2013 se anunció que el Hospital Infanta Cristina junto a otros cinco hospitales pasarían a estar totalmente gestionados por una empresa privada, es decir, de una concesión de obra pública a una concesión administrativa. La Plataforma de Trabajadores y Usuarios del hospital indicaron que no había datos que demostrasen que la gestión privada era más eficiente, causa por la que se quería llevar a cabo el cambio de concesión, por lo que consideró que la decisión de la Comunidad de Madrid de entregar la concesión de los servicios sanitarios a empresas privadas no responde a un criterio de ahorro económico. Además alegaron que no había ningún tipo de información de lo que iba a ocurrir con el personal fijo, de si se les iba a mantener sus puestos o serían reasignados a otros centros, y que tampoco se habían presentado datos económicos, por parte de la Comunidad de Madrid, solo alegaron que la situación actual en la que estaban era más cara. Esto tuvo como consecuencia, una serie de protestas por parte de los trabajadores, acompañadas de huelgas indefinidas y de manifestaciones con el movimiento de marea blanca (Laura García, 2013).

Finalmente, el cambio de concesión no se llevó a cabo y el Hospital Infanta Cristina mantuvo una concesión de obra pública. A pesar de ello, siguen las protestas por parte de los trabajadores, ya que a lo largo de los años se han llevado a cabo planes de ahorro que han perjudicado sus condiciones laborales, y se sigue cuestionando el elevado canon que recibe este hospital por parte de la Comunidad de Madrid.

En 2015 la Comunidad de Madrid integró en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) las empresas públicas de seis hospitales cuya gestión se había querido externalizar, entre los que se encuentra el hospital Infanta Cristina, de tal manera que

pasaron a ser considerados centros de atención hospitalaria de gestión directa. Por lo tanto, a día de hoy, podemos decir que el Hospital Infanta Cristina es un hospital público (ABC,2015).

CAPITULO 4: Estudio del caso. Comparación de un hospital gestionado con concesión de obra pública con un hospital gestionado con concesión administrativa.

A continuación, se realiza una comparación de los dos tipos de concesiones que se han aplicado en España, concesión administrativa y concesión de obra pública, para ver el impacto que han tenido económicamente en cada hospital y cuáles son las diferencias entre una y otra.

Los hospitales escogidos para esta comparación son el Hospital Infanta Cristina de Madrid y el Hospital Manises de Valencia, ya que tienen una dimensión similar, basándonos en el número de camas y a la cantidad de pacientes que atienden.

En primer lugar, se ha realizado de ambos hospitales un análisis de las 7 masas patrimoniales: activo no corriente, existencias, realizable, disponible, patrimonio neto, pasivo no corriente y pasivo corriente (Anexo: Tabla 1 y 2).

En el Hospital Infanta Cristina vemos que la evolución de un año a otro ha sido negativa, por lo que no se han corregido los errores que se habían tenido en el año 2013, principalmente en el disponible de la empresa, descendiendo aproximadamente 3 millones de un año a otro. Sin embargo, en el Hospital de Manises la evolución ha sido distinta y en casi todas las partidas la evolución ha sido favorable, sobre todo en el disponible de la empresa, aumentando unos 96 millones de euros y en el patrimonio neto aumentando en 9 millones. La causa de estos resultados puede ser el aumento del canon millonario que el hospital recibía por parte de la Consejería de Sanidad.

También podemos ver que en ambos hospitales, el pasivo representa un porcentaje sobre el total mucho mayor que el patrimonio neto, ya que estas concesiones principalmente se financian con financiación ajena.

En segundo lugar, se ha realizado un estudio de la situación financiera a corto y largo plazo. (Anexo: Tablas 3, 4, 5 y 6)

Para analizar la situación financiera a corto plazo se ha calculado el capital corriente, es decir, la parte del activo corriente que es financiada con recursos de carácter permanente. Ambos hospitales presentan unos resultados positivos, siendo mayor los del Hospital de Manises, lo que indica que se encuentran en una situación de equilibrio financiero, ya que presentan una cuantía suficiente para poder disponer de un margen de seguridad. Posteriormente, se ha calculado el ratio de liquidez general y el ratio de tesorería, los cuales nos muestran la capacidad que tienen ambos hospitales para hacer frente a sus deudas a corto plazo. El Hospital de Parla, presenta una liquidez adecuada, casi la ideal, tanto en 2013 como en 2014, puesto que presenta un ratio liquidez próximo a dos, mientras que el Hospital Infanta Cristina presenta una situación de excesiva liquidez con un ratio de liquidez igual a 4 en ambos años. En el caso del ratio de tesorería, pasa algo similar, ya que el Hospital de Manises en 2013 presentaba un valor ideal el Hospital Infanta Cristina apenas llegaba al mínimo aconsejable, por lo que presenta un bajo nivel de activo líquido, que en este ratio ese activo líquido es el dinero.

Y para analizar la situación financiera a largo plazo se han calculado los ratios de solvencia, de cobertura, de endeudamiento y de autofinanciación. (Anexo: Tablas 8 y 9)

Ambos hospitales presentan unos resultados similares.

Vemos que ambos presentan un resultado de solvencia inferior al 1,5, lo que quiere decir que no poseen la solvencia necesaria para hacer frente a sus pagos a corto plazo. Además, en el nivel de endeudamiento ambos hospitales presentan una cifra muy alta, siendo mayor la del Hospital Infanta Cristina, esto se puede deber al gran nivel de financiación ajena que ambos hospitales están acostumbrados a utilizar, lo cual puede ser peligroso si no se tienen los beneficios necesarios para hacer frente a estas deudas, ya que se puede entrar en una situación de suspensión de pagos.

Respecto a la cobertura, los dos hospitales presentan un buen resultado, por lo que tienen capacidad para generar suficientes ingresos como para pagar sus obligaciones de deuda.

Finalmente, se ha calculado el ratio de autofinanciación, en el que ninguno de los hospitales ha mostrado un valor próximo a uno, lo que quiere decir que la dotación de reservas es mucho menor al patrimonio neto.

En tercer lugar, se ha calculado la rentabilidad económica y financiera de los dos hospitales.

La rentabilidad económica es la relación entre el beneficio bruto y el activo. Cuanto más elevado sea este ratio, mejor, ya que indicará que se obtiene una mayor productividad del activo.

La rentabilidad financiera es la relación entre el beneficio neto y el patrimonio neto. Es un ratio de los más importantes, ya que mide el beneficio neto generado en relación a la inversión de los propietarios del hospital. En los dos hospitales el ratio es próximo al 30%, por lo que generan un 30% de beneficio neto en relación a la inversión de cada propietario.

Finalmente, se ha analizado la cuenta de resultados de los dos hospitales sobre la base de la estructura operativa (Anexo: tabla 8 y tabla 9).

Para poder comparar el año 2013 con el 2014 y por tanto la evolución que han llevado a cabo ambos hospitales, se ha calculado el porcentaje de aumento o disminución entre los dos años. Las principales partidas a destacar, son los gastos de personal, los rendimientos de inversiones financieras y los gastos financieros.

- Gastos de personal: En el Hospital de Parla la evolución ha sido negativa, lo que quiere decir que del año 2013 a 2014 los gastos han disminuido, mientras que el Hospital de Manises presenta una evolución positiva, por lo que los gastos han aumentado.
- Rendimientos de inversiones financieras: En el Hospital de Manises han aumentado de una forma considerable, presentado una evolución de 1950%, mientras que en el Hospital Infanta Cristina han disminuido de un año a otro. Esto se puede deber a que el Hospital de Manises aumento el número de contrataciones ese año, lo que supuso un gasto mucho más elevado.
- Gastos financieros: En ambos hospitales los gastos financieros han disminuido de un año a otro, lo que quiere decir que han disminuido sus intereses de obligaciones y sus intereses de deudas.

En conclusión, podemos decir que las cifras generales de las estructuras de los dos hospitales presentan una evolución normal y no se ven grandes anomalías, exceptuando la partida de rendimientos financieros, de un año a otro.

Tras realizar esta comparativa, podemos decir que el Hospital de Manises, gestionado por una concesión de obra pública, presenta unos resultados levemente mejores que el

Hospital Infanta Cristina, gestionado por una concesión administrativa. A pesar de ello, hemos visto que ambos dependen excesivamente de la financiación ajena y que a corto plazo son solventes y presentan una buena situación de liquidez en los años estudiados.

CONCLUSIONES

El objetivo principal del trabajo es ver cómo han afectado los distintos tipos de contratos Público-Privados en los recursos públicos que nos podemos encontrar en España. Entre estos recursos se han escogido los hospitales ubicados en Valencia y Madrid para llevar a cabo el estudio.

Tras realizar un estudio económico y social de las consecuencias de estos contratos en los distintos hospitales podemos decir, que no ha sido una gestión que haya obtenido buenos resultados ni a nivel económico ni a nivel social ni laboral.

A nivel económico, los resultados no han sido buenos, tanto en hospitales a los que se les han aplicado concesiones administrativas como en hospitales a los que se han aplicado concesiones de obra pública, ya que son hospitales que dependen de la financiación ajena que reciben de sus inversores y de los pagos de la consejería de sanidad de la comunidad autónoma correspondiente, siendo totalmente vulnerables en épocas de crisis económicas. Esto quiere decir, que a largo plazo no son solventes ni tienen liquidez suficiente como para hacer frente a sus deudas. Esto supone un enorme gasto para la Administración Pública, ya que no puede dejar que un Hospital Público con gestión privada caiga en banca rota, por lo que no dudará en rescatarlo si la situación lo requiere. Por lo tanto, económicamente la empresa concesionaria nunca pierde y la que realmente sufre las consecuencias y realiza grandes esfuerzos económicos es la Administración Pública.

Con lo que respecta al nivel social y laboral, la situación tampoco mejora. En estos hospitales de gestión privada el principal objetivo es el rendimiento económico, por lo que se llevan a cabo planes de ahorro, que suponen recortes salariales, recortes de personal y recortes de recursos, con el único objetivo de obtener una buena rentabilidad sin tener en cuenta el bienestar social tanto de sus trabajadores como de sus pacientes.

Como respuesta a estos planes de ahorro han surgido movimientos sociales como son la plataforma de “Todos somos 5” en Valencia y el movimiento de la Marea Blanca por toda España, pero con una gran presencia en la Comunidad de Madrid.

Estos movimientos están esperando el final de las concesiones y pasar a ser gestionados totalmente por la sanidad pública, ya que con una gestión pública-privada los trabajadores lo único que han visto es que es un negocio para la empresa concesionaria,

puesto que esta nunca pierde, puesto que en el caso de que la empresa tenga pérdidas realiza unos planes de ahorro económico a costa de los trabajadores, pasando a tener unas condiciones laborales pésimas, y de los pacientes del centro.

Actualmente, todos los hospitales que han sido gestionados con los dos tipos de concesiones están siendo sometidos a análisis contables e inspecciones por parte del Tribunal de Cuentas y el Tribunal Constitucional, ya que se han descubierto numerosas irregularidades. Además, muchos de ellos ya han sido convertidos a una gestión totalmente pública, puesto que realmente este tipo de contratos solo eran beneficiosos para las empresas concesionarias.

Para finalizar, decir que la realización de este estudio se ha tenido que llevar a cabo a través de un trabajo de campo de búsqueda de información importante, ya que no había ningún tipo de registro sistemático de todas las iniciativas que se han llevado a cabo en las CPP, lo que limita su transparencia.

BIBLIOGRAFIA

ABC España. (12/11/2015). La Comunidad de Madrid blinda la gestión pública de seis hospitales que quiso externalizar Aguirre. 14/06/2017, de ABC Sitio web: http://www.abc.es/espana/abci-comunidad-madrid-blinda-gestion-publica-seis-hospitales-quiso-externalizar-aguirre-201511121909_noticia.html

Alejandro Godoy. (07/05/2016). ‘Caza de brujas’ en el hospital de Vinalopó. 1305/1017, de El plural Sitio web: <http://www.elplural.com/2016/06/07/caza-de-brujas-en-el-hospital-de-vinalop>

Ángel Giménez. (15/06/2016). Inspección de Trabajo sanciona a Marina Salud tras las denuncias por los colapsos en Urgencias del año pasado. 07/04/2017, de La Marina Plaza Sitio web: <http://lamarinaplaza.com/2016/06/15/inspeccion-de-trabajo-sanciona-a-marina-salud-tras-las-denuncias-por-los-colapsos-en-urgencias-del-ano-pasado/>

Comité de Empresa de Especializada y primaria L’Horta de Manises. (12/04/2017). El Comité de Empresa del departamento de Manises denuncia su precariedad laboral. 09/05/2017, de valenciaplaza Sitio web: <http://valenciaplaza.com/el-comite-de-empresa-del-departamento-de-manises-denuncia-su-precariedad-laboral>

Cristina Moreno. (05/11/2012). El PSOE de Aranjuez rechaza la privatización del Hospital del Tajo anunciada por el Gobierno Regional del PP. 18/05/2017, de Grupo socialista de Aranjuez Sitio web: <http://www.gmpsoearanjuez.com/el-psoe-de-aranjuez-rechaza-la-privatizacion-del-hospital-del-tajo-anunciada-por-el-gobierno-regional-del-pp/>

Dr. D. Fernando Vicente Fuentes. (16/10/2015). COLABORACIÓN PÚBLICO PRIVADA EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS: Experiencias en Europa y en España. 08/05/2017, de Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Sitio web: <http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/fvicentecolaboracinpublicopriva.pdf>

Elena G. Sevillano. (10/02/2013). “La sanidad pública es apetecible porque es un negocio seguro”. 16/05/2017, de La sexta Sitio web: http://www.lasexta.com/programas/salvados/noticias/sanidad-publica-apetecible-porque-negocio-seguro_201302105727c2ec4beb28d44603133e.html

Elena G. Sevillano. (17/03/2016). El Hospital del Tajo, al borde de la quiebra con 153 millones de pérdidas. 18/05/2017, de El país Sitio web: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/03/16/madrid/1458163184_248831.html

Elena G. Sevillano. (28/04/2016). ¿De quién son los hospitales de la presidenta?. 16/05/2017, de El País Sitio web: <file:///E:/TFG/articulos/De%20qui%C3%A9n%20son%20los%20hospitales%20de%20Madrid.pdf>

Elena Herrera. (17/03/2014). Sacyr vende el 49% de dos hospitales de Madrid a un fondo de Lloyds Bank por 90,2 millones. 14/06/2017, de Infolibre Sitio web: https://www.infolibre.es/noticias/politica/2014/03/17/sacyr_vende_dos_hospitales_madrid_fondo_lloyds_bank_por_millones_14658_1012.html

Estefanía Pastor. (13/01/2016). Sanitas demandó al Consell del PP por "incumplir" el contrato del Hospital de Manises. 05/05/2017, de valenciaplaza Sitio web: <http://valenciaplaza.com/sanitas-demanda-al-consell-del-pppor-incumplir-el-contrato-del-hospital-de-manises>

Estefanía Pastor. (24/01/2017). LA GESTORA REGISTRA 19 MILLONES DE PÉRDIDAS ESTIMADAS El Hospital de Manises cierra 2015 con pérdidas por el decreto de libre elección. 09/05/2017, de valenciaplaza Sitio web: <http://valenciaplaza.com/el-hospital-de-manises-cierra-2015-con-perdidas-por-el-decreto-de-libre-eleccion>

Europa Press. (29/04/2017). Sanidad reula y suspende su plan de transformación de camas para el Hospital de Móstoles. 14/06/2017, de El Mundo Sitio web: <http://www.elmundo.es/madrid/2017/04/29/5904ca19268e3e345a8b4611.html>

Fernando I. Sánchez Martínez. (22/11/2013). Experiencia de las CPP en centros hospitalarios. 05/05/2017, de Universidad de Murcia, foro sociosanitario Sitio web: http://www.fedea.net/foro-sociosanitario/presentaciones_ii_foro/2F-FernandoSanchez.pdf

J.F Magariño. (15/07/2013). Sacyr negocia la venta de parte de sus hospitales de Madrid. 10/06/2017, de El País Economía Sitio web: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2013/07/12/empresas/1373647043_294300.html

Javier Alfonso. (20/10/2016). La compra del Hospital de Dénia no está en el presupuesto de 2017 pero el Consell no la descarta. 09/05/2017, de valenciaplaza Sitio web: <http://valenciaplaza.com/la-compra-del-hospital-de-denia-no-esta-en-el-presupuesto-de-2017-pero-el-consell-no-la-descarta>

Javier Buñuelos y Teresa Rubio. (04/04/2017). Radio Madrid Así se esquilmó a la sanidad pública en uno de los hospitales de Aguirre investigados por la UCO. 11/06/2017, de Cadena SER Sitio web: http://cadenaser.com/emisora/2017/04/03/radio_madrid/1491243184_535865.html

José Vallés Ferrer y Ana María Cazallo Antúnez. (26/12/2018). Los contratos de colaboración público-privado. 08/05/2017, de aopandalucia Sitio web: http://www.aopandalucia.es/inetfiles/publicaciones_agencia/Revistas/Reflexiones/Num_08_IV_08/1_%20Los_contratos_de_colaboraci%C3%B3n_p%C3%ABlico-privado.pdf

Laura García. (06/01/2013). El paso a la gestión privada de seis hospitales madrileños supondrá un sobrecoste de 118 millones al año. 13/06/2017, de Vozpopuli Sitio web: http://www.vozpopuli.com/actualidad/nacional/Sanidad-Comunidad_de_Madrid-Hospitales_0_549245073.html

M.J.Mora. (12/09/2014). El Hospital del Vinalopó despide a 31 trabajadores desde su apertura en 2010. 13/05/2017, de Información Sitio web: <http://www.diarioinformacion.com/elche/2014/09/12/hospital-vinalopo-despide-31-trabajadores/1544434.html>

Miguel Burguera. (31/01/2017). «Marina Salud está en quiebra y los alcaldes deben reclamar una solución». 09/05/2017, de La Marina Plaza Sitio web: <http://lamarinaplaza.com/2017/01/31/marina-salud-esta-en-quiebra-y-los-alcaldes-deben-reclamar-una-solucion/>

Pablo Elorduy, Gladys Martínez López, Diego Sanz Paratcha. (31/01/2013). Las constructoras de los papeles de Bárcenas tienen cinco concesiones de hospitales en Madrid. 14/06/2017, de Diagonal periódico Sitio web: <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/constructoras-papelesbarcenas-tienen-cinco-concesiones-hospitales-madrid.html>

Rafa Muñoz. (04/05/2015). Los trabajadores del Hospital de Manises reclaman una mejora de sus condiciones laborales. 07/03/2017, de Las Provincias Sitio web:

<http://www.lasprovincias.es/valencia/201505/04/trabajadores-hospital-manises-reclaman-20150504183925.html>

Remedios Calero y Martina G. Gallarza. (02/03/2014). LA CONCESIÓN ADMINISTRATIVA COMO MODELO DE GESTIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD.... 16/05/2017, de Universidad católica de Valencia y Universidad de Valencia Sitio web:

https://www.researchgate.net/profile/Martina_Gallarza/publication/260302559_LA_CONCESION_ADMINISTRATIVA_COMO_MODELO_DE_GESTION_SANITARIA_EN_LA_COMUNIDAD VALENCIANA/links/00b7d531392bff1f26000000.pdf

Ribera Salud. (2017). El Modelo Alzira: un Modelo de salud. 01/05/2017, de Ribera Salud Sitio web: <http://www.modeloalzira.com/antecedentes-historicos>

SER. (24/04/2017). La marea blanca defiende al Hospital Universitario de Móstoles. 14/06/2017, de SER Sitio web: http://cadenaser.com/emisora/2017/04/24/ser_madrid_oeste/1493013023_081069.html

Toni Cuquerella. (28/03/2017). El gobierno valenciano comienza a rescatar el hospital de Alzira, emblema de la privatización sanitaria del PP. 09/05/2017, de “el diario” Sitio web: http://www.eldiario.es/cv/remitidos-Conselleria-Sanidad-Ribera-Salud_0_627137411.html

Toni Martínez. (08/01/2015). El maquillaje del Infanta Leonor para justificar la privatización de hospitales. 11/06/2017, de lamarea.com Sitio web: <http://www.lamarea.com/2015/01/08/el-maquillaje-del-infanta-leonor-para-justificar-la-eficiencia-de-los-hospitales-privatizados/>

Vicente Useros. (20/11/2015). Los médicos residentes piden abandonar Dénia para formarse en otros hospitales. 09/05/2017, de El Mundo Sitio web: <http://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2015/11/20/564eddc722601dd26c8b4680.html>

Vicente Useros. (25/11/2015). DKV dispuesta a vender el hospital de Denia tras la crisis de los médicos Mir. 09/05/2017, de El Mundo Sitio web: <http://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2015/11/25/5655651f46163f63518b4606.html>