

---

**A LA FISCALIA ESPECIAL CONTRA LA CORRUPCION Y LA CRIMINALIDAD  
ORGANIZADA EN MADRID**

*C/ Manuel Silvela, 4.*

*28010 Madrid*

---

Doña **Mónica García Gómez**, mayor de edad con DNI..., con domicilio a efectos de notificaciones en la..., don **José Manuel López Rodrigo**, mayor de edad, con ...y don **Santiago Eduardo Gutiérrez Benito**, mayor de edad, con ...Los tres denunciantes son **Diputados de la Asamblea de Madrid** y, actuando en su propio nombre y representación, como mejor proceda en Derecho, comparecen y dicen:

Que por medio del presente escrito venimos a poner en conocimiento de la Fiscalía Especial contra la Corrupción y la Criminalidad Organizada de Madrid los hechos que se vienen produciendo en la gestión de la sanidad madrileña, concretamente, en la aportación pública a la Fundación Jiménez Díaz en aplicación del concierto sanitario, que pudieran ser constitutivos de diversos ilícitos penales recogidos en el Código Penal. Denuncia que baso en los siguientes

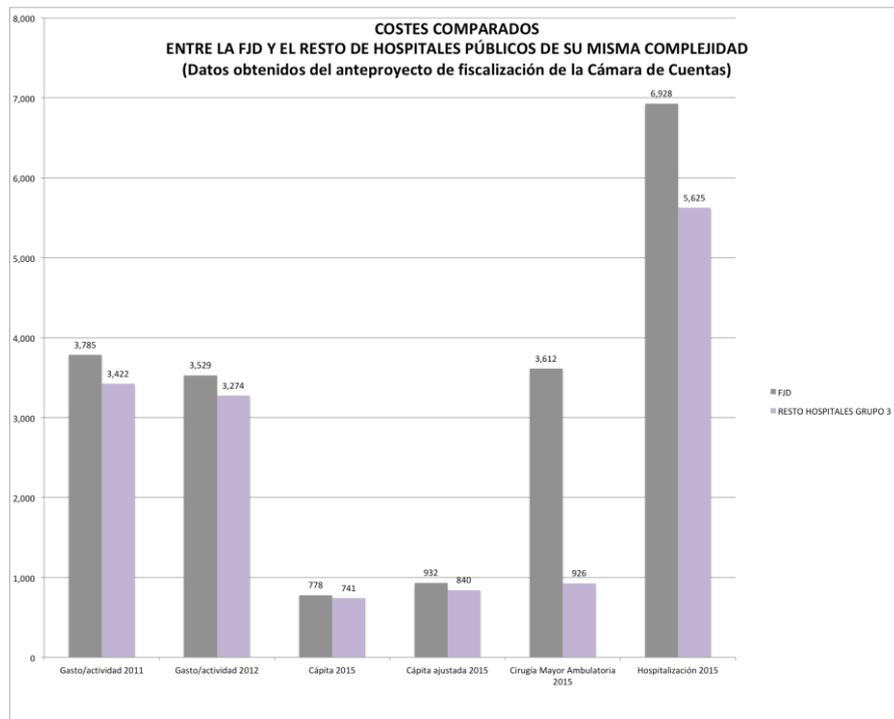
### **HECHOS**

1. La colaboración de la Fundación Jiménez Díaz con el SERMAS viene definida en el Concierto Singular de Vinculación de carácter Marco suscrito en el año 2006, que sustituyó al firmado en el 2003, habiéndose suscrito el 3 de marzo de 2011, un Acuerdo de Novación del Concierto (por el que pasa a denominarse Convenio) y siendo modificado mediante Acuerdo de 21 de noviembre de 2013.

2. Este concierto supone el inicio de la privatización sanitaria en la Comunidad de Madrid a través de la prestación privada de servicios sanitarios a pacientes del sistema público, conocido como “modelo Alzira” que luego se extendería a otros cuatro hospitales más de la Comunidad de Madrid.
3. Cada año la Consejería de Sanidad suscribe con la FJD las **Cláusulas Adicionales** al convenio en las que se determinan las variables técnicas, económicas, asistenciales y de cualquier otra índole en las que se materializa el Convenio Singular. En estas Cláusulas Adicionales se recoge la actividad estimada y las **tarifas a aplicar**.
4. A instancias de la Asamblea de Madrid, la Cámara de Cuentas inició el proceso fiscalizador del gasto sanitario de los ejercicios económicos 2011-2015 emitiendo el “**Anteproyecto del Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid. Ejercicios de 2011 a 2015.**”.  
Del resultado de ese análisis llevado a cabo por el órgano fiscalizador se concluye que la **Consejería de Sanidad, ya en el año 2012, analizó los costes derivados de la aplicación del Convenio y de las Cláusulas adicionales anuales con la FJD y se llegó a la conclusión de que las tarifas acordadas suponían un gasto muy superior al del resto de hospitales públicos de su misma complejidad.**
5. El propio SERMAS en el año 2012 realiza un análisis comparativo sobre el impacto económico de las condiciones del Convenio con la FJD y concluye que **la modificación del mismo supondría importantes ahorros** dado el sobrecoste de las tarifas aplicadas a la asistencia sanitaria realizada en la FJD en comparación con el resto de hospitales públicos de su misma complejidad.
6. En base a estos análisis el mismo SERMAS plantea otros escenarios alternativos menos gravosos para el erario y más ajustados **a los gastos del resto de los hospitales e incluye la modificación del convenio con la FJD en la Ley 7/2012** de 26 de diciembre de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el 2013.

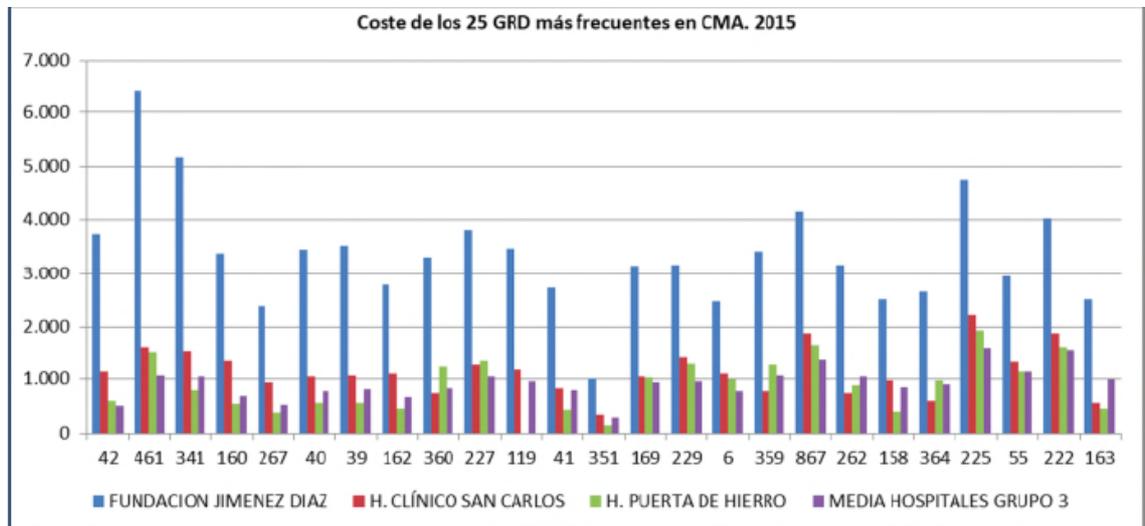
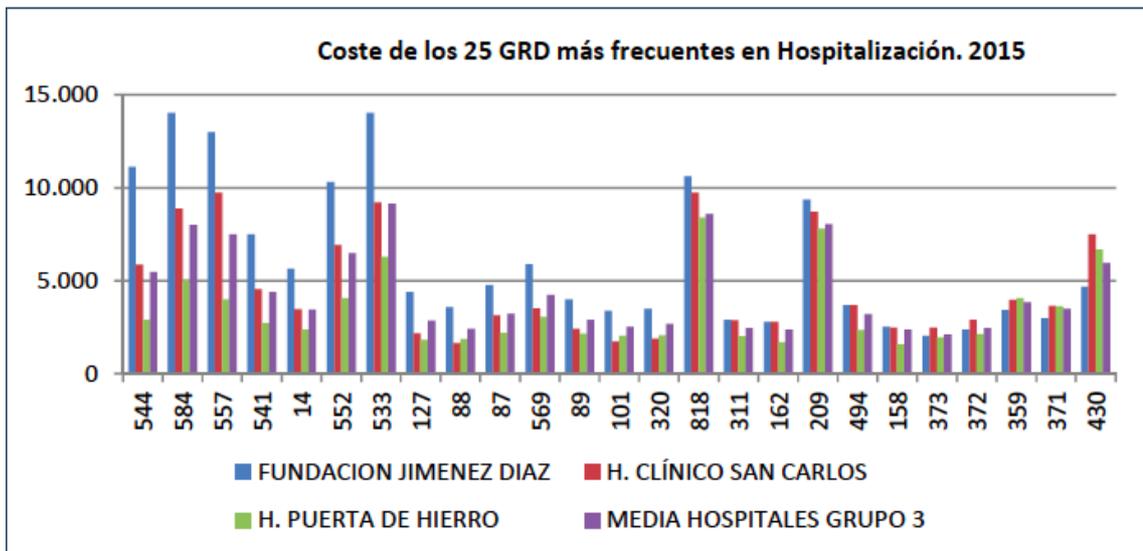
Pese a esto, el SERMAS ha seguido manteniendo las tarifas que suponían y han supuesto un mayor gasto para la Comunidad de Madrid, sin que la Cámara de Cuentas haya podido encontrar acuerdo alguno que pueda justificar los sobrecostes derivados del incumplimiento de su propia ley.

7. En posteriores análisis comparativos -también del propio SERMAS- de la liquidación de gastos del año 2014 se concluye que los costes de la FJD eran **manifiestamente superiores en la mayoría de los procesos clínicos analizados mediante GRDs** (Grupos Relacionados de Diagnóstico) con desviaciones que oscilan del 170% al 1.051% de sobrecoste.
8. **Los ahorros que se hubieran derivado en 2014 y 2015 de un ajuste de las tarifas y de la modificación del Convenio, hubieran podido alcanzar los 61 millones anuales.**
9. En los análisis del 2015 se mantiene que **los costes de la facturación de la FJD es a todas luces excesiva en todos los parámetros analizados, ya sea por cápita (pago por tarjeta sanitaria adscrita), por proceso (GRDs) o por índice de actividad.**



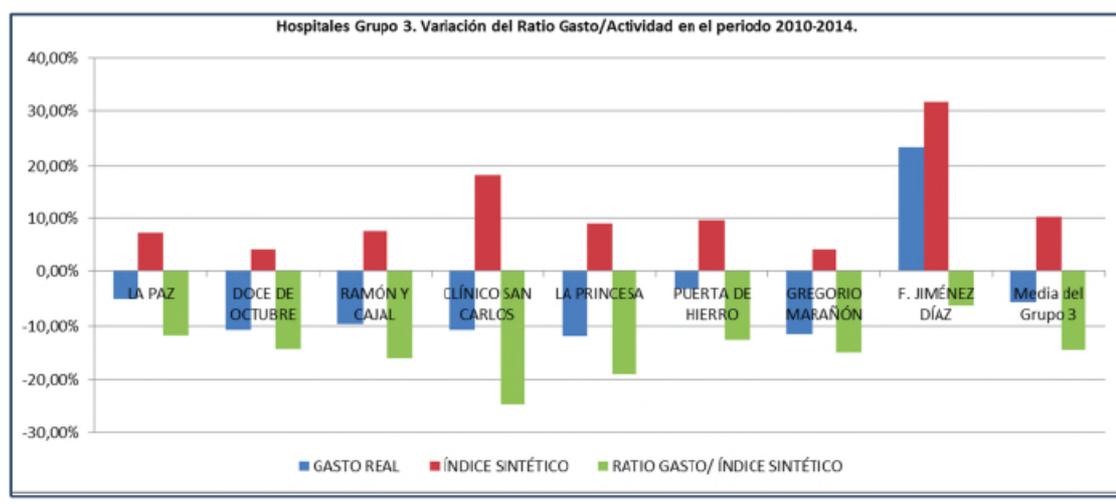
Fuente: elaboración propia en base a los datos publicados en el anteproyecto de la Cámara de Cuentas

10. Se concluye que los costes de la facturación de la FJD es abusiva en todos los **parámetros analizados**, sobre todo en la Cirugía Mayor Ambulatoria (+390%), seguida de la facturación de las primeras consultas (+42 %) y la hospitalización (+23%), siendo las dos primeras objeto principal de derivación de pacientes y de captación de pacientes de otros hospitales por parte de la FJD, con la connivencia y colaboración de la Consejería de Sanidad.
11. Comparando los procesos más frecuentes tanto de hospitalización como de Cirugía Mayor Ambulatoria del 2015 a través de sus GRDs (herramienta que permite comparar los costs de los diferentes Grupos Relacionados de Diagnóstico), se verifican sobrecostes de hasta el 732% en el caso de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)



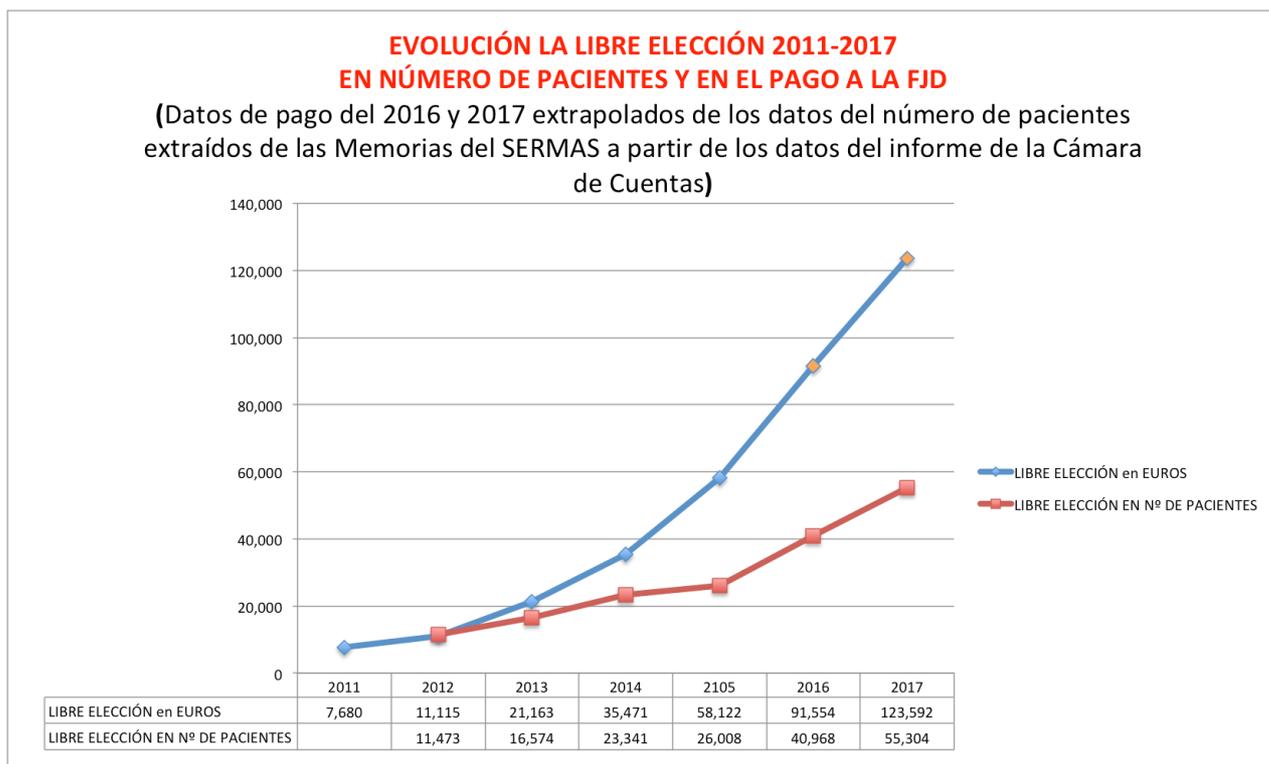
12. Estos sobrecostes en las tarifas y en la facturación de la FJD se daban en un contexto de racionalización del gasto en el que mientras el resto de los hospitales públicos de Madrid redujo su gasto un 10% entre el 2010 y el 2014, **la FJD los incrementaba un 23%**

Gráfico 16



13. De esta manera se ha producido una falta de inversión e infra-presupuestación en los hospitales públicos mientras en paralelo se producía un incremento en la facturación y del gasto de los hospitales de gestión privada como la FJD, lo que **ha tenido como consecuencia una descapitalización de los hospitales públicos** que queda reflejada en el informe de fiscalización de la Cámara de Cuentas.
14. La Consejería de Sanidad y el Gobierno de la Comunidad de Madrid, aun sabiendo desde el año 2012-2013 que la prestación de servicios sanitarios a través de la Fundación Jiménez Díaz conllevaba más gastos y más sobrecostes, no sólo mantuvo el mismo Convenio sino que incrementó tanto el presupuesto como la actividad sanitaria derivada (a través de la libre elección y de las listas de espera) por la propia Consejería a la FJD en las Cláusulas Adicionales anuales con la aprobación del Consejo de Gobierno, **llegando a emitir las autorizaciones del gasto sin el informe de fiscalización preceptivo**, que harían las cláusulas nulas de pleno derecho.

15. La constatación por parte del SERMAS del mayor gasto en la asistencia de pacientes en la FJD, no ha sido obstáculo para que **en los últimos años se haya beneficiado a este hospital de más recursos y más derivaciones de pacientes de otros hospitales** como así evidencian los presupuestos aprobados por los diferentes Gobiernos de la Comunidad de Madrid así como las memorias anuales.



16. La facturación de la FJD y del resto de Hospitales de gestión privada a la Comunidad de Madrid y viceversa por el flujo de pacientes, está regulada mediante la Facturación Intercentros. Sin embargo existen dudas razonables sobre si la facturación en el sentido contrario, a favor de la Consejería de Sanidad, se haya realizando correctamente.

17. En la documentación adjunta a la denuncia pueden comprobarse otros documentos de interés para conocer el contenido de las afirmaciones aquí realizadas.

A estos efectos son de aplicación los siguientes:

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

El mantenimiento de unas tarifas abusivas y de sobrecostes en la asistencia sanitaria de los pacientes atendidos en la FJD, tanto en su asistencia sustitutoria como en su asistencia complementaria pese a la constatación por parte del SERMAS de fórmulas menos gravosas para el erario puede suponer un **delito de prevaricación** de los funcionarios previsto en el artículo 404 del Código Penal:

*A la autoridad o funcionario público que, a sabiendas de su injusticia, dictare una resolución arbitraria en un asunto administrativo se le castigará con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de nueve a quince años.*

No podemos dejar de lado que el abusivo abono de las tarifas acordadas por la propia Consejería de Sanidad en las Cláusulas adicionales al Convenio Singular firmadas anualmente a favor de la Fundación Jiménez Díaz puede suponer un delito de **malversación de los caudales públicos** prevista en los artículos 432 y siguientes del Código Penal:

*La autoridad o funcionario público que cometiere el delito del artículo 252 sobre el patrimonio público, será castigado con una pena de prisión de dos a seis años, inhabilitación especial para cargo o empleo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de seis a diez años.*

Del mismo modo, podría suponer la comisión de un **delito de tráfico de influencias** previsto en el Código Penal en el artículo 428:

*El funcionario público o autoridad que influyere en otro funcionario público o autoridad prevaliéndose del ejercicio de las facultades de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su relación personal o jerárquica con éste o con otro funcionario o autoridad para conseguir una resolución que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio económico para sí o para un tercero, incurrirá en las penas de prisión de seis meses a dos años, multa del tanto al duplo del beneficio perseguido u obtenido e inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de cinco a nueve años. Si obtuviere el beneficio perseguido, estas penas se impondrán en su mitad superior.*

Finalmente, en los términos en que se han producido estos hechos se podría haber producido un **delito de fraude** previsto en el Código Penal en su artículo 436:

*La autoridad o funcionario público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de los actos de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concertara con los interesados o usase de cualquier otro artificio para defraudar a cualquier ente público, incurrirá en las penas de prisión de dos a seis años e inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de seis a diez años. Al particular que se haya concertado con la autoridad o funcionario público se le impondrá la misma pena de prisión que a éstos, así como la de inhabilitación para obtener subvenciones y ayudas públicas, para contratar con entes, organismos o entidades que formen parte del sector público y para gozar de beneficios o incentivos fiscales y de la Seguridad Social por un tiempo de dos a siete años.*

En atención a todo lo expuesto, solicito que, teniendo este escrito por presentado, se sirva admitirlo, junto con los documentos que se acompañan, y se tenga por presentada **DENUNCIA** contra todas aquellas personas que puedan resultar responsables y, concretamente, **contra los altos cargos de la Administración de la Comunidad de Madrid, de la Consejería de Sanidad y del SERMAS** por los hechos descritos anteriormente.

En Madrid a 3 de octubre de 2018.

Fdo. Mónica García Gómez

Fdo. José Manuel López Rodrigo

Fdo. Eduardo Gutiérrez Benito