

INVESTIGACIÓN

La sanidad madrileña facturó 10 millones en un año por prestaciones de las que no hay "evidencia"

► La Comunidad admitió ante el TSJM que en 2014 endosó "indebidamente" al gigante Quirón el coste de 9,5 millones. El fenómeno se repitió en el hospital de Villalba: aquí, 496.567,31 euros

► Entonces propiedad de Capio-Quirón, gran beneficiario de la privatización hospitalaria de Aguirre, y ahora de Fresenius, el holding acudió a los tribunales seis años después

► Exclusivo para socios y socios



Alicia Gutiérrez

16 de enero de 2024

-19:14h Actualizado el

17/01/2024 - 06:00h

X@aliciaguti



La expresidenta madrileña, Esperanza Aguirre, acudía en mayo a 2012 a visitar las obras del Hospital de Collado Villalba. MADRID.ORG

MÁS SOBRE ESTE TEMA

Política

PP

Isabel Díaz Ayuso

Esperanza Aguirre

Sanidad

Dos de las cinco sentencias de 2023 que obligan a la Comunidad de Madrid a pagar otros 40,3 millones a filiales de Quirón, el gigante sanitario surgido de la fusión con Capio y ahora propiedad del holding alemán Fresenius, contienen un misterio que persiste tras una semana en espera de respuesta por parte del Gobierno de Isabel Díaz Ayuso (PP). Ese misterio es el de por qué el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) facturó en 2014 a dos hospitales de Quirón 9,5 millones y 496.500 euros por prestaciones sanitarias "sin evidencia clínica". O como también se lee en una de las dos resoluciones del Tribunal Superior de Madrid (TSJM), sin que el Sermas aportase "documentación justificativa" de en qué había consistido en cada ocasión lo que en el argot de los acuerdos sanitarios se conoce como flujo intercentros: los servicios que un hospital gestionado al completo por el servicio de salud de una comunidad presta a ciudadanos adscritos a otro hospital de gestión privada pero incorporado mediante concierto al sistema público. O viceversa. En el primer caso, y en lo que respecta a Madrid, es el Sermas el que factura al hospital privado el coste de la prestación dada al paciente; en el segundo, es la administración pública la que ha de pagar a la empresa gestora del hospital que lo ha atendido.

infoLibre preguntó el martes de la semana pasada a la Consejería de Sanidad de Madrid qué factor explica que una cuantía de tal importe –10 millones en un solo año– se halle detrás de prestaciones sobre las que no hay "evidencia clínica". O dicho en lenguaje común, de las que no hay rastro documental. No ha habido respuesta.

El importe más alto (9.540.309,03 euros) se corresponde con facturas emitidas por el Sermas a lo largo de 2014 contra IDCSalud Móstoles SA, empresa a la que el Gobierno de Esperanza Aguirre (PP) había adjudicado cuatro años antes el nuevo hospital del municipio, el Rey Juan Carlos. El resto, hasta alcanzar 10.036.876 euros, son los 496.567 facturados ese mismo ejercicio por el Sermas al Hospital General de Villalba (HGV). Capiteado por otra filial de Quirón-Capio, IDCSalud Villalba SA, también este fue adjudicado a Capio por el Ejecutivo de Aguirre en 2010. Al menos hasta 2013, y como destapó entonces infoLibre, el hilo societario de Capio comenzaba en España y se extendía hasta las Islas Caimán previo paso por Holanda y Luxemburgo en una estructura de muñeca rusa propia de las mercantiles que depositan confianza y fondos en territorios categorizados como paraísos fiscales. O lo que es lo mismo, con cero impuestos y nula cooperación judicial.

Ambas sentencias, la de Móstoles dictada el 1 de marzo de 2013 y la de Collado Villalba, fechada el 2 de noviembre, derivan de sendos recursos contencioso-administrativos interpuestos por Quirónsalud varios años después de aquellos "registros indebidamente facturados", como se lee en la primera de las dos resoluciones. IDCSalud Móstoles acudió al TSJM en 2020. IDCSalud Villalba, en 2021. Contactar con algún portavoz del grupo IDC, una de las grandes ramas del árbol de Fresenius en España, ha resultado imposible. No es factible por tanto averiguar los motivos por los que la firma esperó hasta 2020. La única pista que albergan las sentencias es aquella que señala cómo la Consejería madrileña de Sanidad no aprobó hasta el 28 de agosto de 2018 "la liquidación definitiva del ejercicio 2014 del contrato de asistencia sanitaria especializada correspondiente al Hospital Rey Juan Carlos". Siete días antes, Sanidad había cumplido ese mismo trámite en lo concerniente al hospital de Villalba.

Condenas... con el visto bueno de la Comunidad de Madrid

Pese a la falta de respuesta por parte del Ejecutivo madrileño, las dos resoluciones judiciales sobre las que pivota esta información encierran una segunda sorpresa: que la condena a los pagos ya especificados se produce con la conformidad de la Comunidad de Madrid. Porque el Sermas da por cierta la inexistencia de pruebas que acrediten unas prestaciones por las que reclamó nada menos que 10 millones al holding sanitario.

La privatización pasa factura a Madrid: el TSJM obliga a pagar otros 40 millones al gigante sanitario Quirón

VER MÁS >



En ambas sentencias se hace constar que la administración demandada respondió que "con fundamento" en un informe de la Consejería de Sanidad "procedía la estimación parcial" del recurso contencioso en cuestión. Y eso implica –dice de forma explícita la resolución sobre el hospital de Villalba– reconocer "a favor de la sociedad demandante [IDCSalud Villalba SA] un saldo adicional (...) con el siguiente desglose: 496.567,31 euros por falta de aportación de documentación acreditativa prevista de determinadas prestaciones facturadas por el Sermas al HGV (...)".

Segundo. Alega la demanda que la liquidación y resolución del recurso de reposición, en la parte no estimatoria, no son conformes a Derecho, y solicita que se dicte Sentencia por la que se acuerde estimar el presente recurso y, en consecuencia anule las Resoluciones recurridas en sus pronunciamientos desestimatorios de las pretensiones de la demandante, condenando a la Administración a abonar un importe adicional en favor de la concesionaria de 1.499.376,82 euros, de acuerdo con el siguiente desglose:
a) 1.002.263,31 euros en línea con el criterio técnico recogido en el informe de 5 de abril de 2019 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.
b) 496.567,31 euros por falta de evidencia clínica de las prestaciones facturadas por el SERMAS a la sociedad recurrente.
c) Subsidiariamente y cumulativamente a la pretensión de la letra a), 8.304,13 euros por el incorrecto rechazo de registros facturados por el Hospital General de Villalba (HGV) al SERMAS.

Tercero. La Administración demandada contestó a la demanda en la que, con fundamento en un informe de 10 de noviembre de 2022 del Viceconsejero de Gestión Económica del SERMAS, afirmaba que procedía la estimación parcial del Recurso contencioso-administrativo, reconociendo a favor de la sociedad demandante un saldo adicional de 1.466.060,32 euros por registros indebidamente facturados por el SERMAS al HGV, con el siguiente desglose: 496.567,31 euros por falta de aportación de documentación justificativa prevista de determinadas prestaciones facturadas por el SERMAS al HGV, y 969.493,01 euros por el resto de discrepancias analizadas; se oponían tanto el informe reseñado como la contestación a la demanda, al reconocimiento de cantidad alguna por el incorrecto rechazo de registros facturados por el HGV al SERMAS.

Párrafos de la sentencia sobre el hospital de Villalba

En el caso del Rey Juan Carlos (HRJC) de Móstoles, la redacción es menos punzante. Pero tampoco ofrece dudas. Aquí, donde lo que estaba en juego ascendía a un total de 30,3 millones de euros y en relación al recurso judicial interpuesto, el Sermas "afirma que procede su estimación parcial (respecto de las cantidades correspondientes a los dos primeros de los tres conceptos reclamados)". Y resulta que el primero y marcado con la letra a es aquel por el que IDCSalud Móstoles SA requería "9.540.309,03 euros en concepto de registros indebidamente facturados por el Sermas al HRJC sin que el Sermas haya facilitado la evidencia clínica de las prestaciones facturadas".

SEGUNDO. Alega la demanda que la liquidación y resolución del recurso de reposición, en la parte no estimatoria, no son conformes a derecho, y solicita que se dicte sentencia por la que, con expresa condena en costas a la Administración demandada, acuerde estimar el presente recurso y, en consecuencia anule las Resoluciones recurridas en sus pronunciamientos desestimatorios de las pretensiones de HRJC y condene a la Administración a abonar un importe adicional en favor de la Concesionaria de 30.578.237,79 euros, de acuerdo con el siguiente desglose: -...
a) 9.540.309,03 euros en concepto de registros indebidamente facturados por el SERMAS al HRJC sin que el SERMAS haya facilitado la evidencia clínica de las prestaciones facturadas.
b) 20.773.885,56 euros por la aplicación de los Indicadores de gestión recogidos en los Manuales.
c) 264.043,20 euros por el incorrecto rechazo de registros facturados por HRJC con base en el denominado Flujo IDC.
TERCERO. La Administración demandada contesta la demanda, y sobre el Informe emitido al efecto por la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, afirma que procede su estimación parcial (respecto de las cantidades correspondientes a los dos primeros de los tres conceptos reclamados), y que se reconozca el devengo de 30.314.194,59 euros en concepto de liquidación del ejercicio 2014.

Párrafos de la sentencia sobre el hospital de Móstoles

Este diario no ha logrado que ninguno de los expertos independientes consultados esboce una explicación sobre cómo la Comunidad de Madrid pudo errar facturando "indebidamente" 10 millones en un solo ejercicio al grupo que bajo el mando del empresario Víctor Madera obtuvo la adjudicación del Gobierno de Esperanza Aguirre para gestionar cuatro hospitales durante 30 años.



Mostrar comentarios 18