

LA GESTIÓN PRIVADA DE SERVICIOS PÚBLICOS ES UNA ESTAFA

A finales de agosto el BOE ⁽¹⁾ publicó las conclusiones sobre la fiscalización realizada por el Tribunal de Cuentas sobre las mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPs). El TCs ha encontrado irregularidades graves en todas las mutuas fiscalizadas. En su debate, en la Comisión Mixta del Congreso de los Diputados para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, el parlamentario del Partido Popular resumió brevemente este informe: "El contenido de este informe es el relato de una estafa".

A raíz de este trabajo la fiscalía anticorrupción ha abierto diligencias por un posible fraude a la Seguridad Social de 14,9 millones de euros.

En la fiscalización sobre las mutuas, en éste y estudios previos, con gobiernos de uno y otro color, el Tribunal de Cuentas viene detectando e informando de similares irregularidades, fraudes y despilfarros.

Llama la atención la escasa, o nula, repercusión informativa que ha tenido, considerando la larga y actual ^(4,8,19) polémica existente sobre la gestión pública o privada de los servicios públicos y, especialmente, sobre la gestión de la sanidad pública. Ya el día 17 de abril, previo a su debate en la Comisión Mixta de las Cortes Generales, se había difundido el informe del TCs ⁽²⁾, también con escasa repercusión. La FADSP sacó un interesante informe ⁽³⁾.

Sorprende porque las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales representan la primera forma de colaboración público-privado en la gestión de prestaciones sanitarias públicas ⁽¹¹⁾, la más antigua y, fundamentalmente sin ninguna duda, las más estudiada y evaluada ⁽²⁾. Es sorprendente que todos olviden el modelo más antiguo de gestión privada de servicio público, más evaluado y, por tanto, más objetivamente conocido. En segundo lugar es un informe realizado por el Tribunal de Cuentas (<http://www.tcu.es/>), definido en La Carta Magna española y las Leyes Orgánica y de Funcionamiento como el supremo órgano fiscalizador de las cuentas y de la gestión económica del Estado, así como del Sector Público, que reúne, por tanto, las condiciones de independencia, experiencia y prestigio, que tanta empresa privada de consultoría se arroga con la mayor desvergüenza para aparentar la autoridad que no tienen ni ellos ni sus propuestas. Esto le da un especial valor cualitativo sobre otros informes por su fiabilidad.



En la Asamblea de la Comunidad de Madrid, el 21 de mayo, se presentaba el Dictamen ⁽⁴⁾ emitido por una Comisión para el Estudio de los diferentes sistemas de gestión de servicios sanitarios públicos. En él se hace una revisión histórica, ^(4, pág. 14) desde el inicio de la SS, de las distintas formas de colaboración privada en la gestión sanitaria pública. Colaboración que siempre ha existido (mutualismo y empresas colaboradoras) pero sorprendentemente no hacen un análisis de las enseñanzas que da la larga historia de las mutuas.

A pesar de la amplia participación en esa Comisión, de gestores, políticos y profesionales (59 invitados y 14 altos cargos) representando y defendiendo todo tipo de fórmulas, poco se ha aclarado, como era de esperar. En definitiva la decisión es política y la actual legislación: Ley General de Sanidad y la ley 15/1997 permiten cualquier fórmula. Incluso en Madrid, la Ley 12, 2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), no sólo permite sino que "obliga" a la Administración Pública a integrar la sanidad privada dentro de la pública. Así establece en el Título III, **De la iniciativa privada sanitaria, que** "La administración sanitaria promoverá, con el objeto de ordenar la colaboración de todos en la protección de la salud de los ciudadanos, el desenvolvimiento coordinado y armónico de las organizaciones sanitarias privadas" (artículo 22) y que "La administración sanitaria velará por que las organizaciones sanitarias privadas se vertebren en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid" (atíc 25).

Y prueba de lo poco que ha aclarado, o convencido, la citada comisión de estudio es que la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, sólo dos

meses después ⁽⁵⁾, publicaba un concurso para realizar un análisis de los modelos de colaboración público-privada en materia sanitaria, con un enfoque multidisciplinar: organizativo, jurídico y económico existentes en todas las CCAA.

Otra medida condenada al fracaso, salvo el brindis de la empresa adjudicataria. Parece poco razonable esperar que una empresa privada vaya a obtener la información necesaria de todas la CCAA para elaborar su estudio; al menos un estudio fiable y de alguna utilidad. ¿Con qué autoridad piensa dotar el consejero Güemes o la presidenta Aguirre a esa empresa privada para conseguir una información que reiteradamente se deniega al propio Ministerio de Sanidad? Precisamente la CM ha sido la más criticada por el Ministerio por esa falta de colaboración. Recientemente el economista José Martín, profesor del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Granada, en el seminario organizado por la Fundación Alternativas ⁽⁶⁾ lamentó la falta de indicadores homogéneos y de la carencia de competencias del Ministerio de Sanidad para obligar a las Comunidades Autónomas a facilitarlos, lo que hace difícil poder comparar lo que está sucediendo.

Y contrastan notablemente los resultados, de 20 de mayo de 2009, de esa Comisión de la Asamblea de Madrid, gobernada por el PP, defendiendo las bondades de la gestión privada, con el resumen que hacía el parlamentario, también del P.P., en el debate de 29-04-2009, en la comisión mixta del Congreso de los Diputados para las relaciones con el TCs, sobre la gestión de las mutuas: "relato de una estafa" ⁽⁷⁾.

A pesar de esas incoherencias es conocida y pública la clara defensa del consejero Güemes y del gobierno de la Comunidad de Madrid de la gestión privada de la sanidad ⁽⁶⁾. Otros, entre "salud o mercado"⁽⁸⁾, defendemos la sanidad pública y gestionada por la Administración Pública. Igual de claro, desde la más remota antigüedad, es el conocimiento de los efectos que el incentivo económico provoca en algunos servicios. Se atribuye a Sócrates la frase: "el interés privado cede siempre ante el público". En la antigua Grecia el cómico Filemón decía que ningún médico se alegra jamás de la salud ni siquiera de la de sus amigos.

Y los auténticos liberales, los de antes del XIX, no los de ahora, reconocían que algunos servicios, como los sanitarios, debían ser regulados, porque si a un cirujano se le paga por pierna cortada en dos generaciones los niños empezarán a nacer cojos (algo que se ha comprobado en multitud de estudios que han investigado el porqué de la gran variabilidad en el tratamiento de patologías y aplicación de técnicas médicas a pesar de la evidencia científica y de existir un amplio consenso científico sobre las mismas, por ej.: tto amigdalectomía o cesáreas, uso o mal uso de fármacos, etc).



El informe del TCs puede engrosar la larga lista de los que existen sobre los efectos negativos de la gestión privada de servicios públicos. Por ejemplo, publicados por la OMS (<http://www.who.int/es/>): "La colaboración público-privada no es eficiente" ⁽⁹⁾; entre los modelos analizados en este estudio el más extendido y el que peores resultados ha obtenido es el de iniciativa privada de financiación (PFI en sus siglas en inglés)

en sus diversas variantes. O tras la experiencia de la reforma sanitaria en Inglaterra ^(24, 25).

El profesor Vicenç Navarro citaba ⁽¹⁹⁾, en el mismo sentido, el artículo del Dr. Gordon Guyatt, catedrático de Medicina de la McMaster University de Hamilton, en Canadá y fundador de

Evidence-Based Medicine (medicina basada en la evidencia científica).

El informe del TCs describe las deficiente gestión de las mutuas: “Las mutuas no ajustaron su gestión contractual a los principios de objetividad y transparencia, en especial no promovieron concurrencia ni publicidad en su contratación prevaleciendo los contratos surgidos con empresas asociadas. Se elude así los principios de eficacia y economía. Carecen de procedimientos reglados para tramitar los contratos. Carecen de registros de los contratos. Prácticas de competencia desleal”. Otro informe más para añadir a los muchos ya existentes que refutan el mito de la mayor eficiencia de la empresa privada, que hoy día, y a pesar de la crisis mundial, todavía se sigue defendiendo; que demuestran los efectos de la mezcla público-privado; que explican los objetivos finales de ese extraño ente llamado “empresa sin ánimo de lucro”, paradigma de contradicción en los términos; el TCs demuestra el reparto de beneficios entre empresarios asociados: “El análisis de las ofertas realizadas por las distintas Mutuas a las empresas o trabajadores susceptibles de ser asociadas o adheridos,.... , pone de manifiesto la existencia de una serie de prácticas no ajustadas a la normativa en vigor. Prácticas que, originando un gasto para el patrimonio de la Seguridad Social y dando lugar a la concesión de beneficios económicos a favor de los empresarios asociados o trabajadores adheridos, (1 pág. 72522-72525)”,



2.- Un apartado especialmente interesante y relacionado con el debate actual sobre las retribuciones de los funcionarios es el generoso sistema retributivo de las mutuas. No estamos hablando de los bonos de los bucaneros de Wall Street ^(12, 13), sino de sueldos pagados con fondos públicos, de la Seguridad Social; aunque los otros acabaremos pagándolos entre todos también. Un punto común tienen ambos: a peor gestión mejor retribución. Y estas excelentes retribuciones de los directivos de las mutuas no parece que vayan acompañadas de una gestión eficiente, a la vista de las debilidades e irregularidades detectadas en la gestión de conciertos y sistemas de control de facturación o de servicios prestados.

Estas retribuciones, en las mutuas, contrastan con las de los funcionarios y con ciertas declaraciones como la de la propia presidenta de la Comunidad de Madrid: “Es una vergüenza subir el sueldo a los funcionarios” ^(14 y 15),

o las del presidente de la CEOE pidiendo no contratar más funcionarios y reducir el sueldo a los que ya hay ^(16,17,18). Declaraciones muy coherentes con la lógica del mercado y la “oportunidad de negocio”. Más funcionarios suponen más policías, más jueces o más inspectores de trabajo que representan una restricción importante para las “oportunidades de negocio”; igual que mejorar los salarios de personal docente y sanitario.

Sin embargo, no se prodigan tanto comentando sobre la mayor bolsa de fraude a la Seguridad Social, que tradicionalmente se concentra en las cotizaciones empresariales. O a qué se deberá que España posea el escandaloso honor de tener la incidencia de mayor mortalidad por accidentes de trabajo de toda la UE, a la par que la **increíble casi ausencia** de enfermedades profesionales.



Se podría recordar la advertencia de A. Smith (economista muy reconocido entre los liberales, que no es lo mismo que conocido o leído) a los gobiernos en contra de las sugerencias de políticas económicas provenientes de la clase capitalista: “toda proposición de una nueva ley o de un reglamento de comercio, que proceda de esta clase de personas (clase capitalista), deberá analizarse siempre con la mayor desconfianza, y nunca deberá adoptarse como no sea después de un largo y minucioso examen, llevado a cabo con la atención más escrupulosa a la par que desconfiada. Ese orden de proposiciones proviene de una clase de gentes, cuyos intereses no suelen coincidir exactamente con los de la comunidad, y más bien tienden a deslumbrarla y a oprimirla como

la experiencia ha demostrado en muchas ocasiones” (22).

Dado el carácter de fondos públicos de la totalidad de los ingresos que perciben las Mutuas y la naturaleza, asimismo pública, de las prestaciones que tienen encomendadas, el régimen retributivo general del personal a su servicio debería encontrarse sujeto a los principios generales que inspiran las retribuciones de los empleados públicos.

El Tribunal de Cuentas ha realizado una comparación entre el régimen retributivo del personal sujeto a contratos de alta dirección en el sector de MATEPSS y el fijado por la Ley para altos cargos del Gobierno y de la Administración General del Estado. Las retribuciones medias del personal directivo de las MATEPs se sitúan en 108.000 euros en el año 2005 y en 111.000 euros en el año 2006. Son un 30% superiores a las correspondientes a los altos cargos del Gobierno y de la Administración General del Estado (la cuantía más baja de las que se fijan para los altos cargos del Gobierno y de la Administración General del Estado en ambas Leyes de Presupuestos - 74.960 euros, para el ejercicio 2005 (apartado Uno, artículo 23 de la Ley 2/2004) y 77.246 euros, para el 2006 (apartado Uno, artículo 23 de la Ley 30/2005).

Destacando el informe la existencia de tres Directores Gerentes que, en el año 2006, han percibido retribuciones por encima de los 290.000 euros; un 300% superiores a las que percibieron altos cargos en la Administración Pública.

En tan sólo las ocho Mutuas analizadas se encuentran 237 perceptores (directivos). Las cuantías medias y absolutas a las que se elevan estas retribuciones – 111.000 euros para el conjunto de los 237 perceptores y 225.000 euros para la media de las retribuciones máximas de cada Mutua ^(1, pág. 364 a 373).

El informe describe los generosos seguros individuales de vida e incapacidad permanente; «bonus» de gestión y por objetivos; planes de pensiones con la existencia de aportaciones abusivas (pagados con fondos públicos) que suponen auténticas retribuciones diferidas encubiertas a determinado personal directivo de algunas Mutuas. O cláusulas contractuales contrarias al Ordenamiento Jurídico con importantes indemnizaciones por extinción de contrato que hay que añadir a la ya elevada retribución que se deriva de su contrato

Este generoso tratamiento del personal directivo se complementa con costosos cursos particulares de formación, sin relación o utilidad para la mutua. Cursos financiados incluso a personas ajenas a la mutua. E indemnizaciones por razón de servicio con dietas sin justificar de las que se benefician incluso personas ajenas a la mutua.

3. En la asistencia sanitaria las MATEPs invirtieron un 14% de su presupuesto (2006), que bajó al 11% en 2007.

Actividad económica y trabajadores protegidos	ENTIDADES GESTORAS. (INSS.INGESA.ISM.MATEPS)	MATEPs
Ingresos 2007 (en millones de €)	117.956	11.721
Gasto en asistencia sanitaria 2007 (en millones de €)	1.986	1.669 (11% del total)
Trabajadores protegidos en 2006	3.718.471 (20,13% del total)	14.751.654 (79,87% del total)

Anuario Económico y de Gestión 2006 ⁽²¹⁾, Intervención General de la Seguridad Social Ejercicio 2007 ⁽²⁶⁾.

En este marco de irregularidades diversas en la contratación las MATEPs presentan una baja ocupación de centros sanitarios junto a la elevada contratación con centros ajenos para

prestaciones sanitarias.

La fiscalización del TCs encuentra que la asistencia sanitaria gestionada por las Mutuas, derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestada con medios ajenos, se ejecuta, fundamentalmente, con entidades privadas. Así, en atención primaria, la concertación con entidades privadas supone el 85% del total del gasto realizado por las Mutuas con medios ajenos, y en el supuesto de la atención especializada este índice representa el 57%. ^(1. pag. 72461 y 2)

Según todos los informes, tanto la fiscalización actual del TCs, como otros informes previos del mismo TCs y los anuarios de la S.S. la ocupación de los centros sanitarios de las MATEPs es baja. El porcentaje de ocupación hospitalario propio fue bajo, con un 53,4% sobre el posible, según el Anuario de 2006. Sin embargo las MATEPs tienen un elevado gasto en concertación con centros ajenos para asistencia sanitaria. Y se concierta más con centros privados para asistencia ambulatoria, donde los costes medios son menores en los centros propios. Mientras que en asistencia hospitalaria, con unos costes medios superiores en los centros propios, se concierta menos.

Asistencia sanitaria por Mutuas Ejercicio 2006. Total: 1.508.179.286	Asistencia Ambulatoria (miles de €)	Asistencia Ambulatoria (coste medio por paciente)	Asistencia hospitalaria (miles de €)	Coste medio estancia hospitalaria
Asistencia con medios propios	577.084,40 (51,82 %)	274,66 €	212.516,40 (54,15 %)	770,38 €
Asistencia con medios ajenos	331.397,39 (29,76 %)	323,64 €	146.880,33 (20,84 %)	617,04 €
Total (miles de €)	908481,79		392.474,51	

Fuente anuario económico y de gestión 2006 (27).

El TCs detecta también múltiples irregularidades como asistencia a personas sin derecho; servicios no incluidas en las prestaciones de la SS, como estética o reconocimientos médicos a trabajadores de las empresas asociadas.

A pesar de todo lo que aflora en la fiscalización del TCs, con las limitaciones que se reconocen en el propio informe debido a su falta de competencias legales para investigar empresas privadas, hay que señalar que tanto el TCs como los controles de la Intervención General de la SS o La Inspección de Trabajo se limitan a la gestión administrativa y económica. No evalúan la calidad de la asistencia sanitaria que prestan las mutuas patronales ni esa práctica tan evidente de denegar la asistencia a los trabajadores accidentados camuflándolos en el Servicio Público de Salud por todos los mecanismos posibles. Se ahorran la asistencia sanitaria y cargan al INSS las prestaciones económicas que les correspondan. Práctica que podría estar generando un perjuicio a la S.S de hasta 8.200 millones de euros anuales ⁽²⁸⁾.

CONCLUSIONES:

Dicen que la correcta definición de un problema representa el 50% de su solución. Ante esta situación es fácil proponer muchas actuaciones posibles y relativamente lógicas, de aplicación inmediata pero que a la larga son meros parches ineficaces.

Considero que las irregularidades detectadas en el funcionamiento de las mutuas y las medidas que se acuerden para resolverlas deben ser consideradas con la perspectiva del conjunto del Sistema de Seguridad Social y previo acuerdo de las distintas Administraciones implicadas. Por ejemplo, las irregularidades en las prestaciones sanitarias de las mutuas tienen una repercusión

importante en el Sistema Sanitario Público.

1ª.- Hay suficientes evidencias que demuestran que la gestión privada o pública de la sanidad no es neutral, ni es un debate puramente técnico. Hay suficientes evidencias de que la elección de un sistema u otro está condicionada básicamente por las "oportunidades de negocio". Este debate, que sin duda es interesante para todos, debería plantearse en el Consejo Interterritorial bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad. Está en juego un servicio público tan esencial como la Sanidad y con él la posibilidad real de todo ciudadano de acceder al derecho a la salud. Pero parece difícil que esto se haga realidad a la vista del nivel de hipocresía política donde los políticos, de uno y otro bando, critican en la Comunidad vecina lo que practican en la propia; donde los unos y los contrarios ignoran hechos tan evidentes como los resultados de la fiscalización del Tribunal de Cuentas sobre la gestión de las mutuas y el gran despilfarro y fraude que se está cometiendo.



Este debate permitiría clarificar la situación y facilitaría la adopción de soluciones. Entre tanto, al menos podemos señalar algunas de las incoherencias que se están produciendo.

2º.- Es poco lógico, ante los resultados de la fiscalización el Tribunal de Cuentas, que encuentra irregularidades graves en todas las mutuas fiscalizadas (8 mutuas, que corresponden al 53% de las cuotas y el 51% de trabajadores protegidos), que el Ministerio de Trabajo no decida una revisión inmediata y a fondo de todas las restantes.

3º.- Es menos lógico, ante los hallazgos del Tribunal de Cuentas y las escandalosas estadísticas de siniestralidad laboral seguir presentando a las mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como modelo de gestión.

España tiene la mayor incidencia de la UE_15 de accidentes de trabajo y mortalidad. En 2006, el índice de accidentes mortales era el doble de la media en la UE, con 1255 accidentes mortales registrados.

Mientras que los casos de enfermedades profesionales son casi anecdóticos. Se considera que la mortalidad por enfermedades profesionales es 10 veces superior a la de los accidentes laborales. En 2006 no se registró ningún fallecimiento por enfermedad profesional.

4º.- Es incoherente la actuación del Ministerios de Trabajo ante los datos existentes que llevan a estimar que las mutuas podrían estar despilfarrando más del 50% de su presupuesto y ocasionando un perjuicio de 8.200 millones de euros a la Seguridad Social.

Ha aprobado reformas legales importantes para mejorar el control de las mutuas pero, al mismo tiempo, va cediéndoles más competencias y más fondos públicos.

En tanto no se demuestre una gestión eficaz la forma más sencilla de reducir la existencia de más perjuicios y fraudes sería reducir los fondos públicos que gestionan, no aumentarlos.

5º.- Es también incoherente que el Ministerio de Trabajo en los últimos años vaya realizando un ajuste a la baja de las cotizaciones empresariales a las mutuas. Al margen de las irregularidades detectadas en su gestión, respecto a la asistencia sanitaria por contingencias profesionales podría estar produciéndose una infrafinanciación de esta prestación.

Previamente a estas rebajas de cuotas debería hacerse un estudio del coste real de la asistencia sanitaria que prestan las mutuas y de la práctica de derivar a los trabajadores accidentados al Servicio Sanitario Público.

Podría ser más eficiente para el Sistema de Seguridad Social que el Servicio Sanitario Público

asumiese la asistencia sanitaria de las contingencias profesionales, que en un porcentaje importante ya presta y muchas veces sin cobrar. Prestando las mutuas la asistencia, previo concierto con la Administración, a aquellos trabajadores que sean calificados de laboral. Así se evitaría el fraude de las mutuas de camuflar accidentes y enfermedades profesionales abusando del Servicio Sanitario Público, se ahorraría considerablemente en costes de control y tramitación y en litigios. Y algo se frenaría la fragmentación que se está produciendo en el Servicio Público de Salud.

6º.- Es incoherente la actual estrategia de lucha contra el fraude. Existe una lógica preocupación, a todos los niveles (Pacto de Toledo, INSS; Inspección Sanitaria), por la posible existencia de fraude en las bajas médicas (IT por contingencias comunes, que en el peor de los casos no sería superior a los 1.400 millones de euros y que está por demostrar); y que ha dado lugar a reformas legales importantes, que han reducido el coste de la prestación pero son de dudosa eficacia contra el fraude⁽²⁹⁾.

Mientras tanto, el posible fraude en las mutuas patronales no genera la misma preocupación ni se le asignan los recursos proporcionales para su corrección, a pesar de que la estimación económica de éste⁽²⁸⁾, basado en datos más objetivos y fiables supera al presupuesto para toda la IT por contingencias comunes.

7º.- Es incoherente toda esa teórica preocupación por el fraude con la tolerancia y permisividad ante las estadísticas de accidentes laborales, muy elevadas, y enfermedades profesionales que se ocultan^(30, 31).

8º.- Es incoherente, igualmente, los objetivos y planes de inspección⁽²³⁾, asignados al control de IT por contingencias comunes y el olvido del control sobre las mutuas (hasta un 16 % de las bajas por contingencias comunes podrían ser de origen laboral).

Es incoherente que la Inspección Sanitaria, al menos en la CAM, dedique más del 50% de sus recursos al control de la IT CC y prácticamente nada a Mutuas. Las reclamaciones de los trabajadores accidentados que precisan IT y son rechazados por la mutua ni siquiera se atienden en algunas Inspecciones Médicas.

9º.- La política de fusiones de mutuas que se está haciendo desde hace años, al parecer estimulada por el propio Ministerio de Trabajo, debería revisarse puesto que no parece estar dando los resultados deseados. Por ejemplo, en 2006 había 24 mutuas tras las fusiones autorizadas y curiosamente la plantilla del grupo de "Dirección y Servicios Generales", que representa el 28% del total, se incrementa en 184 personas, a pesar de que desaparecen cuatro mutuas. Esta política podría ser una estrategia suicida que lleve a la creación de organismos con más poder que el propio Ministerio.

Bibliografía:

1.-. BOE nº 204, de 24-08-2009, pág 72256. Resolución de 26 de mayo de 2009, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el Informe de fiscalización sobre los procedimientos de contratación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

<http://www.boe.es/boe/dias/2009/08/24/pdfs/BOE-A-2009-13766.pdf>

2.- Informe nº 829 del Tribunal de Cuentas. Informe de fiscalización sobre los procedimientos de contratación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

<http://www.tcu.es/>

3.- ¿Dónde está el fraude a la Seguridad Social?. 17 de junio de 2009.

<http://fadsp.es/obsmadrid/index.php/sanidad-estatal/salud-laboral>

Salud Laboral,

<http://www.observatoriosanitariomadrid.org/>

4.- Dictamen de la Comisión de Estudio del funcionamiento de los diferentes sistemas de gestión de Servicios Sanitarios Públicos previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. 20 de mayo de 2009

5.- B.O.C.M. Núm. 162, de 10 de julio de 2009, pág 168. Resolución de 29 de junio de 2009, por la que se hace pública convocatoria del procedimiento negociado para la adjudicación del contrato de servicios denominado "Servicio para el estudio de investigación sobre la colaboración público-privada en materia sanitaria".

6.- Güemes defiende la gestión privada como método para alcanzar la máxima expansión de la sanidad pública. 24/09/2008
http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/politica_sanitaria/es/desarrollo/1168060.html

7.- Debate, celebrado el 29-04-2009, en la comisión mixta del Congreso de los Diputados para las relaciones con el Tribunal de Cuentas en el que se abordó el informe del Tribunal sobre los procedimientos de contratación de las mutuas, presentado por el Presidente del Tribunal de Cuentas don Manuel Núñez.

8.- Salud o mercado. Antonio Mora Plaza. 04/08/2009.

<http://www.nuevatribuna.es/noticia/12591/OPINIÓN/salud-o-mercado.html>

Y en Revista de Administración Sanitaria" (n. 1, vol. 5) 2007

9.- "La colaboración público-privada no es eficiente", en DiarioMédico, de 29-11-2006.

10.- El modelo privado de gestión asistencial no ha demostrado mejores resultados que el público. Seminario organizado por la Fundación Alternativas, en marzo 2007 en la sede del SESCAM, en Toledo.

11.- Dos Apuntes sobre las Mutuas Patronales y su Gestión de la IT. Antonio Sempere Navarro, José Luis Tortuero Plaza. Revista 12-13 Julio 2005.

<http://www.foross.org/>

12.- Lo que ganan los directivos de las entidades en quiebra.

<http://www.rebellion.org/mostrar.php?tipo=5&id=Pablo%20Ramos&inicio=0>

Pablo Ramos APM. <http://www.rebellion.org/>

14.10.2008

13.- Culpables, millonarios e impunes. Ramón Muñoz. 12/10/2008.

http://www.elpais.com/articulo/semana/Culpables/millonarios/impunes/elpepueco/20081012elpneglse_5/Tes

14.- "Es una vergüenza subir el sueldo a los funcionarios" E. Aguirre, 21/04/2009.

http://www.elpais.com/articulo/madrid/Aguirre/verguenza/subir/sueldo/funcionarios/elpepiespmad/20090421elpmad_7/Tes

15.- "Si todos fueran funcionarios, habría hambre, miseria y corrupción". E. Aguirre, 06/03/2009 .

http://www.elpais.com/articulo/madrid/Aguirre/todos/fueran/funcionarios/habria/hambre/miseria/corrupcion/elpepuespmad/20090306elpmad_7/Tes

16.- Díaz Ferrán cree que los salarios deberían bajarse "como mínimo" el 1%. EFE. 10/08/2009

17.- Ferrán apuesta por la moderación salarial para salir de la crisis. El presidente de la CEOE cree que sobran funcionarios.

<http://www.público.es> 28/08/2009

18.- Los empresarios piden que la financiación no se dilapide en funcionarios. albert martín Vidal. Barcelona. Público.31 julio 2009.

19.- Sanidad pública o privada? Vicenç Navarro. 27 de agosto de 2009.

<http://blogs.publico.es/dominiopublico/1504/%c2%bfsanidad-publica-o-privada/>

20.- Datos-estadísticas Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en

<http://www.mtin.es/estadisticas/anuario2006/ATE/index.htm>

21.- Memorias Economico Financieras y de Gestión de las Mutuas de AT y EP en

http://www.seq-social.es/Internet_1/Lanzadera/index.htm?URL=82

22.- Smith, Adam; La Riqueza de las Naciones. FCE, México, página 241.

23.- Orden 192/2009, de 25 de marzo, por la que se establecen los criterios y prioridades de actuación en materia de inspección sanitaria para 2009. B.O.C.M. núm 92, de 20 de abril de 2009 Pág. 79

24.-Godlee F. The market has failed. Brit Med J 2007; 335: 1116 – 7.

25.- Woolhandler S, Himmelstein D. Competition in a publicly funded healthcare system. Brit Med J 2007; 335: 1126-9

26.- Cuenta General de la Seguridad Social, correspondiente al Ejercicio 2007, presentadas por la Intervención General de la Seguridad Social.(Resolución de 21 de noviembre de 2008, de IGSS).

27.- Anuario económico y de gestión. 2006 (pág 25-27).

http://www.seq-social.es/Internet_1/Estadistica/PresupuestosyEstudi47977/InformesEconomicos/MemoriasEconomicoFi43212/MemoriaEFG2006/index.htm

28.- Un estudio acusa a las mutuas de dañar la sanidad pública.

<http://www.publico.es/espana/221333/estudio/acusa/mutuas/danarla/sanidad/publica>

29.- -La prestación por IT. Equilibrio entre protección y control del fraude. Bartolomé Ríos Salmerón, Magistrado del Tribunal Supremo y Francisca Ferrando García, Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Murcia.

<http://www.foross.org/>

30.- Dos trabajadores mueren a diario a causa de accidentes laborales. NUEVATRIBUNA.ES - 16.09.2009.

31.-Muertos de segunda. Alberto Montero Soler.

<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=66353> 22.4.2008

En Madrid, a 29 de septiembre de 2009.

Santiago Porras Carrasco

Médico Inspector de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid