



INFORME SANITAS-BUPA

(Versión 7)

Grupo de Trabajo Transversal

Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

**Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de
Madrid (MEDSAP)**

Octubre - 2014

ÍNDICE

1.	Introducción	4
1.1.	El GTT Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad	4
1.2.	El proceso de privatización de la sanidad pública	6
1.3.	Objetivos del Informe.....	6
1.4.	Deuda, recortes y privatizaciones en la sanidad madrileña	7
2.	¿Qué es el Grupo BUPA SANITAS SL?.....	9
3.	¿Quiénes dirigen el Grupo BUPA SANITAS SL?.....	11
3.1.	Órganos de dirección.....	11
3.2.	Órganos directivos de la Fundación Sanitas.....	13
3.3.	Otras empresas, partidos y lobbies vinculados al Grupo BUPA SANITAS SL ..	14
3.4.	Actividades del Grupo BUPA SANITAS SL	16
4.	¿Qué es BUPA?.....	18
5.	Relaciones BUPA- SANITAS	25
6.	Los Seguros de Salud en el Estado español	29
7.	El negocio de SANITAS SA de SEGUROS en el Estado español	38
8.	El Grupo BUPA SANITAS SL y la Sanidad pública española	46
9.	Conclusiones.....	53
10.	Índice de abreviaturas.....	55
11.	Glosario de términos	57
12.	Bibliografía	63

13. ANEXOS	66
Anexo 1: Empresas de SANITAS SA DE SEGUROS	66
Anexo 2: Cargos directivos de SANITAS	69

1. INTRODUCCIÓN

Este informe examina una de las grandes compañías del sector sanitario privado en España: el **Grupo BUPA SANITAS SL**. Investigamos aquí la estructura de la compañía, los miembros de sus consejos directivos y fundaciones, así como las conexiones conocidas del Grupo BUPA SANITAS SL con el poder político y las élites económicas. El Grupo de Trabajo Transversal Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad, autor de estas páginas, quiere inaugurar así una serie de informes sobre las empresas implicadas en la privatización de la sanidad pública española.

1.1. El Grupo de Trabajo Transversal Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad

A iniciativa de la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda *¡No debemos!! ¡No pagamos!!* de Madrid (PACD Madrid), se invitó, en abril de 2013, a la revista **CAFÉAMBLET** para dar una charla sobre las tramas de corrupción detectadas en el sistema sanitario catalán.

La investigación llevada a cabo durante dos años por Marta Sibina y Albano Dante Fachin, directores de **CAFÉAMBLET**, dio como resultado la publicación de un vídeo titulado *«El mayor robo de la historia de Cataluña»* en donde denunciaban la red clientelar creada entre empresas intermediarias con ánimo de lucro, que eran propiedad de amigos y conocidos de quienes tienen la responsabilidad política de gestionar el dinero público.

Al final de la charla, una parte de los asistentes decidimos constituir un grupo de trabajo transversal (GTT) que intentara realizar una investigación sobre el proceso de privatización de la sanidad pública madrileña con dos objetivos claros:

- En primer lugar, realizar un análisis de las posibles tramas entre el poder político y las élites económicas y
- En segundo lugar, cuantificar la deuda de la Comunidad de Madrid y analizar qué parte de esa deuda corresponde a la Consejería de Sanidad e identificar la DEUDA ILEGÍTIMA para declarar el no pago de la misma.

Entendemos DEUDA ILEGÍTIMA como aquella deuda generada por el gobierno que no beneficia al interés general.

El origen de esta deuda puede ser muy heterogéneo. Una fiscalidad regresiva y permisiva con el fraude fiscal, la privatización de servicios que habían sido públicos (y el sobre coste generado por la gestión privada y por la pérdida de ingresos), la financiación de proyectos o procesos que generen impactos ambientales, de género o de desigualdad social, o la corrupción de las instituciones son algunas de las causas que generan esta deuda ilegítima.

El grupo de trabajo transversal, que funciona con autonomía, está formado por personas, a título individual, o como miembros de algunas de las organizaciones que componen la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (MEDSAP).

Con carácter periódico se informa de la situación de los trabajos y estudios efectuados tanto a la MEDSAP como a PACD Madrid.

Durante el año de trabajo, nos hemos centrado en abordar el primer objetivo. Hemos constatado la importancia que tienen determinados lobbies en el proceso de privatización de los servicios públicos y, en concreto, de la sanidad pública.

Organizaciones como el Foro PPP, la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), juegan un papel fundamental, no sólo en el ámbito de la Comunidad de Madrid, sino en el Estado español.

No es casual que el Grupo BUPA SANITAS SL forme parte como patrono, junto con el resto de las principales entidades de seguros sanitarios privados, de la Fundación IDIS.

Esta circunstancia nos ha llevado a pensar que sería conveniente emitir una serie de INFORMES que permitan dar a conocer a la ciudadanía quiénes son estas empresas, qué actividades y conexiones mantienen con el poder político y qué papel están jugando en el proceso de privatización de la sanidad pública.

1.2. El proceso de privatización de la sanidad pública

Este análisis se realiza dentro de un contexto general de transformación de la sanidad pública que ha venido marcado, en todo el mundo, por la crisis económica que se inició en 2007. En estos últimos siete años, los procesos de privatización de la sanidad pública española se han acelerado.

No obstante, las políticas de desmantelamiento de los servicios públicos y del Estado de Bienestar no son consecuencia de la última crisis. La ofensiva neoliberal viene produciéndose desde la década de los ochenta del siglo XX.

El documento *Working for Patients* (1989), que daba las claves para la privatización del National Health Service británico por parte del gobierno de Margaret Thatcher, las recomendaciones de la *Comisión Abril* (1991) en la España de Felipe González y los informes del Banco Mundial dedicados a *Invertir en Salud* (1993, 2003), son buenos ejemplos de cómo los sistemas públicos de salud llevan tiempo en el punto de mira de las grandes empresas.

El proceso de privatizaciones al que asistimos actualmente no es una novedad motivada por las necesidades de ahorro impuestas por la actual coyuntura, sino el punto de llegada de todo un programa político e ideológico marcado por las instancias supranacionales del capitalismo y de exigido cumplimiento por parte de los Estados nacionales.¹

1.3. Objetivos del Informe

Cuatro han sido los objetivos que pretendemos desarrollar en el INFORME:

1. Comprobar si la estrategia del progresivo deterioro del sistema sanitario público podría haber conllevado un incremento en la contratación de pólizas de seguros sanitarios privados, especialmente en las CC.AA. donde más se ha profundizado en el proceso de privatización.

¹: Rafael Huertas García-Alejo. Prólogo a la edición del libro: "Crisis capitalista y privatización de la sanidad" de Ángeles Maestro. Cisma Ensayo. 2013. Madrid.

2. Mostrar los vínculos entre el Grupo BUPA SANITAS SL y las élites políticas y económicas detrás de los procesos de 'externalización' de la sanidad pública.
3. Mostrar los procesos de desmantelamiento de la sanidad pública y universal como un proceso de carácter global en el que el Grupo BUPA SANITAS SL realiza en España lo que BUPA hace a nivel internacional.
4. Señalar los procesos de fraude, evasión fiscal, tráfico de influencias y amaños de concursos en los que se han visto involucrados SANITAS y BUPA.

1.4. Deuda, recortes y privatizaciones en la sanidad madrileña

Los nexos entre deuda, recortes y privatización no funcionan en un solo sentido. Por mucho que las privatizaciones pretendan justificarse como una manera de reducir el gasto público, lo cierto es que muchos de estos procesos han conllevado un desembolso extra a las arcas del Estado (o la institución competente).

Indemnizaciones para compensar el desfase entre los beneficios previstos por una empresa concesionaria y los realmente obtenidos, deudas millonarias asumidas por el erario público, llamativas rebajas en los avales exigidos a las empresas, sobrecostes en servicios ofrecidos por empresas concertadas o pagos para compensar la paralización de una concesión son sólo algunas de las formas en que la deuda pública aumenta debido a las privatizaciones.²

En la Comunidad de Madrid nos encontramos con una deuda que ha pasado de 4.218 millones de euros a finales de 2000 a 22.104 millones de euros en 2013.³

Esta deuda ha sido generada como consecuencia de operaciones urbanísticas y de infraestructuras que, en su mayoría, no respondían a las necesidades generales de la población sino, más bien, a los intereses de las grandes corporaciones que las ejecutarían y gestionarían y a los de las entidades bancarias que las financiarían.

²: Para ampliar:

Mariela Rubio Jiménez: "Tu salud, nuestro negocio", Editorial Foca, Madrid, 2014, p. 25 y

Albano Dante Fachin Pozzi: "La deuda y la sanidad: ¿qué se debe, a quién y por qué?", en ¿Por qué no debemos pagar la deuda? Razones y alternativas, Icaria, Barcelona, 2013.

³: Carlos Sánchez Mato: "La Ilegitimidad de la deuda municipal y autonómica de Madrid". Mayo 2014.

La construcción de 6 hospitales en la modalidad PFI (Iniciativa de Financiación Privada) adjudicados a diferentes empresas constructoras y con concesiones a 30 años o el caso del Hospital de Collado Villalba, cerrado hasta el mes de octubre de este año, por el que la Consejería de Sanidad ha abonado a IDC Salud (antes Capio) un importe aproximado de 20.000.000 millones de euros (canon mensual de 900.000,-euros), son claros ejemplos del incremento de la deuda pública de la Comunidad de Madrid.

Es hora de cuestionar abiertamente la legitimidad de la deuda de la Comunidad de Madrid. Además de esta ilegitimidad derivada del origen de la misma, hay que resaltar la que procede de la falta de transparencia de los contratos y de su desarrollo.

Las enormes desviaciones económicas no han sido investigadas ante la mirada incrédula de los ciudadanos que ven como las mayorías políticas en el ámbito autonómico vetaban cualquier tipo de aclaración o depuración de responsabilidades.

Pero, además de todo lo anterior, el pago de la deuda se está realizando a costa de generar un estado de emergencia social, un estado de necesidad, en el que su pago impide el gasto social de primera necesidad, causando el empobrecimiento de la población.

Es evidente que el gobierno de la Comunidad de Madrid está en manos de los acreedores y de los que actúan como sus marionetas. En vez de servir los intereses generales, trabajan sin descanso buscando su lucro personal.

Así será hasta que el pueblo decida cambiar esta aberrante situación y proceda a auditar la deuda, rechazar los compromisos ilegítimamente cargados sobre las finanzas públicas y liberar de esta forma los recursos económicos para destinarlos a la mejora de las condiciones de la inmensa mayoría de la población.

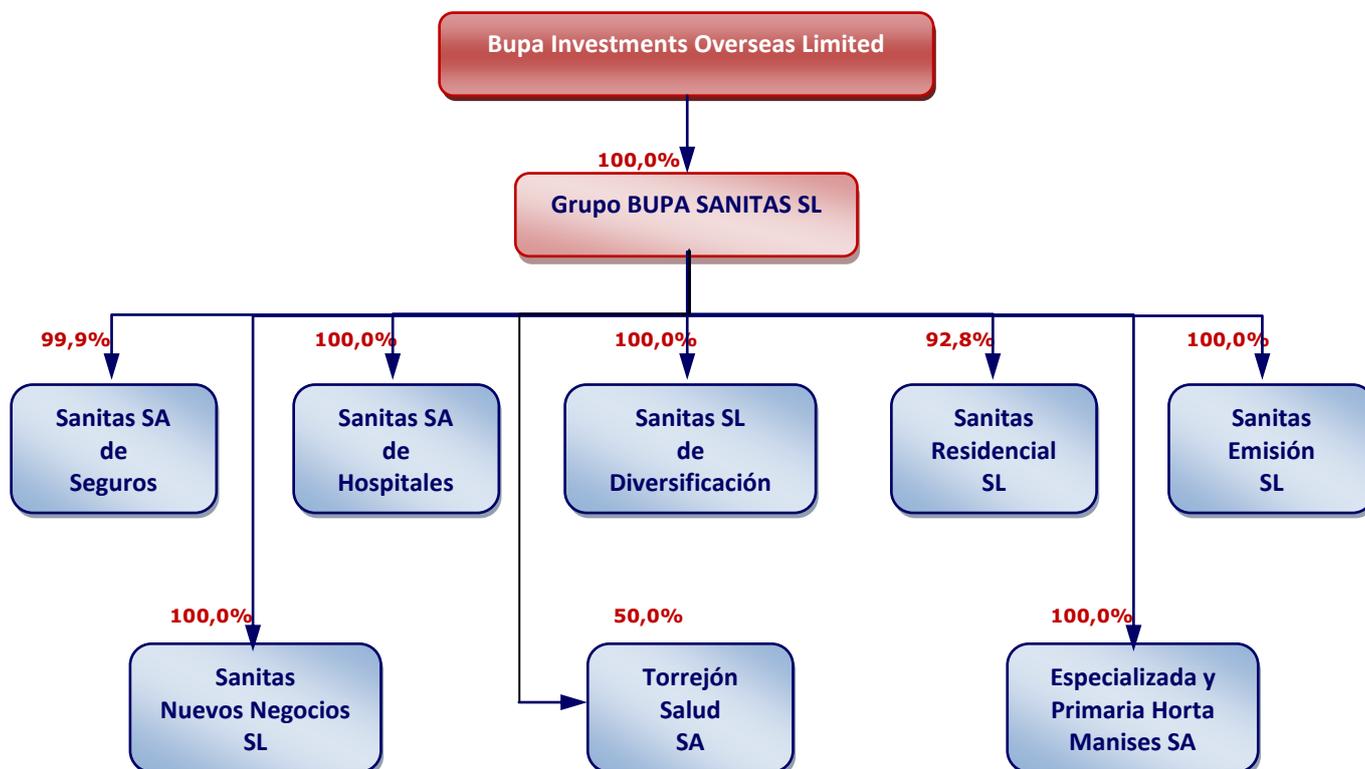
2. ¿QUÉ ES EL GRUPO BUPA SANITAS SL?

SANITAS surge en 1954 como grupo empresarial del área de la asistencia sanitaria y de los seguros médicos. Está compuesto por 4 diferentes unidades de negocio que ofrecen servicios y productos de salud en diferentes etapas de la vida y en diversos ámbitos: Seguros de Salud; Hospitales, Colaboración Público Privada (PPP) y Nuevos Servicios; Dental y Residencial. Es una sociedad limitada 100% propiedad de la empresa británica **British United Provident Association (BUPA)**.

El Grupo BUPA SANITAS SL se constituyó en diciembre de 2002 en el que Bupa Investments Overseas Limited es accionista en un 100%.

El Gráfico 1 muestra la estructura del Grupo BUPA SANITAS SL:

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia a partir de la web del Grupo BUPA SANITAS SL.⁴

⁴: http://www.gruposanitas.com/grupo/sanitas/acerca_de_sanitas/informacion_corporativa/estructura_grupo_sanitas

SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS es uno de los líderes en seguros privados de asistencia médica y salud en España, con casi 2 millones de asegurados. Aunque tradicionalmente el seguro de salud ha sido su negocio principal, actualmente dispone de más de 120 clínicas dentales, 40 residencias para mayores, 3 hospitales propios y 21 centros médicos y de bienestar. Opera, de momento, en 2 hospitales españoles de la red pública en régimen de concesión: el Hospital de Torrejón (Madrid)⁵, adjudicado a la empresa Torrejón Salud S.A., en la que el Grupo BUPA SANITAS SL es accionista en un 50% y el Hospital de Manises (Valencia). En junio de 2014, el Grupo BUPA Sanitas, S. L. absorbió la Sociedad Hospital del Henares S.A, Sociedad Unipersonal, quedándose con el control del Hospital del Henares (Coslada)⁶. Sanitas controla la gestión indirecta de este hospital desde que se lo concediera la Comunidad de Madrid en junio de 2013⁷.

En enero de 2012, el grupo empresarial concertó con MUFACE, la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado, la posibilidad de que los más de millón y medio de miembros de ésta recibieran asistencia sanitaria en la red de centros de Sanitas.⁸

En 2013, el Grupo BUPA SANITAS SL facturó 1.605,5 millones de euros, lo que supuso un crecimiento del 15% respecto al año anterior.⁹ El Grupo BUPA SANITAS SL en España "acabó 2013 con 2,4 millones de clientes, un 8% más. Concretamente, en el sector asegurador, la cuota de mercado del total de seguros de salud y asistencia sanitaria de Sanitas Seguros ha tenido un avance de 1,2 puntos porcentuales, hasta situarse en el 18,9%".¹⁰

⁵: Ver BOCM nº 273 de 17 de noviembre de 2009 (página 68).

⁶: Boletín Oficial del Registro Mercantil (BORME) 4-11-2014,
<http://www.boe.es/borme/dias/2014/11/04/pdfs/BORME-C-2014-11305.pdf>

⁷: Público, 28-6-2013, <http://www.publico.es/actualidad/458041/sanitas-ribera-salud-e-hima-san-pablo-seran-las-nuevas-gestoras-de-los-hospitales-privatizados-de-madrid>

⁸: "Informe Anual Sanitas 2012", p. 16. <http://www.sanitasinformeanual2012.sanitas.es/pdf/informe-anual-completo.pdf>

⁹: Eleconomista.es, <http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5678587/04/14/Sanitas-eleva-un-15-su-facturacion-en-2013-hasta-1605-millones-.html#Kku8nsqFpR0Q85gg>

¹⁰: Eleconomista.es, <http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5678587/04/14/Sanitas-eleva-un-15-su-facturacion-en-2013-hasta-1605-millones-.html#Kku8nsqFpR0Q85gg>

En cuanto al negocio dental, el Grupo BUPA SANITAS SL cerró 2013, “con 148 clínicas dentales que, a junio de 2014, ascienden a 151, emplean a 1.400 personas y tienen casi un millón de clientes. Por su parte, el sector residencial cuenta con 40 residencias para mayores”.¹¹

3. ¿QUIÉNES DIRIGEN EL GRUPO BUPA SANITAS SL?

3.1. Órganos de dirección

El **Consejo de Administración del Grupo BUPA SANITAS SL**, a fecha de 26 de febrero de 2014, estaba compuesto por las personas que a continuación se indican:

CARGO	PERSONA	OTRAS EMPRESAS O INSTITUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> Presidente no ejecutivo Presidente del Consejo de Administración de Sanitas desde 2009 	<p>José Ramón Álvarez Rendueles, en representación de Alvarvil SA.¹² - externo. Aunque formalmente José Ramón Álvarez Rendueles aparece como presidente del Consejo de Administración en representación de Alvarvil SA, lo cierto es que Alvarvil SA no tiene ninguna participación conocida en el Grupo BUPA SANITAS SA y además Alvarvil SA es una sociedad familiar de Álvarez Rendueles y sus hijos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fundación Pro Real Academia de la Lengua Española¹³ Ex presidente del Banco Zaragozano, Aceralia y Arcelor-Mittal España. Gobernador del Banco de España entre 1978 y 1984 Fue presidente de la Fundación Príncipe de Asturias entre 1995 y 2008 Presidente del Consejo de Administración de Arcelor-Mittal 2009 Presidente de Peugeot Citroën Automóviles España desde agosto de 2013 Consejero en Arcelor-Mittal, Holcim (España), Asturiana de Zinc, Assicurazioni Generali España, Gestevisión Telecinco, Genworth Mortgage Insurance y en Mediaset
<ul style="list-style-type: none"> Consejero Delegado desde 2009 	<p>Iñaki Ereño Iribarren</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabajó para Acerinox, Continente (Carrefour), Páginas Amarillas (Telefónica)

¹¹: Eleconomista.es, <http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5678587/04/14/Sanitas-eleva-un-15-su-facturacion-en-2013-hasta-1605-millones-.html#Kku8nsqFpR0Q85gg>

¹²: ALVARVIL según la actividad CNAE se dedica a fondos de pensiones y su objeto social es la tenencia, disfrute, explotación y enajenación de toda clase de fincas rústicas o urbanas cualquiera que fuere su naturaleza. Esta empresa está inactiva desde el año 2011.

¹³: En la Fundación Pro Real Academia de la Lengua Española coincide, además de con el rey, con el ex-ministro socialista Fernández Ordóñez, con el director del Instituto Cervantes, Víctor García de la Concha, y otros como el actual director honorario de la RAE, Juan Miguel Villar Mir, presidente de OHL; Ignacio de Polanco, presidente del grupo PRISA; Manuel Marín, presidente de la Fundación Iberdrola; Rafael Miranda, presidente de la Fundación Endesa; y Ricardo Martí Fluxá, secretario de la Fundación pro RAE.

CARGO	PERSONA	OTRAS EMPRESAS O INSTITUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> Vicepresidente 		(antes de entrar en Sanitas como responsable de marketing) <ul style="list-style-type: none"> Presidente de Forética¹⁴
<ul style="list-style-type: none"> Consejera (Ejecutiva) 	Gabriela Pueyo Roberts	<ul style="list-style-type: none"> Directora General Financiera en España, cargo que compagina con el de directora de Estrategia del Grupo BUPA para Europa, Oriente Medio, África y América Latina (EMEALA). Anteriormente trabajó en McKinsey and Company
<ul style="list-style-type: none"> Consejero Externo 	Matías Rodríguez Inciarte	<ul style="list-style-type: none"> Número dos del Banco Santander, mano derecha de Emilio Botín Ministro de Gobernación durante el Gobierno de Leopoldo Calvo-Sotelo Presidente de la Fundación Príncipe de Asturias Es uno de los directivos mejor pagados en España, con 6,5 millones de euros al año por su labor en el Santander
<ul style="list-style-type: none"> Secretaría no consejera 	Mónica Paramés García - Astigarraga	<ul style="list-style-type: none"> Estuvo en la junta de Aurosur, una de las empresas del clan Rato (presidida por Ramón Rato, hermano de Rodrigo), aparece como apoderada desde 1999. Tiene a día de hoy 31 cargos activos según la web empresa.es, todos en empresas relacionadas con el grupo Sanitas.

Fuente: http://www.gruposanitas.com/grupo/sanitas/acerca_de_sanitas/presentacion/organizacion_gobierno

COMITÉ DE DIRECCIÓN DEL GRUPO BUPA SANITAS 2014

El Comité de Dirección está compuesto por:

- Iñaki Ereño Iribarren: Consejero Delegado (CEO)
- Iñaki Peralta Gracia: Director General de Seguros
- Jesús Bonilla: Director General de Sanitas Hospitales, PPP
- José Ignacio Caballero: Director General de Sanitas Dental

¹⁴: Asociación de empresas que organiza unos premios para reconocer los mejores proyectos de colaboración entre empresas y grupos de interés no empresariales pensados para innovar en la gestión de la empresa. El presidente del jurado fue Carlos Espinosa de los Monteros, antiguo directivo de Inditex y actualmente Alto Comisionado de la Marca España. Entre los vocales del jurado también estaba Juan Manuel Moreno Bonilla, Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad. http://www.ico.es/web/descargas/paginas/1016803_finalistas_premios_europeos_rse.pdf

- Doménech Crosas: Director General de Sanitas Residencial
- Gabriela Pueyo Roberts: Directora General Financiera
- Mónica Paramés
García-Astigarraga: Directora General de Personas (Secretaría general)
- Carlos Jaureguizar Ruiz-Jarabo: Director Ejecutivo Estrategia Adquisiciones
- Pedro Cano: Director Ejecutivo Sistemas Información
- Yolanda Erburu Arbizu: Directora Ejecutiva de Comunicación, Marketing
- José Francisco Tomás: Director Ejecutivo Médico

3.2. Órganos directivos de la Fundación SANITAS

FUNDACIÓN SANITAS. EMBAJADORES PARA EL DEPORTE INCLUSIVO

- Natalie du Toit: Nadadora paralímpica, embajadora de honor.
- Emilio Butragueño: Director Relaciones Institucionales Real Madrid.
- Jorge Valdano: Ex-futbolista.
- Edurne Pasabán: Alpinista.
- Jesús Álvarez: Periodista de informativos RTVE.
- Óscar Campillo: Director del periódico deportivo *Marca*.
- Mercedes Coghén: Vicepresidenta Federación Española de Hockey.
- Vicente del Bosque: Seleccionador nacional de fútbol.
- Enhamed Enhamed: Nadador paralímpico.
- Teresa Perales: Nadadora paralímpica.
- Albert Lloverá: Piloto de rallies.
- Oscar Pistorius: Atleta paralímpico (2010 hasta 2014).

PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SANITAS

El patronato de la Fundación Sanitas está formado tanto por directivos de la Compañía como por personalidades importantes en el mundo empresarial.

- Presidente:** Iñaki Ereño Iribarren
- Directora general:** Yolanda Erburu Arbizu

Patronos:

- José Ramón Álvarez Rendueles: Presidente de Sanitas

- Alejandro Beltrán de Miguel: Socio Office Manager de McKinsey&Company
- Emilio Butragueño Santos: Director Relaciones Institucionales Real Madrid
- Doménec Crosas López: Director General de Sanitas Residencial
- Alberto Durán López: Vicepresidente 1º ejecutivo Fundación ONCE
- Pablo Juantegui Azpilicueta: Consejero delegado de Telepizza
(Antes Responsable de Negocio Internacional BUPA y Consejero delegado de Sanitas España)
- Isabel Linares Liébana: Senior Counsellor sector público de PriceWaterhouseCoopers (PWC)
- Alfonso Moreno González: Presidente Consejo Nacional Especialidades en Ciencias de la Salud
- Mónica Paramés
García-Astigarraga: Directora General de Personas (Secretaría General)
- Iñaki Peralta Gracia: Director General de Sanitas Seguros.

3.3. Otras empresas, partidos políticos y lobbies vinculados al Grupo BUPA SANITAS SL

PRICEWATERHOUSECOOPERS (PWC)

Isabel Linares Liébana, Senior Counsellor Sector Public de PriceWaterhouseCoopers (PWC) es patrona de la Fundación Sanitas.

MCKINSEY & COMPANY

Alejandro Beltrán de Miguel, Socio Office Manager de McKinsey & Co. es uno de los patronos de la Fundación Sanitas.

PARTIDO POPULAR

Tiene contratada una póliza con Sanitas que le supuso un gasto de 876.552 euros en los cinco últimos años.

El año que más pagaron por el servicio privado "voluntario" para sus trabajadores fue 2011, en el que la factura ascendió a 229.285 euros.¹⁵

¹⁵: eldiario.es 12-6-2013, http://www.eldiario.es/politica/PP-sanidad-privada-elige-trabajadores_0_142435975.html

Desde el gabinete de prensa de los conservadores “aseguran que este servicio lo ofrece el PP “como mil millones de empresas”. Sin embargo, la diferencia con las empresas privadas es que en torno al 90% de la financiación del Partido Popular procede de fondos públicos.

En los cinco años en los que la organización que preside Mariano Rajoy pagó 800.000 euros por la sanidad privada, recibió un total de 429,4 millones de euros de subvenciones del Estado”.¹⁶

REAL MADRID

El acuerdo con Sanitas se alcanza el 13 de julio de 2008.¹⁷ Se privatizan los servicios médicos del club blanco.

En 2012 el Real Madrid y Sanitas renuevan por tres años más su acuerdo por el cual se permite al club de fútbol “tener acceso directo a la tecnología más avanzada y a los mejores profesionales médicos de España y del mundo, gracias a la Red Internacional de Medicina Deportiva de Sanitas.

Además, el Club tiene a su alcance los hospitales y centros médicos de la red internacional del Grupo BUPA en todo el mundo”.¹⁸

El presidente del Club, Florentino Pérez Rodríguez es el presidente de la constructora ACS.

ACS-DRAGADOS

Sanitas también ofrece pólizas especiales a los empleados de Dragados.¹⁹

¹⁶: eldiario.es 12-6-2013,
http://www.eldiario.es/politica/PP-sanidad-privada-elige-trabajadores_0_142435975.html

¹⁷: http://www.gruposanitas.com/grupo/sanitasExt/articulo/El_Real_Madrid_y_Sanitas_firman_un_acuerdo_para_gestionar_y_potenciar_los_servicios_medicos_del_Club/SANBLMPMM

¹⁸: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/sobre-sanitas/noticias-novedades-sanitas/noticias/renovacion-acuerdo-realmadrid.html>

¹⁹: <http://www.sanitasalud.es/documentos/ofertas/Dragados.pdf>

Sanitas y ACS-Dragados se presentaron juntos al concurso de licitación del Hospital de Móstoles en febrero de 2010, pero se lo adjudicaron a Ibérica de Diagnóstico y Cirugía, Sociedad Limitada” (antes Capiro), “Hospital Sur, Sociedad Limitada Unipersonal”, “Lener Grupo Asesor, Sociedad Limitada” y “Ghesa Ingeniería y Tecnología, Sociedad Anónima”.²⁰

3.4. Actividades del Grupo BUPA SANITAS SL

Actualmente el Grupo BUPA SANITAS SL tiene actividad en las siguientes ramas:

- Compraventa de fincas rústicas y urbanas.
- Compraventa y gestión de fondos y acciones.
- Inmobiliaria.
- Prestación de servicios sanitarios y de la salud.
- Venta de servicios sanitarios por medios telemáticos.
- Construcción de inmuebles sanitarios y no sanitarios.
- Servicios de odontología e implantes.
- Gestión de servicios asistenciales y de residencias.
- SANITAS está auditada por KPMG.²¹

Para una lista completa de las empresas del Grupo BUPA SANITAS SL ver **Anexo 1**.

Como se deduce de las diversas empresas que componen el grupo en España, BUPA SANITAS SL es un emporio empresarial con potentes intereses en el mercado de la salud, la construcción, los servicios sociales, los fondos de inversiones y la compraventa de acciones.

Los miembros de su consejo de administración están (o han estado) vinculados a grandes compañías como: Banco de Santander, Telefónica, Mediaset, Telecinco, Peugeot-Citroën, Carrefour, McKinsey and Company, Aceralia y Aerosur.

²⁰: Ver BOCM nº 84 de 9 de abril de 2010 (páginas 98 y 99).

²¹: <http://www.empresa.es/empresa/sanitas/>

También destacan sus buenos contactos políticos y con la banca. José Ramón Álvarez Rendueles fue gobernador del Banco de España y presidente de la Fundación Príncipe de Asturias. Matías Rodríguez Inciarte fue ministro de Gobernación con Leopoldo Calvo Sotelo, y Mónica Pamarés García-Astigarraga trabajó para Aurosur, una empresa del clan de Rodrigo Rato, presidida por Ramón Rato, hermano del ex ministro.

El interés del patronato de la Fundación SANITAS en cooptar a miembros de grandes empresas es evidente. Lo prueba la presencia del sector de las auditorías, como McKinsey and Company y PriceWaterhouseCoopers, de la comida rápida, Telepizza, y el deporte, Real Madrid Club de Fútbol, club dirigido por Florentino Pérez.

4. ¿QUÉ ES BUPA?

British United Provident Association (BUPA) es una de las empresas líder en el mercado de seguros sanitarios privados. Se constituyó en 1947 en el Reino Unido (UK) e incluso, con anterioridad, en 1930 inició su actividad en Australia.

Según BUPA, la empresa tiene en la actualidad más de 22 millones de clientes en más de 190 países principalmente en el Reino Unido, Australia, España, Polonia y Nueva Zelanda, así como en Arabia Saudí, Hong Kong, India, Tailandia, China, Chile y EE.UU.

La evolución de los ingresos de explotación consolidados del grupo se refleja en la Tabla 1 y en el Gráfico 2 que se exponen a continuación:

Tabla 1

EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DE EXPLOTACIÓN DE BUPA

(Período 2004-2013)

(Millones de dólares USA)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
4.872	4.839	6.305	6.828	6.723	8.842	9.467	9.969	10.896	11.351

Fuente: Memoria Anual (Datos consolidados)

Si observamos los datos de la Tabla 1, desde el inicio de la crisis financiera en 2007, se han registrado incrementos sustanciales en los ingresos de explotación de BUPA en términos absolutos (con la excepción de 2008, año en que los ingresos fueron ligeramente inferiores a los de 2007).

Los ingresos de explotación han pasado de 4.872 millones de dólares (USA) en 2004 a 11.351 millones de dólares (USA) en 2013.

En una década los ingresos se han multiplicado casi por dos veces y media, lo que ha supuesto un incremento del 132,98% en relación con el año 2004.

Gráfico 2



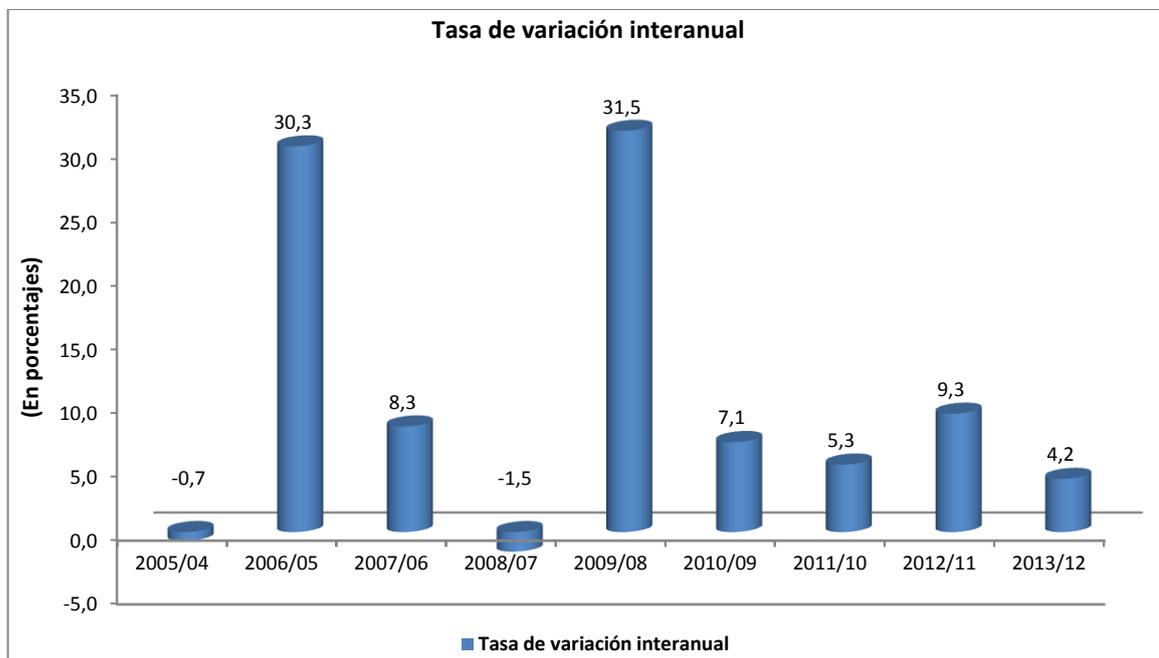
Fuente: Memoria anual.

Como se puede comprobar la crisis económica iniciada en el año 2007 no ha supuesto una disminución del volumen de negocio de BUPA. Es más, si nos fijamos en las tasas de variación interanual del Gráfico 3 podemos inferir que:

- En el período 2008-2013 se ha producido una tasa anual media de crecimiento nominal del 11,04%.

Estos datos confirman que la crisis financiera no sólo no ha tenido una incidencia negativa en la actividad de BUPA sino que ha supuesto un incremento sustancial de su volumen de negocio.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria anual.

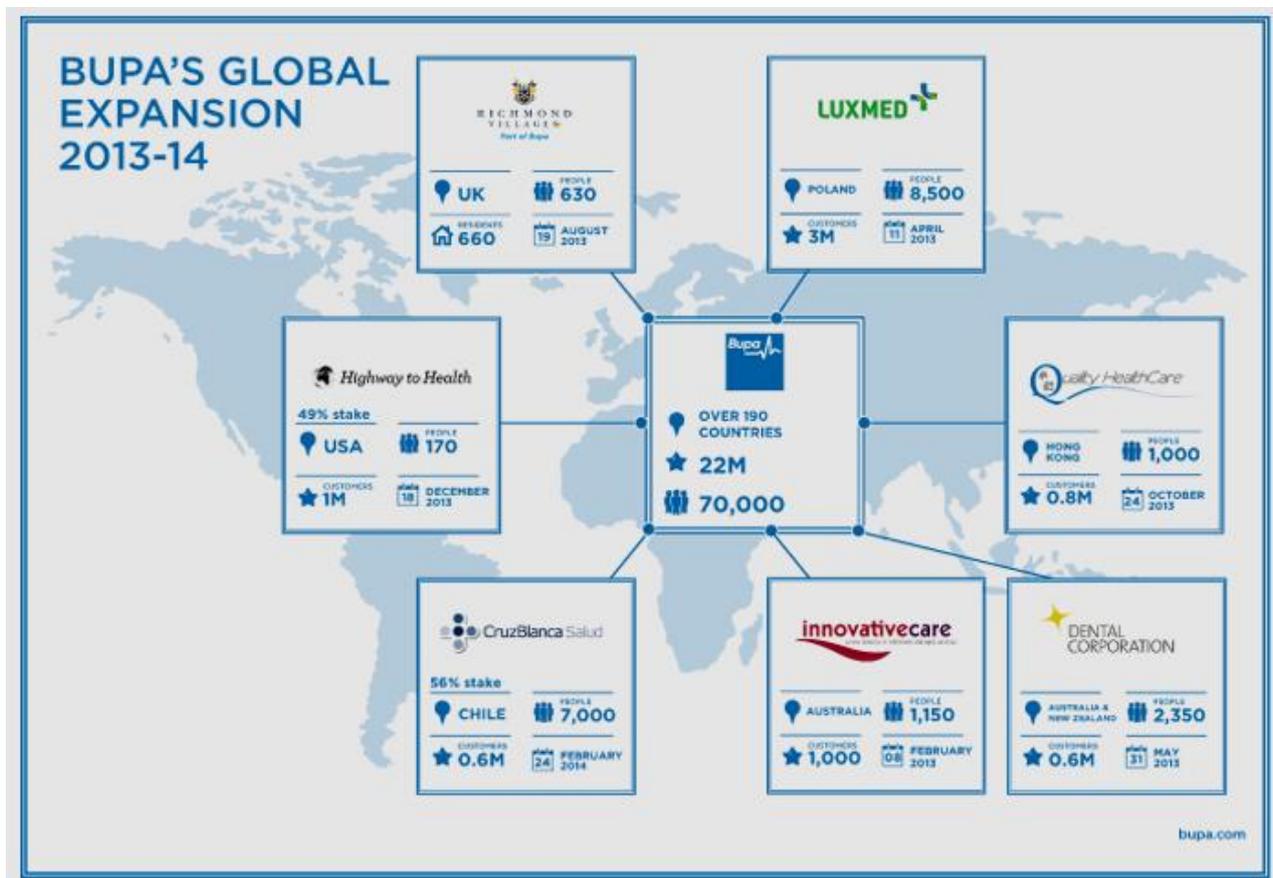
La estrategia global de BUPA ha permitido que su actividad se haya extendido en todos los continentes. La estructura de la organización se puede ver en el Gráfico 4 que se muestra a continuación:

Gráfico 4



El Gráfico 5 muestra la expansión de BUPA entre 2013 y 2014:

Gráfico 5



Fuente: Financial Information for the Full Year 2013.

A destacar la progresiva influencia en el mercado polaco a través de LUXMED²² entidad de seguros sanitarios con 3 millones de clientes.

En EE.UU., mediante la participación en el 49% de las acciones de la empresa de seguros sanitarios HIGHWAY TO HEALTH que junto con BLUECROSS and BLUESHIELD²³ se va a constituir en la mayor red global de proveedores de asistencia sanitaria en este país.

También es importante resaltar la estrategia en Latinoamérica. En diciembre de 2013, BUPA anunció la decisión de optar por la compra del 56% de las acciones de CRUZ BLANCA SALUD creando una plataforma en Chile con expansión en toda la región andina. La operación se ha cerrado en el mes de febrero de 2014.

²²: <http://www.luxmed.pl/en/for-patients/about-us/about-lux-med.html>

²³: <http://www.bcbs.com/about-the-association/>

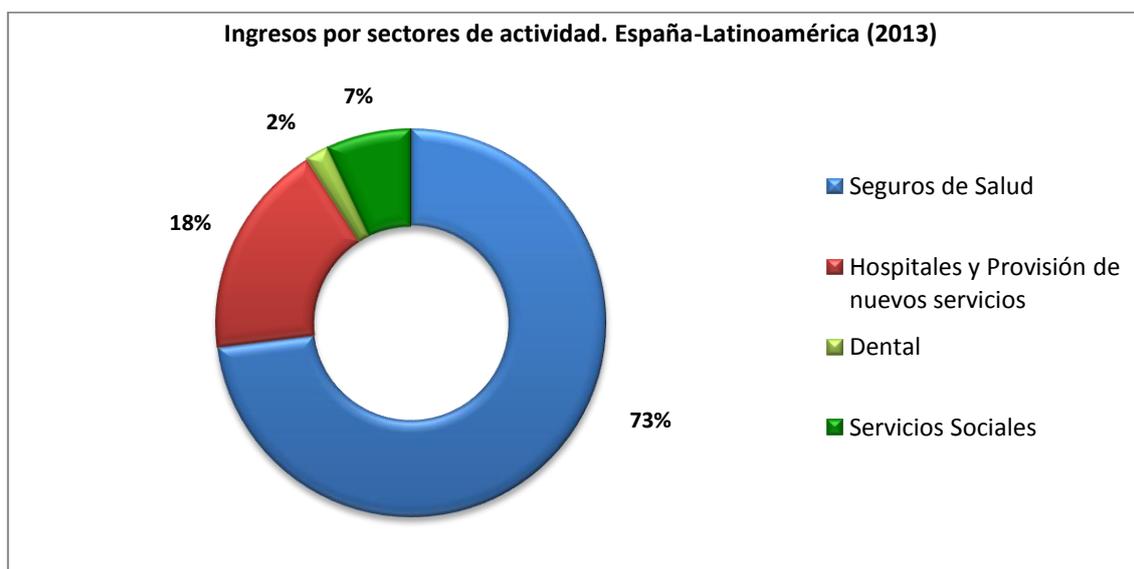
En su informe correspondiente al año 2013, BUPA establece cuatro grandes áreas geográficas de negocio: Australia y Nueva Zelanda. Reino Unido, España-Latinoamérica y el denominado Desarrollo Internacional de Mercados donde se incorporan fundamentalmente países del sudeste asiático²⁴.

El área España-Latinoamérica tuvo en el ejercicio de 2013 un incremento del 15% en concepto de ingresos de explotación y un 12% de beneficios, llegando a los 2,4 millones de clientes, 8% de crecimiento respecto del año 2012.

Entre los diferentes sectores de actividad, BUPA destaca el crecimiento en los seguros de salud y dental (ingresos y número de clientes), subrayando el importante papel realizado por el sector de Provisión de Servicios Sanitarios y Hospitales, especialmente en los acuerdos de colaboración público privada (PPP en inglés) y la adjudicación del Hospital de Torrejón a finales del 2012 por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En el Gráfico 6 se puede ver el grado de participación en los ingresos de explotación de cada uno de los sectores de actividad de BUPA en el área geográfica España-Latinoamérica:

Gráfico 6



Fuente: BUPA. Full Year Results Presentation 2013.

²⁴: Ver FULL YEAR RESULTS PRESENTATION (12 Months ended 31 December 2013 – 13 March 2014)

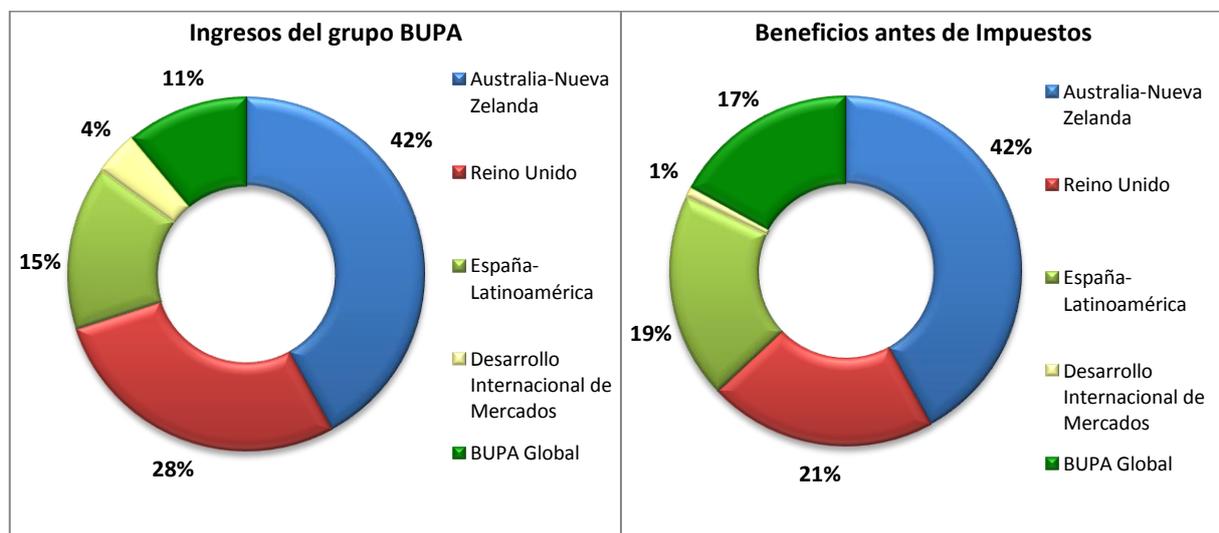
<http://www.bupa.com/business-and-investors/financial-information/financial-statements-and-presentations/>

A grandes rasgos, los resultados²⁵ del grupo BUPA en el año 2013 han sido:

- Crecimiento de los ingresos de explotación respecto del ejercicio financiero de 2012 en un 8%, alcanzando la cifra de 9,1 miles de millones de libras esterlinas.
- 5% de incremento de los beneficios antes de impuestos equivalente a 638,5 millones de libras esterlinas.
- Un aumento significativo de las inversiones de 1,3 miles de millones de libras en compras de acciones a otras empresas y 329,4 millones de libras en inversiones de capital.
- Un aumento del 57% en el número de clientes llegando hasta los 22 millones en más de 190 países.

En el Gráfico 7, se puede ver la participación de las diferentes áreas geográficas según los ingresos de explotación, beneficios antes de impuestos y número de clientes:

Gráfico 7



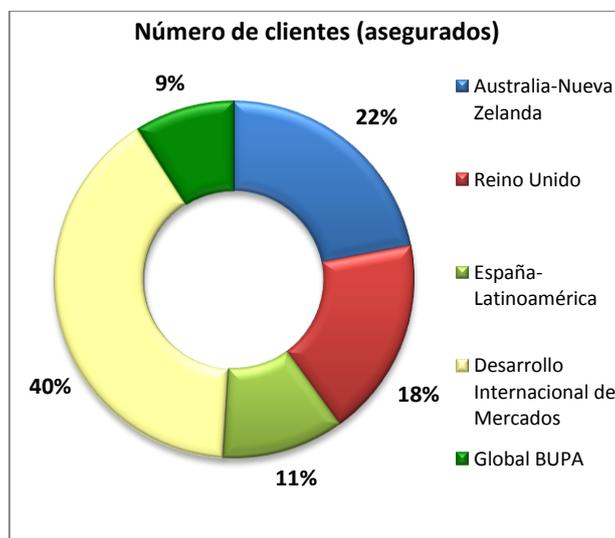
Fuente: Financial Information for the Full Year 2013.

²⁵: Financial Information for the Full Year 2013.

<http://www.bupa.com/business-and-investors/financial-information/financial-statements-and-presentations/>

La lectura de los tres gráficos permite obtener las siguientes conclusiones:

Gráfico 8



Fuente: Financial Information for the Full Year 2013.

- La mayor participación en el volumen de ingresos y beneficios antes de impuestos, corresponde al área de Australia y Nueva Zelanda (42%).
- Las áreas geográficas de España-Latinoamérica y BUPA Global con un menor porcentaje de asegurados e ingresos de explotación en comparación con las áreas de Australia-Nueva Zelanda y Reino Unido, obtienen una mayor participación en el volumen de beneficios antes de impuestos.
- A resaltar el porcentaje de participación en el número de asegurados del área de Desarrollo Internacional de Mercados (40%) derivado probablemente de la inclusión en este grupo de países emergentes como China y Tailandia.

También es significativa la estrategia de expansión en Polonia que puede jugar el papel de ser la puerta de entrada del negocio de los seguros sanitarios privados en los países del este de Europa.

5. RELACIONES BUPA-SANITAS: EL MODELO BRITÁNICO, LOS POLÍTICOS DE BUPA Y LAS ACUSACIONES DE SOBORNO Y FRAUDE FISCAL

El gobierno de la Comunidad de Madrid está copiando parcialmente el modelo de privatización implantado en el Reino Unido hace 20 años. Al ser BUPA una empresa británica, no está de más rastrear cuál es la situación en ese país y cómo opera políticamente BUPA.

El Reino Unido acumula ya dos décadas de experiencia con los hospitales de gestión mixta PFI (Private Finance Initiative). Los estudios académicos han demostrado que el funcionamiento de los hospitales construidos con el modelo PFI se ha visto afectado negativamente por las deudas y los sobrecostes.

En 2007, se publicó un informe realizado por el National Health Service (Servicio Público de Salud británico) que mostraba que en el 40% de las ocasiones se dispararon los costes programados inicialmente por las empresas privadas. Estos sobrecostes y endeudamientos los acabaron pagando los contribuyentes y en ocasiones los hospitales británicos se vieron obligados a reducir sus servicios para pagar la deuda contraída.²⁶

Un estudio de la Universidad de Manchester de 2008 analizó el coste de los 12 primeros hospitales PFI del Reino Unido. Concluyó que costaban 60 millones de libras más al año que de haberse financiado con recursos públicos”.²⁷ Este modelo de PFI donde la empresa concesionaria se encarga de todo menos de la parte sanitaria es el que más se ha impuesto en España.

En febrero de 2012, el Gobierno de David Cameron aprobó un fondo de emergencia de 1.500 millones de libras para hacer frente a los pagos de siete hospitales PFI y evitar recortes en los servicios a los pacientes.

²⁶: Nicholas Timmins, "PFI Hospitals Hit Services, Says Study", Financial Times, 11-9-2007.

Una denuncia, la del desvío de dinero público de la atención al paciente al pago de la deuda hospitalaria a empresas privadas que se venía haciendo desde 2005.

Por ejemplo, David Hencke: "Private Finance Hospital 'Putting Lives at Risk'", The Guardian, 17-6-2005.

²⁷: http://www.academia.edu/466353/Cost_overruns_in_NHS_trust_hospitals_under_PFI_contracts

“Los trust británicos han tenido dificultades para hacer frente a los pagos acumulados de las obras PFI; los parlamentarios han empezado a asustarse al ver cómo la carga económica heredada llega a cantidades enormes, y dudan de si merece la pena”, señala José Ramón Repullo, jefe de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad.²⁸

Además, un estudio de abril de 2013 mostró cómo en la última privatización sanitaria aprobada en el Reino Unido por la coalición conservadora-liberal demócrata en abril de 2012, nada menos que **200 miembros de la Cámara de los Comunes** (de un total de 650) **tenían o habían tenido intereses directos en empresas relacionadas con la salud** y unos 40 miembros de la cámara de los Loes (de 788) tenían intereses directos en compañías privadas sanitarias, incluyendo a la antigua **secretaria conservadora de Sanidad, la conservadora Virginia Bottomley, que estaba en la junta directiva de BUPA** cuando se aprobó la ley y el laborista Lord Leitch, también directivo de BUPA.²⁹

Algunos miembros de la House of Lords eran accionistas de BUPA, como Lord Emilson, cuando se aprobó la ley. Otros muchos estaban vinculados a empresas que hacían negocios con BUPA. Por ejemplo, Lord Hamilton de Epsom es uno de los directores de la consultoría MSB Ltd. que trabaja para BUPA.

En algunos casos la compra de voluntades se disfraza de invitaciones. Este fue el caso del parlamentario conservador Mark Simmonds que en 2009 recibió directamente de BUPA 4.512 libras por hacer una “visita de comprobación” (fact funding visit). Simmonds trabaja como asesor para Circle Health, una empresa de hospitales privados creada por Alí Parsa, antiguo director ejecutivo de Goldman Sachs, que está domiciliada en el paraíso fiscal de las Islas Vírgenes.³⁰

²⁸: Público, 18-2-2013, <http://www.publico.es/actualidad/450696/privatizar-perjudica-la-salud-y-ii>

²⁹: <http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/nhs-reforms-d-day-40-peers-84917>
<http://socialinvestigations.blogspot.com.es/2012/02/nhs-privatisation-compilation-of.html>

³⁰: “Reform – a voice for corporations – Bupa”, en:
<http://socialinvestigations.blogspot.com.es/2012/02/nhs-privatisation-compilation-of.html>; John Lister, “Not so magic Circle. A Briefing note on Circle Health”, en <http://www.healthemergency.org.uk/pdf/Not-so-magic-Circle.pdf>

Pese a las protestas generalizadas de los médicos, el personal sanitario, los sindicatos, así como algunos miembros del Partido Laborista y pacientes, que se opusieron abiertamente a la privatización, la venta de lo público siguió adelante.³¹

En 2012, se hizo público que BUPA utilizaba empresas pantalla en paraísos fiscales para minimizar los impuestos que paga en el Reino Unido.³²

En abril de 2014 **BUPA fue acusada de fraude** en el Reino Unido debido a que los gestores de la aseguradora están ofreciendo por carta a sus clientes una cantidad de 2.000 libras (unos 2.400 euros) si, cuando se les diagnostican ciertas enfermedades, optan por tratarse en hospitales públicos en lugar de acudir a los suyos. La empresa intenta así ahorrar gastos.

Entre las patologías que BUPA prefiere sean tratadas en hospitales están el cáncer o las cardíacas. Esta práctica ha sido calificada como "soborno" y supone ahorros de hasta 10.000 libras en determinados tratamientos médicos. BUPA ha señalado que se limita a "ofrecer opciones a sus clientes".³³

BUPA es además el mayor gestor de asilos y residencias de ancianos en el Reino Unido. En este caso se ha visto envuelta en varios escándalos, como la investigación policial iniciada en septiembre de 2013 en relación con la muerte de cuatro ancianos en uno de sus centros en Escocia.³⁴

En cuanto a **España**, resulta interesante que en el informe semestral de BUPA de junio de 2011 ya se hablara del interés de los gobiernos autonómicos españoles por las colaboraciones público-privadas en la gestión de los hospitales, pero sobre todo, que se dejara claro el interés del gobierno central por recortar en servicios sociales tras las elecciones autonómicas de mayo de 2011.

³¹: <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9962195/NHS-reforms-From-today-the-Coalition-has-put-the-NHS-up-for-grabs.html>

<http://liberalconspiracy.org/2013/03/13/still-too-early-to-say-that-nhs-back-door-privatisation-through-s75-is-averted/>

³²: The Independent, 23-3-2012, <http://blogs.independent.co.uk/2012/03/24/say-no-to-tax-avoidance-for-public-service-providers/>

³³: Mirror, 8-4-2014. <http://www.mirror.co.uk/lifestyle/health/bupa-harming-nhs-offering-patients-3390254>

³⁴: <http://www.dailyrecord.co.uk/news/scottish-news/bupa-care-home-scandal-son-2287214>

El Grupo BUPA SANITAS SL acusado de fraude fiscal por la Agencia Tributaria, por desgravarse operaciones simuladas con empresas del Grupo BUPA en el Reino Unido.

En abril de 2014 vio la luz la noticia de que el Grupo BUPA SANITAS SL estaba siendo investigado por la Agencia Tributaria por un fraude fiscal cometido por la vía de la simulación de la compra de unas participaciones de otras empresas de BUPA en el Reino Unido.

La Agencia Tributaria acusa a SANITAS de haber obtenido de este modo fraudulento una desgravación en el impuesto de sociedades de 28,07 millones de euros.³⁵

Así, el Grupo BUPA SANITAS SL habría adquirido participaciones de BUPA Care Homes, una firma domiciliada en Reino Unido, a la sociedad BUPA Treasury, también con sede británica. Las tres empresas mencionadas pertenecen al Grupo BUPA en el Reino Unido, una filial de The British United Provident Association, empresa matriz. A través de esta serie de compras, Sanitas habría evitado abonar en su declaración del impuesto de sociedades por unos 14,6 millones de euros en 2007 y otros 4,4 millones cada año entre 2008 y 2010".³⁶

La Agencia Tributaria ha realizado un informe en el que explica que el fraude se habría realizado mediante la deducción de gastos financieros y de la amortización del fondo de comercio. El Fisco descarta que la compra de participaciones entre empresas de un mismo grupo se trate de una "operación habitual", por lo que no tiene efecto fiscal, y considera que la operación es un "negocio jurídico simulado" para evadir impuestos.³⁷

³⁵: El País, 14-4-2014. http://economia.elpais.com/economia/2014/04/13/actualidad/1397408376_890271.html

³⁶: Eleconomista.es, 14-4-2014, [Sanitas, investigada por Hacienda por un supuesto fraude de 28 millones - elEconomista.es http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5705179/04/14/Sanitas-investigada-por-Hacienda-por-un-supuesto-fraude-de-28-millones.html#Kku8cmGt3QTI5O2T](http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5705179/04/14/Sanitas-investigada-por-Hacienda-por-un-supuesto-fraude-de-28-millones.html#Kku8cmGt3QTI5O2T)

³⁷: Eleconomista.es, 14-4-2014. [Sanitas, investigada por Hacienda por un supuesto fraude de 28 millones - elEconomista.es http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5705179/04/14/Sanitas-investigada-por-Hacienda-por-un-supuesto-fraude-de-28-millones.html#Kku8cmGt3QTI5O2T](http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/5705179/04/14/Sanitas-investigada-por-Hacienda-por-un-supuesto-fraude-de-28-millones.html#Kku8cmGt3QTI5O2T)

6. LOS SEGUROS DE SALUD EN EL ESTADO ESPAÑOL

Uno de los objetivos de este informe es analizar el impacto que ha tenido la crisis iniciada en 2007 sobre los seguros de salud en el Estado español y en la Comunidad de Madrid.

Uno de los indicadores utilizados es ver la evolución de la facturación en el período 2002-2013. De esta forma, nos va a permitir conocer cuál ha sido el comportamiento de los seguros de salud en el período previo (2002-2007) y la tendencia durante la propia crisis.

En la Tabla 2 se puede ver la evolución del volumen total de primas imputadas y en la Tabla 3 las tasas de variación interanual:

Tabla 2

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS IMPUTADAS EN SEGUROS DE SALUD

(Período 2002-2013)

(En millones de euros)

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
3.147	3.583	4.044	4.430	4.911	5.391	5.786	6.055	6.310	6.545	6.762	6.899

Fuente: ICEA - El Seguro de Salud Estadística

Tabla 3

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE VARIACIÓN INTERANUAL

(Período 2002-2013)

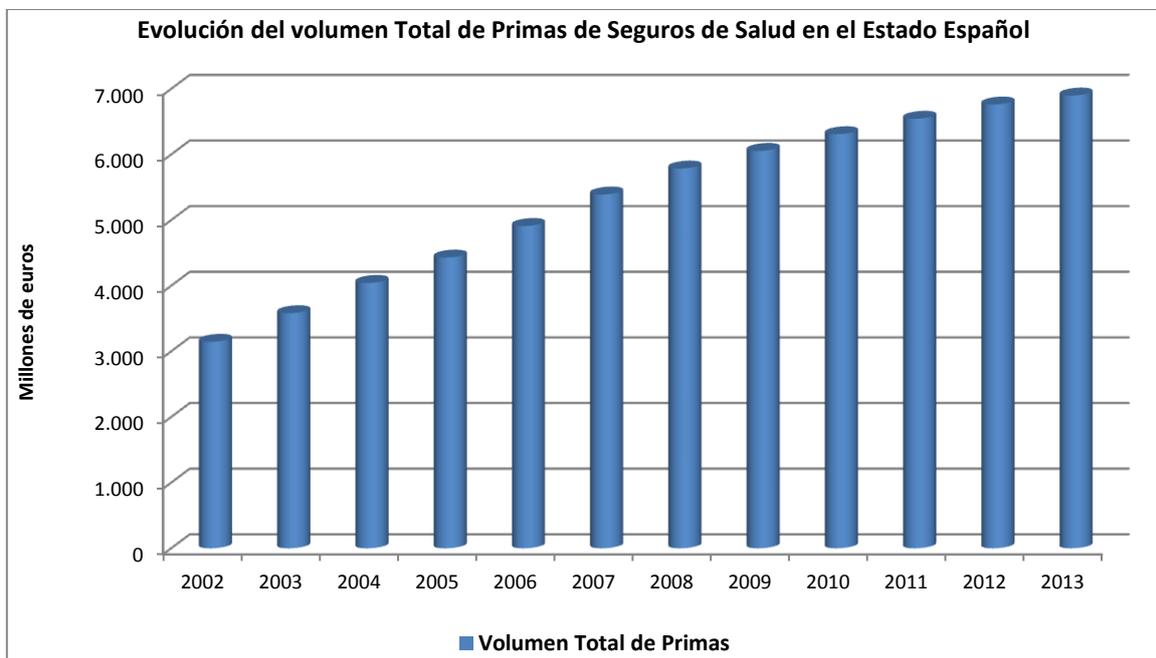
(En porcentajes)

2003/02	2004/03	2005/04	2006/05	2007/06	2008/07	2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12
13,87	12,86	9,55	10,86	9,78	7,33	4,64	4,22	3,71	3,33	2,02

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

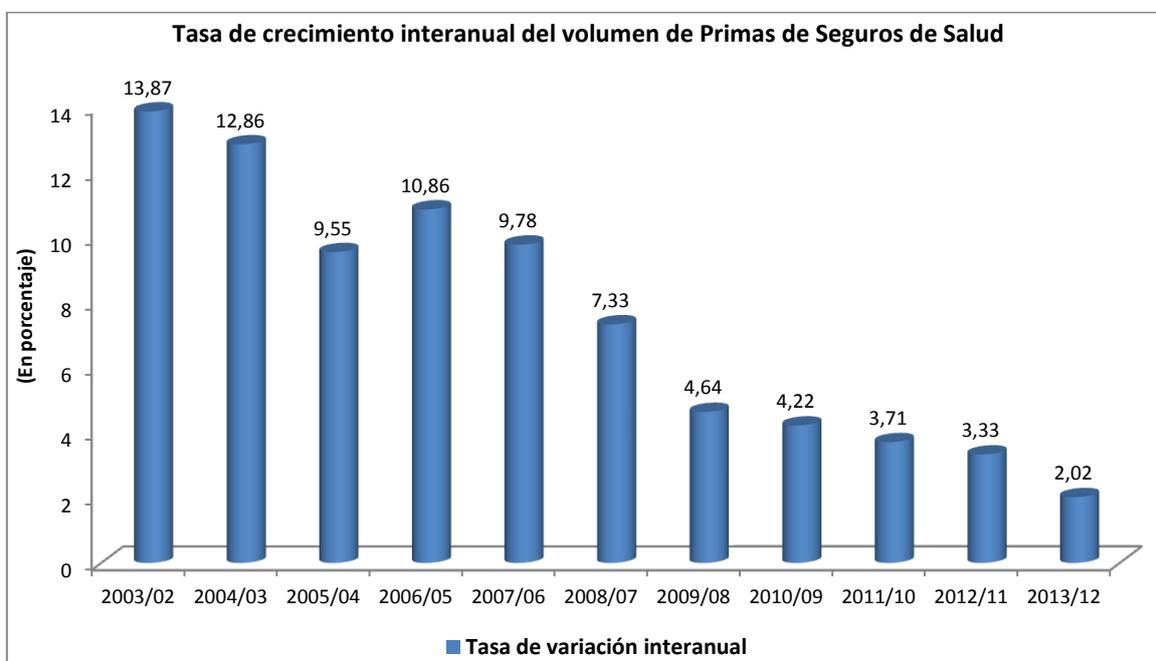
En los Gráficos 9 y 10 se puede ver la evolución de las primas imputadas y las tasas de variación interanual en el período 2002-2013:

Gráfico 9



Fuente: ICEA - El Seguro de Salud Estadística

Gráfico 10



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

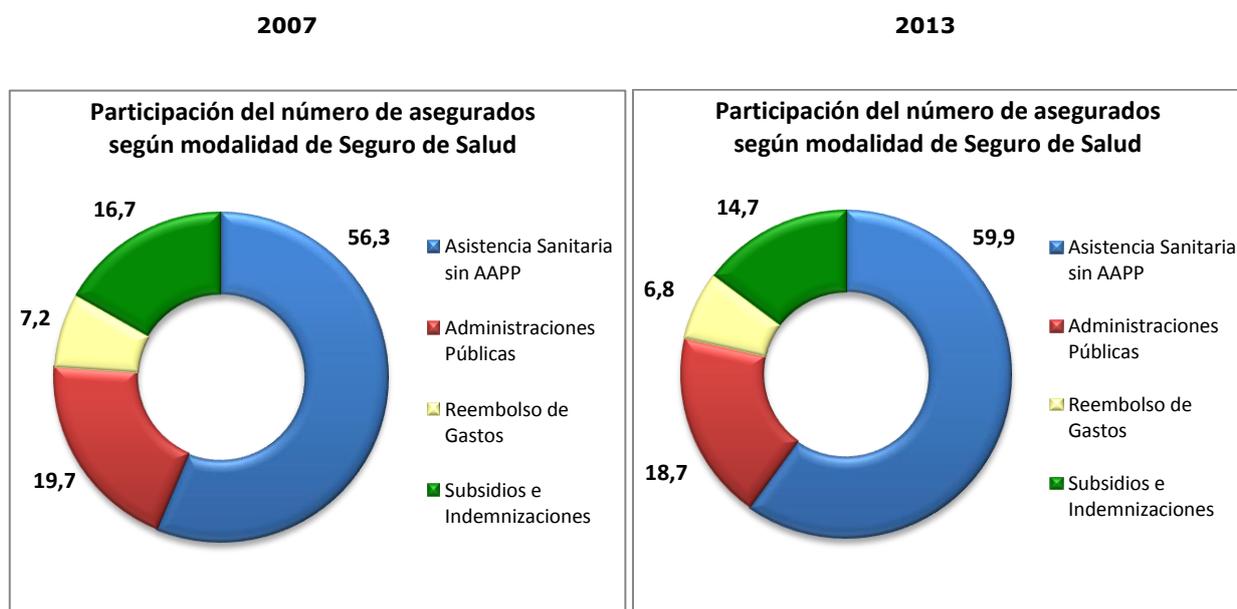
Los datos del Gráfico 10 muestran una tendencia decreciente en las tasas de crecimiento interanual nominal del volumen de primas de seguros de salud durante el período de la crisis. La tasa media de crecimiento en el período 2007-2013 ha sido del 4,2%.

Se puede inferir que, a pesar de la crisis, los seguros de salud han seguido creciendo tanto en valores absolutos, 1.507 millones de euros en el período, como en porcentaje, 4,2% en la tasa media de crecimiento.

Vamos a analizar cuál ha sido la evolución que ha tenido el número de asegurados en los seguros de salud.

Según los diferentes tipos de modalidad de seguros de salud el porcentaje de participación en los años 2007 y 2013, era el que se muestra en el Gráfico 11:

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

De los datos aportados se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- El mayor porcentaje de asegurados corresponde a los seguros de Asistencia Sanitaria sin Administraciones Públicas (AAPP)³⁸, habiendo experimentado, durante el período de la crisis, un crecimiento de 3,6 puntos porcentuales lo que ha supuesto un incremento de 600.480 asegurados en esta modalidad.
- El número de asegurados en el resto de modalidades de contratación de los seguros de salud: AAPP, Reembolso de Gastos y Subsidios e Indemnizaciones, disminuye durante el período de la crisis.

La reducción de 33.861 asegurados en AAPP que corresponde fundamentalmente a los seguros suscritos con MUFACE (Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado), MUGEJU (Mutualidad General Judicial) e ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas), puede ser debida a la política de recortes y reestructuración de plantillas llevada a cabo principalmente por los Gobiernos del Partido Popular tanto en el ámbito del Estado español como en las CC.AA.

La principal conclusión es que, a pesar de la crisis, el número de asegurados ha crecido sustancialmente en la modalidad más importante, los seguros de Asistencia Sanitaria.

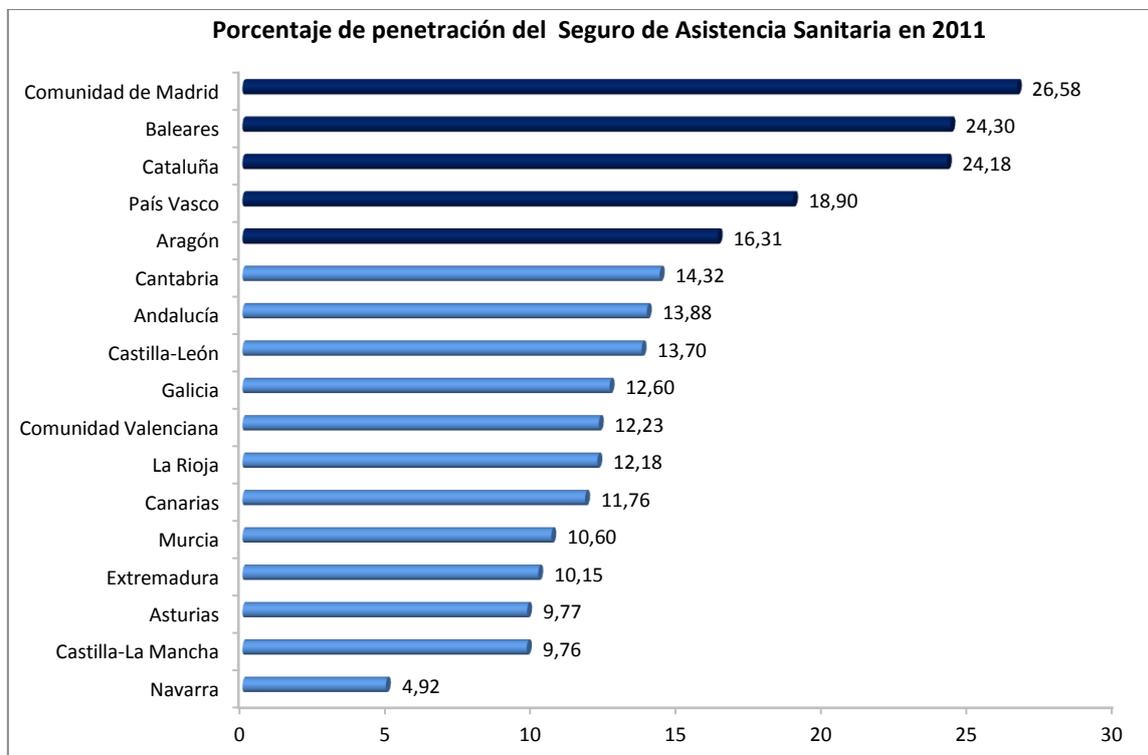
De ello, se podría colegir que probablemente el progresivo deterioro de la sanidad pública pueda haber inducido a una mayor propensión de contratación de pólizas.

A continuación vamos a estudiar el grado de penetración que han tenido los seguros de Asistencia Sanitaria por CC.AA. El Gráfico 12 nos muestra los datos para el año 2011:

³⁸ : No se incluyen a los asegurados pertenecientes a las diferentes Mutualidades de la Administración del Estado, es decir:

- **MUFACE** (Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado)
- **MUGEJU** (Mutualidad General Judicial) e
- **ISFAS** (Instituto Social de las Fuerzas Armadas)

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA y del INE.

En el Gráfico 9 se puede ver que las CC.AA. con mayor porcentaje de penetración son: la Comunidad de Madrid (26,58%), Baleares (24,30%), Cataluña (24,18%), País Vasco (18,90%) y Aragón (16,31%).

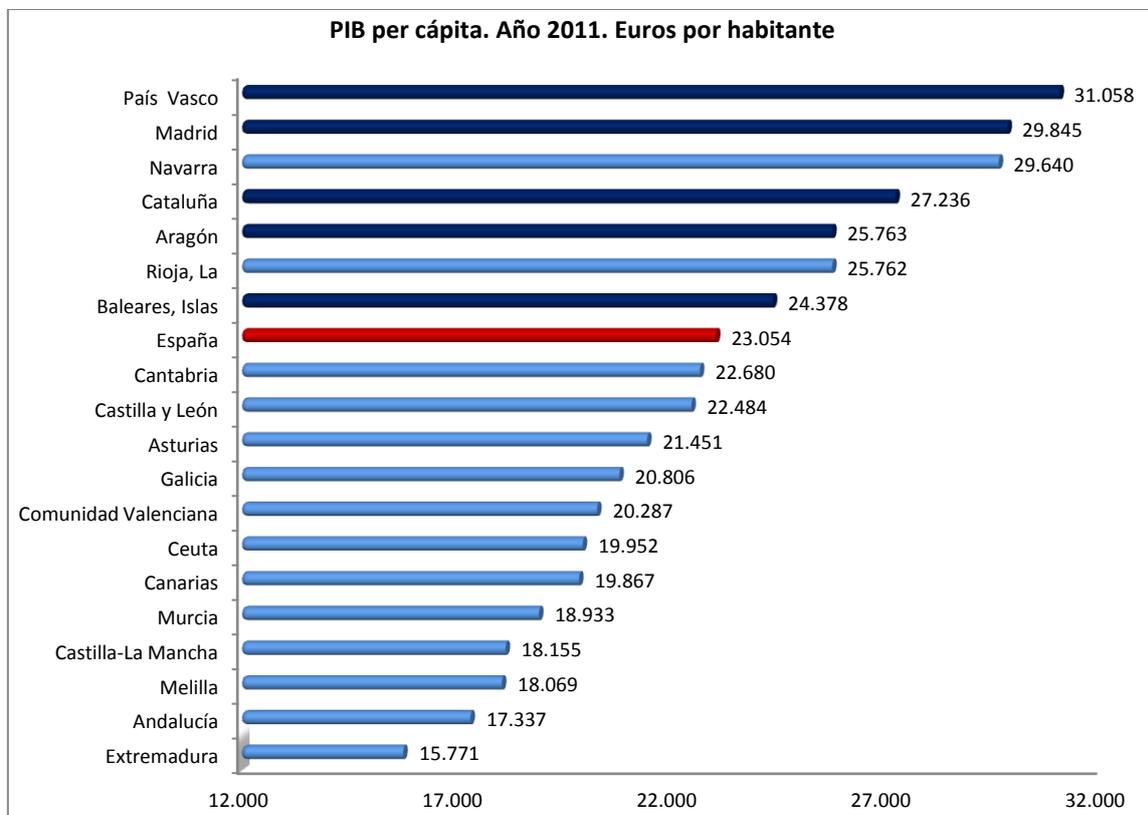
El resto de las CC.AA. están con un grado de penetración inferior al 15%.

Cuáles podrían ser los factores explicativos que justifiquen el ranking existente en los seguros de Asistencia Sanitaria.

Uno podría ser el del nivel de renta por CC.AA. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), entre las siete primeras CC.AA. del ranking del PIB per cápita (euros/habitante), en el año 2011 estaban: País Vasco (31.058), Comunidad de Madrid (29.845), Navarra (29.640), Cataluña (27.236), Aragón (25.763) y Baleares (24.378).

El Gráfico 13 muestra el PIB per cápita de las CC.AA. en el año 2011:

Gráfico 13



Fuente: INE. Contabilidad Regional de España (Base 2008).

Del análisis de los datos podemos apuntar que existe una correlación entre el grado de penetración de los seguros de Asistencia Sanitaria y el nivel de renta de las CC.AA. salvo en una excepción: el caso de la Comunidad Foral de Navarra.

Explicar por qué la tendencia no se cumple en Navarra no resulta sencillo. Sin embargo, el XI informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) sobre la situación sanitaria en España puede ayudar a comprender el proceso.³⁹

³⁹: Informe XI "Los Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas", Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2014.

<http://www.fadsp.org/~ab47510/index.php/sample-sites/113-observatorio-ccaa/872-los-servicios-sanitarios-de-las-ccaa-informe-2014>

Según este documento, la Comunidad Foral está a la cabeza en cuanto a lo que servicios sanitarios se refiere, posición que habría ocupado cuatro veces en los últimos cinco años –siendo segunda en el restante-.⁴⁰

Este informe valora aspectos tangibles y estructurales como el número de especialistas por habitante, la rapidez en la atención, las dotaciones públicas (número de camas y de quirófanos, por ejemplo) o el gasto farmacéutico con otros parámetros más subjetivos como la valoración positiva del funcionamiento general del sistema sanitario público, el grado de satisfacción de los ciudadanos con éste y el promedio de aquellos que prefieren la sanidad pública a la privada. En este sentido destaca la diferencia que existe entre el porcentaje de navarros que consideran que su Sanidad pública funciona bien o bastante bien (80'52%) y el de madrileños (66'36%).

Esta diferencia crece exponencialmente cuando se pregunta a los ciudadanos si consideran que la Sanidad funciona mejor al ser gestionada por las Comunidades Autónomas: el 57'99 en Navarra opina que sí, frente al 14'09% de Madrid.⁴¹

En lo que concierne a la Comunidad de Madrid se dispone de datos relativos a los seguros de Asistencia Sanitaria que en el año 2002 supusieron un 86% de las primas totales de Seguros de Salud y en el año 2010 un 84,65%.

En este sentido se puede considerar representativo analizar cómo ha evolucionado el volumen de primas de Asistencia Sanitaria en la Comunidad de Madrid y compararlo en el ámbito del Estado español.

La Tabla 4 muestra la evolución del volumen de primas imputadas en Asistencia Sanitaria en el período 2002-2013.

⁴⁰: Datos de la propia Comunidad Autónoma: "Navarra repite como la Comunidad con mejores servicios sanitarios del país", 01 de septiembre de 2014.

https://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2014/09/01/navarra+comunidad+con+mejores+servicios+sanitarios.htm

Según el informe, la puntuación global de Navarra en todos estos aspectos supera en un 33% a la media nacional. La puntuación máxima posible en este estudio es de 98 y la mínima de 23. La puntuación media obtenida por las CC.AA. ha sido de 61,76. Navarra ha obtenido 82 de esos 98 puntos. Clasificada con servicios sanitarios deficientes, Madrid aparece en el lugar 13 con 56 puntos. XI Informe, FADSP.

⁴¹: Informe XI, 2014, FADSP, página 12.

Tabla 4

Comunidad de Madrid

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS IMPUTADAS EN ASISTENCIA SANITARIA

(Período 2002-2013)

(En millones de euros)

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
626	682	799	870	929	1.040	1.127	1.017	1.232	1.343	1.388	1.404

Fuente: ICEA - El Seguro de Salud Estadística

En la Tabla 5 podemos ver la evolución de las tasas de variación interanual:

Tabla 5

Comunidad de Madrid

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE VARIACIÓN INTERANUAL

(Período 2002-2013)

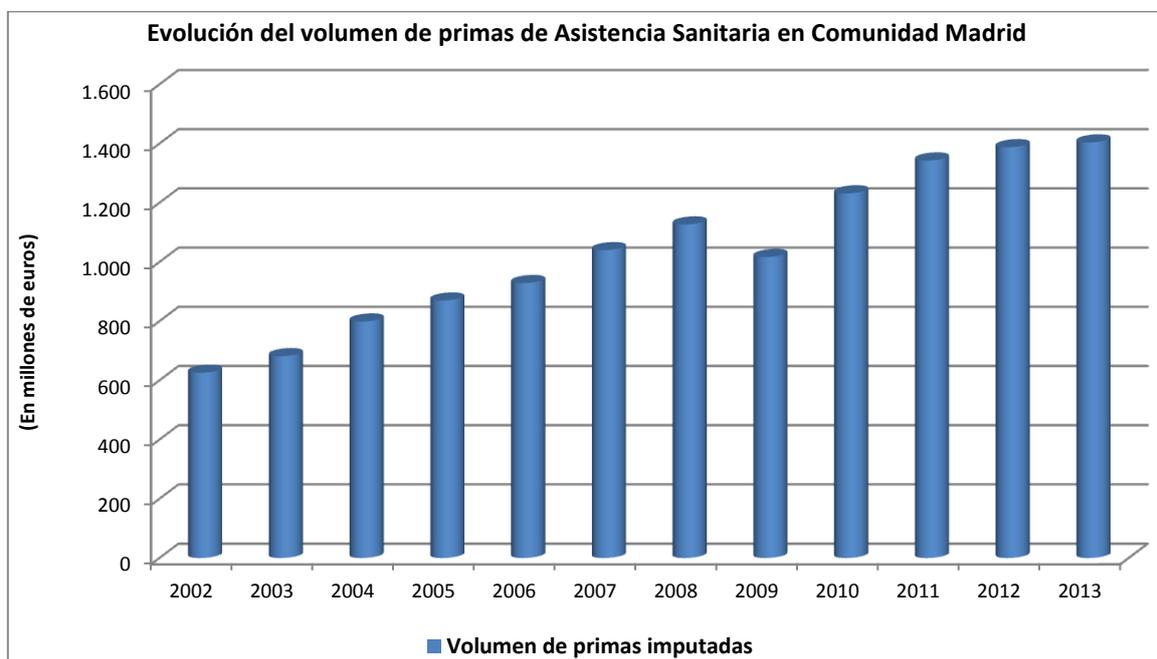
(En porcentajes)

2003/02	2004/03	2005/04	2006/05	2007/06	2008/07	2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12
8,79	17,25	8,82	6,88	11,94	8,31	-9,77	21,16	9,04	3,31	1,16

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

En los Gráficos 14 y 15 se puede ver la evolución de las primas imputadas en Asistencia Sanitaria y las tasas de variación interanual en el período 2002-2013:

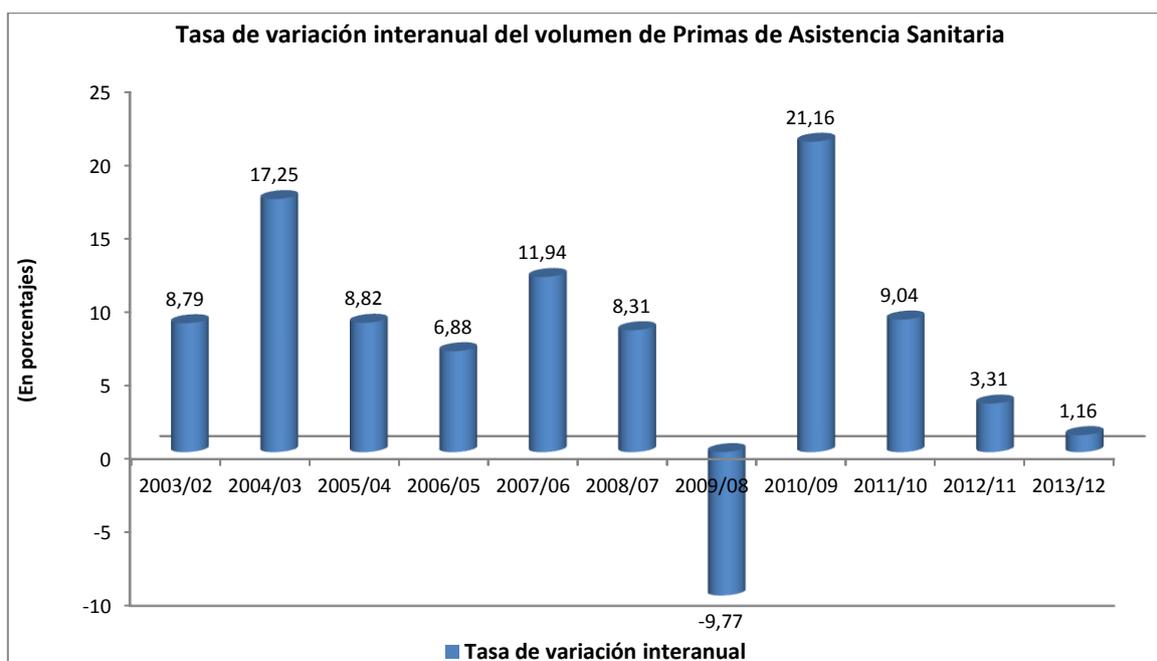
Gráfico 14



Fuente: ICEA - El Seguro de Salud Estadística años 2002-2013

En valores absolutos se ha pasado de unos ingresos de 626 millones de euros en 2002 a 1.232 millones en 2010, produciéndose un incremento de 606 millones en el período 2002-2010.

Gráfico 15



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

7. EL NEGOCIO DE SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS EN ESPAÑA

Desde que comenzó la crisis en 2008, SANITAS SA DE SEGUROS pasó de tener unos activos de casi 513 millones de euros a 644 millones en 2012 (ver Tabla 6).

Tabla 6

(Euros)

CONCEPTO	2008	2012
Beneficio neto	95'3 millones de euros	97'3 millones de euros
Total activos	512.903.620,99	644.895.980,83
Participación en empresas (GRUPO)	13.679.888,37	33.955.508,38
Inversiones inmobiliarias	95.853.557,03	94.114.560,66

Fuente: Datos de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía. ⁴²

Aumento de facturación y de clientes con la crisis económica: "El Grupo BUPA SANITAS SL cerró 2012 con una facturación de 1.599,4 millones de euros, un 4,5% más que en 2011. El beneficio neto alcanzó los 97,3 millones de euros, que representan un crecimiento de 6,0% respecto al mismo periodo del año anterior."⁴³.

Este crecimiento de Sanitas se tiene que enmarcar en un crecimiento del sector de los seguros de salud en toda España.

En 2013, la compañía captó unos 100.000 clientes, llegando su cartera a los 2,4 millones de asegurados.⁴⁴

El Gráfico 16 muestra los accionistas actuales de SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS:

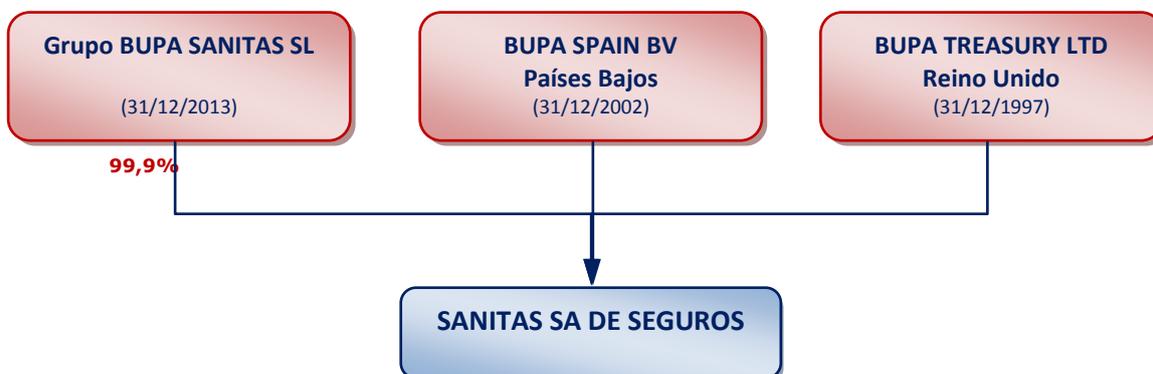
⁴²: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/balancesycuentasEA.asp>

⁴³: Lainformacion.com, 26-4-13
http://noticias.lainformacion.com/salud/mal-de-alzheimer/sanitas-obtiene-en-2012-un-beneficio-neto-superior-a-97-millones-de-euros_X0S5eFmsLsfmRZSvHmYd4/

⁴⁴: Eleconomista.es, 23-6-2014
<http://www.eleconomista.es/interstitial/volver/aciertoj/sanidad/noticias/5882956/06/14/Sanitas-rompe-su-contrato-con-cuatro-hospitales-y-negocia-dejar-otros-tres.html#Kku8oSaaZTUXaaDC>

Gráfico 16

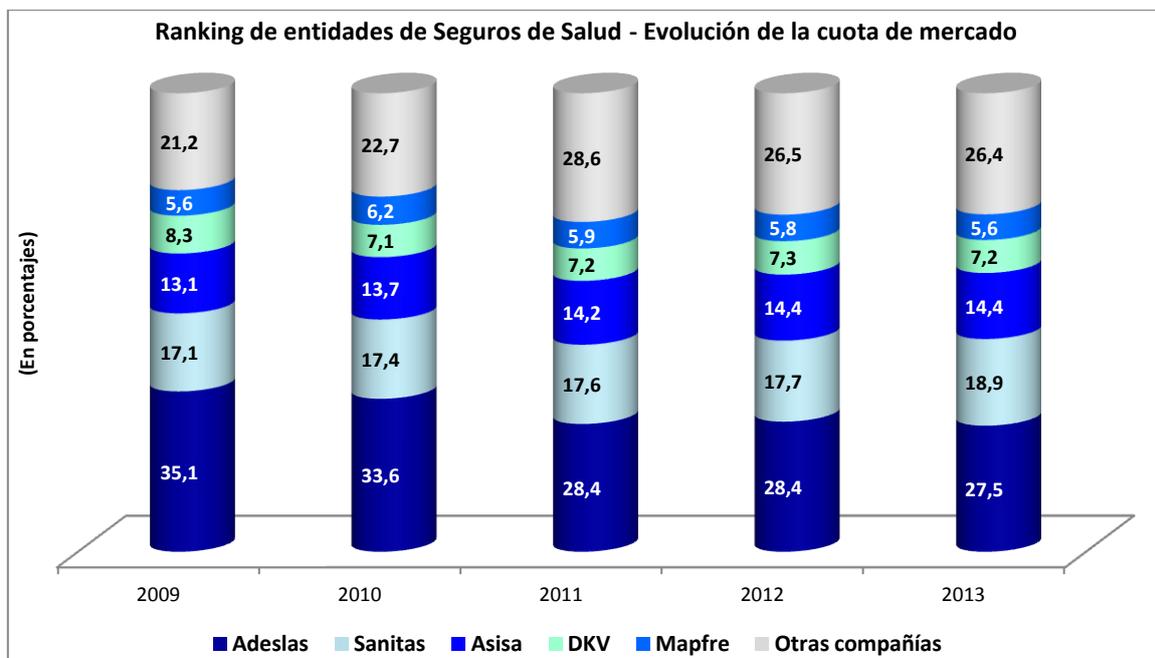
ACCIONISTAS ACTUALES



Fuente: Elaboración propia

El Gráfico 17 muestra que SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS es la segunda compañía en Seguros de Salud en el Estado español. En el año 2013, SANITAS tenía una cuota de mercado del 18,9% frente al 27,5% de ADESLAS, entidad que lidera el ranking de empresas de seguros sanitarios privados.

Gráfico 17



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

COMPARATIVA DEL SECTOR DE SEGUROS DE SALUD CON OTROS SECTORES DE SEGUROS (2012-2013)

(Millones de euros)

SECTOR	PRIMAS Enero-Septiembre 2012	PRIMAS Enero-Septiembre 2013	% Variación
Automóvil	8.078	7.573	-6'25%
Salud	5.086	5.184	1'93%
Multirriesgo	4.952	4.862	-1'83%
Otros (NO vida)	5.351	5.212	-2'71%

Fuente: UNESPA ⁴⁵

A nivel nacional, el único sector que SUBE ES EL DE LOS SEGUROS DE SALUD, según UNESPA, la patronal de las aseguradoras.

Vamos a utilizar el mismo indicador del punto 4, es decir, la evolución del volumen de primas imputadas en Seguros de Salud, en este caso de SANITAS SA DE SEGUROS, para el período 2002-2013.

Nos permitirá conocer la tendencia en el período y compararla con la mostrada en el punto anterior en la que se analizaba la evolución del sector de los Seguros de Salud a nivel agregado.

En la Tabla 7 se puede ver la evolución del volumen total de primas imputadas de SANITAS SA DE SEGUROS y en la Tabla 8 las tasas de variación interanual:

Tabla 7

SANITAS

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS IMPUTADAS EN SEGUROS DE SALUD

(Período 2002-2013)

(En millones de euros)

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
517	574	652	727	806	906	981	1.040	1.067	1.096	1.169	1.215

Fuente: ICEA - El Seguro de Salud. Estadística años 2002-2013

⁴⁵: Datos de UNESPA publicados en noviembre 2013.
http://www.unespa.es/adjuntos/fichero_3656_20131017.pdf

Tabla 8

SANITAS

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE VARIACIÓN INTERANUAL

(Período 2002-2013)

(En porcentajes)

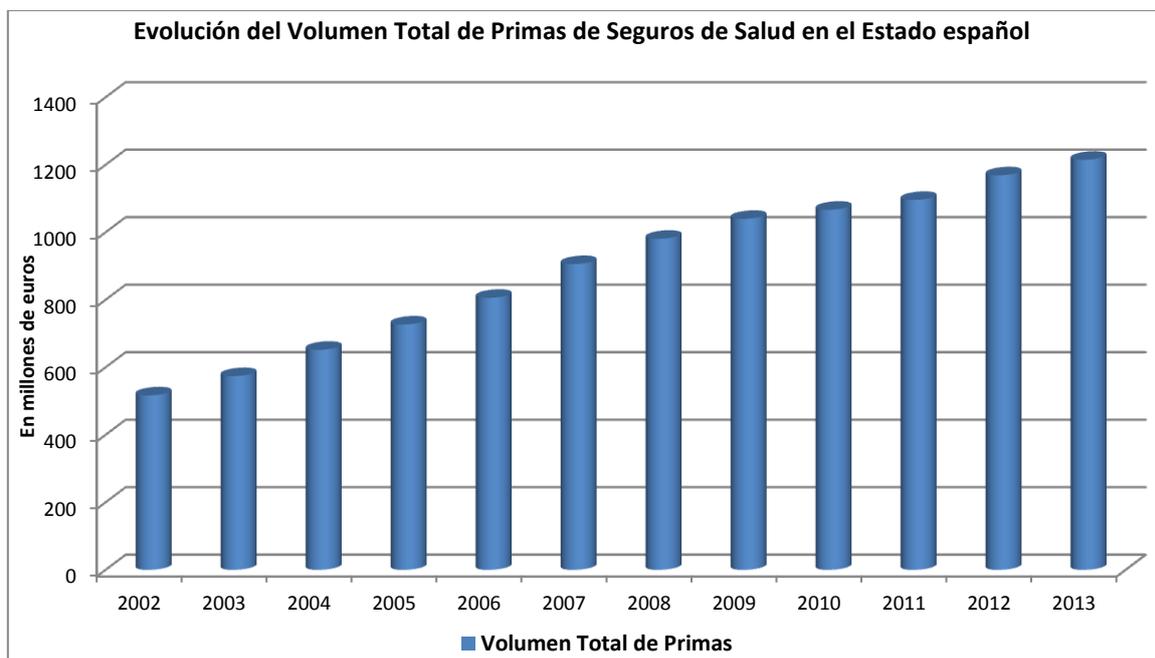
2003/02	2004/03	2005/04	2006/05	2007/06	2008/07	2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12
11,12	13,59	11,45	10,88	12,37	8,34	5,95	2,67	2,63	6,73	3,87

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

En los Gráficos 18 y 19 se puede ver la evolución de las primas imputadas y las tasas de variación interanual en el período 2002-2013:

Gráfico 18

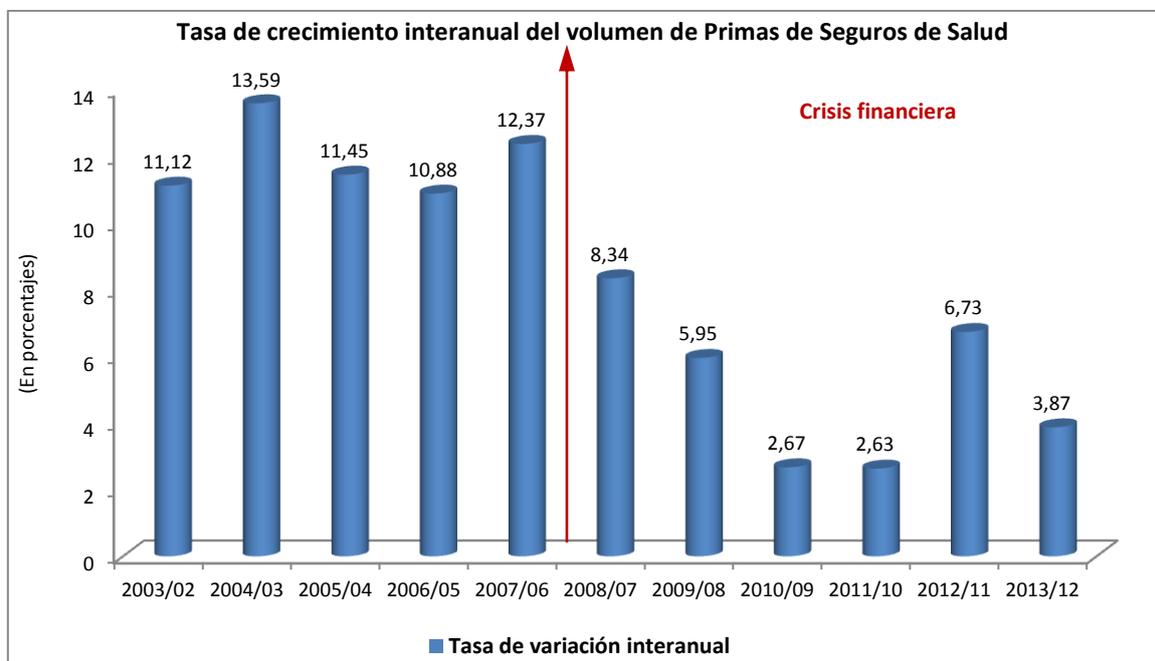
SANITAS



Fuente: ICEA - El Seguro de Salud Estadística años 2002-2013

Gráfico 19

SANITAS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

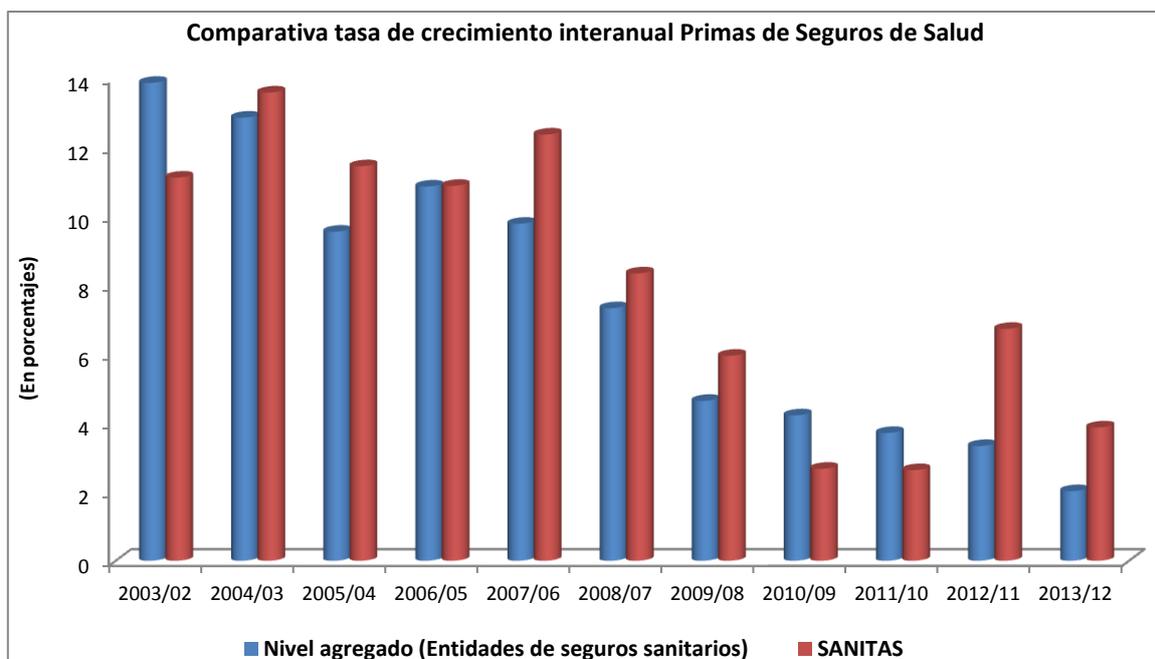
Los datos del Gráfico 20 muestran una tendencia decreciente en las tasas de crecimiento interanual nominal del volumen de primas de seguros de salud durante el período 2002-2013. Si bien habría que distinguir dos fases claramente diferenciadas:

- La primera, previa a la crisis (2002-2007), con una tasa media de crecimiento en el período del 11,88% lo que supuso un crecimiento en términos absolutos de 389 millones de euros.
- La segunda, correspondiente al período de la crisis (2007-2013), en la que se acentúa la tendencia decreciente, con una tasa media de crecimiento en el período del 5,01%, lo que supuso un crecimiento en términos absolutos de 309 millones de euros.

Se puede inferir que, a pesar de la crisis, los seguros de salud han seguido creciendo tanto en valores absolutos, 698 millones de euros en el período 2002-2013, como en porcentaje, 8,08% en la tasa media de crecimiento.

El Gráfico 20 muestra la comparativa en la evolución de la tasa de crecimiento del volumen total de primas de los Seguros de Salud a nivel agregado y de SANITAS en el Estado español.

Gráfico 20



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA.

El Gráfico 21 nos muestra que en el período previo a la crisis, 2002-2007, la tasa media de crecimiento de los Seguros de Salud fue superior para SANITAS (11,88%) en relación con el conjunto de las entidades de seguros sanitarios privados (11,38%).

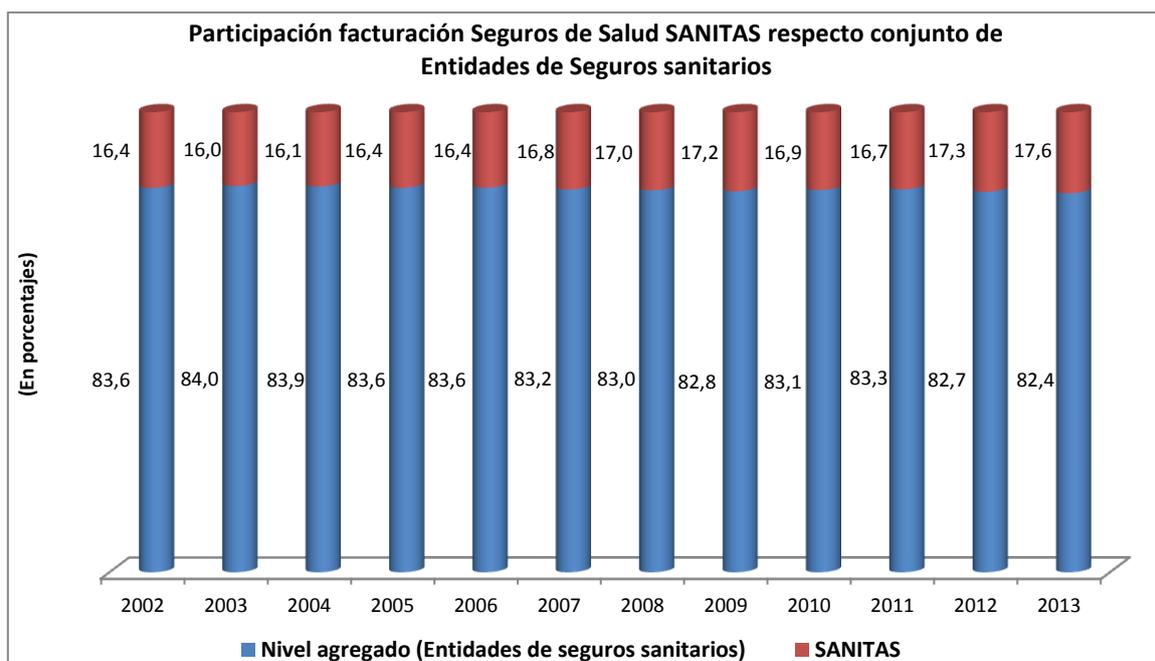
En el período de la crisis (2007-2013), la tasa media de crecimiento de los Seguros de Salud para SANITAS también fue superior en relación con el total de los seguros sanitarios privados, 5,01% frente al 4,2%.

Otro dato a destacar es el porcentaje que representa el volumen de facturación de SANITAS en Seguros de Salud respecto de la facturación del conjunto de las entidades de seguros sanitarios privados por el mismo concepto.

El Gráfico 21 nos muestra la evolución del porcentaje de participación de la facturación de SANITAS en relación con el total.

A lo largo del período 2002-2013 el porcentaje de participación de los Seguros de Salud de SANITAS SEGUROS SA respecto del conjunto de entidades de seguros sanitarios privados ha pasado del 16,4% en 2002 al 17,6% en 2013.

Gráfico 21



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico 22 muestra la variación de las tasas de penetración en Seguros de Salud y Asistencia Sanitaria por CC.AA. en el período 2004-2011.

Hay que destacar al Principado de Asturias que ha pasado de una tasa de penetración en los Seguros de Salud del 7,85% en 2004 al 10,42% en 2011, con un porcentaje de variación del 32,7% en el período mencionado.

Un comportamiento similar se produce en los seguros de Asistencia Sanitaria con una tasa de penetración del 7,20% en 2004 al 9,77% en 2011 (variación del 35,7%).

Por el contrario, de las CC.AA. seleccionadas, las Islas Baleares experimentan un decrecimiento en las tasas de penetración tanto en Seguros de Salud como en seguros de Asistencia Sanitaria.

Para el período analizado la tasa de penetración en Seguros de Salud ha pasado del 30,00% en 2004 al 26,46% en 2011.

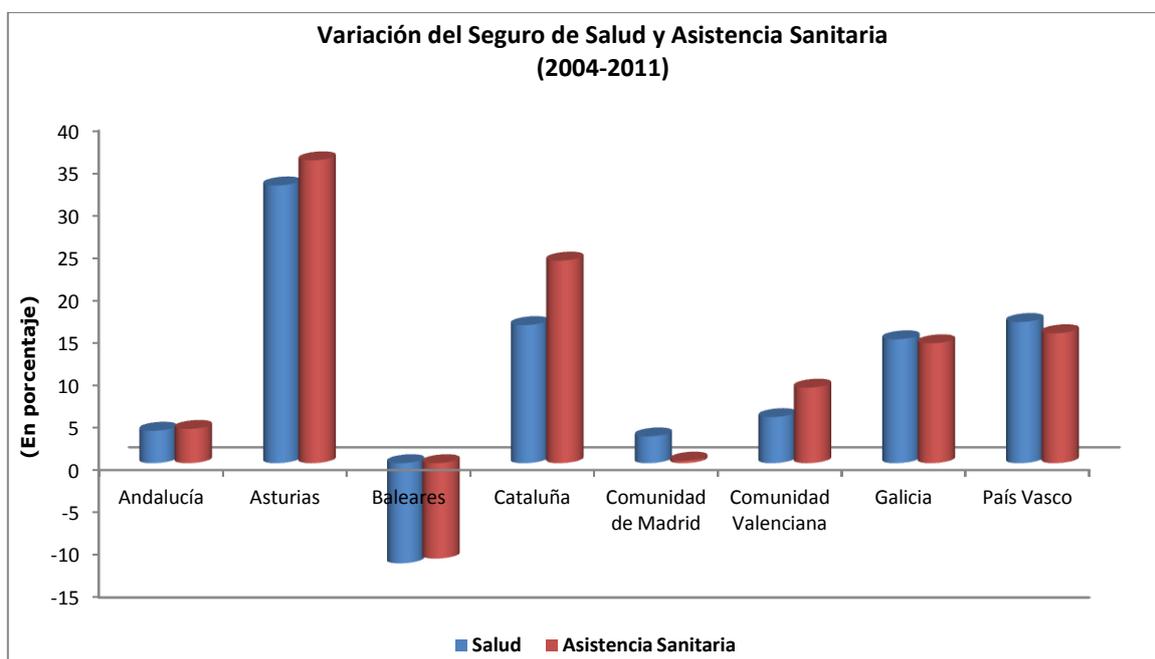
La tasa de penetración de los seguros de Asistencia Sanitaria pasa de un 27,38% en 2004 a un 24,30% en 2011, con una tasa de variación negativa del 11,24% en el período.

En la Comunidad de Madrid la tasa de penetración de los Seguros de Salud experimenta un leve crecimiento pasando de un 29,66% en 2004 a un 30,60% en 2011 (variación del 3,16%), permaneciendo prácticamente igual la tasa de penetración de los seguros de Asistencia Sanitaria, 26,50 en 2004 frente al 26,58% en 2011.

Gráfico 22

VARIACIÓN DEL SEGURO DE SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA POR CC.AA.

(Porcentaje de penetración)



8. EL GRUPO BUPA SANITAS SL Y LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA

El informe de cuentas del Grupo BUPA SANITAS SL de 2012 recogía que su facturación ligada a la gestión privada de centros sanitarios públicos ya supuso en 2011 el 5% de las cifras globales de su facturación.⁴⁶

Tras la apuesta de la compañía de consolidar posiciones en el segmento de la gestión privada de servicios, las cuentas del año 2012 reflejarán mayor peso de la facturación ligada al sector público-privado. Unos números que podrían crecer en los próximos años.⁴⁷

Sanitas entró a formar parte de las empresas privadas que gestionan hospitales públicos en noviembre de 2012 cuando llegó a un acuerdo para comprar a Ribera Salud las acciones suficientes para hacerse con la gestión del Hospital de Manises en Valencia y el de Torrejón en Madrid.

Según el diario *Las Provincias*: “La operación [...] reportaría unos ingresos de 77,6 millones de euros para el gestor sanitario valenciano, de los cuales 29 millones proceden de la venta de las acciones del Hospital de Manises y 48,6 millones del traspaso del 50% del Hospital de Torrejón, inaugurado hace poco más de un año y tras una inversión de 130 millones de euros”.⁴⁸

Ribera Salud controlaba un 60% de ese hospital: un 50% a través de Ribera Salud SA y el restante 10% a través de **Bankia**, quien heredó esa participación en el gestor sanitario tras la integración de **Bancaja**. Sanitas ha adquirido el 50% de Ribera Salud, pero la entidad financiera conserva su 10% en el hospital. Asisa, FCC y Concessia se reparten el otro 40%.⁴⁹

⁴⁶: El País, 3-1-2013,
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/01/03/actualidad/1357233012_416495.html

⁴⁷: El País, 3-1-2013,
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/01/03/actualidad/1357233012_416495.html

⁴⁸: Las Provincias, 17-11-2012.
<http://www.lasprovincias.es/v/20121117/economia/ribera-salud-vende-millones-20121117.html>

⁴⁹: Las Provincias, 17-11-2012.
<http://www.lasprovincias.es/v/20121117/economia/ribera-salud-vende-millones-20121117.html>

La venta de las participaciones en los dos centros fue propuesta por Bankia, copropietario de Ribera Salud al 50% junto a **Banco Sabadell-CAM**, para resolver los problemas de liquidez por los que atravesaba el gestor sanitario.

La entidad que preside Josep Oliú, que de forma paralela mantiene negociaciones con su socio para tomar el 100% de Ribera Salud, aceptó desprenderse de los dos activos con la condición de que su venta sirviera para retomar las negociaciones para la compra del paquete accionarial de Bankia en Ribera Salud, bloqueadas desde el verano” de 2012.⁵⁰

Curiosamente, un mes después de llegar al acuerdo con Ribera Salud, los gestores del Hospital de Manises reclaman un rescate de 75 millones de Euros a la Comunidad Valenciana.⁵¹

En abril de 2013, se confirma que el Grupo BUPA SANITAS SL se queda con Manises y Torrejón. “En lo que respecta al complejo de Torrejón, una concesión por 30 años a un consorcio de empresas, la operación era de 77,6 millones de euros e incluía, según señalaron entonces fuentes de la compañía, el compromiso de invertir en los próximos años 131 millones adicionales”.⁵²

Las primeras noticias relacionadas con la gestión del Grupo BUPA SANITAS SL del Hospital de Torrejón no son, sin embargo, ejemplares.

La Asociación de Médicos y Titulares Superiores de Madrid (Amyts), denunciaba el 16 de septiembre de 2014 en un comunicado la “fuga de cerebros” que se está produciendo en este centro debido al cambio de gestión.

La bajada de sueldos generalizada, que en algunas especialidades alcanza el 30%, así como una sobrecarga asistencial crónica causada por una falta de adecuación de las plantillas al gran número de pacientes son algunas de las causas que explican la marcha de 47 especialistas en lo que va de año y, con ello, el empobrecimiento del servicio.

⁵⁰: <http://www.lasprovincias.es/v/20121117/economia/ribera-salud-vende-millones-20121117.html>

⁵¹: “Los gestores del Hospital de Manises piden al Consell «un rescate de 75 millones»”, Las Provincias, 24-12-2012.

⁵²: <http://www.intereconomia.com/noticias-gaceta/madrid/sanitas-se-quedara-hospitales-modelo-alzira-20130426>

El número de profesionales contratados no cubre las vacantes que se han creado y sus sueldos son inferiores a los que percibían sus antecesores.

La ratio médico-paciente no se cumple en muchas especialidades y las condiciones laborales no permiten desarrollar otras actividades complementarias tan necesarias como la investigación y la formación, actividades que no reportan beneficios económicos inmediatos y que parecen no interesar a la nueva empresa gestora.⁵³

No es la primera vez, sin embargo, que se ha señalado el empeoramiento de las condiciones laborales dentro del Grupo BUPA SANITAS SL. El 17 de marzo de 2013, UGT denunciaba la ampliación de la jornada laboral anual de los trabajadores de esta empresa en 246 horas sin compensación alguna. La compañía se amparó en el artículo 41 del Estatuto de los Trabajadores, aplicando la nueva reforma laboral a pesar de sus beneficios millonarios.⁵⁴

El interés del Grupo BUPA SANITAS SL por aumentar su oferta asistencial y hospitalaria en Madrid se ha visto recientemente confirmado por la adquisición del Hospital Virgen del Mar. El acuerdo de compra se firmó el pasado 17 de julio de 2014.⁵⁵

Preacuerdos entre empresas para evitar competencia: En el proceso de privatizaciones de hospitales madrileños que puso en marcha el gobierno regional en 2012, hubo finalmente tres empresas interesadas: el Grupo BUPA SANITAS SL, HIMA y Ribera Salud.

No hubo competencia entre ellas. Cada hospital recibió la oferta de una sola empresa. El Grupo BUPA SANITAS SL pujó por un centro: Hospital del Henares (Coslada) y Ribera Salud por dos: Arganda del Rey y el Infanta Leonor (Vallecas), e HIMA por los tres hospitales restantes.

⁵³: http://www.amyts.es/index.php?option=com_content&view=article&id=4248:no-a-la-fuga-de-cerebros-del-hospital-de-torrejón&catid=85:portada&Itemid=1

⁵⁴: <http://www.expansion.com/agencia/efe/2014/03/17/19330328.html> (Agencia EFE)

⁵⁵: http://cincodias.com/cincodias/2014/07/18/empresas/1405702510_497777.html

A la **Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid** (ADSPM) le resultó "llamativo" que se hubiera presentado solo una empresa para cada hospital, "lo que parece sugerir que se haya hecho un acuerdo previo, bien entre las empresas, bien por parte de la Consejería".⁵⁶

Todo esto ponía en cuestión que se tratara "realmente de un concurso público y abierto". ADSPM aseguró, además, que existían "intereses cruzados" entre ellas y algunos miembros de la Consejería de Sanidad madrileña.

También se quejaron del reparto de hospitales IU, PSOE e UPyD.⁵⁷

Las sospechas de amaño venían de antes. El 3 de abril de 2013, el diario *20 Minutos* publicó que altos cargos de la Consejería de Sanidad de Ignacio González se reunieron con Capiro, Ribera Salud y el Grupo BUPA SANITAS SL.

Estas eran las empresas que se habían interesado en hacerse con los seis hospitales a privatizar.⁵⁸ Finalmente Capiro retiró su interés y se sumó HIMA San Pablo.

Este tipo de prácticas de preacuerdos y reparto previo de los hospitales denunciadas por asociaciones y partidos políticos no sólo conculcan los principios más básicos de la libre competencia sino que además muestran la falta de control que existe a la hora de otorgar contratos pagados con dinero público a las grandes empresas sanitarias privadas.

El 30 de septiembre de 2013, la Comisión Nacional de la Competencia (CNC), publicó un informe sobre los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España⁵⁹, en cuyas conclusiones dice:

⁵⁶: El País, 10-6-2013, http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/06/10/madrid/1370873244_130400.html?rel=rosEP

⁵⁷: El PSOE también sugirió que el exconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Manuel Lamela, podía estar vinculado a alguna de estas concesiones, pero no especificó mucho: "Cascallana ha apuntado que alguna adjudicación pudiera tener relación con el exconsejero de Sanidad Manuel Lamela y algunos otros "ex", y ha advertido de que veremos "a ver si en el futuro aparecen también por aquí.

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/06/10/madrid/1370873244_130400.html?rel=rosEP ;

⁵⁸: 20 Minutos 3-4-2013. <http://www.20minutos.es/noticia/1773198/0/candidatas-privatizacion/hospitales/sanidad-madrid/>

⁵⁹: <http://www.cncompetencia.es/Inicio/Informes/InformesyEstudiossectoriales/tabid/228/Default.aspx>

“El informe muestra, en particular, que los procesos de externalización de la gestión sanitaria llevados a cabo por las Comunidades Autónomas han registrado, por lo general, una participación alarmantemente reducida de empresas. En la mayoría de procesos analizados, solo se ha presentado un candidato”.

Tras la suspensión del proceso de privatización de los seis hospitales de la Comunidad de Madrid, el consejero de Sanidad, Javier Rodríguez, afirmó en el pleno de la Asamblea de Madrid que se había llegado a un acuerdo con Sanitas y Ribera Salud para que no reclamen a la Comunidad de Madrid “por haber dejado sin efecto la externalización de los hospitales en los que habían resultado adjudicatarias”.

No obstante, el consejero se negó a explicar en qué consistía el acuerdo alcanzado con Sanitas y Ribera Salud. Además, el consejero reconoció que estaban en negociaciones con HIMA para pagarles una cantidad de dinero con el fin de evitar que la empresa portorriqueña les llevara a los tribunales.⁶⁰

Este tipo de actuaciones por parte de la Comunidad de Madrid no sólo muestra la opacidad con la que funciona el gobierno regional, sino que supone un proceso de saqueo del dinero de los representados por parte de los representantes autonómicos.

Sanitas hace lobby de dos formas:

- 1. De manera directa:** invitando a políticos a sus actos. La presencia de autoridades públicas en Foros y Congresos es rutinaria y de protocolo, pero forma parte de los procedimientos de cooptación para implicar a personas y entidades en la privatización de la sanidad.⁶¹

⁶⁰: La Vanguardia, 14-3-2014,
<http://www.lavanguardia.com/local/madrid/20140314/54403082564/upyd-pide-a-sanidad-hacer-publicos-los-acuerdos-con-sanitas-y-ribera-salud.html>

⁶¹: Por ejemplo, en octubre de 2011 Iñaki Ereño, Consejero de Sanitas, estuvo con toda la cúpula sanitaria del PP (Ana Pastor, Fernández Lasquetty, Ruiz Gallardón) en un desayuno informativo organizado por Europa Press y Farmaindustria.
<http://www.redaccionmedica.com/noticia/pastor-el-pp-quiere-un-pacto-sanitario-con-contenido-3054>

En junio de 2012, Sanitas invitó a Fernández Lasquetty a inaugurar el Foro Sanitas. Lasquetty alabó a Sanitas como “un auténtico referente” en el sector sanitario y destacó que con el Foro Sanitas la empresa “consolida su compromiso a favor de la salud de los ciudadanos, así como la innovación constante, la formación y el conocimiento”:

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/lasquetty-destaca-el-compromiso-de-sanitas-con-la-innovacion-tecnologica-1793>

En estos actos, se les invita a comer o a cenar, se les premia, se les ofrece dar conferencias y, sobre todo, se les informa sobre “las bondades” de la sanidad privada a partir de intervenciones de expertos, informes y otras publicaciones.

- 2. De manera indirecta:** A través de la Fundación IDIS (Instituto para el **D**esarrollo e **I**ntegración de la **S**alud).

IDIS - Instituto para el Desarrollo e Integración de la Salud

Es el lobby más importante de las empresas sanitarias privadas en el Estado español. El Grupo BUPA SANITAS SL ha desarrollado un papel clave en su formación y desarrollo. Agrupa empresas del sector sanitario privado de todo tipo: hospitales, centros de salud, seguros...

El objetivo de IDIS es, según su propia página web:

“El IDIS da a conocer, promueve y fomenta la representación institucional del sector sanitario privado español de forma acorde con su peso económico y social”.⁶²

Entre los patrocinadores de IDIS están Johnson and Johnson, Zeltia (donde trabaja Rosario Cospedal, hermana de María Dolores, secretaria general del Partido Popular), Siemens, Philips, General Electric Healthcare España, Boston Scientific y Otsuka.

Entre los patronos están el Grupo BUPA SANITAS SL, HM Hospitales, Mapfre, Caser Seguros, DKV Seguros Médicos, Adeslas SegurCaixa, Asisa, Quirón Grupo Hospitalario y Unilabs (empresa para la que trabajó Juan José Güemes, antiguo consejero de Salud de la CAM).⁶³

Como muestra del tipo de información que el IDIS ofrece a los políticos que asisten a sus actos puede destacarse, por ejemplo, el informe presentado en junio de 2011 a Ana Pastor (entonces Coordinadora de Participación Social del PP y ministrable de sanidad) en el que se dice que “La privada ahorra al Sistema Nacional de Salud (SNS) 1.448 euros por persona al año”.

⁶²: <http://www.fundacionidis.com/es/qu%C3%A9-es-IDIS/mision>

⁶³: <http://www.fundacionidis.com/>

A la reunión también asistieron varios diputados del PP e Iñaki Peralta, vicepresidente de IDIS y actual Director General de Seguros del Grupo BUPA SANITAS SL.⁶⁴

En diciembre de 2012, durante la celebración del segundo aniversario de IDIS, Javier Fernández Lasquetty fue invitado a una cena en la que dio un discurso y compartió mesa y mantel con **Iñaki Ereño**, presidente saliente de IDIS y Consejero delegado y vicepresidente del Grupo BUPA SANITAS SL.⁶⁵

Javier Murillo, de SegurCaixa Adeslas, es el nuevo presidente de IDIS desde septiembre de 2013.

⁶⁴: Redacción Médica, 29-6-2011.
<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-sanidad-privada-ahorra-al-sns-1448-euros-por-persona-al-ano-al-sns-3004>

⁶⁵: La foto de ambos en publicación de la Sanidad Privada, 21-12-2012,
<http://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/galeria-de-fotos>

9. CONCLUSIONES

El Grupo BUPA SANITAS SL es un gigante de los seguros sanitarios con ramificaciones en los negocios de la construcción, los fondos de inversión, los servicios sociales y la gestión hospitalaria. El Grupo BUPA SANITAS SL es propiedad 100% de la empresa británica BUPA. Esta empresa ejerce todo tipo de presiones sobre los políticos ingleses para que se lleven a cabo los procesos de privatización de la sanidad pública en el Reino Unido, de los cuales es beneficiaria directa. Entre las presiones se incluye el pago de sobresueldos, la entrega de acciones de su empresa, o el pago para que visiten sus instalaciones.

En España, el Grupo BUPA SANITAS SL se ha mostrado muy interesada en ganar para su causa a políticos, empresarios e, incluso, figuras públicas del deporte. Entre estas conexiones destacan la constructora ACS, el Real Madrid y el propio Partido Popular, que contrata con el Grupo Sanitas un seguro 'voluntario' para sus empleados.

BUPA UK utiliza empresas pantalla en paraísos fiscales para evadir impuestos en el Reino Unido y ha sido acusada por algunos de sus propios asegurados de ofrecerles dinero para que, en caso de dolencias que implican costosos tratamientos como el cáncer, acudan a los hospitales públicos en lugar de acudir a los suyos y así ahorrar gastos.

Por su parte, el Grupo BUPA SANITAS SL está siendo actualmente investigado por la Agencia Tributaria por defraudar más de 28 millones de euros. El fisco español acusa al Grupo BUPA SANITAS SL de hacer una serie de compras ficticias a empresas de BUPA en el Reino Unido para así evitar pagar millones de euros en el impuesto de sociedades.

La crisis económica y sus vínculos con el poder político han permitido al Grupo BUPA SANITAS SL aumentar sus beneficios. Desde que comenzó la crisis en 2008, Sanitas pasó de tener unos activos de casi 513 millones de euros a 644 millones en 2012, beneficios por encima, incluso, de la media creciente de beneficios generales en el sector privado de la salud en España. En 2013, la compañía ha ganado unos 100.000 clientes, llegando su cartera a los 2,4 millones de asegurados.

Este aumento de beneficios del Grupo BUPA SANITAS SL hay que contextualizarlo dentro de un incremento en la contratación de seguros de salud en toda España y del proceso de privatización de la sanidad pública implementado en los últimos años.

El Grupo BUPA SANITAS SL se ha beneficiado de este proceso haciéndose con la gestión de los hospitales de Torrejón en Madrid y Manises en Valencia.

El proceso de adjudicación de hospitales públicos a empresas privadas llevado a cabo por la Comunidad de Madrid en 2013 puso de manifiesto cómo operan las grandes empresas de la sanidad y los poderes públicos autonómicos.

La Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (ADSP) y algunos partidos políticos (IU, PSOE y UPyD) denunciaron acuerdos previos entre las grandes empresas para repartirse los hospitales ofertados y no tener que competir abiertamente por ellos. Este tipo de prácticas monopolísticas son ilegales según el ordenamiento jurídico español. El proceso ha sido denunciado por la Comisión Nacional de Competencia.

La Comunidad de Madrid se ha mostrado especialmente opaca en la comunicación de las condiciones económicas en las que se tradujo el proceso privatizador del que el Grupo BUPA SANITAS SL era beneficiaria. Poco se sabe de las indemnizaciones que las empresas adjudicatarias habrían de haber percibido por la suspensión del concurso.

Como empresa privada, el Grupo BUPA SANITAS SL, así como su empresa matriz BUPA, se rigen por los principios del máximo beneficio, aún a costa del empeoramiento del servicio prestado a los pacientes o de las condiciones laborales de sus trabajadores. Las políticas económicas del gobierno de la Comunidad de Madrid, así como del gobierno de España, no han hecho si no favorecer los intereses de las grandes empresas en sectores como el sanitario, a pesar de que ese favor conlleva el perjuicio de los ciudadanos.

10. ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AEAT	Agencia Española de Administración Tributaria
BOCAM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BUPA	British United Provident Association
CAM	Caja de Ahorros del Mediterráneo
CNC	Comisión Nacional de la Competencia
FADSP	Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
FCC	Fomento de Construcciones y Contratas
FEDEA	Fundación de Estudios de Economía Aplicada
GTT	Grupo de Trabajo Transversal
IDIS	Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad
INE	Instituto Nacional de Estadística
LOSCAM	Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid
PACD	Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda
PFI	Iniciativa de Financiación Privada (Private Finance Initiative)
PIB	Producto Interior Bruto
PPP	Colaboración Público-Privado (Public Private Partnership)
SERGAS	Servizo Galego de Saúde



SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SESCAM	Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
TSJM	Tribunal Superior de Justicia de Madrid
UTE	Unión Temporal de Empresas

11. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Administrador:

Se identifica con el significado de *miembro del Consejo de Administración*, y sinónimo de *Consejero*.

C

Consejero:

Se usa este término para referirse a *miembro del Consejo de Administración*. Será usado con el mismo significado que *Administrador*.

D

Deuda ilegítima:

Desde la Plataforma Auditoría Ciudadana de la Deuda (PACD) somos conscientes de que la noción de deuda ilegítima es un concepto evolutivo e ideológico, y muy dependiente del contexto y de la realidad a la que haga referencia.

De los debates históricos recogemos la idea de fondo: que una deuda ilegítima es aquella contraída por un gobierno que no ha destinado los recursos generados al beneficio de la población.

Las diferentes fuentes de deuda ilegítima se pueden clasificar en:

- Ilegitimidad en origen
- Ilegitimidad en el proceso de adquisición e
- Ilegitimidad en la ejecución

E

Elite:

Porcentaje muy pequeño de la población (menos de un 0,5%) que controla un porcentaje muy alto de ciertos recursos (5 a 10 veces más).

G

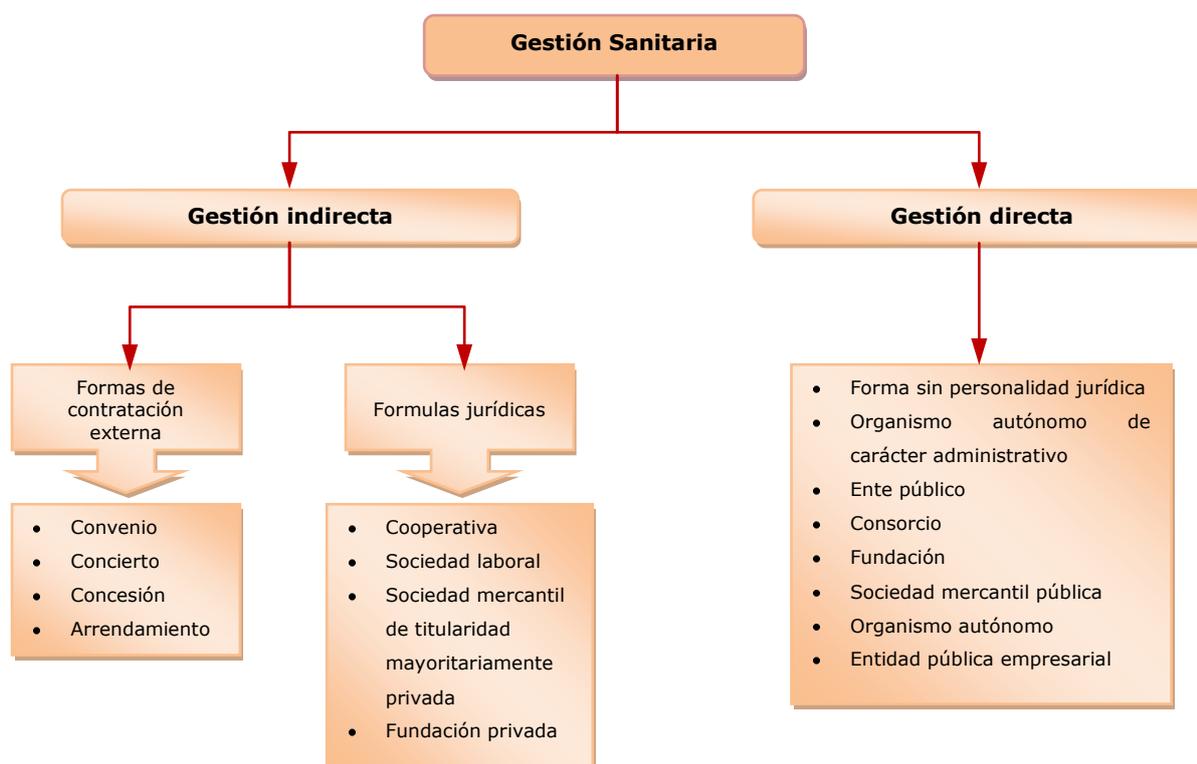
Gestión Sanitaria:

La administración sanitaria o **gestión sanitaria** es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, medio ambiente, recursos naturales, saneamiento básico urbano y rural, innovación tecnológica, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Existen dos opciones en la gestión de los servicios sanitarios:

- La gestión directa y
- La gestión indirecta

En el gráfico que se acompaña se pueden ver las distintas modalidades de gestión:



I

ICEA:

ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones), fue fundada el 1 de febrero de 1963, siendo la primera Asociación de Entidades de Seguros que se constituye en España.

ICEA tiene encomendada la función de Servicio de Estudios del Sector Asegurador Español, siendo el organismo encargado de realizar y publicar todas las estadísticas sectoriales.

Asimismo, realiza trabajos de Investigación sobre temas relacionados con la práctica aseguradora, con el objetivo de analizar tendencias y comportamientos de mercado; además de proporcionar servicios de Formación y Asesoría sobre materias que afectan a la actividad aseguradora.

En la actualidad, ICEA cuenta con más de 200 entidades adheridas, que representan el 95% de las primas del sector.

IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad):

Es la patronal del sector sanitario privado en el Estado español. Su misión es dar a conocer, promover y fomentar la representación institucional del sector sanitario privado español de forma acorde con su peso económico y social.

Dentro del IDIS cabe distinguir cinco tipos de miembros:

- **Patronos:** Es el órgano de gobierno y representación del Instituto, y está formado por representantes de hospitales, clínicas privadas, compañías de asistencia sanitaria y entidades aseguradoras, previéndose la posibilidad de designar representantes de otras organizaciones.
- **Patrono de Libre Designación (PLD):** Instituciones, Organizaciones y Entidades de carácter público o privado propuestas y designadas por el propio Patronato como órgano de gobierno y representación del Instituto.

- **Patrocinador:** Empresas y organizaciones que quieran dar soporte a las actividades del plan estratégico del IDIS.
- **Asociado:** Empresas ligadas al aseguramiento y/o presentación de servicios sanitarios en el ámbito privado.
- **Colaborador:** Otras empresas del sector sanitario.

L

Lobby (Voz inglesa)

Grupo de personas influyentes, organizado para presionar a favor de determinados intereses.

P

Penetración del seguro de salud:

Población que tiene contratado un seguro de salud dividida por la población total, en %.

PFI (Private Finance Initiative):

Participación de empresas del sector privado en todas las áreas de servicios públicos.

Mediante el sistema PFI la administración controla los servicios claves y subcontrata la gestión del resto: construcción, mantenimiento, limpieza, seguridad, catering, hostelería, servicios auxiliares, logística, gestión documental,... con empresas privadas.

Bajo el modelo PFI, los proyectos de construcción de hospitales son financiados por el sector privado (reemplazando el sistema tradicional, utilizado en las últimas décadas, en las que la construcción de nuevos hospitales ha sido pagada directamente con dinero público y los centros permanecían en manos públicas), de forma que un grupo de empresas privadas, generalmente sin experiencia en el campo sanitario (suelen coincidir empresas de la construcción, servicios y bancos), financian y construyen un nuevo hospital.

La Administración Sanitaria paga un alquiler o arrendamiento durante un plazo de entre 30-60 años al grupo de empresas propietarias del hospital, que cubre gastos de construcción, el alquiler del edificio, el gasto de servicios de soporte y los teóricos riesgos transferidos al sector privado.

Es importante subrayar que el gasto dedicado a los pagos anuales de los arrendamientos a las empresas privadas no computa como gasto público a efectos contables (aunque realmente sea dinero público)⁶⁶.

PPP (Public Private Partnership):

También denominada genéricamente como Colaboración Público Privada (CPP). La diferencia con el modelo PFI es que se privatiza por completo la gestión, incluyendo los servicios sanitarios.

R

Renta per cápita

La **renta per cápita**, **PIB/PBI per cápita** o **ingreso per cápita**, es la relación que hay entre el **PIB** (Producto Interior Bruto) y la cantidad de habitantes de un territorio determinado. Para conseguirlo, hay que dividir el PIB de un territorio geográfico determinado entre su población.

S

Seguro de enfermedad:

Es el contrato de seguros mediante el cual el asegurador se obliga «al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica».

El interés de este tipo de seguros está en compensar al asegurado de la pérdida de la capacidad de ganancia que ocasiona la invalidez, temporal o permanente, que provoca la enfermedad.

Seguro de asistencia sanitaria:

En el seguro de asistencia sanitaria el «asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos».⁶⁷

⁶⁶: Según los criterios de Maastricht para los préstamos del sector público.

T

Tasa de variación

El interés en el estudio de las series temporales reside habitualmente en la evaluación de sus cambios a lo largo del tiempo. Estos cambios se valoran a través de las denominadas **tasas de variación**, que surgen de la comparación de los valores de la serie en dos periodos de tiempo distintos.

Claro está que dependiendo de la componente de la serie que estudiemos, las variaciones serán más coyunturales, estacionales, o estructurales.

U

UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras):

Es la Asociación Empresarial del Seguro. Representa a cerca de 240 entidades aseguradoras lo que supone la representación de más del 96% del mercado asegurador.

UNESPA viene desarrollando su actividad desde 1977. Sus funciones son representar, gestionar y defender los intereses profesionales, económicos y sociales comunes a las entidades asociadas ante toda clase de personas, organismos, organizaciones públicas o privadas, nacionales e internacionales.

⁶⁷: Artículo 105 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS). Centrándonos exclusivamente en el contrato de seguro es necesario matizar la expresión que utiliza la LCS cuando se refiere a la asunción directa de la prestación de los servicios.

Dicha expresión ha de entenderse en el sentido, no de que el asegurador realiza esos servicios, por otro lado reservados a determinados profesionales, sino que asume directamente el coste de la prestación de esos servicios, en contraposición a los seguros de reembolso.

12. BIBLIOGRAFÍA

- **CÁMARA DE CUENTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.** (2012). *Informe de Fiscalización del Cumplimiento de las Estipulaciones de los Contratos de Concesión de Obra Pública en las Empresas creadas por Ley 4/2006, de 22 de Diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, en el período 2007-2009.* Madrid: Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid.
- **CÁRDENAS, JULIÁN.** (2014). *El poder económico mundial. Análisis de redes de interlocking directorates y variedades de capitalismo.* Madrid: CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas.
- **CAS MADRID (COORDINADORA ANTI-PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID).** (2010). *Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios.* Madrid: Traficantes de sueños.
- **COMISIÓN NACIONAL DEL MERCADO DE LA COMPETENCIA.** (CNMC) (2013). *Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los Procesos de Licitación para la Provisión de la Sanidad Pública en España.* Madrid: Comisión Nacional de la Competencia.
- **DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES.** *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe anual.* Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad.
- **FARAZ VAHID, S., MUNTANER C., PUIG-BARRACHINA V., BENACH J.** (2011). "Recortes profundos que hay que cortar por lo sano: crisis económica, políticas sociales y daños en la salud". *Revista PAPELES DE RELACIONES ECOSOCIALES Y CAMBIO GLOBAL* nº 113, pp. 107-119.
- **FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP).** (2014). "Nuevas vías para la privatización del sistema sanitario. Una gran alianza neoliberal para apoderarse de la sanidad pública". **FADSP - Documento mayo de 2014.**

- **FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP).** (2014). "Los avances de la privatización y las actuaciones para desmantelar el Servicio Galego de Saúde". **FADSP** – *Documento febrero de 2014*.
<http://www.fadsp.org/index.php/comunidades/galicia?start=14>
- **GØTZSCHE, PETER.** (2014). *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el Sistema de Salud*. Barcelona: Los libros del lince.
- **ICEA, (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones).** *El Seguro de Salud. Estadística anual*. Madrid: ICEA.
- **MAESTRO, ÁNGELES.** (2013). *Crisis capitalista y privatización de la sanidad*. Madrid: Cisma.
- **MCKEE, M., EDWARDS, N., ATUN, R.** (2006). "Public-Private Partnerships for Hospitals". *Bulletin of the World Health Organization 2006*; 84:890-896.
- **PIZARRO PONCE DE LA TORRE, NARCISO.** (2000). "Regularidad relacional, redes de lugares y reproducción social". *Política y Sociedad*, (33): 167-198.
- **PIZARRO PONCE DE LA TORRE, NARCISO.** (2005). "Solidaridad estructural y cohesión en las élites del poder en la transición española: Estado y economía". Ponencia presentada el 30 de junio de 2005 en Culiacán, Sinacoa, al Cuarto Seminario Internacional sobre Gobierno y Políticas Públicas. IAPSIN.
- **PLATAFORMA AUDITORÍA CIUDADANA DE LA DEUDA ¡¡NO DEBEMOS!! ¡¡NO PAGAMOS!! (coord.).** (2013). *¿Por qué no debemos pagar la deuda?. Razones y alternativas*. Barcelona: Icaria Editorial S.A.
- **RUBIO JIMÉNEZ, MARIELA.** (2014). *Tu salud, nuestro negocio*. Madrid: FOCA. Ediciones Akal S.A.
- **SÁNCHEZ BAYLE, MARCIANO (coord.).** (2013). *La contrarreforma sanitaria: análisis y alternativas a la privatización de la sanidad pública*. Madrid: Catarata.

- **SÁNCHEZ BAYLE, MARCIANO.** (2013). "La contrarreforma sanitaria". *Revista PAPELES DE RELACIONES ECOSOCIALES Y CAMBIO GLOBAL* nº 123, pp. 63-72.
- **SANTOS CASTROVIEJO, IAGO.** (2013). *La elite del poder económico en España. Un estudio de redes de gobernanza empresarial.* Madrid: MAIA Ediciones.
- **SHAXSON, NICHOLAS.** (2014). *Las islas del tesoro. Los paraísos fiscales y los hombres que se robaron el mundo.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.
- **SIBINA I CAMPS M., DANTE FACHIN A.,** (2013). *Artur Mas: ¿Dónde está mi dinero?. Crónica de una batalla por la sanidad pública.* Breda: Noupaper Editors S.L. (Revista CAFÉAMBLET)
- **VALVERDE, CLARA.** (2013). *No nos lo creemos. Una lectura crítica del lenguaje neoliberal.* Barcelona: Icaria Editorial S.A.

ANEXO 1

EMPRESAS PARTICIPADAS POR EL GRUPO BUPA SANITAS SL EN ESPAÑA

1. UNILABS DESARROLLOS SL

Descripción de actividad: LA COMPRAVENTA DE TODA CLASE DE FINCAS, TANTO RÚSTICAS COMO URBANAS.

2. GRUPO BUPA SANITAS SL

Descripción de actividad: LA COMPRA, VENTA, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES REPRESENTATIVOS DE FONDOS PROPIOS DE SOCIEDADES Y ENTIDADES NO RESIDENTES EN TERRITORIO ESPAÑOL.

3. SANITAS, SOCIEDAD LIMITADA DE DIVERSIFICACION

Descripción de actividad: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y DE OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA.

4. SANITAS EMISION SL

Descripción de actividad: LA PROMOCIÓN, DIFUSIÓN, VENTA Y EN GENERAL COMERCIALIZACIÓN, BIEN POR VÍA TELEFÓNICA, POR MEDIOS TELEMÁTICOS; DE TODO TIPO DE PRODUCTOS SANITARIOS.

5. SANITAS SOCIEDAD ANONIMA DE HOSPITALES

Descripción de actividad: LA CONTRATACIÓN, GESTIÓN, PROYECCIÓN, CONSTRUCCIÓN, DISEÑO Y EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE OBRA RELACIONADA CON INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS, ASI COMO LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS ACTIVIDADES NO SANITARIAS COMPLEMENTARIAS.

6. SANITAS NUEVOS NEGOCIOS SL

Descripción de actividad: LA PRESTACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, PRÓTESIS DENTAL Y DEPÓSITOS DENTALES, CIRUGÍA ORAL, PERIODONCIA, IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADAS.

7. SANITAS RESIDENCIAL SL

Descripción de actividad: EL DESARROLLO, ADQUISICIÓN, GESTIÓN Y EXPLOTACIÓN POR CUALQUIER TÍTULO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, INCLUSO DISCAPACITADAS, Y CENTROS ASISTENCIALES DE DÍA PARA TALES PERSONAS. SERVICIOS DE CONSULTORÍA.

8. SANITAS RESIDENCIAL DE NAVARRA SL

Descripción de actividad: PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS Y RECURSOS SOCIALES Y ASISTENCIALES, ASÍ COMO LA CONSULTORÍA EN DICHAS MATERIAS. DENTRO DE LAS MISMAS. LA GESTIÓN Y TITULARIDAD DE RESIDENCIAS, CENTROS DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS.

9. SANITAS RESIDENCIAL PAIS VASCO SOCIEDAD ANONIMA

Descripción de actividad: LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS Y RECURSOS SOCIALES Y ASISTENCIALES, ASÍ COMO LA CONSULTORÍA EN DICHAS MATERIAS.

10. BUPA INVESTMENT OVERSEAS LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA

Descripción de actividad: INMOBILIARIA

11. SANITAS SALUD Y BIENESTAR SL (EXTINGUIDA en Junio 2011)

Descripción de actividad: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y DE OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, ASÍ COMO LA MEDIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS Y EN SU COBRO O PAGO, ETC.

12. SANITAS RESPONDE SL (EXTINGUIDA en Mayo 2013)

Descripción de actividad: LA IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA MEDIANTE LA ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE PLANES PERSONALIZADOS DE SALUD Y PROGRAMAS DE AYUDA A LOS PACIENTES.

13. SANITAS SOCIEDAD LIMITADA DE INVERSIONES (EXTINGUIDA en Julio 2008)

Descripción de actividad: ACTIVIDAD INMOBILIARIA MEDIANTE LA ADMINISTRACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE INMUEBLES RÚSTICOS Y URBANOS CONFORME A SU RESPECTIVA NATURALEZA.

14. SANITAS WELCOME (EXTINGUIDA en Mayo 2013)

Descripción de actividad: DAR SERVICIO TELEFÓNICO A LOS CLIENTES DE SANITAS.

15. SANITAS PREVENCION DE RIESGOS LABORALES SL (EXTINGUIDA en Enero 2008)

Descripción de actividad: LA PRESTACIÓN, GESTIÓN Y ASESORAMIENTO DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA SOBRE ESTA MATERIA.

16. SANITAS HOLDING SL

Descripción de actividad: ACTIVIDADES DE LAS SOCIEDADES HOLDING. El accionista mayoritario (100%) es BUPA INVESTMENTS OVERSEAS LIMITED que a su vez es el accionista mayoritario del GRUPO BUPA SANITAS SL.

17. SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

Descripción de actividad: ACTIVIDADES FINANCIERAS Y DE SEGUROS.

18. TORREJÓN SALUD SA

Descripción de actividad: ACTIVIDADES HOSPITALARIAS.

ANEXO 2

CARGOS DIRECTIVOS DEL GRUPO BUPA SANITAS SL⁶⁸

DIRECTIVO	CARGO	NOMBRAMIENTO	CESE ó DIMISIÓN
ABERY SUSIE ANN	Apoderado Mancomunado	04-10-2013	
AKESSON JOHN PETER ERIK	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
ALDEA GRANDA IGNACIO	Apoderado	17-12-2010	28-10-2011
ALVAREZ RENDUELES JOSE RAMON	Representante	14-06-2012	
ALVARVIL SA	Presidente	14-06-2012	
ANDREU ESCARIO CARLOS	Apoderado	22-04-2010	24-06-2010
BELAUSTEGUI ALONSO GABRIEL	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
BONILLA REGADERA JESUS	Apoderado	07-02-2014	
BONILLA REGADERA JESUS	Apoderado	22-04-2010	18-01-2011
BUIL TEDO JOSE LUIS	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
CABALLERO GARCIA JOSE IGNACIO	Apoderado	07-02-2014	
CANO DESANDES PEDRO	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
CANTO PASTOR ANTONIO JUAN	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
COSTA PANTOJA IGNACIO	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	
DE ANDRES OSORIO SERGIO	Apoderado	27-03-2012	
DELGADO CABEZAS LUIS	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
DOMINGUEZ RUIZ CARLOS	Apoderado Mancomunado/Solidario	14-06-2010	14-06-2012

⁶⁸: <http://www.empresa.es/empresa/sanitas/>

DIRECTIVO	CARGO	NOMBRAMIENTO	CESE ó DIMISIÓN
DOMINGUEZ RUIZ CARLOS	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
ERBURU ARBIZU YOLANDA	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
EREÑO IRIBARREN IGNACIO	Vicepresidente	26-11-2009	
ERIK AKESSON JOHN PETER	Apoderado	07-03-2014	
ESCALONA DE MOLINA MIGUEL JESUS	Apoderado	07-03-2014	
FERNANDEZ ARROYABE BORJA BLOND	Apoderado Solidario	23-12-2009	05-04-2013
FERNÁNDEZ FERNANDEZ MARIA ROSA	Apoderado	12-04-2011	
FERNANDEZ ROMERA ANA MARIA	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	
FOZARD BENJAMIN JOHN	Apoderado	16-08-2010	27-03-2012
FUENTES MANZANAS MARIA MERCEDES	Apoderado	28-01-2011	
GOÑI RODRIGUEZ DE ALMEIDA SOL	Apoderado	12-08-2009	
GONZALEZ MANTECA CORAL	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
HARRINGTON SUSAN	Apoderado Mancomunado	04-10-2013	
HERRERO RODRIGUEZ JOSE LUIS	Apoderado Mancomunado	12-08-2009	05-01-2010
HILL ANDREW PETER	Apoderado Mancomunado	27-03-2012	30-10-2012
HOLDEN DEAN	Consejero	07-06-2011	16-01-2013
IBAÑEZ MATIA JAVIER	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
JAUREGUIZAR RUIZ JARABO CARLOS ANTONIO	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
JUAREZ PELAEZ MARIA ELENA	Apoderado	07-03-2014	
JULVE GARCIA MIGUEL ANGEL	Apoderado	07-03-2014	
KPMG AUDITORES SL	Auditor	21-10-2013	
LARRABURE VERA MARCELO	Apoderado	22-04-2010	28-01-2011
LARRUCEA CAMPORRO MIGUEL	Apoderado	22-04-2010	07-03-2013
LLEDO MUÑOZ FERNANDO	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014

DIRECTIVO	CARGO	NOMBRAMIENTO	CESE ó DIMISIÓN
LOPEZ GIL BEATRIZ	Apoderado	02-03-2011	07-02-2014
LOUGHLIN GERARDE	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	
MARQUEZ SIEVERS OSCAR	Apoderado	25-08-2009	28-10-2011
MARTIN LOPEZ FERNANDO	Apoderado	07-03-2014	
MARTIN LUCAS JUAN JOSE	Apoderado Mancomunado/Solidario	18-01-2011	02-01-2012
MESEGUER MUÑOZ LUIS	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
MONTIJANO NISTAL ALBERTO	Apoderado	12-08-2009	
MONTIJANO NISTAL JOSE ALBERTO	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
MORENO SAIZ YOLANDA	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	
MORILLO VELARDE MUÑOZ MIGUEL ANGEL	Apoderado	10-02-2012	
MUÑOZ MERINO ANTONIO	Apoderado	21-05-2010	11-03-2014
OCHOA ARIZU JOSE MANUEL	Apoderado	17-08-2009	
PARAMES GARCIA ASTIGARRAGA MONICA	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
PERALTA GRACIA IGNACIO	Apoderado	22-04-2010	
PEREZ MOYA SERGIO	Apoderado Solidario	23-12-2009	
PLATT ALISON	Consejero	04-02-2010	16-01-2013
PRADA PORTILLO JOSE ARTURO	Apoderado Mancomunado	18-01-2011	03-01-2013
PRADO GONZALEZ RAFAEL	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	
PUEYO ROBERTS GABRIELA	Apoderado	07-03-2014	
PUEYO ROBERTS GABRIELA	Consejero	18-05-2010	
PULLA MENDEZ SERGIO IGNACIO	Apoderado	07-03-2014	
QUINTANILLA QUINTANA VICTORIA SUSANA	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
RODRIGUEZ FERNANDEZ SONIA	Apoderado	28-10-2011	

DIRECTIVO	CARGO	NOMBRAMIENTO	CESE ó DIMISIÓN
RODRIGUEZ INCIARTE MATIAS	Consejero	05-10-2009	
SABAU GRAZIATI JAVIER PEDRO	Apoderado Solidario	28-10-2011	
SALVATIERRA BRIZUELA IGNACIO	Apoderado	19-10-2010	27-03-2012
SANCHEZ DE LA BLANCA FERNANDEZ DE SIMON AGUSTIN	Apoderado	22-04-2010	
SANCHEZ RUIZ JOSE MANUEL	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
SANDHU KIRANDEEP	Apoderado	16-08-2010	02-01-2012
SANZ FERRANDO SILVIA	Apoderado	12-08-2009	
SNATER INE	Apoderado	07-03-2014	
TOMAS MARTINEZ JOSE FRANCISCO	Apoderado	07-03-2014	
TORRIJOS LLEDO GEMMA	Apoderado	04-10-2013	
TURREIRA IBERNIA LUIS	Apoderado	22-04-2010	04-05-2010
UGARTE SANTOS SERGIO	Apoderado	05-04-2013	
VALDES MORALES ANTONIO	Apoderado	25-08-2009	04-05-2010
VELASCO ROIZ JOSE MARIA	Apoderado Mancomunado	17-12-2012	11-03-2014
VICARIO LA CALLE ALFONSO	Apoderado	19-10-2010	
VILLAESCUSA GONZALEZ PILAR	Apoderado	07-03-2014	11-03-2014
VIZCAYNO DE BARUTELL FEDERICO	Apoderado	22-04-2010	28-10-2011
WARREN SIMON GROVE	Apoderado Mancomunado	27-03-2012	30-10-2012
WILSON DARREN	Apoderado Mancomunado	04-10-2013	
ZAMORANO SANCHEZ ANTONIO	Apoderado	12-08-2009	

Fuente: Empresa.