



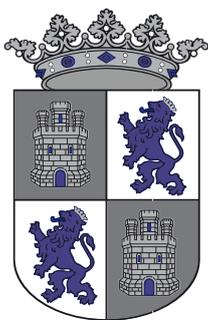
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS REPETIDOS SOBRECOSTES, EL ESTADO ACTUAL DE SU INFRAESTRUCTURA, LAS MODIFICACIONES DE LAS ADJUDICACIONES Y EL PRESUPUESTO FINAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

PRESIDENCIA
DON SALVADOR CRUZ GARCÍA

Sesión celebrada el día 25 de septiembre de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. José Manuel Freire Campo, Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.
2. Comparecencia de D. Pedro García Fernández, Gestor Sanitario y ex-Profesor de la UPM, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.



SUMARIO

| | <u>Páginas</u> |
|---|----------------|
| Se inicia la sesión a las once horas. | 15838 |
| El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión. | 15838 |
| Primer punto del orden del día. Comparecencia. | |
| El presidente, Sr. Cruz García, da lectura al primer punto del orden del día. | 15838 |
| Intervención del Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, para informar a la Comisión. | 15838 |
| El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios. | 15841 |
| En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista). | 15841 |
| Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y del Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid. | 15843 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15844 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15846 |
| En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). | 15848 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular). | 15850 |
| Intervención del Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, para responder a las cuestiones planteadas. | 15852 |
| En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista). | 15863 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15864 |
| En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). | 15866 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular). | 15867 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid. | 15868 |



| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| Intervención del presidente, Sr. Cruz García. | 15869 |
| El Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, continúa con su intervención. | 15869 |
| En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista). | 15871 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15872 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15873 |
| En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). | 15874 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular). | 15874 |
| Intervención del Sr. Freire Campo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores. | 15875 |
| El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión. | 15876 |
| Se suspende la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las dieciséis horas. | 15876 |
| El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión. | 15876 |
| Segundo punto del orden del día. Comparecencia. | |
| El presidente, Sr. Cruz García, da lectura al segundo punto del orden del día. | 15876 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para informar a la Comisión. | 15877 |
| El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios. | 15883 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15883 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para responder a las cuestiones planteadas. | 15884 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15886 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM. | 15887 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15888 |
| Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). | 15889 |



| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15890 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para responder a las cuestiones planteadas. | 15891 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15893 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM. | 15893 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). | 15894 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para dar respuesta a la intervención final del procurador. | 15895 |
| En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). | 15895 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para responder a las cuestiones planteadas. | 15897 |
| En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). | 15900 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM. | 15901 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista). | 15901 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para responder a las cuestiones planteadas. | 15903 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista). | 15904 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM. | 15905 |
| En un último turno, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista). | 15905 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular). | 15906 |
| Intervención del Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM, para responder a las cuestiones planteadas. | 15908 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular). | 15910 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. García Fernández, gestor sanitario y exprofesor de la UPM. | 15911 |
| El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión. | 15911 |
| Se levanta la sesión a las dieciocho horas veinticinco minutos. | 15911 |



[Se inicia la sesión a las once horas].

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenos días. Se abre la sesión.

Comparecencia

Primer punto del orden del día: **Comparecencia de don José Manuel Freire Campo, Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto Carlos III de Madrid, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.**

Doy la bienvenida al compareciente en esta Comisión de Investigación, confiando en que las informaciones que pueda proporcionar sean útiles para el desarrollo de la labor que tenemos encomendada. Y tiene la palabra al objeto de la comparecencia don José Manuel Freire Campo para... sobre el objeto de la comparecencia, que, reitero, es la... “modelos de relación público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa”. Le asiste en la comparecencia don Pedro García Fernández, que es la persona que también comparecerá en la sesión de la tarde. Sin más, tiene la palabra el compareciente. Muchísimas gracias.

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Buenos días a todos. Ante todo, muchas gracias por esta invitación a compartir con ustedes lo que yo pueda conocer y saber del objeto de la comparecencia, que son los modelos de colaboración público-privada en sanidad. Mi conocimiento de este tema tiene que ver con mi trabajo en la Escuela Nacional de Sanidad como jefe del departamento de Salud Internacional, también como... con mi experiencia de haber estudiado política sanitaria tanto en Reino Unido como Estados Unidos, con mi trabajo en OMS Europa, con mi responsabilidad hace años como presidente de la European Health Management Association, con mi estancia como presidente del grupo de trabajo de Buen Gobierno del Consejo de Europa, el grupo de expertos sobre Buen Gobierno, hace unos años también y... y -y quiero señalarlo- como portavoz de hace... desde hace cinco años de Sanidad en la Asamblea de Madrid por el Grupo Parlamentario Socialista. Quiero señalar que vengo como profe, no como... no como político, como portavoz de nada.

Les quiero... Dicho esto, estoy a su disposición para las preguntas, comentarios, que quieran sobre estas cosas. Sí quería hacer un par de comentarios introductorios.

En primer lugar, sobre, diríamos, lo que podíamos llamar la ideología en relación con los modelos sanitarios. Es obvio que los modelos sanitarios tienen mucho que ver, dependen de los valores que la sociedad tiene en relación con, por ejemplo, la solidaridad, la ética de lo público, y siendo la sanidad una... institución intensiva en personal y de... y básicamente profesional con los valores de la profesionalidad de los sanitarios y con los valores de solidaridad, equidad y demás.

En segundo lugar, una reflexión en relación con la visión de la sociedad en relación con estos modelos. En la sociedad existen distintas perspectivas, e indudablemente



las posiciones que se tienen sobre la sociedad influyen en la percepción que se tiene de estos modelos.

En tercer lugar, quiero hacer un comentario en relación al contexto institucional en que tienen lugar distintas propuestas y modelos. Esto es muy importante porque verán que los modelos de colaboración público-privada difieren mucho en su aplicación en los distintos países. Una cosa son en Reino Unido, que es, ciertamente, el modelo referencia, el que más conozco y posiblemente lo que más hayan leído ustedes; otra cosa es en Suecia; distinto en España, dentro de España depende también (tenemos distintas Comunidades) o en Portugal.

Y esto de la institucionalidad tiene un enorme interés porque habrán leído recientemente que la Unión Europea elabora un *ranking* de competitividad regional; me parece son 278 regiones en Europa. Uno de los parámetros que valora es la institucionalidad, entendiendo por institucionalidad aspectos como buen gobierno, corrupción -un montón de cosas-, transparencia. Y esto es muy importante, porque los modelos en sí mismos tienen ventajas, tienen inconvenientes, pero estas ventajas y estos inconvenientes tienen mucho que ver con el contexto institucional donde se aplican. No es lo mismo aplicar PFI en Estocolmo que hacerlo en Madrid, en Lisboa o aquí. Y... y esto es muy importante a tener en cuenta.

Dicho eso, ustedes saben cuáles son las características básicas de los modelos de colaboración público-privada llamados... Yo utilizo... como muchas otras personas, utilizo indistintamente PFI (Financiación de Iniciativa Privada) y PPP (Partenariado Público-Privado). Los utilizo indistintamente, algunas gentes dan a distintos nombres, pero yo los utilizo igual. Dentro de esto, es bien sabido que hay... que hay distintos grados de colaboración público-privada, y esto es importante. Los más... aunque hay... recientemente, un documento de la Unión Europea ha planteado muchas... un desglose muy amplio, han planteado un desglose muy amplio, básicamente yo los comentaré tres, que son los que más... Uno podría ser el más básico, que sería la... un acuerdo entre el sector público y el sector privado para hacer una infraestructura pública y gestionar esa... los servicios asociados a esa infraestructura; por ejemplo, mantenimiento.

Un segundo avance, un segundo paso en esta colaboración es cuando, además de la infraestructura y los servicios asociados a la infraestructura, se añaden otros... se añaden otros servicios. En algunos lugares se les llama a estos servicios "servicios *soft*", blandos; no tienen que ver con... no están tan directamente relacionados con la infraestructura. Por ejemplo, podría ser... en un hospital podría ser la esterilización.

Y, por último, un tercer... un tercer caso sería el caso donde a estos servicios de infraestructura, servicios asociados a la infraestructura, servicios no asociados a la infraestructura, se añade el servicio nuclear que justifica la infraestructura, que en un hospital sería, clarísimamente, los servicios médicos.

Ejemplo de... el primer ejemplo no conozco en España, pero del segundo ejemplo, o sea, del segundo tipo, el Hospital de Burgos es infraestructura, servicios asociados a la infraestructura y servicios adicionales. Los... la primera oleada de hospitales colaboración público-privada de Madrid son también de este tipo. Sin embargo, Valencia, las... colaboración pública-privada de Valencia incluye clínica, luego estaríamos en el tercer tipo. ¿Entendido esto?

Los debates sobre estos modelos tienen mucho que ver con la reflexión público-privado, con los fallos del sector público o con las ventajas y fallos del sector



privado; dependiendo cómo los miren, los valoren, así hablamos. No se puede hablar público-privado en abstracto, depende de nuevo de la calidad institucional. No es lo mismo hablar del público del... del sector público y de la gobernanza de lo público en el mundo nórdico que hacerlo, por ejemplo, en el contexto... no sé, no quiero mencionar países del mundo, pero en general países de tercer mundo. La mayor riqueza de los países no es tener petróleo, tener... es tener buenos gobiernos. Y depende del gobierno.

Entonces, dentro de esto, las fórmulas de colaboración público-privada cuyas características conocen -y no voy a... luego puede salir alguna... en los comentarios algún aspecto-, hay una... un tema clave que conviene tenerlo en cuenta a la hora de comparar unos sistemas con otros, y son los llamados "costes de transacción". Estos contratos son extraordinariamente complejos. Concebirlos, diseñarlos, monitorizarlos, sacarlos a concurso, hacerles el seguimiento, evaluarlos, tiene... es extraordinariamente complejo. Alguna gente estima que incluso en términos monetarios puede suponer un 10 % del coste. Pero además de términos monetarios -y es muy importante señalarlo y tiene que ver en parte con lo que comentaba antes de instituciona... de calidad institucional y calidad de buen gobierno- está la complejidad técnica.

Raramente las Administraciones públicas tienen la capacidad técnica necesaria para gestionar bien estos contratos, raramente. Y, indudablemente, en estos contratos, como les he dicho al principio, confluyen, en primer lugar, aspectos de valores, ideología y visión respecto al papel de lo público, pero también confluyen intereses. Y esto hace que estos contratos sean, en primer lugar, de una enorme complejidad y, en segundo lugar, sea muy diferente la utilización de este modelo general en distintos países y contextos.

Luego, por ejemplo, pues seguro les puede interesar como hicieron un hospital similar al de Burgos en Estocolmo. Y podemos compararlo, ¿no? Es el modelo... teóricamente es el mismo. Es decir, se dan las características comunes a un acuerdo de este tipo; hay un acuerdo público-privado, se invierte en una obra, se busca financiación externa, se... la... el Consorcio construye y opera una parte de los servicios, pero se hace en un contexto institucional tan distinto que los proyectos no son comparables. Pero esto es importante tenerlo en cuenta.

Y dicho esto, yo podía comentarles cosas que, como no sé si ustedes las saben o no, no quiero ser redundante, y mayormente mi... mi posición, es decir, bueno, con la experiencia que les he comentado que tengo, con los conocimientos que tengo y también con los que no tengo, yo no soy un experto, no he podido profundizar en... en los detalles de gestión del HUBU, del Hospital de Burgos. No es mi campo, porque para esto han venido otra gente. Yo les puedo comentar del papel de estos... de estos acuerdos en los modelos sanitarios, en el buen gobierno de los sistemas, su repercusión en la planificación. Pero de nuevo depende de los contextos, porque los contextos son muy distintos. Y una de las cosas que yo explico, cuando explico, y es parte de mi trabajo, como profesor, explicar sistemas sanitarios, es, por así decirlo, intentar vacunar a los alumnos de... del contrabando de ideas. Contrabando de ideas es cuando con un país generalmente lejano del que nada más que conocemos casi titulares de prensa, lo utilizamos como arma arrojada para hacer valer nuestra visión de las cosas. Y la realidad es muy compleja, la realidad es muy compleja. Raramente, además, llegamos a los detalles de las cosas.

Para preparar esta intervención, por ejemplo, he tenido que revisar papeles que había leído hace mucho tiempo -luego puede salir a comentario-, y una de las cosas



que he revisado son las Ryrie Rules, las reglas con las cuales se inició... se iniciaron los PFI en el Reino Unido. Cuando se montó esto en... en Reino Unido -me parece que fue en el noventa y dos-, un alto funcionario del gobierno británico -vamos a llamarle William Riggeri- puso unas reglas para decir cuándo un proyecto de este tipo debía... podía... podía ir adelante y cuándo no. Y estas reglas fundamentalmente eran comparar el nuevo... el proyecto nuevo con el procedimiento que se venía haciendo, lo que ellos llaman Public Sector Comparator, un comparador. Este... esta regla, por ejemplo, yo pensé que seguía vigente más tiempo de la que siguió vigente; fue suprimida en determinado año -me parece que fue suprimida en el noventa y ocho-, y esto cambia muchas cosas. Igualmente, el esquema, por ejemplo, cómo esto existe en Reino Unido respecto a cómo existe en España es muy diferente. En Reino Unido los hospitales son entidades autónomas que tienen su propio presupuesto, y si quiebran, quiebran. Y si tienen que ser rescatados, son rescatados. Las consecuencias de una mala planificación las sufre el hospital.

En nuestro contexto, en España, los hospitales, al no tener estas características, quien... diría, la institución obligada a pagar es la Administración, no el hospital afectado. Como consecuencia, al estar estos contratos blindados, quienes... y ser el presupuesto sanitario limitado, quienes pueden pagar las consecuencias de, por ejemplo, en una crisis económica en la que baja el presupuesto sanitario, baja para todos menos para aquellos que lo tienen por contrato. Esto es distinto en España, lo es.

Por lo tanto, cada circunstancia es muy distinta, y hay algunas cosas, sin embargo, que son claves. He puesto... por ejemplo la transparencia; la transparencia en los contratos, esto es fundamental. Es clave... es clave el tener por parte de la Administración pública expertos adecuados en estas... en estas cuestiones y hacer cumplir los contratos. Y esto es a lo que me refería antes con la institucionalidad. De nada sirve firmar un contrato, si luego resulta que cuando aparece el riesgo que teóricamente justifica el contrato resulta que la Administración sale y paga. Verán... verán que, por ejemplo, los reformados que tenemos en España no existen en otros lugares. Están fuera de contrato.

Entonces, como les digo, esto... a la hora de hablar de estas cosas uno puede hablar en abstracto de... durante mucho tiempo, pero yo lo que me imagino es que tienen ustedes, en relación con todo lo que han oído, preguntas, comentarios, acerca de cómo este sistema funciona en otros puntos de España, en Portugal, en Reino Unido, y qué... qué impacto tiene a medio o largo plazo en el sistema sanitario del país en el que se implanta o en el contexto. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un turno por parte de los portavoces de cuestiones sobre el objeto de la comparecencia. Corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Socialista, señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues muchas gracias, señor presidente, y buenos días a todos. Lo primero es agradecer al profesor señor José Manuel Freire, en nombre del Grupo Socialista, su... su generosidad y su disponibilidad para comparecer en esta Comisión de las Cortes de Castilla y León; y, sin ninguna duda, va a ser su currículum, su experiencia



y sus conocimientos argumentos básicos a la hora de hacernos una composición, como usted mismo nos ha explicado ya desde el inicio y la contextualización de su intervención a la hora de elaborar unas conclusiones respecto al funcionamiento, la eficacia, la eficiencia y cómo pueden compararse estos modelos de colaboración pública-privada con los que podemos denominar “de gestión tradicional”.

Como usted dice, ya han comparecido muchos miembros en esta Comisión, pero, por contextualizar lo que nos ocupa, que es el Hospital de Burgos, yo quiero recordar, como contexto global, un hospital que se iba a construir en cuarenta y dos meses, que se... se superó ese plazo casi en tres años, un contrato con treinta años de finalización de la concesión, un presupuesto total de la operación de 1.010 millones de euros hasta el final de la concesión, y en este momento superaría los 1.700; un canon anual establecido inicialmente en 38,1 millones de euros, que a lo largo de estos cinco años han sido 71, 80, 90, es decir, no se atiende para nada. Por lo tanto, y a *grosso modo*, para este grupo parlamentario el sobrecoste y las incógnitas a nivel económico en este modelo pues son claramente evidentes. Como es evidente para nosotros que el proyecto resultante no tiene nada que ver con el proyecto que se licitó inicialmente. Nosotros nos preguntamos, según su experiencia, si esto es habitual en todos estos modelos a los que usted, y en esa intervención inicial, ha hecho referencia en otras Comunidades Autónomas de nuestro país, e incluso en otros países europeos.

Nosotros hemos podido concluir a lo largo del desarrollo de esta Comisión que el proyecto inicial se transformó, prácticamente, en una obra absolutamente nueva al día siguiente de la concesión, bajo premisas y argumentos, a nuestro juicio injustificados, de nuevas necesidades que no tenían -y se ha quedado de alguna forma demostrado- ninguna consistencia real, pero que lo que es real es que han multiplicado el coste total de ese proyecto y, por lo tanto, el canon anual. Y para nosotros pues eso significa que se alteraron completamente todas las circunstancias del concurso y, por lo tanto, pues, el proyecto que se adjudicó inicial... inicialmente.

Por lo tanto, nosotros entendemos, y es interesante las referencias que... a las que ha hecho usted referencia en relación estos modelos, cierta relación con la ideología y la necesidad de esa... de esa dependencia de... de los valores de solidaridad y de ética en lo público y como el concepto institucional al que usted ha hecho referencia en su intervención inicial, teniendo en cuenta pues que estos modelos difieren en su aplicación en los distintos... en los distintos países.

A nosotros nos gustaría, si es posible, incidir en la profundidad que usted considere sobre las ventajas e inconvenientes, según su experiencia, que puede tener la elección de un modelo y otro en esas características básicas a las que usted ha hecho referencia, en esos distintos grados de colaboración, y sobre todo -a mí me parece fundamental- en las referencias que usted ha hecho como temas claves para la comparación del funcionamiento de este modelo entre unos contratos y otros.

Claramente, yo tengo que confesarle en nombre de este grupo que usted dice que estos contratos suelen ser de una extraordinaria complejidad a la hora de hacer un seguimiento, de evaluarlos, etcétera, etcétera, y para nosotros el contrato del Hospital de Burgos es incalificable, o sea, es un contrato tan sumamente complejo, tan farragoso, con una mezcla tan perversa -si me permite una expresión quizá un poco fuerte-, que esa referencia que hacía usted en que raramente la Administración puede tener capacidad para gestionar bien estos contratos, pues si eso es así, desde luego, en Castilla y León nosotros nos atreveríamos a decir que, por parte de



la Administración, es absolutamente imposible hacer un seguimiento riguroso a nivel económico, a nivel técnico, a todos los niveles, de este contrato. Es más, podríamos definirlo como un contrato hecho con... deliberadamente para que nadie lo entienda y para perjudicar el interés público a lo largo y ancho de toda la concesión, como viene sucediendo en todo el proceso desde la licitación, la adjudicación, la construcción, el equipamiento, etcétera, etcétera. Es un contrato tan farragoso y tan complejo que nosotros entendemos que ahí puede estar la clave de estas dificultades que tenemos para conocer qué está pasando en el Hospital de Burgos.

Ya le digo que inicialmente, y como conclusión y con toda seguridad, vamos a tener muchos más argumentos de peso con sus aportaciones. Hasta ahora, para nosotros es claramente un fracaso y un perjuicio económico para las arcas públicas de la sanidad de Castilla y León haber llevado a cabo esta elección en este modelo para la construcción de este hospital en Castilla y León.

Pero más allá, ahora, ya en el día a día y en la gestión diaria, desde luego, contamos con un hándicap, que es una barrera infranqueable, que es un contrato, no sé si blindado o no blindado, pero un contrato claramente perjudicial para... para conocer con transparencia que es un instrumento fundamental a la hora de poder valorar estos modelos a los que usted hacía referencia; y aquí, pues más que transparencia es una opacidad absoluto... absoluta -perdón- para conocer realmente qué estamos pagando.

Me parece imprescindible por si usted puede aportarnos algo más cuando dice en los... en estas tres fases entre lo que sería la fase estructural, en los servicios privatizados de este hospital, uno clave como es la esterilización, que yo no...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí, termino ahora mismo, señor presidente). ... es decir, un servicio asociado, a nuestro juicio, claramente asistencial a los servicios médicos o como podamos denominarlos. Pero, desde luego, sin ninguna explicación y, en este momento, sin argumentos para poder establecer un control. Nada más, de momento. Se me ha acabado el tiempo. Muchísimas gracias, y le reitero nuestro profundo agradecimiento por su comparecencia en esta Comisión.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

El compareciente puede contestar individualmente o esperar a las... a las intervenciones de todos los portavoces, como él prefiera. ¿Qué modelo prefiere?

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Lo que les venga mejor a ustedes.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

¿En conjunto?



EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

En conjunto a todos. Vale.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Yo le doy la posibilidad en ese sentido. Entonces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, por un tiempo máximo de ocho minutos, para plantear las preguntas sobre el objeto de la comparecencia al compareciente.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí, muchas gracias. Lo primero, gracias por la comparecencia, ¿no?

Yo, más que formular preguntas, me gustaría escuchar. Y antes de empezar, pedir disculpas porque el señor Mitadiel y yo... el portavoz de Ciudadanos y yo mismo, de Izquierda Unida, nos... nos hemos incorporado ahora a la Comisión porque teníamos sesión de la Comisión de Sanidad, precisamente ahora mismo, y por lo tanto hemos venido al finalizar el primer punto del orden del día.

Más que formular preguntas concretas, a mí lo que me gustaría es conocer una valoración general en torno a los modelos de colaboración público-privada en el ámbito a la gestión sanitaria, como es lo que hoy venimos a debatir, y su experiencia, su conocimiento acerca de estos modelos.

Nosotros venimos criticando el modelo desde un punto de vista abstracto; es decir, el propio modelo de colaboración público-privada aplicado al ámbito sanitario, a juicio de nuestra fuerza política, es un error. Es decir, parece difícil aplicar este tipo de fórmulas propias del ámbito de las autopistas o propia de otras grandes obras públicas, pero parece muy difícil de aplicarlo a un servicio público esencial como es el sanitario. Me gustaría, por lo tanto, una reflexión en torno al propio modelo en términos generales, que parece ser, por la información que nosotros pudimos estudiar, parece ser que fue un modelo de origen anglosajón, que en un momento dado empieza también a retroceder, ¿no?, en un momento determinado. Y, por lo tanto, sí que nos gustaría poder profundizar un poco, desde su punto de vista, en las ventajas y en los inconvenientes que ha generado este modelo desde un punto de vista general, ¿no?

Desde el punto de vista concreto de cómo se ha aplicado a Burgos, que es lo que nosotros hemos venido estudiando durante los, prácticamente, dos años que llevamos en esta Comisión de Investigación, yo creo que uno de los aspectos más claros de dificultad de este modelo es la inmensa opacidad que tiene, inmensa opacidad que tiene, ¿no? Es decir, yo le daré un dato: a día de hoy, no tenemos toda la documentación de este proceso en esta Comisión, y llevamos dos años; dos años, además, en la que me consta el importante esfuerzo que están haciendo los letrados de esta casa y el importante esfuerzo que está haciendo las Cortes de Castilla y León; y, a pesar de eso, es tal la opacidad y es tal la complejidad que todavía a día de hoy no tenemos parte de los planos, no tenemos parte de la documentación, no somos capaces de tener un estudio comparativo acerca de las facturas y acerca de los diferentes costes desagregados lo más posible, porque la complejidad técnica es inmensa.

Es inmensamente difícil poder calcular qué parte de lo que se está pagando pertenece al uso real del hospital y qué parte procede de la... de otros aspectos, qué



parte pertenece a la parte nuclear y cuál a la accesoria. Es decir, la complejidad y la... y la opacidad es tremenda. Y finalmente, nosotros, como comparecientes, pues tenemos que fiarnos de la opinión de los técnicos de la Junta de Castilla y León o de la propia empresa que vienen aquí y, en su calidad de expertos, nos dicen si está correcto o no está correcto, si es un buen precio o no es un buen precio. Pero eso, en cualquier caso, es una involución democrática gigantesca. Es decir, eso parece hurtarle a la ciudadanía la posibilidad de tomar una decisión política y de conocer los costes reales de un servicio público y de una colaboración privada, esa es una de nuestras... de nuestros elementos que hemos visto con muchísima claridad, porque estamos ante un tipo de modelo de contrato, un tipo de cálculo que, desde luego, hace muy difícil poder hacer una discusión pública y una discusión democrática acerca del coste de los servicios públicos y de la colaboración con las empresas privadas.

Otro elemento que ha sido muy sorprendente y que aún no hemos sido capaces de clarificar los miembros de esta Comisión ha sido las inmensas dificultades para poder definir los costes de las distintas reformas del proyecto, las transformaciones del proyecto. A día de hoy todavía no tenemos el conjunto de documentación de lo que venimos en llamar el modificado cero, que llamamos así en esta Comisión al primer modificado que se hizo, teóricamente, sin coste o que se anunció que no tendría coste. A día de hoy, todavía somos... todavía no tenemos la documentación suficiente como para poder determinar si algunos de los cambios que se generaron en lo que llamamos el modificado uno, el que se hizo mes y medio antes del plazo de entrega en el cual se encontraba al 50 %, cuando el acuerdo del plan de obra tenía que estar al 95, y cuando la Junta fuerza un cambio en el contrato de obra; a día de hoy, todavía somos incapaces de delimitar si ese cambio en el contrato de obra se planificó en parte desde el modificado cero y si fue un cambio deliberado. Es decir, estamos en una... todavía estamos a falta de... de ser capaces de recibir documentación y de... y de recibir datos con los que ser capaces de... de formular algunas partes de las conclusiones. Pero lo que sí podemos concluir con muchísima claridad es la inmensa opacidad de esta operación, al menos desde lo concreto; y no sé si será habitual en este tipo de modelos, pero, desde luego, lo que aquí ha sucedido ha sido... ha sido tremendo, ¿no?

Y un último aspecto en relación con la aplicación de este modelo de colaboración pública-privada en el caso del Hospital de Burgos. Es que, además, otro de los aspectos que hemos observado es que la realización de modificados en el... en el contrato de obra, los diferentes modificados que se fueron realizando, hemos detectado que generaban una repercusión económica a largo plazo muy grande en el tiempo, ¿no? Es decir, el primer modificado de obra, en primer lugar, generó un desfase de unos 90 millones de euros, solamente en concepto de indemnización por falta de explotación por parte de la... de la empresa, lo cual en sí mismo ya es inmenso. Pero es que, además, los dos modificados primeros, el primero que era de obra y el segundo de equipamiento, terminaron generando un tercer modificado, que era un reequilibrio financiero, que a su vez generó unas transformaciones gigantescas.

Por lo tanto, nuestra opinión es que este tipo de modelos crea tal opacidad y tal dificultad para realizar un control de la evolución económica del proyecto que, desde luego, yo creo que pone en duda el carácter democrático de una institución pública, que finalmente ha de confiar en la pericia de sus técnicos y de confiar en la buena voluntad de los técnicos de la Junta, en una Comunidad que se ha caracterizado por entrar triunfalmente en el mapa con la corrupción en los últimos dos años. Muchas gracias.



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Sarrión. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y como el portavoz anterior, pido disculpas por no haber estado al comienzo de... de la exposición, ya que nos coincide la Comisión de Sanidad al mismo tiempo que esta Comisión. Y por lo tanto, a lo mejor, alguna de... de mis preguntas están respondidas en la exposición inicial.

En todo caso, el objetivo en esta parte de la actuación de... de la Comisión es la comparación entre los modelos de... de concesión y los... y el modelo tradicional. En concreto, el modelo de concesión que tenemos con este hospital, que es el PFI, aunque tampoco sobraría que... las referencias al modelo de concesión PPP. Y lo que queremos de usted es que, en función de su experiencia, que me consta que es amplia, nos haga un tipo de comparaciones de lo que ha visto a nivel... sobre todo a nivel nacional, porque ya me ha comentado la compañera que las comparaciones a nivel internacional son más complejas debido al distinto concepto de ente público, de propiedad pública.

Mire, yo le voy a lanzar una serie de... de afirmaciones que... bueno, que hacen los detractores del modelo para que usted me diga si le parecen correctas o si cree que no son... que no son adecuadas. También le digo que partimos de una experiencia, y es que, por lo menos en la fase de construcción, la actuación de este modelo ha encarecido notablemente las previsiones. Es verdad que tampoco es muy distinto a los de construcción tradicional. Es decir, parece que en todos los grandes hospitales se producen unos desfases importantes, tanto en tiempo de construcción como en el propio proyecto, ya que el proyecto inicial y el proyecto final a veces tienen poco que ver. Pero sobre todo en esta siguiente fase, en la fase en la que el hospital está en funcionamiento, no tenemos suficientes elementos de comparación para ver si los servicios que están externalizados son más eficaces que sus homólogos de la situación tradicional. Y estamos intentando evaluar el que la... digamos, la no dependencia en algunos elementos de... del Sacyl, sino que tienen otra... otro tipo de dependencia, si eso genera problemas. Pues, por ejemplo, el... si a un hospital tradicional le cambias su ámbito de actuación y no surge ningún problema. Claro, al Hospital de Burgos le añades una población nueva y eso significa una nueva negociación y, posiblemente, un nuevo... una nueva fuente de negocio. Y esto nos está sucediendo o nos puede suceder en cualquier momento. Bien.

Dentro de las afirmaciones que se realizan sobre este... este modelo -y ya le digo que me refiero al PFI, pero si usted lo extiende al PPP no hay ningún problema- más costoso globalmente. Ya le digo que nuestra experiencia es que, por lo menos en la fase de construcción, ha sido mucho más... se han incrementado notablemente los... los costes; aunque hay que reconocer que en otros que se han construido por el modelo tradicional no ha sido muy distinto.

Financiación más cara. Teóricamente, esto surge por los problemas de financiación de la Comunidad Autónoma, limitación con respecto al déficit, y esto nos permitía hurtar, ya que no computa como... como déficit. *[Murmullos]*. Ya, efectivamente, la



matización en el momento en el que esto se realiza, efectivamente, no computaba como déficit; es posterior cuando... cuando se dice que esto computa como déficit. Ya me lo aclarará esta tarde. *[Risas]*. Bien.

Experiencia general. Suele precisar rescate. La verdad es que en los de Valencia sí ha sucedido; en los de aquí, no lo sé. Si hay un planteamiento con respecto... bueno, del... del accionista, que ha tenido, digamos, no beneficios, pérdidas contables durante los... los primeros años, y, bueno, pues exista una distribución de... de la inversión que haga que estas pérdidas resulten al principio, pero que después sean unos beneficios muy importantes. Porque, por otra parte, se le acusa a este modelo de que gran beneficio para el accionista y... con lo cual, parece contradictorio las dos... las dos afirmaciones. Pero esta sí que... sí que es importante, porque, además, yo creo que es un déficit del modelo y no solo... no solo en el ámbito sanitario: las autopistas nos están demostrando que también. No trasfiere riesgo real. Me gustaría que hablase de esto.

En el ámbito de la sanidad, otro tema... otro tema fundamental: se le acusa de que se está entregando una actividad en régimen de monopolio, ¿no? Efectivamente, es que también quizá no pueda ser de otra manera, pero tiene... con los efectos perniciosos que tiene de la gran capacidad de negociación que tiene el propio concesionario con respecto a la Administración. Ya se han referido al tema de falta de transparencia. Lo de muy rígido, que tiene que ver, a veces, con cosas como las que he planteado; es decir, ante un cambio de la organización sanitaria, hay que volver a negociar todo.

Excesivamente... excesivamente complejo. En nuestro caso, la fórmula de retribución es complejísima; el matemático que la inventó era un genio. Insuficientemente evaluado. Es decir, hasta ahora, casi todas las posiciones, las evaluaciones que se han realizado son interesadas y de parte; es decir, o los defensores o los detractores. Es decir, nos faltan, a mi juicio, elementos suficientes como para comparar la eficacia de este modelo frente al modelo tradicional.

También le acusan de peor calidad. Seguramente, por el tema de la reducción... la reducción de costes. Otro del cual tengo que decir, sinceramente, que no he encontrado... no he encontrado fundamento, salvo en los hospitales ingleses, que es el de mayor mortalidad general y perinatal. Desde luego, en... en las de aquí no tengo estadísticas que validen esta misma... esta afirmación.

Y después, por último, hablan de gran conflictividad judicial. Y otra, a raíz de que buena parte de los que están entrando en el accionariado, son fondos internacionales, hablan del tema de la evasión fiscal.

Esto, digamos, como afirmaciones que me gustaría que usted, en el transcurso de... de su exposición, afirmara su grado de concordancia y nos diera los datos que... que pueda afirmarnos. Y después, en función de... de la contestación, le plantearé preguntas un poquito más concretas en la... mi segunda intervención. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.



LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Gracias, presidente, y buenos días. Muchas gracias por comparecer en esta Comisión. Me va a permitir que... que, en primer lugar, le haga un apunte sobre la Escuela Nacional de Sanidad, dado que... que viene un poco también, ¿no?, como con esa representación, en cuanto a si dentro de la Escuela Nacional de Sanidad se han dado o se han estudiado suficientemente los modelos de gestión, tanto privados como tradicionales, en el sentido de que creemos que uno de los problemas que... que hay, una de las cuestiones, al menos, que ponemos encima de la mesa, es la falta objetiva de datos. Creo que lo ha referido también el compareciente anterior. Realmente, no se ha hecho una comparación exhaustiva sobre los resultados que ha dado estos modelos de colaboración público-privada en España, ni... ni creo, seguramente, que... que en otros países. Aunque, bueno, ya he referido antes que no es comparable. En cierto sentido, entendemos que no se certifica ni que la calidad sea mayor ni que los costes sean menores ni que al fin el modelo de colaboración público-privada sea más beneficioso que un modelo tradicional en muchas situaciones. Y en ese sentido, desde su punto de vista, me gustaría saber si usted cree que, efectivamente, no se han realizado suficientes análisis. Pongo como ejemplo el HUBU porque es en lo que estamos, que, efectivamente, aquí se decidió esa fórmula de colaboración sin que, realmente, hubiese habido por parte de la Junta de Castilla y León, en ningún momento, un análisis sobre si iba a ser mejor o peor utilizar ese modelo ni los resultados ni las conclusiones que se iban a llevar a cabo. De hecho, creo que es algo evidente que desde que se aprobara la Ley General de Sanidad poco se tardó en que empezaran los modelos de colaboración público-privada en España.

Aproximadamente en mil novecientos noventa empiezan en Cataluña los primeros experimentos, y desde entonces ¿cuáles cree que han sido los principales motivos para iniciar el proceso privatizador en las distintas Comunidades Autónomas? Entiendo que se han tomado decisiones políticas en torno a la elección de estos modelos sobre unos análisis que no eran exhaustivos y sobre unas evaluaciones que no eran exhaustivas. Entonces, en ese sentido, por qué estas decisiones políticas y cómo afecta a la sanidad pública del país. Y si a día de hoy, pasados ya treinta años, sería necesario evaluar cómo han repercutido estos procesos en la sanidad pública.

Usted se dedica, por cierto, al área de salud internacional, ¿no?, dentro de la Escuela Nacional de Salud. Una cosa que ha referido en el... en su primera intervención, que no sé si la he entendido, he entendido que había un comparador en Reino Unido sobre el sistema que estaba establecido y el sistema posterior, y que luego se eliminó. Entiendo que era un sistema de control para evaluar, efectivamente, si estaba siendo más beneficioso ese modelo. Esta es otra de las cuestiones que yo tenía planteadas, sobre cómo se controlan en este tipo de hospitales con estas fórmulas, posteriormente, lo que hace la empresa concesionaria. La impresión es que desde la Administración pública hay poca capacidad para controlar, efectivamente, cómo se realiza eso. Hay poca capacidad para sancionar a la empresa en caso de incumplimiento, aunque la Ley de Contratos del Sector Público debiera y prevé esas sanciones, y el contrato, por ejemplo, que hay como el Hospital de Burgos también lo prevé, pero es sumamente complicado para la Administración sancionar o controlar de alguna manera lo que... lo que hace la empresa concesionaria. En ese sentido, las externalizaciones, ¿cómo se controla que la calidad de los servicios no asistenciales sea tan óptima como puede ser en un modelo tradicional, donde directamente es la Administración pública la que tiene contratados esos servicios?



Y bueno, ya me ha contestado un poco. Tenía aquí también planteado si... si se podía comparar entre unos países y otros los modelos. Pero bueno, entiendo, por su primera intervención, que no se puede hacer, y... y, bueno, hablaba de ese contexto institucional, que... que entiendo que, bueno, supongo que no, que no es comparable.

Y por último, un poco, bueno, en el mismo hilo, teniendo en cuenta resultados que ha habido en las Comunidades Autónomas, ¿no? Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, todos los meses se adelantan unos 60 millones de euros para pagar a las empresas concesionarias; bueno, Alcira ya va a ser rescatado. Pero la Comunidad de Madrid, disparo del gasto, ¿no?, a tenor de las privatizaciones. Y luego, corrupciones varias en las adjudicaciones, como puede ser el caso ese del Son Espases en Mallorca y... bueno, problemas, en todo caso, de opacidad en las adjudicaciones creo que ha habido en la mayoría de hospitales con estas fórmulas. Entonces, ¿se puede poner como ejemplo de fórmula beneficiosa una privatización con las situaciones posteriores que ha generado? ¿Estaban realmente analizadas las consecuencias -esto hila un poco con lo que le he comentado al principio- que traían consigo estas privatizaciones, viendo los resultados que han dado en las Comunidades Autónomas donde fundamentalmente se han llevado a cabo?

Y luego, dos cuestiones al hilo de, bueno, defensores o defensa que se ha hecho sobre por qué el Hospital de Burgos tenía este modelo de... de colaboración. Juan Vicente Herrera, cuando compareció, dijo que utilizar el modelo de gestión privada en el Hospital de Burgos fue, pues, una idea de una utilización beneficiosa en España y en otros países de la Unión Europea. Es decir, se agarraba a la utilidad que tenían estas colaboraciones público-privadas. Y por otro lado, tanto el consejero de Sanidad como la consejera de Economía y Hacienda defendían que era útil para garantizar la financiación del mismo. Estas dos ideas, la experiencia previa -supuestamente beneficiosa- y la garantía de financiación, yo creo que por todos los... por todas las personas defensoras de este modelo, son dos argumentos que se esgrimen en todo... en toda ocasión. En cuanto a la experiencia previa, yo creo que la experiencia de las Comunidades Autónomas a las que me he referido debería ser bastante... bastante elocuente.

Y en cuanto a la garantía de financiación, no sé cómo se puede blindar este argumento con lo que sucede, eso, en Comunidad Valenciana, que hay que adelantar dinero todos los meses, en Comunidad de Madrid, que se dispara el gasto, en el HUBU, que se tuvo que recurrir a un crédito público europeo para poder acabar de construir el hospital porque la financiación privada no garantizó que se pudiese equipar el mismo. Por lo tanto, ¿es la garantía de financiación, realmente, una fortaleza del modelo concesional o, realmente, como se ha visto o como parece que se ha demostrado, al final la Administración tiene que salir en muchas ocasiones al rescate? Y, en conclusión, bueno, pues si las experiencias previas de privatizaciones y la garantía de financiación son efectivamente esa... una fortaleza para poder explicar los modelos de financiación público-privada. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Domínguez. Para finalizar este primer turno de portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Herando, por un tiempo máximo de ocho minutos.



EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Buenos días. En nombre del Grupo Parlamentario Popular queremos agradecerles, expresamente, la presencia en esta Comisión en el día de hoy. Evidentemente, luego lo haré extensivo a la persona que le acompaña, cuando se intercambien los papeles, pero dense los dos por agradecidos por su... por su presencia en el día de hoy.

Comparecen, en este caso, en una Comisión que se constituyó con dos objetos completamente diferenciados: una primera parte en la que tratamos de investigar y analizar todo lo ocurrido en relación con el expediente de la construcción y gestión, explotación de los servicios no asistenciales del Hospital Universitario de Burgos, y ahora hemos entrado en una segunda fase. Es una segunda fase de estudio, a propuesta de, en este caso, dos grupos parlamentarios, en las que pretendemos, sobre todo, ilustrarnos; aunque ya hemos tenido bastante documentación, pero ilustrarnos más si cabe con expertos como ustedes en esos modelos de colaboración público-privada y, sobre todo, en la evaluación y comparativa con otro tipo de modelos. Por tanto, es una parte de estudio global. Yo procuraré no hacer referencias al objeto del expediente del que más conocemos todos, y que, indudablemente, no dejaré de caer en la tentación de mencionarlo en alguna ocasión; pero, evidentemente, lo que nos gustaría es, sobre todo, hablar, efectivamente, en términos generales de estos modelos y... y su comparativa con otros existentes.

Es verdad que, como aquí se ha dicho, en el caso que nos ocupaba desde la... el diseño inicial de lo que se pretendía hacer, en el caso del Hospital de Burgos respecto al resultado final ha habido una serie de trámites en el expediente que han hecho que fuera distinto lo inicialmente planteado respecto a lo que finalmente disponemos en la ciudad de Burgos. Es verdad que ha habido una parte muy importante que hemos podido acreditar en la Comisión de Investigación, que es que el interés público, la justificación jurídica y todos los trámites legales fueron acordes a la ley y al Estado del derecho, lo cual es muy importante, porque, efectivamente, como usted decía, ese contexto institucional y que las cosas se hagan de modo adecuado pues yo creo que es algo que nos tiene que dejar a todos muy tranquilo.

Ha indicado una frase, que he tomado nota con atención, y es que la mayor riqueza es tener buenos gobiernos. Yo creo que cuando las cuestiones, desde el punto de vista jurídico, legal y formal, se gestionan adecuadamente, y así lo acreditan todos los organismos externos que han podido evaluar este expediente, yo creo que es una razón para acreditar que el contexto en el que se ha tomado la decisión y en la que se ha gestionado esta decisión es la... la adecuada.

Es verdad, y nosotros hemos tenido posibilidad de comprobar, que este tipo de contratos de colaboración público-privada son contratos extraordinariamente complejos. A los parlamentarios que nos ha tocado meternos de lleno y bucear y profundizar en este tipo de contratos, y concretamente con el de este hospital, pues hemos podido comprobar, efectivamente, esa gran complejidad. Pero fíjese que usted decía que es muy importante que la Administración pública tenga la posibilidad de disponer expertos que sepan y sean capaces de poder gestionar este tipo de contratos, y hemos tenido yo creo que la suerte en Castilla y León -y así lo quiero poner de manifiesto públicamente- que las personas que han comparecido, que son altos funcionarios de esta Administración, han tenido la posibilidad de explicarlo todo con claridad, con total transparencia y acreditando un gran conocimiento de este tipo



de contratos. Lo cual, evidentemente, tiene que dar una garantía de... de seguridad. Yo creo que no es lo mismo gestionar un contrato de esta naturaleza por gente profesional y que sean buenos profesionales y que conozcan la materia a alguien que a lo mejor lo utiliza como una herramienta, y luego no sabe muy bien a lo que se ha enfrentado. Por tanto, me parece muy importante.

Aquí nos han explicado todos los conceptos que forman parte de la retribución del canon, nos han explicado cómo funcionan los riesgos del concesionario. Y el hecho de que hayan atado y bien atado el contrato ha quedado acreditado, porque fíjese que aquí hemos tenido, en el caso del Hospital de Burgos, varios pleitos en relación con las interpretaciones del contrato y todos los ha ganado la Administración. Lo cual yo creo que acredita que se hizo un muy buen trabajo por parte de los funcionarios. Y nosotros, como firmes defensores también, en este caso, de lo público, pues agradecemos que ese personal al servicio de la Administración ha sido muy garante en la gestión del expediente. Ya entrando en la parte de preguntas, me gustaría hacer hincapié en algunas de las cuestiones que nos ha avanzado inicialmente.

En primer lugar, lo que ha denominado el contexto institucional. Esto nos parece yo creo que especialmente relevante. Me gustaría conocer cuál es tu opinión sobre cuáles son los contextos adecuados en los que debe desarrollarse este tipo de contratos. No sé, quiero decir, porque yo creo que el modelo de colaboración público-privado no es bueno o malo *per se*, sino que depende –efectivamente, usted ha dado una de las claves– de ese contexto institucional. ¿Cuál cree que deben ser las condiciones adecuadas para que se tome una decisión como la que en su día se ha podido tomar aquí o en otras Comunidades para avanzar? Y si es bueno o no que este sea el único modelo a aplicar siempre o no, o depende del contexto. Me gustaría que profundizará más en estas cuestiones.

También me gustaría que... me ha llamado mucho la atención uno de los términos que ha utilizado y me gustaría que pudiera extenderse un poco más, que es en lo que ha hablado de que explica a sus alumnos del contrabando de ideas. Esa... esa terminología que ha empleado me ha parecido especialmente llamativa, y me gustaría que profundizara porque he creído... he querido entender que, ideológicamente, se puede tender a... a utilizar más un modelo u otro y que hay que procurar huir de ese contrabando de ideas. Bueno, me gustaría que nos lo pudiera ampliar, si es posible. Y también me sumo a una petición que ya se ha hecho, pero, bueno, yo la redundo, que es la relación esta que ha explicado, la regla del comparador que se utilizó en el Reino Unido.

Nosotros hemos tenido posibilidad aquí, en la Comisión, de... de, bueno, comparar este expediente respecto a otros que se han hecho de gestión directa en el caso de la Comunidad de Castilla y León, y, por ejemplo, cuestiones como los modificados en la obra pues, porcentualmente, ha habido más en otros de gestión directa que en este, por ejemplo. O el tiempo de construcción ha sido menor en este caso que en otros de gestión directa. O los costes en la eficiencia en la gestión de los servicios no asistenciales también ha sido menor en este caso que en otros de gestión directa. Es decir, sí que hemos podido comparar, pero, claro, no estamos comparando cosas iguales, evidentemente, porque unos son unos modelos con un contrato de construcción, por una parte, y luego gestión y externalización de servicios no asistenciales por otra, y este va todo dentro del mismo contrato. Por tanto, nos gustaría... me gustaría que nos hablara también de esa... esa regla del comparador.



Y luego, mire, he tenido posibilidad, evidentemente, después de comprobar diversa documentación de algunas de las entidades que trabajan en esta materia, por ejemplo, la Asociación de Economía de la Salud, donde hacía una serie de sugerencias en relación con un eventual pacto por la sanidad en España para la mejora de la misma, y hablaba que, en relación con la experiencia de colaboración público-privada, sería oportuno evaluar y comparar los costes y la eficiencia en relación con la gestión de este tipo de contratos hecha de modo directo. Y me sumo a la petición que ha hecho la compañera del Grupo Parlamentario Podemos: si existe una experiencia a nivel nacional que haya permitido evaluar, comparar estos modelos en distintas Comunidades, su aplicación, etcétera; y si es así, si lo conoce y nos puede dar datos.

Y la última pregunta -que se me acaba el tiempo ya- es si conoce... porque de esto hemos hablado aquí en esta Comisión, si conoce si existe algún contrato de colaboración público-privada en el ámbito sanitario en el cual la Administración haya decidido rescatar, total o parcialmente, el contrato de algún hospital concreto en España. Si conoce alguna experiencia y cómo ha funcionado. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas por los portavoces, tiene la palabra el compareciente sin límite.

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Bueno, ante todo, muchas gracias por su amabilidad y su bienvenida a lo que yo les pueda contribuir. Plantean temas extraordinariamente complejos. Yo me voy a dar un tiempo prudencial. Son las 12. Si me avisa cuando lleve más de cuarenta minutos... Porque conviene esto dosificarlo. Los temas que han planteado darían para horas, para horas. Intentaré... [*Murmullas*]. Para horas, y dice mi asesor temporal que para pizarra; para pizarra, para *power point* y para datos.

Bien, voy a intentar... voy a intentar ir por... respondiendo. Como han planteado cosas que son muy complementarias, son muy complementarias... En primer lugar, sobre... sobre el modelo. Lo ha planteado la señora Martín, y todos han hecho un comentario. ¿Qué es lo esencial a este modelo público-privado?, ¿qué es lo nuclear? Y lo nuclear es, en primer lugar, acuerdo, acuerdo entre un sector público, un sector privado para construir... para diseñar, para construir, para financiar y para operar. Son las... las cuatro apuestas. Y esencial a este modelo, esencial a este modelo es... al mismo tiempo, esto conlleva... conlleva aspectos complejos de... de diseño del proceso, costes de transacción y demás. Pero este modelo tiene una serie de ventajas, que es también uno de los aspectos que me han planteado, ventajas... ventajas del sistema. Y una de las ventajas del sistema es que es rápido, teóricamente. En la construcción, por ejemplo, es rápido.

Otra ventaja para las autoridades que lo encargan es que tenemos el bien hoy y ya pagarán otros. Se pasan los gastos a futuro. Un político tiene entonces la tentación de construir ocho hospitales en una legislatura, y si lo hace aprisa... y sin demasiados controles los puede hacer -de hecho, en algún sitio se han hecho-. Y el problema no es... no es que se hagan pronto, el problema es: ¿eran necesarios?, ¿eran necesarios? ¿Cómo afecta esto al resto de las cosas?, ¿cómo impacta esto al resto de las cosas? Entonces, el problema del modelo no solamente es el modelo en sí, es el impacto del modelo en el resto del sistema; son los incentivos perversos



que la existencia de este modelo da a un político para, diríamos, tener realizaciones hoy que pagarán nuestros nietos. Y, ¡jojo!, estos contratos son a treinta años. Alguno de ustedes seguro es médico, conocerá hospitales. ¿Alguien sabe cómo eran estos hospitales hace treinta años?, ¿cómo han cambiado? Hacemos a treinta años estas cosas, un contrato que, luego, cada modificación tiene repercusión en la... tiene repercusión en los pagos.

Entonces, estamos ante un... ante un modelo que... cuya ventaja fundamental ¿cuál es? La ventaja fundamental es que aporta financiación, pero aporta financiación a un precio más caro. ¿Por qué? Y es otra respuesta: es obvio que los Estados tienen una... tienen una tasa... tienen una mejor valoración crediticia que las empresas, a pesar de que estos son procesos muy seguros. La otra ventaja es que construyen rápido; teóricamente, no siempre, no siempre. Y aquí, de nuevo... y aquí se nos terminan las ventajas, por así decirlo: podemos no tener que pagar hoy, tengo una cierta lista, disponer relativamente pronto de la infraestructura, no consolidar la deuda. Esta es la razón fundamental por la cual en la Unión Europea se recurre a este esquema. La... los proyectos que se hacen no generan deuda contable, debido a la regulación de Eurostat en el dos mil-dos mil cuatro; condicionada esta regulación –se recuerda– a que exista un riesgo de construcción, riesgo de demanda y riesgo de... y riesgo de operación. Estos riesgos son muy relativos, son muy relativos y hay unas enormes dudas acerca de lo que tengan; o sea, la transmisión de riesgos al proveedor está, más allá de la construcción, muy en duda.

Luego, teóricamente, algunos les atribuyen aumentos de eficiencia, en términos de la rapidez de la obra, de que los riesgos son transferidos al proveedor. Pero, claro, esos riesgos transferidos al proveedor, depende de cómo funcionen las regulaciones. Riesgos en el proyecto que nos trae aquí, riesgos transferidos al proveedor han terminado... han terminado por la... Y teóricamente, teóricamente –es que el papel lo aguanta todo–, los mecanismos son fantásticos: hay penalizaciones, hay controles. Pero, claro, unos contratos... –y paso ahora a mencionar los problemas también– unos contratos de 400 páginas son extraordinariamente difíciles de elaborar, de controlar, de monitorizar. Esto tenemos que ver ese... está descrito en los textos de economía como que los seres humanos tenemos una capacidad de racionalidad limitada, y las organizaciones también, para controlar estas cosas. Y de hecho, lo estamos viendo. Lo estamos viendo aquí, lo estamos viendo en otros lugares.

Sobre los problemas, son más caros para el sector público; esto no lo duda nadie. A la larga, son más caros, porque es más cara la financiación, por el... por el mayor coste de la financiación y por el... y porque el beneficio de algún lado tiene que salir, aun contando con que el sector... el sector privado tiene más capacidad de... de adaptarse que el sector público; de nuevo, el sector público de algunos países, ¿eh? No comparen el sector público español con el sector público británico o sueco; son mundos muy diferentes. La transferencia de riesgo, la mayor parte de la gente lo considera ilusoria; al final es la Administración quien tiene que pagar. Si quiebra, si hay un problema, al final... al final es la Administración quien tiene... quien tiene que pagar estas cosas.

La complejidad de los contratos es un enorme inconveniente, ha sido mencionado aquí. La complejidad de los contratos tiene luego... tiene que ver luego con oscurantismo, con dificultad de control de seguimiento, con alta litigiosidad. No se pueden hacer idea la cantidad de... la cantidad de juicios, de sentencias de contenciosos



a los que dan lugar estos contratos. Y complican la penalización real, como ustedes saben. Luego mencionaré algunas características del contrato de Burgos, que es un contrato muy especial; me lo han preguntado por análisis comparado, también lo... lo mencionaré. Un contrato a tan largo plazo es un contrato extraordinariamente rígido. Mezclamos en el mismo... Este tipo de contratos mezclan... recuérdese que antes hablé como de grandes... tres tipos grandes de colaboración: las que van, diríamos, infraestructura y servicios asociados, infraestructura más servicios asociados y algunos otros e infraestructura más servicios clínicos. Los servicios, diríamos, no clínicos, pero todos los demás servicios pueden experimentar a lo largo de treinta años cambios tecnológicos, de demanda, en fin, inmensos. Pueden necesitarse ampliaciones, pueden desaparecer. Y todo eso, reflejado en el contrato, tiene repercusiones luego en la cantidad anual máxima que... que se paga. Entonces, son riesgo de cambio tecnológico a lo largo del contrato.

Frecuente asimetría de información y posición y posiciones entre la Administración y la concesionaria. Eso es un punto importante. Ha mencionado... ha mencionado esto don Ángel Ibáñez, portavoz, la competencia de nuestro funcionariado. No cabe duda, tenemos en España funcionariado competente que pasa por procesos de selección y demás. Pero hemos también de... de tener en cuenta que hay... en este tipo de contratos, nuestros... nuestros responsables de la Administración se enfrentan a empresas que tienen experiencia de cientos de proyectos, porque son multinacionales. Y por lo tanto, no están... no es la primera vez que se enfrentan a esto. Traen la experiencia nacional y de otros países, y nuestra *expertise*, la *expertise* de nuestros funcionarios -yo soy médico inspector de la Seguridad Social- tiene más un componente legal que de estos aspectos de financieros y de operaciones. Estamos con empresas cuyo trabajo es este.

Por otro lado, España tiene una característica en su alto funcionariado que es muy diferente a la que tienen otros países desarrollados. En España decapitamos a nuestros altos cargos, periódicamente, según cambian los gobiernos. Les recuerdo que otros países de la Unión Europea no cambian los directores generales cuando cambia el Gobierno. Entonces -vamos, por poner un ejemplo que no tiene que ver con esto-, un director de farmacia, cuando estaba en el Consejo de... en el Alto Comité de Salud Pública de la Unión Europea, conocía otras... funcionarios, directores generales alemanes, británicos, suecos que llevaban doce, trece y quince años en el cargo, permanentes. Nosotros los cambiamos. Los que llegan a estos cargos no solo... no solamente tienen una experiencia más corta, sino que su proyección profesional, su... su horizonte es el horizonte de la legislatura. Con lo cual, nos pasan muy a menudo no pocas cosas, que los contratos para la empresa privada, la Administración pública está en inferioridad de condiciones, en... Esto es importante a tener en cuenta, y es muy... muy llamativo, en relación a lo que pasa en otros países de los que a menudo hablamos: desde el mundo nórdico, Francia, por ejemplo.

Y luego, dependiendo del contexto institucional, educadamente, en inglés llaman "conductas oportunistas". Podíamos hablar de todo tipo de incentivos para no ser honestos, o para no hacer las cosas bien. Y esto es... y esto es real, porque hay... Y cuando digo esto, no solo me refiero a corrupción, me refiero, por ejemplo, a precipitación en las decisiones. ¿Cuáles son los motivos para hacer, por ejemplo...? Trato de evitar... Como me han invitado ustedes como experto, como profe implicado... Y claro, uno no puede disociar que tengo un conocimiento bastante detallado de la realidad de Madrid. Entonces, no les puedo evitar decir: bueno, ¿por qué se hicieron



ocho hospitales de una tacada en Madrid, cuando un representante... un portavoz del Gobierno anterior, mismo partido, unos meses antes había dicho que no necesitaban hospitales? Entonces, o sea, la... los incentivos.

Me ha mencionado, creo que ha sido la portavoz de Podemos también, ha mencionado –sí, la señora Laura Olmos–, diríamos, análisis de decisiones basados en evidencias, en datos, en comparaciones. Esto... estas decisiones no... tienen además un componente político. Por eso, cuando hablaba de calidad institucional, mencionaba el aspecto... el aspecto de Estocolmo, que mencionaré varias veces. En Estocolmo no se dieron prisa. Empezaron a hablar de esto en dos mil uno y tuvieron su hospital en dos mil quince. Y, por cierto, su decisión la votó el equivalente a las Cortes de Estocolmo, que tiene ciento cuarenta y pico miembros. El Consejo... vamos, el Parlamento regional de Estocolmo votó la decisión con todo el conocimiento de causa. Entonces, claro, estamos hablando... este riesgo, por ejemplo, de precipitación en las decisiones de búsqueda de rédito electoral, pasando el coste a generaciones futuras, esto se da en determinados contextos institucionales. Por eso antes me refería a la buena gobernanza, a la institucionalidad, y la institucionalidad de nuestro país, de España, no solamente de esta Comunidad Autónoma, con independencia de que legalmente hagamos las cosas, diríamos, correctamente, tiene mucho que desear y son aspectos que tenemos que mejorar. No sé si me explico en esto. Esto es parte del tema.

Por eso me interesa mucho la comparación... vamos, sería una sesión bonita, si tuviéramos tiempo para ello, una triangulación entre un proyecto similar a este –que esto sí comentaré– en Madrid, que es el Hospital Majadahonda, el HUBU o el de Estocolmo; son tres proyectos muy similares en conceptos institucionales; distinto, ciertamente, de España versus Suecia, pero incluso Castilla-León versus Comunidad de Madrid. Del modelo en términos... en términos, diríamos, conceptuales o de lo que hay... no hay mucho más. Decididamente, es un modelo que tiene unos costes, que tiene unos problemas. En un momento dado, la Administración, por el contexto, por ejemplo, imagine... el contexto, piense, por ejemplo, en Estocolmo. Por cierto, en Estocolmo, la decisión de la... del... del Parlamento de Estocolmo no fue unánime; el Partido Socialdemócrata manifestó reservas, ¿eh? No me sé exactamente la votación, pero lo he oído; pero... pero es parte de esos... Porque, en estas decisiones, raramente hay una evidencia, diríamos, matemática que lleve a decir “esta decisión es mejor que la otra”. Hay imponderables, son las decisiones políticas, aquellas... aquellas que no... que tienen imponderables no sujetos... no sujetos al resultado de una suma. Entonces, esto es... esto es un tema... es un tema que tiene que ver.

¿Ventajas e inconvenientes? Pues, por ejemplo, en el caso de... en el caso de Estocolmo decidieron que una parte de la financiación, creo que pidieron ciento cuarenta y pico... 147 millones de crédito, bueno, necesitaban porque están sujetos a las... al menos parcialmente, a las reglas europeas, y luego tiene que ver... luego... lo decidieron hacer así, pero esto es un debate de... es un debate de discusión política y de transparencia, que, decididamente, en nuestro contexto no tenemos.

Entonces, como digo, el modelo tiene problemas –ya los he comentado–: es más caro, más complejo, tiene costes de transacción, pero en algunas circunstancias pudiera ser que los que toman la decisión decidieran tirar adelante con ello. Por ejemplo, ahora, en Portugal, el Gobierno actual portugués va a tirar adelante, por lo que parece, con mantener el contrato de las obras del Hospital de Braga, por ejemplo;



posiblemente, también el de Cascais. Está en... Otros opinan en contra, dentro del grupo que apoya al Gobierno. Pero, bueno, las circunstancias tienen... tienen mucho que ver.

Entonces, a la hora de... a la hora de analizar, bueno, este concreto... contrato del HUBU, planteaba... planteaba la portavoz del Partido Socialista, y también... han planteado todos ustedes, cuál es la diferencia de este contrato con otros contratos. Este contrato, yo nada más que me he leído el pliego de condiciones administrativas particulares, donde viene...

Este contrato es... el contrato de HUBU he de decir que no he encontrado ninguno igual. La remuneración es extraordinariamente compleja, y yo no encuentro ninguna justificación, ni he encontrado ningún referente, y esto es importante, a tener en cuenta. Es una... como ha mencionado creo que el portavoz de Ciudadanos, o sea, tiene... impactaría... impactaría en los costes, incluso el número de ciudadanos a atender por el hospital, si entiendo bien. Impacta... tiene... está metido el consumo, diferencia actividad... Es de una complejidad que no lo he visto en ningún otro contrato que yo conozca. Y en ese sentido, tiene interés el que ustedes comparen este contrato, que es muy similar... el contrato de Burgos es muy similar al Hospital de Majadahonda de Madrid, incluso en términos... me parece, ambos dos son doscientos cuarenta y pico millones de inversión inicial. Pero el contrato de... el contrato de Majadahonda, sin... sin ser un ejemplo -yo lo puedo criticar y, de hecho, lo he criticado en múltiples términos-, pero, diríamos, es mucho mejor que el de Burgos, más fácil de entender, más fácil de entender, más transparente y ha tenido menos problemas. Se me antoja difícil... se me antoja difícil entender por qué, habiendo... existiendo en España el ejemplo de PFI del de Madrid, por ejemplo, Madrid, en Burgos han ido por una fórmula tan compleja, tan difícil de entender y para la cual no he encontrado ningún documento que la justifique.

No sé si con esto respondo a lo que han planteado ustedes. Es una fórmula compleja, muy difícil de entender su racionalidad, y yo entiendo que es extraordinariamente lesiva para la Administración pública, en el sentido de que es de un muy difícil control por parte de la Administración. Estos aspectos me parecen extraordinariamente importantes y a tener en cuenta, y ciertamente, si... me encantaría poder disponer de alguna documentación que justificara la fórmula.

La fórmula de... la fórmula de Madrid tampoco está exenta de críticas. La fórmula de Madrid es una fórmula por el cual... hablo de la remuneración de la concesionaria. La fórmula de Madrid es una fórmula por la cual se llama la cantidad a pagar, el canon, se llama "cantidad máxima anual"; está, teóricamente, dividida: una cantidad fija y una cantidad variable; la cantidad fija no tiene penalizaciones, la cantidad variable sí puede tener penalizaciones. Pero la... casi todas las compañías, todas las concesionarias, se han acogido a la variable, o sea, no han... no han impuesto una cantidad fija exenta de penalizaciones.

Y la fórmula de remuneración de Madrid es la siguiente. Los... hay una serie de servicios que van en la concesión. Esos servicios, creo recordar, son trece, van desde limpieza, jardinería, esterilización, restauración... Todos esos servicios, la compañía hizo una oferta y esa oferta finalmente fue aceptada y se va pagando; el canon es la suma de esos servicios. Y entonces, recientemente, hemos tenido acceso a esa información, y ¿qué... qué es lo que más impacta de esto? Estamos hablando de un contrato, de una concesión, que en el fondo es, diríamos, un *leasing* o un alquiler operativo, un alquiler operativo, a fórmula, pero que realmente estamos hablando,



por así decirlo... tiene un componente de hipoteca. Es decir, una Administración, y encarga una infraestructura que va pagando a lo largo del tiempo. Sería lógico que... por transparencia, que supiéramos cuánto pagamos de la infraestructura y cuánto pagamos de los servicios asociados a la infraestructura, de un lado, y cuánto pagamos de los otros servicios.

La verdad en el contrato de Madrid, que, como les digo, es más simple y, en ese sentido, mejor que el de Burgos, no deja de tener puntos oscuros. Resulta, por así decirlo, que estamos pagando la hipoteca con las... sobrecargando la esterilización, la limpieza y los administrativos. No sé si me explico. O sea, no hay un con... No nos permite saber, la forma del contrato, cuánto se está pagando de... digamos, cuánto pagamos por la infraestructura, no hay manera de saberlo. De... cuando se dispone de más información que ha llegado, se ha hecho pública muy recientemente, uno puede saber más o menos; pero esto es información muy reciente y que la... y que la tenemos algunos muy reciente, porque, en fin, nos la han dado, pero esto...

Entonces, en el contrato de Madrid, con no ser transparente, con ir el coste de la infraestructura metido en sobrecargos en los servicios, es mucho más claro y... es mucho claro, al menos más simple que el contrato de Burgos.

El contrato de Burgos es extraordinariamente complejo y, en lo que he podido ver, en lo que he intentado revisar, porque era... no he encontrado nada similar en ningún sitio. Me imagino que aquellas personas que han comparecido les han podido dar la razón de qué es lo que ha llevado a hacer este tipo de contrato, ¿por qué han hecho esto? O sea, ¿por qué, por ejemplo, no han cogido... por poner un ejemplo, modelo Majadahonda? Ya les digo que dista mucho de ser transparente y bueno, pero por lo menos es más simple y entendible. Esto es lo que me llama la atención. No sé si con esto respondo al... al planteamiento...

Luego, la otra cosa llama la atención en el... en Burgos es el número de remodelaciones y... y su impacto económico, eso es muy llamativo. En principio, debe haber un proyecto. Si un proyecto es bien estudiado se debe saber dónde está ubicado, si tiene que hacer frente a desmontes, si tiene líneas eléctricas o no. En fin, eso se debe saber.

Y se supone que al... al sector privado transferimos riesgos, esto... Ha habido en otros proyectos, se conoce ciertamente en España, ha habido reformados, pero yo no recuerdo ninguno de la entidad de los de Burgos; han sido muy... De hecho, por ejemplo, el hecho de que pase... pase el precio final de la vida del contrato de mil... 1.010 millones de euros a más de 1.700 es muy llamativo. Indica que algo ha habido mal, que algo ha habido mal en el diseño.

Ah, sí, alguna otra cosa... la comparación... otro comentario han hecho, la comparación entre -diríamos- la forma tradicional de hacer las cosas y PFI. En primer lugar, me han preguntado sobre esto en Reino Unido. En Reino Unido esto era obligado, es obligatorio. Todavía creo que es obligatorio, pero, ciertamente, en el comienzo del modelo lo era. Hacer las cosas así solo está justificado cuando es más beneficioso para el sector público hacerlo vía PFI que hacerlo por. Esto requiere un estudio. Yo, durante mucho tiempo... vamos creo que todavía en este ordenador tengo el... la hoja de Excel en la cual uno mete los datos y saca; se llama... en inglés le llaman Public Sector Comparator.

Bien es verdad que luego en el Reino Unido las cosas son más... o sea de... a pesar de todo el conocimiento y la experiencia que tienen, los académicos y analistas



que meten sus herramientas de análisis en el modelo británico encuentran algunas paradojas llamativas. Por ejemplo, que en este comparador hay una tasa de interés fijo que condiciona todo el resultado del modelo, que está fijado, si recuerdo bien, al 6 %. Hay también que introducir en el modelo el factor riesgo como una cantidad arbitraria, lo cual también desbalancea el dato hacia lo privado.

Que yo sepa, en España no ha habido ningún ejemplo, ningún caso, en el que ninguna Administración haya hecho la comparación modelo tradicional versus modelo... modelo nuevo. He mirado a... al profesor Pedro García por si acaso... estas afirmaciones hay que hacerlas con mucha... pero, ciertamente, en España no hay ningún caso en que la autoridad que ha iniciado la concesión, previamente, haya analizado: queremos hacer esto, ¿cómo nos saldría si lo hacemos por método tradicional?, nos saldría de esto en términos de tiempo de ejecución, en términos de coste, y nos saldría así... Que yo sepa, no lo ha habido. De nuevo, diferencias institucionales: en el Reino Unido eran obligatorio; es obligatorio hacer esto. La diferencia es abismal.

Como les he dicho, a nivel nacional, las experiencias más conocidas de algo similar a lo de Burgos... porque Alcira, lo que hay en Valencia y las concesiones hospitalarias de Madrid son otra... tienen servicios médicos. A ustedes les interesa aquellos proyectos que no tienen servicios clínicos, y de estos en Madrid hay seis construidos nuevos, y Majadahonda, que, por su dimensión, se parece más a... se parece más. Ciertamente, como les he dicho, el contrato de Burgos es muy diferente al de Majadahonda en un aspecto clave, que es cómo se remunera a la concesionaria. El de Burgos es muy difícil de entender, de justificar, de analizar, de monitorizar y de controlar. El de Madrid no es que tenga justificación, no es que tenga racionalidad, no es que sea transparente, pero por lo menos es más simple. Hay trece servicios que se sobrecargan, respecto a lo que es el coste. Ya está.

Hay algún otro aspecto del modelo que antes no he mencionado, pero que algunos de ustedes han mencionado, y es el modelo... Estos modelos son fiscalmente muy opacos y permiten evasión de impuestos. Y permiten camuflar resultados porque la concesionaria, a su vez, subcontrata, y parte de su cadena de subcontratación son a empresas que dependen de la concesionaria. Con lo cual, los precios a los que facturan los servicios subcontratados pueden, perfectamente, ser objeto de acuerdo para dar una imagen fiscal adecuada o una EBITDA o cualquier... y esto es también una parte que es muy difícil... que es muy difícil de contratar. El profesor Pedro García, que conoce más esta mecánica interna, les pueden comentar luego, a la tarde, y le pueden preguntar sobre ello.

Me había planteado el portavoz de Ciudadanos una serie de preguntas concretas, que responderé. (¿Cómo voy de...? Tengo... Prefiero que haya más... que ustedes tengan oportunidad y no me...).

Sobre desfases en la... desfases en la construcción, bueno, hay historias para todos los... para todos los... Y, ciertamente, lo que no es muy presentable es que el contrato cambie porque se le asigne más o menos población. Honestamente, eso es un aspecto que me ha resultado asombroso. No es el caso de... no es el caso de los PFI de Madrid. Los PFI de Madrid, los hospitales... yo llamo mixtos, porque tienen una parte privada que es la concesionaria y la parte pública que es la parte sanitaria, no modifica el contrato. El contrato... una parte del contrato varía ligeramente, y creo recordar que en solo dos de los servicios, restauración y esterilización, sí aumenta la actividad, es decir, si hay más operaciones quirúrgicas o si hay más... si hay más



ocupación. Pero no varía en función de la población asignada, porque estos hospitales no tienen... tienen población asignada en el sentido de que son población de referencia, pero en estos, en este tipo de hospitales, el número de personas, diríamos, que tienen el hospital como referencia no tiene impacto alguno en el contrato. Esto es muy excepcional del de Burgos, y no encuentro racionalidad para ello, honestamente.

Estos hospitales son... estos contratos son más costosos globalmente, nadie lo duda, esto es admitido. Son más costosos por las razones de que la... el coste de la financiación es mayor, y... y al coste de la financiación le tienen que añadir los costes de transacción y los costes... y los beneficios empresariales.

¿La financiación es más cara? Sí, es más cara, fundamentalmente por... bueno, porque el sector... porque el sector público tiene mejor... mejor valoración crediticia.

¿Suelen precisar rescate? Bueno, hay casos. Hay casos donde se ha... está previsto en qué casos pueden volver al sector público. Creo que ustedes van a tener en algún momento, o al menos he visto en relación con esta Comisión un texto del... del señor Verret, francés, director de un hospital, de Sud Francilien, donde el Gobierno echó para atrás la concesión. También ha habido casos en Reino Unido. O sea, es... Y está previsto en los estatutos... en los contratos, causas. Ciertamente, en los contratos españoles es extraordinariamente complicado, pero está previsto y hay casos; hay casos, porque estos modelos, si uno repasa lo que hay en el mundo ha habido de todo. Entonces esto...

¿Suelen precisar rescate? Bueno el... Hay una situación especial en Reino Unido, de nuevo. Como os he comentado, en Reino Unido los hospitales son... aunque son del sector público, son empresas... son como empresas públicas con su propia responsabilidad, y el Gobierno les puede dejar caer. Y los... y los hospitales pueden entrar en bancarrota. Y han precisado rescate, porque el sistema por el cual se financian los hospitales en Reino Unido es un sistema de actividad, es decir, cada actividad que hacen genera un pago. Pues se supone que, creo recordar, 5,8... 5,8 % de esos pagos serían asignados a pagos de capital, pero esos pagos de capital no cubren el coste de los PFI, con lo cual van a ruina. Y el Gobierno ha tenido y hay un enorme debate acerca de cómo el Gobierno rescata esos hospitales.

¿Transfieren riesgo? Realmente, aunque la justificación técnica es que se transfieren riesgos, ustedes mismos pueden ver que el riesgo que se transfiere es más teórico que real. Es más teórico que real.

¿Régimen de monopolio? El del Hospital de Burgos tiene población asignada. Ahora me estoy refiriendo estrictamente a los PFI, no a las concesiones sanitarias. Esto no... entiendo que no toca hablar de ello, nos llevaría a todo otro debate en el que es diferente. Concesiones sanitarias llamo a aquellas que tienen servicios clínicos, y son cuatro hospitales en Madrid y varias áreas de la Comunidad Valenciana. Ahí sí que hay monopolio. Pero no quiero entrar en eso, pues es otro tema a debate que no tiene relación con el hospital que nos junta aquí.

Evaluación. Las evaluaciones se han hecho, pero son tremendamente... Se han hecho, pero no en España, ¿eh?, no en España. Las... las evaluaciones... tengo aquí unas notas de cuando se hacen, de cuando se hacen o se han hecho en Reino Unido; por ejemplo, cuando se compara el coste de financiación, claramente... claramente es mayor; cuando se compara el coste de construcción y tiempos, depende de circunstancias; cuando el coste de los contratos lo estiman en un 10 %, el coste



de gestionar, de gestionar los contratos. Y luego, ciertamente, ¿cómo evaluamos la incertidumbre de un contrato a treinta años en el que hemos hipoteca... nos hemos atado las manos para treinta años?

No hay evaluaciones en ese sentido. Hay una... recientemente, y me lo ha planteado doña Laura Domínguez, de Podemos, si había alguna. Sí, hay un estudio, pero, de nuevo, no con este tipo de hospitales; se refiere a las concesiones sanitarias. Se ha publicado hace unos días un libro, y le puedo dar el enlace, sobre las concesiones sanitarias de Valencia -luego les puedo dar el enlace-, pero no conozco nada... nada similar publicado sobre los hospitales mixtos, en España, al menos; en otros sitios... en otros sitios, sí.

Sobre la calidad. No hay, de nuevo, no hay comparaciones, no hay comparaciones. Mortalidad. Sobre mayor mortalidad general, sé de estudios en Estados Unidos, perdón en el Reino Unido; conozco en Estados Unidos, donde se hacen análisis de hospitales que son con ánimo de lucro, sin ánimo de lucro. Sí, hay datos de este tipo, pero no serían aplicables a este caso.

Y me pregunta por... esto... conflictividad judicial; enorme, enorme y compleja; enorme, compleja y en la que me alegra que en esta Comunidad gane la... gane el sector público, la Administración, pero no es siempre así. De hecho, a saber, acabo de ver en Madrid, en el año dos mil quince, la Comunidad de Madrid ha tenido que pagar... no todas son vinculadas a las... pero ha tenido que pagar 65 millones de euros de sentencias.

Y son muchos los conflictos. Este es un... Altamente litigioso. Piensen, por ejemplo... me imagino que alguien ha hablado aquí del IVA de estos contratos. El IVA de estos contratos plantea enormes problemas legales y de interpretación. Y luego, evasión fiscal, ya lo he mencionado: la cadena de subcontratación que hace la... que hace la UTE permite enmascarar un montón de... un montón... cuentas, de tal manera que es difícil sustraerse por parte de las empresas a la evasión de fiscal.

Voy ahora con los... a cosas generales, he comentado algunas. Mencionaba doña Laura Domínguez sobre el papel de la ENS. En la Escuela Nacional de Sanidad se estudia externalizaciones, privatizaciones, pero, ciertamente, no hay un programa, al menos no lo hay hasta ahora, un programa para análisis detallado de esto. Entre otras cosas, porque estas decisiones en España han estado muy mediatizadas por intereses políticos, y, que yo sepa, ningún... ninguna Administración que ha tomado la decisión de estos proyectos ha pretendido ni siquiera basarlo en criterios objetivos de evaluación.

En el Reino Unido hay más debate porque allá sí que han querido basarlo en criterios objetivos de evaluación, y hay datos, y veremos... por ejemplo, es interesante ver la revista... la revista médica científica *British Medical Journal* la cantidad de artículos que tiene sobre esto en base... y dando datos. Aquí, en ese sentido, no ha habido.

Y, como he mencionado antes -que era otro comentario, me decías...-, las decisiones que se han tomado en España respecto a estos proyectos no han sido... no han sido maduradas en el tiempo ni compartidas en escenarios de transparencia democrática. Que yo sepa, ninguno de estos proyectos ha sido llevado en sus fases iniciales y de consulta, por ejemplo, a las Asambleas Legislativas, como sí lo ha sido, por ejemplo, el de Suecia. Tampoco conozco ninguna comisión parlamentaria



que haya evaluado esto, o sea, evaluado... En Reino Unido, por ejemplo, el Comité de Cuentas ha hecho informes, la Cámara de... la Cámara de Cuentas Nacional ha hecho múltiples estudios. Aquí no.

Sobre los motivos de la privatización, esto nos llevaría lejos. Nos llevaría lejos y nos obligaría a plantearnos cuestiones acerca de cuál es... cómo es el desempeño de nuestro sector público, cómo es el desempeño de nuestro sector público. Pero esto quizá lo dejamos para una reflexión final, porque nos llevaría lejos. Me recuerda un poco... hace unos días he oído el discurso del secretario general de Naciones Unidas, que antes fue el primer ministro portugués, y mencionaba una frase que es perfectamente aplicable a nuestro sector público sanitario. En ocasiones... -se refería a la ONU, ¿eh?- en ocasiones, parecería como que nuestra organización ha sido diseñada por sus enemigos.

Tenemos en el sector público -y hablo de la sanidad española- unas limitaciones a la eficiencia en la gestión y a la buena gestión que llevan a no poca gente a plantearse innovaciones que tienen su aspecto límite en los... en estos proyectos. Pero muchas veces, ante la dificultad de reformar lo más cercano, a veces, les resulta a los decisores políticos, con menos coste político, ir al otro extremo, porque en el otro extremo hay aliados. En el otro extremo hay aliados, en el otro extremo hay una poderosa industria financiera, de construcción y de servicios que desea entrar en un sector que siempre tendrá y que es un sector grande.

Y esto nos debiera hacer plantear algunas reflexiones, en especial a aquellos de nosotros -y es mi sesgo cuando les hablo- que están comprometidos con la universalidad y equidad del sistema, pero que somos muy conscientes de que la equidad y universalidad del sistema viene condicionada por su eficiencia y por su sostenibilidad. Pero esto es una reflexión que desborda el marco de esta Comisión, pero no... no va de más.

Sobre los comparadores en el Reino Unido, ya les he comentado. Y, ciertamente, una de las... me pregunta también sobre la... la poca capacidad para controlar, para gestionar, y esto tiene que ver con la complejidad de los contratos y con lo que les comentaba antes de los costes de transacción, que son muy importantes. O sea, con la dificultad de poner un policía, de... -es una manera de hablar- de monitorizar todo. En la Comunidad de Madrid se ha contratado una empresa que a su vez contrata... vigila a los contratados. Y elabora un listado de cosas que son penalizaciones. Bien, cómo funciona eso, qué porcentaje... Pues, honestamente, es algo que dista... que dista mucho de desear, aunque alguna... algún funcionamiento tiene.

Les he comentado también... les he comentado también las diferencias entre Madrid y... entre Madrid-Majadahonda, por poner un ejemplo, y aquí Burgos. Mencionaba... mencionaba también doña Laura Domínguez que la justificación de HUBU, cuando lo han hecho los responsables políticos, iban en el buen ejemplo de la Unión Europea. Y esto conecta con la pregunta que me hacía don Ángel Martínez en relación con el contrabando de ideas.

Vamos a ver, muy a menudo, cuando queremos avanzar nuestros planteamientos y decir... y dar fuerza a lo buenos que serían, a lo correctos, nos basamos en ejemplos de un país lejano, prestigioso, donde aparentemente lo que nosotros proponemos ha ido bien. ¿Qué quieren que les diga? Europa, por ejemplo... Europa es muy diversa. ¿Se refería la persona que hablaba de la buena experiencia europea a Francia, al hospital Sud Francilien? ¿Se refería a Estocolmo, donde es distinto?



De los británicos, ¿a qué ejemplos se refería, a Lewisham, que lo ha tenido que...? Entonces, a esto me refiero. Cuando hablo de contrabando de ideas me refiero al hecho de que las realidades complejas que tienen lugar, que son ejecutadas en países con contextos políticos, sociales, económicos, culturales, administrativos diferentes, las tenemos que mirar con enorme escepticismo antes de meterlas en esta mochila como material útil para el viaje. Esto es a lo que me refiero. Y esto por lo que... esto por lo que es el buen ejemplo. Sobre la financiación, ya he comentado.

Y paso ahora a... Creo que he respondido a todo lo... Y paso a comentar algunas de las cuestiones, por si me he dejado, de don Ángel Ibáñez. Sobre, ciertamente, la complejidad de esto no cabe la menor duda, la complejidad de los contratos y que estos contratos tienen pleitos. Que se hayan ganado hoy no significa los vayamos a ganar en el futuro, pues ese contrato tiene una vigencia a treinta años. Las empresas tienen continuidad en sus expertos; la Administración española -hablo de toda España- no. Con lo cual, los responsables que iniciaron la ingeniería del acuerdo en Castilla y León pudiera ser que no estuvieran dentro de diez años, mientras que en la empresa muy posiblemente estén, y además con mucho más conocimiento y habiendo cogido más los trucos a la Administración.

Sobre las preguntas, el contexto internacional, ¿cuál es el contexto más adecuado? El contexto más adecuado para plantear este tipo de proyectos o cualquier otro tipo de proyectos es un contexto de lo que se llama buena gobernanza y buena... y calidad institucional. Yo añadiría... Parte de la calidad institucional es calidad democrática. Entonces, estamos hablando de que... Como le recuerdo, el proyecto de Estocolmo se empezó a hablar en el dos mil uno; se planteó, se replanteó, se discutió, fue debatido en la... en la Cámara, o sea, fue aprobado no por el Gobierno, fue aprobado por los diputados. Por supuesto, no fue hecho de hoy a mañana. El Gobierno, creo que fue el Gobierno conservador el que lo sacó, el que lo inició, no se lo llevó para... como incentivo electoral a las siguientes elecciones. ¡Catorce años! Es que el problema no es la prisa.

Pero claro, si el problema es tener... salir reforzados en las siguientes elecciones teniendo una obra inaugurada, aunque sea con atrezo cinematográfico, como ha ocurrido en una Comunidad de Madrid... Entonces, es que esto es clave, volvemos al principio, calidad democrática. Y esto no es un problema... no estoy hablando de un problema de derechas y de izquierdas, estoy hablando de un problema de país. Nuestro país tiene baja calidad democrática, tiene gobernanza muy mejorable, y esto es una de las cosas que tenemos... que tenemos que ver. Y tanto los... los esquemas tradicionales como sobre todo estos, pero sobre todos estos, son tremendamente vulnerables al oportunismo, y por oportunismo entiendo multitud de cosas negativas en ausencia de esto.

Sobre los comparadores del sector público ya he comentado. Sobre el informe de AES, me alegra de que lo haya mencionado. La Asociación Española... la Asociación de Economía de la Salud es, posiblemente, una de las asociaciones más... de más peso que tenemos en España y más solventes. Ciertamente, plantea evaluar y comparar esto. Como le estoy comentando, esto es el *leitmotiv* de lo que les estoy diciendo.

Y sobre si ha habido rescate o no, pues, ya he comentado, en algunos lugares lo ha habido y, ciertamente... En España también, realmente. En España lo hubo en Alcira; el primer proyecto de Alcira fue rescatado. El primer proyecto Alcira fue rescatado y se le... y se volvió a hacer, se rehízo el contrato. Fue un rescate en



términos técnicos. De los otros... de los otros... Ningún otro proyecto, que yo sepa, en España. Les he comentado el de Francia... Costa del Sol no, Costa del Sol es empresa pública... [Murmillos]. ¡Ah!, luego... Vale. Es la ventaja de tener a alguien que sabe tanto o más que uno en este campo. Como les digo, los detalles de estas realidades son muy... son muy amplios y complejos, y, ciertamente, cómo empezó el proyecto de Costa de Sol, no sé... no era yo consciente de que hubiera empezado como PFI.

Y esto es un poco lo que así tengo de... para comentarles de lo que ustedes han dicho. No sé si me he dejado algunas cosas o no he sido específico en otras, pero sigo a su disposición. Creo que hay otro turno, ¿no?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí. Gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno de intervención para todos los portavoces. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, señora Martín Juárez, por un tiempo máximo en esta ocasión de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor Freire. Sin ninguna duda, yo ya casi no me atrevería a preguntar nada más, porque ha hecho usted una exposición francamente constructiva, muy clarificadora, y huelga decir que, desde luego, muy brillante.

Yo, ante este arsenal de conocimientos, desde luego, me quedo francamente preocupada, como... como alguien que no controla este tema. Desde luego, el hecho, como usted dice, que en Suecia estas decisiones se tomen basadas en estudios tan rigurosos, exhaustivos y completos, que van del dos mil uno al dos mil quince, y que eso se... se avale en el Parlamento, la Asamblea, es decir, con una... un aval democrático, en Suecia, y aquí, pues... pues vaya usted a saber, pero, desde luego, la ingeniería del acuerdo se adopta, que sepamos, en una mesa camilla. Por lo tanto, esto es, a nuestro juicio, absolutamente preocupante.

Y me atrevo a añadir una reflexión respecto a la intervención que hacía el portavoz del Partido Popular, donde decía que, jurídicamente, legalmente y formalmente, poco menos que esto estaba demostrado que había sido así. Celebro que sea así para usted. Y sin poner nunca en cuestión el conocimiento ni la buena praxis ni la profesionalidad de nuestros técnicos, pues yo me pregunto cómo un experimento tan exitoso en Castilla y León que poco menos que tanto el presidente de la Junta como el consejero de Sanidad casi han jurado sobre la Biblia que no lo volverían a repetir. Por lo tanto, pues no sé yo hasta dónde puede llegar este éxito. Pero, desde luego, nosotros, sin los elementos de juicio y sin el conocimiento tan profundo que demuestra y le avala su trayectoria al señor Freire, pues, desde luego, sí pensábamos que este contrato era la... clave de la cuestión, que este contrato parece el enemigo público número uno del Servicio Público de Salud de Castilla y León. Tendríamos que saber el autor intelectual cómo lo hizo, por qué lo hizo. Porque, claramente, nosotros ya lo suponíamos así, pero... -sin esta intuición de no conocer el tema- pero un contrato incontrolable, opaco, farragoso, claramente es evidente que es perjudicial, y con esa complejidad y todo lo que usted nos ha explicado en los costes de transacción, en las dificultades de monitorizar... Es decir, que es prácticamente imposible que el sector público pueda controlarlo, que es prácticamente imposible y hay serias dificultades para hacer un seguimiento riguroso del contrato.



Pues yo me pregunto si eso no sería en sí mismo un factor clave para el rescate en función del interés público. Porque, si no, hablando coloquialmente, la ciudadanía de Castilla y León nos vamos a comer este contrato y esta ruina y este agujero negro durante ni más ni menos que treinta años. Luego... luego alguien tendrá que asumir la responsabilidad. Y es muy significativo que usted, comparando con profesionalidad y con rigor y con argumentos técnicos y científicos las ventajas del modelo público-privado y el modelo tradicional, usted dice más rápido, supuestamente que hay financiación que no desembolsa la Administración; aquí ni una cosa ni otra. Como decía la portavoz de Podemos, tuvo que ser la Junta la que acudiera al rescate, a través de un préstamo del BEI, de una concesionaria integrada por numerosas entidades financieras que, curiosamente, no podían financiar el proyecto. O sea, esto... esto es un despropósito del inicio hasta el final.

Pero, claramente, a nosotros nos preocupa que un contrato incontrolable por el sector público y que un contrato que claramente ya ha demostrado un sobrecoste, ¿dónde nos va a llevar? ¿Hay alguien capaz de aventurar cuánto nos va a costar este experimento de aquí al dos mil treinta y seis? Pues yo me atrevería a decir que no. Y con todas las dificultades que encierran los rescates de este tipo de contratos. Y este a mí ya me llama la atención que sea único, genuino e irrepetible, porque ni los de Madrid ni el de Majadahonda como más parecidos...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, sí, es que este contrato obnubila; no sé yo si al presidente de la Comisión también. Pero, claramente, tenemos aquí...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

A mí me obnubila el tiempo, el control del mismo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... un enemigo público número uno. Bien, pues ¿este contrato no sería en sí mismo un factor único para plantearse seriamente el rescate en función del interés y salvar a la sanidad pública de esta Comunidad? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Ha tenido usted un sobrecoste en el tiempo del 20 %. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, que se ha ausentado. Si no hay ningún problema, pasamos el turno al... al portavoz del Grupo Ciudadanos y, cuando se incorpore, que utilice su turno.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al... compareciente, porque me han parecido muy interesantes sus contestaciones. Dice el compareciente que este es un contrato curioso. Ciertamente, porque, incluso dentro del modelo PFI, tiene



una característica que no se da en otros, y es, por ejemplo, que el equipamiento va dentro del contrato, y esto genera efectos perversos; perversos en el sentido de que se pueda incrementar la dotación del equipamiento en función de las necesidades de negocio y no tanto de las necesidades asistenciales, ¿no? Y de hecho, bueno, pues algo sí ha sucedido con algunos equipamientos, que no han tenido un grado de utilización importante, o ninguno en el... en el caso de algunos equipos, ¿no?

Y sobre esto le quería hacer una pregunta. En estos modelos, los estudios que usted conoce, ¿cree que existen diferencias entre el tamaño para un determinado número de camas, por ejemplo, o de servicios –es decir, condiciones, dentro de lo difícil que es, más o menos homogéneas–, entre los tamaños que adquieren en este tipo de hospitales y lo que serían por el método tradicional? En principio parecería lógico pensar que sí porque significaría mayor fuente de negocio, ¿no? Ya sé que, seguramente, sobre esto no hay nada.

En cuanto a la comparación de costes, solamente tengo conocimiento de un estudio –además, es bastante antiguo, porque me parece que era para dos mil diez– entre los PPP de Madrid y los tradicionales, donde, efectivamente, salía... pues la media de los PPP salía 434 euros/año –estábamos hablando en aquel momento de la estancia– y frente a 277 que salía la media... Es verdad también que eran relativamente poco comparables, porque los públicos eran de un tamaño, en general, mucho más grande que los de... los del modelo PPP. Pero mire, la pregunta es qué estudios conoce usted, dentro de lo poco que ya hemos dicho que esto no está evaluado, entre los... los costes de un modelo y los costes de otro modelo.

No querría que se marchase usted sin que nos hablase sobre cómo ve usted las posibilidades de rescate. Bien, yo he manifestado... yo he manifestado que a mí, personalmente, por muchas circunstancias, entre ellas mi formación, me da miedo que lo que fue un buen negocio a la hora de construir el hospital sea también un buen negocio a la hora de rescatarlo. Entonces, bueno, me gustaría conocer su opinión.

Y por último, bien, coincido totalmente con lo que ha manifestado usted en cuanto a la asimetría de la... tanto de la información como de la formación. Es cierto que la Administración pública está en inferioridad de condiciones, y, efectivamente, tiene usted razón cuando dice que el hecho de que no exista pervivencia a los niveles más altos de la Administración le sitúa en inferioridad con respecto a los de las empresas, que, efectivamente, sí tienen ese tipo de estabilidad.

Ha mencionado usted algunos problemas con el IVA, que no... no los conozco. Me gustaría que lo... me lo plantease. Y, bueno, pues por mi parte, yo creo que nada más, porque el resto ha hecho usted mención. Los problemas de supervisión, es verdad, pero nos pasa con eso y, seguramente usted, que lo ha vivido en su experiencia, con cualquier cosa que pasa, con cualquier servicio contratado en un hospital: la limpieza, hace una oferta maravillosa en la que cubre todo y los seis primeros meses con... se comprueba al cabo de un año, tiene que ser alguna cosa muy gorda para que alguien se dedique a comprobar si efectivamente los TC2 indican que ha estado todo el personal o no ha estado, por ejemplo, ¿no?

Nada más. Únicamente, el... el que... insistirle en que en... el siguiente paso es algo en lo que creo que todos más o menos podemos estar de acuerdo, que es el tema del rescate, pero plantea dificultades que hay que conocerlas antes de lanzarse. Gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, Laura Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues muy breve, y solo para puntualizar algunas cuestiones. Ha referido... Preguntaba, retóricamente, cuánto pagamos por la... por la infraestructura y cuánto por los servicios. Hay un problema aquí que, bueno, se ha puesto de manifiesto, creo que lo ha dicho el portavoz del Grupo Mixto, sobre la incapacidad para conocer la facturación del hospital este en concreto, pero sí que ha sido un problema repetido, por ejemplo, en algunos hospitales de la Comunidad de Madrid. Qué se gasta en luz, en agua, qué se factura en cada uno de esos hospitales, y entiendo que va ligado a esa incapacidad de la Administración para controlar, para controlar realmente lo que pasa dentro del hospital, ¿no? Entiendo que es así.

Luego ha referido que... que son modelos fiscalmente muy opacos. Claro, se da la situación de que las auditorías que arroja la empresa concesionaria del Hospital de Burgos han dado pérdidas durante los cuatro primeros años, aproximadamente, y ahora están, bueno, digamos en un nivel de no pérdida, pero podríamos decir prácticamente a cero. Y entiendo, o he creído que se desprendía de esto, que, al estar los servicios subcontratados por la propia empresa concesionaria, es la misma empresa concesionaria la que tiene esos servicios subcontratados, y, por lo tanto, lo que se hace es maquillar de alguna manera la auditoría de esas empresas, que son las que realmente están gestionando los servicios y recibiendo los beneficios. Es decir, no es la empresa concesionaria global como tal, porque Eficanza no existe, es un ente, digamos, compuesto por muchas empresas, y son esas empresas, cada una de ellas, las que se están llevando los beneficios, y no Eficanza como tal. Entiendo que por ahí va, ¿no?, la capacidad, digamos, de maquillar de alguna manera cómo reciben los beneficios las empresas que forman parte de la... de los servicios del hospital en ese sentido.

Y luego, en cuanto a la recuperación de los hospitales. Yo creo que las dos razones que esgrimen principalmente es, por un lado, el coste económico, que tendría un... una recuperación en este sentido, porque -decía- está previsto en los propios contratos, en el del Hospital de Burgos, evidentemente, también está previsto, pero, efectivamente, se alude sobre todo al coste económico.

Y hay otro elemento que creo que es importante, que es el de cómo se aborda la desprivatización de servicios. El consejero de Sanidad pone... ha puesto aquí de manifiesto, de hecho, que cuando... si se hace una recuperación de este tipo, la... la desprivatización de esos servicios que ahora mismo están privatizados supondría un coste muy elevado y, además, bajaría, seguramente, la calidad de los mismos, porque habría que volver a coger nuevas empresas y demás, que creo que no tiene por qué ser necesariamente así, pero, bueno, es uno de los argumentos que esgrimen desde la Consejería de Sanidad para la incapacidad de la recuperación del hospital.

Y bueno, y por último, tenía la misma duda en cuanto al IVA, y, como ya la ha formulado el portavoz anterior, pues eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez Arroyo. Tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo también de cinco minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Muchas gracias, presidente. Bueno, pues agradecerle todas las cuestiones que nos ha indicado y... y hacer algún... algún comentario. Le honra el hecho de que haya anunciado que no sea capaz de disociar su personalidad respecto a una figura de experto profesor con la de portavoz en este caso del Grupo Socialista en la Asamblea de Madrid. Le honra que lo haya puesto de manifiesto, y así se lo quiero reconocer.

Yo, es verdad, y hasta a lo mejor podía coincidir con usted, aunque me riñera algún compañero en Madrid, con eso de hacer ocho hospitales en una legislatura. Yo, a lo mejor, hasta podría coincidir con usted en este caso -ya le digo-, a pesar de que me pueda referir algún compañero del Grupo Popular allí, en la Asamblea. Pero bueno, aquí, evidentemente, usted entenderá que el caso es completamente distinto, porque hablamos de un único hospital en una Comunidad como la de Castilla y León, que tiene nueve provincias.

Además, sobre la cuestión de... de disfrutar del bien y ya pagarán otros, bueno, al final, yo creo que esto es algo que ocurre en cualquier infraestructura cuando una Administración pública se endeuda, bien a través de la colaboración pública-privada o bien recurriendo a mecanismos de financiación externa, al final es un pago diferido de un bien que, por otra parte, van a disfrutar sucesivas generaciones. Y no lo circunscribo exclusivamente al ámbito hospitalario sanitario, sino en el de cualquier infraestructura: un palacio de congresos, un polideportivo, un estadio de fútbol, lo que sea. Cuando... cuando uno recurre a una financiación externa, bien con la colaboración público-privada o bien pidiendo prestado a los bancos, al final es porque van a ser muchas generaciones las que lo vayan a disfrutar. No parece extraño que también esas generaciones tengan que pagar una parte por disfrutar de ese bien.

Cuando hacía una referencia de la pregunta "oiga ¿es necesario acometer este hospital o estos hospitales?" -ha hablado del ejemplo de Madrid-, porque puede impactar en otros costes y, efectivamente, tener una... mire, yo le quiero dar un dato para que lo conozca y, además, lo va a poder utilizar en la Asamblea de Madrid, le puede servir. Mire, Castilla y León en un estudio que hizo Funcas, la Fundación de Cajas de Ahorro, hizo un estudio de la evaluación del gasto sanitario por... por diversos conceptos entre el año dos mil nueve y dos mil trece, cuando lo peor de la crisis, y, evidentemente, acreditó la reducción del gasto sanitario en toda España, en todas las Comunidades. Fíjese, Castilla y León tuvo una reducción del 4,21 % del gasto sanitario en ese período, cuando la media de España fue de casi un 12 %. En el caso Andalucía, por ejemplo, fue una reducción del 14 %.

Fíjese, la construcción del Hospital de Burgos, en ese período, no significó que fuera una merma mayor en otros servicios en gasto sanitario en nuestra Comunidad, lo cual yo creo que es un dato positivo y relevante, que quiero poner de manifiesto por si lo quiere utilizar. Ha comentado que esta cuestión, a veces, se incluye en las cláusulas de penalización o sanciones, pero que a veces no son claras y no se utilizan. Le puedo asegurar que aquí, en este caso del hospital, sí que se han utilizado; de hecho, la concesionaria se ha quejado profusamente de la cantidad de penalizaciones y del control al que le está sometiendo la Administración.

Y sobre la litigiosidad, que era abundante y que en el futuro podrá ser mayor, bueno, algunas de las cuestiones que se han despejado ahora en diversos contenidos tienen que ver con la facturación, con cómo se está facturando y cómo se está -digamos- gestionando el contrato, con lo cual eso ya consolida para el resto de



la gestión del mismo. Por tanto, yo creo que ha sido muy positiva la labor que han hecho los servicios jurídicos y los servicios técnicos de esta Comunidad Autónoma.

En el caso de los riesgos, por ejemplo, del cambio tecnológico –que decía– a lo largo del tiempo, en treinta años puede haber muchos cambios tecnológicos, no sé si ha comprobado que, por ejemplo, en el caso del Hospital del Burgos existe la denominada cláusula de progreso. Es un concepto que es yo creo que interesante, que aquí nos han explicado; creo que... recordar que eran más de 30 millones de euros que van vinculados directamente a que cualquier cambio nuevo tecnológico permitirá, sin necesidad de pasar por órganos de gobierno que tengan que aprobar una nueva compra de un nuevo material, está ya incluido dentro del contrato, con lo cual garantiza una renovación adecuada del equipamiento.

Sobre la decisión de Estocolmo, que se ha pasado por el Parlamento, evidentemente, son sistemas de gobierno distintos. Evidentemente, no son comparables, porque cada país tenemos el nuestro, pero usted sabrá que, si la decisión de los ocho hospitales hubiera pasado por la Asamblea de Madrid, también se hubiera aprobado; probablemente con el voto en contra de grupos parlamentarios, pero también hubiera sido aprobada. Y aquí, en Castilla y León, hubiera ocurrido exactamente lo mismo. Cuando hay una mayoría suficiente de un grupo o de varios grupos que se ponen de acuerdo en un expediente concreto, el que pase por el Parlamento no le... no sé si le otorga una dosis mayor de legitimidad, porque al final los Gobiernos ya están suficientemente legitimados, tienen la confianza de la Cámara parlamentaria para desarrollar la acción de gobierno.

Y aquí, en Burgos, el Plan de Infraestructuras Sanitarias se aprobó en el año dos mil dos y hasta el dos mil cinco no se aprobó el estudio de viabilidad. Hubo un tiempo para evaluar, estudiar, y quiero recordar –termino ya, presidente– que había una gran presión también, y el contexto institucional, como usted ha dicho, es importante.

Me dejo muchas cosas en el tintero, pero solamente una última, presidente; un pequeño sobrecoste de mi tiempo. Querría conocer un poco más a nivel técnico –si no me lo dice usted, se lo preguntaré al compareciente esta tarde, al segundo compareciente, a don Pedro– cómo es un poco la parte técnica de los rescates a los que han aludido: el de Alcira, que ha hablado que sí que se produjo en la fase inicial, y creo que han hablado del Costa del Sol. Yo sí que estoy interesado en conocer esa parte un poco, que nos la puedan desgranar, si es posible. Nada más, y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas... *[el orador corta el micrófono momentáneamente]* ... planteadas, tiene la palabra el compareciente sin límite de tiempo.

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Muy bien. Muchas gracias de nuevo. Empezar... Uno de los problemas que plantean es el del eventual rescate, o, si ustedes quieren, diríamos, en la medida en la que, pues la situación actual puede no ser considerada satisfactoria desde distintos puntos de vista, cómo solucionar los problemas. Esa es una... un planteamiento... *[Murmullos]*.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Hemos culminado. Tienes un último turno, José, después. *[Murmullos]*. Si quieres hacer alguna consideración puntual o alguna cuestión... Muchas gracias.

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Bueno, comentaba entonces que este tipo de contratos, digamos, la última... la decisión más radical es, sencillamente, su rescate, es decir, integrarlos en la Administración pública. Eso tiene un coste, dependiendo de las cláusulas adecuadas y de los motivos que se aleguen, y, con toda seguridad, termina en los tribunales, claramente. Dentro de eso hay algunas opciones técnicas posibles, hay algunas opciones para hacerlo, pero, vamos a ver, depende...

En primer lugar, tiene que haber una voluntad clara de la autoridad política de poner fin a una serie de cosas que se consideran no razonables. Para eso se puede tomar decisiones anteriores a... antes de ir al rescate; se puede, por ejemplo, explorar la posibilidad de renegociar algunos aspectos del contrato. Y aquí, de nuevo, las... la parte afectada jugará con sus intereses, y depende de nuevo también del contexto de donde hablemos. Por ejemplo, hay determinadas Comunidades donde el interlocutor privado de algunos de los... de estos proyectos tiene tantos intereses en la Comunidad que le puede interesar muy bien llegar a un acuerdo con la Comunidad, porque la... digamos, la Administración tiene, en este caso, la sartén por el mango y el mango también, y por lo tanto tiene una fuerza negociadora.

También depende de los argumentos jurídicos, pero ahí hay vías, alguna. Creo recordar que en la... he leído la... el texto de este señor Verret, el director francés, y plantea algunos de los sistemas. Una de las vías, por ejemplo, es que la... usted tiene la... este tipo de... de proyectos tienen una empresa instrumental, que es la UTE; la UTE puede ser comprada -ya ha pasado en Madrid-, la puede comprar el sector público. El sector público puede hacer una empresa y comprarla, por ejemplo; es algo... puede ser una fórmula barata. Hay otras, hay otras, se me escapan en términos de análisis de coste, pero depende de... depende de un montón de circunstancias, que hay que estudiar cuidadosamente, ¿eh? Y, sobre todo, ver las consecuencias jurídicas y en términos de coste, porque bien pudiera ser, como ha mencionado creo que don Manuel Mitadiel, que tuviera... que hubiera un... que hubiera una... un gran lucro por haber entrado y haya también un gran lucro por haber salido. Entonces, no... en cualquier caso, no es fácil, ¿eh?, en cualquier caso no es fácil.

El otro aspecto que comentaban se refiere al equipamiento, en un proyecto bien diseñado hay...

Por ejemplo, en Estocolmo no entraba el equipamiento, en Madrid entra, pero el equipamiento debe estar definido en el contrato, debe estar definido en un contrato que... No va a comprar la empresa lo que quiera, hay un... hay un plan funcional que tiene un equipamiento con unas características que debe responderse.

Sobre la diferencia de tamaño -me refiero que se refiere a los metros cuadrados, a la diferencia...-, bueno, ciertamente, las... esto es una... llama la atención en algunos de los hospitales PFI la generosidad en metros cuadrados. Pero yo desconozco estudios que hayan... que hayan hecho esta comparación, y, en buena lógica, los... diríamos, los metros cuadrados del edificio deben formar parte del contrato, deben formar parte del contrato. Vamos, es no entendible que fuera de otra manera.



Sobre el IVA -les recuerdo-, el director general correspondiente de la Comunidad de Madrid, cuando fue preguntado por lo mismo, manifestó algo que refirió que este es un tema muy complejo, que se lo dejo a... a don Pedro García. No hay acuerdo que yo sepa. Es litigioso, porque hay distintos componentes, distintos... distintos elementos del contrato tienen un IVA distinto, con lo cual ahí entra el... y, que yo sepa, no está...

Mencionaba también la dificultad de monitorizar lo externalizado. Pasa en todos los servicios. Y, ciertamente, en estos más, porque tienen... porque tienen una mayor complejidad. Como les he comentado, en la Comunidad de Madrid el Gobierno ha puesto una empresa, ha monitorizado la empresa contratista, ha externalizado la contratación, lo cual es muy llamativo, dicho sea de paso.

También le quiero decir a don Ángel Ibáñez, hago un enorme... vamos, no lo tengo que hacer, no he venido como diputado de la Oposición de ningún sitio y me abstendré mucho... trato de hacer una visión objetiva de cosas que comparten colegas profesionales más allá de esto. Tengo algún... mucha más información de Madrid porque, obviamente, lo he estudiado, pero a propósito me he abstenido de entrar en ello, o de matizar algunos de los... He tocado justo lo imprescindible del asunto, pero me he abstenido de hablar en otra condición que no sea la que a ustedes les interesa. Gentes de otros grupos políticos, al Partido Socialista, los tienen aquí; esto no es mi papel.

Sobre el... sobre el aspecto de la fiscalidad opaca, ya he mencionado, es muy claro. O sea, está... la UTE es una empresa instrumental, no tiene *expertise* en ninguno de los servicios que contrata. Entonces, los servicios que contrata -la lavandería, la limpieza, la seguridad, etcétera- muy a menudo son empresas relacionadas con los accionistas de la UTE. Indudablemente, operan los criterios normales de optimización de beneficio en la presentación de informes contables. Esto pasa aquí y pasa en Reino Unido. Está... está documentado. O sea, que sobre eso no... la cadena... el papel de la cadena de subcontratación en el... -diríamos- en presentar unas cuentas que respondan a los intereses de la concesionaria esto es universal. Es parte... es una de las perversiones del sistema, son los incentivos perversos que tiene el sistema, es una de esas partes.

Sobre la... sobre la recuperación ya he comentado. Y en relación con el tema de equidad intergeneracional, me alegro que me haya planteado el asunto, porque es uno de los informes que he leído para esta... Hay un problema de equidad intergeneracional en esto. Se lo puedo dejar, este es el informe de la Fundación Intergeneracional, una... una fundación de Reino Unido que precisamente tiene que ver con eso, con la equidad intergeneracional, con lo que le dejamos a nuestros hijos, a nuestros nietos, a las generaciones futuras.

Y, aparte del elemento de equidad, tiene unos evidentes riesgos políticos. Da unos incentivos perversos a los políticos para tomar decisiones que tienen que ver más con sus ganancias a corto plazo, normalmente ganancias electorales, que con el bienestar colectivo de las generaciones actuales y pasadas. Esto es una realidad, no es una...

Sobre la litigiosidad, es también otro hecho. No tengo ahora de memoria las cifras de los litigios que hay en Madrid, pero les puedo asegurar que son muchos. Va en la naturaleza del acuerdo pretender que va a haber una relación de... de una buena relación entre unos accionistas lejanos, muy a menudo multinacionales, que



es otro aspecto. Algunos de estos contratos son comprados por entidades que tienen el accionariado en paraísos fiscales. Es otro aspecto de la fiscalidad. Aquí no está... no están en hacer amistades con la Administración; están a sacar cuenta de rentabilidad de beneficios, con lo cual esto es...

Y, por último, la consideración sobre la... el hecho de que si estos proyectos se hubieran llevado, dada la aritmética parlamentaria que ha habido en el pasado, al Parlamento el resultado hubiera sido el mismo, cierto y no cierto, cierto y no cierto. Es posible que el resultado hubiera sido el mismo, pero no lo hubiera sido el producto. Me explico: es posible que la decisión hubiera sido decididamente se hubiera hecho esto porque la mayoría lo ha aprobado, pero el coste político de presentar determinados proyectos es muy... hubiera sido muy alto, y entonces el producto hubiera sido distinto. Esto tiene que ver, por ejemplo, es una cuestión aplicable a... habrán oído ustedes que el Parlamento Europeo y Estados Unidos examinan los nombramientos de... que hace el presidente; si hay una mayoría de su grupo evidentemente va a salir, pero el coste político de presentar a un candidato indocumentado a un puesto que requiere competencia y experiencia es tal que obliga al político que propone el nombramiento a seleccionar mejor.

Y lo mismo aquí: de haber ido este tipo de proyectos, haber ido a la Cámara, como esto hubiera sido publicado en la prensa, alguien hubiera dicho "oye, pues esto es muy complejo, no lo entendemos". Hubiera... por supuesto, hubiera salido, por la... por la matemática parlamentaria, pero la democracia tiene este papel, y yo creo que esto sí es de las cosas que ciertamente debíamos atender, porque tiene que ver muchísimo con lo que nos traemos entre manos -lo dije al principio-: gobernanza y calidad institucional. El producto... el proyecto este tiene enormes problemas intrínsecos -los hemos mencionado-, pero estos problemas son mayores cuando la gobernanza y la institucionalidad es de baja calidad. Y, ciertamente, el período de consulta, la transparencia, la rendición de cuentas es una condición de que estos proyectos sean menos nocivos cuando son nocivos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Hay un último turno por parte de los portavoces. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista ante la Comisión, la señora Martínez Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Ya, brevemente, solo nos queda, desde luego, desde el Grupo Parlamentario Socialista, agradecer profunda y sinceramente las aportaciones tan valiosas y argumentadas y sustentadas en un indudable conocimiento científico, técnico y académico del señor José Manuel Freire.

Desde luego, por nuestra parte, sin ninguna duda, suponen para... para nuestro grupo un enriquecimiento de argumentos para ayudarnos a entender un tema tan complejo de cara a las conclusiones que en su momento tendremos que aportar a esta Comisión.

Nos ha quedado claro que el contrato es absolutamente clave y perjudicial en este proceso, que estos modelos parece demostrado que tienen un resultado final más caro y más costoso para la Administración pública y que esas dificultades de



un supuesto rescate tendrían que contar con una primera premisa que sería una voluntad política clara de poner fin, como usted ha definido, a una situación; usted lo denomina como una situación no razonable, y nosotros lo compartimos, pero además añadiríamos una situación absolutamente insostenible para el sistema público de Castilla y León.

Está claro que se puede haber hecho un plan de viabilidad del dos mil uno al dos mil cinco, que se puede haber estudiado un plan funcional, y está muy bien, pero, desde luego, el resultado final es el que cuenta, que mucho plan funcional, mucho plan de viabilidad, pero, al final, el resultado final de este proyecto es dar la vuelta como un calcetín al proyecto inicial, y un resultado final que ni se parece en nada y, lo más importante, que nos ha costado muchísimo más de lo previsto, y estamos en dos mil diecisiete; nosotros no queremos pensar y nadie sabe qué puede ocurrir si esto sigue así en dos mil treinta y seis, pero, desde luego, será francamente cuestionable y peligroso.

Por lo demás, agradecerle sus aportaciones, su disponibilidad y su colaboración sincera y profundamente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Bueno, pues yo resumiría cinco elementos fundamentales, ¿no?, de la... del debate que ha habido esta mañana.

En primer lugar, la opacidad del proyecto. Yo creo que se confirma desde una lectura más general lo que ha sido una conclusión particular de nuestro estudio de caso del aspecto del Hospital de Burgos que nos compete; es decir, la alta opacidad que caracteriza al conjunto de procesos, al conjunto de modelos, ¿no?

En segundo lugar, el aumento de costes, que además en un momento dado fue reconocido por la propia Administración aquí, en el... durante el proceso de discusión que ha tenido esta Comisión de Investigación durante dos años, y, en un momento dado, la Junta pasó a reconocer, y esto fue una novedad, que, efectivamente, a raíz de los cálculos que realizábamos los grupos de oposición, se demostró que fue más caro que un pago directo. Y, efectivamente, cuando uno se... cuando uno compara lo que ha sido el modelo de construcción, el modelo de pago del Hospital de Burgos, pues es evidente que así ha sido.

En tercer lugar, un aspecto muy importante a nuestro juicio es el aumento de la litigiosidad, que plantea usted también en su intervención, unido a un cuarto elemento, que nos parece muy importante, y es que es falso que se produzca una transferencia de riesgos al capital privado, y, precisamente, uno de los elementos que hemos venido debatiendo acerca del modelo de financiación y de las condiciones en que se accedieron a los créditos a través del Banco Europeo de Inversiones, poniéndose a la Junta de Castilla y León de avalista, era, precisamente, el hecho de los riesgos que podía suponer para una entidad pública. Por lo tanto, yo coincido con el análisis que usted plantea, y creo que además encaja muy bien en el estudio de caso al que hemos dedicado dos años, que es la falsedad acerca de la supuesta ventaja de la transferencia de riesgos, que usted nos explicaba.



Y, por último, un aspecto que me ha parecido muy importante, porque también le hemos dedicado mucho tiempo en esta Comisión, que es al hecho de la dificultad, en algún caso se llegó a hablar de inferioridad de la Administración pública frente a la empresa privada, para realizar el seguimiento del contrato, ¿no? Algo relacionado en parte también con la... con la opacidad del mismo, con la alta complejidad, y que además ha sido señalado también por representantes de los trabajadores, por representantes de la junta de personal del Hospital de Burgos. Uno de los aspectos que a mí me incidían más cuando nos explicaban su vida cotidiana y su trabajo diario en el hospital era el hecho de que, cuando tienen que abrir una incidencia, la encargada de hacer una... un seguimiento a la incidencia y de cerrarlo es la misma empresa; el sistema Mansis, que depende de la propia empresa. Por lo tanto, para arreglar un picaporte tenían que realizar un aviso a la empresa, la empresa podía tardar una semana en solucionarlo, hacer una factura de 300 o 500 euros por un picaporte; porque, claro, no se está pagando el picaporte, se está pagando la construcción de un hospital, se está pagando la electricidad...

Es decir, a través de esta fórmula de inmensa complejidad, finalmente, terminaban generándose situaciones de absoluta irracionalidad, y en la cual ni siquiera se ha habilitado un sistema de doble *check* para que el propio trabajador fuera el que diera vía libre a que se solucionara la incidencia, en lugar de tener que abrir otra. Quiero decir, que había una situación de falta...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

(Sí, perdón, presidente). ... de inmensa dificultad de la Administración, e incluso yo añadiría los propios empleados del hospital, para hacer un seguimiento de las condiciones del contrato.

Agradecer, por lo tanto, su... su exposición, que me ha parecido enormemente útil. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, don Manuel Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al... al compareciente por sus aportaciones. Yo no voy a hacer ninguna conclusión sobre el modelo, evidentemente, hasta que no acabe de oír a todos los comparecientes, independientemente de los juicios previos que tenga, que parece que se confirman.

Únicamente, hacerle una pregunta que yo sé que lo ha... lo ha comentado en alguno de los momentos, y es cómo se adoptan este tipo de modelos a las innovaciones. Uno de los problemas básicos de la medicina es las innovaciones y el coste de la innovación. Los modelos PFI, bueno, pues están sujetos a lo que se fije en el contrato, y, en concreto, en el Hospital de Burgos me imagino que en su momento será



un tema litigioso por el coste importante que va a suponer, pero me gustaría también que los plantease de cara a los modelos PPP, porque me preocupa si efectivamente este modelo hace que su capacidad de adaptación sea menor que el modelo tradicional. Y, sin más, agradecerle sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra la portavoz del grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, yo tenía dos cuestiones. Una de ellas tenía que ver con lo que ya ha planteado el portavoz anterior sobre la capacidad de renovación del equipamiento, también teniendo en cuenta que en el Hospital de Burgos, en concreto, el plan de renovación del equipamiento era inexistente en la oferta inicial. Es decir, que hay una preocupación añadida ahora mismo de, cuando se tengan que empezar a renovar determinados equipamientos, sobre todo de alta tecnología, más que nada por el coste, posiblemente la empresa no sea capaz de acometerlo, y creo que no es una cosa de más que solo ocurre en el Hospital de Burgos.

Y, en segundo lugar, ha hecho una referencia a la generosidad de metros cuadrados que tienen los hospitales con este tipo de fórmula. No sé si... vamos, se desprende o entiendo de aquí que quizá habría que evaluar exactamente por qué hay pues estas grandes magnitudes en estos hospitales, entendiéndolo que tiene que ver con el mayor coste que supone que tenga 800 metros cuadrados, 800.000 o los que sean. Muchas gracias por su comparecencia.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez Arroyo. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, por un tiempo máximo de dos minutos.

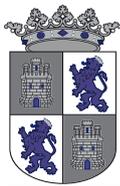
EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Disculpe, que es que era una cuestión urgente). Pues me sumo al agradecimiento por la presencia en el día de hoy. Por supuesto que ha sido muy interesante escucharle. Dos detalles y una pregunta.

Los dos detalles, primero, que estaría encantado de... si nos facilita el texto en relación con la equidad intergeneracional, porque, evidentemente, puede ilustrar al respecto de algunas de las opiniones que puedo sostener. Por lo tanto, si es tan amable, yo estaría encantado de recibirlo.

Y segundo, que le agradezco la reflexión que ha hecho en relación sobre la democracia en la toma de decisiones, porque me parece un aspecto interesante; quizá es una cuestión -digamos- queda fuera, ¿no?, del ámbito de lo que es esta comparecencia, pero no deja de ser interesante esa reflexión en general.

Y la pregunta sí que es muy concreta. A raíz de la pregunta que le habíamos hecho en relación con el rescate y cuando ha indicado que, efectivamente, un rescate podría tener un coste que con total seguridad acabaría en los tribunales, salvo que fuera pactado, que habría que tratar de explorar todas las posibilidades de negociación antes de



iniciarlo y que antes de iniciar ese procedimiento habría que estudiar cuidadosamente las consecuencias jurídicas, ¿cree usted que es más importante, a la hora de iniciar un procedimiento de esta naturaleza, todas estas circunstancias o una voluntad política firme y decidida de adoptar el rescate independientemente de estas otras cuestiones?

Por mi parte esa sería la única pregunta para este último turno, y de nuevo agradecerle sinceramente la... la presencia hoy en esta Comisión. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente.

EL PROFESOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD-INSTITUTO CARLOS III DE MADRID (SEÑOR FREIRE CAMPO):

Muchas gracias. Bueno, en primer lugar, les agradezco de nuevo la invitación y que les haya parecido útil mis comentarios. Vamos a ver, ya, por concluir, hay... En primer lugar, estoy muy de acuerdo con los cinco puntos que ha mencionado el portavoz de Izquierda Unida. Ciertamente, son características de los contratos que, como he dicho antes, las características de estos contratos son peores cuando el nivel de la calidad institucional y democrática es baja. Ciertamente, estos contratos, por su propia complejidad, son opacos. Son, por supuesto, más opacos, por ponerles un ejemplo, no sé dónde diría, no quiero mencionar... son más opacos en España que en Estocolmo, y son más opacos en Reino Unido que en Estocolmo. Por su propia naturaleza son opacos, porque la complejidad lleva a no entender cantidad de aspectos que tienen.

En segundo lugar, tienen coste mayor, esto es indudable; tiene mayor coste aquí y mayor... Tiene costes mayores cuanto, de nuevo, peor es la calidad institucional, el diseño, etcétera. Y esto... la litigiosidad está fuera de duda en todos los países; desconozco si en Suecia, pero con toda seguridad.

Por otra parte, la transferencia de riesgos todos los estudios que he visto lo consideran ilusoria. Estos contratos están considerados uno de los negocios más seguros y rentables a los que pueden ir... a los que pueden ir las constructoras y las financiadoras, y no es una opinión de... revisión de la literatura. Y, ciertamente, es indudable que, dadas las situaciones de... dadas las situaciones de opacidad de un lado y la posición relativa de los agentes, son contratos que dan lugar a una enorme asimetría. Y más asimetría cuando, además, estamos en un país como el nuestro, como España, donde los responsables del sector público cambian cuando... por ciclo político; los de la empresa no. Esto no tiene nada que ver con HUBU o con Castilla y León o... Esto es una realidad. Y en ese sentido es importante afrontarla. Es importante afrontarla a la hora de meternos en estos proyectos.

Y luego, hay otras... me han preguntado por las innovaciones. Debe haber un fondo de... debe haber un fondo para esto de reinversión, pero de nuevo plantea problemas. ¿Qué tecnologías vamos a tener dentro de 30 años? ¿Quién puede saberlo? Cuando yo era residente no pude imaginar que había resonancia magnética, no estaba en mi... y esto ha modificado todo; y luego vino el PET y dejamos de hacer mediastinoscopias para hacerse... En fin, este tipo de cuestiones han cambiado la... Y, por lo tanto, las preguntas se siguen planteando.



Sobre metros cuadrados y equipos, poco puedo añadir a lo que he comentado. Si el diseño... quien hace... quien diseña el hospital es la autoridad que lo contrata, ¿eh? Teóricamente. Teóricamente. Y de nuevo esto conecta con la calidad institucional.

Y por último, el comentario sobre el rescate. Rescate, hay que ponderar muchas cosas. En primer lugar es... en primer lugar, la voluntad política de hacer estos contratos más transparentes, más transparentes, rendición de cuentas, ver qué problemas tienen y tratar de resolverlos. Vamos, ahora me resisto a hablar con nada que no sea mi... mi trabajo en la Escuela, pero, bueno, modestamente hemos hecho... yo he hecho propuestas en mi otro por esta... propuestas muy aceptables, propuestas muy aceptables en términos de cómo hacer que un contrato de este tipo, si es opaco, cómo... cómo que sea menos opaco; eso hay maneras de hacerlo y manteniendo incluso el contrato.

Es decir, pero estas situaciones son mejorables; si la... si el daño para... el daño que se percibe para el interés público es muy grande, de tal manera que no tiene solución salvo rescindir el contrato, una vez llegado a esa conclusión, la Administración tiene muchas armas. Tiene muchas armas. No solamente la Administración regional, porque la Administración regional está conectada con la Administración del Estado. Indudablemente habrá litigiosidad, porque estas empresas, en fin, cada una tiene una... En fin, entramos en una dinámica compleja, pero hay opciones, hay opciones.

Y, ciertamente, esto es un poco el resumen de lo que les puedo comentar. Estoy muy de acuerdo en lo que ha planteado la portavoz socialista y le agradezco la... la invitación, pero yo he intentado hablar -como he dicho- desde la perspectiva, diríamos, de alguien que se ha revisado los temas desde el punto de vista técnico y que he dejado en parte la... diríamos el juego de adversariedad política que pueden tener ustedes, pero que yo me lo he vetado. Nada más. Agradecérselo de nuevo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente, por las aportaciones que hace a los trabajos de esta Comisión. Se suspende la sesión, que se reanudará a las cuatro de la tarde.

Les comento que la duración máxima de la Comisión de la tarde... debería terminar la sesión a las siete de la tarde para poder facilitar el desplazamiento a los comparecientes, que le tienen a las siete y media. Lo digo para que vayan ajustando los tiempos en función de las intervenciones, ¿de acuerdo?

[Se suspende la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las dieciséis horas].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Se reanuda la sesión. Segunda parte de la Orden del Día: **Comparecencia de don Pedro García Fernández, Gestor Sanitario y ex-Profesor de la UPM, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.**



Doy la bienvenida al compareciente, así como a su asistente, que ha comparecido en la mañana de hoy. Y tiene la palabra el compareciente, al objeto de la exposición inicial de la comparecencia.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Bueno, buenas tardes. Ante todo, dar las gracias por esta invitación. Y decir que, bueno, que, después de lo que ha explicado esta mañana el doctor Freire, pues yo creo que ya está casi todo explicado, y por eso voy a intentar ser breve. Y sobre todo, centrarme en algo que es para mí fundamental, que es intentar explicar un poco este modelo.

Yo lo voy a contar como lo que soy, un señor jubilado, que, después de cuarenta años de trabajo en el sector en ciertos hospitales y con ciertas responsabilidades, por recordar algo, pues... pues sí, fui gerente en el hospital 12 de Octubre, cuando todavía se llamaba Primero de Octubre -uno es muy mayor-, y después, pues he estado en hospitales privados, unos pertenecientes a entidades de la Iglesia, como san... como Santa Elena y el hospital de San Rafael de los Hermanos de San Juan de Dios. Y mi última actividad ha sido ser director general de una concesionaria en un hospital de Madrid, exactamente la concesionaria Hospital del Tajo, en Aranjuez. Y además, en paralelo, pues, durante los cuarenta años he sido, aunque soy todavía, profesor titular de la Universidad Politécnica de Madrid, la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales de la Universidad Politécnica de Madrid, en una cátedra que se llama... que se denomina Cátedra de Construcciones Industriales. Entonces, bajo esas dos perspectivas, pues siempre me ha apasionado el tema de estos modelos.

Y hay que decir algo del modelo inicialmente, del PFI. Bueno, PFI es un modelo que nace, fundamentalmente, como su propio nombre indica, para la intervención desde el punto de vista de financiación de entidades privadas en iniciativas públicas. Por tanto, bajo la filosofía de que en ciertas circunstancias parece que las iniciativas públicas requieren de una cierta financiación. Y puede ser que, efectivamente, y por eso, dada la confusión del modelo PPP con el PFI, es que además se haya añadido en algunas ocasiones dentro del PFI la posibilidad de que la empresa que hacía esa iniciativa fuera a su vez una empresa que podríamos denominarla como una empresa dentro del sector de los *facilities management*, es decir, capaces de dar unos servicios; y que, por tanto, esas dos cosas se podían agrupar, y entonces la... el sector público podía cumplir una doble finalidad. Me financio... ya hablaremos, como esta mañana se ha preguntado, sobre el famoso tema de por qué... -más que tema, mito- de la deuda pública podía financiar un proyecto y, a su vez, podía darnos unos servicios, y el responsable de esa empresa pública o de esa entidad pública se encontraba con una situación deseada por casi todos -bueno, por casi todos durante un cierto período de tiempo-: convertir todos los costes en costes fijos, que la existencia de la... de la variabilidad fuera nula y, por tanto, incluso, llegar a algo que, en términos fuera de las expresiones públicas, se ha utilizado mucho cuando se han hecho estos modelos, a la tarifa plana. Qué mayor deseo tendría un gerente de un hospital que llegar todos los días y decir: "Mi presupuesto es una tarifa plana, todos los meses me gasto lo mismo y soy feliz, así puedo dedicar mi tiempo a mi otro gran... pasión, que era el golf". Claro, esto no es la esencia del...

Bueno, sobre lo que es el modelo PFI, ustedes seguro que saben más que yo. Yo he intentado investigar algo en el Hospital de Burgos, lo cual, como se ha dicho



esta mañana, dada la tremenda opacidad del sistema sanitario, es muy difícil. Pero sí que es curioso, pues, que la empresa es una empresa con un perfil relativamente interesante, ¿no? Era un perfil... el Nuevo Hospital de Burgos, Sociedad Anónima, era un perfil interesante, ¿no?: un 45 % del accionariado eran grupos financieros, con lo cual, oye, tener en... en la sociedad a... a entidades financieras, eso es muy interesante. Un 45 % era grupo constructor -me parecía excesivo, pero bueno- y un 10 % pertenecía, teóricamente, a lo que podríamos denominar el sector de servicios, a los *facilities management*. Bueno, en esencia, parecía correcto. Se conocían el negocio y parecía que esto iba a servir.

Y una cosa que yo quiero reflejar, porque es la gran discusión que esta mañana ha parecido en algunos momentos y yo quiero dejar muy claro: el objeto de contrato. Yo no he leído el contrato, pero sí he leído el objeto del contrato, y dice el objeto del contrato... dice: "El contrato se ejecutará por la concesionaria a riesgo y ventura". Y ¿qué es riesgo y ventura? Y lo dice la ley: "No tendrá derecho a indemnización o compensación alguna por los daños y perjuicios que se le hubieran producido, salvo por causa de fuerza mayor o imputables a la Administración". Hace poco, leyendo un artículo sobre este tema de un eminente jurista, decía: "No conviene confundir riesgo y ventura con reequilibrio económico". Porque en todos los contratos de concesión administrativa existen esas dos cuestiones o, mejor dicho, dos de las tres: una, riesgo y ventura; otro, habrá necesidad de reequilibrios económicos; pero fundamentalmente -y luego ya entraremos en que eso lo intenta contemplar la fórmula, y, aunque evidentemente es muy compleja, yo creo que lo intenta corregir-, los reequilibrios, como consecuencia de una posible variabilidad futura de ciertas actividades.

El doctor Freire esta mañana explicaba que en Madrid los únicos reequilibrios que se contemplaban en los modelos PFI eran en esterilización o en restauración, por un motivo: el valor que se había calculado para determinar la CMA era el 85 % de ocupación medio en el hospital, y por tanto se entendía que si el hospital tenía una ocupación media a lo largo de un año por encima del 85 % habría habido más trabajo de restauración y se reequilibraría, o a la baja. Y en esterilización porque, evidentemente, si se habían hecho más cirugías de las que se tenían que poner específicamente en el contrato que se iban a hacer, podría existir un mayor volumen de actividad, ¿vale? Ese es el reequilibrio económico. No es porque yo me haya equivocado en hacer un proyecto. Entonces, esas son las condiciones del contrato.

Y el contrato, además, dice que esta empresa, la concesionaria, tendrá que hacer la redacción del proyecto de construcción de conformidad con las especificaciones establecidas por los pliegos de prescripciones técnicas de redacción del proyecto, ejecución y dirección de las obras definidas en el proyecto de construcción, mantenimiento de las infraestructuras de la obra pública durante la duración del contrato y prestación de una serie de servicios, hasta catorce; y, además, la explotación de zonas comerciales, aparcamiento, etcétera, que supondrá un mayor ingreso. Insisto: "Redacción del proyecto de construcción de conformidad con las especificaciones, ejecución y dirección de la obra". Por tanto, aquella trilogía, que cualquier persona que haya trabajado en construcción o haya tenido la oportunidad de dar una clase a alguien de construcción, es dogma de fe: precio, plazo y calidad. Porque el precio, el plazo y la calidad tiene que estar definido perfectamente ¿en qué? En la redacción del proyecto de construcción.

Por tanto, los modificados o reformados solo tienen cabida porque durante la ejecución de un proyecto de construcción haya cambios sustancialmente importantes.



Yo he leído algunos de los temas y me han parecido, ¿qué quiere que le diga? –en mi opinión, ¿eh?; yo... esta es una opinión personal–, sorprendentes. Porque nadie hace un proyecto de construcción de un edificio teórico en una localización teórica; hace un edificio definido hasta el máximo detalle –y ahora perdonen que tarde unos minutos en aclarar que es un proyecto de un hospital–, y en un local y en una ubicación concreta. Y, por tanto, la empresa constructora que va a poner un precio tendrá necesariamente que saber cuáles son las condiciones de construcción. Mire usted, los reformados y las modificaciones se deben a circunstancias, y que son muy características, dentro del sector hospitalario, en las remodelaciones de un edificio. Porque en una remodelación de un edificio sí es cierto que existe lo que se denominan situaciones difíciles de poder controlar, ¿correcto? Pero no en un edificio que yo voy a construir, ¿vale? Bueno.

Claro, en un... cuando uno va a desarrollar un proyecto de un hospital o de cualquier otro edificio, uno lo primero que hace es un programa funcional, y todos lo hemos oído hablar, ¿no?, los planes funcionales. ¿Qué contiene un plan funcional? Si es que un plan funcional contiene nada más y nada menos que una revisión de normativa, un análisis de la situación actual, del entorno, de la oferta de recursos, de la actividad actual y su evolución en los... en los años, un estudio de características de la demanda de la población, un análisis comparado de la demanda, una proyección de la demanda, una definición de la misión y el modelo hospitalario que se propone, una elaboración de propuesta de cartera de servicios y una definición del programa funcional, donde se llega... –y les invito a que ustedes vean cualquier programa funcional, incluso el del Hospital de Burgos– donde se llega a definir por áreas funcionales hasta los metros cuadrados que debería de tener. Y en ese... con ese plan funcional el proyectista es el que, definiendo un modelo de hospital, establece el proyecto. Y si el hospital es de 400 camas y se quiere hacer con una tipología de edificio plano de cuatro alturas, pues, perdone, van a tener ustedes pasillos de 400 metros. Y si ese edificio, con los mismos metros cuadrados, se hace en doce plantas, tendrán ustedes menos pasillos y más problemas con el transporte vertical. Eso es una elección. ¿Una elección de quién? Del que contrata. Cuanto peor esté hecho el plan funcional, más improvisaciones habrá que hacer.

Pero es que, además, esto no es solo una cuestión baladí. Es que, si me permiten ustedes –y ahora pego un salto e intento ver el modelo desde el punto de vista de la empresa... de la empresa... de la empresa concesionaria; es algo que se ha discutido también esta mañana–, el modelo no es más que un modelo de viabilidad económica. En un modelo de viabilidad económica es un programa económico-financiero que permite establecer un indicador para ver si es rentable para la empresa concesionaria, si es rentable. Y normalmente el que se utiliza es la TIR, la tasa interna de rendimiento. Y se define la TIR –y esta mañana el doctor Freire hablaba de que los ingleses también lo hacían–, y, perdonen que lo diga, la TIR no es más que conocer el tipo de interés que hace el VAN cero, el valor añadido neto. Y cuando... y para calcular el valor añadido neto lo que hay que hacer, ¿qué es? Calcular los *cash flow* de todos los años, ingresos menos gastos. Con lo cual, el modelo es muy sencillo, perdonen que se lo diga, el modelo es muy sencillo. Yo meto los ingresos. ¿Cuáles son los ingresos de la concesionaria? Lo que estén recibiendo todos los años como consecuencia ¿de qué? De la prestación de sus servicios. Meto los gastos. ¿De qué? De los servicios más los gastos financieros que yo tenga. Le quito la inversión y obtengo el VAN. Y con eso saco una TIR. Si esa TIR es baja y está por debajo de... como decía el doctor Freire esta mañana, de un valor teórico que se considera como



el valor por el cual merece la pena hacer una inversión, el umbral de rentabilidad sale por debajo. ¿Cuál es la solución? Oiga, hasta un ingeniero como yo se da cuenta: o incremento los ingresos o reduzco los gastos. Si reduzco... si aumento los ingresos, me subirá la TIR; si reduzco los gastos, me subirá la TIR.

Pero si además en la inversión, proceso de construcción, me he desviado y mi construcción cuesta más, ¿qué tendré que hacer? Porque me bajará la TIR. Buscar una mejor financiación. Si encima yo soy una empresa, como parece que fue esta, o es esta que... que ha hecho Burgos, que va con un 15/80 en su capital –es decir, un 15 % de recursos propios y un 80 % de recursos ajenos; es decir, se ha endeudado en un 80 % del valor del hospital-, pues ¿qué pasará? Que si pide más dinero, ¿qué ocurrirá? Primero, tendrá más riesgo la entidad bancaria y, por tanto, le pedirá más explicaciones. Y, si no, ¿qué tendré que hacer? Conseguir negociar con quien le va a pagar. ¿Para qué? Para que le acepte que esas desviaciones no vayan contra él, sino –¿cómo... cómo vayan?– a ser introducidos en el valor de la inversión. ¿Para qué? Para que, por tanto, la TIR no se vea resentida. Muy sencillo el modelo. Es muy sencillo.

Si yo acepto como constructora que esto no son modificados y que esto es un riesgo y ventura, ¿qué ocurre? Que lo come... me lo comeré yo contra mi capital. Pero si se acepta que es un reequilibrio económico, ¿contra quién va? Contra el canon. Hay que subir el canon. ¿Esto es un sobre coste? No, esto es un coste. Porque yo entiendo que... –a lo mejor estoy equivocado– que cuando hablo de sobre coste es porque yo soy capaz de comparar esto con aquello, y como esto cuesta más que esto y esto es lo que me ofertaron digo que hay un sobre coste. No. El edificio ha costado eso. Otra cosa muy distinta es que, posiblemente, debido a errores en la... en el proyecto, no se diera una cifra correcta. Pero el edificio ha... ha costado lo que ha costado, ni un euro más ni menos, lo que ha costado. No se puede hablar de un sobre coste en términos puros, ¿correcto? Y este es el tema de este modelo.

¿Lo podemos comparar con los modelos tradicionales? Es muy difícil compararlo con un modelo tradicional. Esta mañana se ha dicho que una de las ventajas de este modelo es la rapidez de la construcción. Eso no es cierto. Construir un hospital, si se puede construir en veinticuatro meses, se construye en veinticuatro meses. Otra... otra cuestión diferente es que, fundamentalmente, los modelos tradicionales, o lo que se entiende por modelo tradicional, ¿qué es? Que como yo lo estoy pagando contra mi capítulo de inversiones, y mi capítulo de inversiones es lo que es, yo pueda negociar con la empresa constructora que... a la que selecciono que, en vez de construirme de tirón, me lo construye por etapas –mira, este año solo tengo 30 millones, pues 30 millones; este año pago 100, pues 100 millones de obra-. Y que eso se puede alargar. Pero les juro a ustedes que la diferencia de la financiación no hace que el modelo sea más... que se construya más deprisa. Lo máximo que se puede construir son veinticuatro horas al día, nada más. O sea, que no es más rápido. Otra cosa es cómo se gestiona.

¿Es más cara la construcción por este modelo que por el otro? Tampoco. Porque por el modelo tradicional también yo contrato a una empresa constructora, que me va a cobrar ¿el qué? Lo que cueste el edificio más su beneficio industrial. Por tanto, el coste es el mismo, el coste como obra. Otra cosa es si yo me necesito endeudar y, en vez de ir a un 15/20, voy a un 100 ajeno, si a mí me va a costar más que a la empresa constructora.

Y la pregunta es: ¿la Comunidad Autónoma tiene capacidad para poder pedir un préstamo a una entidad financiera a un tipo de interés igual o inferior? Yo creo que



sí. Porque fíjense que para que yo como empresa pueda solicitar un préstamo a un banco o a un sindicato de un banco, como es en este caso, el banco analiza los riesgos. ¿Cuál es mi riesgo como empresa concesionaria? No pagar el crédito. ¿Y por qué no lo voy a pagar? Porque la... porque la Administración me pague a mí. Luego, por tanto, el riesgo está en que la Administración no pague. Y si el sindicato se cree que yo voy a... que me van a pagar, pues con más razón creo yo que podrá negociar directamente con la concesio... con la Administración. Y, por tanto, tampoco tiene por qué ser el tipo de interés mayor.

Entonces, ¿cuál es la ventaja de este modelo? Pues a este la ventaja no existe. Y ya hemos discutido que, efectivamente, el mito de que esto no estaba contabilizado como deuda pública no era más que un mito temporal, que se sabía que tarde o temprano Europa iba a decir que no, que esto es una deuda pública como la copa de un pino. Es decir, por tanto, no tenía mucho sentido. Entonces, ¿cuáles son las ventajas que puede tener este modelo? La única ventaja que puede tener este modelo de PFI es porque me aseguro la posibilidad de disponer de empresas que por su *expertise* son necesarias, hacen cosas que yo considero que no son la parte de mi negocio sanitario pero son expertas, y me interesa. Pero es la única razón por la que yo puedo externalizar un servicio.

La pregunta es: ¿qué servicios son los que yo no sé gestionar? ¿La limpieza? ¿La restauración? ¿El mantenimiento? ¿La seguridad? ¿La esterilización? ¿La informática? ¿La gestión energética? ¿Esos son los servicios que yo no quiero saber nada de ellos, no necesito, no quiero ser experto en ellos? Bueno, pues externalícelos. Pero si yo hago la construcción financiada por mí, con las condiciones que yo he puesto en... en la construcción, lo único que tendré que hacer es externalizar los servicios. Nada más.

Y quiero contarles una anécdota. Hace dos años tuve la oportunidad de jugar un partido de golf que me invitaron en el congreso mundial de empresas de *facility management*, y tuve la ocasión de jugar con tres directores de tres empresas españolas de *facility management*, cuyo nombre no voy a decir por motivos personales. Jugando al golf, pues me preguntaron: “¿Tú qué opinas del proceso de colaboración de las empresas de *facility management* en el sector sanitario?”. Y yo les dije: “Yo te contesto con una condición, que tú me contestes a mí a una pregunta que te voy a hacer. ¿Por qué es un negocio las empresas de servicios de *facility management*? ¿En qué... cuál es el elemento fundamental para crear una empresa de *facility management*?”. Me dijo: “El volumen de facturación”. Y le dije: “Por ejemplo, para una empresa de limpieza, ¿cuál es el volumen?”. Y me dijo: “100.000 metros cuadrados a limpiar”. Y le dije: “Eso no es nada, comparado con el número de hospitales o centros de Primaria que tiene la Comunidad de Madrid. ¿Cuántos kilos de ropa hay que lavar?”. “5.000.000”. Le dije: “Eso no es nada. ¿Cuántos kilovatios en centros de transformación hay que tener para tener un especialista en hacer las revisiones anuales de los trazos?”. “Veinte”. “¡Si cada hospital tiene dos!”.

Es decir, parece mentira que, siendo la empresa más importante de cualquier Comunidad el servicio de salud, no haya pensado en crear una empresa de servicios, porque, puestos a innovar, a lo mejor es una innovación que cada... cada Consejería de Sanidad tuviera una empresa. Más aún, si esa empresa pudiera tener una cierta tipología jurídica, podría aceptar la posibilidad ¿de qué? De que se cumpliera el principio del PPP: que haya empresas privadas que participen en esa empresa,



que tengan una participación como accionariado, y podrían aportar su *expertise* en ciertos elementos, etcétera. Por tanto, yo no veo cuál es la ventaja o el inconveniente de este... de este tipo de...

Insisto, la única... -en mi modesta opinión- hecho por el cual se produjeron estos... esta avalancha de PFI en torno al año dos mil cinco y dos mil seis es porque existía el mito de que de esa forma no se iba a generar deuda pública, y el famoso techo de la deuda pública presionaba mucho. Creo que no existe otra razón. Esta es mi conclusión. Y yo espero que ahora ustedes me hagan las preguntas que deseen; si se las puedo contestar se las contestaré, y, si no, no duden que les diré que... que no tengo ni idea.

Una cosa última, porque esta mañana también se ha planteado. Mire, sé que lo que voy a decir es muy arriesgado, pero espero que lo entiendan que es valores medios y valores, por tanto, que tomar con todas las... con todas las... prudencia. Mire, una concesionaria gasta o tiene en su estructura de costes aproximadamente -aproximadamente, ¿eh?, por favor-, aproximadamente, un 50 % de sus gastos de explotación son los servicios que presta. Es decir, aproximadamente, por cada millón de facturación -y en estas empresas concesionarias la facturación es muy clara, su facturación es lo que recibe del... de Sanidad, de la Consejería, menos las multas y menos los... las sanciones que se le pongan, más lo que facture por los centros comerciales, ¿eh?; pero fundamentalmente nadie se metería en un negocio con una inversión de 250 millones, ¿eh?, por una facturación inferior al... al 95 % o 96 % por parte de tu cliente principal, lo otro es anecdótico, ¿eh?-, pues aproximadamente sobre cada millón puede estar en el 50 % de facturación. Es decir, esto es lo que hay. Es decir, una empresa que esté en torno a los 10 millones de CMA puede estar en un coste de quinientos cuarenta... de cinco millones aproximadamente sus gastos de servicio. El resto ¿para qué sirve? Pues sirve para pagar sus gastos generales, para pagar la... y para pagar las... los gastos de financiación.

Mire, yo he hecho un cálculo, ¿eh?, y sobre aproximadamente una facturación de 1.000.000 de euros, pues una empresa de este tipo tiene un EBITDA -que antes se ha hablado de él, ¿eh?- de en torno a los 370.000 -es decir, aproximadamente el 37 % de los ingresos son EBITDA; un EBITDA del 37 % es un negocio muy bueno, ¿eh?-, está en un EBITDA... en un EBIT de en torno a 143 000 -es decir, sin... sin gastos financieros ni impuestos- y está en un BAI (beneficio antes de impuestos) negativo. Todo el mundo dirá: ostras, ¿cuál es el negocio? Pues miren, muy sencillo, ¿eh? Un EBITDA de 370, 37 % sobre ventas, y un EBIT de 143, del 14 % sobre ventas, supone un gran *cash flow*, y, sin embargo, con unos gastos financieros elevados. ¿Cómo se podría conseguir cambiar esta tendencia? Muy sencillo, reduzca usted los gastos. ¿De qué? De los servicios. En vez de un 50 %, tenga usted menos. ¿Cómo? Negocie usted con sus empresas de servicios. ¿Y si son de la misma casa -porque creo que es... que OHL tiene una empresa de servicios; creo; creo que se llama, ¿no?, o algo así-? Que le va a dar todos los servicios a la empresa. Bueno. ¿Qué pasa si se suben los gastos de... de servicios? Se reduce el EBITDA, pero nada más. Bueno, ahí está el balance, ¿eh?, de... financiero de la empresa.

Es una empresa... las concesionarias son empresas muy buenas desde el punto de vista económico-financiero por dos razones: una, porque tienen un... un buen pagador; y, segundo, ¿por qué?, porque tiene un EBITDA muy alto. Y, de hecho, fíjense que casi todas las concesionarias hospitalarias que ha habido en España al



cabo de cinco o seis años, ¿qué han hecho? Vender sus acciones. ¿A quién? A otro tipo de empresas. Es decir, las constructoras se han retirado y han entrado ¿quién? Fondos de inversión y, generalmente, fondos de inversión de pensiones, fondos de pensiones. ¿Por qué? Porque es un negocio muy seguro, con una TIR muy buena.

Y, no sé, yo les dejo que me hagan todas las preguntas que quieran e intentaré responder, supongo que algunas de esta mañana. Yo preferiría contestar a cada uno las preguntas que me hagan, porque yo no soy como el doctor Freire, ¿eh? Yo soy muy mayor y... y no soy capaz...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Iniciamos el turno de portavoces. [Murmullos]. Iniciamos el turno de portavoces. Es verdad que el...

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Perdón. Si no les importa, pues...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Iniciamos el turno de portavoces, que corresponde iniciar, en este caso, al portavoz de del Grupo Mixto, al señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bueno, pues, de nuevo, al igual que esta mañana, agradecer la intervención, que, además, esta vez... al no coincidirme con otra Comisión, esta vez he podido seguirla desde el principio. Y, al igual que esta mañana, me ha parecido muy... muy interesante; yo creo que... que muy ilustrativo en torno a toda esta cuestión.

Yo lo... lo primero que concluyo de la primera intervención que... que ha realizado es que estamos ante un negocio muy suculento, ¿no?, para la empresa privada. Es decir, es la primera conclusión que yo saco entre lo que ha estado explicándonos por la mañana y lo que se nos ha explicado ahora, ¿no?, que era un poco lo que veníamos observando la Oposición desde el inicio de esta Comisión de Investigación; es decir, que estábamos al final ante un negocio prácticamente redondo. Y yo creo que se confirma en la exposición que hace la... que se pone en tela de juicio las supuestas bondades del modelo, ¿no?, las supuestas... las supuestas ventajas. Yo creo que la cuestión de... de las empresas *expertise* que acaba de definir termina de... de mostrar con mucha claridad que no hay tales ventajas, ¿no?, y que... y que explica con bastante claridad.

Yo solamente algunas cuestiones que me gustaría que abundara o que pudiera profundizar un poco, ¿no? Porque al principio de la intervención distinguía entre la noción de riesgo y ventura, que teóricamente tiene que existir en cualquier proyecto de este tipo. Mi pregunta sería: ¿qué riesgo y ventura hay, por lo tanto, en una... en una empresa de este tipo, en un proyecto de este tipo? Y en el caso del proyecto de Burgos, que ha podido verlo, ¿dónde estaría el riesgo y ventura si finalmente se está haciendo una modificación de la TIR y se están produciendo los reequilibrios financieros que no se deben simplemente a causas imputables por la Administración, como inicialmente parecía... parecía indicar en el objeto del contrato, como... como ha explicado?



Y, en segundo lugar, de su lectura, de su conocimiento de los cambios de obra, ¿cuál es su opinión acerca de la justificación? Porque precisamente una de las cosas que nosotros insistíamos mucho a los responsables políticos de la Junta y a los diferentes directores generales y... y miembros de las Consejerías que han pasado por aquí era que... Bueno, voy a poner un ejemplo: el primer gestor del Hospital de Burgos ha declarado aquí que el primer proyecto original no tenían ni depósito de sangre. Es decir, esto es dicho por el gestor del Hospital de Burgos hará casi un año aproximadamente -me corregirán los demás portavoces que recuerdan el momento como yo-, nos reconocía que ese proyecto no podría haber abierto el hospital. Es decir, que, si no se hubiera producido el cambio de obra, ni siquiera podría haber abierto el hospital, porque ni siquiera planificaron un... un depósito de sangre, ¿no?, además de otra serie de errores enormemente graves.

Pero es que, por otro lado, por otro lado, con todos los médicos con los que hemos hablado de la junta de personal lo que nos decían es que se estaban induciendo cambios que no parecían justificar un contrato de obra. Porque, por ejemplo, se hablaba de aumentar el número de aulas para que el hospital pudiera ser considerado universitario, pero no parece una causa novedosa. Es decir, no parece que en un año determinado el hospital no tenga por qué ser un hospital considerado universitario y que, de repente, dos años después pase a ser una prioridad política, hasta el punto de que nos tenga que generar un reequilibrio financiero a mayores que termine encareciendo el proyecto 90 millones de euros, ¿no?, como consecuencia a este tipo de contrato, que es especialmente dificultoso, ¿no? No parece que sea muy novedoso que... o que sea una urgencia que no existiera hace dos años que de repente la Junta de Castilla y León decidiera que el hospital tenía que ser hospital de referencia para la segunda opinión para La Rioja, y que, por lo tanto, se justifique este cambio en el contrato de obra, que terminó generando estos reequilibrios, que terminan transformando, etcétera.

Por lo tanto, a mí me gustaría conocer los dos... dos aspectos. Primero, su opinión sobre esos cambios en el contrato de obra. ¿Hasta qué punto están justificados? ¿Qué consecuencias tienen en este modelo? Es decir, ¿por qué generan esos desequilibrios tan grande? Y si el riesgo y ventura, después de todo esto, sigue existiendo. Es decir, ¿en qué... en qué queda reducido el riesgo y ventura una vez que se ha tocado la TIR y una vez que se ha producido un reequilibrio financiero de... de este tipo? Porque nuestra sensación es que finalmente hemos ido a un... a un modelo muy suculento, ¿no?, para la empresa. Es decir, que tenía un rendimiento prácticamente garantizado a un conjunto de empresas vinculadas principalmente a la construcción en un momento en el que estábamos en un pinchazo de la burbuja inmobiliaria. Y entonces nuestra sospecha es que no... no hayamos estado nosotros pagándole la salida de la crisis a ciertas empresas de la construcción en un momento en el que parecían tener un momento más bien de cierta complejidad. Por ahora, esas serían las... las preguntas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Sarrión. Para contestar, tiene la palabra el compareciente.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Yo...yo respondo rápido. Para mí está muy claro la situación de riesgo y ventura. Mire, voy a intentar volverme a explicar. En el plan funcional y en el proyecto de



construcción uno de los primeros puntos que se analiza, que se expone, es la misión de ese hospital nuevo. Esta mañana el doctor Freire hablaba de los años transcurridos desde que Karolinska decide modificar su hospital; fijense que en el momento aquel esto cómo se plantea, remodelación del hospital o construcción de un hospital nuevo, y define claramente el hospital. Pero no se preocupe, o sea, errores como los del banco de sangre los ha habido, ¿eh?, en otros hospitales.

Entonces, si... si usted coge al colectivo y dice: ¿un hospital tiene que tener quirófanos? Pues depende. Es que va a ser un hospital médico-quirúrgico. Pues sí. ¿Y tiene que tener banco de sangre? Sí. Y esto está en el proyecto. Y si no está en el proyecto y la empresa constructora cuando llega dice: oye, es que... es que a mí no me dijeron que había que poner banco de sangre. Pues yo no sé qué plan funcional ha hecho usted, ¿eh? Por tanto, ese es su riesgo. Usted ha cometido un error. Es más, no sé si lo que voy a decir es prudente, creo que habría que sancionar a la empresa por... por haber cometido la imprudencia esa de hacer un hospital sin banco de sangre.

Que usted decida que el hospital sea universitario, creo, por lo que yo he leído del hospital, que ya nace como nuevo hospital universitario de Burgos. Y si... yo creía que para ser universitario, pues hay que tener unas condiciones para que el sistema te acredite como universitario; no sé si el número de aulas tiene que ser mayor o... o si el número de exploraciones y pacientes tiene que ser mayor, o si es por camas... Pero bueno, son condiciones que hay que definir. Y, perdone, en Madrid todos los hospitales, por lo menos en el frontispicio, pone "hospital universitario". No sé... muchos no tienen residentes, pero pone "universitarios", ¿eh? O sea, que no lo sé. Pero bueno, pues eso está en el proyecto.

Si a mí... si a mí me piden que explique cómo se hace un hospital, pues, oiga, a mí se me ocurre preguntarlo. Porque, fíjese, si yo en mi ignorancia, como ingeniero, creo que un hospital no son nada más que una serie de habitaciones con unas camas y no pongo cabeceros, pues... con oxígeno, pues la culpa la tengo yo, ¿no? No es un problema de la Administración.

¿Puede haber una dejadez por parte de la Administración de no haber definido claramente lo... el hospital? Bien, lo acepto. Yo soy el cliente, he tenido un desliz y no he definido bien un hospital. Pero usted sabe de hospitales, porque usted se va a... se presenta no a construir, sino a gestionar luego ciertos servicios e infraestructuras de un hospital. Y si usted me oferta esterilización, entiendo que será para esterilizar, ¿no? Entonces no entiendo muy bien cómo usted no sabe que hay que poner un banco de sangre. No hay reequilibrio, ahí hay un error. El reequilibrio es única y exclusivamente basado en que tú no puedes determinar claramente cuál va a ser el impacto sobre ciertos servicios, ¿no?

Me parece bien, por tanto, que dentro de las formas... dentro de las fórmulas se quiere introducir que, aparte de una CMA, por llamarlo de alguna manera, existen servicios cuya variabilidad puede ser tan grande que, digo... que no lo sé, pero, por ejemplo, las 7.000 cirugías primeras están incluidas en el coste que yo te he puesto de esterilización y a partir de las 7.000 te cobro tanto por esterilización. Que es el modelo que se planteó en Madrid, ¿no? Cuando tú tienes una ocupación media de 85 % de las camas a lo largo de todo el año, o sea, en el cómputo anual, pues, oye, está en el canon. Oye, si yo he tenido una epidemia o he tenido de repente un pico enorme que me ha supuesto estar al 100 % del hospital, pues entonces ahí yo entiendo que tú has tenido que hacer un esfuerzo. Perfecto. Ese es el reequilibrio.



Pero si a mí se me ha olvidado poner banco de sangre, eso, señores, perdón, riesgo y ventura, clarísimo, riesgo y ventura. Como si baja el petróleo y como consecuencia de que baje el petróleo me baja el cemento, pues es ventura, no es reequilibrio. Entonces, para mí eso está claro. Por lo tanto...

Igual que el plazo. Si este hospital se retrasa veinticuatro meses, ¿no? -creo-, pues, oiga, ¿por qué se ha retrasado veinticuatro meses? ¿Por qué se ha retrasado un mes? Y si se ha retrasado por ciertas circunstancias, pues es su... su riesgo. Otra cosa es que yo le haya parado la obra, como Administración. Y entonces entiendo que usted me diga: sí, sí, usted me tiene que a mí hacer un reequilibrio como consecuencia a su parada. Pero...

Y dense cuenta que el precio final reconocido... -el precio final reconocido, no el precio ofertado, no el precio en concurso- el precio final reconocido constituido como inversión es el que va a entrar en la fórmula para determinar la TIR.

Entonces, yo lo tengo muy claro, y, le insisto, no soy jurista, pero hay suficientes... o pueden revisar ustedes suficientes artículos y sentencias, incluso, del Supremo que especifican claramente cuál es la situación de riesgo y ventura.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí. Para un segundo turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Pues muchas gracias. Y gracias por la claridad expositiva, ¿no?, y por... Yo creo que el... que el análisis echa... echa mucha luz, ¿no?, sobre... sobre la cuestión. Y lo que parece evidente, o sea, o lo que me parece concluir a mí de lo que está explicando es que lo que habrá que ver es si no están haciendo pasar, por lo tanto, por un reequilibrio lo que en el fondo debería pertenecer entonces a riesgo y ventura.

Lo cual a mí me lleva también a otros elementos y a otras áreas dentro de este proyecto donde venimos sospechando que se está pagando por encima de lo que... de lo que es correcto y justo que paguemos, ¿no? Por ejemplo, uno de los aspectos que son muy debatidos en torno al hospital es la cuestión de las calidades, ¿no?, la cuestión de... de cuando se caen losetas, los abombamientos del suelo, el suelo de sintasol, los ascensores que presentan problemas estructurales, etcétera, ¿no? Y, claro, evidentemente, esto puede pasar en cualquier obra pública y privada. El problema es que aquí, cuando aparecen todo este tipo de problemas, el... inmediatamente el peligro se encuentra en que estemos pagamos como gastos de construcción lo que debería... lo que debería pagar la empresa como gastos de mantenimiento. Es decir, que ellos han estado poniendo unas calidades por debajo de las pactadas y nos están cobrando a la ciudadanía, a través del canon, lo que en realidad debería pagar la empresa como parte del manteniendo, ¿no?, como consecuencia de este... este inmenso modelo, en el cual pagamos al mismo tiempo el uso y la construcción, ¿no?, de... del hospital, y que genera toda esta serie de... de dificultades y de encarecimientos, ¿no?, finalmente.

Y una cuestión respecto al plazo, ¿no?, que señalaba en torno al plazo. La cuestión del plazo ha enfocado mucho, ¿no?, parte de esta... de esta Comisión, porque en sí mismos los retrasos en parte justificaron, para empezar, un encarecimiento. Es decir, solamente los retrasos en concepto de indemnización por falta



de explotación a la empresa, puesto que la empresa tenía que haber empezado a explotar en un determinado plazo, la Junta tuvo que pagar una indemnización precisamente a dicha empresa como si hubiera empezado a percibir. Es decir, hemos estado pagando lo que no hemos estado utilizando.

La cuestión está en definir por qué se produce el retraso. Y la cuestión es que, efectivamente, la Junta, cuando faltaba un mes y medio prácticamente para el plazo de entrega, es la Junta la que hace un modificado de obra de la cual se reconoce la necesidad de ampliar los plazos de entrega. ¿El problema cuál es? Que precisamente los grupos de Oposición, estudiando la documentación en el marco de esta Comisión, lo que hemos descubierto es que los retrasos se empiezan a producir a partir del segundo mes de construcción. Es decir, la empresa no estaba cumpliendo el plan de obra. Y la empresa, en el plan de obra, lo que era una inversión del 10 % al tercer mes, a la hora de analizar los gastos reales se estaban produciendo muy por debajo, hasta el punto de que cuando se encontraban un mes y medio antes del plazo de entrega, ¿no?, de los cuarenta y dos meses famosos, cuando se encontraban en el mes cuarenta, la inversión tenía que haber sido el 90 % ejecutada y se había ejecutado en torno al 50 %, un poquito más del 50. Con lo cual es evidente que la empresa no podía cumplir, o no quería. Es decir, una de dos, o la empresa sabía que le iban a meter un contrato de obra... un cambio en el contrato de obra y, por lo tanto, deliberadamente fueron retrasando a la espera de que llegara dicho cambio en el contrato de obra -cosa que, por cierto, nos sugirieron miembros de la Junta; cosa que nos sugirió la propia consejera de Economía; cosa que nos sugirieron algunos miembros que nos hablaban de que había reuniones en la OSCO, en la Oficina de Seguimiento de la Concesión, en la que ya se hablaba la posibilidad de cambiar-, y que, por lo tanto, la explicación más razonable sería que la propia empresa hubiera retrasado deliberadamente la construcción; o bien la otra posibilidad es que la Junta, observando que la empresa se encontraba incapaz de ser capaz de cumplir con el plazo, hubiera decidido intervenir para ahorrarle multas y para ahorrarle problemas.

En todo caso, lo que yo no comprendo, y venimos denunciando desde el principio de esta Comisión, desde que estuvimos con el presidente Herrera, es cómo es posible que la Junta de Castilla y León no ejecutara la potestad sancionatoria a la empresa cuando la empresa estaba incumpliendo los plazos de construcción y el plan de obra desde el mes tercero. Es decir, y a quién responde esa responsabilidad, porque hay una Oficina de Seguimiento de la Concesión que en algún momento tenía que tener conocimiento de que no estaba aplicándose los plazos que se habían previsto, ¿no? Y mucho más, cuando, como ha señalado, el problema es que esos retrasos, en lugar de responsabilizarse a la empresa, lo que se hizo es responsabilizar a la propia Administración. Y que al final nos... nos cuesta 90 millones por encima del precio, porque acabamos pagando lo que no utilizamos, ¿no? 90 millones prácticamente tirados a la... a la papelera, ¿no? Es algunos de las... de las cuestiones que a nosotros nos resultan incomprensibles en torno al proceso del Hospital de Burgos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando señor Sarrión.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Bueno... bueno, yo, como comprenderá, no le no le puedo dar una opinión concreta de cuáles son las causas por las que la obra se ha retrasado. Cometería una



imprudencia temeraria. Pero, bien, en todo proyecto de construcción hay una dirección facultativa, hay una dirección de obra. En general, no se paga una obra el último día, se le entrega un cheque, sino que existe una cosa que se llama certificaciones de obra, que es comprobar si lo que se ha hecho es lo que viene en el plan y si se ha hecho en el momento en que se tenía que hacer.

Y por eso en el proyecto, pues hay un PER, o un diagrama de barras de las obras, y hay un director de obra, que es un señor que va debajo normalmente de un casco, etcétera. Claro, y cuando se va a producir un retraso en la obra en cualquier momento, porque puede haber incidencias a lo largo de los 24 meses o de los 42 meses que se pueda construir un edificio como este, ¿eh?, en el que, por incidencias climatológicas o por cualquier cosa, se pueda retrasar, el director de obra lo primero que hace es introducir las variables de esa parada y ver si tiene repercusión en la fecha final que él se ha comprometido.

Por tanto, insisto, no existe fundamentalmente, porque a lo largo del desarrollo del proyecto de la obra en el PER y en el diagrama de barras pues se establece un camino crítico, que todos saben que no puede modificarse nunca, porque supone retrasos importantes, pero bueno, siempre hay retrasos, y por eso hay una cosa que, en la construcción, pues se maneja, que son las holguras, etcétera. Bueno, bien... Sobre todo cuando uno tiene una sanción económica por retraso.

Por lo tanto, a mí me parece muy sorprendente... que no digo que sea así, yo no le puedo decir... afirmar... pero, desde luego, no tiene mucho sentido, si eso fuera cierto, esa... esa posición por parte de la empresa. Vamos a ver, no es una obra... con todos mis respetos y mi opinión personal, vamos a ver, que no es una obra tan compleja. No es el túnel del Canal de la Mancha. Es una obra muy simple. No es una obra de una complejidad atroz, quizás. En un hospital... en la construcción de un hospital la situación más compleja son ciertas instalaciones, pero no es de una complejidad tremenda, no hay... pero bueno... Yo no le puedo decir otra cosa.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Señor Sarrión, tiene usted el último turno. Dos minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí, muchas gracias, ¿no? Pues yo comparto su perplejidad... Lo... lo que sí puedo decir es que los cálculos que han sido verificados por el conjunto de la... de la oposición, y efectivamente, nos generaron la misma perplejidad que a usted, ¿no?, cuando empezamos a... a echar las cuentas, y cuando pudimos comprobar... La comparativa está realizada en función de... por un lado, la comparación del plan de obra. El plan de obra inicial, en el cual se consignaban las cantidades que se tenían que ir invirtiendo mes a mes para el conjunto de la construcción del nuevo Hospital de Burgos; y, por otro lado, lo que son los informes del gerente de la UTO... de la UTE, que son los que van certificando finalmente los certificados a pie de obra, es decir, finalmente las cuantías que se están gastando, ¿no?

Y lo que nosotros encontramos, como... como decía, es que a partir del principio... le he dicho antes el tercer mes he cometido un... un error; los desfases empezarían el quinto mes exactamente, exactamente en el quinto mes. Y empezarían a producirse unas diferencias, ¿no? Es decir, no olvidemos que estamos hablando de



30 millones en concepto de compensación económica por la disminución del plazo de explotación. Es decir, que no estamos hablando de un retraso barato, 30 millones que es lo que tenemos que pagar los ciudadanos de más por el hecho de que la empresa no empieza a explotar en el plazo en que tenía reconocido que empezara.

Hay una disminución, por... por lo tanto, del plazo de la explotación, y que se acuerda pagar al mismo tiempo que se establece la ampliación del plazo en otros siete meses, ¿no?

Lo que le planteaba es que el plazo original, que era de 4... de 42 meses y que incumplía un régimen de penalidades en el supuesto de retraso, lo que he encontrado es que empieza a generarse a partir del quinto mes un desfase, una diferencia, muy importante, ¿no? Y es que, según el informe del gerente de la UTE, la dirección facultativa de las obras, informe a seis de octubre dos mil diez, el importe certificado a origen en el mes 40 -no olvidemos que el... el plan era de 42 meses-, el mes 40, era de 136 millones, que se corresponde con un 56 % de la inversión. Cuando tenía que estar en el 91 %.

Es decir, ahí me cuesta mucho pensar que se pueda producir un desfase del 40 % del coste, del 40 % del coste, que se pretenda corregir en menos de dos meses, en prácticamente un mes y medio, ¿no? Y es algo que a nosotros nos ha generado una enorme sospecha. Es decir, en todo esto, ¿qué diablos ocurría allí?, ¿cómo es posible que, efectivamente, con todos los mecanismos que usted ha descrito y con todos los riesgos que tiene un contrato de este tipo, hay un desfase...?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí, muchas gracias, señor presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No, además, tenemos tiempo muy ajustado y para el resto de los portavoces, y no nos va a dar tiempo a la comparecencia; se lo pido, por favor. Es que ya ha pasado usted un minuto del... del tiempo marcado, ¿eh?

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Gracias, presidente, pues simplemente agradecerle y remarcar mi perplejidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Como les comuniqué esta mañana, los tiempos están fijados para que a las siete termine, y ya hemos consumido una hora solo el... el primer turno, con lo que veo difícil que dé tiempo a intervenir a todos los portavoces si no se ajustan los tiempos. Lo pido únicamente por eso. Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del grupo Ciudadanos en la Comisión, por un tiempo máximo de ocho minutos, el señor Mitadiel Martínez.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias también al compareciente por sus manifestaciones, entre otras cosas, porque son manifestaciones rotundas. Quiero interpretar de lo que ha dicho, aunque yo creo que incluso lo ha dicho textualmente, que no ve ninguna ventaja en el modelo.

Efectivamente, esta Comisión tiene dos partes. Una primera parte en la que hemos analizado las vicisitudes del Hospital de Burgos, de su construcción y de sus primeros tiempos de... de explotación. Y otra parte en la que pretendemos sacar una conclusión general, que, en mi caso, es conseguir que haya una... se cree un clima de opinión sobre el modelo, de tal manera que duran... no digo que nunca, pero que durante muchos años no sea posible utilizar ese modelo en Castilla y León, porque quede claro que no presenta ninguna ventaja.

Dicho esto, le diré que, bueno... Primero por... empiezo por la discrepancia con lo que usted ha planteado. Quizá porque no tiene en cuenta las circunstancias... características del Hospital de... de Burgos. Usted dice: "El riesgo en el caso de las ampliaciones debería haber sido asumido por la empresa". Ya, pero es que, en este caso, hay un pequeño e insignificante problema: es el proyecto y el plan funcional, la empresa contrató a... perdón, la Administración contrató a alguien para que lo redactase y lo ofreció en el pliego de condiciones. De tal manera que ese fue el proyecto que licitó la empresa, el que venía en el pliego de condiciones.

A partir de ahí, evidentemente, tiene usted toda la razón. Hay un problema de que ese proyecto no estaba maduro. En absoluto. Y, de hecho, cuando... primero se... se licita y después nos podemos a plantear si, efectivamente, están bien dimensionados las... las camas, si los servicios tienen todas las unidades correspondientes o se nos ha olvidado la de digestivo, etcétera, etcétera. Es decir, por... que esto haya pasado en otros hospitales de construcción pública no exime el que esto es un pequeño disparate.

Y volviendo a justificaciones del modelo, coincido con usted, con esa... con esa matización, que no existe transferencia de riesgo. Nosotros... ha sido una... una discusión que se dio desde el principio, el que planteásemos, el que la propia existencia... -pero es una cuestión consustancial del modelo- la propia existencia del TIR y del concepto de reequilibrio hace que, cuando nos desviamos, el resultado sea si es para... por encima, todos tan contentos, salvo que la Administración sea la que plantea el reequilibrio, que... cosa que no conozco ningún caso, o, por el contrario, si es la empresa la que tiene la pérdida, inmediatamente invoca. En ese contexto, este modelo impide el que haya una transferencia de riesgo real. Yo creo que es una afirmación que usted me planteará si la comparte o no.

Surge por las limitaciones financieras. Parece que sí. Parece que la causa fundamental, por lo menos la que aquí se ha manifestado, es que el... los límites de endeudamiento de la Comunidad Autónoma, según la legislación vigente en aquel momento, hacían muy complicado el obtener financiación para este proyecto. Por lo tanto, se decide este modelo. Curiosamente, resulta que el dinero lo va a poner la empresa privada, pero es la Administración la que al final acaba avalando a la empresa privada para que obtenga el préstamo, porque, si no, no... no tenía el dinero que teóricamente nos iba a prestar. O sea, kafkiano, ¿no?

Y el... el tema de que es más eficaz, se hace antes y los costes son más baratos. Hasta ahora usted ha sido demoledor a... al respecto. Y voy a... a incidir en algunas de las cuestiones que ha planteado, porque tienen incidencia en cómo se



está desarrollando el proyecto, porque en algunos aspectos yo creo que lo ha clavado. Estamos hablando *cash flow* alto y beneficios reducidos. Los primeros años de la sociedad han sido... se han saldado con pérdidas. Después, en el dos mil quince, que es el... el último año que yo conozco, se ha... tiene un beneficio muy reducido, como de 5.000.000, y dos mil dieciséis me imagino que haya seguido por la misma senda.

Dice usted: se ha transferido de alguna forma el beneficio a las... a las subcontratas. Pero además es que, como hemos puesto las amortizaciones de la manera que las hemos puesto, estamos cargando a los primeros años un nivel de amortización importante. Pero yo tengo la sensación de que, cuando se produzca la reposición del... del equipamiento, pueden tener problemas. Es verdad que, en el conjunto de la concesión, los beneficios tienen que ser importantes, y si no que se dediquen a otra cosa. Pero lo cierto es que me... creo que en el momento en el que haya que reponer el equipamiento digamos que va a haber problemas de... de todo tipo; entre ellos, financieros.

¿Qué más decirle? Con respecto... Las preguntas son las mismas que... que he presentado esta mañana, únicamente, por... por concretar, temas de calidad, aunque me dice usted que es muy difícil comparar, todo lo que pueda decirme sobre calidad. También lo que pregunté esta mañana: morbilidad y mortalidad.

Después, el tema de comparación de... de costes. Decía usted -aunque yo no sé si ha sido precisamente en su... en su comparecencia de ahora o en la... o en la comida- que, bueno... aquí lo que ha planteado es el que una de "las ventajas" -entre comillas- es la utilización de empresas expertas en... en cada campo, que además puede ser combatida, digamos, o equilibrada por la posibilidad de externalizar en el método... en el método tradicional. Es decir, que en principio no aportaría nada.

Pero después usted planteaba un tema que a mí me parece muy importante de cara al análisis, y es el que cuando externalizas alguna actividad, sobre todo alguna actividad cuyo coste fundamental es personal, en principio, pareciera que es mucho más barato si la realizas directamente, porque te estás ahorrando el beneficio industrial, que es únicamente un problema de gestión.

También quiero que lo relacione con un problema que seguramente usted ha tenido como gestor, y es la dificultad de gestionar trabajadores públicos en un determinado contexto legal y cultural, ¿no? Digamos que... que me gustaría que hiciera ese tipo de... de comparación.

Y después el tema del control, que es otro de los... de los aspectos fundamentales. Los esfuerzos... -acabo, presidente- los esfuerzos de... de control que tiene que realizar la Administración son importantísimos. Es, para mí, una de las desventajas del modelo, porque son unos esfuerzos de control muy graves que tropiezan, además, con la transparencia.

Bien, me resisto... me remito a la siguiente intervención, para respetar el... los tiempos. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra el compareciente.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Gracias. Bueno, no sé si he sido demasiado rotundo, pero... pero de todas formas es lo que pienso, es lo que pienso. Efectivamente, es muy posible que una



empresa, a lo largo de 30 años, tenga en su cuenta de resultados, fundamentalmente, pues pérdidas los primeros 10 años. Hombre, si recupera las pérdidas en solo 4 o 5 años, la... la curva es... es tremendamente interesante. Y, efectivamente, yo no conozco...

Pero simplemente le... le aseguro una cosa: si cambia el método de amortización, de una amortización lineal a una amortización real, en la que se aplique lo que se debería aplicar -y enganche con lo de las inversiones-, con los fondos de reinversión para poder acudir a eso, es decir, calculando más o menos cuál es la vida media, y por tanto, si tengo una vida media de 10 años en un aparato, pues este año no amortizo la décima parte, sino amortizo según tal, seguramente se encontrará usted con que, si bajas el 10 o el 15 % del valor de las amortizaciones en los primeros 5 años, tenemos beneficio. Otra cosa es para qué quiero tener beneficio. Pero bueno, esa no es un tema de ahora, ¿no?

Yo vuelvo a insistir: en un modelo... -y hay algunos artículos- en un modelo de pago per cápita, en un modelo en el que el PFI se lleva al extremo total, es decir, en el que es responsable de la actividad asistencial, obviamente, podríamos establecer una comparación, y de hecho hay algunos artículos publicados sobre la Comunidad de Valencia donde se ha analizado sobre ciertas patologías, la morbilidad y la mortalidad de ciertas patologías comparando al... a los hospitales convencionales con los de cápita, que tienen la responsabilidad asistencial. Pero hombre, el PFI puro que... el que la empresa se dedique a... a gestionar la limpieza, la restauración, hombre, puede tener un incidencia, pero, si tuvieran mucha incidencia en la mortalidad, sería ya... sumamente peligroso, ¿no? Pero, bueno, yo creo que no deben de tener mucha influencia.

Respecto al... al control, es evidente, tienes que montar un control, porque... porque es muy serio. E incluso en... en Madrid, por ejemplo, hay un sistema, como es el SIGI, que intenta controlar a través de los usuarios el... la calidad, pero, efectivamente, las sanciones son muy pequeñas. Es decir, por tanto, hay... hay veces que las multas son tan pequeñas que no te merece la pena introducir modificaciones. Pero sí, el control es muy duro, muy duro. Y muy exigente, muy exigente. Y a veces se transforma en que los gastos del control son mayores que los gastos de... de gestión. Entonces, bueno, hay una confusión ahí tremendo, ¿no?

Y, hombre, yo... yo no tengo ningún inconveniente y... y ya se lo remitiré personalmente a... a las razones de... de por qué se externaliza un servicio. Se lo mandaré, porque escribí un artículo sobre ello. Pero no vamos a discutirlo aquí. Pero, fundamentalmente, el coste no es la razón de la externalización. Por mucho que se haga por coste. Pero hay condiciones en las que yo pierdo el concepto de *expertise*. O sea, usted dese cuenta, si yo pierdo cierto conocimiento sobre un servicio durante 30 años y en el año 31 decido no externalizar, ¿cuál es mi conocimiento?, ¿cuál es mi conocimiento? Fíjese usted lo que podría significar si yo externalizo a los médicos, cosa que hace la privada en las clínicas. Externalizo al médico y pierdo el qué. Con ese médico pierdo su conocimiento. ¿Cómo lo recupero? Ese es el riesgo de la externalización.

Y no sé si me queda alguna, pero seguro que le he contestado. ¡Ah! Y el tema laboral, el personal. Hombre, siempre se ha dicho que el problema es ese. Bueno, si el marco laboral del sistema público mantiene rigideces que en el sistema privado se puede hacer que se gestione mejor al personal, no entiendo por qué la única solución es externalizar al... el servicio, cuando lo... lo otro sería internalizar las ventajas que



tiene la privada para el uso del sistema público. ¿No? Porque no entiendo muy bien por qué razón tiene que haber gestiones distintas entre lo público y lo privado. No lo... nunca lo he entendido, ¿eh?, nunca lo he entendido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Señor Mitadiel, tiene usted la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bien. Gracias por... por sus contestaciones. No me ha hablado, quizá porque... porque sea difícil de... de concretar la... el tema de la comparación de costes. Aunque, bueno, ha... ha dicho alguna manifestación de... de tipo general. Sé que existen muy pocos... muy pocos estudios con respecto al tema para ver qué... qué diferencia de costes, por lo menos en los servicios externalizados, existen entre unos... unos tipos de... entre el PFI, en concreto, y los... y los hospitales tradicionales.

Quería hacer... formularle alguna de las preguntas que formulé esta mañana. La adaptación de... del modelo a las innovaciones, si es un... supone un problema o no supone un problema el... el tema... sobre todo en un contexto, pues, como es el nuestro, donde el equipamiento forma parte de... del contrato, ¿no? Y se... se incluyó en la... en lo que tenía que poner el... la empresa concesionaria.

Entiendo el que... ratifica el que no existe... no existe transferencia de riesgo, que este modelo, teóricamente, excluye la transferencia de riesgo en la práctica, aunque se hable constantemente de que sí se transfiere riesgo. Esta mañana nos referimos un poco a la tarde, aunque ya hemos aclarado alguno... un poco más el tema de los... de los problemas con el IVA.

Y después el tema de la asimetría de... en la información. Es decir, este modelo tiene teóricamente un déficit para la Administración, y es que siempre la otra parte no solo tiene más información, sino que además tiene una posición de... de negociación muy importante, porque si te cierra, es decir, si... si tienes muchos problemas con ellos y acaba decidiendo que cierra el hospital, te pone contra la espada y la pared, con lo cual acabas cediendo en... en muchas de... en muchas ocasiones a planteamientos que de otra forma y en otro sector no cederías.

Yo creo que dado que en la... en la comparecencia anterior y en la conversación con el anterior ponente ha aclarado buena parte del... de los temas que... que yo le podría plantear, bueno, pues únicamente el... el reducir la... la contestación a que nos dé toda la información que se le ocurra para comparar modelo PFI-modelo tradicional. Punto.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra el compareciente para la contestación.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Te contesto con toda la rapidez del mundo. Estoy de acuerdo, no hay transferencia de riesgo. Debería de haber, porque el modelo concesionario lleva en vena el concepto de riesgo y ventura. Es más, si no existe riesgo y ventura, no puede haber un sistema de... de contrato de... de concesión.



En el fondo de inversiones, si está bien calculado, pues no tiene por qué. ¿Puede haber... puede haber diferencias en cuanto a que se adelante una tecnología a lo que se ha definido en el plan de... de inversiones? Sí. Pero, bueno, no tiene por qué haber problemas. Salvo que, cuando llegue el momento, la empresa decida que eso es un reequilibrio.

Yo a lo que me refería esta mañana con el IVA es que el problema del IVA es grave si se aplica, porque, claro, tú estás aplicando el... el IVA al final de la facturación. Y entiendo que hay servicios que deberían de facturarse a IVAS distintos del general. Y, por tanto, ahí puede haber un ahorro. Y, por ejemplo, uno de los sobrecostes que seguramente se produjo desde el dos mil cinco hasta el dos mil diez fue por el efecto de pasar del 16 al 21, que fue un impacto terrorífico. Pero, ¡ojo!, por favor, perdonen, el coste no se ve influido por el IVA. El gasto, sí. Entonces, claro, efectivamente, la Consejería tiene más gasto, pero no... no más coste.

Y... y, mire, me voy a atrever. Sé que... que me van... cuando lo oiga alguna gente, me va a llamar de todo. Mire, yo le voy a hacer una comparación, porque llevo estudiándola mucho tiempo. Los costes de los servicios no asistenciales que están en los PFI de Madrid están costando en torno al 176 % del coste real de los mismos servicios que están externalizados en los modelos convencionales. ¿Me he explicado? Un hospital en el modelo convencional, que casi todo lo tienen externalizado, los modelos, los... estos, el coste de los... es el 176, según los datos que se han proporcionado por parte de la Comunidad de Madrid hace escasamente dos meses, del coste de los servicios.

¿Esto qué significa? ¡Ojo!, que en ese 176 % está, por tanto, el pagar el edificio. ¿Me he explicado? Ahora usted deduzca cuánto cuesta el hospital, que lo sabe, el precio final reconocido. Y le digo una fórmula muy... muy sencillita: calcule a 30 años al tipo de interés de cualquier banco, y podrá usted deducir cuál es el incremento de los servicios. Yo me arriesgo a decir que, probablemente, te va a salir entre un 10 y un 17 %. Pero esto, insisto, es una opinión. Lo del 176 es riguroso, porque es comparar dos cifras. Y sale, curiosamente, en todos la cifra de 176.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

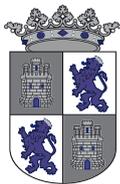
Gracias. Para un último turno, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el señor Mitadiel Martínez.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Brevísimamente. Las conclusiones, entiendo, de... de su intervención -y simplificando mucho- es que el modelo no es más barato, que el modelo no construye más deprisa, que, en principio, no le ve ninguna ventaja al... al modelo.

Bien. ¿Qué más decir como... como conclusión para creer que... que lo he entendido? No hay... hay dificultades de comparación, con lo cual, bueno, pues algunos de los elementos es difícil comparar, que tiene problemas con la evaluación y problemas con el control por parte de las autoridades sanitarias.

Y, por último, con respecto a la recuperación, que no la he tocado hasta el momento, el que nos diga qué alternativas de recuperación plantea usted en función de... de lo que conoce y de su experiencia en este campo. Y, sin más, darle las gracias por sus aportaciones.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Muchas gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra el compareciente.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Pues sí. Estoy de acuerdo con el resumen que ha hecho. Yo... Y respecto... No sé, yo no le veo ninguna ventaja. Personalmente no le veo ninguna ventaja.

Y... y respecto al... a la posibilidad de... de cómo solucionar o rescatar. El rescate es muy caro, carísimo. Porque el incumplimiento de un contrato legal supondría una indemnización a la empresa sobre el... sobre el valor del contrato muy alto, muy alto. No creo que se pudiera soportar. Y claro, y ante la alternativa de dejarlo correr los 25 años o... que queden, que no es el tema... Por ejemplo, en Valencia, que ya están solucionándolo con algunos que ya han acabado el contrato.

Pues yo creo que lo que ha dicho el doctor Freire esta mañana tiene mucha razón, que es: yo creo que ha pasado el tiempo suficiente para que ambas partes se reúnan y renegocien el contrato. Y es, posiblemente, con una reducción de las esperanzas de TIR de los accionistas, pues yo creo que se podrían obtener suficientes reducciones en... en la CMA y, posiblemente, intentar rescatar algún servicio que parece que no es excesivamente rentable, y rescatar. Con lo cual, rescatando algunos servicios y renegociando la TIR, pues evidentemente se puede... se podría llegar a... a soluciones.

Algunas otras las han planeado también el... el doctor Freire, ¿no? Pero, más o menos, yo creo que es lo que se debería hacer. Que ya se ha hecho en el Reino Unido, por ejemplo, ¿no? Yo recuerdo un artículo donde se... se sentaron a negociar que, oiga, que la TIR del año de planeamiento, del dos mil cinco, en plena... en pleno apogeo, donde invertir con tasas de rentabilidad inferiores al... al 10 %, aquello era una ruina. Hoy le puedo asegurar que obtener rentabilidades del 5,5 % o el 6, asegurados a 30 años, es una maravilla. Por tanto, podrían negociar.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno de los portavoces, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, doña Laura Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues bueno, le voy a plantear en primer... en primer lugar una pregunta que ya he hecho esta mañana, pero me gustaría tener la versión de todos los comparecientes que van a pasar en este segundo bloque, sobre la evaluación y la... y el análisis que se ha realizado para elegir los modelos concesionales frente al modelo tradicional, tanto en el Hospital de Burgos como en otras Comunidades Autónomas.

Esta mañana también lo refería, ¿ha habido suficiente evaluación? ¿Es ahora el momento, después de muchos años ya de modelos concesionales, de evaluar cómo ha repercutido en la sanidad pública la utilización de estos modelos? Y, en fin, si... si cuando se decidieron el análisis era el adecuado, si hoy después de años ya de... de estos modelos, podemos concluir que el modelo no era tan adecuado o no tenía



esas ventajas que... que quien lo defiende mantiene, ¿no? Entonces, en ese sentido, quizás sea una asignatura pendiente que debemos realizar en este momento.

En segundo lugar, bueno, lo ha comentado ya el portavoz anterior, sobre... sobre la... sobre que la Administración, en realidad, se imputó una serie de taras que el hospital tenía, pero que es cierto que estaba en el plan funcional que la propia Administración hizo. Entonces, en ese sentido, es cierto que... que, en principio, la empresa no tenía por qué imputarse los problemas... las deficiencias que había en el plan funcional de primeras, y que más bien esto vino por una carencia que la Administración tenía a la hora de redactar el plan funcional inicial.

Pero sí que es verdad que ha habido otros elementos como... como el tiempo de... de construcción que, efectivamente, podía haber sido sancionable, que el... el contrato lo prevé, y que en cambio no lo ha sido. No sé, en ese sentido, la posibilidad de sancionar que tienen este tipo de contratos, o sea, hasta qué punto se... podemos sancionar a las empresas. El contrato lo prevé, pero realmente en la práctica luego no se da sanción. Entonces, en ese sentido, ¿posibilidad de sanción?

En tercer lugar, dos cosas complejas que la... que hemos hablado también esta mañana dentro de lo complejo que ya es este proyecto. Por un lado, en la contratación se aplicó un elemento llamado "factor de coherencia", un elemento que en principio -nos lo dijo el propio presidente de la Mesa de Contratación- no es habitual utilizar en este tipo de contratos y, sin embargo, aquí se utilizó. No sé si puede darme más datos sobre el factor de coherencia, que es algo que, prácticamente, ningún compareciente ha conseguido dar en el clavo, de por qué la utilización del factor de coherencia en un contrato de esta envergadura que en principio no era lo más habitual. Y, en segundo lugar, dentro de estas dos cosas complejas, la fórmula retributiva. Esta mañana hablamos de ella, de... decía el anterior compareciente, la aparente falta de racionalidad que tiene esa fórmula retributiva. Y si nos la puede desgranar, porque es otra de las cuestiones que ningún compareciente hasta el día de hoy ha sido capaz de explicar, o no de explicar de manera que podamos entender el resto de los mortales.

En cuarto lugar, en cuanto a la posibilidad de externalización de... de ciertos servicios. Evidentemente, hay un debate sobre lo aconsejable o no de privatizar servicios como la limpieza o como la esterilización, que van muy ligados realmente a... a lo asistencial, aunque no sean propiamente lo asistencial, ¿no? En ese sentido, ¿son susceptibles de ser privatizados todos los servicios no asistenciales de un hospital? Y en caso de... de no serlo, entiendo que se debería comenzar con una reversión. Y además, yo creo que al final lo ha dicho, quizá una parte de la renegociación del contrato deba ir por que ciertos servicios deban regresar a lo público y no continuar en lo privado.

Y hay un elemento además con la externalización de servicios, que es la merma de derechos laborales de los profesionales que trabajan en esos servicios. En el Hospital de Burgos, concretamente, se ha visto de manera brutal en algunos servicios como la... como los derechos laborales de... de una parte importante de la plantilla en este proceso privatizador han sido devastadores. Hay litigios, hay quejas contundentes, hubo despidos y... y fue una problemática dentro de toda la problemática del hospital.

Y, por último, dos cuestiones que creo que... que afectan de... bastante a todo... a todo este problema. Por un lado, el control, que ya se refería el portavoz anterior; por otro lado, la coordinación. ¿Cómo se gestiona un hospital... -y además



esto se ha puesto de manifiesto por algunos comparecientes- cómo se gestiona un hospital con esa bicefalia?, ¿cómo es el día a día en un hospital donde hay, por un lado, una empresa concesionaria, donde hay, por otro lado, Sacyl, en este caso, y cómo se salva ese elemento de bicefalia dentro del organigrama que puede haber en un hospital? Es, evidentemente, un problema que se da en el día a día y que se da en la cotidianidad que nos han manifestado tanto la Junta de Personal como algunos comparecientes. Eso por un lado, la coordinación entre las dos cabezas de gestión.

Y por otro lado, el control. Y yo pongo tres ejemplos concretos en cuanto a... al control. El primero de ellos es que, a pesar de existir una oficina de seguimiento de la concesión, durante el proceso de construcción del Hospital del Burgos en concreto, hubo que recurrir a una empresa externa, Inzamac, que tuvo que revisar que el proceso de construcción realmente se estuviese haciendo de manera notable. Y esto fue una petición de la OSCO, porque ellos eran incapaces de hacer un seguimiento de... de esa construcción. Esto se ha manifestado aquí. En ese sentido, decía antes, a veces es más caro el control que la propia gestión, y, evidentemente, si tienes que recurrir a una empresa externa para controlar, supongo que hay algo que está funcionando mal en el modelo. Este sería el primer ejemplo.

El segundo ejemplo lo manifestaba también esta mañana; ellos mismos son sus jefes. Es decir, las empresas que están gestionando los servicios pertenecen o tienen alguna ligazón con Eficanza, que es la empresa concesionaria. Es decir, en ningún momento puede haber un concurso público para equipar, para que un servicio cambie de proveedor si efectivamente no funciona. Y en ese sentido, falta de control también, porque un servicio puede funcionar mal, pero ellos mismos no se van a despedir a sí mismos. Eso es evidente.

Y, por último, el último ejemplo de falta de control es Mansis, que esta mañana también hablaba el portavoz del Grupo Mixto sobre él. Mansis es el sistema con el que se resuelve las incidencias del hospital, controlado, creado y gestionado por la empresa concesionaria. Es decir, otra vez la Administración ninguna capacidad de control para saber lo que pasa dentro de... de un hospital que... que al fin y al cabo está dentro todavía del sistema público. Y, de momento, eso es todo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Toma la palabra el compareciente.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Bueno. Le voy a intentar contestar a todo. La evaluación del modelo. Mire, justo en el dos mil cinco, cuando estaban aquí planteando el tema del Hospital Universitario de Burgos, se estaba planteando en Madrid la construcción de... Difiero con... con el doctor Freire, no fueron ocho, fueron nueve hospitales, porque hay que incluir también a Villalba. [Murmulló]. Bueno... Pero bueno, salen todos en unos como PFI, que se presentan en el plan de inversiones de la Comunidad de Madrid en el año dos mil cuatro. Antes de que se empiece a poner la primera piedra se abre un modelo de cápita, un PPP. Fíjese, yo creo en el PFI e inmediatamente hago un PPP. Y hace tres años, ¿no?, la Comunidad de Madrid, que había creado los PFI con empresas públicas sanitarias y los servicios no sanitarios en la concesionaria, plantea la posibilidad de convertir a las empresas públicas en concesiones. Salto ya mortal.



Hubiera sido un modelo interesantísimo, si se hubiera realizado, simplemente por ver cómo se... cómo se cuadra ese modelo. Y antes de que... surgió una serie de... de movimientos para impedirlo, un juez lo para, ya se había adjudicado el modelo y, de repente, un año después, se decide que esas empresas públicas que se iban a externalizar pasan a gestión directa del sistema público.

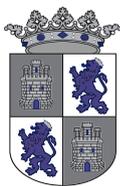
Es decir, en cinco años hemos pasado de creer que el modelo de PFI, puro y duro, era la solución, adicionarle con algunas guindas de cápitás, terminar de dar la última capa de chocolate con la posibilidad de transformar las empresas públicas sanitarias en concesiones administrativas al sector privado, y lo hemos finalizado con la vela de convertirlos en gestión privada, en diez años. Si usted cree que es suficiente tiempo para poder evaluar tanto modelo... No se ha hecho evaluación del modelo, ni antes ni ahora. Nadie ha tenido la voluntad de decir todas esas preguntas que ustedes nos hacen, no ha habido valoración del modelo. El modelo se ha hecho por razones... por razones. Pero no se ha evaluado. Porque, si no, no tendría sentido. Madrid, que es el paradigma de los modelos sanitarios, porque en tan poco espacio existen todos los modelos que el universo ha sido capaz de crear, todos en la misma Comunidad, nunca se ha evaluado ningún modelo, nunca. Siento mucho no poder decir otra cosa.

El... el hecho de que el plan funcional lo haga la Administración pública y se ponga en el pliego de condiciones. En los pliegos de condiciones lo que se dice es que se ponen los elementos básicos. Y que, por tanto, el plan, no el plan funcional, sino el programa funcional que tiene obligación de hacer, que también viene en el pliego, la empresa, ¿eh?, tiene que cumplir con los requisitos mínimos, que son los que están en ese plan.

Y en mi modesta opinión, pero esto es una opinión absolutamente personal, ahí es donde está el concepto de riesgo y ventura, en que yo diga: para mantener un hospital en el siglo XXI en España, con 30 años de proyección, yo tengo que hacer un hospital así. No como usted me diga, porque vamos a tener discusiones, y esto vale tanto. Y esta es la cuestión. ¿Y, si no, qué estoy haciendo? Haciendo algo para saber que dentro de tres meses va a haber una... que remodelarlo o que no sé nada de hospitales.

Pues mire, el factor de coherencia es como su propio nombre indica, coherencia, ¿no? Nunca he sabido lo que es un factor de coherencia en una formulación matemática. Porque es una contradicción.

Respecto de la fórmula retributiva, que sí, que me comprometo a hacérsela llegar detallada exactamente, pero entiendo, entiendo, ¿eh?, entiendo que lo que se intentó es mezclar tres conceptos sobre los PFI, que se han... que, si bien no hubo una comparación de modelos, sí hubo una discusión de los modelos por parte de las concesionarias. Y quizás, yo les diría que en la revista del Club Signo existe una reunión que se celebró en Madrid de todas las concesionarias contando los problemas. Entonces, yo creo que con esa fórmula lo que se ha intentado es cohesionar los tres modelos, ¿no? El modelo de cápita, porque, efectivamente, las concesionarias se quejaban o nos quejábamos todos de la poca relación que tenía con el incremento de población, y que eso podría ser un incremento de demanda no... que no tuviéramos estimado. Dos, el modelo de la CMA, de los servicios puros y duros. E introducir también una tercera variabilidad, que sería, ¿el qué?, intentar corregir esos... esos dos sistemas a través de esa fórmula matemática. Yo creo que ese es el modelo. El modelo responde, por tanto, a un crecimiento de la



población, a ver cómo la población se mueve, que es un modelo muy cápita, ¿no?; a un modelo de coste de los servicios; y a un modelo de ciertos servicios que están en este modelo... en este PFI, que tiene mucha implicación en el consumo, ¿no? Y... y yo creo que esa es la finalidad. Entonces, yo me brindo a que les mandaré un análisis de la fórmula con todas las componentes para intentar decirles cómo funciona, ¿no?

Lo de la externalización de los servicios. ¿Todos los servicios privatizados? Pues yo ya he dado mi opinión. Creo que hay servicios no asistenciales que nunca se deberían de externalizar, o a mí por lo menos, desde mi punto de vista de gestor de hospitales, nunca me han supuesto más que problemas si los externalizo.

¿Que tienen menos derechos laborales en la privada? Probablemente. O a lo mejor es que la pública tiene demasiados derechos laborales, todo es comparativo, ¿no? Y respecto... pero respecto a la externalización, yo sí le digo una cosa: yo he trabajado de gerente en un hospital que externalizaba la función médica, y nunca externalizaba lo no asistencial. He estado en un hospital privado donde era propio la limpieza, la lavandería, la restauración, la seguridad, la admisión, la administración, la facturación, porque nos dedicamos, ¿a qué?, a alquilar horas de quirófano y alquilar consultas. Esto es lo convencional en la privada. Y, por tanto, yo tenía externalizado a los profesionales sanitarios, yo no pagaba a los médicos, pagaba la enfermería y algunos, algunas. Puedes externalizar lo que tú quieras siempre cuando sea tu negocio. Pero ¿la cuestión cuál era? Que yo perdía conocimiento. Claro, yo no era un hospital. ¿Yo qué era? Un alquiler de superficie, una empresa dedicada al alquiler de superficies. Yo no... Yo estoy de acuerdo. ¿Todo privado?, ¿todo público? No, depende del servicio, depende del servicio que se dé.

¿La limpieza se puede externalizar? Sí. ¿La... la limpieza de los quirófanos y de las zonas críticas sí se externaliza? Yo no la externalizaría. Nunca. Porque es parte de mi negocio. ¿Yo externalizaría la esterilización? No, no. Pero... pero esto son opiniones, ¿no? A mí, por ejemplo, una cosa que me sorprendió en Burgos y... que me ha sorprendido. O sea, gestión de lencería, pero no la lavandería. ¿Solo la gestión de la lencería? Bueno, pero su propuesta inicial fue que no querían. Entonces, bueno, a mí me parece muy sorprendente, ¿no? Entonces, hay... o sea, que externalizar no es "todo lo que me molesta me lo quito de en medio"; depende del servicio y depende de algo muy claro: cuál es tu visión de una empresa.

De control, mira... mire, lo primero, sí es bastante común, ¿eh?, la aparición de una empresa de *project management*, que es una empresa que intenta controlar la obra, y, generalmente, esto lo... lo van a encontrar ustedes cuando es una obra muy... muy compleja y donde la parte contratante no tiene conocimientos suficientes para gestionar la obra. Entonces, ¿qué acude? Acude a una empresa de expertos en esa tipología de obra para que haga de propiedad. Bueno, puede ser. Es decir, si yo no tengo ni idea de cómo se construye un hospital y de lo que debe de tener un hospital y de si debe tener banco de sangre o debe tener no sé qué y tal, no... no lo sé, porque no... no tengo ni idea, pues entonces contrato un *project management*. Pero entiendo que en la Consejería de Sanidad hay gente suficientemente cualificada para poder hacer de *project management*.

En... en general estas concesionarias tienen a su vez creada una explotadora, que es la que realmente controla los servicios. Hay veces que estas... las concesionarias tienen una explotadora propia, ¿no? Ferrovial... si Ferrovial construye, pues



Ferrovial Servicios hace los servicios, etcétera, ¿no? Pues sí, evidentemente, somos todos del mismo... del... o somos todos de la misma madre y... y existen dificultades a la hora de cambiar de... de suministrador de un servicio. Y... y por último, el tema de los... del control propio, del Mansis, que en Madrid se llama SIGI. En Madrid, que ya lleva más años, lo hizo las concesionarias, el sistema de control, lo pagaron las concesionarias, el sistema de control. Pero es que no es el problema de que sean suyos; el problema es que las multas son ridículas. O sea, yo... y esta es una opinión personal, era mejor pagar multas que cambiar el servicio. Y... y además fijese que... que estos modelos de control se meten ¿para qué? Para intentar aumentar la situación de figura de riesgo y ventura.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Para un segundo turno, tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues muy rápidamente, tres cuestiones. La primera de ellas no la ha referido en la primera intervención, en cuanto a la recuperación, ¿no? Refería anteriormente que... que iba a ser un proceso, bueno, que era muy costoso, ¿no? Eso lo entendemos. Pero entendemos también, punto uno, que la Consejería de Sanidad ni siquiera se ha planteado hacer un análisis de cuánto costaría o qué fórmulas podría utilizar para llevar a cabo la recuperación del hospital.

Y en ese sentido, teniendo en cuenta que quedan 25 años de concesión y que posiblemente, aunque ha dicho que no se le puede llamar sobre coste –pero bueno, yo, en términos coloquiales, lo voy a... lo voy a referir como sobre coste–, es muy probable que vaya a aumentar, porque van a tener que acometer una serie de reformas, como puede ser la renovación del equipamiento, a la que posiblemente no vayan a tener financiación suficiente para acometer en los próximos años, entonces, es muy probable que la Administración tenga que volver a salir al rescate, y quién nos dice que no sale al final en esos 25 años más barato una posible recuperación del hospital.

Sin que diga que es la única opción, sin... sin que entienda que deba haber un análisis y que no es una cosa que se pueda hacer sin nada, pero evidentemente la Consejería de Sanidad no tiene ninguna voluntad de hacer ni siquiera un análisis ni de estudiar si hay una posibilidad de recuperarlo. Entonces, en ese sentido, bueno, simplemente manifestar que... que esto pueda ser así, entendiendo que desde su punto de vista hay otras opciones.

Luego, ya dos cuestiones. En cuanto a esto de la Administración y la concesionaria, quién es imputable, qué puntos se pueden sancionar y qué no se puede sancionar, entiendo que desde su punto de vista, o eso he creído concluir, el riesgo que le supone a la concesionaria sigue estando ahí, aunque la Administración se impute las taras que en principio había en el plan funcional, ¿no? He creído entender eso.

Y, por último, no sé si reviste cierta normalidad que haya determinados sistemas de control. Yo a lo que refería es que al final ese control requiere un esfuerzo de la Administración y requiere un... recursos económicos a dar dentro de ese control que evidentemente no se están yendo a otras cuestiones. Entonces, si estamos utilizando recursos económicos, recursos personales, entiendo, en realizar ese control,



quiere decir que lo estamos quitando de otras partes. Y en ese sentido, entiendo que es una tara más del modelo. Es un problema el hecho de que la necesidad de control sobre la empresa que está gestionando los servicios al final recae en que... en que, bueno, haya menos recursos para otras cuestiones del... del sistema sanitario. Y esas son las cosas que quería puntualizar. Y muchas gracias por su comparecencia.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Simplemente, simplemente un comentario. Efectivamente, el problema de... de tener un exceso de control es ese, es decir, que estás desviando recursos para poder controlar algo que además al final te cuesta muchísimo de controlar.

Y... y respecto de lo de los 25 años, pues sí, pero yo creo que... que sería bueno, creo yo que sería... sería bueno que se planteara cómo va a correr ese modelo durante los últimos... los próximos 25 años, para ver si, efectivamente, puede haber algún momento en el que la situación sea crítica.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Entiendo, señora Domínguez, que renuncia a su tercer turno. Gracias. Tiene la palabra el señor Briones, en representación del Grupo Socialista, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Bueno, pues dar la bienvenida al señor Pedro García Fernández, y sobre todo hacerlo por el... fundamentalmente, por esa visión que nos ha trasladado hace un instante. Sobre todo, desde las dos ópticas, desde la óptica, precisamente, de gerente en su momento del 12 de Octubre, y también después como responsable en el ámbito... en el ámbito privado. Por lo tanto, yo creo que él, desde luego, nos va a dar esas dos ópticas, y de hecho la mayoría de las cosas que han dicho los portavoces anteriores yo creo que... que ha contestado, con las que estoy absolutamente de acuerdo.

En el tema... dos preocupaciones fundamentales a trasladar. En el tema del... el objeto del contrato, volvemos con el tema de la ejecución a riesgo y ventura, y solo hablaba, fundamentalmente, de la... el caso de fuerza mayor o imputable a la Administración. Y claro, las condiciones eran... usted las dijo claramente, eran precio, plazo y calidad. El precio está viendo que es absolutamente desorbitado, como lo que estamos viendo, sobre todo en diferido. El plazo, incumplido ya en la... en la construcción. Y la calidad, también lo dijo el portavoz de Izquierda Unida al principio, en la... en la construcción misma había importantes carencias.

Por lo tanto, la verdad es que, bueno, pues hoy esa visión que nos están dando ustedes, sobre todo en el tema de las ventajas/los inconvenientes que existen entre los dos modelos -hoy estamos estudiando precisamente este aspecto- hoy cambia mucho con el mantra oficial que se nos ha venido dando fundamentalmente por parte de la mayoría de los comparecientes: se hablaba de un hospital, su construcción era



mucho más rápida, en principio no computaba como deuda pública la inversión y, prácticamente, bueno, pues todo eran bondades.

Claro, imagínese usted, con todo lo que se nos ha dicho, prácticamente todo que se ha justificado, y se nos dice todo lo contrario, todos los inconvenientes. Una duda que nosotros razonablemente ya habíamos puesto de manifiesto. Es decir, entre los inconvenientes habla de mayores costes de los proyectos frente a las alternativas convencionales. No existe transferencia real del riesgo, es decir, nadie va a cerrar un hospital, eso es de cajón. Las empresas adjudicatarias pueden forzar la negociación, y de hecho entendemos que la han forzado a un todo o nada. ¿Por qué? ¿Quién va a renegociar las condiciones? En caso de quiebra, los costes de la Administración pública son muy altos en las operaciones de rescate; de hecho, aquí se ha dicho que prácticamente son inviables y había... y habría que acudir a una renegociación con la propia... con la propia empresa.

Y no me cabe la menor duda con el tema de la... de la calidad. Vamos a ver, el... hay... yo creo que existe un claro deterioro de la misma. El contratista está obligado a cumplir con un plazo de entrega y un presupuesto fijo, pero... lo cual, y se ha visto ya, puede generar deficiencias en la construcción y puede generar fundamentalmente una deficiencia en las instalaciones y el mantenimiento.

Y luego, lo que se ha dicho por activa y por pasiva, yo creo que la... la rigidez del contrato. Es decir, estamos hablando, fundamentalmente, de que la larga... la larga duración de este contrato (entre 15 y 30 años) es prácticamente incompatible con la flexibilidad del sector, sobre todo con el tema de las innovaciones tecnológicas que cada día van aconteciendo, y que parece que tres años o cuatro años son muchos, y, claro, nos... nos podemos encontrar con unos problemas serios al final del contrato.

Luego, los altos costes de transacción derivados del diseño, la planificación y el control, el control -y vuelvo a repetir-, el control del contrato concesional. ¿Dónde se hace esa rendición de cuentas? ¿A quién están rindiendo cuentas fundamentalmente la... la empresa concesionaria? Ante una Administración que muchas veces no quiere problemas, y muchas veces incluso con personal muy preparado, las empresas tienen personas muy preparadas, precisamente, para, bueno, pues determinar claramente muchas veces o convencer a la Administración con relación, precisamente, a esos modificados. Para nosotros, los modificados son sorprendentes. Habiendo un estudio de... de viabilidad, habiendo un estudio de viabilidad, como ha existido precisamente, nos hemos encontrado con un talud que, si pusiéramos el frontispicio ahí, resulta que el talud... el talud es la... es la causa de que en vez de hacer un hospital sea otro hospital, en vez de un contrato sea ejecutado otro. Al final, parece que en principio no podrían... no existirían esos problemas legales a los que se ha hecho mención, pero nosotros consideramos que no están justificados los modificados y que la Administración, en este caso, tenía que haber hecho frente a la concesionaria, en todo momento. Y nosotros pensamos que no se ha hecho en ese sentido.

En cuanto la rapidez del sistema de construcción, usted ha dicho algo que yo creo que es muy importante, que no se había dicho hasta ahora: se podía haber hecho por etapas. Evidentemente, se podía haber hecho por etapas. Porque, claro, el modelo tradicional, bueno, aquí prácticamente ha estado denostado y parece ser que aquí se nos dijo que se iba a hacer este... si se hacía por el método tradicional, este hospital no se había hecho ni se había iniciado, y por... y con eso se convenció fundamentalmente a los ciudadanos que necesitaban un hospital. Pero claro, yo estoy



convencido que, a tenor de lo que está sucediendo, ese hospital, hoy, con lo que nos va a costar, que no lo sabemos, bueno, pues se lo hubieran pensado un poquito más.

En todo... en lo que son, por tanto, las ventajas y desventajas, yo creo que ustedes lo han... lo han aclarado suficientemente. El negocio realmente hoy, desde el punto de vista, sobre todo, de lo que es la privacidad de algunos servicios, yo creo que se está haciendo un negocio privado con la salud. Lo tengo claro, y eso es... eso tiene que hacernos reflexionar. Porque, bueno, pues ese mantra, como he dicho, ha desaparecido, de que prácticamente no generaba además deuda pública.

Y yo sí que me gustaría, sí, yo sé que es difícil, ¿eh?, una pregunta: ¿podríamos determinar a 30 años, a 30 años, cuál puede ser el coste real, la diferencia entre lo público y en este caso a través de este sistema público... de colaboración público-privado?, ¿cómo va a quedar, transcurridos los 30 años, cómo va a quedar este hospital?

El anterior compareciente hablaba de un *leasing*, me parece. Y yo me pregunto lo siguiente: ¿va a ser un *leasing* con un valor residual? Es que es... es verdad que hasta ahora no hemos visto cómo... porque no ha dado tiempo para la ejecución de lo que es fundamentalmente este contrato, un contrato, como hemos dicho, farragoso, complejo y absolutamente blindado, esa falta de claridad con unas condiciones... -nosotros ya lo dijimos en la comparecencia de algunas de las personas de la Comisión- que ha sido leonino, pero ha sido a favor claramente de la concesionaria, y eso es... yo creo que es una preocupación, bueno, pues que nos tiene que hacer recapacitar a todos.

Vamos a ver, las claves del disparatado precio final se deben al contrato y se deben al modificado. Si se hubiera ejecutado como estaba el contrato inicialmente, pues no hubiera pasado nada, pero se deben fundamentalmente a eso.

Y para ir finalizando. ¿No consideran ustedes que la atención sanitaria es ya una mercancía más que se está privatizando solo con el ánimo de obtener beneficios económicos y justificándose a... posteriormente con modificados y con posteriores reequilibrios?

Yo... -se lo he dicho también anteriormente- yo creo que el... el núcleo fundamental del sistema sanitario debía ser financiado públicamente -y me gustaría su opinión-, independientemente de que la provisión sea de un tipo u otro. ¿O solamente se debía financiar con dinero público si son hospitales con gestión y es protección pública?

Y, por otra parte -termino esta primera intervención-, sí que nos gustaría saber cómo se puede garantizar esa rendición de cuentas sobre dinero público, aún más necesario en los... en la crisis actual. ¿Se está garantizando, ustedes conocen si se está garantizando esa rendición de cuentas? He terminado, señor presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Briones. Tiene la palabra el compareciente para dar contestación a las cuestiones planteadas.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Bueno, a las dos primeras cuestiones... [el orador continúa su intervención sin micrófono] ... ¿Se van a conservar esas hipótesis básicas y secundarias? Yo lo que



sé es que hay un dicho que cualquier estudio económico-financiero de más de cinco años tiene solo valor de información, pero que es muy difícil hacer previsiones. Estamos en el dos mil diecisiete, pues haga usted una búsqueda de información económico-financiera del mes de septiembre del año dos mil doce y... cinco años, ¿eh?, y échese para atrás treinta años y verá que es muy difícil hacer una previsión, ¿no?, ¿correcto? Y desde el punto de vista, el contrato lo explicita claramente, todos los contratos de obra o servicio de concesión administrativa: el hospital tiene que estar en perfecto estado. Claro, no nos ponemos de acuerdo en el riesgo y ventura conque... o sea, en teoría, en el mismo nivel de tecnología que está en este momento; y físicamente, como si fuera un hospital recién abierto. Yo tengo dudas, porque eso supone un nivel de inversiones anuales constantes brutal, ¿no? Bueno, eso es lo que pienso, ¿no?

A la tercera cuestión que me ha planteado sobre el tema del negocio sanitario, yo le pediría que se leyera el Informe Abril, que lo recordará, en aquel objetivo que decía financiación pública, provisión privada; financiación pública, provisión privada, mil novecientos noventa. Financiación pública, provisión privada. Y la discusión del profesor Barea sobre si la sanidad es un bien público o un bien privado. Y quizás la respuesta la encuentre ahí mejor que en otra condición, pero el doctor Freire lo ha explicado muy bien esta mañana, yo creo.

Y sobre la rendición de cuentas, pues pidiéndoselas. Creo que no es nada grave pedir una cuenta de resultados y unos balances provisionales a la empresa concesionaria, porque es su obligación contractual. Es una obligación contractual. Toda concesión administrativa tiene que presentar, porque para eso es una empresa sociedad anónima, un informe anual en el Registro Mercantil. Por tanto, igual que presentan en el Registro Mercantil sus cierres antes del treinta de junio del año siguiente, pues que los presenten en la... a quien sea pues el día treinta de enero. Y ya está, no... esa es la mejor forma. ¿Que se les podía pedir todos los meses? Tampoco hay una dificultad en que en todos los meses. Supongo que todos los meses cerrarán, pues todos los meses puedan presentar la información.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

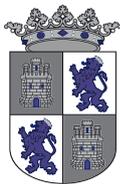
Muchas gracias. Para un segundo turno, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí. Muchas gracias. Voy a ser... voy a ser muy breve porque, evidentemente, ya se ha... prácticamente ya ha contestado a casi todo. Solamente le haría una pregunta. Si usted tuviera la capacidad de tomar la decisión de revertir un hospital, este hospital, a la red pública, lo haría, cómo lo haría y... Bueno, le voy a dejar esa pregunta. Creo que es muy extensa, pero es una pregunta. Nosotros estamos, desde luego, estudiando ahora los modelos y, sin duda alguna, también le digo que mi grupo parlamentario tiene la intención de proponer precisamente esa reversión. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Tiene la palabra el compareciente.

**EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):**

Sí, yo lo revertiría. O sea, si yo tuviera esa decisión, sí; lo revertiría porque pienso que cualquier modelo sanitario que se pueda plantear no puede estar separado. No creo en el tema de financiación pública, provisión privada. No creo, sinceramente no creo. O sea, no creo que la sanidad como bien público pueda estar en manos de gestión privada. No creo. Y más aún, y mire, espero que no lo tomen como una jactancia o chulería mía, pero es igual de difícil gestionar un hospital público que un hospital privado. O sea, no hay una transformación genética por la cual un gestor profesional en un hospital privado se transforma en un gestor genial, y si a esa persona le fichamos y le metemos en la gestión pública se produce una transformación violenta por la cual su cerebro se encoge.

No creo sinceramente que una persona, por el hecho de hacer una oposición a funcionario, se convierta en un ser vago, despreciable y demás. No, la persona supongo que gestione. Y, de hecho, si usted se fija, y tiene la paciencia de coger a todos los gestores de todas las compañías potentes de hoy en día en España en gestión hospitalaria, todos en su currículum proceden de un sistema público. Y, además, permítanme una broma: si un hospital público como el 12 de Octubre fue capaz de soportarme a mí como gestor durante dos años es porque es indestructible, independientemente quien lo gestione.

¿Cómo lo haría? Le digo sinceramente: romper un contrato unilateralmente me parece una aberración, porque uno tiene que defender ante todo que un contrato firmado por una Administración pública es un contrato que va a misa, y no se puede romper. ¿Yo qué intentaría? Renegociar con esa empresa para apalancar las cosas. Intentar rescatar aquellos servicios que probablemente tampoco han sido un gran negocio para la empresa privada. Y, desde luego, intentar controlar el contrato.

Ya sé que un contrato es duro, ya sé que la fórmula es complicada, ya sé que es inentendible, pero con paciencia todo se aprende y con paciencia se conoce la fórmula y con paciencia se puede establecer un sistema de control. Y, probablemente, si se pudiera ejercer esa situación, que además yo creo que el contrato lo dice, incluso de tener la posibilidad de colocar gente dentro de la propia estructura para controlarla, yo creo que algunas concesionarias se retirarían voluntariamente. Pero eso es lo que yo haría.

Hombre, ¿hay algún otro método? Sí, pero, pero, pero... yo intentaría por lo menos ese primero. O sea, no creo que cueste tanto reunirse con la concesionaria y ser capaz de decir: bueno, vamos a ver si entendemos cuál es el negocio.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias. Entiendo que renuncia usted a su último turno, señor Briones. Tiene usted la palabra.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Solamente agradecerle de nuevo a don Pedro García Fernández su comparecencia, que creo yo que ha sido muy ilustrativa; y también a don José Manuel Freire Campo. Muchas gracias.



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Para culminar este turno de portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, presidente. Bueno, pues, en primer lugar, como hice con el compareciente de la mañana, agradecerle que haya venido a Burgos... digo a Valladolid hoy a comparecer a esta Comisión.

La verdad es que, como grupo parlamentario, no puedo dejar de expresar mi extrañeza porque hoy, en teoría, el objeto de la comparecencia era, pues poder hablar de modelos de colaboración público-privada en comparativa con modelos de gestión directa, y ha habido una focalización, bajo mi modesto entender, demasiado directa en el Hospital de Burgos [*murmulllos*], cuando, evidentemente, nadie trata de... que puedan conocer el expediente del Hospital de Burgos, porque para eso ya hemos podido conocerle, evaluarle, y no se le pide que pueda conocer todas las cuestiones; más bien queríamos utilizar su presencia aquí como expertos a la hora de poder comparar modelos.

Pero bueno, en cualquier caso, cada grupo tiene, evidentemente, la responsabilidad, y el objeto de la comparecencia hoy era muy claro: no era hablar del Hospital de Burgos, sino de los diversos modelos. No obstante, puesto que todo el mundo se ha centrado en el Hospital de Burgos, pues yo no voy a hablar de... [*Murmulllos*].

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Respete los turnos, por favor. Es que no puede, yo sé que no puede, porque... pero respete los turnos, por favor.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

El objeto de la comparecencia es el que es, y, como nos debemos a los papeles, pues por eso hacía ese comentario. [*Murmulllos*].

Sí que quería hacerle alguna consideración a este respecto: el contexto en el que nace todo el expediente de la constitución del Hospital de Burgos viene marcado por una demanda de la sociedad burgalesa para que, una vez transferidas las competencias a la Comunidad Autónoma, se ponga en marcha esta infraestructura, cuando, además, hay otras decenas de infraestructuras relacionadas -como consultores médicos, modificación de otros centros hospitalarios- que acometer.

Y es verdad que esta herramienta permite a la Comunidad Autónoma tomar una decisión, una decisión; no una decisión de ocho, diez, veinte, sino una muy concreta para un objeto muy concreto, que está perfectamente yo creo que justificado, como he dicho esta mañana, con dos años de estudio de la cuestión, cómo abordarlo; y, además, con un origen que tiene... trae cuenta un plan funcional y un proyecto de ejecución que se licitaron previamente a tomar la decisión sobre la concesión de obra pública.

Por tanto, el proyecto de ejecución ya existía antes de que se sacara esto a concesión. No ha sido la adjudicataria quien ha tenido que elaborar el proyecto de ejecución, que es una cuestión que yo creo es muy importante dejarlo claro.

La cuestión relacionada con el riesgo y ventura yo creo que no es algo que podamos discutir. Yo, evidentemente, no solo respeto, sino que valoro mucho la aportación



de un experto que sabe muchísimo más que yo, pero el riesgo y ventura viene marcado por la legislación, y tiene que estar acreditado, si no, los sucesivos filtros administrativos y jurídicos no permitirían que se licitara un contrato que no tuviera un riesgo y ventura acreditado en el contrato. Entiendo yo, humildemente. Evidentemente, usted opina que no está suficientemente acreditado y yo respeto mucho su opinión, pero comprenderá que en un expediente nos basamos en la ley, y la ley marca cuándo existe riesgo y ventura y cómo debe quedar acreditado ese riesgo y ventura. Y así habrá quedado acreditado en el expediente para que haya pasado los sucesivos filtros.

Yo puedo coincidir con usted -aquí lo hemos valorado los distintos grupos- que en su momento a lo mejor no hubo una definición exacta de todo el proyecto, que pudo haber algún error en el propio proyecto, ha habido cambios desde que se hizo el... de lo que ponía en el proyecto a lo que finalmente se ejecutó. Pero, evidentemente, la ley marca cuáles son los motivos por los cuales la Administración puede aceptar un modificado y un reequilibrio, que son las causas sobrevenidas, el interés público debe quedar acreditado o las nuevas necesidades. Y todo eso está conformado en el expediente.

De nuevo, respeto muchísimo su opinión, y de lo que usted ha podido observar le parece que a lo mejor no es justificado lo que ha ocurrido, pero todos los informes jurídicos, técnicos, económicos, legales, organismos externos... el Consejo Consultivo de Castilla y León ha acreditado que toda la tramitación de todos esos modificados sea conforme a la ley, independientemente de que podamos considerar más o menos justificadas alguna de las cuestiones. Incluso este contrato llegó a estar denunciado ante el Tribunal de Cuentas, y el Tribunal de Cuentas puso de manifiesto que todos los modificados hechos habían sido conforme a derecho.

Dicho lo cual, cuando se ha hablado de la cuestión del TIR, que me ha parecido interesante, porque hemos hablado mucho del TIR aquí, del riesgo y ventura, mire, de los trece proyectos denominados "bata gris" que se hicieron en España entre dos mil cuatro y dos mil quince, esta, curiosamente -solamente lo dejo ahí-, es la segunda más baja, un 7,7 %, la segunda más baja de todos los que se hicieron. La TIR, como sabe, es una expresión de rentabilidad teórica y sobre ella, evidentemente, hay que cargar los intereses de la estructura de financiación y los impuestos sobre beneficios.

Fíjese cuándo decimos lo de riesgo y ventura. Aquí, por ejemplo, por el empeoramiento en las condiciones de financiación de la concesionaria, le ha supuesto 22,12 millones en intereses no reconocidos en el reequilibrio. ¿Eso ha sido un riesgo y una ventura? Yo creo que sí. En el riesgo de demanda, que también está contemplado en el contrato, con menos estancias que ha habido de las que estaban previstas como estándar, le ha supuesto a la concesionaria 12,5 millones de euros. ¿Eso es un riesgo? Yo creo que sí. En la... la evolución de los que pueden tener de aquí a treinta años, como usted bien dice impredecible, de costes de explotación, laborales, costes de materias primas, etcétera, ¿es un riesgo? Yo creo que sí. Todo lo que tiene que ver con el mantenimiento, la reparación obligatoria, la reposición, esa cláusula de progreso, con los costes que lleva asociado, ¿es un riesgo, porque es obligatorio? Yo creo que sí. La propia minoración sobre los estándares de calidad pactado han supuesto más de 200.000 euros, que ha tenido que acometer la concesionaria a su costa porque la Administración no se lo ha consentido. ¿Eso es un riesgo? Sí. Por tanto, quiero decir que hay cuestiones que parece que quedaban en dudas, que en el expediente quedaban acreditadas, y que yo simplemente quiero poner encima de la mesa.

La ejecución, solamente un dato. El Hospital Río Hortega es un hospital que se hizo en Castilla y León de gestión directa. Es un hospital que tiene una superficie



construida de 144.000 metros cuadrados y que tardó en ejecutarse ocho años y medio. El Hospital de Burgos tiene 227.000 metros cuadrados construidos y se ejecutó en cinco años y medio. Es un hospital un 65 % mayor en construcción y, sin embargo, se utilizó solamente un 65 % del plazo de lo que costó hacer el de gestión directa. En una misma Comunidad, con los mismos gestores, en el mismo Gobierno. La diferencia, simplemente, a simple vista, parece ser que puede acreditar que sí que permite hacer las cosas de un modo más ágil.

Sobre la remuneración, que es compleja, aquí tuvimos al secretario general de la Consejería de Sanidad, que nos pudo explicar esos tres conceptos, que es la retribución del uso de infraestructuras, la retribución del aprovechamiento económico de obras accesorias y los ingresos por explotación de zonas comerciales, en una fórmula compleja, pero que explicó que se había decidido así para tratar de tener controlados todos los conceptos que entraban en juego. Cuanto más compleja, mayor capacidad de la Administración para controlar; y, de hecho, quiero recordar que hay hasta 736 indicadores de actividad que son controlados por la Administración. Y fíjese que es curioso que, cuando nos quejamos un poco de la opacidad en el sistema sanitario -lo hemos comentado anteriormente en la comida que hemos compartido-, esto es una... esto es un sinónimo yo creo que de transparencia, porque hay... es controlable, es monitorizable todo, y todo queda a la luz para que sea evaluable por la propia Administración.

Termino, ya, presidente. Hay una cuestión relacionada con la calidad. Yo creo que la calidad, primero, va siendo evaluada permanentemente por los ciudadanos de Burgos. Yo soy burgalés y le puedo decir que allí la calidad que se percibe del Hospital de Burgos no solamente es visualmente y verbalmente muy acreditada, sino que existen encuestas hechas por pacientes y por los propios supervisores de la sanidad pública, que evalúan cómo funcionan los servicios asistenciales, que van mejorando desde que se inauguró hasta hoy, año a año, y que vienen poniendo de manifiesto que el hospital es un magnífico...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Ibáñez.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Pues finalizo ya, simplemente con estas reflexiones. Y, bueno, si me dice alguna cuestión, a lo mejor luego intervengo o no, en función de lo que me ponga de manifiesto. Nada más, agradecerle la presencia en el día de hoy.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Tiene la palabra el compareciente para dar contestación.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Vamos a ver. Evidentemente, el concepto de riesgo y ventura y el concepto reequilibrio es un concepto legal; usted muy bien lo ha explicado al principio y al final. Es decir, cuando una cosa está considerada por la Administración pública como un elemento de riesgo, pues la empresa privada que es la concesionaria, si no está de acuerdo, pues puede ir por la vía del contencioso-administrativo a discutirlo con él. Y cuando la Administración está de acuerdo, pues, evidentemente, la ley dice "pues



esto, pues es un reequilibrio". Hasta ahí, todo el mundo de acuerdo. Y por tanto, ya sé que si la Administración pública... si la Administración pública reconoce que un cambio que se haya producido es un reequilibrio, pues, evidentemente, la tramitación es muy vulgar, porque es potestad única y exclusivamente de la Administración la consideración de "no te lo acepto y, consecuentemente, te pongo una sanción, primera vía por vía administrativa y podemos llegar... y se puede llegar a un contencioso-administrativo". Mientras que la Administración reconozca que todo es un reequilibrio, todo es un reequilibrio.

Por tanto, pues, evidentemente, yo sigo... yo sigo pensando que hay ciertas cuestiones que, en mi opinión -esto no es más que una vulgar opinión de un jubilado que, como se han parado mucho las obras en este país, se dedica a estar apoyado en vez de viendo una obra, pues viendo lo que pasa en la sanidad-, pues, en mi opinión, hay algunas cosas que, en mi modestísima opinión, yo creo que podían ser calificadas como un riesgo y que hubiera sido interesante ver qué hubiera ocurrido si la Administración lo hubiera metido como una situación de riesgo, qué hubiera pasado, ¿eh? Y hay miles de sentencias... hay algunas sentencias y algunos artículos de juristas que, bueno, dan ejemplo sobre eso.

Respecto del tiempo, pues yo me atrevería, con todo el respeto, a hacer la misma comparación que hace un famoso corredor de coches, ¿eh?, español, que todos los domingos, cuando se mete en el coche, dice: es que con este coche no puedo conducir rápido. Y claro, cuando yo... cuando en este país se construye un hospital con lo que se denomina el procedimiento tradicional, lleva implícito la previa aprobación por parte de los servicios de un presupuesto, que va en el capítulo de inversiones y que a veces no se dota suficientemente, anualmente, para poder hacer eso. Lo puede hacer a través de un presupuesto plurianual, pero las condiciones son un poco más rigurosas que si se llevan a Capítulo 2, Gastos. Es así de simple.

Y, de hecho, estamos muy acostumbrados, y ustedes supongo que también estarán muy acostumbrados, que a la hora de negociar sus presupuestos, pues cosas que huelen a inversión se meten en el Capítulo 2, porque siempre es más fácil negociar el capítulo de gastos que el capítulo de ingresos, ¿vale? Entonces, evidentemente, si yo planifico construir un hospital a base de presupuestos, pues, evidentemente, probablemente tarde más tiempo.

Lo que habría que preguntarse, lo que habría que preguntarse técnicamente es si ese edificio construirlo son veinticuatro meses o cuatro años. Si el período para construir ese edificio son veinticuatro meses, porque se puede construir con veinticuatro meses en el conocimiento actual de la técnica de construcción, si se hace en más de veinticuatro meses se ha ido lento y si se hace en menos de veinticuatro meses se ha ido rápido. Y si se tardan dos años más, bueno... pero no es una cuestión de eso.

Y respecto a la calidad, vamos a ver, yo... creo que lo he dicho, que, desde el punto de vista del análisis de calidad, desde el punto de vista de calidad asistencial, yo creo que el PFI no tiene nada que ver. Es decir, me costaría mucho creer que la mortalidad o la morbilidad o las estancias medias o la mortalidad neonatal crece o se modifica porque estén subcontratados los servicios no asistenciales o la construcción se haya hecho con una empresa o con otra. No. En los hospitales de gestión sanitaria privada pues se podría hacer la comparación, pero yo creo que en estos modelos no.

Y respecto de los 737 indicadores de calidad, creo que lo he contestado a la portavoz del Partido Podemos. En Madrid, que se lleva más tiempo controlando con el SIGI, pues hay me parece que son 680 indicadores. Pero claro, ¿el problema cuál



es? El impacto económico que tiene, que puede hacer que en algunos momentos sea más costoso modificar ciertas cuestiones en el servicio que pagar eso.

Y respecto a las encuestas de satisfacción, yo no dudo de que cualquier persona que vaya a un hospital, y ese hospital esté más o menos bien, y le atiendan unos profesionales sanitarios bien y le operen bien y salga bien, él o sus familiares, pues su nivel de satisfacción sea bueno, incluso... y que entiendan que comer en un hospital no es comer en un estrella Michelin; y que esté limpio, pues bien. Y no creo que se ponga a plantear que posiblemente le han operado muy bien porque el hospital lo han hecho a través de un PFI con una financiación externa; pues no creo, no creo. Porque los que hacen que la calidad asistencial sea buena o mala yo creo que son los profesionales sanitarios, que no están privatizados, que no están privatizados. Entonces solo podremos compararlo desde ese punto de vista. Yo no tengo ningún problema. Es más, dentro de unos días me voy a operar de una catarata en un PFI, pero porque mi mujer es el jefe de servicio allí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Sí. No voy a agotar el tiempo. Me quedo con una reflexión que ha hecho al final, que no me ha dado tiempo en la primera intervención, cuando ha afirmado rotundamente que sí que abordaría una eventual reversión de un modelo PFI, porque, bajo su opinión, entiende que no... que es mejor que todo lo que tenga que ver con el ámbito sanitario sea gestionado en este caso por lo público. Pero fíjese que luego lo que ha dicho es cómo lo haría. Ha dicho que lo primero sería renegociar o negociar con la adjudicataria y, sobre todo, controlar el contrato; es decir, ejercer yo creo que una especial atención en ver que todos los términos se cumplen, que se está haciendo de modo adecuado.

Yo creo, según lo que hemos podido conocer en esta Comisión a lo largo de varios meses que llevamos ya, con más de cincuenta comparecientes, que si hay algo que ha hecho la Junta de Castilla y León y los técnicos de la Junta de Castilla y León es controlar este contrato. Probablemente por ser un contrato que ha estado sujeto a una permanente exposición pública, a unas dudas permanentes al respecto de si era bueno o no el modelo aplicado al ámbito de la sanidad, si hay algo que han hecho es tener un especial celo en el control del contrato, lo que ha supuesto las quejas permanentes de la concesionaria no solamente desde el punto verbal y escrito, sino a través de los correspondientes recursos de reposición, incluso acudiendo a los tribunales, por ese especial celo de la Administración. Con lo cual, probablemente sí que estamos, en esta Comunidad por lo menos, en un punto en el que el control del contrato está siendo muy exhaustivo, lo cual yo creo que es bueno para que todos nos quedemos tranquilos al respecto de que un contrato de colaboración público-privada sí que está siendo sometido a una especial vigilancia por parte de los técnicos de la Junta de Castilla y León. Coincido con usted en que sería muy positivo.

Y, por mi parte, nada más. Simplemente, agradecerle. Ahora tiene su tiempo, porque ya no le voy a decir nada más. Solamente le agradezco mucho la presencia, la información que nos ha dado, y suerte con su operación de catarata en un hospital de colaboración público-privada.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Muchas gracias, señor Ibáñez. Tiene, para un turno final, la palabra el compareciente.

EL GESTOR SANITARIO Y EXPROFESOR DE LA UPM (SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ):

Vamos a ver, una cosa, creo que la... a mí me han preguntado: si usted tuviera la responsabilidad ¿qué haría? Y yo he explicado lo que yo no haría, lo cual no quiere decir que pueda ser igual o distinto de lo que hace la Consejería de Sanidad. Si me hubieran preguntado: si usted en este momento sustituyera a la Consejería de Sanidad ¿qué haría? Entonces sí, entiendo que me dijeran “no, no, si ya lo estamos haciendo”. Perfecto, pero yo simplemente he contestado a eso.

Bueno, es que -creo que el doctor Freire lo ha dicho esta mañana y yo creo que lo he dicho también- el modelo en sí no es bueno o malo, el modelo es bueno o malo en función de las expectativas que se tienen del modelo, de las expectativas que se tienen del modelo y de cómo se ha podido poner en funcionamiento el modelo. Y lo único que sí sabemos es que este modelo, que tuvo en un momento, en torno a principios de la década de los dos mil, en concreto esto se ha basado en pero esto viene aproximadamente de los momentos de transferencia, de los momentos de transferencia, ¿no?, donde, de repente, hubo una situación de aparente falta de oferta, bueno, y el crecimiento que se produjo, pero... y hubo este modelo de mucha implantación.

Hemos transcurrido, aproximadamente, diez años de este modelo en España; en Valencia sabemos que probablemente se tome la decisión de esperar a la finalización de los contratos para poder revertirlos; y algunos, incluso, como Manises o Torrevieja, pues incluso se hace una operación anterior, ¿no? En Madrid se han parado, se han parado. No se va a hacer ningún hospital más y, por tanto, no va a haber ningún problema, pero lo que hay se está poniendo en tela de juicio; la propia Consejería lo está poniendo en tela de juicio. Y en Andalucía y en Galicia también se están empezando a oír situaciones de que quizá no sea el modelo más idóneo.

Bueno, no pasa nada. Dentro de equis años nos volveremos a sentar, los que estén, para decir si ha habido un modelo bueno o malo. Yo lo único que le puedo decir es que en Madrid, que hay hospitales bajo figura de fundación, bajo figura de PFI, bajo figura de cápita, bajo figuras de acuerdos unilaterales como la Fundación Jiménez Díaz, hospitales de todo tipo, parece que en algún momento alguien se tendrá que sentar y decir “este es el modelo para los próximos veinticinco años”. Y ya está. Porque esto de que cada modelo sea de una forma y se haga de una manera, pues a mí me parece un poco sorprendente para una empresa que, posiblemente, ustedes representan a la mayor empresa de Castilla y León, a la mayor empresa, tanto en contratación de personal como en facturación. Porque, desde luego, creo que en todas las Consejerías... en todas las Comunidades Autónomas la sanidad representa el mayor volumen. Y yo creo que ya va siendo hora de que nos den “este es el mejor modelo”. Pues ya está. Y ahora todos a copiarlo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias al compareciente, y a su asistente, que ha comparecido esta mañana. Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las dieciocho horas veinticinco minutos].