



# **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 1 de marzo de 2018, en Valladolid

---

## **ORDEN DEL DÍA**

1. Comparecencia de D.<sup>a</sup> María Dolores Acón Royo, Directora Gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, 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**

	<b>Páginas</b>
Se inicia la sesión a las dieciséis horas.	20087
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	20087
Intervención de la Sra. Acón Royo, directora gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, para informar a la Comisión.	20087
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	20090



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	20090
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	20092
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	20094
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	20096
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	20098
Intervención de la Sra. Acón Royo, directora gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, para responder a las cuestiones planteadas.	20101
Intervención del presidente, Sr. Cruz García, para comunicar que se suspende la sesión durante unos minutos por problemas técnicos.	20107
Se suspende la sesión durante unos minutos.	20107
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión.	20107
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	20107
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	20108
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	20110
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	20111
En turno de dúplica, interviene la Sra. Acón Royo, directora gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.	20113
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	20116
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	20117
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	20117
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	20118
Intervención de la Sra. Acón Royo, directora gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	20119
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	20122
Se levanta la sesión a las dieciocho horas quince minutos.	20122



*[Se inicia la sesión a las dieciséis horas].*

## Comparecencia

### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Bien. Buenas tardes. Se abre la sesión. **Comparecencia de doña María Dolores Acón Royo, Directora Gerente del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe, 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 a la compareciente a la Comisión de Investigación, confiando en que las aportaciones que pueda hacernos sean útiles para los trabajos que esta Comisión tiene encomendados. La compareciente tiene un turno potestativo inicial de diez minutos sobre el objeto de su comparecencia, del que va a hacer uso. Por lo tanto, tiene la palabra doña Dolores Acón, por un tiempo máximo de diez minutos. Muchas gracias.

### LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):

Muchas gracias a todos ustedes. En primer lugar, bueno, pues agradecer a todos ustedes la confianza depositada en que mi comparecencia o mi presencia aquí hoy entre todos ustedes pueda serles de utilidad en ese estudio que están llevando a cabo sobre el modelo de financiación o de construcción de los hospitales, los modelos de colaboración público-privada en la sanidad española.

Aunque he sido convocada, y lo agradezco, en calidad de experta, yo querría aclarar en primer lugar que no me considero como tal. Yo soy médico de profesión, me sigo sintiendo como médico, lo que sucede es que llevo muchos años dedicándome a la gestión sanitaria dentro de ese papel vocacional que todavía sigue impulsando mi trayectoria profesional, y que entiendo que a través de la gestión sanitaria, llevada a cabo con la misma vocación y con el mismo interés que se puede ejercer la profesión médica, la labor del gestor profesional también es un acto de servicio al mantenimiento de una buena asistencia sanitaria.

En mi recorrido profesional seguramente ustedes habrán visto que, bueno, pues mi desarrollo profesional ha transcurrido, a lo largo de más de 20 años que llevo dedicándome a esta faceta, después de llevar a cabo mi especialidad dentro de la medicina familiar y comunitaria, llegué a la gestión sanitaria de forma casual, pero, como les digo, me hizo ver que el hecho de que un asistencial, de una persona asistencial, pueda dedicarse a la gestión, pues también es una labor que se presta a los pacientes. Por consiguiente, por azares de la vida, pues he tenido la oportunidad de poder desarrollar mi actividad profesional en el ámbito de la gestión dentro de diferentes modelos asistenciales, tanto de la sanidad pública como de la sanidad privada; y, dentro de la sanidad pública, en diferentes modelos también de gestión, desde modelos de gestión directa, modelos de colaboración público-privada y actualmente un modelo singular dentro de lo que es el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que no singular dentro de la Comunidad Autónoma de Cataluña, que es el consorcio público-privado.



Dentro de todos estos modelos, la cuestión es que siempre tenemos una acción que hacer siempre, que es la mejor atención al paciente. Soy una defensora de la sanidad pública, eso quiero dejarlo bien patente. Tenemos en nuestro país un tesoro, que es nuestro modelo sanitario, y soy una ferviente, bueno, pues defensora del mismo, desde el punto de vista de que es algo que hemos conseguido con mucho esfuerzo dentro de los años que llevamos en democracia en nuestro país, y que, por lo tanto, es algo que tenemos que seguir defendiendo y seguir manteniendo a ultranza.

No obstante, el hecho de que hemos atravesado unos años en los cuales la sanidad en este país ha formado parte de un modelo en el que, bueno, pues se ha dotado de grandes estructuras, de grandes dotaciones, se ha, bueno, apostado –se apostó en su momento– por un modelo funcional del personal sanitario, sobre todo dentro de la sanidad pública, que nos ha llevado, bueno, pues a una situación en la cual, en unos momentos en que el modelo del bienestar generado en los años ochenta y noventa tocó un... bueno, un momento de cierta dificultad en los años de la crisis económica, que también podría ser como que se nos vendieran como la tormenta perfecta, lo cierto es que hubo una situación en la que, en el contexto y en el panorama sanitario español, vivimos una situación en la que se seguía pensando en que el modelo podía sustentarse o sostenerse con los mismos parámetros o con los mismos criterios que se había podido mantener en los años en los que se había desarrollado dicho sistema a lo largo de los 20 años, o, por lo menos, desde que se promulgó la Ley General de Sanidad del año setenta y seis.

Lo cierto es que ese modelo, en el que era una sanidad pública muy bien sustentada, muy bien estructurada, pero muy cara, es verdad que era muy cara, podíamos mantenerla sin que existiera la necesidad de plantearnos modelos alternativos de eficiencia, que empezaron a surgir dentro de lo que es el planteamiento de esta cuestión empresarial y empezar a ver la sanidad pública también desde el punto de vista empresarial, cuando tuvimos que empezar a pensar en términos de eficiencia a todos los niveles en nuestro país.

Por lo tanto, algo que yo considero que tendría que haber sido desde el principio un acto de absoluta responsabilidad, o de absoluta racionalidad, bueno, pues empezamos a pensar en ello en momentos en que, bueno, pues teníamos una situación muy complicada. Y en ese momento se producen también otra serie de factores, en los cuales no nos paramos a pensar... o pensamos en fórmulas en las cuales, de una manera rápida y ágil, nos van... nos vayan a dar respuesta a ese planteamiento de eficiencia. Y me estoy refiriendo concretamente a la ley del año dos mil doce, que fue una ley que, aunque no quiero decir que no fuese necesaria por el... por la cuestión de fondo, pero sí que a los gestores nos hizo sufrir mucho, porque fue una... bueno, pues una situación en la que nos vimos los gestores de a pie muy comprometidos en nuestras capacidades de actuación para seguir dando el servicio que la población, que se ha acostumbrado a una serie de prestaciones que son de derecho, pues hay que seguir... había que seguir dándolas. Bien.

En ese panorama y en ese contexto, en el que tampoco se hace, según mi criterio... y perdónenme si no soy lo suficientemente correcta, pero yo vengo a venir lo que realmente pienso, vengo como gestora, como digo no soy experta, yo soy gestora, me dedico a esto, y tengo mi propio punto de vista porque lo he vivido y lo sigo viviendo en el contexto de mi día a día, por lo tanto, habrá opiniones que las



pueda verter en esta... en esta exposición o en las preguntas que ustedes me hagan, yo siempre les voy a contestar lo que pienso, yo no obedezco... me voy a considerar totalmente aséptica políticamente hablando, porque es así. Yo he trabajado tanto... me ha tocado... o he trabajado muy a gusto tanto cuando ha habido Gobiernos del Partido Popular en la Comunidad Autónoma donde... o las Comunidades Autónomas donde he trabajado, o el Partido Socialista, o partidos... o situaciones de coalición, como ha ocurrido en Baleares en mi última etapa. Lo cierto es que a mí siempre me ha movido el mismo espíritu, que es el dar la mejor prestación a la ciudadanía, que es lo que para eso estudié una carrera, para eso me dedico a lo que me dedico y esa es mi obligación, y con esa... ese espíritu me muevo. Bien.

Lo que yo les decía es que entiendo que en esos años la diferencia entre Comunidades Autónomas, la diversidad de Comunidades Autónomas, la diversidad de modelos, la diversidad de, bueno, pues los vaivenes políticos a los que se somete cada cuatro años o cada cierto tiempo... esta mañana estaba en una conferencia en la que el gerente del Hospital de Lugo dice que... nos decía que en los últimos cinco años él se ha sometido a cinco procesos electorales de distinta índole. Por lo tanto, eso a los gestores, y a la hora de planificar acciones, y a la hora de planificar servicios sanitarios, dificulta muchísimo.

El estar hoy aquí también para mí es importante porque es la primera vez que tengo ocasión de poder tener delante de mí a una serie de personas que tienen la atribución de representarnos a la ciudadanía, en su... un espectro muy amplio, y, por lo tanto, yo creo que también esta voz tiene que ser escuchada. Porque el hecho de que tengamos diferentes modelos o nos pongamos a analizar en este momento un determinado modelo asistencial de construcción de hospitales, o de la sanidad... en la sanidad pública, obedece también a que esto se ha hecho, bajo mi punto de vista, con cierta precipitación y poca planificación a nivel nacional. Esto es una cuestión que tendríamos que hacérselo mirar, de verdad, como país. No tenemos una estructura planificada de qué sanidad queremos tener -en el panorama nacional, no a nivel de cada Comunidad Autónoma-, qué necesitamos para nuestra población, porque la población, el paciente, es el mismo en Asturias que en Andalucía que en Castilla-La Mancha que en Baleares, es el mismo. Necesita lo mismo, tiene los mismos derechos en todas las Comunidades Autónomas a tener el mismo programa de vacunación, a tener el mismo programa de cronicidad, a tener la misma historia clínica electrónica. Tiene derecho a moverse por el paisaje nacional con la misma libertad que en este momento se puede mover un ciudadano de la Comunidad Económica Europea, que no tiene tanto problema para poder acceder a determinadas cuestiones y servicios de nuestra sanidad como tienen nuestros propios usuarios.

Esta planificación que había que haber hecho en este país hace muchos años obedece a que teníamos que haber pensado que en este momento tenemos casi un 25 % de la población española que es mayor de 65 años; que tenemos unas pensiones... bueno, un fondo de reserva de pensiones que no sabemos lo que va a pasar. Nos hemos dedicado a planificar y construir megaedificios, megahospitales, que no necesitamos, créanme ustedes; no necesitamos todos estos hospitales grandes, no los necesitamos, porque tenemos población envejecida, población crónica, población anciana. Necesitamos servicios de media-larga estancia. No necesitamos megahospitales, que hay que recorrer kilómetro y medio para ir de un extremo a otro de cada hospital.



En este contexto, y para poder acabar estas estructuras que en un momento dado también nos vimos obligados a finalizar, porque también es un compromiso con la población el hecho de que en un momento dado, algunas se planificaron tarde y hubo que acabarlas en épocas de carencia; otras, como pasaba en mi caso con el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que es el que viví más de cerca, en mi calidad de ciudadana de Cantabria durante 34 años, bueno, durante 13 años vivimos las inclemencias de vivir en un... en un hospital, el único y mayor hospital de la Comunidad Autónoma, hospital de referencia, 13 años en obras, y había que acabarlo como fuera. Era un compromiso no político, era un compromiso social, y, por lo tanto, había que acabarlo, en un momento en el que no había dinero, y la única forma fue acabarlo a través de una colaboración público-privada. Los ciudadanos entendimos que... y los profesionales, que era una cuestión que había que meditar, pero en ese momento era la única opción.

Y, por lo tanto, yo lo que les puedo...

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

Tiene que ir finalizando, compareciente.

**LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):**

(Sí. Muchas gracias. Perdón). ... en este contexto es lo que puedo ofrecerles a ustedes desde el punto de vista para que puedan formularme las preguntas que consideren oportunas, en este contexto de experta, que no me lo considero, pero sí como persona que creo que puede aportarles, en la medida que pueda, una visión desde el punto de vista de un gestor sanitario profesional. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un turno de intervención por parte de los portavoces. Corresponde iniciar el turno en esta sesión al portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo en esta primera intervención de ocho minutos.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias a la compareciente. Y me permitirá felicitarla por su primera intervención, en la que comparto prácticamente casi todo lo que ha dicho. Y abre campos de discusión muy sugerentes, pero que la verdad es que exceden de nuestras... de las posibilidades de esta Comisión aquí y ahora. Por lo tanto, me voy a centrar en nuestro modelo de PFI.

Cada PFI es distinto, cada uno tiene sus características. El nuestro, el que nos ha tocado a nosotros, el Hospital de Burgos, incorpora la construcción, incorpora el equipamiento, que es una característica diferencial con respecto a otros, e incorpora los servicios auxiliares, que es más común, aunque alguno de los servicios que están externalizados, como es la esterilización, digamos que es ya *sui generis*.

Con respecto a esto, lo primero que me gustaría es que nos contase cómo era el modelo que usted vivió, el modelo de Son Espases, para poder tener la comparación. Mire, nos vendieron... y usted lo ha dicho hablando del Hospital Valdecilla, pero



nos vendieron este modelo porque era necesario porque surgía de las limitaciones financieras, se trasladaba el pago al futuro y en aquel momento no computaba como deuda, teóricamente es más barato, se construía más rápido, hay transferencia de riesgo, se utilizan las empresas expertas en cada campo, y es más eficiente, era una herramienta para la sostenibilidad.

La experiencia –y este es muy personal, y es el fruto del transcurso de esta Comisión, las conclusiones que he llegado con respecto a este modelo– es que partimos de una escasa competencia, es decir, el número de empresas que son capaces de generar o de concurrir en este modelo son escasas, por lo tanto, nunca llegamos al precio óptimo. La financiación que aporta es más cara que la que hubiésemos obtenido desde la Administración pública –yo le estoy diciendo las críticas al modelo, para que usted me valore sus opiniones–. No se ha construido más deprisa, tuvimos una demora de 48 meses, que, al final, es lo mismo que nos ha pasado con otras construcciones, como si lo hubiésemos construido nosotros directamente. Una fórmula de remuneración excesivamente compleja, que hace muy difícil el control y que, bueno, pues... quedémonos en que es excesivamente compleja y que... y que hace difícil el control, hasta tal punto de que los costes de transacción es en torno al 10 %.

El modelo es fiscalmente opaco, porque consideramos que se trasladan beneficios a las subcontratas, y, aunque la matriz dé aparentemente pérdidas, resulta que, como buena parte de las subcontratas están, digamos, al servicio de la... de la matriz, o son participadas por la matriz, los beneficios que no afloran en la contrata afloran en la subcontrata. No hemos apreciado, y creemos que el modelo no tiene, transferencia de riesgo realmente. Por dos razones, mire, la experiencia de Valencia, pero no es la única, es que cuando este tipo de modelos tiene problemas, dada las... la situación o la posición del regulador frente al concesionario, hace que al final acabe rescatándolo. Y si se equivocaron los concesionarios, caso de algunos hospitales, y aquello daba déficit, al final llegó la Administración al rescate para pagar las deudas y para renegociar un nuevo contrato. Aquí tenemos algo parecido con el propio Hospital de Burgos, y es las modificaciones que se han producido en el transcurso de la vida del contrato y sobre todo lo que sucedió en un momento determinado de la construcción, cuando se quedó sin capital y... porque no habían aportado o porque querían hacer el negocio sin dinero, hubo que... tuvo que salir la Administración financiando, o avalando –perdón–, un crédito del BEI y, además, asumiendo la diferencia, que al final se ha traducido, en términos reales, en un incremento del 50 % con respecto al proyecto inicial.

Además, este modelo es de alta litigiosidad. Al principio, se lo comentaba antes, la Administración lo aceptaba todo; en un momento determinado cambia de criterio, empieza a pelearlo. Y que ahí sí me gustaría que me contase su experiencia en el PFI, es decir, cómo convivió usted con el concesionario y los esfuerzos de control y de coordinación que eso la exigió.

Pero, además, estos modelos, lógicamente, se hacen a largo plazo. Y estamos ante una actividad que tiene un cambio tecnológico muy importante, el cambio tecnológico condiciona el cambio en la utilización de los espacios, sin ir más lejos. Nadie puede plantear cómo va a ser la sanidad a 30 años. Es decir, es atarnos, y atarnos a alguien que está en régimen de monopolio, que nos tiene absolutamente agarrados. Es imposible, si te das cuenta de que te has equivocado, el rescatarlo, porque el coste es elevadísimo, por lo menos el coste por las vías tradicionales.



Bueno, dicho todo esto, que es la crítica, me gustaría que entre las cosas que me contara, y de su experiencia, es: el modelo en su conjunto ¿es más caro?, ¿es más barato?, ¿qué opiniones nos puede dar? Aunque me parece que tenemos modelo PFI en 11 Comunidades, y que no se parece uno a otro, es decir, que son 11 modelos distintos. Que me discuta si cree que la Administración y el concesionario están en situación de igualdad. Después, si el modelo tiene efectos perversos; por ejemplo, ha dicho usted algo que me ha encantado, es decir, estamos construyendo edificios excesivamente grandes para lo que necesitamos, pero el modelo PFI, precisamente porque lo que financia es fundamentalmente la construcción, ¿no está incentivando... no tiene un incentivo perverso, que es construir más superficie de la que necesitaríamos, porque eso es volumen de negocio? Y, por último -bueno, me queda todavía tiempo-, con respecto al volumen de beneficio, ¿cree usted, por lo que ha podido ver, que el volumen de beneficio que se obtiene en estas actividades es razonable con respecto a lo que se obtiene en otras áreas? Y partimos de una cuestión, que aquí originó muchísimas discusiones, que son de carácter técnico, y que le pueden decir alguno de los portavoces lo contrario que yo, pero yo le aseguro que el hecho de garantizar el TIR, que en nuestro caso es el siete y pico por ciento, significa partir de un suelo de beneficios, y que, por lo tanto, estamos hablando de una actividad que, de manera directa, debe producir beneficios por encima... por encima de ese TIR.

Y por último, ante la ausencia... -acabo, Presidente- ante la ausencia de la transferencia de riesgos, que yo considero que está absolutamente probada por la experiencia, ¿se pueden producir incentivos perversos? Es decir, si no existe riesgo, a lo mejor incrementamos los gastos y nos cargamos la eficiencia. Nada más. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. ¿Entiende el portavoz que va a contestar conjuntamente al resto de los... de los portavoces?

**LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):**

Sí, sí.

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

Pues para continuar con este primer turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo también de ocho minutos.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Bien. Sí, porque además seguro que se van a repetir algunas cuestiones, visto lo que ha dicho el portavoz anterior. Bueno, en primer lugar, yo sí que, claro, querría, pues, precisamente por su biografía y por lo que nos ha explicado en la primera intervención, es qué cuestiones, desde la práctica, porque entiendo que ha trabajado en hospitales con modelo PFI, en hospitales ahora de consorcio sanitario y también de gestión directa, entonces, se me suscitan alguna serie de cuestiones, ¿no?, sobre



las posibles ventajas o desventajas que se pueden encontrar al gestionar un modelo u otro modelo, porque entiendo que puede aportar una visión global de todos esos modelos; que específicamente pues nos interesa el PFI, pero, sobre todo, sí que confrontar el modelo de gestión directa con el modelo PFI, y también lo que... lo que pudiera aportar sobre otros posibles modelos privados.

Y, luego, bueno, efectivamente, se van a repetir algunas cuestiones, porque además ya van viniendo distintos expertos por aquí, y una serie de desventajas y de posibles ventajas se van repitiendo, digamos, o van repitiendo todos los comparecientes las mismas cuestiones. La primera de ellas, efectivamente, la que decía el portavoz anterior, que es la no transferencia de riesgo. Y, en este sentido, cuando vinieron pues los dos profesores universitarios, Sánchez y Abellán, hablaban de esto, y le voy a leer un párrafo concreto que ellos escribían sobre esta cuestión, que decía: "Otro problema relevante identificado en la literatura es la ausencia real de transferencia de riesgo al sector privado. Esta ausencia ha desembocado en no pocas operaciones de rescate financiero de las concesiones británicas; prácticas que también han tenido lugar en España, no solo en hospitales modelo PFI (en dos mil diez en la Comunidad de Madrid), sino también en el primer experimento de gestión integral mediante concesión realizado en Alzira". La idea es que las empresas adjudicatarias de un hospital juegan siempre en terreno seguro, ¿no?, esto decía también el portavoz anterior, porque ninguna Administración, de ninguna de las maneras, puede dejar caer un servicio sanitario en un momento dado, por lo que la experiencia nos dice que en estos modelos que decía, Comunidad de Madrid, Alzira y experiencia en Reino Unido, la Administración ha acudido al rescate. Por lo tanto, entendemos que en la práctica no existe transferencia de riesgo para esas empresas y que se produce este fenómeno, ¿no?, que se denomina captura del regulador, y que, bueno, nos gustaría saber su opinión al respecto sobre esta cuestión.

En segundo lugar, una segunda cuestión es la de los mayores costes. Yo creo que la pregunta fundamental es preguntarse si es posible financiarse privadamente de manera más barata que mediante lo público. Y una cuestión anexa a esto, cómo podemos conocer -por ejemplo en el contrato del HUBU, que es a 30 años, otros son de menor tiempo, pero bueno-, cómo se puede conocer el coste global final que tendrá una concesión. Parece que de primeras no se puede conocer, porque hay una posibilidad de que constantemente suban los costes que se van acumulando año tras año. Y nos preguntamos si en el práctica los contratos PFI no han resultado más caros, lo cual se puede ejemplificar muy bien en España con el modelo de la Comunidad de Madrid y con la Comunidad valenciana, que es donde ya tenemos costes cuantificados. Evidentemente, el del HUBU, hasta que no terminen los 30 años de concesión, no se puede cuantificar.

En tercer lugar, otra de las cuestiones más repetidas es la opacidad, blindaje y complejidad de los contratos. Aquí se juntan diversas cuestiones, y es cómo se realizan esos contratos de concesión público-privada. Incluso aquí se junta una cuestión que acabo de mencionar, que es la de los contratos blindados a 30 años. Cómo en una materia que está en constante evolución se pueden hacer contratos a 30 años. Es una de las cuestiones que, bueno, que puede darse como desventaja, porque no permite flexibilidad hipotecar un centro hospitalario con estas características, pero también entiendo que pueden darse consecuencias positivas. No sé si usted cree que puede haber consecuencias positivas en esto.



Y luego, en cuanto a la complejidad, sobre todo es para la evaluación de dichos contratos, es decir, cómo tenemos la capacidad para supervisar esos contratos. Y esto me da lugar a hilar con el siguiente punto, que es el de la supervisión por parte del financiador -que no sé si el portavoz anterior también ha dicho algo sobre esto-, y que también tiene un tema anexo, que es la doble cabeza de gestión, que era lo que preguntaba, ¿no?, cómo se vive, desde el punto de vista de la gestión administrativa, que haya esa doble cabeza de gestión concesionaria-Administración en la cotidianidad de lo que puede ser un hospital, ¿no?

Pero, en cuanto a la supervisión por parte del financiador, solo ha habido un compareciente que nos ha dicho que este era un modelo más monitorizado, el resto de comparecientes creen que no es así. Y nos preguntamos nosotros qué capacidad tiene realmente la Administración para realizar esa monitorización, que pueda haberla, pero para hacerlo con recursos propios, o si la Administración tiene un coste de más para hacer esa monitorización de forma externa, y, sobre todo, qué consecuencias tiene la supervisión en la práctica. Porque uno de los problemas que también vemos que está anexo a esto es la inexistencia prácticamente en todos los modelos PFI en España de sanciones ante incumplimientos del contrato, porque es muy difícil, efectivamente, ver que hay un incumplimiento del contrato.

Y, por último, la cuestión de la eficiencia, que en su primera intervención, bueno, no sé si he creído entender que, bueno, que puede haber una supuesta ventaja en estos modelos de que puedan ser más eficientes. Un compareciente de los que ya ha pasado por aquí nos ponía dos ejemplos sobre posible eficiencia de un modelo PFI: uno de ellos era la centralización de compras; y el segundo, la flexibilidad que se puede tener en los recursos humanos y materiales, y ponía esto como un posible ejemplo de eficiencia dentro de los hospitales. Desde nuestro punto de vista esto puede tener consecuencias que también son negativas, entre otras, en cuanto a la centralización de compras, la posibilidad del monopolio en las compras, y, por lo tanto, la no capacidad para comprar de manera... de la manera más eficiente porque exista una empresa matriz que se lleva todas las compras. Y en cuanto a la flexibilidad de los recursos humanos, nos preocupa la... el hecho de que pueda haber problemas con las contrataciones y con los derechos laborales de los servicios que se privatizan. Pero es verdad que, ante un coste económico, se puede ver más eficiente. La pregunta es si la eficiencia económica puede ir en detrimento de la eficiencia de la calidad asistencial y si son reales estas ventajas de eficiencia en un hospital PFI. Y de momento, por mi parte, eso es todo. Gracias.

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

Gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde al portavoz... a la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Buenas tardes. Y lo primero, agradecerle a la compareciente sus aportaciones y su esfuerzo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista. Sin duda, sus más de 20 años de experiencia como profesional sanitario, pero experiencia en la gestión, en modelos de gestión directa, de colaboración público-privada y privada, pues, sin ninguna duda, van a ser de indudable valor de cara a las conclusiones de esta Comisión.



Desde luego, compartimos con usted que somos también defensores de la sanidad pública. Yo, respecto a la introducción que ha hecho usted en ese contexto de los primeros diez minutos, alguna consideración o aclaración. Usted ha dicho, por supuesto como defensora de la sanidad pública, que es un tesoro, una joya de la corona nuestro servicio público de salud, que hay que defender y mantener y que, en algún momento, pudieron percibirse ciertas dificultades a raíz pues de esa situación de crisis, en el que se empezó a hablar, en ese contexto, de ciertos criterios de sostenibilidad o insostenibilidad del sistema.

He creído entender que usted decía de la sanidad pública, desde luego, muy bien estructurada, de calidad, pero cara. Según tenemos nosotros constancia por otros expertos también de la sanidad pública, de nuestro modelo español se decía también todo lo contrario, que era un modelo barato, de altísima calidad y eficiencia, en relación con los sistemas públicos de países de la OCDE o de países de nuestro entorno. Con lo cual, otros expertos concluían que el sistema público español tenía un problema de ingresos más que de gastos. Por lo tanto, ahí habría que introducir elementos de debate y discusión sobre qué es lo que influye en la sostenibilidad o no del sistema.

Sí que me interesaría, usted creo que ha hecho referencia, que, a raíz del dos mil doce, en esa ley, supongo que se refiere a aquel famoso Real Decreto 16/2012, de las medidas para la sostenibilidad, que causó dificultades a los gestores, que, por supuesto, nosotros estamos de acuerdo en las serias dificultades de gestión y también conceptuales a nivel de lo que significaban principios y valores irrenunciables en lo que se entendía como lo que es la definición de un sistema público de salud.

Nosotros compartimos también que se ha entrado en unos cuantos años en una dinámica de construcción de infraestructuras napoleónicas, megaestructuras, que hay que hacer pues todo un *sprint* de *running* para recorrer los hospitales internamente. Y, desde luego, por si no ha tenido ocasión de visitar el de Burgos, es un... ¿sí?, pues es un ejemplo paradigmático de lo que es una construcción absolutamente napoleónica. Que, por otro lado, pues no es que absorba mayor capacidad en lo que se refiere a número de camas y cartera de servicios que lo que tenía un hospital más obsoleto y antiguo como era el antiguo General Yagüe.

Por lo tanto, en esta línea, unas cuantas preguntas concretas. Según su amplia experiencia, ¿usted podría explicarnos si, tal y como muestran algunos expertos, puede considerarse fracasado este modelo de colaboración público-privada? ¿O que sea un modelo que también algunos expertos hayan podido clarificar que es perjudicial o costoso para el interés público? ¿O qué le parecen a usted, mitos o certezas, eso de que este modelo de construcción es más rápido, más barato o de mayor calidad? Porque, más allá de la controversia, de las dudas o de las incógnitas, a nuestro juicio, pues, de alguna forma ha quedado demostrado en esta Comisión, desde luego, interrogantes o supuestas irregularidades, en este caso del Hospital de Burgos, en lo que se refiere a la redacción del proyecto, a la adjudicación, a la construcción, a los modificados, al equipamiento, a un contrato farragoso y complejo, al estado de la infraestructura en la entrega de la obra -es decir, al resultado final-, al mantenimiento en los años de apertura que lleva esta infraestructura. Y, como conclusión, para nosotros, pues sobrecostes continuos y desorbitados, y, por lo tanto, desde el punto de vista económico, para las arcas públicas, pues nosotros nos atreveríamos a definirlo como ruinoso.



Por lo tanto, si usted, en su experiencia, puede aportarnos alguna conclusión sobre este modelo de concesión. En otras experiencias en España, cuando se han investigado profundamente estas concesiones, si se ha concluido en la imperiosa necesidad de revertir estas concesiones, como, según nuestra información, está ocurriendo ahora mismo en Valencia, se habla también de este tema incluso en Cantabria, en Castilla-La Mancha. Porque estos contratos -no sé qué le parecerá a usted, si puede aclararnos- derivan, a nuestro juicio, en una dependencia absoluta de las concesionarias y, por lo tanto, de sus intereses. Está claro que estas concesionarias también, será legítimo, pero optan a estas concesiones para garantizarse cierto margen de beneficio, si no, tampoco optarían a las mismas. Por lo tanto, según nuestro criterio, a ver qué le parece a usted, si esto no es una lacra a largo plazo con consecuencias en un incremento de los costes y, de alguna forma, pues un poco de despilfarro del dinero público.

Porque con esta dinámica y antecedentes, concretamente en el caso del Hospital del Burgos, pues desde el inicio de la concesión hasta el final nosotros no nos atrevemos a aventurar si alguien puede prever el coste económico de las... magnitud de esta concesión. Ya sabrá usted, al principio en el contrato estaba establecido un coste total de 1.010 millones de euros hasta el final de la concesión, en dos mil treinta y seis, pero ya en dos mil diecisiete estamos en 1.667 millones de euros. Cuando llegue dos mil treinta y seis, pues nosotros, desde luego, no sabemos si alguien puede atreverse a aventurar qué cantidad y qué coste va a tener al final de la conclusión. Por lo tanto, no sé si con miedo o sin miedo a equivocarse, podríamos... podría aportarnos si la fórmula establecida en este tipo de contratos para retribuir a la concesionaria puede suponer un riesgo de cara a la economía, como digo, de las arcas públicas. (Termino ahora mismo, señor presidente).

Y una última pregunta, si es, a su juicio, razonable y sostenible la falta de transparencia evidente en todo lo que significa la gestión y el proceso en un tipo de contratos como, en este caso, el contrato del Hospital de Burgos. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Para continuar con este turno, le corresponde ahora al portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Lo primero, agradecer a la compareciente por venir hoy a esta Comisión de Investigación. Y, en segundo lugar, tengo que empezar con una petición de disculpas, porque tendré que levantarme de esta sesión a las cinco de la tarde, que comienza la Comisión de Presidencia. Se lo digo ya para que no se extrañe cuando me levante. En todo caso, leeré con mucha atención las actas de esta Comisión, como todas las sesiones, y estudiaré todo lo que aquí nos explique.

Mucha brevedad, porque los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra ya han planteado la mayor parte de los elementos críticos que hemos venido debatiendo a lo largo de las últimas sesiones de esta segunda fase de esta Comisión de Investigación, en la que venimos a debatir acerca del modelo. Cuatro... cinco elementos.



En primer lugar, interesarme por la falta de transferencia de riesgo, que ya han realizado los portavoces anteriores. Esta supuesta ventaja que se nos planteaba por parte de la Junta de Castilla y León y que, de acuerdo a los expertos que han venido hasta ahora en esta segunda fase, parece ser que es una ventaja que no lo sería tal, que no es tan habitual en este tipo de modelos.

En segundo lugar, me gustaría preguntarle por un elemento que ha surgido en el debate prácticamente en todas las comparecencias de esta segunda fase, en torno a la opacidad del contrato. En primer lugar, por la presencia de una fórmula enormemente compleja, que da enormes dificultades de dos tipos: por un lado, dificultades relacionadas con el análisis crítico por parte de la ciudadanía, porque hablamos de una fórmula enormemente tecnicada, es decir, que desde el punto de vista de la calidad democrática estamos ante fórmulas muy difíciles. En el caso del hospital que hemos estudiado, distingue en torno a tres elementos las áreas de beneficio, entre la parte nuclear, accesoria, etcétera, y eso genera importantes dificultades a la hora de realizar un seguimiento del contrato y de saber si se está gastando lo que hay que gastar. Como es el hecho también de que se mezcle en una única concesión la empresa que construye con la que luego explota el hospital. Con lo cual, se generan unas dificultades enormemente grandes, como el hecho de que -y esto son ejemplos que nos han transmitido comparecientes en esta Comisión- que se haya llegado a pagar 400 euros por el arreglo de un picaporte, el hecho de que se pueda tardar un mes en realizar un seguimiento de una reparación que antes realizaba sencillamente la persona encargada del mantenimiento del hospital, o el hecho de que se estén pagando equipos que no se renovarían hasta dentro de diez años. Son elementos que tienen relación, a nuestro juicio, con la enorme complejidad que tiene este modelo, en el cual, cuando pagamos la explotación del hospital, estamos, al mismo tiempo, pagando la construcción, lo cual genera elementos de enorme disrupción a la hora de evaluar este tipo de modelos.

La tercera pregunta iría en torno a un elemento que ha surgido en alguna de las comparecencias en esta segunda fase de la Comisión de Investigación, y es acerca de la inferioridad de la Administración ante la empresa privada a la hora del seguimiento del contrato debido a la alta rotación de la primera. No sé qué puede opinar en torno a esta afirmación de otros comparecientes.

El cuarto elemento que me gustaría preguntarle es en torno a los modelos de control de incidencias y de control de que la concesionaria está realizando lo que tiene que hacer. Me gustaría además que nos hablara, desde su experiencia, y acerca de cómo realizan ustedes este tipo de control en su experiencia de gestión. Aquí, en el caso del Hospital de Burgos, se trata de un sistema, que se llama sistema Mansis, en el cual, lo que nos explicaba el presidente de la junta de personal, el representante legítimo de los trabajadores del Hospital de Burgos, lo que nos explicaba es que este sistema Mansis, al carecer de un sistema de doble *check*, daba lugar a que la concesionaria, de manera unilateral, era quien declaraba las incidencias por resueltas, no realizándose en una parte importante de los casos. Con lo cual, se terminaba generando una enorme dificultad a la hora de resolver incidencias, que dependían casi con exclusividad de la concesionaria.

Estos son un poco los cuatro bloques de preguntas, y no quiero continuar, por no repetirme, en lo que ya los demás portavoces han planteado. Simplemente terminaría con una referencia que ya han realizado también otros portavoces. Usted,



en su primera intervención, ha mencionado que el modelo de sanidad pública es un modelo que, si bien ha dejado claro que le parece un muy buen modelo, en esto coincidimos, además indicaba que era caro. Me gustaría preguntarle cómo se abarata este modelo y si considera que este abaratamiento se puede conseguir a través de las externalizaciones y a través de este tipo de subcontratas. Otros comparecientes han tenido una opinión bastante crítica en torno a esa posibilidad.

Por mi parte, nada más. Agradecerle de nuevo la comparecencia. Y nada más.

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

Gracias, señor Sarrión. Y para culminar este primer turno de intervención por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, presidente. Buenas tardes. En primer lugar, señora Acón, queremos darle las gracias por haber asistido a esta comparecencia, en la que solicitamos su intervención porque entendemos que es una persona que, aunque la modestia le ha hecho yo creo que indicar que no es experta, pues, evidentemente, con la trayectoria que usted tiene, creo que es una experta en algunas de las cuestiones que estamos abordando en el seno de esta Comisión y, sin duda, con más experiencia que algunos de los otros comparecientes que han tenido. Por lo tanto, ponemos en alto valor su presencia en el día de hoy.

Yo creo que, además, el hecho de que haya tenido posibilidad de desarrollar su ámbito de gestión en... creo que en Cantabria, en Asturias, en Islas Baleares y ahora en Andalucía, pues nos permite también afrontar esta comparecencia desde una... un prisma también más global. Quiero también reconocer que ha tenido algún premio en relación con ámbitos de gestión de la calidad también. Y, por tanto, como digo, un punto más a favor de tener en cuenta todo lo que usted nos tenga que decir.

Respecto a la cuestión del modelo, evidentemente, mi grupo parlamentario pertenece a quien da soporte al Gobierno de la Junta de Castilla y León en este momento y en el momento en el que se tomó la decisión. Usted ha puesto de manifiesto que es verdad que, a veces, la falta de planificación a nivel nacional hace que los Gobiernos correspondientes tengan que, en función de determinados criterios, tomar decisiones, que a veces no están pensadas en un largo plazo pero sí en un momento de satisfacción o dar respuesta a necesidades acuciantes. Así ocurría en el caso de Burgos, cuando la transferencia en materia de sanidad, en el año dos mil dos, se hace hacia la Junta de Castilla y León, con un clamor en la ciudad de Burgos -se lo digo porque yo soy uno de los burgaleses que hay en esta Comisión, salí a la calle- por miles de personas demandando la construcción de un nuevo hospital. Unas transferencias que no vinieron completamente cerradas, probablemente por debajo de lo que hubiera sido necesario, con un problema muy importante y con una gran presión social. Me... lo pongo de manifiesto porque me ha sonado parecido a lo que usted ha contado que ocurrió con el caso de Torrecilla.

Y en ese momento es cuando se toma la decisión. Yo lo primero que quiero saber es si usted entiende que decisiones de esta naturaleza se pueden tomar también de un modo lógico y razonable sin ningún otro condicionante más allá que el



de dar respuesta a una gran demanda social y, probablemente, nadie dice que en el mejor escenario de calma y tranquilidad para planificar las cosas a 20 años o 30 años vista, sino, evidentemente, haciendo lo que un gobernante tiene que hacer en ocasiones, que es dar respuesta a las demandas de la sociedad. No sé si... esa es mi primera pregunta.

Algunas de las ventajas que hemos podido conocer en el modelo están relacionadas con cuestiones que aquí se han puesto, pero que nosotros enfocamos desde otro punto de vista. Por ejemplo, los tiempos de ejecución de la infraestructura, aquí hemos podido comparar, en Castilla y León, porque el Hospital de Burgos es el único que se ha hecho a través de un modelo de colaboración público-privada, de los llamados PFI, y, por ejemplo, el tiempo de ejecución, aunque superior a las previsiones que había en el contrato inicial, ha sido muy inferior a otros hospitales que incluso han sido más pequeños. Por ejemplo, en el caso de Valladolid, que es un tercio más pequeño el de Valladolid que el de Burgos, pues el de Burgos se hizo en un tercio menos de tiempo, lo cual permite comprobar como sí que alguna ventaja tiene este tipo de modelos. O como, por ejemplo, la capacidad financiera que tuvo la Junta de Castilla y León abordando la construcción del hospital por este modelo, lo cual le permitió que, respecto a un plan de inversiones sanitarias que se planteó con las transferencias en materia de sanidad, que estaba cifrado en cerca de 1.300 millones a lo largo de 15-20 años, al final acabaran siendo 1.600 millones lo que se invirtió, porque se pudieron liberar esos fondos, ya que el Hospital de Burgos no se construyó contra recursos propios en ese momento, sino que se utilizó la fórmula de concesión.

Yo, respecto a la cuestión del modelo, sí que me gustaría conocer cómo ha sido su convivencia con el mismo, porque, en el caso del Hospital de Burgos, sí que le puedo indicar que quienes han tenido mayor contacto con la concesionaria, que gestiona 14 servicios no asistenciales, han sido los denominados supervisores o supervisoras, que comenzaron haciendo una evaluación que superaba en poco al 6, respecto a la gestión de la concesionaria, y que ya supera el notable. Es decir, en los últimos cinco años ha habido una evolución muy positiva de la relación entre los supervisores o supervisoras y la concesionaria. O la valoración que tienen los usuarios al respecto de servicios no asistenciales, como la lavandería, el comedor, los menús, donde, año tras año, se va mejorando la puntuación. También, evidentemente, que sea el hospital con menor número de quejas de todos los existentes en Castilla y León nos hace indicar que las personas que tienen contacto con la concesionaria, con la parte privada -digámoslo así-, están valorando positivamente su presencia y su gestión. Me gustaría saber cuál fue su experiencia al respecto.

En relación con el modelo y su relación ya con la Administración, con la parte contratante, nosotros también opinamos que el modelo es un modelo bastante complejo, que tiene una facturación muy complicada. Pero lo complejo no tiene por qué ser sinónimo de malo; probablemente es más difícil, hace que todo el mundo tenga que agudizar más su capacidad, pero no hace que las cosas sean peores. La litigiosidad ha estado ahí. Ha habido varios juicios entre la Junta de Castilla y León y la concesionaria, que, por cierto, han sido ganados todos y cada uno de ellos por la Junta de Castilla y León, lo cual demuestra que el equipo técnico que redactó el pliego que tuvo las previsiones en la firma del contrato eran yo creo que favorables. Y también a la empresa se la ha sancionado, porque se la ha controlado y cuando no ha cumplido los estándares de calidad que la Administración entendía oportunos pues se ha aplicado la correspondiente sanción.



En relación también con esta conjunción entre Administración y concesionaria, quiero hacer una mención, porque aquí se ha puesto de manifiesto, en relación a la transferencia del riesgo. Porque nosotros somos unos convencidos de que, por muchas veces que se diga una mentira, no se acaba convirtiendo en verdad. Y como han sido bastantes los comparecientes que nos han indicado –porque de otro modo, además, no se pudiera haber hecho este modelo– que existe transferencia de riesgo, pues yo lo quiero poner de manifiesto, en contraposición a lo que ha dicho algún portavoz. Porque ahí ha habido un riesgo evidente, porque, por ejemplo, han cambiado los costes financieros, lo cual le ha supuesto un coste adicional a la concesionaria de más de 20 millones de euros; porque ha caído la demanda, es decir, había un riesgo de demanda, ha habido menos demanda que lo que estaba previsto en el pliego, y eso le ha supuesto un coste a la concesionaria; porque evolucionarán los costes de explotación y, por tanto, puede ser un riesgo para la concesionaria; porque hay un decremento de facturación al no cumplir determinados estándares de calidad, que le han supuesto un coste a la concesionaria, cuestión que a mí, evidentemente, no es que me dé igual, pero lo que pretendo decir es que sí que existe una transferencia de riesgo, porque así están contemplados este tipo de contratos.

Y, luego, respecto a la cuestión relacionada con el control del contrato, hay una monitorización de más de 700 indicadores, lo cual quiero poner de manifiesto, frente a alguna afirmación que se ha hecho. Y quiero preguntarle si cree que es bueno que esa monitorización exista, porque eso da mayor capacidad de mejora y de eficiencia a la hora de gestionar la sanidad.

Y dos cuestiones últimas. La primera de ellas, usted nos ha dicho que lo más importante para un gestor es una adecuada gestión... una adecuada calidad asistencial. Ya ha habido varios expertos que nos han dicho que un modelo u otro no influye, que influye muchas otras cosas, pero que el modelo en realidad no influye para prestar mejor o peor calidad asistencial. ¿Qué opina usted al respecto de la cuestión de la calidad asistencial en este tipo de servicios?

Y una última pregunta, en relación con la recuperación o el rescate de la concesión. Hemos conocido en muchas ocasiones que cambios de Gobierno anunciaban inmediatamente, por cuestiones ideológicas, los rescates de las concesiones, porque se entendía que no era una fórmula para continuar con la sanidad pública. Usted creo que le tocó además, en el caso de Islas Baleares, donde del dos mil once al dos mil quince estaba el Partido Popular y en dos mil quince entró un Partido Socialista en coalición, anunciaron que iban a rescatar los hospitales. ¿Conoce alguna experiencia donde, después de anunciar, anunciar, anunciar, anunciar, se haya hecho algo al respecto? ¿Cree que motivos ideológicos tienen que ser los que marquen esta tendencia? Nada más...

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

Tiene que ir finalizar, señor Hernando.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

... nada más indicar que me encuentro en la misma situación que el señor Sarrión y que a las cinco tendré que abandonar un momento la Comisión para incorporarme posteriormente. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Para dar contestación a todas las cuestiones planteadas en este primer turno por parte de los portavoces, tiene la palabra la compareciente, sin límite de tiempo.

**LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):**

Bueno, pues vamos a tratar de ir dando, si no respuestas, bueno, pues lo más aproximado posible a mantener, bueno, un diálogo, ¿no? Vamos a ver, vamos a centrarnos un poco, quizá alguna de las respuestas pueda darlas basándome en el... bueno, pues en el modelo HUSE, modelo Hospital Universitario Son Espases, ¿no?, que es el que me tocó dirigir desde el año quince al diecisiete.

Yo llegué a Baleares y, bueno, me encontré un hospital de cinco años. Y yo tenía curiosidad por... aparte de que el proyecto era muy atrayente por, bueno, un hospital universitario, un hospital que venía de un histórico, Son Dureta, necesitaba un cambio... un recambio generacional, había que abrir la facultad de Medicina dentro del propio hospital. Era, bueno, pues muy atrayente. Y, además, un modelo concesional. Yo había vivido pues en Cantabria, en mi época de gerente del Hospital Comarcal de Laredo, un modelo de gestión directa absoluto, con las connotaciones propias de cualquier hospital desde hace muchísimos años que tenemos externalizados los servicios generales. Eso en todos los hospitales de este país, a día de hoy, está ya así desde hace mucho tiempo. O sea, que el tema de la concesión está reconocido, avalado y, bueno, totalmente interiorizado en el día a día de los hospitales de gestión directa. O sea, que eso es así. Lo que sucede es que la diferencia es que es el propio gerente, el propio director de ese centro de gestión directa, el que tiene la potestad o tiene la... el control sobre la contratación de esos servicios. En este otro modelo no es así.

Entonces, bueno, en relación a este tema, que ha salido varios aspectos, de la transferencia de riesgo, más caro o más barato, rapidez en la construcción, yo sé que el Hospital Son Espases se construyó en un tiempo bastante récord, ¿eh?, no llegó a cuatro años. Era... es una concesión que se hizo con una UTE, ACS, Grupo Iridium actualmente, en el que entraban, bueno, pues como en otras empresas de estas características, varios inversores. Un hospital que, bueno, que se hizo con una inversión de 340 millones de euros y a un plazo de 35 años. Bien, un hospital que, bueno, se finalizó. Estaba... tiene... pues, dentro del modelo, son 17 servicios generales, incluida la esterilización también, como es en el caso del HUBU, ¿vale? Y, bueno, pues un hospital con muchísimas resistencias por parte de los trabajadores.

Yo me encontré, cuando llegué a ese hospital -y perdónenme igual la expresión-, con lo peor de cada modelo. Me encontré con lo peor de la gestión directa, porque es evidente que la gestión directa, uno de los factores más condicionantes y que más limitan la buena gestión, de cara a dar una eficiencia y un rendimiento ágil a las respuestas de la ciudadanía, es la gestión del personal, ¿eh?, la limitación que existe con la contratación pública, los contratos públicos. Por lo tanto, bueno, pues hay unas limitaciones claras, que vencemos de la mejor manera que podemos, pero es así. Y el modelo concesional, el modelo concesional que requería, bueno, pues, aparte de que estaba... lo habían llevado a cabo con un modelo mixto, es decir, había trabajadores, dentro del servicio de mantenimiento por ejemplo, que, de



personal estatutario, había pasado a formar parte de la plantilla de la concesionaria, con lo cual, la pervisión o la dinámica del día a día -les estoy contando el día a día, para que ustedes vean un poco pues también un poco la cuestión y las dificultades-, personas que no querían trabajar y no querían venir a trabajar porque ellos, siendo estatutarios, no tenían por qué obedecer a la subcontratación de este servicio que ahora, en este momento, tenían que dar... obedecer a las órdenes de una empresa privada. Eso es el día a día de un hospital de estas características, o, por lo menos, el que a mí me tocó vivir.

¿Cómo se controla esto? Pues con una gestión muy férrea y un control, eso, más férreo todavía. ¿Cómo teníamos orquestado este... esta cuestión? Cuando yo llegué, una de las consignas que se... bueno, pues que se manifestó claramente por parte del Gobierno o por parte del Servicio Balear de Salud, que era en este momento quien tenía que llevar a cabo esta gestión, es que, evidentemente, atrás no se podía echar, o sea... y estoy contestando a otra de las preguntas que ustedes me han hecho. No se podía echar atrás, o sea, esto, políticamente, una vez que una... un modelo o se ha decidido que hay que realizar una obra o apostar por un determinado modelo, al final, una vez que estás dentro y que ves la necesidad de dar respuesta a la población con unos servicios sanitarios, tienes que tirar para adelante. Entonces, el revertir esto les puedo asegurar que es muy complicado y, bueno, yo no diría que imposible, sabemos de algún caso, por lo que he podido escuchar, ¿no?, en otros países de la Unión Europea, que ha sucedido, pero es realmente complicado, sobre todo cuando se tiene un horizonte, probablemente máximo de cuatro años, para llevar a cabo unas tareas vinculadas al período legislativo, ¿no?

Por consiguiente, hay que echar a andar, hay que seguir, ¿y cómo se hace esto? Bueno, pues con un control absolutamente férreo de todo lo que supone el control de la concesionaria. ¿Cómo se articula esto? Bien, se articula con un organismo específico, que en nuestro caso se llamaba la Comisión Mixta, que era paritaria, y estaba compuesta por cinco representantes de la concesionaria y cinco representantes de la Administración pública, entre los cuales se encontraba el gerente del hospital, en este caso yo, y el resto de miembros del... bueno, el director de gestión mío, o del hospital, y el resto de responsables del Servicio Balear de Salud, técnicos del Servicio Balear de Salud, que conocían perfectamente los pliegos, habían participado o se conocían a la perfección toda la contratación. Y, por lo tanto, se podían discutir, dentro de esas comisiones, todas y cada una de las cuestiones que se derivaban del seguimiento pormenorizado diario, a través de Mansis y a través de no Mansis; o sea, a través de Mansis se podía ver lo que la concesionaria podía establecer del cumplimiento de una serie de plazos en la realización de servicios, pues veamos limpieza, mantenimiento, la cocina, todo lo que se podía controlar por ahí, pero teníamos nuestro personal propio dentro de cada uno de esos servicios, gobernantas, personas en esterilización, supervisores en las plantas, en la cocina, los propios sindicatos hacían una labor de... bueno, pues de vigilancia exhaustiva de todas estas cuestiones. Y, por lo tanto, todo eso se llevaba a la Comisión Mixta, y les puedo asegurar que sanciones se han impuesto, y muchas, y muchas, y por cuantías elevadas. Eso sí, la propia concesionaria, evidentemente, luego tiene que litigar y llevar a cabo pues su labor de defensa y de demostrar hasta la extenuación que ellos han cumplido con el contrato, y la Administración tiene que ser absolutamente vigilante, porque en ello les va su trabajo, evidentemente, y su ética, y su vinculación con la responsabilidad que tienen con la ciudadanía, de vigilar que ese contrato y esos servicios se presten en las condiciones que están recogidas en el contrato.



Yo, hasta donde les puedo decir, en los dos años que fui gerente de Son Espases, eso se hizo con absoluto rigor, con absoluto rigor. Ello no quiere decir que no tuviéramos muchísimos problemas en el día a día, que el mantenimiento no fuese el más deseable, que la limpieza, las presencias que estaban contratadas... eso fue una lucha mía personal, que teníamos contratadas 96 presencias de limpieza diarias y normalmente había 60-65, porque me argumentaban que qué más daba que se hiciesen más horas por persona y no más personas las horas que tenían que hacer. Yo, en mi garante también de defensora de los derechos de los trabajadores, aunque no fuesen trabajadores directos míos, pero entendía que no tenía que consentir, dentro de una empresa de un hospital público, que se llevasen a cabo ese tipo de, bueno, pues malas prácticas laborales, ¿no?, por así decirlo.

Bien, eso es lo que les puedo... les puedo decir de cómo se hacía y de cómo me consta a mí que, en este caso, el Servicio Balear de Salud y la gerencia del Hospital Universitario Son Espases llevaron a cabo en el tiempo que yo puedo dar fe de ello esa vigilancia de ese... de ese contrato. ¿Ello qué supone? Que gran parte de mi tiempo como gestora lo tenía que dedicar a la vigilancia y la supervisión del cumplimiento de ese contrato. Es así, es así. Gracias a Dios, un servicio, un hospital de las magnitudes como puede ser Son Espases, o el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla o el HUBU, pues el equipo directivo que yo... del que yo disponía eran 21 personas, por tanto, la labor asistencial a través de las personas vinculadas a la dirección médica o dirección de enfermería podían garantizar la... el funcionamiento desde el punto de vista asistencial. Pero mi participación directa, como hubiera sido mi deseo, en proyectos que a mí me hubieran sido más atractivos, desde el punto de vista asistencial, pues bueno, tenía que dedicar mucho más tiempo, lo cual para mí también fue un ejercicio de aprendizaje muy interesante y muy intenso.

Pero es así. O sea, en este tipo de modelos, si queremos garantizar que la transferencia de valor y que las... bueno, pues los beneficios que, evidentemente, la empresa tiene que obtener para rentabilizar su inversión, pues hay que estar vigilándolos permanentemente. Yo no digo ni que sea con buena o mala voluntad, pero es así, hay que estar vigilando constantemente. Y eso, en mi experiencia, se hacía, se hacía rigurosamente. Eso es así.

¿Qué más cosas? A ver, esto me lo han preguntado varios de ustedes, los modelos, el pago al... o sea, el paso a... futura transferencia de riesgo. Bueno, pues yo no he estado ni en el... en las negociaciones que se han llevado a cabo ni del proyecto del Hospital Marqués de Valdecilla, no participé directamente, yo no era la gerente en ese momento, ni tampoco lo hice en el momento que se gestionó Son Espases. Yo ya me lo encontré hecho. Yo lo único que les puedo hablar eso, del... de la situación de capacidad de seguimiento.

Y, a ver, como reflexión en general, vamos a ver, yo no digo ni que sea ni mejor ni peor. O sea, no estoy por decir que es mejor la gestión directa, que la gestión privada, que la gestión público-privada... la concesión público-privada, u otros modelos que les podría hablar también, como el que estoy en este momento. Yo lo que creo es que con el dinero público hay que dar a la ciudadanía el mejor servicio, con los medios que se dispongan, y decirle a la población que se está haciendo todo lo posible por garantizar que eso sea así. ¿Los medios? En este caso, son los que... es nuestra obligación controlar, y en cada momento definir cuál es el más adecuado para el momento en cuestión en que vivimos. Pero el fin siempre tiene que ser el mismo, dar la mejor prestación posible.



Cuando les decía que el modelo sanitario español quizá haya sido caro, no es porque hayamos invertido más PIB, o sea, no hayamos invertido más dinero, más impuestos, o más... no hayamos destinado más dinero de nuestro producto interior bruto a la sanidad que otros países, no, al revés. Siempre decimos que es que somos un servicio, una sanidad muy eficiente y muy rentable, porque solamente invertimos el 6,1 del PIB, cuando otros países pues a lo mejor están invirtiendo el 9, el 10, el 14, como Estados Unidos, con un sistema sanitario penoso, ¿no? Pero ¿qué sucede, en aras de qué conseguimos esto? En aras... en el poco dinero que pagamos a nuestros profesionales, es así, es así. Pagamos poco. Y ahí es donde está la rentabilidad de nuestro sistema sanitario público, a expensas de los profesionales. Es así.

Entonces, bueno, ¿por qué es más caro de lo que podría ser? Pues porque hemos hecho una planificación, como les decía antes, que hemos multiplicado servicios innecesariamente. Todas las Comunidades Autónomas queremos tener nuestros grandes hospitales, nuestras resonancias, nuestros aceleradores lineales, nuestros equipos de altísima tecnología, no en un hospital, en todos los hospitales si fuera posible. Y eso es lo que no hemos sabido parar y eso es lo que nos hace ser más caros, pero nada más, ¿eh?, ¿vale? Bueno. Es una opinión personal, es una opinión personal, ¿vale?

¿Qué más cosas? ¿Cómo se convive con la concesionaria? Esto yo creo que... ¿Es más caro o más barato el modelo? Pues no sabría decirles, la verdad es que no sabría decirles, porque sí que es verdad que si es un modelo que es una hipoteca a 35 años, y no sabemos en 35 años las cuestiones que hayamos de incorporar como elementos de mejora... Yo, por ejemplo, pues me encontraba con que a los siete años, en Son Espases, ya tenía que renovar la tecnología de alto impacto, y no tenía dinero para ello, y la concesionaria pues, desde luego, no iba a hacer nada porque ellos no lo tenían en contrato que a los siete años tenían que renovar la tecnología, ¿no? Son limitaciones que, bueno, que no lo hacen ni mejor ni peor, pero es la reflexión que yo les hago desde el punto de vista de mi experiencia.

Hemos hablado de las posibles ventajas y desventajas de un modelo u otro modelo; ya les digo que depende, depende. Ya les digo que la gestión directa también, bueno, pues si no hemos hecho la revisión o la renovación del modelo o las reformas en materia de gestión de personal, que quizá hubiera sido lo adecuado, haber llevado a cabo, precisamente, dentro de la época de la crisis, pues cualquier otro modelo que nos queramos inventar, pues va a ser complicado, porque realmente lo que agiliza muchísimo el día a día en la gestión sanitaria es poder tener una agilidad en la contratación de personal, el tener una facilidad para contratar profesionales con un determinado perfil competencial para un determinado... para una determinada necesidad, en un momento determinado, y no someternos pues a unas listas de contratación basadas pues muchas veces... y, bueno, puedo ser irreverente, pero no siempre corresponden a las necesidades reales que en los hospitales tenemos, ¿no?, de necesidades para dar los cuidados y la prestación asistencial a los pacientes, ¿vale?

¿Qué más cosas? La concesión público-privada, pues sí, ha sido pues un modelo que lo hemos utilizado porque, bueno, está ahí y en un momento de necesidad pues nos ha servido pues para finalizar obras. Pero, ya les digo, nos hemos quedado en los modelos sanitarios públicos con una gestión del personal de la bata blanca complicada, muy complicada, y con una gestión de los servicios



generales más complicada todavía. Con lo cual, es incómodo para un gestor enfrentarse a un modelo de estas características, sin entrar en otras valoraciones.

Esto... hablaba... lo que preguntaba por ejemplo Laura, ¿no?, de la complejidad, la doble cabeza en la gestión. Vale, pues sí, efectivamente, es una doble cabeza, y, además, bueno, pues te dificulta muchísimo el día a día, y, además, pues hay que estar pendiente de que... de que esa cabeza que busca la rentabilidad, porque la busca, pues tenga que estar... tengas que estar peleando con ella.

Ejemplos de eficiencia que han planteado en otros momentos, como decía Laura, ¿no?, otros comparecientes, que... pues que se basaban en la centralización de compras, la flexibilidad de los recursos humanos, pues sí, eso es verdad. Si consideramos que todas las concesiones público-privadas pudieran llevar aparejado la laboralización de los profesionales, podría ser más flexible. En los casos que conocemos, modelo Burgos, modelo Son Espases, no es así. Luego esa ventaja no la tendríamos.

¿El tema de la centralización de compras? La centralización de compras, normalmente, en este momento, se están centralizando en los servicios de salud, no en los hospitales. O sea, los modelos que se han llevado a cabo dentro de las Comunidades Autónomas para la centralización, las centrales de compras, no son los hospitales, lo tenemos descentralizado, lo tenemos todo vinculado; es la central de compras de cada servicio de salud la que lleva a cabo esta tarea, ¿eh? Entonces, eso es cuestión de que, sí, ha seguido unas medidas de eficiencia, pero desvinculadas del modelo asistencial que se prestara en cada... en cada centro.

¿Qué más cosas? La opacidad, el blindaje a 30 años en... algo evolución. Bueno, pues también hemos hablado de este tema.

¿Qué más cuestiones? Que si es más barato o más caro, bueno, pues ya os digo que no tengo... no tengo datos para deciros en mi experiencia si esto... No, no. Sería pillarme los dedos en algo que no tengo datos.

¿Agilizan las construcciones? Sin duda. Eso es así. ¿Mejora la calidad de la construcción? No me consta, no me consta. ¿Es más rápido? Sí. ¿Mejor? No. Lo mismo, no sé cómo estará Valdecilla, porque hace ya más de cuatro años que salí de Cantabria, pero yo llegué a Son Espases y me encontré un hospital que tenía cinco años y pensé que dentro de tres años tendría un hospital viejo: suelos deteriorados, paredes agrietadas, manecillas rotas, enchufes colgando, el sistema del servicio de mantenimiento realmente no era lo mejor que funcionaba. Después, con el seguimiento que se hizo pormenorizado, a través de ese órgano de control que les estaba explicando, las cosas mejoraron, pero era un desgaste diario permanente, permanente, y discusiones todos los días.

¿Qué más cuestiones? La litigiosidad, ya la hemos hablado. Pues sí, la litigiosidad constantemente. El tema del *parking*, el tema del *parking* era algo que, bueno, pues era espantoso. Teníamos... es un hospital que está en medio de la nada, después de que Son Dureta estaba... era un hospital que estaba en el centro de la ciudad, bueno, pues de 65 años, que se caía, pues la gente tenía un sentimiento de pertenencia, tanto los profesionales como los habitantes de Palma, hacia... y un cariño hacia Son Dureta, pues que hicieron que el traslado al hospital nuevo supusiera un duelo, un duelo grande, que además coincidió, desgraciadamente, con la época de la crisis, con lo cual, se acrecentó y se agravó todavía más si cabe.



El hospital la gente no lo quería, y lo maltrataba, curiosamente. O sea, es que veías a los propios profesionales... no solamente que el mantenimiento no funcionara, es que los profesionales maltratan el hospital. Es así de triste, pero es así. Entonces, bueno, el *parking*, que era también potestad de la concesionaria, era un dolor permanente por el control de las entradas, la... yo era la responsable, como gerente del hospital, de la seguridad del edificio, y la concesionaria no ponía ningún freno a que se aparcasen todos los días muchos más vehículos de los que... de que plazas teníamos. Claro, todo eso, pues imagínense ustedes los sindicatos, la prensa mediática, todos los días, regulando, controlando el cumplimiento de esas cuestiones. Bueno, pues el llevar a cabo el que se hiciese un control exhaustivo de la entrada y salida de vehículos para garantizar la seguridad en el edificio y que no supusiera una obstaculización de las vías de evacuación y de emergencia por ocupaciones indebidas en plazas de *parking* por aumentar la rentabilidad pues fue también un... vamos, una batalla importante, que al final se venció, pero, insisto, porque hay que estar muy encima de todos ellos. Yo no digo que haya mala fe en la actuación de estas cuestiones, pero digo que hay que tener un control muy estricto. Son empresas privadas que van a una rentabilidad, y la van a buscar, o, por lo menos, en la experiencia que a mí me consta. Bien.

¿Qué más cuestiones? La monitorización ya la hemos visto. Que si hay algún motivo político para mantener o retrotraer el modelo, no lo creo; no me consta, en absoluto.

Y no sé qué más cuestiones, a ver, que hayamos dejado... ¿La Administración y la concesión están en régimen de igualdad? Con mucho esfuerzo, con mucho esfuerzo, pero cuesta, cuesta mantener ese régimen de igualdad. Y ¿se pueden producir beneficios perversos? Ya les digo que, si no se controla, pues sí se pueden producir beneficios perversos. Pero hay que controlar mucho. Lleva mucho coste de gestión y de trabajo diario el mantener a raya este modelo, tal como lo conocemos, cuando se hace concesión público-privada con entidades con ánimo de lucro. Yo, si me permiten, les puedo decir que en este momento soy la gerente de una concesión público-privada en el modelo consorcio, en la cual es una participación al 50 % entre la Administración pública, el Servicio Andaluz de Salud, y una entidad sin ánimo de lucro. Por consiguiente, bueno, pues ahí no hay beneficio, ahí las cuentas tienen que ser salir cuadradas a treinta y uno de diciembre. Y todo lo que se puede... no hay dinero que entre de otra manera que no sea a través de la sanidad pública. O sea, hay un acuerdo, un contrato programa y una financiación directa del Servicio Andaluz de Salud, para una población asistida de 300.000 habitantes. Y, por lo tanto, cuando se hace a través de una entidad sin ánimo de lucro, la cuestión es que no hay desviación hacia ningún otro fin que no sea la prestación asistencial.

Entonces, hay modelos, hay modelos. Están también las agencias públicas andaluzas, los hospitales de alta resolución, que también dan respuesta a una determinada fórmula de planificación social y de población, basada en la repoblación de las áreas más despobladas de Andalucía, a través de servicios de alta resolución, tanto de, bueno, fundamentalmente de buenas infraestructuras viales, colegios, polideportivos y hospitales pequeños de alta resolución, en los que hay una tecnología muy pequeña, se hace cirugía de... cirugía CMA (cirugía mayor ambulatoria), y unas urgencias potentes, y unas consultas resolutivas, y lo demás, a los hospitales de referencia. Entonces, bueno, hay cuestiones y modelos que nos tenemos que plantear en nuestro país. Opciones hay, opciones dentro de la sanidad pública.



Pero esto, que obedeció también, pues eso, a fórmulas para poder, en este caso, los grandes hospitales, finalizarlos de esta manera, pues yo les veo ventajas, en el sentido que pudimos finalizar y dar una solución a un problema acuciante, pero la gestión de... para la eficiencia es muy complicada y muy exigente, por parte de la Administración, ¿vale?

Y no sé si me queda algo más en el tintero.

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

Muchísimas gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno por parte de intervención de los portavoces. Pero antes vamos a hacer un receso, porque ha habido un problema con el sistema y no puede grabar si no hay imagen, va vinculada la imagen a la grabación. Y para que quede constancia, me piden un receso, no sé de cuánto tiempo. Espero que sea a la mayor brevedad posible. Gracias. Se suspende la sesión.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos].*

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

Reanudamos la sesión. Y continuamos con un segundo turno de intervención para los portavoces de los grupos. Le corresponde al portavoz del Grupo Ciudadanos, al señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos en este segundo turno.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias a la compareciente, que ha sido muy interesante lo que ha dicho, aunque debo decirle que no ha cambiado en absoluto mi opinión sobre el modelo, yo creo que sobre ningún aspecto. Es más, me ha llevado a una conclusión, y es que este modelo es más eficiente porque tenemos... porque se tiene a los trabajadores peor pagados y con menos derechos. Esa es la base de la eficiencia del modelo. Y, bueno, pues en mi otra cara, la de economista, creo que esas eficiencias solamente funcionan a corto plazo, que a medio y largo plazo las eficiencias se ganan no con salarios bajos y menos condiciones, sino con una mejora en la organización, y a las pruebas me remito si comparamos economías como la española con las del norte de Europa, si hablamos de salarios y de productividad. Bien.

Lo digo porque, en cuanto al resto, usted la verdad es que ha abundado en la percepción. Me decía la compañera, cuando usted estaba narrando su experiencia en Son Espases, que era gemelo; parecía que, si le cambiábamos el apellido HUBU, estábamos hablando del mismo fenómeno. Defectos en la construcción, pues naturalmente, mire, es algo que nos ha sorprendido; era algo que, en principio, teóricamente, no esperábamos. Se supone que si alguien, que es, en este caso, los constructores, son empresas constructoras, construyen para sí mismo, construirán bien, construirán mejor que lo que lo hace la Administración habitualmente. Mentira. Mentira. Parece mentira, pero construían peor que cuando construye la Administración contratando a la propia empresa. Será seguramente porque, a lo mejor, los controles que realiza la Administración, dentro... -aunque sobre eso hay mucho que hablar- son, digamos, más rigurosos que los que realiza la empresa para sí mismo; eso sí, pagaron a cantidad de asesorías para que vigilaran la construcción, ¿eh?, que eso también se incluye en los costes.



Necesidad de gestionar, totalmente de acuerdo. Es decir, a ver, el sistema de salud tiene un grave problema de sostenibilidad, fundamentado en la cronicidad y en la innovación, tanto terapéutica como tecnológica. Es decir, eso está ahí y las demandas crecen de manera más rápida que los recursos y, por lo tanto, necesariamente tenemos que hacer fórmulas de gestión. Usted ha hablado de alguna de ellas, desde el consorcio... que puede ser tan válida como cualquier otra, pero ¿cree usted que desde lo público se pueden encontrar eficiencias iguales o mejores que las que encontramos a través de estos... de estos PFI, que, además, tienen problemas? Mire, en el caso de Son Espases le he entendido el que el equipamiento no estaba comprendido dentro del PFI, era un tema suyo. En este caso, en el caso nuestro, sí está comprendido. Y yo pienso que vamos a tener graves problemas cuando coincidan las revisiones... el final de la vida física del equipamiento, pero no solo con eso, que eso puede ser planificado, es que los modelos cambian, y eso va a ser una cosa de litigiosidad; las técnicas cambian, lo que no pensamos en estos momentos dentro de cinco años es absolutamente necesario para tratar... yo qué sé, estamos hablando de los Da Vinci, por ejemplo, que hace unos años, bueno, para algunos sería la actualidad, para nosotros era algo que hacían en Norteamérica, y que ahora ya es algo casi cotidiano. Es decir, bueno, todo eso, cómo se refleja en un modelo tan rígido como eso.

Y hay algo que he entendido estupendamente, porque creo que es la misma realidad que se está viviendo en el Hospital de Burgos: realmente, el control de la concesionaria la absorbió, y eso, a usted y a cualquier gestor consciente de lo que se trae entre manos. Con lo cual, al final, resulta que todo ese tiempo que está dedicado a ello no puede planificar... no puede planificar el resto de la sanidad, ¿no?, o el resto de cómo quiere... hacia dónde quiere que evolucione el hospital y qué pasos tiene que dar.

Con respecto a esto, le quería preguntar...

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

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel, por favor.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

(Acabo). ... porque me ha interesado el tema del consorcio, ¿nos podría dar, digamos, datos básicos de resultados que haya obtenido en el año dos mil diecisiete, por ejemplo? Y me ha dicho que era una población de 300.000 habitantes.

Bueno, sin más, dado que se me acaba el tiempo, darle las gracias por las aportaciones. Y si me queda después una tercera posibilidad de intervención, pues ya le planteo alguna cosa así muy concreta.

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

Le queda una tercera posibilidad de intervención. Y no se le acaba el tiempo, se le ha acabado. Para continuar con el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Bien. Pues bueno, lo primero, gracias por su intervención, porque a mí sobre todo me ha resultado interesante la alusión a otros hospitales que puedan tener



un modelo PFI y, sobre todo, por lo que decía el portavoz anterior, de cómo vamos viendo que una serie de ítems se repiten en hospitales que tienen esa concesión.

Y, bueno, en primer lugar, por... bueno, que ya lo ha explicado también el portavoz anterior, pero, cuando me refería a la centralización de compras, me refería específicamente a que en el HUBU en concreto el equipamiento es una parte que gestiona la empresa concesionaria y a que, efectivamente, todas las compras que se realicen de aquí a dos mil treinta y seis las hace la concesionaria. Y cuando me refería a la centralización de compras es porque, efectivamente, ellos tienen la potestad para comprar lo que crean oportuno, en el momento en que crean oportuno y con los precios que crean oportuno, porque no se va a hacer desde la Junta de Castilla y León, lo va a hacer la concesionaria del Hospital de Burgos. Por eso me refería a que, cuando se veía como una posible eficiencia, yo más bien lo veo una desventaja, porque, efectivamente, la Administración tendrá cierta capacidad, porque podrá supervisar, evidentemente, esas compras que se realicen, pero después del relato que además acaba de hacer sobre la dificultad que tiene esa monitorización y esa supervisión continua, me parece que es una de las cuestiones que posiblemente traerá más sobrecostes en el futuro al Hospital de Burgos. Y lo preguntaba un poco en ese sentido.

Eso para empezar. Luego, otras cuestiones que comentaba. Es cierto que los servicios no sanitarios ya llevan privatizados en España durante mucho tiempo. Por ejemplo, el Hospital de Burgos tiene una cuestión que no suele estar privatizada, que es el servicio de esterilización, y que no es tan constante su privatización en otros hospitales. Y decía usted: la única diferencia es que es, bueno, la gerencia o la dirección la que contrata. Yo, bueno, me parece que es una diferencia bastante relevante, porque pasa un poco como con la centralización de las compras, y es que la concesionaria pone en todo momento a las empresas que ella considere oportunas. En caso de incumplimiento de contrato de esas empresas, lo que sucede es que la concesionaria, entre otras cosas, no se va a despedir a sí misma, porque Eficanza es la empresa concesionaria en este caso en el HUBU, pero las empresas que gestionan los servicios privatizados del hospital son empresas filiales o aledañas a Eficanza o a los accionistas de Eficanza. Entonces, en ese sentido, evidentemente, se cae en un riesgo de monopolio, que era lo que planteaba también con esta cuestión de la eficiencia, ¿no? Por un lado, el tema de las compras, por otro lado, el hecho de que no te vas a despedir a ti mismo y, por lo tanto, tienes un monopolio en los servicios privatizados del hospital, que creo que es algo que también se daba... se ha dado en Valdecilla, en Son Espases, hospitales de los que... de los que ha hablado.

Y en cuanto a Son Espases, yo, aparte, querría incluir otro elemento que no me ha dado tiempo en la primera intervención, que no tiene que ver solo con la gestión de ahora de Son Espases, es que Son Espases directamente ha estado sumergida en un caso de corrupción con el Gobierno balear. Y, por lo tanto, cuando se habla del beneficio de la empresa o de, bueno, de que la empresa siempre va a mirar no por la calidad asistencial tanto, sino por eso, yo creo que aquí esto no lo valoro como una desventaja, pero sí como una posibilidad de riesgo. En este país, además, yo creo que se ha visto claramente de que los modelos concesionales tienen una alta posibilidad de riesgo de que se pueda haber cobros ilegales, adjudicaciones fraudulentas, que es lo que pasó en Son Espases y por lo que ahora mismo hay penas de prisión para los que entonces eran el Gobierno balear. Por lo tanto, creo que también merece



nuestra consideración, sobre todo, insisto, en España, por los casos prácticos que se han dado, el hecho del riesgo que puede haber con las adjudicaciones fraudulentas en este tipo de concesiones.

Y, por último, aludía a que, bueno, que ni era mejor ni peor cada uno de los modelos, ¿no?, sino que, bueno, tenían riesgos, o tienen ventajas, o tienen desventajas, pero sí que hay una cuestión, que tampoco he dicho en mi primera intervención, que es sobre las decisiones políticas que se han tomado en torno a estos modelos sin una evaluación real de las consecuencias. Nosotros aquí estamos viendo ítems que se repiten en la práctica, pero lo cierto es que no hay apenas evaluaciones ni estudios reales que puedan hablar de las consecuencias que tienen los modelos privados en España. Tenemos, digamos, la práctica: el modelo madrileño, lo que ha sucedido con el modelo madrileño, lo que ha podido suceder con Alzira o con los hospitales de la Comunidad valenciana, o lo que ha podido suceder en el Reino Unido, que es la experiencia de PFI más amplia que tenemos fuera de España, pero en realidad se siguen tomando, desde nuestro punto de vista, decisiones políticas sin haber evaluado de manera... de manera global las consecuencias. Y yo le pregunto si cree que efectivamente existe una falta de evaluación de los modelos en general, de todos los modelos, incluido el de gestión directa.

Y ya, sí, finalizo, todo este coste de gestión y el trabajo diario al que se refería, yo le hago una última pregunta, ¿merece la pena entonces un modelo concesional si hay un trabajo sumado para el gestor, en este caso? Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde a la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, también por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Y muchísimas gracias a la compareciente, porque, sin duda, son muy operativos los criterios que nos ha aportado. Es que estamos completamente de acuerdo: el gerente, la gerente de un hospital, tiene el control en la gestión directa; está claro que en el modelo de concesión, pues, de alguna manera, no. Usted hacía referencia al control en su experiencia a través de esa Comisión Mixta, donde estaban unos cuantos representantes de la Administración y unos cuantos representantes de la concesionaria. Nosotros, a través de las diferentes comparecencias, hemos preguntado aquí; bueno, pues los representantes de la Administración decían que no era precisamente una convivencia ejemplar, pero, vamos, tampoco complicada a grandes riesgos... a grandes dosis. Desde luego, a usted le honra reconocer que para llevar un control férreo hay que hacer un esfuerzo sobrehumano, titánico. Y que, claro, todo ese esfuerzo que tiene que hacer, en este caso, la gerencia, la gerente de un hospital, en llevar a cabo a cabo un control férreo de todo aquello que está haciendo la concesionaria, pues eso tiene que suplirlo con su función de planificar, de gestionar y de dedicarse a lo que sería su función en la gerencia de un hospital. Desde luego, está claro que cuando la Administración, que nosotros tenemos claro que en esta convivencia está defendiendo claramente el interés público y el interés general, de alguna forma, choca con la concesionaria, que, sin ninguna duda, y no sé si legítimamente o no, insisto, está defendiendo sus propios... sus propios intereses.



Por lo tanto, no sé si como pregunta o reflexión, está claro que, también en este modelo, la transparencia sobre la gestión económica y financiera tiene dificultades para contar con herramientas ágiles y eficaces de tal forma que se puedan comparar los resultados en este modelo respecto al modelo tradicional. Porque aquí siempre está la concesionaria. Queríamos preguntarle, ¿habría un canon anual establecido también en la experiencia en la que usted trabajó? El canon... el canon del Hospital de Burgos, que inicialmente estaba estipulado en 38,1 millón de euros anuales, bueno, pues ya habrá oído usted que, en los años en los que llevamos abonando el canon a la concesionaria, ha pasado de 38,1 a 69, a 79, a 90, a 94, claro, con los sobrecostes a los que hacemos referencia, los reequilibrios económico-financieros, en fin, toda esa serie de misterios están disparando y multiplicando estos costes. En su experiencia, ¿el canon, que es con el que se retribuía a la concesionaria por la utilización de la infraestructura y los distintos servicios, se adaptaba de alguna forma a lo que se había establecido previamente en el contrato? ¿Y había facilidad para saber, como si dijéramos, la retribución que se abonaba a la concesionaria por los distintos motivos, por ejemplo, pues por las consultas, por los partos, por cada una de las intervenciones quirúrgicas?

El tema de la esterilización, que sí hemos tratado en esta Comisión de Investigación, a veces hay más cultura de que sean externalizados o privados los servicios de lavandería o de limpieza o de *catering* del hospital, pero precisamente la esterilización, un servicio troncular y relacionado con... prácticamente con toda la actividad asistencial interna del hospital, y alguna experiencia que nos contaban en el Hospital de Burgos, muy compleja la facturación, sobre todo en la relación directa por excelencia de un servicio de esterilización, como es todo el bloque quirúrgico, si nos puede aportar alguna aclaración más sobre estos datos.

Y si tiene... puede hacernos alguna valoración de los datos que hayan podido comparar el coste de las subcontratas en los modelos de concesión público-privada respecto al modelo tradicional. O alguna experiencia o estudios que tenga usted que permitan comparar los indicadores de actividad y los resultados de calidad entre el modelo de concesión público-privada y el modelo tradicional. Y de momento, nada más. Y muchísimas gracias.

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

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Ante la ausencia del portavoz del Grupo Mixto, continuamos con el turno, con la intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, para culminar este segundo turno de intervenciones, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, presidente. Bueno, algunas de las cuestiones en las que me gustaría insistir y a las que no hice referencia en mi primera intervención van vinculadas con algunos de los aspectos de este tipo de contratos. Creo que ha indicado en su contestación que, bueno, pues que, evidentemente, todos los hospitales demandan tecnología y, evidentemente, tener lo último de lo último; es una aspiración que cualquier profesional puede tener. Sí que quiero indicarle que una de las modificaciones del contrato que se hizo en el caso del Hospital de Burgos conllevó que el equipamiento pasara de tener una previsión de inversión inicial de



unos 47 millones de euros a más de 100 finalmente. Porque cuando ya estaba prácticamente finalizada la construcción de la infraestructura, bueno, pues la demanda de los profesionales sanitarios, de la ciudad, conlleva... conjugada con el hecho de que habían pasado unos años desde que se hiciera el plan funcional y desde que se plantearan las demandas, pues evidente marcó, en un ámbito como el de la tecnología médica, que hubiera habido muchos avances, que hubiera nuevos equipos y que hubiera necesidades que se plantearon de nuevo, y eso este modelo permitió que se pudiera acometer sin problema ese mayor incremento del equipamiento.

Pero no solamente me gustaría hacer esa valoración, que entiendo que es positiva, respecto al modelo, sino una cuestión sobre la que no sé si conoce, pero me gustaría conocer su valoración, y es la denominada cláusula de progreso. El contrato de la concesión del Hospital público de Burgos lo que pone de manifiesto es que existen en el entorno de unos 140 millones de euros que debe aportar la concesionaria, para que cuando la Administración, en este caso médica, del Sacyl, o los responsables de gestión del hospital entiendan que es necesario incorporar nuevo equipamiento médico o nueva tecnología, pueda hacerse. Nosotros entendemos que esto es una ventaja competitiva respecto a otros... otros modelos, que se encuentran en muchas ocasiones al albur de las disponibilidades presupuestarias, de "ya veremos si podremos comprar también un equipo en todos los hospitales de nuestra red o empezamos por uno, luego por otro, cuando te toque ya llegará", llega una crisis económica, no existe capacidad de renovación de determinados equipos, hay que aguantar más tiempo... bueno. Yo creo que el hecho de tener esta cláusula de progreso durante los años de concesión del Hospital de Burgos le dan, como digo, una ventaja competitiva, pero, evidentemente, me gustaría conocer cuál es su opinión y si, como gestora, se ha tenido que encontrar con esa situación de a veces no disponer de todos los recursos que tenía.

Nos ha indicado que... en su primera intervención, que uno de los esfuerzos o de las principales, digamos, cuestiones que más tiempo le llevaban era el control y la monitorización del contrato, y me imagino que los tira y afloja con la concesionaria. Evidentemente, esto, en el caso del Hospital de Burgos, es algo que nos ha puesto de manifiesto el director gerente también del hospital, es algo que nos ha puesto de manifiesto también la concesionaria, pero, a medida que ha avanzado el tiempo, cada uno sabía de un modo, digamos, más... digamos, encontraba mejor acomodo a las expectativas de cada uno y se iban solventando esas cuestiones. Y es verdad que cada caso es un mundo; cuando alguien, algún compareciente, como es su caso, nos ha contado la experiencia profesional personal, yo he tenido posibilidad en algún caso de iluminar sobre qué es lo que estaba ocurriendo en el caso del Hospital de Burgos. Yo... vamos, me parece muy complicado lo que tuvo que vivir cuando ha dicho que tuvo que encargarse de lo peor de cada uno de los modelos cuando llegó a Son Espases, y ha hecho referencia a alguna cuestión, como, por ejemplo, el de la limpieza, la situación de los trabajadores de la limpieza, la integración del personal estatutario. Nosotros tenemos... hemos tenido la posibilidad de contrastar con los responsables que estuvieron en su momento y también con representantes del hospital que el proceso que se hizo de integración fue un proceso ejemplar, más allá de alguna discrepancia; la verdad es que se tuvo mucho cuidado de todo el personal que estaba en las anteriores contrataciones, del personal estatutario también, para que la integración fuera del modo más razonable posible. Por tanto, a veces no es cuestión del modelo sí o modelo no, sino de las circunstancias concretas que rodean cada uno de los casos.



Por tanto, más allá de hacer valoraciones taxativas al respecto del modelo a nivel global, pues sí que me gustaría incidir en estos tres-cuatro aspectos que le he indicado en esta intervención. Nada más. Y muchas gracias.

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

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en este segundo turno, tiene la palabra la compareciente, sin límite de tiempo.

#### LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):

Vale. Muchas gracias. Bien, pues vamos... pues mira, vamos a empezar casi por el final, ¿no? De lo que planteaba el... vamos, el parlamentario del Partido Popular, en cuanto a las cuestiones que plantea, sí, a mí me parece que, bueno, pues que la renovación del equipamiento, que se tenga esa posibilidad dentro de lo que es el contrato a tantos años de la renovación tecnológica, bueno, pues que se decía que en el HUBU, de 47 millones de euros se pasaba a 100 millones de euros antes de la apertura, y se tiene esa flexibilidad porque está... bueno, pues me parece que es una fórmula muy positiva, la verdad. Yo en Son Espases no la tenía, desgraciadamente, y la verdad es que es una limitación, ¿eh? Y esto, bueno, pues, si se lleva bien, es una ventaja.

Ahora bien, lo que planteaba Laura, si esta renovación tecnológica luego está vinculada a un... o a una... -lo diré- a estar cautivo de la... del criterio única y exclusivamente que pueda tener la empresa concesionaria, pues ahí es donde veo yo que eso no podría ser. Si no es así, bueno, pues me parece una fórmula ventajosa, que hubiera sido deseable, bueno, poder poner en práctica en otros centros. Pero, bueno, no es así en todos los casos, como... bueno, las fórmulas son diferentes, ¿no?, se han podido... Pero si esto lo tienen ustedes aquí, pues bueno, es una cuestión que es... yo reconozco que parece, *a priori*, bien, digna de tener en consideración positivamente.

En cuanto a la cláusula de progreso, pues me parece exactamente igual. Es decir, si ustedes tienen esta fórmula, esta cláusula de progreso... yo tampoco la tenía en Son Espases, ¿no? 140 millones de euros para incorporar nueva tecnología por parte de la concesionaria a lo largo de todos esos años no se calcula si es mucho o poco. Dentro de un hospital, que tiene que ser referencia, bueno, en el caso de Baleares, para un millón y medio de habitantes, para toda la Comunidad Autónoma; en el caso de Burgos, bueno, pues no sé qué población de referencia exactamente tiene máxima... [murmulló] ... 300.000. O sea, ¿es hospital de referencia solo para 300.000 habitantes? O sea, hospital de nivel 5, de alto nivel tecnológico, para una población de 300.000 habitantes. Bien, bueno, pues, bajo mi punto de vista, está sobredimensionado, eso yo así lo veo. Pero bueno, me parece que incorporarlo a mucho tiempo pues la verdad es que... Yo lo siento, pero les tengo que hablar como lo que soy, técnico de la gestión, ¿vale?, es así. No sé. Bien.

Hay que tener en cuenta también factores de dispersión. Es verdad que Castilla y León es la Comunidad Autónoma poblada más grande de Europa y, por lo tanto, la dispersión que hay aquí... también hay que tener en cuenta que las condiciones a la hora de planificar los recursos sanitarios pues son importantes. Pero bueno, claro, yo, por ejemplo, ahora tengo un hospital para una población de 300.000 habitantes, para la cobertura máxima, pero, claro, el nivel 5, la alta tecnología, la tengo en el



Hospital Virgen del Rocío, que lo tengo a 7 kilómetros. Entonces, para qué voy a tener más de una resonancia, o un acelerador lineal, o una cámara hiperbárica, o tener neurocirugía; no lo necesito, no lo necesito, ya está. Ni... vamos, es lo que dije siempre yo también cuando era gerente de Laredo: mientras yo sea gerente de Laredo no entrará aquí una resonancia magnética, porque la tengo a 20 minutos, cuatro, en Valdecilla, ¿no?, en Santander. Pues eso. En fin, es un poco pensar en ese sentido. Y mi opinión pues puede estar también con falta de conocimiento de otros elementos decisivos, ¿no?, a la hora de plantear servicios sanitarios en Castilla y León. Y pido disculpas si es así.

Bien, en cuanto a... Si lo hay, esos 140 millones de euros para incorporar nueva tecnología, pues me parece maravilloso y doy la enhorabuena a la población de Burgos por tener esa suerte.

Y en cuanto a las relaciones de acomodo entre la concesionaria, que se puedan llevar a cabo, y el hospital, pues, efectivamente, depende de las relaciones personales. Yo, cuando llegué, el histórico que había previo, bueno, pues como todo en la vida, lo hacemos las personas, ¿no? Cuando yo llegué no solamente cambió la gerencia del hospital, sino que también cambió la gerencia de la concesionaria. Y, dentro de la concesionaria, eligieron, muy inteligentemente, a una persona que había sido gerente de Son Dureta, con lo cual, se conocía a la perfección el funcionamiento del hospital, a los profesionales, las dinámicas, bueno, pues hasta las propias rencillas y las cuestiones más íntimas y pormenorizadas, y, por consiguiente, bueno, pues eso era bueno y eso era malo. Era bueno porque nos permitía hablar un mismo lenguaje de cara a, bueno, solucionar los problemas, porque los dos éramos personas pues muy educadas y con ganas de trabajar los dos en aras de un mismo fin, que era que el hospital funcionara, y funcionara muy bien, porque a los dos nos interesaba que el hospital funcionara muy bien; a mí me interesaba porque era la gerente -evidentemente, yo lo quería lo mejor para mi hospital- y a él le interesaba que funcionara muy bien porque, si no, cada mes, yo le iba a poner unas sanciones de tres pares de narices, en ese canon que todos... que teníamos que pagar.

Ese canon todos los meses se revisaba, se llevaba una contabilidad pormenorizada, al milímetro; de eso se encargaba no solamente mi director de gestión, sino también desde el propio *Servei Balear de Salut*, era una labor conjunta de supervisión. Y, por lo tanto, las sanciones iban todos los meses, y, claro, el gerente de la concesionaria cada vez que yo le iba con la... con el recado de que el ascensor no había sido revisado debidamente, que si habían pasado 15 minutos en subir a arreglar un filtro en el quirófano, que este mes no había llegado a tiempo la caja de instrumental de neurocirugía y eso tenía un coste, todo eso iba pormenorizado en una factura que se detraía del canon, y todos los meses pues, evidentemente, si ellos no hacían bien su trabajo, esas cifras aumentaban; eso iba en detrimento de los beneficios de la empresa y de sus beneficios propios, en su salario, lo cual, también tenía su cuestión. O sea, nos interesaba a ambas partes que las cosas funcionaran bien y entendernos muy bien.

Y nos entendimos bien, pero, no obstante, el trabajo había que hacerlo, y no había que bajar la guardia en ningún momento, ¿vale? Las cosas mejoraron mucho, el hospital lo notó, pero, aun así, bueno, pues, como les digo, era una labor permanente de vigilancia y de supervisión, y a veces de encarnizadas discusiones. Pero después, como personas de... bien educadas, pues llegábamos a entendernos. Pero, cuando



había que multar, se multaba, sin ningún... sin ningún reparo. Y, créanme, había meses que había cifras 12.000, 18.000 euros de sanciones por diversas cuestiones, ¿no?, porque se contabilizaba al milímetro el minuto o la, bueno, la falta de... “Pero, vamos a ver, Lola, pero no me vas a decir que por 15 minutos en esto...”, “pues sí, porque es lo que pone en el acuerdo, es lo que pone en el contrato, y eso es lo que se va a hacer”. Entonces, es verdad, depende también de las personas, y se puede llegar a acuerdo. O sea, se puede llegar a tener una relación cordial, pero no de bajar la guardia en ningún momento, bajo mi punto de vista. Bien.

Hemos hablado del canon, hemos hablado... decían ustedes, Mercedes, resultados en actividad y calidad entre un modelo y otro. No, yo creo que no. Vamos a ver, no tengo cifras para decirte la comparativa entre un hospital de gestión directa, porque, además, homotéticamente no serían comparables. O sea, yo podía traerle de gestión directa, que he gestionado el Hospital de Laredo –como gerente, ¿eh?–, que era un hospital comarcal, a gestionar un hospital de 5.100 trabajadores y de 860 camas, como era... como es Son Espases, ¿no? Bueno, pues no tienen homotéticamente lo mismo, pero sí los mismos problemas en el día a día, y el rendimiento luego y en los resultados en lo que son listas de espera, que a lo mejor, pues bueno, igual nos vamos a entender bien sobre estas cuestiones, y la saturación de las urgencias, que quizás sea lo que luego a nivel mediático siempre nos suele sonar más a los ciudadanos, ¿no?, lo que más sale, pues les puedo decir que Son Espases era, de los hospitales universitarios, el que tenía la tasa más baja de... de decir... vamos, de listas de espera, incluso casi menores que los que... de otros hospitales comarcales de las Islas Baleares.

Y en calidad asistencial, pues mire, en el Servicio Balear de Salud pues no existe como tal la costumbre de hacer encuestas de satisfacción de clientes, y entonces, bueno, pues tampoco tengo esa visión, pero, en general, la merma en lo que es la prestación asistencial no existía. Existía otras cuestiones que son relevantes, pues eso, en que sabes que tienes que cuidar un hospital, sabes que tienes que garantizar una serie de servicios, de prestación de servicios generales fundamentales para la buena prestación del servicio sanitario, tienen que funcionar los quirófanos, tienes que tener un triple filtro y los filtros iPad de los 27 quirófanos tienen que funcionar a la perfección, tienes que hacer los controles de bioseguridad y tenerlos mes a mes controlados, tienes que hacer una serie de cosas –la limpieza, fundamental; la lencería que funcione debidamente y esté a tiempo–, y esas son las cosas que aunque al final salen, las cosas salen, pero tienes que estar muy encima para que eso... para que eso salga.

¿Y qué más cosas? Laura, hablabas de que estos modelos si se dan... si son proclives a que exista corrupción. Pues no sé, no quiero entrar en ello. No he tenido oportunidad de... vamos, no soy quién para entrar en esa valoración, no tengo criterio para opinar. Puedo tener mi propia opinión, pero creo que no es el foro para que la emita.

Y, bueno, pues, Manuel, Ciudadanos, me ha dicho “datos de resultados del consorcio”. Mira, yo atiendo a una población similar al Hospital Costa del Sol o al Hospital de Ejido, ¿vale?, y tengo en este momento un presupuesto de 55 millones de euros, cuando El Ejido tiene 90 millones, ¿vale? No sé si eso te responde. Vale, ya está. Y no... y no voy a deuda, ¿eh? Yo, a treinta y uno de diciembre, las cuentas... este año me han sobrado 1.312 euros, las cuentas... o sea, cuenta de resultados equilibrada,



balance equilibrado. Claro, luego voy a las reuniones de los gerentes del SAS, porque yo también soy gerente del SAS, y dice “no, este año vamos a tener una deuda en medicamentos de 80 millones... el año pasado de 80 millones, este año vamos a ir a una deuda de 150 millones de euros”. Y dices “vale, pues si ya empezamos el año sabiendo que vamos a ir a deuda...”, yo no puedo ir a deuda. Esa es la... esa es la diferencia. Entonces, bueno, yo tengo que cuadrar cuentas, y las cuadro, claro que las cuadro, por supuesto que sí. Y lo hago, ya lo creo que lo hago.

¿El sentimiento corporativo de los profesionales? Yo tengo los quirófanos abiertos mañana y tarde, sábados y domingos funciona la resonancia. Es un hospital público, ¿eh?, y se hace, y se hace. Tengo una IT de 1,2. ¿Sabes cuánto tenía Son Espases? 15. ¿Vale? Todos los días, de 5.100 trabajadores dejaban de venir a trabajar 250. Eso es tela, organizar un hospital así, muy complicado. No hay herramientas tampoco para sancionar a los profesionales estatutarios; las hay, pero son complicadas de ejercer y de ejecutar. Entonces, bueno, hay que buscar, bueno, cuestiones que nos hagan reflexionar a todos acerca de que lo que tenemos que hacer es lo que hay que hacer, y hay que hacerlo bien, de una manera transparente, de una manera utilizando debidamente los recursos públicos. Y utilizar las herramientas que en cada momento, en función de la situación socioeconómica, cultural, política, lo que sea, pues nos permitan hacer bien las cosas. Y nada más. O sea, para mí no hay modelos ni buenos ni malos, hay cosas que siempre hay que hacer las cosas bien, y siempre pensando que se pueden hacer mejor. Y ya está. No sé si hay algo más que había que contestar.

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

Gracias, compareciente. Para el último turno por parte de los portavoces, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Muchas gracias a la compareciente. Voy a ver si consigo decir todo lo que quiero decir en estos dos minutos. Primero, puntualizar alguna cuestión con respecto al tema del equipamiento y de la cláusula de progreso. Primera cuestión, esto tiene una... otra cara de la moneda, es decir, que durante todos estos años estamos anticipando 140 millones. Esa... al final los tendremos, pero primero los tenemos... los tenemos que aportar mediante el canon que pagamos cada mes. Segundo, lamento desilusionar al compañero, pero, si tuviésemos otra crisis como la de dos mil diez-dos mil catorce, el Hospital de Burgos no es una isla, tendría los mismos problemas de ajuste que tendrían el resto de los hospitales y el resto de la sanidad. Por la fórmula que fuese, evidentemente, sufriría como sufriría el resto de la sanidad.

Y me quedo con la frase final suya, la de “los modelos no son ni buenos ni malos”, otra cosa es que nos gusten más o nos gusten menos, ¿no? Y que lo importante es la utilización que se hace de ellos.

Y la pregunta yo creo que ha estado respondiéndola durante toda su intervención, pero me gustaría una reflexión final sobre el tema, ¿cree que hay fórmulas de gestión dentro de lo público que nos permitan igualar o mejorar la eficiencia de este tipo de modelos, que, por otra parte, creo que son más caros y más ineficientes? Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Para continuar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Sí. Yo una última cuestión solamente, porque se me ha quedado antes en el tintero. Yo creo que en algún momento ha mencionado que el sistema para el Son Espases creo era Mansis también, que es el mismo que se utiliza en el HUBU, y entiendo que, claro, la monitorización, una parte de la monitorización se lleva a cabo a través de Mansis; en el HUBU una de las cuestiones que se plantea es que, claro, Mansis es creado, gestionado, supervisado y concluido por la empresa. Entonces, en ese sentido, me pregunto cuáles son las ventajas y desventajas de la utilización de ese programa para la supervisión de la concesionaria.

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

Gracias, señora Domínguez. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la portavoz, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias. Rápidamente. Hacía referencia a los resultados en la calidad asistencial entre un modelo y otro por... también por lo que estaba diciendo usted, cómo influye la gestión de los recursos humanos y los materiales. Por ejemplo, a nivel de los recursos humanos, la calidad asistencial no es la misma si en un turno de noche en una unidad de hospitalización de 30 camas hay una enfermera o dos, varía muchísimo; o a nivel de los... de los recursos materiales de lencería, a la hora de llevar a cabo la higiene y las camas de los enfermos encamados y hospitalizados, facilitar lencería limpia en cada uno de estos enfermos encamados, o esas triquiñuelas de la sábana de arriba se pone abajo y solo se cambia una. En fin, que los que hemos vivido muchos años en hospitales sabemos todo eso, pero son cuestiones que influyen muchísimo. A eso me refería.

Por otro lado, insistir, o sea que un gerente siempre tenga que estar en guardia es difícilísimo, es una tarea encomiable, como que estoy por proponer una medalla al mérito al gerente de Burgos, aunque no le vi precisamente fatigado ni descontento cuando estuvo aquí, no debe de resultarle tan difícil. Porque yo de lo que estoy convencida es que la complejidad técnica en el seguimiento de esos contratos, que son tan complicadísimos, la Administración, por decirlo de alguna forma, la gerencia del hospital no tiene instrumentos ni capacidad para seguir eso como no tenga un ejército de abogados de esos que miran la letra pequeña. Porque es difícilísimo.

Y, por otro lado, reconocer que dirigir un hospital, la tarea de un gerente, una gerenta de hospital, es una tarea compleja, delicada, tiene que dirigir una maquinaria perfectamente coordinada, engrasada, con equipos de altísima envergadura, y la verdad que es una pena que tengan que dedicar esa cualificación y esas necesidades...

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

Señora Martín Juárez, tiene que finalizar.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... y ese tiempo a no bajar la guardia y a estar vigilando cómo lleva a cabo la concesionaria el cumplimiento del contrato.

Por lo demás, agradecerle muchísimo su comparecencia. Muchas gracias.

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

Gracias, señora Martín. Y para culminar el turno, ante la ausencia del Grupo Mixto, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Bueno, yo la verdad es que no creo que el equipamiento previsto vaya a estar sobredimensionado. Yo estoy seguro que si acudiera al hospital le dirían que no lo está, ni el equipamiento ni las previsiones de esa cláusula de progreso. Y fíjese que ha hecho alusión a una cuestión relacionada con el tema, por ejemplo, de los aceleradores lineales. No le voy a pedir que nos dé su opinión sobre lo que necesitaría la Comunidad Autónoma de Castilla y León, porque estamos inmersos justo ahora en un debate sobre esa cuestión, donde se apela más a cuestiones de tipo emocional que, a veces, a lo... a la racionalidad en la toma de decisiones. Y, evidentemente, esto es así, y a veces en política esto es lo que ocurre, que uno tiene que, a veces, también hacerse eco de los sentimientos de las poblaciones, aunque no sean poblaciones numerosas, cuestión que está alejada de los criterios de racionalidad, pero bueno, eso sería otro debate en el que no vamos a entrar.

Yo, claro, quiero... *[Murmullos]*.

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

Señora Martín, se lo decía en la comida, es usted siempre a la que tengo que llamar la atención. *[Murmullos]*. No. Vamos a culminar la sesión dentro de la normalidad, por favor. Muchas gracias. *[Murmullos]*.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Quería poner de manifiesto también que hay una cuestión sobre la que aquí hemos debatido bastante, que es el mantra de que esto es una máquina de hacer dinero para las concesionarias, de tal modo que parece que cada día que abren es clinclin clinclin clinclin, y usted nos ha puesto de manifiesto que una gestión adecuada de los gerentes hace que, cuando las cosas no se cumplen, no se gane el dinero que está previsto, porque hay sanciones, porque hay un seguimiento, porque hay una presión, entiéndaseme, en el sentido de que hay que hacer lo que corresponde hacer, y que nadie piense que viene aquí a ganar dinero sin cumplir con las obligaciones. Si cumple con sus obligaciones, igual que en cualquier contrato que la Administración hace con alguien privado, evidentemente, tendrá su margen de beneficio. Pero, si no cumple con lo que hay que hacer, esto no es una figura, evidentemente, exclusivamente para ganar dinero.

Y dos últimas cuestiones. Yo me quedo también con tres conclusiones. La primera, que no tiene por qué existir ningún tipo de merma en la calidad asistencial...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando, señor Ibáñez.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Es que si la señora Martín me ha interrumpido... Tardo 30 segundos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

... que no hay modelos... que no hay modelos ni buenos ni malos *per se*, sino que depende cómo se gestionen. Y, sobre todo, la que indicó en la primera intervención, y es que, una vez que se ha decidido por un modelo, hay que tirar adelante, porque intentar darle la vuelta a veces no es imposible, pero muy muy complicado, y tampoco generaría ningún beneficio. Por nuestra parte, de nuevo, agradecerle encarecidamente su presencia en el día de hoy y las explicaciones. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones ya planteadas en este último turno, tiene la palabra la compareciente.

LA DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE (SEÑORA ACÓN ROYO):

Muchas gracias. Bueno, pues me van a permitir que, al igual que antes, empiece por el final, respondiendo aquí al representante parlamentario del Partido Popular. Vamos a ver, efectivamente, estamos para... los gestores, cuando estamos dentro de un modelo concesional, pues estamos para controlar que todo se haga bien y que la empresa no gane más dinero que el que tiene que ganar, porque ganar tiene que ganar, es una empresa con ánimo de lucro, Y acceden a un concurso para llevar a cabo una construcción de un hospital y de una dotación, pero gana dinero. Ellos no son sin ánimo de lucro, no son una ONG, van a ganar dinero. Lo que tenemos que hacer es procurar que no ganen más de lo que tienen que ganar, y ya está. Eso hay que dejarlo bien claro, ¿eh? Y eso no es nada malo, ¿eh? Si nosotros hemos optado por que una empresa privada nos ayude a finalizar una obra civil y además a gestionar unos servicios con, supuestamente, mayor nivel de eficiencia, eso lo hacen con un ánimo de ganar dinero, y eso está vinculado a un contrato y a unas estipulaciones que vienen recogidas en ese contrato que se hace. Pero tienen que ganar dinero, ¿eh? O sea que eso es. Vale.

Los que no ganan dinero, por ejemplo, es la orden de San Juan de Dios, que es donde estoy yo ahora, esos no ganan dinero. Pero ACS gana dinero, FCC gana dinero, todos estos ganan dinero, claro que sí. Iridium gana dinero, ¿vale? Bueno. Eso es así. Vale.

La racionalidad y la emocionalidad, bueno, pues, efectivamente, a la hora de hacer los servicios sanitarios, yo no soy político y muchas veces me cuesta entender,



desde el punto de vista sanitario y de gestora, pues muchas veces, por qué se hacen las cosas. Pero, evidentemente, no me toca a mí decidir. Si yo tuviera que estar en el sitio donde algunos de ustedes están y se toman determinadas decisiones, pues, evidentemente, no sé lo que haría, no lo sé. Por lo tanto, no puedo ser más crítica que lo que me permite mi visión pues desde el punto de vista, pues eso, de ser una simple gerente de hospital, en diferentes dimensiones y en diferentes modelos. Pero sí que es cierto que a veces también habría... -y permítanme la licencia de exponerles esta reflexión- habría que tener a veces la valentía de explicarles a la población de que no todo lo que piden es lo que se necesita y lo que se puede tener. Y eso también hay que saber decirlo en un momento dado, ¿de acuerdo? Porque luego pasa cosas que nos pasan y ahora nos vemos apretados. Pero bueno, eso es otra reflexión personal.

Mercedes, la calidad asistencial, los ratios, las limpiezas. Pues efectivamente, pero eso pasa con la gestión directa y con la gestión concertada. O sea, que el tema de los ratios, hay una cuestión que... yo me he encontrado gestionando un hospital de... directo, teniendo que tener un ratio de enfermería determinado y no tener posibilidad de contratarlo porque no tenía dinero para contratar, ¿eh?, por ejemplo; o que no tenía en la lista de contratación nadie para contratar y no me puedo salir de la lista. Entonces, es complicado. En otros ámbitos, pues bueno, pues también puedes tener esa misma limitación, pero, por ejemplo, en el momento en que me encuentro yo no tengo limitación más allá también de la presupuestaria, pero tengo libertad al menos de poder escoger un determinado perfil competencial para unos determinados tipos de cuidados, de una manera ágil, bueno. Por eso te digo, o sea, no hay ni mejor ni peor.

El tema de la limpieza sí que es importante, muy importante. Parece que se nos escapa lo importante que pueda ser la limpieza. No solamente por el hecho de, bueno, pues del control de la infección nosocomial que podamos tener en los hospitales, sino también de la agilidad de los circuitos. Cuántas veces nos encontramos que tenemos las urgencias a rebosar porque tenemos las habitaciones desocupadas y sin limpiar. Entonces, bueno, pues estas cuestiones son las que hay que... Por eso me llevaban los demonios cuando... -y perdonadme la expresión, ¿no?- cuando me decía el de la concesionaria que “pa qué necesitaba 96 presencias, si con 65 eran suficientes, si él las ponía a trabajar, en vez de ocho horas, diez”. Mira, no, que no me vale esto, que yo necesito las 96 y ya está. Bueno, pues, en fin, ese tipo de cosas sí que hay procurar estar muy vigilante, porque ahí sí que nos repercute en todas esas cuestiones, ¿no?, sobre todo la infección y los circuitos... los circuitos asistenciales.

La complejidad técnica en el seguimiento, y tú decías “bueno, es que no es de recibo que esté un gerente alerta todo el día”. Los gerentes estamos alerta todo el día, forma parte de nuestro trabajo y también de la grandeza y lo divertido que es ser gerente también. O sea, es que es tal la diversidad y la emoción que produce pasar y cambiar de registro constantemente, lo mismo te reúnes con una empresa tecnológica, que tienes que estar con el comité de empresa o con la junta de personal, dependiendo del caso, o tienes que tratar un tema asistencial con un jefe de servicio, o, bueno, o hablar con la telefonista porque se le ha muerto el marido y hay que darle el pésame, no sé. Es muy... es muy diverso. O tienes que hablar con los alcaldes, o tienes que ir... bueno, pues, en fin, que es una diversidad muy grande y es un trabajo hermoso. Pero es un trabajo que hay que profesionalizar también y verlo en toda su grandeza.



A lo que vamos, la complejidad de que en este caso de la concesión público-privada requiera ese... esa magnitud adicional, pues eso se suple con un equipo en el que tienes que confiar plenamente y delegar. Una dirección médica potente... yo tenía una dirección médica muy potente, con cuatro subdirecciones médicas superpotentes, una dirección de enfermería con cinco subdirecciones de enfermería superpotentes, una dirección de gestión que contraté específicamente a una persona que, además, los altos cargos de... o los directivos de los hospitales públicos de gestión directa se pueden contratar, ya lo sabéis, por contratos de alta dirección, con lo cual, no hace falta que sean personal del sistema, por consiguiente, me permití el lujo -y digo el lujo porque lo fue- de contratar a una persona que a sus 33 años era una persona con altísimas capacidades en la gestión... venía de una consultora y además era abogado, economista y... -espérate, qué más- y biólogo. Por lo tanto, era una persona que tenía un conocimiento... o sea, de lo que es la magnitud asistencial, por así decirlo, pero sus conocimientos legales y además económicos pues me daban la solvencia absoluta para poder controlar todo esto, porque, efectivamente, sin una persona, sin un asesor potente a mis espaldas, que constantemente me... en quien yo confiase, pudiéramos hacer esta revisión pormenorizada, pues, evidentemente, estás vendido. Entonces, hay que tener equipos muy muy muy potentes, muy bien formados, los mejores, en quienes poder confiar, porque, efectivamente, esto lleva aparejado un trabajo de muchísima responsabilidad, de responsabilidad ética con la población a la que asistes y con el dinero que gestionas, que es dinero público. Por lo tanto, esto hay que tenerlo muy muy bien alicatado. Y se puede hacer, se puede hacer con un buen equipo, ¿eh?, ¿vale?

Y luego, bueno, pues no sé. ¡Ah!, Laura, Mansis, es que no he entendido bien la pregunta, dices ¿si solamente accedía la concesionaria a la herramienta? No he entendido bien, perdóname. *[Murmullos]*. ¡Ah! ¡Ah!, vale, vale, vale. Bueno, pues sí, efectivamente, la diseña la concesionaria, la controla la concesionaria, pero, a la vez, como te decía, nosotros teníamos sistemas alternativos de control. Y, por lo tanto, bueno, por ejemplo, pues el ..... en mantenimiento, pues seguía funcionando y se seguía un... el jefe de servicio de mantenimiento era un *crack*, y, vamos, no pasaba ni una, llevaba una gestión férrea de todo lo que es el mantenimiento. Y en esterilización teníamos a una supervisora que era, vamos, como un perro de presa para estar pendiente de cualquier mínimo retraso o cualquier mínima incidencia que pudiera ocurrir en esterilización. Y cuando ella se jubiló hubo que formar a otra persona, con unas características similares a ella y, por supuesto, con una formación que ella le impartió para este... para este tema. En fin, así nos apañábamos. Pero, efectivamente, es una cuestión que las herramientas deberían ser si no diseñadas de forma simultánea, al menos tener un acceso directo por ambas partes, eso sí, eso sí que creo que es importante.

Y finalmente, bueno, pues, Manuel, volvemos a lo mismo, fórmulas de gestión dentro de lo público que mejoren el rendimiento y la eficiencia, pues mira, yo, cuando decidí... me ofrecieron el puesto que ahora mismo ostento, pues me atrajo fundamentalmente, aun siendo aparentemente un hospital de menor nivel, que no lo es, yo quería trabajar en un hospital en el que se... -fijaos, ¿eh?, lo que os voy a decir- la injerencia política -y perdonadme- se viera... no estuviese tan patente como lo que ocurre en los hospitales de gestión directa. Necesitaba un proyecto en donde poder desarrollar un proyecto a más de cuatro años. Necesitaba poder planificar,



necesito poder hacer realmente estudios de estrategia para convertir un hospital en una empresa rentable y además que dé realmente servicio a una población y que dé resultados en salud. Porque si en este país quizá no tengamos tantos resultados en salud como sería deseable es porque no nos da tiempo a explotar los datos y porque no tenemos herramientas que también se comuniquen entre unos y otros, ¿no?, para poder ofrecer esos resultados.

Entonces... y también quería estar en una organización en la que el paciente de verdad sea el centro del sistema y no solamente sea de boquilla. Porque de verdad que nos llenamos la boca en este país diciendo que el paciente es el centro del sistema, y no hay nada que esté más fuera del centro del sistema que el paciente. Y, perdonadme, pero es así. Hoy habéis hecho comparecer a una gestora que es crítica con lo que tiene que ser, que es con su propio trabajo, pero con el ánimo única y exclusivamente de poder... de poderlo mejorar. Y en ello estoy. Entonces, bueno, pues sí que los hay. Sí que los hay y espero, bueno, pues poder, no sé, poder sentirme satisfecha de poder trabajar en algo que dé respuesta a algunas cosas. Que durante años pues he podido evidenciar que, bueno, que podríamos hacerlo mejor.

Y nada más. No sé, si queréis preguntarme alguna cosa más, pues, no sé, a vuestra disposición.

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

Yo creo que... ¿alguna pregunta o alguna cuestión más, aunque sea fuera de turno? Muchísimas gracias. Yo quiero finalizar, antes de levantar la sesión, dando las gracias a la compareciente, y en la confianza de que la sesión de hoy será muy provechosa para intentar llegar a unas conclusiones por parte de esta Comisión. Nada más. Y muchísimas gracias. Se levanta la sesión.

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