



**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 5 de octubre de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. Fernando I. Sánchez Martínez, Profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.
2. Comparecencia de D. José María Abellán Perpiñán, Profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	16473
Primer punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	16473
Intervención del Sr. Sánchez Martínez, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para informar a la Comisión.	16473
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16474
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16474
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16476
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16478
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16480
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16482
Intervención del Sr. Sánchez Martínez, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para responder a las cuestiones planteadas.	16485
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16497
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16498
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16500
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16501
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sánchez Martínez, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia.	16503
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16508
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16508



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16509
Intervención del Sr. Sánchez Martínez, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	16509
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	16510
Se suspende la sesión a las trece horas cinco minutos y se reanuda a las dieciséis horas.	16510
Segundo punto del Orden del Día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del orden del día.	16510
Intervención del Sr. Abellán Perpiñán, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para informar a la Comisión.	16511
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16513
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16513
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16515
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16517
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16520
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16521
Intervención del Sr. Abellán Perpiñán, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para responder a las cuestiones planteadas.	16523
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16533
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16534
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16535
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16537
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16537



	<u>Páginas</u>
En turno de dúplica, interviene el Sr. Abellán Perpiñán, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia.	16538
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16542
El último turno de intervención del Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) no quedó registrado en la grabación.	16542
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16542
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	16542
Se levanta la sesión a las dieciocho horas diez minutos.	16542



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenos días, se abre la sesión. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de don Fernando Sánchez Martínez, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Murcia, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.**

Doy la bienvenida al compareciente a esta Comisión, que comparece asistido por don José María Abellán Perpiñán, que comparecerá a la tarde, y, en este caso, actúa como asistente del compareciente. El compareciente tiene un turno inicial de diez minutos sobre el objeto de la comparecencia. Tiene la palabra don Fernando.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍNEZ):

Muchas gracias, señor presidente de la Comisión. Muy buenos días. Bien, yo no voy a ocupar mi turno inicial más que para... para dar alguna información más sobre mi perfil profesional y académico y un par de ideas muy breves, ¿no?, y ya quedo a su disposición para responder a las cuestiones que tengan a bien formular.

Como decía el presidente, yo soy profesor titular de universidad, en la Universidad de Murcia, en el Departamento de Economía Aplicada. Desde hace décadas, pues dedico mi actividad investigadora al ámbito de la Economía de la Salud y, dentro de la Economía de la Salud, pues, incidentalmente, ¿no?, pues hemos trabajado en temas de gestión sanitaria, de organización de la provisión de servicios sanitarios, y, en particular, pues -como saben los miembros de la Comisión-, pues he colaborado en la elaboración de algunos documentos que resume la evidencia en relación con el funcionamiento de las colaboraciones público-privadas, de las nuevas formas de gestión en sanidad; y este es el tema que, digamos, conozco con una cierta profundidad, ¿no?, los distintos modelos y sus resultados diferenciales y las posibles diferencias en términos de eficiencia entre unos y otros. No he hecho ninguna evaluación empírica de un modelo, no conozco la interioridad, pero sí la metodología y los resultados de las principales evidencias disponibles. Y sobre el tema concreto de... que motiva esta comparecencia, que es el Hospital Universitario de Burgos, pues no tengo una información muy profunda; sin perjuicio de lo cual -por supuesto- yo responderé a todas las cuestiones que ustedes me planteen hasta... hasta donde llegue mi conocimiento, y, cuando mi conocimiento no alcance a ese detalle, pues se lo... se lo diré, ¿no?

Por... por hacer una declaración inicial muy breve, las colaboraciones público-privadas en el ámbito sanitario, tanto en la construcción de infraestructuras como en la gestión de servicios, tienen fundamentos teóricos, ¿no?; desde el punto de vista de la economía -he dicho que soy profesor de Economía Aplicada, es decir, no soy experto en derecho administrativo ni en contratación pública; lo mío es la economía-, desde el punto de vista de la economía, pues existen argumentos que pueden justificar este tipo de... de innovaciones en la gestión, de externalización en la gestión o en la construcción de obra pública; pero una cosa son los argumentos teóricos y otra cosa son los resultados en la práctica, y sobre los resultados en la práctica, pues imagino que,



a raíz de sus intervenciones o preguntas, pues podremos ir concretando alguna cosa. Y ya quedo a su entera disposición para responder a las cuestiones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, compareciente. Para iniciar un turno de intervención por parte de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, corresponde, en esta sesión, iniciar el portavoz... iniciar el turno -perdón- al portavoz del Grupo Mixto, don José Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bueno, muchas gracias, presidente. Y muchas gracias a los dos comparecientes de hoy. Yo creo... estoy seguro que tendremos una buena sesión. En general esta segunda fase de la Comisión está siendo yo creo que muy interesante. Voy a plantear algunos aspectos, básicamente para ponerlos en comparación con otras opiniones que nos han ido dando diferentes expertos, ¿no?, a lo largo de esta Comisión, al objeto de ver un poco... tener una perspectiva, una imagen de... la imagen de la opinión, ¿no?, de los diferentes participantes en esta segunda parte de la Comisión.

En primer lugar, me gustaría preguntar por un aspecto que ha sido largamente debatido ya en esta segunda fase, que es la cuestión de los costes financieros. Es decir, parece que en la fase en la que estamos ahora mismo, después de la primera fase de la Comisión, que, como les habrán informado, trataba sobre el aspecto concreto de lo que es este proyecto del Hospital de Burgos, y en lo que llevamos también de esta segunda fase, que trata más sobre el modelo, parece que una de las conclusiones parciales a las que estamos llegando es que estamos ante un modelo generalmente más caro que el modelo de obra pública; es decir, así ha sido reconocido por la propia Junta de Castilla y León en la primera fase de la Comisión y así parece que se está concluyendo de esta segunda fase. Costes financieros y de transacción del modelo hace... en la última comparecencia, precisamente, nos decían que en la bibliografía en torno al modelo PFI es prácticamente unánime la idea de que hay mayores costes financieros.

La segunda pregunta, me gustaría preguntar en torno a los incentivos que trae este tipo de modelo. Precisamente, el especialista que vino a hablar el último día hablaba de incentivos políticos y contables en torno al modelo de PFI. Hablaba, precisamente, de que hay un tratamiento en las normas europeas de contabilidad por la cual muchos de los proyectos no computan como deuda ni como déficit público, lo cual puede ser uno de los incentivos políticos y contables que cuenta el modelo PFI; o la existencia de un sesgo favorable al PFI en la metodología de construcción de las herramientas de comparación con la opción pública, con lo cual, se nos decía que, en muchas ocasiones, el PFI se convertía en el único modelo y que no se realizaba un debate real entre las comparativas entre diferentes modelos, ¿no?, lo cual era definido precisamente por el compareciente como un elemento ideológico, es decir, que había mucho de opción ideológica en el modelo PFI.

El tercer elemento, me gustaría preguntar en torno a los resultados en los servicios de salud, es decir, hasta qué... cuál es el grado de impacto del modelo PFI sobre el funcionamiento de la salud pública y de la asistencia sanitaria; la hipótesis de la que parece que estamos partiendo, las conclusiones que estamos viendo hasta ahora es que no supone una mejoría, en el sentido de que la asistencia sanitaria es independiente respecto al mismo.



Y un último grado de preguntas, me gustaría realizarlas en torno a la cuestión de la opacidad, que ha sido uno de los elementos que yo creo que más preocupan a las fuerzas políticas que aquí estamos. Y es que en este modelo lo que hemos encontrado, en primer lugar en nuestro estudio de caso, en el análisis sosegado y tranquilo de todo lo que rodeaba al Hospital de Burgos, y, después, parece que se está corroborando en la segunda fase, es que estamos ante un modelo ciertamente opaco, es decir, un modelo que implica ciertas dificultades de seguimiento. En alguna ocasión, algún compareciente en esta segunda fase incluso ha llegado a hablar de inferioridad de la Administración frente a la empresa privada a la hora de hacer seguimiento del contrato debido a que hay una mayor variabilidad en los altos cargos de la Administración pública que en los de la empresa privada, y que, por lo tanto, a la hora de hacer un seguimiento en un contrato tan complejo, generaba, lógicamente, dificultades. En otros casos se ha hablado de la dificultad, también, de la interpretación de la fórmula. La fórmula de retribución es una fórmula altamente compleja, lo cual parece que pone en dificultad la posibilidad de realizar un debate democrático en torno a los costes de este modelo y que parece ciertamente difícil realizar un seguimiento a dicha fórmula.

Y un último elemento, que ha sido puesto en cuestión y que a mi juicio es un debate enormemente interesante, es la cuestión de hasta qué punto queda riesgo y ventura cuando se ha alterado tres veces un proyecto de este tipo. Soy consciente de que esta cuestión se puede abordar desde una perspectiva general -que entiendo que es la que vienen ustedes a ofrecer- y también desde la perspectiva particular del Hospital de Burgos. Pero nuestra preocupación viene porque, en el estudio de caso que hemos realizado, lo que hemos encontrado es que se realizan tres reequilibrios -uno de ellos meramente financiero-, que, sumados a la TIR que se plantea en este modelo, estamos hablando de que nuestra sensación es que el riesgo y ventura en este proyecto -riesgo y ventura legítimo, y que tiene que estar en... y que se encuentra de hecho en el contrato, ¿no?- nos parece que está francamente deteriorado. Incluso algún compareciente llegaba a decir que estábamos ante un modelo que planteaba nulos o muy bajos riesgos para la empresa privada y que, desde luego, en el caso del Hospital de Burgos nos parece que el riesgo es enormemente bajo, es decir, estamos ante un negocio bastante claro, ¿no?, por lo menos en el estudio de caso que hemos abordado.

Y por último, una particularidad que también nos ha sorprendido a lo largo de esta Comisión, que ha sido como una de las supuestas ventajas que tenía el modelo PFI, es precisamente la transferencia de riesgos a la empresa privada, transferencia de riesgos que parece puesta en duda a lo largo de las comparecencias en esta Comisión, transferencia de riesgos que no parece ser tal. Por lo tanto... y mucho más cuando precisamente en el estudio... en la primera fase de la Comisión, cuando estudiamos el Hospital de Burgos, uno de los aspectos que encontrábamos es que una de las supuestas ventajas del modelo, que era el acceso al capital privado, resulta que no era tal porque, de repente, la concesionaria tiene problemas de financiación y tiene que acudir a un crédito del Banco Europeo de Inversiones del cual la Junta de Castilla y León actúa de avalista. Es decir, por lo tanto, ¿dónde se encuentra la ventaja -¿no?- de este modelo?

Por lo tanto, digamos que, por resumir todas mis preguntas, lo que querría cuestionarle es en torno a las ventajas de este modelo o supuestas ventajas. Esa sería la pregunta desgranada en diferentes aspectos. Muchísimas gracias.



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, corresponde el turno al portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Manuel Mitadiel, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias a los comparecientes por su asistencia. Imagino que ustedes habrán leído algo en torno al Hospital de Burgos, que fue y es el objeto inicial de nuestra actividad, y que, desde luego, condiciona nuestro juicio –o por lo menos el mío– a la hora de valorar estos modelos. Por recordarles qué... cuál fue la historia del Hospital de Burgos, les tengo que comentar que, en términos reales, el proyecto se incrementó en un 50 %: el 38 % correspondía a edificación y el 118 % a equipamiento; que el modelo se hizo, perdón... que se... el hospital se realizó bajo este modelo por las restricciones al endeudamiento que padecía la Comunidad y que buscaron esta vía dado que no les contabilizaba en endeudamiento. Teóricamente, nos permitía la financiación, pero, al final, fue la Comunidad Autónoma la que tuvo que avalar a la propia empresa para que pudiese obtener los créditos necesarios. Todo se iba a hacer muy rápido, pero al final existe una demora de 24 meses. El constructor corría un riesgo, pero cuando están en una situación muy complicada, porque no están cumpliendo la programación, llega la Administración al rescate asumiendo las causas de... las causas de la demora. Es decir, aquellas presuntas ventajas que tenía el modelo, en nuestro caso, no se han cumplido absolutamente para nada.

Entonces, yo voy a partir de... y además es el informe conjunto –perdón–, sí, la ponencia conjunta que hicieron ustedes en el Informe SESPAS del dos mil catorce, para recordarles algunas de sus conclusiones y –como ha pasado un cierto tiempo– para que nos cuenten qué ha variado con respecto a las conclusiones que manifestaron o, en todo caso, para que las amplíen. En concreto, la uno decía: “El excesivo empeño en apuntalar... –perdón– en apuntar a la privatización de la gestión como la piedra angular para la mejora de la eficiencia del sistema sanitario no solo no estaba avalado por datos nacionales ni internacionales, sino que desvía la atención de otras reformas necesarias recurrentemente postergadas”. La número dos habla que “La gestión privada de los servicios sanitarios no es necesariamente mejor que la gestión pública, ni tampoco al contrario”. Ustedes hablan del fomento de la competencia entre centros a partir de lo que nosotros denominamos transparencia, es decir, a partir de datos objetivos que permitan comparar los centros; que es lo que dicen ustedes en su conclusión tres: “La competencia debe ser generada por la comparación de resultados de eficiencia y calidad asistencial”. También en esta, algo que nosotros también hemos percibido en esta Comisión, que es la estrecha proximidad entre los agentes públicos y las empresas concesionarias en España. Ciertamente, alguno de los comparecientes anteriores ha hablado de que, prácticamente, este era un mercado –el de las empresas concesionarias; no se refirió en estos términos, pero yo lo traduzco– en régimen de oligopolio, de tal manera son muy pocos los que, por las circunstancias necesarias para concurrir, acceden.

En el caso... el punto cuatro habla de problemas como la entrada de empresas de capital riesgo –no se produjo en el primer momento en el Hospital de Burgos, se ha producido con posterioridad– y la captura del regulador, que esto creo que



deberían... -ya lo ha planteado el... el portavoz anterior- creo que es una cuestión fundamental en este tipo de modelos. Después, en la quinta hablan de que "el debate, estrecho de miras, en torno a qué modelo de gestión es superior -y dice- para concentrar los esfuerzos en mejorar el buen gobierno y la gestión misma de los servicios sanitarios". Y el sexto, que la gestión debe ser integradora.

En definitiva, lo que pedimos de ustedes es que realicen, en la medida en que puedan, una comparación entre los distintos modelos, virtudes y debilidades de cada uno de los modelos. En todo caso, yo sí que les diría que además se pronunciasen con... en algún otro tema. Mire, nosotros, en el análisis que hemos hecho hasta ahora, nos hemos... hemos sido conscientes de que contratos a treinta años en un mundo tan variable o donde la tecnología evoluciona de esta manera hace que sean mucho más rígidos, que sea mucho más difícil adaptarse, y, sobre todo, que dejamos a las generaciones posteriores con mucho menor margen de maniobra. Me gustaría que ustedes opinasen sobre el tema.

También, es cierto que cuando hacemos una concesión de este tipo estamos transfiriendo una actividad en plan de régimen de monopolio; es decir, no existen incentivos para la eficiencia. De hecho, el problema incluso es que las fórmulas retributivas suelen ser fórmulas que no incentivan precisamente el que... la eficiencia, sino todo lo contrario; es decir, mayor consumo de luz, mayor consumo de limpieza, etcétera, etcétera, puede originar el que se den mayores retribuciones. Puede que esto no se dé en todos los casos, es una de las cuestiones que a lo mejor me tendrían que aclarar.

En todo caso, estamos ante un modelo excesivamente complejo, tanto en sus fórmulas de adjudicación como en sus fórmulas de retribuciones: rígidos, falta de transparencia. Por ejemplo, uno de los problemas -y esto seguro que en los estudios se lo habrán encontrado ustedes- es que, cuando nosotros necesitamos obtener datos de los servicios públicos, es relativamente fácil; cuando tenemos que obtener datos de empresas privadas, y a lo mejor no estamos hablando de los datos sanitarios, sí estamos hablando, por ejemplo, de aquellos servicios -que en el caso del Hospital de Burgos no sé si son 13 o son 14- que están subcontratados por la empresa constructora, y ahí no tenemos datos suficientes para evaluar si la limpieza, si el mantenimiento, son comparables con los de hospitales del método tradicional.

Después, si en el transcurso de sus estudios han detectado que exista -aunque en el caso PFI no debiera... no debiera darlos- diferentes valores con respecto a estándares sanitarios; estamos hablando de morbilidad, estamos hablando de mortalidad. Porque en este caso, al afectar únicamente a -digamos- servicios que generalmente están externalizados, o en buena medida están externalizados, en el modelo tradicional, bueno, pues este tipo de comparaciones serán más complejas o incluso no ofrecerán datos concluyentes; en todo caso, los que ustedes hayan encontrado.

Y por resumir mi... mi pregunta es que nos den todos aquellos razonamientos que nos permitan comparar entre un modelo y otro, virtudes y defectos de cada uno de los modelos. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, le corresponde a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.



LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues buenos días. Bienvenido a esta Comisión. Y, bueno, pues ya han pasado varios comparecientes por aquí, así que vamos sistematizando un poco cuáles son las cuestiones que más se están repitiendo, una serie de ítems que parece que son una generalidad para la mayoría de comparecientes que vienen. Y, como cuestión previa, pues hablar de la falta de datos objetivos en torno a los modelos de gestión sanitaria. Creo que es algo que sí que han coincidido absolutamente todos los comparecientes que han pasado por aquí en estos días, que es la falta de un análisis previo a la hora de... de tomar la decisión política de privatizar un hospital y también una falta de evaluación posterior a los experimentos realizados. No sé si usted avala este hecho, y que es algo además que han dicho además otros comparecientes, y si la falta de análisis y evaluación es un hándicap del modelo en el sentido de que no se pueden establecer certezas sobre sus supuestas ventajas.

Y bueno, pasados años desde los primeros modelos PFI en España, ¿podríamos ya evaluar, en base a la experiencia, los resultados que arrojan aquí los PFI?, y si debemos establecer comparativas con los resultados relativos a otros países, por ejemplo, Reino Unido. Esto lo pregunto, en concreto, porque un compareciente que estuvo aquí nos decía que establecer comparativas entre países era muy complejo dado que no tiene nada que ver cómo se puede establecer un modelo PFI en Reino Unido, o cómo ha sido allí el desarrollo, a cómo se ha desarrollado en España. Entonces, no sé cuál es su opinión al respecto sobre la posibilidad de establecer o no comparativas respecto a otros países.

Y, en este mismo hilo, cuáles cree que son los motivos para no haber realizado evaluaciones hasta ahora, cuando llevamos veinte-treinta años utilizando modelos PFI en España, y creo que es tiempo suficiente para haber podido evaluar de alguna manera... de alguna manera estos modelos, también en relación, evidentemente, con el modelo presupuestario, y si hay una intencionalidad en este hecho de que no se haya evaluado hasta ahora cuáles son las diferencias o cuáles son las posibles ventajas o desventajas de ambos modelos.

Y, bueno, a pesar de la falta de evaluación, de... sí que podemos concluir -al menos a partir de algunos ejemplos, tanto en el HUBU como en los hospitales madrileños o valencianos, como en Valdecilla o como en Vigo- una serie de cuestiones que parece que se repiten en todos estos hospitales.

La primera de ellas es en torno a la capacidad de control que la Administración puede ejercer sobre la empresa concesionaria, algún portavoz anterior también lo ha dicho. Nosotros, en la expedición que llevamos en estos meses en torno al hospital, que, evidentemente, es el ejemplo que mejor conocemos, hemos constatado pues que la Administración tiene un problema a la hora de controlar cómo es la gestión del hospital. En la última comparecencia que tuvimos, también el señor Oyagüez nos trajo una evaluación en torno a referencias del modelo PFI en las que se valoraba que, en el 90 % de los casos que referenciaban, la capacidad de monitorización a la empresa se presentaba como un ítem de desventaja. No sé si comparte esta opinión. En el Hospital de Burgos, en concreto, se tuvo que recurrir a una empresa externa para... para monitorizar el proceso de construcción, por ejemplo, o las incidencias diarias que se dan en el hospital se hacen a través de un sistema informático que ha creado, que gestiona, que controla la empresa y que es el encargado de resolver. Creemos que son dos ejemplos paradigmáticos de cómo se controla este tipo de



gestión y cómo se controla desde la Administración a la empresa privada, y, por ello, le pregunto si podemos afirmar que la capacidad de control sobre la empresa suele ser insuficiente y es un problema del modelo.

Sobre este tema, además, cabe destacar que el régimen sancionador que se suele establecer en este tipo de contratos existe en el papel y existe en el contrato, pero, posteriormente, no se suele dar en la práctica, y tenemos –yo creo– diversos ejemplos en los hospitales de Madrid o de Valencia, en el que, efectivamente, las sanciones han sido mínimas; también ha sucedido con el HUBU. Por ello, ¿cree que los contratos que rigen estos modelos están atados en este sentido de la imposibilidad luego práctica para establecer determinadas sanciones? Y, en relación a todo esto, si hay costes adicionales para que la Administración pueda controlar, cosa que en principio no pasaría en un modelo presupuestario, puesto que no se debería recurrir a nada externo para poder controlar lo que sucede en una empresa concesionaria.

La segunda cuestión, después del control, es la de la transferencia de riesgo –creo que el portavoz anterior también hablaba de ello–, y yo voy a poner de manifiesto lo que ponían en ese artículo de SESPAS: “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”. Esto lo escribían en dos mil catorce, han pasado ya varios años, entonces, no sé si puede ahondar en esta idea, si efectivamente eso, con el paso del tiempo, sigue siendo así, si se ha modificado de alguna manera, si hay nuevos estudios al respecto, pero si, al final, la inexistencia de riesgo en este tipo de contrataciones pues es una de las taras que puede tener el modelo.

Una tercera cuestión gira en torno, pues a la complejidad, a la opacidad y a la extensión en el tiempo de los contratos, es decir, a los contratos en sí mismos y sus características. La complejidad, pues parece manifiesta, dada la magnitud de este tipo de proyectos; evidentemente, no es lo mismo un hospital que una autopista, no tiene nada que ver. Y también podríamos aludir, pues al hecho de las sanciones, a la incapacidad para sancionar, a fórmulas de retribución que son poco transparentes y, sobre todo, a la extensión temporal; parece que treinta años no es una decisión muy racional a la hora de establecer un contrato para hacer una gestión de algo como un hospital, ¿no?, como decía antes. Entonces, bueno, desde su punto de vista, ¿tienden efectivamente estos contratos una complejidad que no se da obviamente en el modelo público? ¿Podemos salvar este elemento de la complejidad? ¿Se podrían hacer contratos quizá más sencillos o menos opacos, que creo que sería uno de los problemas fundamentales? Y si es también esta una desventaja inherente a este... a los modelos privados o si, por el contrario, no se le puede apuntar como una certeza generalizada; quizá haya algún contrato –no sé si conocen algún contrato– que sea menos complejo; desde luego, por lo que hemos visto durante estos días parece que no es así.

Y una cuarta y última cuestión que querría plantear, no tanto como una desventaja, pero, desde nuestro grupo, desde luego sí que lo estamos planteando como un riesgo, sobre todo en base a la experiencia que ha habido en España, que creo que es una característica más bien de España, no, por ejemplo, seguramente tanto del Reino Unido; pero el ejemplo que tenemos en España es que las adjudicaciones



pueden no diré fraudulentas, pero al menos sí ser poco transparentes y, desde luego, ofertadas... o las que se lo acaban llevando son empresas con una... con poca garantía. Le pongo un pequeño relato que le voy hacer de los hospitales españoles: el Son Espases en Mallorca, que estuvo directamente ligado a una adjudicación corrupta -yo creo que este es el ejemplo de... de lo más fraudulento que hemos tenido-; los hospitales valencianos, gestionados fundamentalmente por Ribera Salud, que es una empresa con una investigación judicial abierta por un presunto cobro de comisiones ilegales; los hospitales de Madrid: el de Aranjuez, adjudicado a Constructora Hispánica, que, por cierto, también concurre en el HUBU -me uno a esta idea que decía el portavoz anterior sobre que solo ciertas empresas pueden incurrir en este tipo de contratos-, que estaba implicada en la trama Gürtel posteriormente; el de Alcobendas, participado por Cofely, que está implicado en la Púnica...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señora Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

(Terminó ya). ... el Infanta Leonor de Vallecas, con el grupo de Begar, de Ullbarri, que estaba imputado en la trama Gürtel; el que nos ocupa, el HUBU, OHL la constructora de Villar Mir, imputado en el caso Lezo, o Arranz Acinas, también en el HUBU, imputado también en el caso Lezo... investigado por el caso Lezo. Con este rápido recorrido, ¿en quién estamos dejando... en manos de quién dejamos la salud, en manos de qué empresas?, y si cree que no es tanto una desventaja, pero al menos sí un riesgo de este tipo de modelos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Muchas gracias, señor presidente. Buenos días. Yo les doy la bienvenida a don Fernando Sánchez y a don José María Abellán en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, y les agradecemos su colaboración y su disponibilidad para comparecer en esta Comisión, porque, sin duda, sus conocimientos académicos y científicos serán de gran utilidad a la hora de llegar a alguna... a alguna conclusión.

Como es el objeto de la Comisión, en lo que se refiere a comparar las debilidades y fortalezas entre los diversos modelos, y concretamente en el del PFI que estamos tratando en el Hospital Universitario de Burgos, para nosotros es de gran interés. El portavoz de Ciudadanos les decía, inicialmente, un contexto... un poco el contexto a grandes rasgos del hospital que nos ocupa, y, por mi parte, añadir algo más: treinta años de contrato; un coste de proyecto inicial que estaba previsto en 1.010 millones de euros que, en este momento, y cuando faltan aún veinticinco años de concesión, está ya en 1.700 millones de euros; con un canon anual establecido que estaba inicialmente en 38,1 millones de euros y que cada año se ha constatado que se dispara hasta 70, 80 o 90 millones el canon anual del Hospital de Burgos.



Por lo tanto, según esta experiencia nuestra –yo no sé cuál puede ser la experiencia que nos transmitan ustedes–, pues ya, de entrada, y con estos datos, este modelo de colaboración público-privada para nosotros es claramente un interrogante, sería controvertido y muy cuestionado en el transcurso de la información que llevamos debatida en esta Comisión. Yo no sé si ustedes... usted podría afirmar que existe esta controversia en las experiencias que ha habido en otros casos.

Nosotros... ya han pasado por aquí otros expertos y han dado su opinión, y querríamos conocer la suya, si existen evidencias científicas en relación con los diferentes resultados en el modelo PFI –que es el que nos ocupa– y el que denominamos “tradicional” en lo que se refiere a los costes, la calidad, al control y a la transparencia; y si existen evidencias sólidas que puedan respaldar en España, pues alguna fortaleza en el modelo PFI comparándolo con el modelo que denominamos tradicional o de una gestión cien por cien pública. Y, si constaran esas evidencias, podríamos considerar, o puede usted considerar, que realmente se basan en términos de imparcialidad y en argumentos que se constaten con evidencia científica, o, por el contrario –como aquí hemos podido deducir–, que no existen –en este caso, por lo menos– datos suficientes, y muchísimo menos transparentes, que nos puedan permitir evaluar y analizar el modelo... este, concretamente, de colaboración pública-privada. Si ustedes, por su experiencia, también tienen conocimiento de las dificultades gravísimas de control por parte de la Administración pública a la hora de evaluar cómo se está desarrollando este modelo de concesión. A nosotros nos vienen preocupando y tenemos muchísimos interrogantes –desde que llevamos trabajando en esta Comisión– en los costes de construcción, del equipamiento, el resultado final de la obra, cómo se está manteniendo la... la estructura y el edificio y todo el equipamiento del edificio, y qué hospital tendríamos al final de la concesión.

A nosotros nos preocupa también si, según su experiencia, puede considerarse que situaciones como estas, en el caso del Hospital Universitario de Burgos, un contrato absolutamente complicado, farragoso y, a nuestro juicio, definido a defender los intereses de la concesionaria y que está quedando claro que perjudica al interés público, y con una fórmula retributiva que es una cuestión absolutamente incomprensible y, desde luego, no sé yo si, para expertos como ustedes en economía, pueden encontrar alguna ventaja en esa fórmula retributiva, pero, para nosotros, absolutamente compleja y complicada. Y en un servicio tan sensible como es la sanidad pública, pues nosotros nos cuesta entender que aquí, con este contrato y con esta fórmula retributiva, se esté velando, de verdad, por el interés público frente al interés –legítimo, no digo que no– de los beneficios que esperan las concesionarias cuando optan a este tipo de contratos.

Decía algún portavoz que el sector sanitario, pues es un sector complejo, muy dinámico, cambiante y absolutamente sensible; y, por lo tanto, a nuestro juicio –nos gustaría conocer su opinión–, parece evidente el perjuicio de estar atado durante treinta años a un contrato rígido e interesado, porque diariamente en el sector sanitario surgen necesidades y, por lo tanto, junto esa necesidad, pues hay que dar respuestas rápidas, puntuales y necesarias. Nosotros nos preguntamos si es eficiente, pues todo lo que implica la complejidad de estos contratos a la hora de dar estas respuestas con el dinamismo que un sector como el sanitario requieren. Y, por otro lado, si la complejidad de este tipo de contratos no podría definirse como una auténtica atadura y una barrera que impide –como está quedando demostrado– el control y la evaluación por



parte de la Administración pública a la empresa concesionaria. Para nosotros -no sé cuál es, me gustaría conocer su opinión-, pues son, en este momento, prácticamente inasumibles la dimensión de los recursos y de los instrumentos y de las herramientas que requeriría la Administración pública para controlar y evaluar diariamente, además, la explotación de los servicios. Yo siempre lo digo, hay un servicio especialmente sensible en un hospital, como es la esterilización, relacionado con cantidad de procesos diarios en la dinámica asistencial de un hospital, que en este caso, en el HUBU, está privatizada, y, en este caso, pues a nosotros nos parece absolutamente un error...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señora Martín Juárez, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí, termino ahora mismo, señor presidente). ... privatizar un servicio como esto. Pero, bueno, se ha acabado el tiempo, no sé si hemos podido transmitir cuestiones que serían de gran interés que nos aclararan. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín. Para culminar este primer turno de intervenciones por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Buenos días. Gracias, presidente. En primer lugar, en nombre de mi grupo parlamentario, agradecerles a los señores Sánchez y Abellán la presencia en el día de hoy para poder ilustrarnos sobre el conocimiento profundo que tienen en esta materia. Es verdad que ha habido ya anteriores comparecientes que nos han venido también ilustrando en cuestiones relacionadas con ventajas y desventajas de los diversos modelos de gestión en el ámbito sanitario (los de colaboración público-privada, la gestión tradicional). Yo, principalmente, le comentaré algunas de las cuestiones que aquí se han dicho para conocer si su opinión es coincidente, no, es matizable, es ampliable, bueno...

El marco teórico en el que, un poco, transcurría la discusión al respecto de estos modelos venía a poner de manifiesto que las principales ventajas de estos modelos PFI era la posibilidad de hacer inversiones en infraestructuras que, de otro modo, sería difícil o imposible por parte de las Administraciones públicas; en segundo lugar, que la inversión no contabilizaba como deuda pública a la hora de acometer este tipo de modelos; que se gestionaba de un modo más eficiente los servicios externalizados; y que las empresas especializadas en servicios no asistenciales aportaban mayor calidad por el nivel de conocimiento que tenían en ese tipo de materias y que no reside, en este caso, en la Administración pública por ser actividades no propias de la Administración pública. Como inconvenientes, se hablaba de la falta de transferencia de riesgo real a las empresas; la rigidez por la larga duración de este tipo de contratos, que es a veces poco compatible con la necesidad de nuevas tecnologías; la dificultad en el sistema de gestión por los medios de facturación y el alto nivel de litigiosidad existente en este tipo de modelos. Ésas eran un poco la... el resumen



de las ventajas e inconvenientes que, a nivel teórico, como usted ha dicho, pueden existir en relación con el modelo; otra cosa es, cuando lo estudiamos, aplicado a cada uno de los hospitales donde se haya podido desarrollar este tipo de gestión.

Algunos comparecientes nos han dicho que el modelo PFI no es ni bueno ni malo, pero tampoco es neutral. Es decir, *per se*, no puede ser bueno, *per se* tampoco es malo, pero evidentemente tiene una incidencia. Y lo que sí que nos han puesto de manifiesto –y me gustaría, como primera pregunta importante– algún compareciente es que no existen datos que muestren que hay una peor calidad asistencial al utilizar este tipo de modelos, porque este tema para nosotros es importante porque hablamos de la salud de la población, que es a lo que principalmente yo creo que tendremos que centrarnos, si la calidad asistencial puede verse mermada, en algún caso, por la utilización de este tipo de modelos.

Había uno de los comparecientes que nos citó a uno de ustedes –yo no recuerdo a quién– hablando de la taxonomía, de lo importante que es la utilización adecuada del lenguaje, creo que nos lo decía el primero de los comparecientes, el señor Freire. Nos venía a decir que el modelo de... –no, nos lo decía el señor Meneu; ahora lo recuerdo, el señor Meneu– nos decía que el modelo de colaboración público-privada, PFI, es una iniciativa pública al cien por cien, pero con un componente financiero concreto. Esto para nosotros es importante porque, dentro de lo que puede ser un poco la cuestión ideológica, entendemos que llamar privado o privatizado a este tipo de iniciativas no es adecuado. No sé si está de acuerdo con esa afirmación de que el modelo exclusivamente es una iniciativa pública al cien por cien, pero con ese componente financiero; y si cree que un hospital que se haya construido y gestionado a través del modelo PFI es privado o es un hospital privatizado.

También me gustaría hacer una mención a un... a alguna de las publicaciones que han hecho. He podido encontrar una, que coinciden los dos, firman los dos, en una plataforma, una página web que se denomina <nadaesgratis.es>, un artículo muy interesante que se llamaba: *Las concesiones de obra pública en sanidad: entre decepcionantes e inevitables*. Yo creo que, solamente con el título, ya se extraen las conclusiones a las que se va a llegar. Hay una cosa que ya he comentado con otro compareciente, y es que indica que se ha señalado la indeseable supremacía de los argumentos ideológicos en el debate gestión pública versus gestión privada en sanidad y la preocupante escasez de conocimiento científico-técnico y evidencia empírica en lo referido a determinadas formas de colaboraciones público-privadas. Y es verdad, yo en esto estoy de acuerdo, porque esta Comisión, donde ya han pasado 55 comparecientes, hemos tenido posibilidad de enzarzarnos por cuestiones puramente ideológicas: los grupos parlamentarios respondemos a ideologías distintas, probablemente damos soporte, unos, al Gobierno de la Junta de Castilla y León, otros en la Oposición, y, legítimamente, cada uno exponemos argumentos a veces ideológicos, probablemente más alejados del debate científico-técnico. No sé si, evidentemente, supongo que seguirán manteniéndose también en esta... en esta opinión. Vuelven a poner de manifiesto, efectivamente, los argumentos que denominan teóricos –que me he referido a ellos al principio de mi intervención–.

Y me gustaría quedarme con dos de las partes finales. Una de ellas decía que en estos momentos “la restricción de acceso al crédito a la que se enfrentan las Comunidades ha convertido la concesión de obra pública para muchos gestores sanitarios en la ‘única’ –y lo entrecomillan, única– opción para acometer nuevos proyectos



de infraestructuras sanitarias”. Me gustaría... –evidentemente esto es ciencia ficción, vamos a decirlo así– ¿ustedes creen que, de no haber tenido la posibilidad en España de disponer de este tipo de fórmula de contrato, que es la concesión de obra pública, los modelos PFI, en el ámbito sanitario, las cuentas públicas en España, en las diversas Comunidades Autónomas, hubieran podido soportar el coste de haber construido las decenas de hospitales que se han hecho gracias a este... a este sistema? Evidentemente, les pido un ejercicio teórico, ¿no?, como opinión. Si me dicen que esto es imposible de demostrar, si sí o si no, pues, evidentemente, lo aceptaré; pero, ya que ustedes llegaban a la conclusión de que esta era la única salida a veces de los gestores sanitarios, evidentemente, probablemente, cuando alguien toma una decisión de esta naturaleza, y además se ha tomado decisiones de esta naturaleza en Gobiernos de distinto signo político, ¿cree que se hubieran podido hacer esos hospitales de no haber tenido esta fórmula? Porque al final los hospitales están ahí, están prestando un servicio innegable y yo creo que la sanidad española queda demostrado como que es una de las mejores sanidades en el ámbito mundial.

La conclusión a la que llegan ustedes en ese artículo dice que la evidencia disponible sobre las fórmulas de concesión de obra pública es que puede dar lugar a problemas financieros por los mayores costes de financiación, pero –especialmente se basan en datos de Italia y del Reino Unido– dicen que la escasa información en el caso español... este artículo es de dos mil trece, quiero decir que a lo mejor se ha podido actualizar con más información, pero hablan de que hay poca información para el caso español y que no es más alentadora, por lo que parece... o no parece que se justifique este recurso a la modalidad de concesión de obra pública más que con el fin de sacar fuera del cómputo del déficit los costes financieros o, en la coyuntura actual, por la voluntad de construir centros hospitalarios cuya financiación no puede abordarse a través de una vía prácticamente velada como es la del endeudamiento público. ¿Sigue vigente esa opinión a día de hoy?

Y, por último, y para terminar, en el tiempo que me queda, como luego tenemos una segunda intervención, aquí ha habido un debate interno en Castilla y León muy importante, desde el punto de vista ideológico, sobre la necesidad inaplazable de acometer un rescate o una reversión de la fórmula del contrato existente para que sea de gestión tradicional. ¿Ustedes conocen alguna experiencia de esta naturaleza en alguno de los hospitales en España donde la fórmula PFI se haya revertido a gestión tradicional, a gestión directa, a nivel integral? ¿Ustedes creen que esta... este rescate, esta reversión del contrato, sería oportuno?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor...

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Sí). ¿Habría alguna... algún condicionante? En principio, por mi parte nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

**EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍNEZ):**

Bien. Espero haber podido tomar nota de todas sus intervenciones, comentarios o preguntas directas. Voy a seguir el orden de intervención de los miembros de la Comisión, sin perjuicio de que, como hay algunas cuestiones que se han repetido en las sucesivas intervenciones, pues... pues, trataré de no ser redundante, ¿no?

Por situar un poco la cuestión, antes de responder a cuestiones directas y, de paso, alguna irá ya contestada en esta primera toma de posición, los... como bien saben, ¿no?, porque han pasado otros comparecientes por aquí y estos temas se han tratado, ¿no?, las... los principales argumentos que pueden sustentar el que se acometa la construcción de infraestructuras sanitarias a través de fórmulas de concesión de obra pública –el llamado PFI o sus variantes, ¿no?– son, en primer lugar, la... cuestiones, digamos, de oportunidad o de factibilidad, es decir, la posibilidad de disponer de una infraestructura en un tiempo razonable, en un tiempo más corto que el que se asociaría a una obra pública, digamos, estándar, ¿no?, por el procedimiento tradicional; la transferencia de riesgo, de la que se ha estado hablando en términos de la... del riesgo de construcción y de disponibilidad en infraestructura; y, en tercer lugar, el presumible mayor rendimiento de los recursos públicos que se destinan a esta... a esta fórmula, asociado a esa pretendida mayor experiencia de los adjudicatarios o del sector privado en general, tanto en la construcción de infraestructuras como en el mantenimiento de la propia infraestructura y de los servicios asociados, ¿no? Digamos que esos... esas serían las ventajas que deberían compensar algo que en principio sí es indudable, y es el mayor coste financiero que tiene que afrontar el sector privado para acceder a la financiación, frente a las condiciones a las que puede optar, en condiciones normales, el sector público. Y otro coste que hay que compensar –y que se ha mencionado de manera tangencial–, que es el beneficio mercantil legítimo del adjudicatario; es decir, esas... ese mayor coste asociado tanto a un diferencial en costes financieros como el beneficio del accionista esperado de la operación, pues eso debería venir compensado por estas otras ventajas, ¿no?

Claro, esto depende de que se den determinadas circunstancias, ¿no? Depende de una cuestión que puede ser coyuntural, ¿no? –y se ha aludido en la intervención del último miembro de la Comisión–, que es la imposibilidad material por parte del sector público de acceder a financiación por no disponer de financiación propia en un contexto de restricción presupuestaria duro y por no poder acceder al crédito por las restricciones al endeudamiento público, que esto es un tándem de nuestros compromisos en el seno de la Unión Europea, ¿no? Entonces, ese es un factor clave. Está en condiciones de hacerse de otra manera, ¿no?

Y... –aunque he dicho que iba a seguir el orden de intervención, me estoy decantando por empezar por el final, pero me disculparán y luego volvemos al principio, ¿no?– y, efectivamente, ¿no?, haciendo alusión a esta... a esta aportación que hicimos en un blog de economía, que decíamos que es la única forma, ¿no? Esto más que un juicio, digamos, académico es una constatación de... de una opinión extendida en los gestores sanitarios y los responsables de los servicios de salud en foros en los que en aquel entonces solíamos coincidir, ¿no?, en los que los responsables de los servicios regionales de salud, pues se manifestaban en estos términos: es que la única forma que tengo de hacer un nuevo hospital es hacerlo de este modo, ¿no? Y, probablemente, en esa coyuntura era cierto, probablemente, ¿no?



Cuestión distinta es si había una razón de urgencia para acometer eso de la única forma que era posible entonces. Esta es otra cuestión, ¿no? Es decir, había... no habló ya en concreto de... del caso de Burgos, que ya he dicho al principio que no conozco exactamente cuál es las condiciones del hospital al que vino a sustituir ni la... el detalle, ¿no?, de todo el proceso, pero ocurrió en otros sitios, ocurrió en Vigo y ocurría en Santander, en Cantabria, ¿no? ¿Había una urgencia por construir una infraestructura que impidiese optar por la construcción directamente a través de la adjudicación de la obra por parte del sector público sin el vehículo de concesión administrativa a un tercero vía... vía colaboración público-privada? Pues no tengo respuesta para esto, porque esto en cada caso supongo que la respuesta será distinta, ¿no? Habría casos en los que probablemente la infraestructura precedente estaba en unas condiciones que era imposible mantener y, probablemente, no digo que sea este caso, pero pudo ocurrir que las autoridades sanitarias se enfrentaban a una situación en la que no había elección, ¿no?: o hacemos un nuevo hospital de la única forma que podemos hacerlo o no se hace, ¿no?

Claro, esto es una cosa y otra cosa es luego cómo se haga, ¿no? Entonces, por eso decía al principio, una cosa es las ventajas e inconvenientes que pueda tener el modelo de... de colaboración público-privada en el caso concreto este, de concesión de obra pública, y otra cosa es cómo se desarrolle, ¿no? Y, claro, ahí parece que hay problemas que son inherentes al modelo porque no son exclusivos del caso del sistema sanitario español, sino que el principal referente del que tenemos más evidencia, que también conocen, y, además, que fue el más... el de mayor envergadura en términos de sus cifras, ¿no?, y de su extensión, que fue el Reino Unido, pues pone de manifiesto estos problemas, que están claramente documentados en la literatura, que de algún modo se han manifestado, cierto es que con una evidencia menos sistemática, en el caso de las experiencias que se han hecho en España, ¿no?

Y... y entonces, por recordar... por recordar este... estos problemas, ¿no?, que afectaron al modelo británico, parece fuera de toda duda que el modelo PFI, en la modalidad que se adoptó en el Reino Unido, que se puede de algún modo asimilar a las experiencias que se han hecho en España, ¿no?, de diseño, construcción, financiación y operativa de los edificios, ¿no?, estuvo asociado a más costes; no solo a más costes financieros -que ya se han mencionado aquí-, sino a los costes llamados "de transacción" -que citó el primer el primer interviniente-, costes de transacción que además han flotado luego en el resto de intervenciones, han sobrevolado ahí -que son todos los costes que tienen que ver con el diseño de los procesos de licitación, el diseño de los contratos, la supervisión de los contratos, en su caso aplicación del régimen de sanciones, la evaluación... todos estos costes ¿no?-, redundan al final en que pueda haber dudas de que... de que puedan compensarse con esas pretendidas ventajas que tiene el modelo, ¿no? Porque -insisto- son mayores costes financieros, costes de transacción, beneficios para el accionista, porque, evidentemente, los inversores no van a entrar a una operación de este tipo si no obtienen una rentabilidad, que se podrá regular el mínimo, pero los accionistas tendrán que trabajar en un entorno en el que tengan una cierta "garantía" -entre comillas- de que esa retribución, ese retorno, va a existir.

Y costes asociados también, y esto es un factor que -en mi opinión- es clave en todo este proceso, a la, si no ausencia, sí reducida competencia, ¿no? Al final, un presupuesto básico en la economía es que, para aprovechar las ventajas en términos de eficiencia, de reducción de costes, en un entorno de mercado, ¿no?, tiene



que existir competencia, porque, si en el mercado no hay competencia, pues toda la estructura del modelo competitivo, del modelo neoclásico, de las ventajas que se derivan del mercado, desaparecen, ¿no? Entonces, claro, esta escasa competencia puede traducirse en que, pues las ofertas que se hagan en el momento de la adjudicación de... en el momento de la licitación, pues no sean todo lo ventajosas que pudieran ser para la Administración. Y que luego se produce también... -y lo han citado alguno de ustedes- se produce también un problema de falta de competencia *ex post*, ¿no?, de una situación de práctico monopolio, de monopolio *de facto* una vez que se ha producido la... la adjudicación.

E, incluso, cuando se producen adjudicaciones que no van a períodos tan largos como el que... el que ha ocurrido en el caso del Hospital de Burgos -y en general en los modelos PFI, ¿no?- de treinta años o... incluso en caso de que la adjudicación es con una duración más reducida, por ejemplo, el caso de las concesionarias sanitarias en Valencia, claro, la situación de monopolio también se puede producir, de hecho, en el momento de la renovación de la concesión -no es el caso del PFI, ¿no?, donde hay una reversión a titularidad pública-. Quiero decir que la cuestión de la competencia es clave aquí, y menos competencia significa más costes, ¿eh?, más costes a la hora de... de fijar, por ejemplo, el precio de los contratos y el precio o el importe del canon.

Otra evidencia que se encuentra en el caso del Reino Unido, esta es menos contundente pero observada en algunos casos, es la... una posible menor calidad en las infraestructuras y equipamientos que van asociados al modelo PFI, en parte por la falta de conocimiento del sistema sanitario por parte de las empresas adjudicatarias, ¿no?, típicamente, pues entre las constructoras y... y, bueno, en algunos casos, no en todos, ¿no?, empresas puramente financieras, ¿no?, de capital riesgo. Y porque hay además una desigualdad de... esa desigualdad de conocimiento da lugar también a una desigualdad de poder en el... a la hora de desarrollar los contratos y de ejecutar las obras que puede redundar en una posible menor calidad en los equipamientos y en las instalaciones que se ponen a disposición del sistema público.

Otro inconveniente, en la práctica, del modelo PFI -y también se ha citado por ustedes o por varios de ustedes- es la menor flexibilidad, ¿no? Y esto es un problema... me preguntaban algunos de ustedes por... si esto es algo consustancial al modelo o hay cosas que se podrían hacer mejor, ¿no? Claro, hacer un... un contrato a treinta años, con tan larga duración, es difícilmente compatible con la flexibilidad. Es imposible prever en un contrato a largo plazo cambios que permitan que la infraestructura, en los equipamientos o en los servicios accesorios que... que van aparejados con el contrato puedan adaptarse a necesidades cambiantes, ¿no? Treinta años, desde luego, es un horizonte larguísimo, pero es que quince, diez años, en el ámbito sanitario, con la constante evolución de las tecnologías y de las necesidades de los servicios asistenciales, pues -como digo- se antoja difícilmente compatible con... con una mínima flexibilidad el hecho de tener contratos de tan larga duración.

Y el otro gran problema -y también ha estado presente en casi todas sus intervenciones- es el de la transferencia de riesgos. Esto no tendría por qué ser un problema inherente al modelo. Esto no tendría por qué, y digo... es un condicional de manera deliberada, ¿no? En principio, en un esquema de contratación de este tipo, un presupuesto básico es justamente la transferencia de riesgos, y es una razón básica para recurrir a estos modelos. Pero, claro, el problema es que, en el fondo, aunque se esté contratando la construcción, mantenimiento de la infraestructura y de



servicios complementarios o no estrictamente clínicos, en el fondo, el financiador es el que tiene que seguir asumiendo el riesgo de prestar el servicio fundamental, que es el servicio sanitario, ¿no? De manera que no se puede permitir el ser excesivamente exigente con el adjudicatario a la hora de... de mandarle esa asunción de riesgos, porque, finalmente, esos riesgos van a tener un efecto externo evidente en el servicio que van a recibir los ciudadanos, ¿no? De manera que esto tiene que ver con... con este fenómeno que se citaba de la captura del regulador, ¿no?, que, al final, el financiador y el regulador está atrapado por el hecho de tener que seguir manteniendo el servicio público a los ciudadanos en términos de prestación de servicios asistenciales y, para eso, no puede permitir que la infraestructura y los servicios que permiten el desarrollo de los servicios clínicos en esa infraestructura estén sometidos a ningún tipo de amenaza, ¿no?

De ahí que en el modelo británico pues hayan sido frecuentes los rescates, ¿no? Lo fueron durante todo su funcionamiento de principios del siglo actual y finales del anterior cuando se produce la mayor expansión, ¿no? Y de ahí que en el caso del Sistema Nacional de Salud pues sean frecuentes, ¿no?, si no rescates, sí estas renegociaciones o modificaciones contractuales que permitan dotar de viabilidad financiera a un proyecto que está en curso o que está pendiente de conclusión, porque, en definitiva, el financiador tendrá que responder luego a los ciudadanos contribuyentes de qué está haciendo con los recursos públicos y de cómo va a realizar o va a garantizar que exista una continuidad en la prestación de los servicios.

En el caso de la Comunidad Valenciana -también lo saben-, aunque sea un modelo diferente, pues en la primera experiencia del Hospital de La Ribera, en Alzira, fue objeto de un rescate; a partir de ahí no se han... no se han planteado problemas de... de viabilidad financiera del proyecto o de los proyectos, con su extensión luego a otros cuatro departamentos sanitarios, pero es cierto que su puesta en marcha requirió de un balón de oxígeno por parte del financiador para que aquello pudiera mantenerse en el tiempo.

De nuevo, ¿es esto un problema inherente al modelo PFI o a los modelos en general de colaboración público-privada? Pues, sobre el papel, no; en la práctica, parece que sí, ¿no?; en la práctica parece que, cuando ha habido problemas financieros en las empresas adjudicatarias, pues el sector público ha salido al rescate -y yo añadido-, como no puede ser de otra manera, ¿no?, porque la alternativa sería mucho peor para el ciudadano, ¿no? Bien, por tanto, en los comentarios que hacía el señor Carrión... Sarrión, perdón, los costes financieros y de transacción son mayores.

¿Incentivos para afrontar este tipo de modelos? También lo decía antes, ¿no?, de... yo creo que es una decisión, no sé... bueno, luego intentaré decir algo, ¿no?, sobre la cuestión ideológica, ¿no?, pero... pero, básicamente, hay un incentivo político, ¿no?, ligado a la oportunidad de desarrollar una infraestructura nueva y mejor que la existente, con el legítimo fin de mejorar la asistencia sanitaria a la población -por tanto, hay un incentivo político en el sentido de que en el ciclo electoral, ¿no?, digamos, disponer en el menor tiempo posible de una nueva infraestructura-; y un incentivo contable, que lo hubo -ya no, pero lo hubo en su momento-, que era el de hurtar, ¿no?, a la... al sistema de contabilidad de... del déficit y la deuda pública por parte de... de la Unión Europea, de la Comisión Europea, hurtar una financiación, que no dejaba de ser una financiación en diferido, y, por tanto, al final, sea como sea el modelo, pues es un... un mecanismo de endeudamiento, de transferencia hacia el



futuro de la financiación de la infraestructura, y por tanto –se ha citado aquí, ¿no?– a futuras generaciones, que tendrán que afrontar el pago de esta deuda. Si fuera directamente vía endeudamiento público, pues será a través de amortización y pago de intereses, y, en este caso, pues será a través del... de un canon y una serie de costes asociados, ¿no?

No hay evidencia sobre resultados diferenciales del modelo PFI, en concreto, en lo que se refiere a los... a los indicadores de salud, digamos, ¿no? Lo que hay... básicamente lo que... las evaluaciones que se han hecho al respecto... Claro, parece... en principio, cabría pensar que un modelo en el que lo único que se privatiza, digamos, lo que se pone en manos de las empresas privadas son servicios no estrictamente clínicos, aunque evidentemente hay algunos que están muy ligados, ¿no?, que son sensibles –por usar la terminología de... de la señora Martín, ¿no?–, pero bueno, si no son servicios estrictamente asistenciales, pues no cabe esperar diferencias en términos de resultados de calidad asistencial o de satisfacción del paciente en sentido estricto, vinculado al servicio sanitario, ni, en última instancia, en indicadores de salud, que es lo que debería preocupar a la administración sanitaria, lo que debería preocuparnos a todos y lo que, desgraciadamente, no solemos mirar por falta de información, ¿no?, que es al final si la población está más sana o está menos sana que antes, ¿no?, si se hacen muchos TAC o pocos o si se hacen muchas o pocas cirugías electivas, ¿no? Pero bueno, digo que en principio no cabría esperar... no cabría esperar diferencias. Lo cierto es que no hay datos sobre diferencias.

Lo que sí hay son algunos análisis que han tratado de medir la eficiencia productiva, la eficiencia técnica, comparando los *inputs* de los hospitales con los *outputs*, es decir, comparando básicamente datos de recursos –de personal, de camas instaladas, etcétera, o incluso de presupuestos– con resultados del hospital medidos básicamente en términos de actividad, ¿no?, de estancias o de algunos procesos concretos, ¿no? Y estos estudios sobre eficiencia –y esos sí hay en España algunos, poquitos, ¿no?–, los que hay publicados nos dicen que, cuando comparamos distintas formas de gestión, y uno de ellos, el único que compara una amplia variedad de formas de gestión, incluido el PFI, incluidos modelos concesionales, incluidos hospitales de gestión directa y fundaciones y algún otro más, ¿no?, pues, concluye que no hay diferencias sistemáticas en lo que se refiere a la eficiencia técnica, es decir, a la capacidad de producir la misma actividad con los mismos recursos, o más actividad... o producir más actividad con menos recursos, ¿no? En ese sentido, no existen resultados que nos permitan decir que hay un modelo que es mejor que otro, ¿no? Dicho de otro modo, hay hospitales que, en ese análisis que mide la eficiencia relativa, alcanzan niveles de eficiencia muy altos tanto en el ámbito de la gestión directa administrativa como en el ámbito de formas de gestión distintas, entre ellas la... la fórmula PFI o su versión en el Sistema Nacional de Salud, ¿no? Por tanto, en este caso, que –como digo– evalúa distintas formas de gestión en el ámbito de la Comunidad de Madrid, no tenemos evidencia de que haya una... ni en un sentido ni en otro, ¿no? Es decir que al final es... la conclusión es: lo importante no es tanto el modelo de gestión, sino cómo se gestiona, ¿no? Entonces hay hospitales que se gestionan mejor que otros, ¿no?

Hay un análisis similar en el caso de Andalucía. Lo que ocurre en el caso Andalucía, solamente se pueden comparar entre modelos de gestión directa y modelos de empresa pública hospitalaria –que no deja de ser gestión pública, pero a través de un ente con personalidad jurídica–, pero ahí no hay propiamente modelos de concesión o... Y en este caso sí resultan ser más eficientes, en términos de eficiencia



productiva -insisto-. Aquí las conclusiones hay que tomarlas con cautela porque no tenemos información sobre qué pasa con los resultados en salud, qué pasa con la salud de la población, ¿no?, que es clave, ¿no? Sabemos únicamente qué pasa en términos de los indicadores de producto habituales, que son indicadores básicamente de actividad, ¿no?, y en algún caso pues se intenta matizar eso metiendo también indicadores de... de lo que se llaman “*outputs* no deseados”, pues tasas de reingreso, ¿no?, que de algún modo nos pueden orientar algo acerca de la calidad. Bueno, lo que nos dice el estudio este en Andalucía es que, efectivamente, cuando hay... cuando el hospital tiene personalidad jurídica, es una empresa pública, es más eficiente que cuando no la tiene. Y esto se vincula fundamentalmente al régimen de gestión de los recursos humanos o régimen de personal; es decir, al no ser el personal estatutario, sino que está sujeto al régimen laboral, pues eso hace que sea más ágil el proceso de contratación y también digamos que flexibiliza todo lo que es la gestión de los recursos humanos en términos de incentivos, etcétera, ¿no?

También ese trabajo concluye que se observa una cierta convergencia a lo largo del tiempo, ¿no?, que, del primer corte que hacen al siguiente, los hospitales que son empresas públicas han perdido un poquito de eficiencia y lo han ganado un poco los de gestión directa; con lo cual... Lo que no queda muy claro es si es que los hospitales de gestión directa han arrastrado a los de personalidad jurídica a ser menos eficientes o a la inversa, se ha generado un efecto positivo, ¿no?, porque la eficiencia, como se mide en términos relativos, no tenemos un umbral absoluto, no podemos saber cuál ha sido el efecto.

Y luego hay un trabajo -pero que este no está publicado-, pero hay un trabajo que se presentó este... en las últimas... en la última edición del... creo recordar, del Congreso Nacional de Hospitales y también las últimas Jornadas de Economía de la Salud, que este toma datos de todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud, de los 230 hospitales, de la información que aparece en el CMBD, y sí evalúa la eficiencia relativa de estos hospitales en función de que tengan o no personalidad jurídica y en función del modelo de gestión, ¿no? Insisto, no es un trabajo publicado, entonces sabemos los resultados que se han presentado en foros académicos o profesionales; y este concluye que el hecho de tener personalidad jurídica hace que el hospital sea más eficiente, y en esto coincide con el resultado que teníamos, que he citado antes, para el caso de Andalucía, o con... -no lo he citado, pero bueno- con lo que decía el informe de IASIST de dos mil doce, ¿no?, que decía, bueno, los hospitales que tienen nuevas formas de gestión son más eficientes en costes que los que no la tienen. Entonces, como digo, este último trabajo concluye que, claramente, ¿no?, con todas las restricciones que quepa hacer al modelo que utiliza, tener personalidad jurídica, es decir, tener una forma de gestión más flexible, se traduce en una mayor eficiencia productiva. Y que los hospitales con fórmulas concesionales, tipo Alzira, ¿no?, el modelo valenciano, o los tres o cuatro que hay en Madrid, o modelo PFI, las experiencias que hay fundamentalmente en Madrid pero también en el resto del territorio nacional, también tienen una mejor eficiencia, tal y como se mide en el modelo, son más eficientes, ¿no? Lo que no llegan a concluir es si la titularidad pública o privada de los hospitales es un factor decisivo en términos de eficiencia.

Es decir que por... por resumir, yo diría que podemos mantener básicamente lo que aparece en trabajos de los que soy coautor desde hace unos años, en el sentido de que no existe una evidencia concluyente de que la titularidad pública o privada en un centro hospitalario redunde en su mayor o menor eficiencia, pero sí parece haber cada



vez más una... un cuerpo de... acumulado de evidencia que nos dice que flexibilizar los modos de gestión, bien por la vía de la externalización a través de concesiones, bien por la introducción de modelos de gestión más flexibles dentro del ámbito público, a través de las figuras que permite la ley (fundaciones, empresas públicas, etcétera), esto sí puede producir ventajas en términos de eficiencia. Y esto se explica por dos factores. Uno ya le citado, que es la... la mayor flexibilidad a la hora gestionar los recursos humanos. Por ejemplo, los datos que tenemos de las concesiones sanitarias valencianas dicen: el coste per cápita... el gasto sanitario per cápita en los modelos... en las áreas que están bajo concesión es más bajo. Claro, es que el coste medio por... el coste medio de personal también es más bajo, porque los trabajadores de las concesiones en Valencia trabajan más horas y tienen salarios, en principio, más bajos y luego sistemas de incentivos, ¿no? Bueno, ese régimen que flexibiliza la contratación frente al régimen estatutario de personal sanitario, pues eso permite tener ventajas en términos de eficiencia. Digamos que esta es una. Y la otra tiene que ver, también, con los procesos de aprovisionamiento, los procesos de compras, ¿no?; porque una institución que no tiene que someterse a la rigidez del procedimiento administrativo en lo que es el aprovisionamiento, pues, puede conseguir ahorros en compras o en gestión de inventarios, etcétera, que son más difíciles, no... no diría yo imposibles, pero son más difíciles de hacer en la gestión directa tradicional.

Dicho esto, quiero subrayar algo que he dicho antes, y es que tanto en modelos de gestión directa como en modelos de concesión hay una enorme variabilidad en términos de eficiencia productiva. Hay una enorme variabilidad, lo que nos está sugiriendo que el problema, más allá del modelo, está en el uso que se haga, en la gestión concreta que se haga dentro de cada modelo. Dicho de otro modo, que hay un gran margen para mejorar la eficiencia en cualquier modelo de gestión de los servicios públicos sanitarios.

Una cuestión también clave que se ha citado por varios de ustedes y que... y en la que coincido, es la cuestión de la dificultad de... de seguimiento y de control de los contratos, ¿no?, la opacidad. Bueno, yo aquí distinguiría dos cosas, ¿no?: la opacidad en lo que se refiere a la información, y la complejidad, ¿no?, inherente a este tipo de contratos, que deriva en una dificultad para su seguimiento.

Claro, un contrato como este... -y ya me centro en... en el modelo de concesión de obra pública, que motiva esta comparecencia- es que este tipo de contratos, digo, son necesariamente complejos. Preguntaba la señora Martín si podrían ser más sencillos; yo me temo que no. Otra cosa es que pudieran ser más claros, ¿no?, o más transparentes, ¿no?, pero complejos han de serlo necesariamente. Y, claro, esa complejidad dificulta mucho el... una cuestión clave, que es el control... el seguimiento del contrato y su evaluación posterior, ¿no?, entre otras cosas porque probablemente la Administración pública no dispone de los medios suficientes para llevar a cabo esas funciones. Esto es algo que... que también es una idea que me gustaría dejar clara, y es que, en gran medida, los problemas asociados a estas fórmulas de colaboración público-privada, sean modelos PFI o sean modelos de concesión de servicio público, como el modelo valenciano, la mayor parte de los problemas son imputables a la incapacidad de la Administración, del financiador, del regulador, de hacer efectivos todos aquellos instrumentos o todas aquellas herramientas que debería tener en su mano para controlar o para velar por el buen funcionamiento de estos contratos; y, añadido, estoy convencido que no por dejación de funciones, sino por incapacidad material de llevar a cabo estos procesos de control, ¿no?, porque esto requiere... requiere tener



unos... unos profesionales adecuadamente formados dentro de la Administración para ser capaces de hacer ese seguimiento en las condiciones necesarias. Y, claro, se me ocurre que... que este déficit que puede tener la Administración también debería ser un factor a tener en cuenta en el momento en que se pone en práctica la iniciativa; es decir, si ¿vamos a ser capaces de controlar que el desarrollo de la ejecución de estos contratos es la deseable o no?, ¿vamos a ser capaces de evaluar *ex post* cómo está funcionando el modelo? Pero, evidentemente, la... la dificultad de seguimiento es un hecho y la complejidad de la fórmula redistributiva también lo es, ¿no? Y ahí –creo que lo decía el señor Sarrión al principio– hay una cierta inferioridad en el lado de la Administración, ¿no?, es decir, una... una incapacidad para poder realizar las funciones que debiera realizar, ¿no?

Decía el señor Mitadiel que si manteníamos alguna de las... o las principales conclusiones que poníamos sobre... negro sobre blanco en el... la contribución al Informe SESPAS, ¿no? Básicamente sí, ¿no? Yo creo que... que ha habido... ha habido un excesivo foco en la cuestión del cómo, ¿no?, de qué fórmulas pueden ser mejores o cómo podemos organizar la gestión de los servicios sanitarios desde el punto de vista de la forma jurídica, etcétera, cuando deberíamos estar más empeñados en ver qué se está haciendo en cada uno de los modelos y cómo se puede mejorar, ¿no? Hay un... la externalización de la construcción, puesta en marcha o gestión de los servicios sanitarios no es la panacea, es decir, esto no soluciona los problemas de la gestión sanitaria, ¿no? Yo creo que el esfuerzo debería estar mucho más en mejorar los procesos de gestión dentro del ámbito mayoritario en nuestro sistema, que es el de la gestión pública, porque ahí hay mucho margen para mejorar la eficiencia, ¿no?

Hace muy poquito se presentó un libro sobre colaboraciones público-privadas, editado por la Fundación Gaspar Casal y elaborado junto con el CRES, con el Centro de Investigación de Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra Barcelona –que coordinan Juan del Llano, de la Fundación, y Guillem López Casanovas, del CRES–, y se hacía ahí... uno de los autores reflexionaba sobre la cuestión del excedente, quién se apropia del excedente que resulta de una buena gestión, ¿no? Porque los economistas esto se lo explicamos a los estudiantes desde que entran en la Universidad, ¿no?, que en un proceso de intercambio siempre se genera un excedente, y esto lo que... lo que genera a su vez incentivos, tanto para el consumidor, para el comprador, como para el vendedor, ¿no? Y, entonces, claro, cuando hablamos de la gestión pública, el excedente no se identifica. Quiero decir, si hay... si hay diferencias en costes, ¿no?... imaginemos que podemos concluir que una gestión externalizada por parte de una empresa privada, los servicios no clínicos o incluso de los servicios asistenciales, se hace a costes menores que una gestión pública y que hubiera una evidencia... –que insisto que no la hay, tan contundente en esos términos, ¿no?, aunque luego podemos comentar algo del caso de Valencia, ¿no?–; imaginemos que eso fuera así, ¿no? Entonces, eso puede ser motivo de preocupación, porque decimos: bueno, pues si estos están produciendo a un menor coste, pues esto se podría hacer por parte del sector público y, en lugar de pagar un beneficio empresarial, pues este excedente se socializa, ¿no? Pero es que puede haber un excedente que se esté perdiendo en la gestión pública, ¿no?, porque no se está siendo eficiente, que, como no es identificable, ¿no?, y no es imputable a alguien que se lo está apropiando, pues podemos ser más tolerantes con él, ¿no?

Quiero decir con esto que en el ámbito de la gestión pública hay mucho margen para la mejora en los... en los procesos de gestión, en la organización del sistema.



Y que, por extraer cuestiones positivas de los procesos que ha habido de externalización, yo creo que podríamos aprender de qué cosas son las que pueden explicar algunos mejores resultados –si los hay– en términos de eficiencia, en términos de menores costes, y tratar de llevarlas al ámbito público. Por ejemplo, si resulta que lo que nos dice la evidencia es que la mayor parte de las ventajas en términos de eficiencia en costes se asocian al régimen de personal, pues a lo mejor lo que deberíamos estar pensando –y esto hay muchos profesionales dentro del sistema sanitario y público que lo reclaman– es si no tendría sentido cambiar el régimen de personal dentro del sistema sanitario público y hacerlo más flexible, ¿no?, y modificar o renunciar o transformar el actual sistema estatutario y convertirlo en otro modelo, ¿no?, por ejemplo, ¿no? O, si hay ventajas que se derivan de los procesos de contratación, de compra de suministros, etcétera, en los que tienen, y valga la redundancia, esa ventaja comparativa las empresas privadas, pues vayamos a sistemas de aprovisionamiento en el ámbito público que permitan también obtener esos ahorros o esas mejoras, ¿no?, aprendiendo de cómo organizan, por ejemplo, los aprovisionamientos, pues las grandes empresas multinacionales, ¿no?, y en qué medida eso se puede aprovechar para el sistema público.

Quiero decir que... he estado hablando de dónde ponemos el foco, ¿no?; yo creo que deberíamos poner el foco en mejorar el funcionamiento de cualquier modelo de gestión, ¿no?, y no tanto en incurrir en posibles prejuicios ideológicos a la hora de asumir como bueno el hecho de que este modelo es mejor porque ahorra, ¿no? Pues vamos a ver si podemos ahorrar –si es que el objetivo es ahorrar, ¿no?–, ahorrar en el sentido de generar recursos ociosos para destinarlos allí donde sean más necesarios, ¿no?, cómo podemos hacerlo en el sistema público.

La cuestión de la competencia –que ya la he mencionado– se relaciona con la proximidad entre los agentes, ¿no?, la proximidad entre los agentes. Hay... esto lo conocen también ustedes el... el informe de la Comisión Nacional de la Competencia, en su día, en relación con los procesos de adjudicación de los contratos, pues alertaba sobre esto, ¿no? Bueno, hay una restricción en la competencia que se manifiesta en el hecho de que son poquitas las empresas que concurren, en algunos casos hay comportamientos casi colusivos, ¿no?, en el caso de las frustradas conversiones al modelo concesional de los hospitales PFI madrileños, ¿no?, que acabó abandonando el Gobierno de Madrid tras los sucesivos conflictos judiciales y sociales que se plantearon, ¿no? Bueno, pues ahí hubo claramente un comportamiento que no sé si jurídicamente tendría valor de prueba, ¿no?, pero que había una cierta colusión entre los concursantes, porque se repartieron los lotes, ¿no?, a la hora de hacer sus ofertas, ¿no? Pero el propio informe de... de la entonces Comisión de la Competencia, pues decía que esto había ocurrido no solamente en estos modelos de concesión de servicio público asistencial, sino también en los modelos PFI, en los modelos de... de adjudicación de obra pública, ¿no? Y claro, esto... Y daba ejemplos, ¿no?, el informe, ejemplos claros, ¿no?, de... de conocimiento previo de las condiciones, del diseño de los contratos con... con estipulaciones, digamos, que, de hecho, restringían la concurrencia de empresas, ¿no?

Y ese informe no solo decía esto, sino que orientaba hacia dónde se debería ir para mejorar las cosas, ¿no? Decía... decía, por ejemplo, el informe que... –por no decirlo de memoria– decía el informe que había que utilizar el procedimiento abierto; que los lotes debían ser de tamaño diferente cuando eran varias las adjudicaciones; que las duraciones de los contratos deberían ajustarse para evitar que eso redundara



en una menor concurrencia; que los requisitos económicos y técnicos se deberían adecuar al objeto del contrato; que la publicidad debía ser suficiente, es decir, la Comisión alertaba de que la publicidad no estaba siendo como debiera ser, ¿no?, en estos procesos; que debía haber plazos suficientes para hacer las ofertas. Es decir, todo esto va orientado al mismo fin, que es garantizar una mayor concurrencia, porque eso, pues despeja también todas estas dudas o sospechas acerca de la proximidad, de la... de la connivencia, ¿no?, entre el adjudicatario y el financiador, ¿no? La información en los pliegos, que debería constar toda y ser relevante. Y luego, en el momento de la adjudicación... todo esto es *a priori*, pero en el momento de la adjudicación, pues también la Comisión exigía reducir la discrecionalidad en la adjudicación de los contratos, ¿no?, que, por lo que habían podido constatar, pues era mayor de la que hubiera sido deseable, ¿no?; y reducir la ponderación de aquellos criterios económicos que no fueran relevantes y centrar esas decisiones más en los objetivos últimos en términos de calidad y de resultados.

Y en el caso del desarrollo de los contratos, que a esto también el informe le... le dedica bastante, ¿no?, pues habla de que los pliegos deben definir elementos en los que quede clara la calidad, mecanismos creíbles de control -de lo que se ha hablado aquí también- y penalizaciones por incumplimiento; que los mecanismos de pago incentiven la calidad; que las modificaciones sobrevenidas sean excepcionales, ¿no? Por lo poco que yo sé del caso del Hospital de Burgos, pues... y lo que ustedes acaban de decir, pues parece que ha habido modificaciones en los contratos que han dado lugar a unas discrepancias en los costes respecto a las previsiones iniciales. En definitiva, digamos que hay... hay buenas prácticas que deberían incorporarse a la... al momento, ¿no?, en que se producen las... las ofertas, ¿no?, y a su adjudicación posterior y al control, que no van a reducir la complejidad de los contratos, desgraciadamente, esto va a seguir siendo igual de complejo, pero sí van a garantizar, ¿no?, o pueden garantizar en mayor medida que estos contratos se ejecuten de manera adecuada.

Bien, volvemos a la cuestión de comparar modelos, ¿no? Lo que sabemos sobre la comparación de los modelos es lo que ya hemos dicho; la evidencia que tenemos es la que les he expuesto, y, por tanto, sobre lo que ya había cuando... cuando nosotros redactamos nuestros trabajos sobre el tema; lo que ha habido después se lo he referido de manera resumida, que son estos análisis de eficiencia comparada, que concluyen algo que ya estaba un poco... se intuían en lo que decíamos, ¿no?, que las diferencias, si existen, que parece que pueden existir... y digo parece porque al final no olviden que, en este tipo de evaluaciones económicas, sobre todo estas que hacen un análisis de lo que se llama análisis de frontera de la eficiencia, lo que hacen es comparar todos los hospitales entre sí, de manera que destaquen aquellos que lo hacen mejor, estos serían la frontera de la eficiencia, y comparan a los demás frente a esos, ¿no? Entonces por eso, la eficiencia siempre es relativo, ¿no? No sabemos si estos hospitales que se revelan como eficientes en este análisis lo son de verdad, ¿no?, porque no hay una medida de la eficiencia en términos absolutos, sino solo relativa. Y estos análisis de eficiencia relativa tienen esa restricción inicial y luego tienen otra que se deriva de los parámetros que se metan en los modelos, ¿no?, de cómo se mida el producto y cómo se midan los *inputs*, ¿no? Y en cómo se mida el producto, sobre todo, es la cuestión clave; porque, al final, si estamos midiendo el resultado en términos de actividad, bueno, podemos decir si algunos hospitales son más o menos eficientes produciendo actividad, produciendo pruebas o servicios o prestaciones... pero no... no sabemos si son mejores o peores en términos de resultados en salud, que es lo relevante.



El propio informe de la Sindicatura de Cuentas de Valencia, al hilo de... de la auditoría de Manises, ¿no?, dice esto en un párrafo, ¿no?, final, ¿no?, dice: bueno, los hospitales... en concreto el Hospital de Manises, los hospitales en general bajo fórmulas concesionarias en Valencia tienen menos costes per cápita, ¿no?, tienen un gasto por habitante inferior a la media, tienen menos costes por empleado, tienen una menor demora media en términos de lista de espera, en general, ¿no?, tienen una mayor dotación tecnológica, tienen resultados en satisfacción de pacientes similares, o mejores, ¿no?; pero la salud de los habitantes del área del departamento de salud de Manises, o de Torrevieja, o de Denia ¿es mejor o es peor que la de otro departamento de salud? Pues esto no lo sabemos, ¿no?, esto no lo sabemos.

Y luego -ya que he mencionado el informe este-, estas... esta aparentemente clara ventaja en términos de coste per cápita o de gasto per cápita de los departamentos que están bajo el régimen de concesión sanitaria -que insisto, no es el caso del Hospital de Burgos, pero por tener una idea de... de hasta qué punto las fórmulas de colaboración público-privada pueden tener ventajas o no- está sujeto también a grandes discrepancias, que las pone de manifiesto el propio informe, en lo que se refiere a las liquidaciones del modelo, que también está asociado con los problemas de la complejidad que conlleva el seguimiento, ¿no? Hay discrepancias que están en torno a los 180 millones de euros, y hay un contencioso judicial ahora mismo en el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de manera que, en función de cuál sea la decisión que adopte el tribunal a la hora de decidir si es lo que reclama el adjudicatario o es lo que dice la Agencia Valenciana de Salud lo correcto en relación con las liquidaciones, pues puede hacer que estos resultados de costes per cápita menores pues cambien, ¿no?, y esas ventajas pues no lo sean tanto, ¿no?, o lo sean más, ¿no?, que aquí hay un problema también de indefinición.

Y esto abunda en... en algo que varios de ustedes han comentado, que son los problemas que supone para la Administración -que ya he mencionado- de controlar la ejecución de los contratos y de ejecutar los mecanismos de pago, los mecanismos de redistribución... de retribución o las fórmulas de retribución que se contemplan en estos contratos. Claro, esto... es decir, esto, en el ámbito de la gestión directa, este problema no existe, ¿no? Claro, no existe el problema de la gestión de los contratos, y este es uno de los problemas que he citado al principio que tiene que ver con los llamados costes de transacción, ¿no? Pero, claro, esto no existe, pero eso no excluye la necesidad de que, en el ámbito de la gestión directa, también haya una evaluación de cómo se están realizando el mantenimiento de las instalaciones, la prestación de los servicios, etcétera, ¿no?

Y respondiendo a una cuestión que se ha planteado en relación justamente con la evaluación, ¿no?, por qué... por qué no se evalúa, ¿no? -no recuerdo ahora mismo; lo tengo por aquí apuntado-. Podríamos evaluar -decía la señora Domínguez, creo, ¿no?-, decía: ¿podríamos evaluar resultados de PFI en España? Se podría hacer, ¿no? Se podría hacer si pudiéramos acceder a toda la información, y esto es algo que se ha comentado también -comentaba el señor Mitadiel, ¿no?-, de la dificultad de acceder a datos internos de una empresa privada, ¿no?, para hacer una evaluación. Claro, pero esto más que una evaluación, digamos, académica, que es un poco el mundo en el que nos movemos nosotros, es más una auditoría, ¿no?, de funcionamiento, ¿no?, que es un poco lo que... lo que hizo la Sindicatura de Cuentas, porque se lo solicitó la empresa que gestiona el Hospital de Manises, y que esto correspondería hacer o exigir que se hiciera a la Administración pública, ¿no?



¿Podemos extrapolar los resultados que tenemos del Reino Unido, y que yo he recordado antes, al caso español? Hombre, directamente, no, siempre hay problemas de comparabilidad; pero, en lo esencial, quiero decir, en el hecho de que el coste financiero para una empresa privada, para el acceso al crédito -y esto se ha puesto de manifiesto con la imposibilidad que se planteó a la adjudicataria del Hospital de Burgos y la necesidad de recurrir a un crédito del Banco Europeo de Inversiones con aval público, ¿no?- la mayor dificultad de acceso al crédito, los mayores costes para acceder al crédito por parte de empresas privadas, esto es algo que no presenta problemas de comparabilidad; esto ocurre en el Reino Unido, ocurre en España, ocurre, en principio, en cualquier país, salvo, de nuevo, situaciones coyunturales en las que el sector público se enfrenta problemas de acceso al crédito, cuando directamente no puede acceder o su prima riesgo país se dispara y el sector público no encuentra financiación, ¿no?, que esos casos también los hemos conocido. Pero bueno, como digo, eso es perfectamente asumible, como lo es el hecho de que los costes de transacción asociados al diseño, ejecución y supervisión de los contratos existen en el Reino Unido y existen en nuestro país, ¿no?, con lo cual esa evidencia sí es directamente comparable.

¿Por qué no se realizan evaluaciones? Pues esto es algo que... que los... los académicos, ¿no?, venimos predicando en el desierto desde hace años, ¿no?, hasta el punto de que, bueno, la Agencia de Evaluación de Políticas Públicas que se ha creado en el ministerio, pues ha muerto por... por inacción finalmente, ¿no? Y hay una... hay un gran déficit de evaluación en España, de evaluación en general de las políticas públicas, de las decisiones públicas, probablemente porque las autoridades no tengan incentivos para hacer esa evaluación, y, si algo tenemos claro los economistas, es que los agentes, seamos responsables públicos, seamos contribuyentes, seamos consumidores o seamos productores o empresarios, nos movemos por incentivos, y probablemente desde la Administración pública no existen incentivos para evaluar y por eso es imprescindible dotarnos de un cuerpo normativo que haga preceptivas las evaluaciones. El problema es que cuando esto lo hacemos, ¿no? -por citar un ejemplo, no directamente relacionado con la gestión hospitalaria, pero sí con el ámbito de la salud-, aunque se aparezca en una norma jurídica que es preceptivo, por ejemplo, evaluar la relación coste-efectividad de un nuevo medicamento para su adopción en el sistema público de salud, pues aunque eso está ahí y lleva puesto ahí desde hace años, pues en la práctica luego se... se obvia, ¿no?, por falta de medios, por dificultad de incorporarles a un proceso que ya está ... que ya está asentado en el sistema, etcétera, ¿no?

¿Sería deseable evaluar *ex ante* y *ex post* decisiones de este tipo? Por supuesto que sí. Es deseable, no, yo creo que es imprescindible hacerlo; pero no se hace, ¿no? Y, por citar de nuevo el modelo valenciano, porque es el que ha ido más lejos en... en esto de la externalización de los servicios sanitarios, no hubo una evaluación *ex ante* de las ventajas del modelo, no ha habido evaluaciones, digamos, independientes del funcionamiento del modelo. El nuevo Gobierno valenciano, la nueva autoridad política y sanitaria en la Comunidad Valenciana ha anunciado su intención de proceder a ir revirtiendo, ¿no?, y, por tanto, empezar por la no renovación del contrato que se extingue ahora, que es el primero, el de La Ribera, en dos mil dieciocho, y yo lo que me temo es que no va haber una evaluación *ex post* del funcionamiento del modelo. Y esto sí que es una... una tragedia desde el punto de vista de la gestión pública, y es que seguiremos en esta nebulosa, ¿no?, de qué decisiones motivaron la puesta



en práctica de un modelo, qué decisiones motivan su reversión, sin saber muy bien qué ha ocurrido, ¿no? Y tenemos solo evidencias, pues directa; a veces evidencia de parte. Bueno, este último trabajo que he citado de la Fundación Gaspar Casal con el Centro de Economía de la Salud de la Pompeu Fabra está financiado por el grupo Ribera Salud, ¿no? Eso no menoscaba la independencia de los autores -algunos de los cuales son colegas nuestros y de cuya... de cuyo buen hacer no dudamos y su integridad intelectual, ¿no?-, pero no deja de ser un... un informe a iniciativa de una parte interesada en conocer los resultados, con independencia de que los resultados sean luego unos u otros, ¿no? Entonces, esta labor no se puede dejar en manos de alguien que le interesa hacer, y, claro, digamos, que, *motu proprio*, los que trabajamos en el ámbito académico, pues, tampoco tenemos incentivos, en el sentido amplio del término, ¿no?, no restringido a incentivos económicos, sino incentivos para acometer unas evaluaciones de este tipo, que, además, por experiencia, tampoco sabemos el impacto ni el recorrido que puedan tener luego, ¿no?

Creo que he tocado casi todos los temas, pero voy a hacer una rápida revisión por... o, si no, repregunten como... como les parezca, ¿no? Bueno, casi mejor que, como hay una tercera... si algo me lo he dejado, me lo recuerdan, si son tan amables.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Para iniciar un segundo turno de portavoces, comienza el turno de portavoces por el Grupo Ciudadanos, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Muchas gracias por sus contestaciones, que han sido amplias, y con respecto a alguna de ellas le quiero hacer alguna consideración. Cuando usted habla de comparación de eficiencia -y creo que estamos de acuerdo por lo que... por lo que le he oído-, estamos hablando de algo en términos muy elementales. Es decir, por ejemplo, no... hasta ahora, o durante mucho tiempo, la medición de la actividad se hacía en torno a "hemos producido tantas intervenciones, tantas estancias", pero -como usted ha planteado- lo que no se tenía consideración, y seguramente aquí tampoco, es tasas de complicaciones, tasas de reingresos. Es decir, que la eficiencia, valorada solamente en términos brutos, explica poco o nada; es decir, sí, que hacemos mucha actividad. De hecho, quizá uno de los programas que me parece más interesantes de la actual Consejería de Sanidad es el programa "No hacer", es decir, el programa de intentar hacer lo que sea necesario hacer, no lo que sea complacencia, ¿no?

Con respecto a esto, y otra cuestión que le quería considerar, ha hablado usted de los... de los hospitales en Valencia. Mire, yo me refiero casi a una noticia de medios de comunicación -no tuve acceso al estudio- en el que se comparaban los hospitales de la Comunidad de Madrid. Es verdad que el... el elemento de comparación era un poco elemental, que era el coste-estancia, y, sobre todo, aparecían allí mezclados hospitales de distinto tamaño y, por lo tanto, de distinta complejidad. Pero, en todo caso, sí, dentro de lo que se podía deducir, que pudiese ser mínimamente homogéneo, no sucedía que fuesen más caros precisamente los de titularidad más pública -aunque todos son públicos en el... por lo menos en los modelos PFI, ¿no?-, sino que más bien eran precisamente aquellos tradicionales -es verdad que en su caso coincidían con hospitales de muchas más camas- los que aparecían como... como más baratos.



Es verdad, vamos a ver, ustedes tienen razón en una cosa: si tenemos... si en un hospital tenemos menos trabajadores y peor pagados, en principio sale más barato; otra cosa sea cuáles son los resultados de esa actividad, que es, y vuelvo al principio, ¿no?, si en términos de calidad son homogéneos o son comparables.

Después, matizarle también el tema de la transferencia de riesgo. Yo sigo pensando que realmente no existe. Mire, en la medida en que en estos contratos está garantizado el TIR en una determinada banda, de más-menos un punto, por ejemplo, o dependiendo del tipo de contrato, y dado el tipo de actividad en la que estamos, donde, evidentemente, la falta de demanda no va a existir, cada vez que nos desviamos de la... nos salimos de la banda TIR podemos pedir un reequilibrio, sigo sin entender dónde está el riesgo que corren las empresas.

En cuanto al tema de los costes de transacción, uno que me gustaría que hiciera énfasis es el coste del control. Es decir, ¿realmente hay mayor coste? Yo entiendo que sí, que hay mayor coste del control cuando la actividad no es directamente nuestra, entre otras cosas porque, a lo mejor, cuando es nuestra no controlamos; pero bien, significa el hacer énfasis y sobre todo porque se produce que pueden existir, en el caso, por ejemplo, de los modelos PFI, dos entidades con intereses distintos: por una parte, la gerencia del centro, con una serie de objetivos; y, por otra parte, la empresa, con otros serie de objetivos, que unas veces serán coincidentes y otras... otras no.

Incidirle también en el tema de la asimetría en la información. Bien, yo creo que la definición que han hecho -no sé si fue suya o de algún otro autor- de captura del regulador es absolutamente clara. Es decir, no solo por lo que han manifestado ustedes de que en la medida en que ninguna Administración va a dejar caer una institución sanitaria -hará lo que tenga que hacer para que siga funcionando-, sino sobre todo porque de este lado de la Administración, de la sanitaria, hay gente con una cierta experiencia de este tipo de contratos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

De la otra parte... (Acabo ahora mismo). ... de la otra parte tienen toda la experiencia del mundo, y, por lo tanto, saben más que tú.

Y acabo, presidente, con una... una pregunta: ¿cree usted que el modelo de colaboración público-privada tiene incentivos perversos de cara a la gestión y a sus resultados? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, tres cuestiones en torno a... a cuestiones que ha puesto de manifiesto. En cuanto a los dos factores que aludía, ¿no?, sobre los... posible capacidad



para medir la eficiencia, y aludía a dos factores que podían ser ventajosos: uno era la mayor flexibilidad para los recursos humanos y la otra... el otro, el de procesos de compra más sencillos. Y, bueno, usted yo entiendo que lo ha planteado como una ventaja, pero tengo ciertas reservas y me gustaría que en la segunda intervención ahondase más en este tema. En concreto, en lo primero, en cuanto a la mayor flexibilidad para los recursos humanos, yo creo que no es baladí el hecho de que ha habido una alta litigiosidad –en el HUBU, por ejemplo, también se produjo, pero también en hospitales de la Comunidad de Madrid– en torno a qué pasó cuando determinados servicios fueron privatizados –servicios no asistenciales, se entiende– y en qué régimen quedaron esos trabajadores. Es decir, la flexibilidad puede ser planteada como una ventaja, pero también puede tener el riesgo de que... bueno de que, en gran parte, una parte de sus trabajadores perdieron derechos laborales, por un lado, y, por otro lado, no sé hasta qué punto eso plantea una mayor eficiencia, teniendo en cuenta que ha habido problemas posteriores, y aludo a eso, a la alta litigiosidad, en torno a cómo se estaban desempeñando esos servicios. Entonces, luego, si pudiese ahondar en cuál es la ventaja concreta o a qué se refiere con este tema de la flexibilidad...

Y en cuanto a los procesos de compra, entiendo que es por la centralización de compras, no sé si es exactamente por eso. Si puede también ahondar más en este tema en la siguiente intervención, porque, bueno, me genera ciertas dudas.

Y luego, otra cuestión que ha puesto de manifiesto era el foco... decía algo así como “el foco ha de ponerse en mejorar cualquier modelo de gestión y no tanto en el debate sobre el modelo en sí”. Yo comparto en gran parte esta opinión, y quisiera preguntarle, en este sentido, si cree que en los últimos años se ha perdido quizá una oportunidad para debatir sobre problemas sanitarios que eran más perentorios porque se ha desviado un poco el tema hacia estos modelos de gestión, entendiendo que, evidentemente, hay que debatir sobre los modelos de gestión, y, de hecho, para eso estamos aquí, pero, es cierto, o quizás se desprende de... de esto que dice que efectivamente hay otros problemas dentro del Sistema Nacional de Salud que no se han abordado y que, en cambio, se ha ido un poco, ¿no?, el debate a otras cuestiones que no eran quizá tan perentorias. Además, es que un compareciente que pasó por aquí compartía también esta opinión y venía a decir algo similar sobre la falta o la incapacidad que hemos tenido durante estos años para hacer una reflexión sobre cómo funciona el Sistema Nacional de Salud, más allá sobre si un modelo privado o un modelo público funcionan mejor o peor.

Y luego, en cuanto a... bueno, en... en relación con la transferencia de riesgo, la captura del regulador, yo entiendo de lo que... de lo que ha dicho que... que, efectivamente, dado que existe esta... esta cosa, estar atrapado en tener que seguir ofreciendo un servicio, ¿son posibles las renegociaciones entonces de contrato, o son necesarias, más bien, las renegociaciones de contrato?, teniendo en cuenta que, si se hacen contratos a treinta años y quedamos atrapados en esa necesidad de seguir dando el servicio pase lo que pase, es decir, lo que suceda en el hospital a nivel de gestión, a nivel de problemas estructurales, a nivel de problemas en los servicios no asistenciales, tenemos entonces... ¿qué capacidad tenemos para renegociar?, ¿qué posibilidades? Y en este sentido también, aquí es uno de los debates que se pone sobre la mesa, ¿se debe acudir a una recuperación para lo público en un caso en el que se demuestre que un hospital no está funcionando en los términos en que debe estar funcionando?



Y ya una última pregunta que añadido sobre lo que... vamos, a la que no había aludido en mi primera intervención, que tiene que ver con que este modelo se haya utilizado como argumento, hasta cierto punto, para poner en duda la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Es decir, si el debate sobre los modelos privados han tenido que ver un poco con introducir, dentro del debate político y dentro del escenario político, los problemas de sostenibilidad que tiene el sistema, que creo que es uno de los debates que quizá no se ha abordado y que quizá era más interesante de abordar que en torno a la discusión entre modelos. Y por mi parte eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, señora Domínguez. Para continuar el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Y muchísimas gracias a don Fernando Sánchez por sus explicaciones. Yo he intentado tomar nota de las aclaraciones que ha ido haciéndonos y sí que querría aplicar sus conocimientos académicos y científicos a nuestro caso práctico -que yo, desde luego, obviamente, sé poco de la comparación científica y académica de estos modelos-; pero he querido entender entre las opiniones extendidas de... de este modelo, uno sería la financiación operativa para la construcción. Desde luego, en Castilla y León ese argumento -en nuestro ejemplo- se desmontó solo. Curiosamente, en el accionariado, un montón de entidades financieras que, curiosamente, luego no pueden financiarse y tienen que recurrir a que sea la propia Junta de Castilla y León quien, a través de un préstamo del BEI, financie a las entidades financieras. Yo, desde luego, en mis pocos conocimientos científicos de esto, me deja sorprendida.

Sí he querido entender que usted decía entre... entre las... las valoraciones de... de un modelo y otro que puede haber pues mayores costes, de financiación, de transacción, de beneficios del accionista, costes relacionados con la reducida competencia, etcétera, etcétera. No sé si también tiene relación con los sucesivos modificados del proyecto inicial y los consiguientes reequilibrios económicos financieros, porque, desde luego, el resultado final del proyecto en Castilla y León del Hospital Universitario de Burgos es un proyecto que no se parece nada al proyecto inicial que se licitó, se adjudicó y etcétera, etcétera. Por lo tanto, ha sido algo completamente diferente, multiplicados y disparados los costes a base de todos estos modificados; y desde luego, para nosotros, eso es una evidencia.

A usted -a lo mejor lo he entendido mal-, he querido entender que hay otro tipo de evidencias que son referidas... hacen referencia a menor calidad en la infraestructura y el equipamiento por desigualdad de conocimiento y de poder, y que eso pues puede redundar en la calidad. Desde luego, eso es otra evidencia constatable en el resultado del Hospital Universitario de Burgos. Una infraestructura a treinta años, que tendrían... que tendríamos que recibirla -digo la Administración pública- en perfectas condiciones, pero a los cinco años ya tiene un grado de deterioro absolutamente incomprensible para una infraestructura de esas dimensiones, de esa envergadura, de ese coste y de... y que no quiero pensar, si en cinco años ya está deteriorada, pues qué puede pasar en el año dos mil treinta y seis.



Yo he querido entender –sí que quiero que me constate si estoy equivocada o no–, nosotros, en nuestros precarios conocimientos de estos temas, estamos viendo, por lo que nos aportan los comparecientes, que este tipo de contratos es una losa, y sí he querido entender que usted argumenta que los contratos a treinta años son absolutamente incompatibles con la eficiencia, y que es muy difícil –entre las preguntas que intentaba yo hacer al principio–, en un sistema dinámico como es el servicio sanitario, sometido todos los días a cambios tecnológicos y a necesidades de adaptación, que un contrato de estas características puede adaptarse a las necesidades. Más allá que es verdad que usted me ha explicado que no es que sea especialmente complejo exclusivamente el contrato del Hospital Universitario de Burgos, sino que este tipo de contratos ya encierran esa complejidad en sí mismo.

Por lo tanto, para finalizar, yo me pregunto: ¿y qué hacemos, nos resignamos o sería inmediata y perentoria la necesidad de renegociar este contrato?, dando por hecho, también, que parece que se constata que la Administración pública tiene serias dificultades de control, por falta de herramientas, por falta de... de recursos y por las dificultades propias de controlar estos contratos. Por lo tanto, ¿qué habría que hacer: meterse en un contencioso, demostrar los sobrecostes que no están justificados, renegociar más flexibilidad y posibilidades de control y transparencia en este contrato, intentar negociar con las concesionarias...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señora Martín Juárez, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... un rescate para una gestión cien por cien pública? ¿Qué sugerencias podría hacernos usted en... en este tema, dado, pues que este contrato tiene de vigor aún veinticinco años? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Y para culminar este segundo turno de intervención por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo, también, de cinco minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Bueno, pues agradecerle las explicaciones que nos ha dado, sobre todo, porque desde este grupo parlamentario nos quedamos muy tranquilos viendo que, cuando las preocupaciones que pone de manifiesto en relación a las eventuales dificultades o problemas que genera este tipo de contratos las contrasto con la información que nos ha dado aquí al respecto del expediente, de la gestión del propio contrato, compruebo como muchas de ellas en esta... en el caso concreto que nos ocupa de Burgos, que es para lo que estamos aquí, pues o han sido subsanadas o habían sido tenidas en cuenta. Y yo... eso para nosotros es importante, porque son efectivamente cuestiones que se reproducen en varios de los hospitales PFI, pero que en el caso de Burgos están pues acotadas, controladas, y eso para nosotros, evidentemente, es importante.

Fíjese, cuando le he preguntado lo del... si la única forma de hacer este tipo de hospitales era la gestión PFI porque no había recursos, ha contestado, claro,



una cuestión yo creo que importante, la cuestión era: ¿era urgente acometerlo?, ¿podríamos haber esperado? Efectivamente, tiene usted toda la razón. Hay que contextualizar el caso de Burgos, que, bueno, evidentemente, no se le puede pedir que lo conozca en profundidad, pero, claro, en el caso de Burgos -yo soy de allí-, la movilización social que hubo fue impresionante, la necesidad de acometer la infraestructura era evidente, la presión era acuciante y todos los agentes políticos, vamos, bramábamos para que se hiciera un hospital con la mayor urgencia posible. Además, ocurre en un momento donde hay una transferencia de competencias de la Administración general del Estado a la Administración autonómica, y, de repente, la Comunidad Autónoma se plantea que tiene que acometer inversiones necesarias en la Comunidad por importe de 1.300 millones de euros, ni más ni menos. Evidentemente, el contexto de la situación hace que el incentivo político no fuera el de buscar una rentabilidad electoral, porque en cuatro años era imposible hacer este hospital -tardó más tiempo en hacerse-, pero sí de dar una solución a un problema social importante que había en nuestra Comunidad. De hecho, haber permitido hacer este hospital por modelo PFI tuvo como consecuencia que ese plan de infraestructuras sanitarias en Castilla y León, en vez de tener 1.300 millones asociados, finalmente pudo tener 1.600, lo cual significa que... que, bueno, que esta decisión permitió tener el hospital y, a su vez, acometer otras infraestructuras. Por lo tanto, los contextos son importantes; los marcos referenciales, evidentemente, nos dan una aproximación teórica, pero luego hay que analizar, ¿no?, la cuestión de cada... de cada caso concreto.

El tema de los costes, nos hemos rendido a la evidencia: evidentemente, los costes financieros mayores, los costes de transacción, ahí están. Siempre podríamos hacer la hipótesis de decir: un joven matrimonio que decide acometer una nueva vida en común y tiene que decidir comprarse una casa, evidentemente, el objeto de discusión no es "oye, no compramos la casa hasta que no tengamos dinero para pagarla", o decir "¿nos metemos en una hipoteca?". Y alguien diría "ya, pero es que eso tiene un coste financiero mayor". Evidentemente, pero a veces las herramientas están ahí para poder utilizarlas, a pesar de que ese coste financiero mayor se contrapone con el poder disponer de la infraestructura en este caso. Es un ejemplo muy simplón, ¿no?, pero bueno, quiero decir que todo puede ser extrapolable.

Cuando habla también de los costes del beneficio del accionista, aquí hemos hablado mucho de la TIR, no sabe usted la cantidad de horas que hemos dedicado a hablar de la TIR, que, evidentemente, ha quedado acreditado que es una tasa interna de retorno teórica sobre un modelo; por cierto, la del Hospital de Burgos fue la segunda más baja de los trece o catorce proyectos de bata gris que se acometieron en esa época en España, con un 7,11, lo cual es importante.

Y cuando se hablaba también de alguna cuestión en relación con la falta de flexibilidad del modelo -que parece que... una vez que se han evaluado muchos casos es algo evidente-, mire, le quiero contar una pequeña anécdota que ha ocurrido esta misma semana: en el Hospital de Burgos se ha abierto esta semana la unidad de rehabilitación cardíaca -es un dato que simplemente pongo encima de la mesa-, es una unidad que no estaba prevista en el contrato original, y se ha puesto en tiempo y forma a petición de la Administración. Es un ejemplo; bueno, bien, es un ejemplo, no se puede tampoco... no pretendo extrapolarlo a todo el sistema de PFI, pero sí que queda acreditado que, cuando se gestó este contrato del Hospital de Burgos, se dotó de una cláusula de progreso que permitía incorporar, de modo flexible, mejoras tecnológicas que la Administración sugiriera. Y yo creo que es una bondad esa cuestión



que se previó en este... en este caso. Y, evidentemente, sin extrapolarlo, ¿eh?, a todo el modelo PFI, pero en este caso esa flexibilidad sí que existe y así queda acreditada.

Sobre la cuestión de transferencia de riesgo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Ibáñez.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Sí. No, finalizo ya. Si me he quedado sin tiempo). Pues, señor Abellán, lo hablaré con usted para la tarde, porque me he quedado sin tiempo y tenía muchas cosas que decir. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍNEZ):

Estoy completamente de acuerdo -y creo que lo había dejado claro en mi intervención anterior, pero insisto ahora en ello- en que a la hora de medir la eficiencia en la producción, ¿no?, que no olvidemos que este tipo de análisis mide la eficiencia en términos de producción de actividad, ¿no?, pues hay un defecto que es intrínseco a la propia metodología, que es cómo se mide el producto de los hospitales, ¿no?, y se mide en términos de actividad. Pero sí es cierto que, dentro de esto, se puede afinar más o menos la metodología, ¿no? Lo habitual es que el producto se mida en términos de altas, altas ajustadas por complejidad, ¿no?, o en términos de... de visitas o de visitas en urgencias, etcétera. Pero, sí hay algunos trabajos -creo recordar que el que se hizo para los hospitales de la Comunidad de Madrid- que, como le decía, incorporan también lo que serían resultados no deseados, ¿no?, en términos de complicaciones, tasas de reingreso o mortalidad intrahospitalaria. Hombre, esto es una forma mejor, ¿no?, de aproximar el resultado en términos de salud, ¿no?, no siendo unas medidas de resultados en salud, pero aproxima un poco mejor que únicamente indicadores de actividad. Y ese es uno de los problemas que tiene la mayor parte de estos análisis comparados en términos de eficiencia.

Evidentemente, si se garantiza una rentabilidad mínima y no despreciable, pues la transferencia de riesgo brilla por su ausencia. Eso es obvio, ¿no? Yo, insisto, no conozco el detalle del contrato... de los contratos del Hospital de Burgos y no sé cómo está formulada la garantía en términos de la tasa interna de rendimiento, pero garantizar... o sea, digamos que un negocio en el que alguien sabe que siempre gana y su riesgo está en ganar más o mucho más, o en ganar algo o más que algo, pues no supone verdaderamente una transferencia de riesgo, sino simplemente una posibilidad de mejora de una expectativa de beneficio, ¿no? Si es así, en mi opinión, es un error. Una cosa es que haya que poner elementos que prevengan la posibilidad de una situación de... de penuria financiera por parte del adjudicatario; otra cosa es que se garantice una rentabilidad, digamos, generosa en todo caso, ¿no?



Claro, decía... esto creo que también lo decía yo antes, ¿no? Los costes de transacción, yo creo que los costes de transacción, todo lo que tiene que ver con el control y la supervisión, son muy relevantes; y, si se quiere hacer bien, pues eso –como decía antes– requiere un cuerpo de funcionarios dentro de la Administración que esté dedicado a esto, ¿no?, que esté dedicado no sé si *full time*, pero sí en una parte importante de sus tareas profesionales. Pero es cierto esto otro que ha dicho, que es que estos costes de transacción afloran en estos contratos porque, cuando la gestión se hace dentro de la casa, pues no se controlan, ¿no? Pero bueno, yo distinguiría lo que es el control en sí de la actividad asistencial, o de prestación de servicios, del control del cumplimiento de lo que está previsto en los contratos, ¿no?, que este sí es un coste específico del modelo, ¿no?, que se suma ahí, ¿no? Una cosa es que haya que controlar, por ejemplo, la calidad de los servicios, y otra cosa es que haya que controlar que se está produciendo el desarrollo del contrato conforme a lo que dice la... la letra del mismo, ¿no?

Y, evidentemente, esto está muy relacionado con la asimetría de la información, o sea que no solamente que haya –como decía el señor Sarrión– una situación de inferioridad en cuanto a medios, sino también una situación de inferioridad en cuanto conocimiento, ¿no? Entonces es muy difícil desde fuera ejercer el control, porque el controlado tiene mucha más información y puede, digamos, controlar a su vez el acceso a la información o el modo en que está se proporciona, ¿no? Y esto sí que es una cuestión que se me antoja muy difícil de resolver.

Entonces, ¿tiene el modelo incentivos perversos? Desde luego, si no hay transferencia de riesgo, sí los tiene; o sea, si no se garantiza un mínimo de transferencia de riesgos, el modelo tiene incentivos perversos o, desde luego, no tiene incentivos positivos de ningún tipo, porque, evidentemente, sigue existiendo un incentivo por la vía de la maximización del beneficio del adjudicatario, que, si puede maximizar el importe de la TIR accesible, pues lo intentará hacer, ¿no?, pero digamos que se pierde en gran medida el incentivo que supone el dejar del lado del adjudicatario el conseguir una mayor eficiencia en la gestión de todos los procesos, ¿no?, de servicios asistenciales, etcétera.

Le aclaro a la señora Domínguez, cuando yo hablaba de flexibilidad de los recursos humanos, evidentemente, no estoy abogando por una... por un deterioro de los derechos laborales de los trabajadores o por una precarización de la situación de los trabajadores, pero sí es cierto que en régimen de personal funcional o cuasi-funcional, como es la estatutaria, pues permite menor capacidad de, a través de incentivos, por ejemplo, no necesariamente salariales, sino de promoción o de... o de otro tipo de remuneraciones no estrictamente salariales, sí permite una política de recursos humanos mucho más flexible que cuando... o sea, el no estar en ese régimen cerrado, digamos, rígido, mucho más flexible que si está en él, ¿no?

Esto puede ser una anécdota, pero no creo que lo sea, ¿no? Al margen de que podría decir: bueno, yo no les voy hablar del sistema sanitario, sino del sistema educativo universitario, ¿no?, y qué efectos tiene el régimen funcional en la eficiencia del trabajador, sea trabajador de servicios, sea trabajador docente o investigador, ¿no?, y esto lo conozco de primera mano, pero no entraré en ello, pero sí que esta anécdota que les refería. No hace mucho participé en un máster de formación en el que uno de los módulos que tratamos era justamente la eficiencia, ¿no?, la eficiencia en la producción de servicios sanitarios. Todos los participantes eran profesionales sanitarios,



la mayoría del sector público, algunos de algunos hospitales PFI o algunos hospitales con otro... otra forma jurídica. Y una propuesta de debate que les planteé, o de ejercicio, era, bueno, identifiquemos en nuestro ámbito de actuación un foco de ineficiencia, ¿no?, y planteamos posibles soluciones, ¿no? No tengo que decirles que sobran ejemplos, ¿no? Es decir, la ineficiencia asociada a la falta de incentivos para mejorar determinados procesos o formas de hacer las cosas o de organizar esos procesos es enorme en el sistema sanitario. Y el régimen laboral digamos que puede ser un instrumento muy potente para mejorar esa eficiencia. A eso me refiero cuando hablo de una mayor flexibilidad. Aquello de que “si uno cobra lo mismo, lo haga bien o lo haga mal, o no lo haga”, ¿no?, tiene muy pocos incentivos para hacer las cosas bien, salvo los que proceden de su propio... de su propia deontología profesional o de su propia ética profesional, ¿no? Si el régimen de gestión de los recursos humanos prevé herramientas que permitan incentivar a los trabajadores para que cumplan adecuadamente sus funciones de manera que haya un... una, digamos, una cierta discriminación en función del desempeño a la hora de fijar elementos retributivos –sean monetarios o no lo sean–, pues yo creo que eso ayuda a mejorar la eficiencia, ¿no? Porque, vuelvo al tema de los incentivos, si no hay incentivos, pues, evidentemente, podemos adoptar un presupuesto rusioniano y decir que todos somos buenos y vamos a comportarnos bien, pero no... no ocurre así en la práctica, ¿no? Y a eso me refería con esa ventaja de tener una gestión más flexible de los recursos humanos.

Y en el caso de las compras o del aprovisionamiento, evidentemente, las compras... sí, las compras centralizadas son una herramienta, pero, en general, el no tener que someterse a determinados procesos asociados al derecho administrativo a la hora de acometer compras, pues flexibiliza mucho más los procesos de aprovisionamiento, ¿no? Y probablemente ese no sea un factor muy relevante, pero, bueno, no... tampoco debería descartarse.

¿Se ha perdido el tiempo en estos años? Yo creo que sí. Yo creo que... yo entiendo que hay una preocupación política, desde el lado de los representantes públicos, ¿no?, a través de las organizaciones políticas, por velar por un buen funcionamiento de las Administraciones públicas, de los servicios públicos y la mejor forma de organizarlos, pero yo creo que se ha perdido tiempo y energía en discutir acerca de... de si es mejor una determinada forma jurídica u otra, ¿no?, un determinado procedimiento de provisión de servicios sanitarios u otro, y podríamos haber estado avanzando más en de qué forma podemos mejorar los... los procesos dentro del sistema público en su conjunto, algunas que pueden ser extrapolables a cualquier modelo de gestión y otras que pueden ser especialmente útiles dentro de la gestión directa pública. Y en muchos ámbitos, ¿no?, en muchos ámbitos, no solamente en los recursos humanos que he citado como... como un factor clave, sino en otros muchos aspectos: en la relación con los proveedores, con la industria de tecnologías o sanitaria, en la definición de los catálogos de servicio. Es decir, hay muchas cosas que proporcionarían mucho... mucho más beneficio social, ¿no?, que maximizarían el excedente para el conjunto de la sociedad y que a veces se han orillado, ¿no?

¿Son posibles, necesarias, las renegociaciones –y también lo planteaba la señora Martín –o es posible la reversión? Y antes creo que me dejé por contestar si había algún caso en el que se hubieran producido la reversión de ... Yo no lo conozco, ¿no?, como tal, ¿no? Con un esquema de provisión público-privada que revierte íntegramente a pública antes de la finalización de su... de su período previsto, no lo



conozco. Sí. Hombre, algo parecido ocurrió en el... lo que pasa que no era exactamente público-privada, ¿no? En el caso de la Comunidad de Murcia, de donde venimos el profesor Abellán y yo, ahí se construyeron dos hospitales con el modelo este in-house, que no es propiamente un PFI, porque la empresa que se contrata es una empresa pública, se constituye una empresa pública para que haga la construcción y explotación del hospital y... pero los problemas fueron muy similares, ¿eh? Los problemas que surgieron a la hora de la ejecución de los contratos y el desarrollo y los sobrecostes y tal fueron muy parecidos, ¿no? Y ahí sí que se extinguió la sociedad pública y asumió el control la Comunidad Autónoma, el Servicio Murciano de Salud. Pero, claro, era menos complejo, porque se trataba de disolver una empresa pública y asumir por parte administrativa la gestión, ¿no? Y había también problemas de asimetría de la información, a pesar de que la empresa tuviese un capital mayoritariamente público y de... y de problemas a la hora de seleccionar proveedores para los servicios no clínicos. Es decir, este tipo de cosas también ocurrieron, ¿no?

¿Son posibles las renegociaciones? Hombre, pues... ¿O son deseables o necesarias? Hombre, si se constata que la Administración pública con... en el marco del contrato suscrito, es incapaz de controlar un crecimiento imprevisto de los costes que supone el mantenimiento del hospital, pues yo creo que debería plantearse una posible negociación, pero siento decirles que no sé si cabe en el ámbito jurídico que marca el propio contrato, no lo sé, ¿no? Claro, lo contrario sería una acción unilateral de expropiación anticipada, ¿no?, de las instalaciones.

Y preguntaba la señora Domínguez si no se habían utilizado estos modelos para cuestionar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Puede ser, la verdad es que no sé qué responder, ¿no? Es cierto que estos modelos surgen en un momento de cuestionamiento yo diría que de justificada preocupación acerca de la... de la sostenibilidad presupuestaria del gasto sanitario, ¿no?, y en ocasiones yo creo que se han utilizado indebidamente, ¿no?, alegando... -digamos- quizá sobrevalorando las ventajas de estos modelos, ¿no?, para... para ofrecerlos como una solución a esos problemas de sostenibilidad presupuestaria, ¿no? Y digo indebidamente porque, en definitiva, sí, en el mejor de los casos, al final esta forma de promover y gestionar infraestructuras se revela como aproximadamente igual, en términos de resultados, que lo que hubiera sido una gestión directa, y con unos costes algo superiores, que... Bueno, paréntesis. El problema es que esto es el contra factual: ¿qué hubiera pasado si el Hospital de Burgos se hubiera hecho de otra manera, no? En lugar de una PFI que... ¿habría habido sobrecostes asumidos porque la constructora habría planteado problemas? Pues yo estoy convencido de que sí. No sé si iguales que estos o no, eso sí que no lo puedo decir; pero, a poco que uno conoce el funcionamiento de los procesos de licitación de obra pública, aunque no se hagan a través de una concesionaria interpuesta, digamos, ¿no?, que gestiona lo... la contratación de las empresas que suministran la obra y las instalaciones, pues los sobrecostes y las modificaciones contractuales se producen, ¿no? Es cierto que la ley de contratos, pues cada vez trata de ser más restrictiva en este sentido para evitar que esto se produzca, pero el caso es que se producen. ¿Se hubiera producido igual? Pues, no lo sé, ¿no?, sinceramente no lo sé.

Pero bueno, efectivamente, digo, si en definitiva resulta que, al final, el coste ha resultado ser algo superior -mucho o poco- de lo que hubiera sido el público y los resultados son similares, pues en realidad eso no tiene ningún impacto en términos



de sostenibilidad del sistema, ¿no? Quiero decir que, en esa mentalidad un poco estrecha, no hemos ahorrado nada, ¿no?, no ha habido ventajas en términos de menor dotación presupuestaria. Lo que hemos hecho es cambiar un endeudamiento explícito, con sus costes financieros, por un endeudamiento implícito, a través de una colaboración público-privada que va a generar también esos costes financieros y un coste de amortización, ¿no?

Pero, probablemente, hubo quien... o instancias desde las que se utilizó esto como una posible respuesta a los problemas de sostenibilidad presupuestaria; que, en mi opinión, tienen otro... deberían tener otro tipo de soluciones, ¿no?, que tienen más que ver con esto de la evaluación y la consideración de qué cosas quiere o puede hacer el sistema sanitario y cuáles no -hablaba del "no hacer" antes uno de los miembros de la Comisión-.

Sí, a la señora Martín le digo que, efectivamente, le confirmo que lo que yo he reportado como evidencia en el Reino Unido era una... en algunos casos una menor calidad en los... en las instalaciones, en las infraestructuras que se ponen a disposición de la autoridad pública. De nuevo, no tenemos el comparador ideal para poder decir si esta menor calidad está asociada a la dificultad *per se* de prever posibles modificaciones a futuro o a la incapacidad de la empresa adjudicataria de... de adaptarse a necesidades que sí conoce la Administración sanitaria pero no la empresa, ¿no?, y hay una falta de información, o responde justamente al modelo en sí, ¿no?

No he dicho... -simplemente un matiz- yo no he dicho que contratos a treinta años sean incompatibles con la eficiencia, he dicho que son incompatibles con la flexibilidad. En la medida en que... -o sea, lo que apuntaba el señor Ibáñez, ¿no?- que, evidentemente, puede haber una cierta adaptación o respuesta de la concesionaria ante demandas sobrevenidas, ¿no?, por parte de la Administración, pero que, de algún modo, digamos que podríamos contemplarlo como una contraprestación a la... a su vez, disponibilidad de la Administración a renegociar el canon o asistir a problemas financieros de la adjudicataria, ¿no?, pero, bueno, en principio, ¿no?, un contrato a tan largo plazo es difícil, ¿no? Se pueden incluir cláusulas que contemplen, ¿no?, de un modo más o menos etéreo, ¿no?, o de un modo poco preciso posibles modificaciones, pero eso es difícil, ¿no?, prever esa flexibilidad en un contrato a tan largo plazo. ¿Que eso sea... esté reñido con la eficiencia? Pues puede haber una relación, ¿no?, puede haber una relación entre la falta de flexibilidad y eficiencia en la medida en que, si no se dispone de los medios necesarios, pues no se va a poder extraer el potencial de servicios que... que cupiera en caso de una actuación eficiente. Y, ¿qué hacer? Bueno, lo decía antes, ¿no? Hombre, aquí hay una dimensión que es estrictamente, digamos, jurídica, ¿no? que si hay... si hay una... unos sobrecostes no justificados y que son denunciables o impugnables, porque supone una vulneración de la relación contractual, pues tendrá que tener su curso, ¿no?, y eso serán las instancias oportunas las que tendrán que dilucidarlo, ¿no?

En lo que se refiere a la relación contractual en sí, a las posibilidades de mejora, pues de nuevo, lo que decía antes, ¿no? ¿Sería deseable una mayor transparencia y una mayor flexibilidad en el contrato? Sí. ¿El contrato como tal admite una modificación en esos términos, es decir, se abre el contrato y se elabora uno nuevo a mitad de su ejecución? Pues, sinceramente, no sé si eso es una opción factible.

Ya está, porque los comentarios que hacía el señor Ibáñez los he aludido en mi intervención.

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

Muchísimas gracias. Para un último turno por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muy brevemente, porque me considero contestado a todas las cuestiones que he planteado. Y únicamente para hacer una... una última reflexión sobre el tema de la ausencia de datos, sobre todo de datos de calidad, que no es tal ausencia, sino que no tenemos accesibilidad a dichos datos, porque la mayor parte de los datos que reclamamos que se hagan públicos los tienen... los elaboran los propios servicios médicos; otra cosa es cómo se recogen, si la metodología es uniforme en la recogida de datos, etcétera, etcétera. Pero esto tiene su importancia, porque comparto con los autores de... del proyecto una cuestión, y es que en un sistema público el manifestar estos datos introduce competencia por la comparación de resultados, es decir, ejerce -ya de por sí- un efecto positivo con respecto a la eficiencia.

Y, sin más, sobre todo porque tenemos una segunda parte esta... esta tarde, en la que volveremos a plantear prácticamente las mismas cuestiones, muchas gracias por su intervención. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, renuncia al turno la portavoz del Grupo Podemos. Por parte del Grupo Socialista, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Nada, darle de nuevo las gracias. Es muy útil y muy enriquecedoras todas sus aportaciones. Y bueno, yo me quedo con... con una reflexión: usted dice que renegociar o revertir este tipo de contratos puede ser muy complicado, aunque no conozca en profundidad el de Burgos, y renegociarlo, si se constata que la Administración pública, con los instrumentos de los que dispone, es incapaz o tiene serias dificultades para controlar los costes, pues que debería plantearse. Y yo le agradezco su opinión, porque, por lo que conocemos, desde luego, deseable y una imperiosa necesidad, porque está claro que ahora mismo desconocemos absolutamente cuánto nos cuesta, a mayores de lo que nos ha costado ya -que ahí, para nosotros, son 700 millones de euros más-, y eso, pues claro, la última preocupación es cómo repercute eso en ser una losa no... una losa no hipotética, sino una losa para la prestación de servicios sanitarios imprescindibles en toda la ciudadanía de... de Castilla y León. Y claro, eso, otros veinticinco años, que nadie sabe ni se atreve a aventurar cuánto nos costará esto al final, pues es un motivo de seria preocupación.

Por lo tanto, no voy a extenderme nada más que para agradecerle de nuevo su disponibilidad, sus aportaciones y su ayuda para este grupo parlamentario en el trabajo de esta Comisión. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Para culminar el turno de portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernández, por un tiempo máximo de dos minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Dos cuestiones básicamente. Una, si fueran tan amables de hacernos llegar –si es posible– el informe al que ha hecho alusión en relación con la Comunidad Valenciana. No sé si eso es accesible, si no lo es; si es posible disponer de él, pues estaríamos nuestro grupo parlamentario encantado de poder tenerlo. Y la segunda cuestión: también me he quedado con esa reflexión de que, si se constatará que la Administración pública es incapaz de controlar los costes, sería deseable una renegociación. Nuestro punto de vista es que los funcionarios que han comparecido aquí han acreditado que, con muchas dificultades, todos y cada uno de los conceptos en relación con el... la facturación están controlados, hay más de 730 indicadores, y que todos y cada... [murmullos] ... que todos y cada uno de los costes están perfectamente controlados y, por tanto, están estimados y forman parte de lo que estaba previsto en el contrato, y no hay cuestiones adicionales que puedan preocupar. Dicho lo cual, evidentemente también me sumo a esa reflexión: si fuera así la situación, pues, evidentemente, habría que dar un paso; pero yo me quedo tranquilo porque está todo perfectamente controlado.

Gracias de todos modos por su comparecencia en el día de hoy, porque sus explicaciones han sido muy fructíferas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍNEZ):

Bien. Pues nada, en primer lugar, muchas gracias a todos ustedes por su amabilidad y por su... y, bueno, y por lo interesante de sus preguntas y sus apreciaciones, que me han obligado a... a repensar algunas cosas, ¿no?, porque uno viene con las ideas más o menos claras, pero siempre se aprende, ¿no?, y yo pues hoy he aprendido también cosas, y por eso les agradezco sus preguntas.

Esto... yo he empezado mi intervención o una de las primeras palabras que decía hacía referencia a la competencia, ¿no?: si no hay competencia, no hay ventajas derivadas de... del mercado, ¿no?, es decir, de la... este funcionamiento, ¿no?, de lograr la... el mayor beneficio –en el más amplio sentido del término, ¿no?–, el mayor resultado posible con los recursos que tenemos, ¿no? Pero es que hay una... un prerrequisito que es casi o tanto más importante que la competencia, que es la información, ¿no? Y entonces me parece muy pertinente que el señor Mitadiel insista en la cuestión de la información porque es clave: si no tenemos información, no podemos tomar decisiones que sean eficientes; o si la información es incompleta o es incorrecta o es sesgada las decisiones serán seguro también sesgadas y serán erróneas.

Y, claro, para tener información, evidentemente, hay que poder acceder a los datos, pero también es muy importante ponernos de acuerdo qué datos son los que necesitamos y cómo los medimos. Entonces, yo entiendo que lo razonable es que, con independencia de cuál sea el régimen de funcionamiento de un hospital financiado con dinero público, los sistemas de información y de generación de indicadores de los TAO deberían ser los mismos, deberían estar perfectamente definidos y deberían estar –imagino que estarán, no sé en qué términos– en el contrato, qué tipo de indicadores son los



que se ha de disponer, con qué periodicidad, ¿no? Y esto es un déficit que, de nuevo, no es solamente reseñable en el caso de formas jurídicas distintas o de colaboraciones público-privadas, sino que es extensible también al sistema público, ¿no?, hospitales de gestión pública. Porque, con muy pocas excepciones –el observatorio de resultados catalán o el de Madrid–, tenemos una falta de indicadores de resultados homogéneos, metodológicamente contrastados y comparables, que nos permitan no ya –que también, ¿no?– a los responsables políticos poder ejercer la labor fiscalizadora de la actuación de la Administración, sino lo que es todavía, si cabe, más importante, a los ciudadanos conocer qué se está haciendo con los recursos públicos y qué resultados se están obteniendo ¿no? En el Reino Unido cualquier ciudadano puede acudir con un clic y saber cuál es la tasa de mortalidad en cirugía coronaria de un cirujano de un determinado hospital. Y eso, incluso en un sistema donde no exista libertad de elección, eso es importante, porque genera la eficiencia por comparación, ¿no?, *benchmarking*, el decir: este lo está haciendo bien y yo lo estoy haciendo mal, ¿no?, y yo tengo complicaciones cuando pongo una prótesis en un 20 % de los pacientes y aquel solo en un 5 %, ¿no? Y esto da muchas pistas para la planificación sanitaria, ¿no? Entonces, por eso la información es una cuestión absolutamente clave.

Y sobre el tema de la reversión, la renegociación, ya lo he dicho. La petición que hacía el señor Ibáñez del informe, yo he citado dos... dos informes referidos a la Comunidad Valenciana: uno es el de la Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana sobre la auditoría del Hospital de Manises, y ese es público y está en la web de la Sindicatura de Cuentas; y el otro es el informe que se ha presentado recientemente, pero que también está abierto en la web. Luego les facilitaré... [*murmullos*] ... si quieren saber, les facilitamos el *link*, pero está en la fundación Gaspar Casal. Está íntegramente el PDF con el estudio, que es interesante porque tiene algunos aspectos de revisión y de aproximación teórica, y luego tiene esta comparación final que se hace entre tres de las áreas de los departamentos de salud valencianos y el sistema catalán, porque es el que... –de nuevo– el que han podido acceder para conseguir datos con los que poder comparar; porque no han podido comparar las concesiones valencianas con el resto de hospitales valencianos por ausencia de información, ¿no? Y como sí la había en el caso de los... del CatSalut, pues lo han comparado con los hospitales catalanes, y es interesante, ¿no?

Nada, de nuevo muchas gracias, y hasta la próxima.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Terminó... finaliza la comparecencia. Se levanta la sesión, que se... se suspende, perdón, la sesión, que se reanuda a las cuatro de la tarde. Y finalizo dando las gracias al compareciente y al señor asistente, que comparecerá en la sesión de la tarde. Muchas gracias.

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

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Pues se reanuda la sesión. Segundo punto del orden de día: **Comparecencia de don José María Abellán Perpiñán, Profesor de Economía de la Salud de la**



Universidad de Murcia, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.

Doy la bienvenida al compareciente, aunque se la reitero, porque ya se la di como asistente en la sesión de la mañana. Y el compareciente va a hacer uso de la primera intervención sobre el objeto de su comparecencia, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR ABELLÁN PERPIÑÁN):

Muchas gracias, presidente. Buenas tardes. Emulando a mi predecesor, el profesor Sánchez, que proviene además de la misma Universidad, y somos colegas y compartimos publicaciones, comenzaré presentando brevemente mi currículum para centrar exactamente cuál es mi... mi área de conocimiento o de especialización.

Yo, al igual que el profesor Sánchez, soy profesor del Departamento de Economía Aplicada en la Universidad de Murcia, investigador de... de esa disciplina un tanto difusa y fronteriza que es la economía de la salud, porque linda con la medicina, la psicología, etcétera, ¿no?

Circunstancialmente, hasta hace muy poquito, he sido el presidente de la Asociación de Economía de la Salud y, también de forma circunstancial -y espero que completamente transitoria-, soy vicerrector de Economía, Sostenibilidad y Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia. Y esto no lo digo por engordar el... el currículum, sino porque eso ha tenido un doble efecto que quiero que conozcan: uno es, pues que desde el año dos mil trece, ciertamente, mi actividad investigadora se ha visto resentida por esta circunstancia, centrarme en la gestión universitaria, si bien, como tengo buenos... estoy rodeado de... de buenos compañeros e investigadores, pues seguimos haciendo cosas, pero yo a un nivel disminuido, podríamos decir; y en segundo lugar -y quizá guarda también relación con el objeto de la comparecencia hoy aquí-, el estar en la gestión a un cierto nivel me ha permitido, entre otras cosas, tener un contacto, como no había tenido hasta ese momento, con el mundo de la contratación -contratos de obras, de servicios, de suministros especiales y también de concesiones-, y, en ese sentido, pues, haré alguna alusión personal, ¿no?, a... fruto de esa... de esa experiencia.

Como bien decía el profesor Sánchez esta mañana, pues -él decía, incidentalmente- en un período concreto del tiempo -años dos mil trece, dos mil catorce-, pues se dio la circunstancia de que firmamos o fuimos coautores de varias publicaciones que giran en torno al... al ámbito de las colaboraciones público-privadas, ¿no?, junto, por ejemplo, con algún otro colega que creo que ha comparecido aquí, como Juan Oliva.

Y bueno, después de la lección magistral del profesor Sánchez, me gustaría, con el ánimo de acortar la comparecencia -aunque parezca contraintuitivo- y no tanto de... de alargarla, sí hacer una... bueno, una declaración inicial centrandos algunos puntos simplemente, ¿no?

La exposición del profesor Sánchez ha sido brillantísima, ha dado cuenta de... de forma pormenorizada de cuál es el estado del arte, ¿no?, como solemos decir, sobre esta cuestión. Y yo quisiera, pues, valiéndome de su intervención, quizá, destacar algún punto que otro, ¿no?



Yo creo que ha quedado bastante claro, en líneas generales, que la titularidad de los establecimientos hospitalarios, en su caso, o de los centros sanitarios no es el factor determinante, sino que es la... la buena o mala gestión que se haga. En ese sentido, el profesor Sánchez ha hecho referencia a un informe de la consultora IASIST del año dos mil doce, que viene referenciado en... en nuestro artículo del Informe SESPAS, del año dos mil catorce, donde, ya allí, con una muestra de cuarenta y tres hospitales, se ponía de manifiesto que eso que llamamos "otras formas" o "nuevas formas organizativas", ¿no?, que son, en definitiva, exponentes de la gestión pública directa, si bien con... dotados de una personalidad jurídica diferenciada, pues se comportaban de mejor forma que las... los sistemas tradicionales de gestión pública directa centralizada. Pero ahí están mezclados, en las otras formas organizativas o de gestión, concesiones y no concesiones, ¿de acuerdo?

En este sentido, hay un trabajo reciente –al que también ha aludido el profesor Sánchez– que todavía no ha visto la luz en forma de publicación, pero sí que se ha utilizado para hacer comunicaciones en... en varios congresos –por ejemplo, el Congreso Nacional de Hospitales–, donde... bueno, posibilita, por la base de datos que se utiliza y el tratamiento que se hace de los mismos, 230 hospitales, ¿no?, por distintos grupos de formas organizativas, de manera separada, compararlos con los hospitales de gestión tradicional, vamos a decir, ¿no? Y se pone de manifiesto que eso que llamamos la eficiencia técnica, la capacidad de... de transformar de una manera más eficiente los insumos en... en *output*, pues en todos estos grupos, por separado, comparándolo con la formas tradicionales de gestión, pues se pone de manifiesto que la eficiencia técnica es mayor, ¿no? Pero, nuevamente, como decía el profesor Sánchez, no se comparan las concesiones con el resto de fórmulas de gestión descentralizada que son de gestión directa, ¿no?, de gestión pública directa.

En este sentido, como también se ha dicho, hay un... una auditoría operativa de la Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana donde, durante un período más o menos largo, de dos mil nueve a dos mil catorce –creo recordar–, para un departamento concreto de salud, el de Manises –no es exactamente el caso de... de una concesión de obra pública, como el del Hospital de Burgos, es una concesión administrativa para la gestión integral de los servicios asistenciales hospitalarios, especializado y de atención primaria–, bueno, en ese... en esa auditoría se pone de manifiesto, utilizando indicadores económicos básicamente, ¿no?, pues que estas concesiones administrativas –y en concreto la de Manises– pues el coste por... *per cápita*, por individuo protegido dentro de su área de salud, pues es inferior al de lo que sería el conjunto, el promedio, ¿no?, de los hospitales comparables, que son los hospitales comarcales de gestión pública tradicional.

Y, por último –y esto quizá sea algo que no se ha tocado esta mañana–, está este libro que se ha comentado, editado por la Fundación Gaspar Casal, donde se comparan tres hospitales de concesión pública... de concesión administrativa, ¿no?, el de Alzira, Vinalopó, y no sé si el de Torreveja, no lo recuerdo bien, con los hospitales, agrupados por distintas categorías, de la red hospitalaria catalana. Por cierto, como se ha señalado, ¿por qué no se comparan estos tres hospitales de concesión con hospitales de gestión tradicional valenciana? Pues porque los datos no son públicos. Entonces, vuelvo a abundar en el tema de... de la falta de datos. Y lo que tiene de interesante esta comparativa que se realiza en este libro, aunque es una monografía podríamos decir de parte, puesto que, como bien ha apuntado el profesor Sánchez, está esponsorizada, patrocinada o financiada por el grupo Ribera Salud, es que se



tienen en cuenta distintos tipos de indicadores: indicadores clínicos, como de adecuación (tasa de partos por cesárea); de seguridad (mortalidad al alta, mortalidad al alta para enfermedades seleccionadas); de efectividad (las readmisiones a los treinta días para enfermedades seleccionadas, para episodios de diabetes, en fin, para distintos tipos de patologías; la estancia media hospitalaria general y también por... para ciertas patologías); y, luego, indicadores ciertamente económicos, como es el contrato... el contrato público, ¿no? Y todo el puzzle de hospitales del sistema catalán de salud, pues se agrupa en distintas categorías, y cuando se hace la comparación entre las tres concesiones que he citado antes valencianas con aquellos que son bien públicos, pero dotados de personalidad jurídica diferenciada, o incluso privados, pero sin fines de lucro -son entidades sin fines de lucro-, el resultado que obtienen los autores es que no hay diferencias significativas ni en los indicadores clínicos ni en los económicos. Esto... esto creo que es algo que no se ha dicho esta mañana y que... y que quería apuntar si quieren como... como punto de partida del debate.

Y por lo demás, puesto que ya no me queda tiempo y... y tienen que intervenir, bueno, ciertamente... ciertamente, el tema del diseño de los contratos, el seguimiento, la supervisión de los mismos es un tema nuclear, que yo creo que no es privativo de las colaboraciones público-privadas, sino que diría que afecta a casi... potencialmente a casi cualquier tipo de concesión, y esto es algo que casi diría que vivo en primera persona; que, evidentemente, la transferencia de... de riesgos, pues, es un... quizás sería el... el factor definitorio o... o singular que caracteriza a este tipo de instrumento o que debería caracterizarlo; yo diría que el gestor público tiene incentivos en su hábitat a recurrir a todo este tipo de fórmulas por razones de restricciones derivadas de la disciplina presupuestaria, etcétera, etcétera; y que lo que importa no es tanto la eficiencia parcial, sino la global del sistema. Y, esto es...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y, sobre todo, muchas gracias al... al compareciente. Y tengo que decir que su descripción del... del currículum ha sido excesivamente breve. Lo digo porque hay cosas que a mí me llaman muchísimo la atención y que tienen mucho que ver con esta Comisión. Sé que... que es un experto en métodos de evaluación económica para la toma de decisiones, que ha estudiado el sistema sanitario público en España y sus Comunidades Autónomas, y que yo creo que su última especialización -a lo mejor hay alguna anterior- es la valoración monetaria de los años de vida ajustados por la calidad, que me parece que es un tema especialmente interesante, sobre todo cuando tenemos que medir la eficiencia, y no solo y exclusivamente en términos monetarios y en términos de unidades productivas, sino en otros términos que nos den una mayor idea de qué es lo que queremos conseguir en los resultados de salud.

Bien, tengo que decirle... él ha asistido a la sesión de esta mañana, con lo cual, algunas de las partes de esta mañana creo que... que me las ahorro, pero sí que le



quería decir que esa visión neutra que... que da sobre los modelos y que lo importante no es el modelo, sino la gestión del modelo, yo, la verdad, me cuesta... me cuesta verla, quizá porque mi única experiencia directa del modelo se traduce en un hospital en el que... ya le di algunos datos esta mañana, pero podemos abundar. Por ejemplo, desde... desde el momento en el que se adjudica la... la concesión, una fórmula complejísima, donde a veces se valoraban las mismas cosas en ítem distintos; que además tiene una guinda final, que es la... que es -perdón- el factor de coherencia, en el que, teóricamente, algo que todos estamos de acuerdo, hay que medir la coherencia de la oferta técnica con la de la oferta asistencial. Casualmente, pone... este factor de coherencia pone patas arriba la... lo que existía hasta el momento, de tal manera que altera sustancialmente el orden de... de las ofertas, y, evidentemente, el adjudicado. Con lo cual, llama mucho la atención la del factor... dicho factor de coherencia. Y eso se lo digo porque yo no sé si formará parte de... de otros modelos, pero lo cierto es que la adjudicación ya fue, digamos, analizable, por decirlo en términos benévolos, ¿no?

Después, se... se construye, y "hay que hacerlo más pronto". Bueno, "hay que hacerlo más pronto", pero se demoró veinticuatro meses el... el proyecto. A lo mejor resulta que todo aquello que iba a ser tan magnífico... ¿Por qué? Pues entre otras... entre otras muchas cosas porque -¡oh, casualidad!- resulta que el terreno donde iba a ser construido no reunía las características de cimentación adecuadas y había que moverlo. Y eso que en principio se hace a coste cero es mentira. Cuando implica modificaciones, el... el coste es realmente importante.

Seguimos con las distintas anécdotas. Cuando tenía la empresa un problema muy grave, acude la... la Administración al rescate -ya se lo comenté esta mañana-. Al rescate, perdón; póngale "rescate" entre comillas. Acude a que asume los costes de... del período que había estado sin... sin construir e indemniza correspondientemente. Y finaliza el... el proceso con una fórmula de... de retribución con elementos importantes que seguramente hay que... naturalmente, tiene que ser compleja, pero que alteran, pues, por ejemplo, el índice de... de disponibilidad, que es importante en... en la fórmula, y que teóricamente es el que penaliza los incumplimientos de la... de la concesionaria y que, desde luego, no es ningún elemento suficientemente coercitivo como para penalizar. Y, perdone, porque al final le estoy contando yo a usted en lugar de... de preguntarle, pero un poco para decirle cuál es la visión que... que tenemos.

En este contexto, lógicamente, el decir -lo que decía su compañero esta mañana- que es porque se hace más pronto, que existe transferencia de riesgo -que sigo sin ver-. ¿Que existe mayor rendimiento de los recursos? Pues es posible que exista un mayor rendimiento del... de los recursos, pero hasta ahora no lo he visto. Por lo tanto, lo que usted me está contando, que efectivamente se cumple en todo, pues seguramente es cierto, pero cuesta verlo desde la perspectiva que nosotros tenemos.

En este... en este sentido, y para... para intentar finalizar mi intervención, me gustaría que abundase en lo que le parezca elementos de comparación. Y, mire, hicieron ustedes el... le decía, la ponencia del SESPAS, dos mil catorce, con un título muy sugerente: *La privatización de la gestión sanitaria, síntoma de mal gobierno*. ¿Por qué... por qué pensaban en ese título? Porque, al final, usted, la clave... perdón, en este caso su compañero, esta mañana, la clave de todo la ha cifrado en la mejor gestión de... los trabajadores, ¿no? ¿Qué elementos considera usted que tiene este modelo en comparación con el modelo tradicional?, y, sobre todo, razonablemente haciendo un *mix* entre lo que es el coste económico y después sus resultados en... en calidad.



Después, más elementos de... del modelo. No ha... bueno, habla usted de los costes de... de transacción, del coste del control -que ya hablábamos esta mañana que es un elemento absolutamente importante-, de... de la rigidez y, sobre todo, de la falta de transparencia; es decir, bueno, pues seguramente estos estudios se habrán basado en los datos que se hayan basado, pero lo cierto es que, dado que efectivamente tropezamos con empresas privadas que tienen derecho o no tienen la obligación de hacer los datos públicos, los elementos de comparación son complicados. Pero, además, todos estos que está usted diciendo no han sido evaluados ni *ex ante* ni *ex post*, es decir, en ningún caso ha habido un análisis. Y estoy pensando en el plan funcional que... que se hizo para el Hospital de... de Burgos -de verdad, me gustaría haberlo traído para que lo viese-, es enormemente elemental, o sea, tan elemental como que diseñó mal las peticiones de asistencia sanitaria, la demanda de asistencia sanitaria que se iba a producir en los siguientes años, y eso fue el origen de una de las... de las modificaciones.

Es decir, que este tipo de... de modelos tiene más que ver... en algún caso con la limitación presupuestaria, pero tiene más que ver con decisiones políticas, en muchos casos sembradas de criterios "ideológicos" -también el ideológicos entre comillas-, aquello de que la iniciativa privada es más eficiente que la pública, que, desde luego, habrá que... que analizarlo con datos para comprobar si esa afirmación es cierta -yo pienso que no es cierta; en principio no tiene por qué ser cierta-, y, por lo tanto, seguramente tenemos que hacer mejoras, o incluso...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Ahora finalizo). ... incluso en situaciones como la actual, con la gestión actual de la Administración, es posible que todos nuestros ratios, todas nuestras actuaciones sean absolutamente comparables con la iniciativa privada. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, le corresponde la intervención a la portavoz del Grupo Podemos en la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues, gracias. Voy a intentar no repetirme excesivamente respecto a lo planteado ya esta mañana; pero sí que hay algunas preguntas que, por otro lado, lo estoy repitiendo a todos los comparecientes para tener una visión global de distintas opiniones que luego se puedan plasmar en unas futuras conclusiones, entonces es verdad que yo esta cuestión previa se la estoy planteando a todos y tiene que ver con la falta de evaluación de... de los modelos: el hecho de que no ha habido ni análisis previos ni evaluaciones posteriores del modelo privado ni de los modelos públicos tampoco, ¿no?, entonces, es difícil establecer esa comparativa. Entonces, yo quisiera saber su opinión, si avala este hecho la circunstancia de que efectivamente no ha habido... no ha habido este... esta... este análisis y esta evaluación.



Luego, en cuanto a un par de cosas que ha dicho en... en esta primera intervención. La primera de ellas, sobre el hecho de que la titularidad no es un factor determinante, sino... sino que el factor determinante lo produce la gestión de... de esa infraestructura en concreto. Entiendo que es un argumento que aquí se esgrimió por parte del señor Freire, el del contexto institucional, el hecho de que no tiene que ver cómo se hace un modelo, sino cómo se gestiona, ¿no?, es decir, posteriormente es cuando vemos sus resultados en base a la gestión. Entiendo que va un poco por ahí. Pero yo con esto tengo... o sea, compartiendo más o menos el argumento, tengo algunas dudas respecto a que la experiencia nos muestra que, efectivamente, esos modelos que se han desarrollado bajo ese modelo, hay determinadas cuestiones que se repiten en todos ellos que no son favorables; entonces, en ese sentido yo puedo entender el argumento, pero entiendo que ya hay una serie de desventajas que están lo suficientemente avaladas como para ver que, a pesar o... o quizá por el gestor, no sé si quizá aquí está el debate, si es que la gestión ha sido mala en todos los hospitales que se han llevado a cabo con este modelo, al menos en España, ¿eh?; me estoy refiriendo, evidentemente, al modelo español.

Y, en segundo lugar, cuando refieren -y también lo decía antes su compañero- el hecho de que la eficiencia técnica ha resultado mayor cuando se ha evaluado en los hospitales PFI. Yo imagino -no lo sé, ¿eh?- que... que una de las cuestiones para que esto sea así es que, cuando se externalizan determinados servicios, al final tenemos a determinadas empresas llevando servicios para los que en principio están especializados, ¿no? Por ejemplo, si tenemos a una empresa de mantenimiento, evidentemente, esa empresa lleva el mantenimiento de muchos sitios, están especializados en eso, y quizá, en ese sentido, lo van a hacer mejor que otro... otro que... -quizá de titularidad pública- que no está especializado. Yo creo que este puede ser uno de los argumentos que avalan el hecho de que la eficiencia técnica pueda ser mejor. El caso es que le veo también una... un problema añadido a eso, y es el hecho de que hay una empresa matriz, que es la empresa concesionaria, que tiene determinadas filiales que son las que van a desempeñar ese tipo de trabajos. Es decir, que de ninguna manera se van despedir a sí mismos. No sé si me explico. Puede ser una fortaleza, por un lado, el hecho de que empresas que están especializadas en determinados servicios realicen esos servicios; pero, por otro lado, estamos cayendo en una idea de que una empresa matriz va a contratarse solo a sí misma y, por lo tanto, no tenemos capacidad para que haya, digamos, luego, una... en el momento en que hagan un mal servicio, haya una posibilidad de reversión. No sé si me estoy explicando. Pero veo cierta problemática a... a ese hecho.

Y... y luego, me voy a referir un poco a un ensayo suyo, *El sistema sanitario público en España y sus Comunidades Autónomas*, en torno a tres cuestiones que ya se han apuntado aquí, pero me parecen importantes.

La primera de ellas, sobre los costes globales, que normalmente terminan por ser mayores. Es decir, al final vamos a pagar mucho más por el Hospital de Burgos, el de Valdecilla, el de... los de Madrid, a nivel global que lo que pagaríamos en un modelo presupuestario. Y leo literalmente: "Se dispone de cierta evidencia empírica en relación con el uso de fórmulas PFI en el Reino Unido, de la que se deduce como principal conclusión que estas formas de colaboración suponen a la postre un coste total superior al que resultaría de recurrir al endeudamiento público directo para construir la nueva infraestructura sanitaria". Imagino que, efectivamente, hay algún tipo



de comparativa en Reino Unido, que es la que se dice aquí, sobre que los costes globales, finalmente, son más caros.

En segundo lugar, la cuestión del TIR –que esta mañana ya lo apuntábamos también un poco–, que, al final, pues las tasas de retorno de la inversión están... sí... o sea, son superiores a lo que se esperaría en... en el mercado. Pedro García también, que vino aquí a comparecer, también nos habló de este concepto de una TIR superior, y, a ese respecto, cómo beneficia esto a las empresas a las que se les adjudica estos contratos. ¿Supone para las empresas un negocio asegurado? No es tanto este... esta cuestión, sino el hecho simplemente de que no van a caer en, digamos, en ningún riesgo.

Y, efectivamente, la transferencia de riesgo, que ha dicho usted, es el concepto definitorio. Creo que es una de las desventajas más probadas, ¿no?, o que al menos se ha repetido más, y tampoco voy a ahondar mucho en ese tema, porque es verdad que esta mañana ya hemos hablado suficiente de... de ello.

Y, luego, para concluir, quisiera referirle dos cuestiones que en este... que en el transcurso de esta Comisión se han esgrimido como supuestas ventajas del modelo. Una de ellas, apuntada por el presidente de la Junta, Juan Vicente Herrera, que venía a asegurar que la experiencia previa de otros países y Comunidades Autónomas respecto al PFI era beneficiosa. Y, teniendo en cuenta la falta objetiva de datos y la evaluación, ¿podemos concluir que esta afirmación como ventaja es cierta o tiene algún grado de certeza?

Y la otra cuestión, apuntada tanto por el consejero de Sanidad como por la consejera de Economía y Hacienda, que aludía a la garantía de financiación. Y dicha cuestión, pues bueno, parece chocar con situaciones en las que se han requerido rescates, rescates... o al adelanto de dinero que, por ejemplo, se realiza todos los años en la Comunidad Valenciana para el mantenimiento de los hospitales PFI. Todos los años, al final la Administración pública está adelantando 70 millones de euros en la Comunidad Valenciana para el mantenimiento de los hospitales PFI. O, como el caso de Burgos, donde se recurre a un crédito público externo para tener que acometer el final de la obra porque no había financiación suficiente por parte de las entidades bancarias que formaban parte de la... de la concesionaria. Yo, con estos ejemplos, pues entiendo que al menos se puede sospechar que esto no es una ventaja como tal, o no siempre lo es; no en todos los casos. Entonces, sí quisiera saber su opinión sobre si se puede sostener de forma real que la garantía de financiación es una fortaleza real de este tipo de colaboraciones.

Y, por mi parte, creo que eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Socialista en esta ocasión, al señor Briones, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y también para dar la bienvenida al compareciente, al señor José María Abellán Perpiñán. La verdad, yo no he estado... no he podido estar, prácticamente, en la comparecencia ni en la exposición inicial del



señor Sánchez Martínez, pero, en cualquier caso, a tenor... una vez que me he incorporado, pues, y lo que usted acaba de decir, veo que, bueno, digamos que son las patas, prácticamente, de la misma silla. Es decir, yo no veo grandes diferencias en lo que... en lo que ha dicho esta mañana el señor Sánchez Martínez y lo que usted acaba de decir. Es cierto que es... va a ser muy difícil -y lo estamos viendo- cómo reflejar esos diferentes modelos de... de gestión sanitaria y las ventajas que puede, o desventajas, que pueden ofrecer ambos. Sí, es muy... es muy complejo y se está... se está viendo en esta Comisión, en esta segunda fase, en que una parte de los que han comparecido han hecho un análisis muy crítico; otra... otros de los comparecientes han hecho un... -digamos- un análisis laxo, un análisis... bueno, ni bueno ni malo, ni sí ni no, depende de cómo se gestione, que es lo que se acaba de decir.

Yo solamente le quiero dar unos datos, que usted los sabrá perfectamente: un hospital que se adjudica por 1.010 millones de euros en el... el tiempo que llevamos -cinco años-, bueno, pues, al final, se nos va a los 1.700 millones de euros. Quinto año, 400 millones de euros es lo que nos está costando en estos momentos. Este año, precisamente, ya llevamos, a través del canon, 60 millones de euros. Este año. Lo cual imagínese usted que la gente en la calle se... se eche las manos a la cabeza, y es normal.

Por lo tanto, nosotros consideramos que es difícil seguramente, y se lo estamos pidiendo casi *a priori*, cuando *a priori* habría que haber hecho otras cosas, fundamentalmente determinar cuál va a ser el coste, ¿eh?, el coste si este fuera de gestión pública totalmente o bajo este sistema -como le he dicho ya-, una vez que estamos en el... en el quinto año.

Vamos, es... es, por tanto, muy difícil hacer esas diferencias, y seguramente quien tuvo que tomar esta decisión -porque es una decisión política- tenía que haber tenido unos informes que avalaran; unos informes técnicos, científicos, que avalaran esta decisión.

Vamos a lo mismo que ustedes han dicho, en la... en lo cual, lo dijo en su momento el profesor Juan Oliva, y parece que lo están sosteniendo también ustedes. Es decir, ustedes hablan de un equilibrio entre la sanidad pública y privada, pero, claro, dice que se habla mucho, hay un debate excesivo sobre la privatización de la gestión, pero de lo que no se está hablando -y yo ahí en eso coincidimos con ustedes- es con relación a la licitación, cómo se licitan esas concesiones, que yo creo que es clave y con lo que nosotros, desde luego, coincidimos. Sobre todo, aplicado al caso concreto del HUBU, es decir, cómo se ha realizado esa licitación. Y seguimos dándole vueltas.

Seguramente, esos problemas en las otras licitaciones habrían sido otros, pero nosotros sí que queremos poner de manifiesto... -aunque lo ha dicho me parece ya anteriormente la portavoz de Podemos, y también el señor Mitadiel, de Ciudadanos-, es decir, vamos a ver: se toma una decisión, teóricamente se hace un estudio de viabilidad al que no se le hace ningún caso; no se le hace ningún caso; hay unas fórmulas que no se cumplen; y, al final, cuando no interesa que sea una empresa -aparentemente- a la que se le va a adjudicar, aparece un informe de Hacienda en el cual, claramente, se cambian los valores y, por lo tanto, los... la puntuación.

Por eso, en estas... en el... en el transcurso de las comparecencias -y lo quiero decir claramente-, en la primera fase se han explicado algunos aspectos del proyecto: el contrato, los modificados, los reequilibrios, y nosotros pusimos de manifiesto esa opacidad, que es, además, una de las características típicas de los grandes



inconvenientes que tiene este modelo, la... y la falta de claridad de muchos aspectos de la licitación. Pero, a día de hoy -se ha vuelto a hablar aquí-, la fórmula para la adjudicación o el factor de coherencia no se ha logrado explicar convincentemente. Aquí salimos... estamos en las... en la sesión cincuenta y tres y salimos todavía con la duda de cómo se ha aplicado esa fórmula de coherencia, como... el factor, perdón, y cómo se ha aplicado esa fórmula de adjudicación.

El señor Oliva también explicó, y me parece que también esta mañana el señor Sánchez, han hablado fundamentalmente de un informe demoledor de la... de la Comisión Nacional de la Competencia, que dice que se evalúa, fundamentalmente los últimos diez años, y critican que las personas que ponen en marcha estos experimentos no los evalúan. Es decir, ahí nos han echado eso, nos han dicho "vamos a ver, esto es lo mejor, es lo más rápido", que siempre hablan de ventajas, hablan de... fundamentalmente porque la rentabilidad política, evidentemente, era muy alta, pero no... realmente, no se ha evaluado, y, por lo tanto, ese es el... el quid de la cuestión.

¿Estamos ante experimentos peligrosos para aplicarlos a la sanidad? Mire usted, yo... Usted ha... ha dicho que, evidentemente, no hay un modelo bueno o malo, pero es que ha habido profesores como el señor Freire, el señor Pedro García y otras personas que... que han estado aquí, el señor Yagüe, que dice que estas adjudicaciones son experimentos que no se pueden saber cuál va a ser el resultado final. Y claro, usted se puede imaginar, en un contrato tan farragoso, que parece redactado por expertos externos claramente a la Administración, al final esa opacidad de información, falta de información clamorosa, es absolutamente constante.

Y simplemente decirle que estamos hablando del mayor contrato de la historia de... de Castilla y León. Estamos hablando de un contrato que se nos... que seguramente hoy no se dice, pero se nos va a ir claramente a los 2.000 millones de euros, y lo veremos (los que lo veamos, que va a ser más... más complicado).

Y lo que... la pregunta que le haríamos, ¿no nos preguntamos si esta carencia de falta de opacidad y de información no es absolutamente deliberada? Fundamentalmente para... ¿para dejar paso a un negocio privado con la salud? Este -como digo-, vamos a ver, este modelo concesional, a pesar de las ventajas que, evidentemente, algunos aducen, entre ellos ustedes, porque prácticamente hablan fundamentalmente de que con la eficiencia prácticamente se supera todo. Yo, y, desde luego, nosotros, ahí tenemos nuestras dudas, y vienen avaladas, evidentemente, porque otras personas muy respetables, también expertos y profesores, han dicho absolutamente lo contrario. Estamos hablando de proyectos que son -según lo que han dicho- ineficientes, opacos, muy rígidos, con un deterioro importante de la calidad. En caso de quiebra del proyecto, los costes serían altísimos, con lo cual son prácticamente proyectos irre recuperables para la propia Administración, y además, bueno, pues prácticamente, la concesionaria siempre va a llevar la razón. Ningún... en este caso, ninguna Comunidad Autónoma, ningún consejero va a cerrar un hospital porque saben, bueno, pues que al final eso... eso no lo van a poder hacer. Y yo creo que, en ese sentido, prácticamente, es por lo que se están aprovechando.

En las comparecencias -como he dicho antes- del señor Yagüe, se ha puesto de manifiesto que el modelo... el PF1 aplicado al ámbito sanitario, bueno, en primer lugar, perjudicial claramente para el erario público de las Comunidades donde se han... donde se han construido y gestionado hospitales bajo esta fórmula, ni se mejora la asistencia, y, además, prácticamente, los índices y referencias comprobados a través del único



informe, ¿eh?, con el que cuenta esta Comisión -lo tengo que decir-, y bueno, pues, realmente, son demoledores. Es demoledor, y, claramente, este modelo es inferior con respecto a las formas de gestión pública.

Como digo, se concluye que el interés general debería de abandonar este tipo de proyectos, y que es necesario buscar fórmulas adecuadas para la recuperación del HUBU. Aunque que se ha dicho fundamentalmente por otros portavoces...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Briones, por favor.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

(Termino, sí, esta primera intervención). ... solamente me gustaría saber su punto de vista con relación a la posible recuperación de un hospital o la renegociación del mismo, si es irrecuperable económicamente hablando. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno, le corresponde el turno de intervención al portavoz del Grupo Mixto en la Comisión, el señor Sarrión, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Nada, con muchísima velocidad, porque la ventaja que tiene hablar el último es que ya está todo planteado, ¿no? Simplemente incidir sobre algunos de los aspectos que también sometíamos a debate esta mañana y por poder tener todas las opiniones posibles en torno al rango de elementos que rodean este tipo de modelos.

En primer lugar, me gustaría conocer su opinión en torno al aumento de costes, que ha parecido una opinión prácticamente unánime a lo largo de esta Comisión; preguntar también en torno a los problemas de seguimiento del contrato, que tenían, además de... de las opiniones de los ponentes de esta segunda fase de la... de la Comisión, también ha sido avalado por el profesor que hablaba esta mañana, por lo tanto, parece que estamos ante un elemento muy claro.

Y, también, preguntarle en torno a la supuesta ventaja de la transferencia de riesgos, es decir -que es uno de los aspectos que nos parece importantes a la hora de evaluar el modelo-, si existe tal transferencia de riesgos, así como en... en qué casos se genera, en qué casos existiría riesgo y ventura, que es unas de las cosas, precisamente, que hemos analizado a lo largo de la primera fase de la... de la Comisión, insisto -como dije esta mañana-, analizando el estudio de caso concreto que nos ocupaba, que era el del Hospital de Burgos; y queríamos saber cuáles serían las condiciones correctas para realizar dicho riesgo y ventura. Algunos de los aspectos que analizábamos como enormes deficiencias y enormes problemas del Hospital de Burgos -tal como los analizábamos en la primera fase de la Comisión- era, precisamente, por un lado, el... la multiplicación de costes que suponía cualquier cambio en el contrato; es decir, el cambio en el contrato de obra y el cambio en el contrato de equipación dieron lugar a un tercer reequilibrio, que era un reequilibrio de tipo financiero, lo cual nos parece que pone en duda el carácter de riesgo y ventura, puesto



que los cambios en el mercado pertenecerían precisamente a los riesgos financieros que son precisamente parte de la supuestas ventajas de este modelo. Por lo tanto, nos gustaría saber cómo podemos relacionar este cambio en el... de reequilibrio financiero con el riesgo y ventura en este caso.

Y, también, otra serie de supuestas ventajas que se han ido enarbolando, ¿no? Por ejemplo, una de las cuestiones relacionadas con el seguimiento del contrato y con la opacidad del contrato, y esto nos lo planteaban diferentes miembros del hospital, el presidente de la Junta de Personal, mismamente, que estuvo hace... hace varios días aquí, en esta Comisión, donde está usted sentado, nos explicaba la enorme dificultad para realizar, por ejemplo, el seguimiento a las incidencias, ¿no? Quiero decir -por poner un caso absolutamente práctico-, para arreglar un picaporte es necesario ir al sistema Mansis para indicar que hay una incidencia y que la empresa sea la que realiza todos los arreglos pertinentes, y es la propia empresa la que sitúa el fin de la incidencia, en lugar de hablar de un procedimiento de doble ciega por la cual sean los profesionales los que determinen que la... que la incidencia está solucionada, ¿no? Por ponernos un ejemplo, nos explicaban como hasta... -un caso muy... casi cómico- hasta las secciones sindicales estaban sin sillas durante un año y medio, ¿no? Es decir, es una cosa yo creo que... que muy indicativa de los enormes problemas que tienen, por lo menos en este caso concreto; no sé si es algo adjudicable al modelo PFI en su conjunto, pero, desde luego, en el caso concreto del Hospital de Burgos, sí. Y, por lo tanto, sí que querríamos saber en qué condiciones se ejerce un seguimiento del contrato, y muchos más cuando vamos hacia fórmulas de una extrema complejidad que -como digo- tampoco parecen abaratar, más bien encarecer, los costes generales, ¿no? Por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. En primer lugar, agradecer al compareciente su presencia en el día de hoy para responder a las preguntas que queremos plantearles. Es verdad que usted puede tener la sensación de que ha venido aquí a escuchar cuáles son nuestras opiniones, y, más bien, este grupo parlamentario lo que tiene es ganas de escucharle a usted.

Del relato sesgado que -en nuestra opinión- se ha hecho por parte de alguno de los comparecientes -mejor dicho de los portavoces- que me han precedido en el uso de la palabra, se podría desprender, por su parte, yo creo que una... una visión sesgada de lo que ha significado este hospital, de lo que significado su construcción. Y, por tanto, me veo en el derecho de utilizar mi turno para advertir alguna cuestión que se ha puesto de manifiesto.

La garantía de financiación que forma parte de... como una de las ventajas de este tipo de expedientes, estaba acreditada en el contrato inicial, otra cosa es que la Administración decidiera aumentar más de un 110 % el equipamiento asociado a este hospital, lo cual, evidentemente, no entraba dentro de las cuentas previstas de la concesionaria, y, además, se decidió en un momento en el que la prima de riesgo



en España estaba, por ejemplo, a quinientos puntos básicos y donde no había capacidad de financiación. Eso es lo que hizo que se recurriera a un préstamo al Banco de Inversiones, por ese cúmulo de circunstancias especiales.

La experiencia previa del modelo –sobre la cual le han preguntado a la hora de tomar la decisión–, evidentemente, hay que contextualizarla en un momento como el año dos mil tres; o sea, no con lo que sabemos ahora, después de catorce años ya. No, es que esto se decide en el año dos mil tres–dos mil cuatro, cuando, efectivamente, hay experiencias que han permitido poner en marcha diversos hospitales y están funcionando a satisfacción, y en un momento donde todavía no había tanto recorrido... ahora, claro, han pasado ya catorce años desde entonces y tenemos más conocimiento; pero hay que tener en cuenta que la decisión se produce en ese momento.

Las cuestiones relacionadas con los modificados... Ha quedado acreditado que cualquier obra pública, indeseablemente, pero cualquier obra pública suele tener modificados; pero aquí los costes adicionales han sido debidos a mayores actuaciones propuestas, y el coste... hay quien todavía sigue teniendo temores de... pensando que esto es una escalada incesante, pero el coste está perfectamente calculado, y, tal es así, que hay unos reequilibrios aprobados en virtud de los modificados que se hicieron, porque, evidentemente, cuando uno amplía la superficie a limpiar, pues el coste de la limpieza hay que derivarlo a los treinta años de la concesión; entonces, el reequilibrio está... los reequilibrios están aprobados, y es perfectamente predecible todos y cada uno de los costes que va a tener este contrato a lo largo de la vida. Otra cosa es que la Administración decidiera modificar alguna cuestión y eso tuviera un impacto económico y hubiera que volver a recalcarlo, pero no piense usted que es que aquí en Castilla y León no sabemos lo que va a pasar. No, No. Está todo perfectamente cifrado. Y, aunque hay quien se queje de la opacidad del contrato, de la facturación... le puedo asegurar que técnicos de la Junta de Castilla y León se pasan el día comprobando los indicadores, comprobando que se corresponden con el contrato, que todos los índices de facturación son correctos, y que, por tanto, se abona el canon en función de ese cumplimiento. Por tanto, aunque nosotros seamos más desconocedores de esa cuestión, por suerte, tenemos magníficos funcionarios que defienden los intereses públicos, como no puede ser de otro modo.

Y, dicho lo cual –para lo cual no tendría que haber empleado la mitad de mi intervención, pero sí que quería aclararlo en contraposición a lo que han dicho algunos de los comparecientes, porque algunos han utilizado todo su turno para contárselo, yo se lo cuento solo en la mitad–, pues la verdad es que nos ha parecido que el enfoque que le ha dado a la cuestión, tanto el anterior compareciente como usted, es un enfoque que –tal y como decía esta mañana en mi primera intervención con el señor Sánchez– en su artículo en ese blog de <nadaesgratis> yo creo que lo acredita, que deberíamos de quitarle mayor componente ideológico a este tipo de discusiones y ponerle más un componente científico, metodológico, evaluativo; porque tendemos, probablemente quienes estamos en esta parte de la mesa, a enzarzarnos en discusiones ideológicas donde unos lo ven blanco y otros lo ven negro, y probablemente haya una escala de grises muy importante; y usted lo ha matizado. Cuando la parte más importante en la que debemos ocuparnos los responsables públicos, que es que la calidad asistencial a nuestra población sea la adecuada, lo ha puesto de manifiesto. En una comparación donde ha habido datos, se pone de manifiesto que este modelo no tiene por qué ser ni mejor ni peor, sino que puede estar dentro de un esquema aproximadamente similar; y que depende de



quién gestione cada uno de los contratos, independientemente de si son de gestión pública integral o concesión de obra pública o incluso los PPP, depende de quién lo gestione, pues podremos tener unos resultados u otros. Y eso es una conclusión de lo que usted dice que a nosotros nos parece muy interesante, porque evitamos polarizar demasiado las opiniones al respecto del modelo, que por sí -y como nos han dicho anteriores comparecientes- no es bueno ni malo. Tampoco es neutral. Pero todo dependerá de cómo se gestione.

Nosotros seguimos sosteniendo que el modelo, contextualmente en el momento que se decidió, permitió cumplir no con una aspiración puramente electoralista, sino con una necesidad evidente que había en una ciudad como es Burgos; que permitió también acometer a la Junta de Castilla y León otra serie de inversiones muy importantes; y que es un modelo que, con toda la complejidad, ha ido funcionando, que está demostrando que está funcionando bien en determinadas cuestiones y que está demostrando también que hay cuestiones que tienen capacidad de mejora. Pero -también nos lo han dicho esta mañana- hay determinados elementos que podrían permitir a la Administración pública aprender de cómo está gestionando determinados servicios la empresa privada. Nadie descarta que de algunos de los servicios externalizados que se están demostrando muy eficientes en cuanto a gestión en el caso del Hospital de Burgos se pudieran extraer conocimientos para aplicarlos en la... el resto de hospitales de Castilla y León, ¿por qué no vamos a hacerlo?; pero, si se comprueba que algunas de las cuestiones relacionadas con el progreso tecnológico pudieran ser no especialmente positivas en el caso del Hospital de Burgos, se podría -por parte de la Administración se entiende que eso está siendo negativo- renegociar y hacer algo en relación con ese apartado probablemente, el del equipamiento, o el del... el avance tecnológico.

Por tanto, la pregunta, porque yo tampoco le quiero hacer muchas, pero la pregunta que le quiero hacer, básicamente, es si entiende que lo relacionado... -y se la han hecho algún compareciente- si lo relacionado con la renegociación o la reversión del contrato tiene que ser algo obligado en todo este tipo de contratos o, antes de embarcarse en esa aventura -que parece que es el único objetivo en este caso de algún grupo desde un punto de vista ideológico- es algo demasiado arriesgado si no se tiene en cuenta para qué se quiere conseguir ese rescate, esa reversión o esa renegociación. Esa sería la única pregunta que yo querría hacerle en mi comparecencia. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez Hernando. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente, don José María Abellán.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR ABELLÁN PERPIÑÁN):

Muy bien. Intentaré responder de forma individualizada, pero, sin duda, hay cuestiones transversales que han sido abordadas por varios de ustedes y, pues daré, en consecuencia, una respuesta general.

Comenzando con la intervención del señor Mitadiel, bueno, esa mención inicial al... a mi currículum, ¿no?, ha hecho alusión a un tema muy importante que... que no



deja de resultar del todo ajeno a... a una cuestión ciertamente relevante que subyace a muchas de las intervenciones, ¿no?, que es que no nos tenemos que fijar solamente en los costes, sino también en los resultados; y, a ese respecto, lamentar –no puedo hacer otra cosa más que lamentar– que... que realmente, y... y esto con independencia de la titularidad, seguimos siendo un sistema sanitario muy... que pivota en... en esta cuestión muy en torno a la actividad, a los procesos y a resultados en todo caso intermedios; pero no al *output* final, que es el que realmente debería de interesar a los gestores, a los políticos y, desde luego, el que atañe directamente al bienestar de los ciudadanos, que no es otro que la salud, ¿no? Entonces, el profesor Sánchez esta mañana hacía alusión a que, bueno, pues tenemos, ciertamente, algunas iniciativas interesantes en el panorama o en el territorio nacional, la Central de Resultados de Cataluña, el Observatorio de Madrid, donde hay una información muy basta, muy rica, acerca de... de resultados relacionados con la morbilidad, la seguridad, las reintervenciones, etcétera; pero esto, por desgracia, no es generalizable a... a todo el... a todo el territorio nacional, ni tampoco es generalizable el acceso, ¿no?, y esto guarda relación con la opacidad y la transparencia. Eso es una idea... como dicen los sociólogos, una “idea fuerza” que me gustaría deslizar o trasladar, y es que nos faltan resultados finales y nos falta evaluación, pero no solamente para juzgar la bondad –o la maldad en su caso– de los modelos concesionales o de las formas... las nuevas formas de gestión, sino en general para... para evaluar el desempeño de todo el Sistema Nacional de Salud, también el público, ¿no?

Bueno, yo, claro, no me gustaría centrarme en el caso concreto del... del Hospital de Burgos, por desconocimiento, básicamente, ¿no? Esto era una cosa que quería también... No, no es afán por poner la venda antes de la herida, ¿no?, pero que lo quería decir al principio –lo ha dicho también el profesor Sánchez–; desconocemos ampliamente el caso, aunque hoy he aprendido mucho por... por sus distintas intervenciones. Y –esto es una respuesta transversal, ¿no?– en ese artículo de SESPAS nosotros aludíamos a ese informe de lo que entonces era la Comisión Nacional de la Competencia, luego subsumida en el superregulador, ¿no?, ese informe del año dos mil doce, si no recuerdo mal, que a mí me parece fundamental porque hasta ese momento todo el debate académico e incluso social e ideológico yo creo que giraba en torno acerca de, efectivamente, qué modelo era más eficiente, ¿no?, cuál produce un mayor ahorro, cuál es más caro, si se deteriora la calidad asistencial o no, y este informe de la Comisión Nacional de la... de la Competencia puso de manifiesto, haciendo una... un análisis –yo creo que bastante exhaustivo y detallado– de todo el... de todo el histórico de las colaboraciones público-privadas sanitarias en... en España, ¿no?, desde los años noventa hasta... hasta la fecha de publicación, que... que lo que tiene que ver con el diseño de estos contratos que tienen la peculiaridad de que sellan una vinculación a muy largo plazo entre el financiador y el... y el concesionario, ¿no?, lo cual ya de entrada, sin duda, introduce una... un factor de... bueno, de dificultad, ¿no? O podríamos decir que introduce una cierta disyuntiva: un período de vigencia de la concesión muy largo, o sea, digamos que... que... que puede “garantizar” –entre comillas– la viabilidad económica, *a priori*, la viabilidad económica de... de esta aventura para... para el concesionario; pero, claro, si la duración es excesiva, pues se puede introducir al mismo tiempo un desincentivo, en cierto modo, al buen desempeño, esto que llamamos el riesgo moral, ¿no?, porque, bueno, “yo ya tengo garantizado –con las salvedades propias de... de las cláusulas contractuales– pues esta... esta larga concesión más una oportunidad futura de prórroga, etcétera, etcétera, etcétera”. Entonces,



ciertamente, este tipo de... de vínculos contractuales a tan largo plazo representan un desafío para que ya en el mismo... en el mismo proceso de licitación, porque aquí se ha... se ha hecho alusión por... yo creo que prácticamente por todos ustedes, en un sentido o en otro, pues se ha hecho alusión a... a todo lo que es el proceso de licitación, la adjudicación y la posterior ejecución de las obras, los sucesivos reequilibrios concesionales, ¿no?

Entonces, yo, antes, cuando me presentaba, decía que, en gran medida, creo que hay... hay problemas... algunos de estos problemas no son privativos de las colaboraciones público-privadas, sino que -decía- casi de cualquier concesión. Y esto -decía- lo vivo en primera persona y es... es la realidad, ¿no? Incluso una... una concesión administrativa para un servicio... yo que sé, un... un sistema de préstamos de bicicletas, o para una cafetería, o un... un servicio o un comedor, ¿no?, en sí mismo ya plantea un desafío, porque tienes que... te enfrentas a esta disyuntiva de ofrecer una concesión lo suficientemente apetitosa o atractiva a los licitadores, sin perjuicio o menoscabo ni de... ni de la integridad económica del contrato ni de la calidad de los servicios, ¿no?, y esto se multiplica en el caso de este tipo de colaboraciones con... con duraciones tan... tan dilatadas en el tiempo y que atañen a una cuestión tan... de importancia tan capital como es la asistencia sanitaria, incluso en el caso de los modelos PFI donde lo que se externaliza, digamos, ¿no?, son los servicios anejos o complementarios al principal, que es el... que es el asistencial.

Se ha dicho esta mañana, pero yo quiero reiterarlo... Claro, insisto, no quiero entrar de... en el caso concreto del Hospital de Burgos, pero lo que pone de manifiesto ese informe de la entonces Comisión Nacional de la Competencia, sin duda, es que hay casos flagrantes de falta de concurrencia en la... en las licitaciones. El caso más... podríamos decir el... el caso arquetípico sería el de las... el de las concesiones en Valencia, ¿no? Seis licitaciones, y en cinco de esas seis licitaciones se presenta la misma empresa, y en la sexta se presenta otro grupo empresarial que guarda relación con... con esto, ¿no? De hecho, el regulador lo... llamaba la atención o calificaba esta circunstancia como "una participación alarmantemente reducida de empresas". Y luego también se habla de situaciones potencialmente dañinas para la existencia de competencia efectiva de los mercados: en el diseño de las externalizaciones, en la valoración de las ofertas presentadas y en la ejecución de los contratos. Fíjense que todo esto, dicho en abstracto, se puede encajar en muchas de... de las cuestiones que han... que me han relatado aquí, ¿no?

Entonces, este informe yo creo que fue muy valioso por esto, porque puso... puso en valor un tema de importancia capital -al que se ha aludido esta mañana-, y que realmente debería ser, si entramos en el... en el tema de los modelos de gestión, uno de los que más nos preocupase, que es pues que haya una competencia efectiva tanto en el momento de la licitación y la adjudicación como posteriormente, *a posteriori* -y esto guarda relación también con el tema de la renegociación, los... si es pertinente o no, oportuno o no un... o está suficientemente motivado o justificado un reequilibrio concesional-, el desempeño que en el ciclo de vida del contrato, pues acredite el concesionario, ¿no? Y, desde luego, en un caso como el que nos ocupa deberíamos de fijarnos en... en esos resultados finales, ¿no?

Claro, yo decía... o sea, aquí se han hablado de modificados, etcétera, y también se ha hablado de contextualizar -ahora sí particularizo- el caso del Hospital de Burgos en... es hijo de su tiempo: el año concreto, el año dos mil tres, creo que se ha... que se



ha mencionado. Claro, yo decía al principio -cuando me presentaba, y hacía así como una declaración de intenciones, ¿no?- que el gestor público, durante los años, sobre todo, de crisis económica, ha tenido incentivos a recurrir a las fórmulas concesionales, ¿vale? Y voy a poner un ejemplo concreto que me... que me... que atañe directamente al mundo universitario. Las universidades públicas estamos sometidas por imperativo legal -Ley Orgánica de Universidades, Ley de Estabilidad Presupuestaria, etcétera- a lo que es el techo de gasto de personal -entonces, en el... esto cada Comunidad Autónoma lo gestiona de una forma diferente; el caso de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia, las leyes anuales de presupuesto de la... de la Comunidad establece cuál es la autorización de gasto de personal de cada universidad pública-, y eso significa que no puedes rebasar tu Capítulo 1, de Gastos de Personal, del presupuesto -ahora que... que vamos a empezar el... el ciclo presupuestario, la preparación de los presupuestos-, no puede rebasar ese... ese máximo. ¿Qué es lo que ha pasado durante los tiempos de crisis?, y ha ocurrido en toda la Administración pública. Pues que recurrir, por ejemplo, a sociedades de medio propio, a sociedades mercantiles pero participadas íntegramente por una universidad, por ejemplo, ha permitido tener personal que presta servicios vía encomiendas de gestión al... a la universidad no retribuidas por Capítulo 1. ¿Eso genera problemas? Eso ha sido una forma de... -yo creo- de hacer de la necesidad virtud, porque no había otra forma de hacerlo. ¿Y genera problemas? Claro que genera problemas. Problemas laborales, por ejemplo. Puede haber problemas de laboralidad: se estaban comentando aquí el tema de los mantenimientos, etcétera, ¿no? Pero si se querían prestar los servicios, había que recurrir a ese tipo de fórmula. El problema no reside solamente en el diseño de los contratos, luego está la ejecución de los contratos; y... y ejecutar bien contratos de este tipo, como este ejemplo que yo estoy mostrando, que exige, por ejemplo, una separación completamente nítida entre lo que son... entre lo que es personal propio -funcionarios y personal laboral integrado en la propia universidad- y personal de esa sociedad de medio propio en la práctica es muy difícil. Entonces, con esto quiero decir que, no sé si muchos, pero, desde luego, algunos de los problemas que aquí se están singularizando, particularizando en el caso de las concesiones público-privadas sanitaria acaecen o acontecen en... en otro tipo de fórmulas dotadas de... *a priori*, de una mayor flexibilidad por las que han sido utilizadas para sortear, pues problemas de disciplina presupuestaria, por ejemplo.

Transferencia de riesgos. Bueno, yo también tengo la impresión -ahora... ahora intentaré clarificar la situación-, tengo la impresión de que en mi primera intervención me he explicado muy mal, y ahora intentaré explicarme mejor. Pero, bueno, la transferencia de riesgo. Evidentemente, en todas las publicaciones que han citado y las que no han citado que hemos... que hemos firmado el profesor Sánchez y yo, por ejemplo, se pone de manifiesto -y esta mañana se recordaba hablando del... del caso del Reino Unido, que es del que poseemos una mayor evidencia en particular referida a las concesiones de obra pública, el modelo PFI-, pues se pone de manifiesto que se han producido eso que vulgarmente se califica como "rescates", ¿vale?, que en un momento dado, o desde un punto de vista aséptico, ¿no?, jurídicamente hablando, se puede considerar un reequilibrio concesional; pero hay algunos ejemplos, fuera y dentro del país, donde, bueno, más... más bien parece fruto de una... no diré si falta de previsión, pero de un... de un mal diseño inicial, de un no anticipar suficientemente la complejidad de este tipo de fórmula, y llega un momento donde, pues el concesionario realmente plantea: "o se reequilibra la situación o no puedo seguir prestando el servicio".



Esta mañana se hablaba de la captura del regulador, ¿no?, y decía el profesor Sánchez que esto no era una circunstancia... la ausencia de la transferencia de riesgos no era una circunstancia a considerarse intrínseca al modelo. Yo tampoco lo considero, al menos en un plano teórico o abstracto. Lo que sí es verdad -y aquí también hablo un poco en primera persona a un nivel, no... no tiene parangón evidentemente, pero creo que se me entiende-, lo que sí es cierto es que hay determinadas circunstancias donde el decisor político -y no digo que eso esté mal- quiere... quiere hacer una determinada opción y quiere que se preste un servicio, y, en ese momento dado, no hay otra vía factible más que recurrir a la concesión, ¿de acuerdo? Claro, una vez que la concesión lleva unos años funcionando, el caso de... el modelo Alzira I, mil novecientos noventa y nueve, sin embargo, llega el año dos mil tres y hay que... Es cierto que se amplía la... los servicios que pasa a gestionar, porque se incluye el área de Atención Primaria, pero -aquí se ha dicho por el profesor Sánchez- se llega a indemnizarla o a... o a compensarla por el lucro cesante, etcétera, etcétera, etcétera, ¿no? Tienes una situación donde cuando se plantea esa disyuntiva, ¿qué alternativa le queda al... al gestor o al decisor público si quiere prestar el servicio? Pues hay... digamos que hay un incentivo muy grande a proceder a ese rescate o ese reequilibrio y que la... y -digamos- salvar a la concesión, ¿no? Entonces, evidentemente se han producido este tipo de rescates, y eso atestigua pues, evidentemente, que esto de la transferencia de riesgos -que yo he dicho que es un elemento, teóricamente, definitorio de la... de las colaboraciones público-privadas de este tipo de relaciones concesionales a largo plazo- en la práctica es complicado que se produzca plenamente; y entonces, pues entramos en ese fenómeno de la captura del regulador entendida en este... en este sentido que estoy diciendo, que es difícil dar una marcha atrás.

Me preguntaban por... me preguntaba el señor Mitadiel por el... el porqué del título del artículo de Gaceta Sanitaria del Informe SESPAS: *La privatización de la gestión sanitaria: efectos secundarios de la crisis y síntoma de mal gobierno*. Claro, ¿efecto secundario de la crisis? Por la circunstancia que he dicho, es decir, si queremos tener infraestructuras hospitalarias o establecimientos sanitarios en general en un... en una época donde está vedada las posibilidades de acceso a los mercados financieros, el endeudamiento a un... al menos a un coste razonable, etcétera, ¿qué alternativa queda? Pues, se recurren a este tipo de fórmulas; esto es lo que queríamos decir con el efecto secundario. Y síntoma de mal gobierno, por una doble... en un doble sentido. Por un lado, porque -y se ha comentado aquí, y se dice en el artículo- la panacea a los problemas que tiene el Sistema Nacional de Salud y la garantía para su sostenibilidad -si es que enfocamos en... -o su solvencia, ¿no?, no pasa por recurrir... Quiero decir, hay alguna consultora que, en estos momentos de crisis, cuando estábamos escribiendo estos... estos trabajos, estos artículos -esto apareció en las noticias-, la consultora vamos a decir X, ¿no?, garantizaría la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud si -poco más o menos venía a decir, ¿no?- toda la... toda la gestión pasase a ser privada, ¿no?, supuestamente basándose en un informe, informe que jamás apareció por ningún lado, ¿sabes?, era como una nota de prensa de la... de la consultora, que aludía un informe que habían hecho, un estudio, y ese estudio jamás apareció, ¿no? Eso, lógicamente, como poco, me parece una frivolidad, y no creo... Entonces por esa razón decíamos lo de síntoma de mal gobierno, por... por poner un... un excesivo énfasis en las fórmulas de gestión como el bálsamo o la panacea que... en fin... que inmunizaría al Sistema Nacional de Salud contra... contra su insostenibilidad.



Y el... -decía en un doble sentido- el otro sentido es -que también se ha aludido aquí, y ahora volveré sobre ello- la falta de... -y así enlace con... con la intervención de la señora Domínguez- la falta de evaluación de este tipo de iniciativas, de este tipo de... de propuestas. Falta de evaluación de los modelos concesionales, ni *ex ante* ni *ex post*. De hecho, quizá algo que hemos reiterado en este trabajo, en documentos de trabajo, en *posts* publicados en... en el... en el blog de <nadaesgratis> -al que se ha hecho alusión-, etcétera, una idea que hemos reiterado periódicamente es la inexistencia de una evaluación imparcial de este tipo de modelos. Esto lo hemos dicho reiteradamente. Desde el año dos mil catorce a ahora, ¿cuál podríamos considerar que es lo más parecido a una evaluación independiente que se ha hecho? Pues yo diría que el informe de la Sindicatura de Cuentas en la Comunidad Valenciana. Eso es lo más parecido. Porque, como he dicho antes, el... el libro de la Fundación Gaspar Casal, que he utilizado para... bueno pues para intentar ofrecer algún tipo de dato novedoso que no había sido comentado esta mañana -como digo-, no deja de estar financiado por el grupo Ribera Salud. Lo cual para nada pone en entredicho la integridad intelectual ni la honestidad de los... de los autores de ese... de ese libro, que seguro alguno de ellos va a... va a desfilarse aquí como experto o lo ha hecho ya-, o sea, que una cosa... una cosa no quita la otra.

Una cosa que llama la atención en este sentido de España es que realmente aquí se ha hablado de... o, si no, se ha... se ha dicho... o se ha utilizado otra expresión, pero yo voy a usar esta: "laboratorio de experimentos", "banco de pruebas", que no tiene parangón en el caso europeo. Me explico -y esto lo digo solamente en... en... en alusión a la Comunidad Valenciana, ¿no?-, o sea, desde... desde el año noventa y nueve, sistemáticamente se ha estado desarrollando, gestando y potenciando un modelo de concesiones administrativas para la gestión integral de los servicios sanitarios, que -como se ha dicho aquí- en el Reino Unido el tipo de concesión que se ha utilizado es el modelo PFI; en Portugal se... -que se cita en el artículo, ¿no?- antes de dos mil ocho se utilizó o se... o se impulsó un sistema concesional parecido al del modelo Alzira, aunque más disminuido, y luego fue alterado y digamos que se... se viró hacia un modelo de concesiones de obra pública. Entonces, llama poderosamente la atención que durante todos estos años, casi sin darnos cuenta, en España haya habido, pues departamentos de salud puramente concesionales, donde se ha transferido la gestión de todos... de todos los servicios asistenciales, los especializados y la... y la Atención Primaria; y no hayamos dispuesto de una evaluación independiente, veraz, con criterio, metodología científica, etcétera... que nos... que de forma concluyente nos dijese "bien hecho, funciona". No... no estoy diciendo ya que *ex ante*, en el año... a finales de la década de los noventa, ¿no?, se hubiera hecho este ejercicio; digo después. Y -como digo- lo más parecido es la auditoría operativa de la Sindicatura de Cuentas.

Esta mañana se preguntaba: ¿por... por qué pasa esto?, ¿no?, ¿por qué... por qué... por qué ocurre esto? Pues la verdad es que yo no lo sé muy bien, pero, por ser justos, diré que es que si eso fuese lo único que no se evalúa en España, en el ámbito... y me quedo en el ámbito sanitario, pero es que, en general, no se evalúa nada, ni *ex ante* ni *ex post*. No estoy diciendo ya que se haga caso omiso de las memorias económicas, etcétera. No. Digo una evaluación, pues como entendemos los economistas que nos dedicamos a esto, ¿no?, por ejemplo, un análisis coste-beneficio, cuando hay países donde no puede aprobarse una... en fin, un decreto, una



ley, etcétera, sin que sea completamente preceptivo que vaya acompañada de esa evaluación. Esto, por desgracia, aunque creo que disponemos de las mimbres legislativas, existe el armazón normativo que ampara la necesidad de hacer las evaluaciones, por desgracia, ni se hacen de forma sistemática ni son vinculantes. Y esto ocurre con los medicamentos, con las... todo tipo de tecnologías sanitarias, y con las políticas sanitarias, los programas sanitarios, quiero decir, cualquier tipo de intervención que signifique un... al menos un... que absorba o consuma *a priori* un volumen significativo de recursos debería ser sometido a esa evaluación. Entonces, quiero decir que... que tampoco es tan extraño. Lo singular es que de una forma tan -yo voy a decir- atrevida u osada, durante tantos... se haya apostado por un modelo así. Que no digo que funcione mal ni que sea malo, solamente digo que no se ha evaluado, llama... llama la atención, y yo creo que deberíamos de reflexionar todos sobre eso... sobre ello.

Ahora voy a... a intentar deshacer la confusión inicial por esto de... que he dicho de que el factor determinante no lo marca la propiedad o la titularidad, sino el modo de gestión. Con esto quería decir... con esto, realmente, lo que quería decir es que la mayor parte de la evidencia de que disponemos -por no decir la práctica totalidad, y me refiero al caso de España-, lo que... lo que podemos afirmar con rotundidad -vamos a decirlo así- es que hay fórmulas organizativas de gestión pública directa, es decir, sin... que no están mediadas por un ente de naturaleza privada -sea este lucrativo o no lucrativo-, hay formas organizativas de gestión pública directa dotadas de personalidad jurídica diferenciada -y el matiz significa que en determinadas parcelas o ámbitos están sujetos al derecho privado y no público, ¿vale?- que arrojan resultados en términos de coste per cápita, coste por ingreso y otro tipo de indicadores mejores, mejores, que los... que las fórmulas organizativas tradicionales de gestión pública centralizada, ¿vale? Y, dentro de este tipo de comparaciones que se hacen, ahí están las concesiones junto con estas fórmulas organizativas con personalidad jurídica diferenciada. En ese sentido, es lo que quiero decir que la titularidad no es la... no es la determinante. Es decir, que hay fórmulas dentro del... del ámbito de la gestión pública directa que ofrecen el mismo desempeño que las concesiones. Esto es lo... esto es lo que quería decir. Y luego hay una cuestión de carácter de sentido común que se ha aludido aquí -me parece a José Manuel Freire ¿no?-, evidentemente; luego ya, cuando descendemos a lo micro, dentro de cada tipo de figura organizativa, pues la mayor o menor pericia del gestor, el mayor o menor capacidad, solvencia, etcétera, pues, hará que su gestión sea más atinada y los resultados serán... sean mejores o peores. Eso es lo que... eso es lo que quería decir, ¿no?

Y, abundando en el mismo tema, se hablaba o se preguntaba acerca de la eficiencia técnica. Precisamente este estudio, que hoy por hoy todavía no es una publicación que es accesible en una... pues en una revista científica con un proceso de revisión por pares y tal, sino que no deja de... de ser una comunicación o una ponencia, lo que... lo que sugiere este estudio es que la eficiencia técnica, o la mejor eficiencia técnica en comparación a la fórmula de gestión pública directa tradicionales, se produce no solo con las concesiones, sino también con las fundaciones, con los consorcios, con las sociedades públicas mercantiles. O sea, que esta es un poco la idea, que todavía no hay una... ¿cómo decirlo?, una... una... -para mí- una demostración irrefutable de que las concesiones, ¿no?, sean mejores en toda suerte de indicadores, no ya -que sí, que eso sí está demostrado- que las fórmulas públicas tradicionales por lo menos en lo que... en lo que compete al... al tema del coste y la eficiencia y tal por paciente o por... o por persona protegida, sino con estas



otras fórmulas organizativas de gestión pública directa dotadas de mecanismos más flexibles en distintos ámbitos. Esta mañana se ha hablado de... de ello, y ha sido objeto de un debate el tema de... de la flexibilidad en la contratación, etcétera. Bueno, hay evidencia en el Reino Unido de que los costes globales de estas concesiones de obras públicas, pues son mayores porque los costes financieros que... que afronta el... el concesionario privado pues también lo son, en comparación al endeudamiento público. Y luego también hay que sumarle a eso el margen de beneficio lógico; y, en este sentido, también hay que contextualizar las cosas, porque claro, un efecto -como hemos dicho- de la crisis es que la Administración pública, las Comunidades Autónomas en el caso concreto de España, pues han visto vetadas sus oportunidades de acceder a una financiación rentable, ¿no?, y entonces, claro, eso, en esa situación la comparación con... con los... si es más caro el endeudamiento privado que el público, pues es... es matizable, ¿no?

No quiero -como digo- entrar en el... en las cuestiones que aquí se han dicho sobre el Hospital de Burgos por... en gran medida por desconocimiento. Lo que sí puedo decir de todo lo que he oído... Otra cosa es el orden de magnitud de las desviaciones, los sobrecostes en que se ha incurrido, etcétera, en que -como se pone de manifiesto en ese informe de la Comisión Nacional de la Competencia- pues, la historia desde los años noventa hasta bien entrado este siglo en lo que concierne a las colaboraciones público-privadas y tal es que, pues se atestiguan muchos problemas o muchas deficiencias en el diseño de los contratos, en los criterios de adjudicación, en la propia... en la propia concurrencia a estos -no quiero repetirme, ¿no?-, y, pues, en ese sentido, esto... este caso del Hospital de Burgos podría encajar en ese... en ese... en esas cuestiones globales, ¿no?

Decía el señor Briones que faltó evaluación previa para tomar la decisión de lanzar las concesiones. Bueno, evidentemente, ya lo he dicho; o sea, no... no hubo ese... esa evaluación, y eso ha dado lugar -como he dicho- a que... a que España haya sido un... un campo para la experimentación muy jugoso y muy notable desde el punto de vista investigador y académico. Pero, claro, no deja de ser, pues sí, cuestionable incluso que nos hayamos adentrado por este... por esta senda sin... en fin, sin... sin haber pensado *a priori* los problemas que podía haber, si era coste beneficioso a coste efectivo la operación o no.

Quiero... quiero... como esta tarde se trata de matizar las cosas también, quiero decir al mismo tiempo... insistir en la idea de que, por desgracia, esa evaluación también falta en el caso de las formas organizativas de gestión pública directa tradicionales, por desgracia, ¿vale?, y añadiré que... que esto ha aludido el profesor Sánchez al hablar del excedente, ¿no?, me gustaría apuntar esta idea para... porque yo creo que... que es muy relevante. Claro, cuando la gestión es privada -y se está pagando con dinero público- y se produce una gran desviación, justificada o no, que da lugar a un reequilibrio de la concesión -lo cual sería plenamente legítimo, y así se contempla en... en la ley- o a un rescate, en fin, más o menos imprevisto, se nos... no podemos perder de vista... no podemos perder de vista que, supuestamente, los establecimientos sanitarios de gestión... o los hospitales -por ser más concretos- de gestión pública directa, centralizada, tradicionales, pues se supone que están sometidos a algo que se llama contrato de gestión -en su momento eran los contratos programa-, donde se fija una serie de objetivos, etcétera, etcétera, y en función de eso se da el dinero; y como eso -hablando de... no voy a decir opacidad,



pero sí falta de visibilidad- permanece oculto, pues el ciudadano no tiene ocasión de escandalizarse si se produce una... una desviación más que significativa en el presupuesto de ese... de ese hospital público, y eso se sigue pagando con el mismo dinero del contribuyente. Con esto quiero decir o quiero resaltar la importancia de la evaluación, la importancia de diseñar bien la financiación de todos los centros, sean tradicionales o no.

Bueno, el señor Sarrión ha... ha aludido a... a cuestiones como los sobrecostes o... o el incremento en los costes con respecto al coste que figuraba en proyecto, tanto de equipamiento como de la infraestructura, las dificultades que ofrece el seguimiento del contrato y, también, pues la inexistencia de transferencia de riesgos. A todo ello más o menos he aludido, en general. Particularizando en el caso del seguimiento del contrato -también se ha dicho esta mañana, pero yo quisiera abundar en ello y volver un poco a hablar casi en primera persona-, relaciones contractuales a tan largo plazo, donde se tiene que intentar anticipar el... el no quedar desfasado por el cambio tecnológico, se tiene que prever, pues un gran número de posibles contingencias de la forma más adecuada posible, claro, esto requiere no solamente un diseño del contrato ciertamente complejo, como luego unos mecanismos de control y seguimiento igualmente, en fin, no voy a utilizar aquí la palabra "compleja", pero sí que tiene unos costes; hay unos costes aquí de gestión para... para los servicios de contratación pertinente. Hablaba el profesor Sánchez esta mañana de que se necesita personal suficientemente cualificado... En fin, con esto quiero decir que, si para un servicio de contratación normal, hacer el seguimiento del contrato de prestación de servicios -que ni siquiera son concesiones, etcétera- en ocasiones ya es problemático, ¿no?, el controlarlos adecuadamente, pues en... en contratos de este tipo, pues... pues mucho más, ¿no? Claro, esto es responsabilidad del... del contratante, del financiador, del regulador, pero lo que quiero subrayar aquí es que no es tarea fácil. No es tarea fácil. Por muy buena voluntad, por muy buena voluntad que tenga, ¿no? Una cosa que pone de manifiesto la Sindicatura de Cuentas, que -como hemos dicho- digamos que el mensaje fundamental sería: los hospitales de concesión generan ahorros en términos de gastos sanitario corriente público. En el informe se llega a cifrar, en el caso del el Hospital de Manises -solo para el centro de Manises- un 25 %, que son cuarenta y tantos millones de euros. Si extrapolamos al conjunto de los hospitales de concesión, pues serían casi 120 millones de euros, ¿no?, etcétera. Ese es el... Pero luego hace una serie de cautelas o de salvedades muy... muy importantes, y que una de ellas tiene que ver, por ejemplo, con la falta de claridad en el mecanismo de compensación intercentros. Cuando se derivan pacientes a... por su complejidad, a un hospital de referencia, que tiene procesos de alta complejidad que no tienen estos hospitales, y, bueno, como no está claro en el contrato, pues resulta que... que la conclusión que hace la Sindicatura de Cuentas podría variar, si en sede judicial, el Tribunal Superior de Justicia en... de la Comunidad Valenciana acabara dando la razón a la Generalitat diciendo que el concesionario, pues tiene que acabar pagando, pues cerca de 280 millones, que es la discrepancia que hay entre la liquidación que hace la Administración y el concesionario; y la razón fundamental de la... de la discrepancia es la... es la compensación entre... entre centros.

Y, bueno, el señor Ibáñez ha hecho una suerte... toda suerte de... de matizaciones y de... a... a lo que se ha dicho anteriormente. Ha dicho una cosa que me parece que ¿cómo no suscribirlo?, la... que hay que desideologizar el asunto. Yo diría que,



en general... que en general de todo, ¿no? Y ha hecho una pregunta concreta. ¿La renegociación, la reversión –esto es lo que yo he tomado nota, ¿no?– del contrato es arriesgado?, resumiéndolo mucho. Insisto, sin hablar del caso concreto de Burgos, hablando en general, y ya que estaba mencionando el caso ahora del informe de la Sindicatura de Cuentas, como saben ustedes bien, la Generalitat ha manifestado su... su intención de que cuando expire el período inicial de vigencia de la concesión del Hospital de Alzira, en la comarca de La Ribera, no ejercer la posibilidad de prórroga prevista inicialmente por cinco años, ¿no? La concesión es inicialmente por quince años, más cinco de... de prórroga. Algo, diré, completamente legítimo, porque una posibilidad de prórroga es solamente eso, una posibilidad de prórroga. Claro, si no se prorroga la concesión, ¿qué pasa? Pues, pasa... hay muchas cosas que pueden pasar. Yo no sé realmente lo que puede pasar, lo que sé es que hay... es ciertamente problemático. Esto vuelve otra vez a abundar en el tema de la captura del regulador, en el sentido que, cuando has iniciado una senda, las ha consolidado y la has afianzado, cuando te planteas frenar y... y revertirla, porque de lo que se está hablando es de la reversión, no de –que sería otra opción– volver a licitar una nueva concesión y que fuese otro concesionario, sino revertirla, para empezar, ¿qué haces con los 1.800 trabajadores laborales de la... de la concesión? Porque ahora mismo parece ser que, claro, inicialmente, si fueran asimilados, pasarían a ser indefinidos no fijos. Eso ya hay una parte, varios cientos de... de contratos temporales que se tendrían que ser... que tendrían que ser extinguidos. Parece ser que tendría que haber una oferta pública de empleo para... en fin, para que salieran a concurso las plazas y proveerlas adecuadamente, que podrían ganarlas o no los trabajadores que estaban ahí. Y no quiero ni pensar en... aquí se ha hablado de la litigiosidad de estos trabajadores, cada uno, si interpreta que puede accionar pues determinadas demandas o recursos contra la Administración pública porque entiende –pongamos por caso– que ellos tienen que ser automáticamente funcionarizado, ¿no?, –ya sé... ya sé que no se trata de esto–. Bueno, la reversión es ciertamente complicado. Yo... ciertamente complicado, es decir, costoso, que es una cuestión a valorar, es una cuestión a valorar, que incluso puede llegar a escapar a las propias competencias de autogobierno de la Comunidad Valenciana, porque hay un tema de... también presupuestario o de... o de disciplina presupuestaria aquí implícito, ¿no? Entonces, es ciertamente complicado. Es ciertamente complicado. Y... y no sé muy bien... no sé muy bien cuál es la... la mejor solución. No sé muy bien cuál es la mejor solución porque, ciertamente, tal como lo estoy planteando, parecería que la opción menos mala es continuar con la concesión y prorrogarla, pero tampoco quiero decir esto. Lo que pongo sobre la mesa es que es un problema realmente difícil, difícil de abordar, difícil de abordar.

En el caso concreto del Hospital de Burgos, pues, bueno, no es el mismo caso porque no... los servicios asistenciales no se ven afectados. Aunque esta mañana –una de las intervenciones– se ha hecho alusión a los servicios de esterilización, que lindan o rayan con los servicios asistenciales, ¿no?, no me he podido documentar demasiado por la cuestión, pero creo que, dentro de que son... de que son servicios no asistenciales, hay un gran número de servicios externalizados –catorce, me dicen por aquí–, entonces es un... es yo diría que un problema de orden magnitud... de un orden de magnitud inferior al del Hospital de Alzira, ciertamente. Es cualitativa y cuantitativamente distinto, pero no deja de ser problemático, no deja de ser problemático. Siento no ser de más ayuda.

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

Gracias, compareciente. Para iniciar un segundo turno por parte de los portavoces, tiene la palabra el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo en este segundo turno de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, sobre todo al compareciente, porque ha sido muy sugerente con sus explicaciones. De todas maneras, yo... -por empezar por un tema puntual- yo le haría una acotación, que más bien yo creo que es una pregunta. Cuando realizan las comparaciones entre fórmulas organizativas y fórmulas tradicionales, ¿están comparando instituciones antiguas con instituciones modernas? Y le digo por... por una... por una cuestión: tiene que ver con la edad media de la plantilla, y la edad media de la plantilla tiene que ver... relacionarse con el absentismo. A lo mejor, si comparásemos fórmulas tradicionales, hospitales que se hayan creado recientemente con hospitales más antiguos... Lo digo porque... -es una pregunta- porque seguramente sea un sesgo que puede ser importante en... en las comparaciones.

Después, quiero hacer una reflexión sobre qué supone el... el modelo PFI. Y, vamos a ver, el modelo PFI -por lo menos, en... en la versión que nosotros tenemos cerca- dice: es que contratan a una empresa constructora; bien, en el modelo tradicional también se contrata a una empresa constructora. Es que subcontratan... -perdón- externalizan determinadas actividades; en el modelo tradicional, en estos momentos, prácticamente los mismos servicios, salvo esterilización y quizá alguno más, están en el modelo tradicional. Lo que le quiero decir es que el modelo PFI es que lo reúne todo en un paquete, y se contrata todo eso. Y se contrata todo eso en un mercado mucho más complejo. Decía usted que el informe de... de la Comisión Nacional de la Competencia; aquí se consideró un éxito histórico que fuesen ocho las ofertas que... que se presentasen. Es decir, partimos de algo que se ha... ya se contrata en un mercado imperfecto, donde la formación de los precios es difícil que llegue al óptimo -al óptimo entendido desde la perspectiva de la Administración-; no digo que no se pueda llegar, simplemente que la competencia no es la suficiente como para que se consiga.

Que después resulta que es más caro, evidentemente, es decir, porque al final estamos hablando de un método de financiación donde tienes que pagar la financiación... al financiador y a sus... y a sus beneficios. Es verdad lo que plantean ustedes, que la gestión, pero seguramente pueda ser la única ventaja -y habría que analizar hasta qué punto supone una ventaja- de que podemos tener menos plantilla y peor pagada -y, entonces, eso se considera- y con un régimen laboral mucho más flexible que el que existe en la Administración-. Bien, ¿eso puede ser una ventaja organizativa de cara a la eficiencia? Pues, puede ser, pero, a partir de ahí, partimos de algo que ya de principio ha sido más caro; que además lo tenemos durante veinte años, treinta años, es decir, plazos muy largos, con lo cual existe problemas de... de rigidez; que además nos plantea problemas de... de control, tenemos un coste de... de control importante. Sinceramente, me cuesta ver las ventajas salvo en el caso de... de que, efectivamente, nos permitía sortear las limitaciones del endeudamiento. Y digo nos permitía, en tiempo pasado, porque eso también se cerró. Es decir, ahora, efectivamente, computa... computa a la hora de... de la deuda. Por lo tanto, en estos momentos, me cuesta ver alguna ventaja a este... a este modelo. Verdaderamente,



las opiniones que... que estoy dando, evidentemente, son carentes en la medida en que la falta de una evaluación nos impide el opinar si es más eficiente un modelo que otro. Posiblemente tengan razón ustedes cuando digan que en función de... de cómo se organice, de cómo se gestione, puede ser más eficaz un modelo de un... de un método que un modelo de otro método.

Una acotación, también, con respecto al tema de la evaluación. Posiblemente sanidad no sea de los lugares o de los sectores menos evaluados, por ejemplo, y se ha puesto de manifiesto en los últimos meses. No sabemos cuáles son las medidas de empleo que son eficaces, porque se realizan una serie de actuaciones para... para generar empleo, pero nunca se mide la relación entre una medida determinada y el empleo que ha generado. Del mismo... del mismo calibre son todos los planes que hacemos sobre subvenciones y la creación de empresas, etcétera, etcétera. No... no conozco ninguna evaluación mínimamente seria...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Mitadiel, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

... que lo realice. En todo caso, bueno, pues, es las consideraciones que... que he realizado, y que me gustaría que me dijera, aparte de la gestión de... del personal, y quizá de las compras, qué ventajas puede presentar hoy y ahora... [*Murmurillos*]. ... (No, presidente, que... que acabo... que acabo). ... qué... qué ventajas nos proporciona este modelo hoy y ahora. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, varias cuestiones, intentando ser rápida y ahondando en ciertas dudas al respecto. Y, bueno, también en... en una cuestión que, si me la ha contestado, no... no he sido consciente o no me ha quedado del todo clara. Cuando se habla de eficiencia técnica, relacionado eso con determinadas externalizaciones, que yo apuntaba al hecho de que podía entender que las externalizaciones podrían afirmarse como... como algo más beneficioso por determinadas empresas que prestan unos determinados servicios, pero que, sin embargo, que lo veo más como una debilidad por el hecho de que en una concesión de este tipo va a haber una empresa matriz -como decía- que tiene empresas satélites, que son las que prestan los servicios. Es decir, que no hay posibilidad en ningún caso de rescindir un contrato con esas empresas porque son la propia empresa la que se contrata a sí misma. Entonces, yo creo que esto es una debilidad y creo que en ningún caso es un ejemplo de... de una situación eficiente. Y, por lo que he podido... ya no solo en el HUBU, sino por lo que he podido comprobar en otros hospitales, los problemas en los servicios no asistenciales son bastante comunes en cuanto a... -esto lo apuntaba esta mañana- en cuanto a litigiosidad de los trabajadores con respecto a las empresas, en cuanto a problemas de



calidad asistencial respecto a esos servicios... Con lo cual, no sé si me puede apuntar algo sobre este tema y sobre exactamente... Porque, además -lo refería el portavoz anterior-, lo que se ha dicho esta mañana, el tema de las compras, pero no, no me queda claro cuáles son esos factores de eficiencia y este tipo de cuestiones que yo creo que se deben debatir y que se deben poner sobre la mesa.

Luego, una cuestión con... con que ha... ha aludido durante la crisis. Pues podría haber habido ciertos incentivos políticos para utilizar estas fórmulas, pero que no... -nos decía- pero es que de hecho se han utilizado en muchas cuestiones. Yo lo que me pregunto es si en un tema como sanidad no es especialmente lesivo. Es decir, si no se puede valorar de igual manera la concesión de una autopista que la concesión de un hospital. Y yo creo que también deberíamos valorar... valorar este factor, ¿no? Entonces, no sé cuál es su opinión sobre... sobre esto.

Y, luego, esta mañana aludía, y algo ha comentado sobre la cuestión de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud; si este debate sirvió, por un lado, para distraer la atención sobre lo que estaba pasando con el Sistema Nacional de Salud en muchas otras cuestiones y sobre la falta de evaluación que además aludía, ¿no? La falta de evaluación se ha dado en todos los campos, no es una cosa de aquí. ¿Qué... o sea, qué nos ha faltado para evaluar? Supongo que todo, en el Sistema Nacional de Salud. Y al final, el debate de los modelos ha centrado mucho los problemas de la sanidad, cuando había muchos otros problemas que no se han abordado en este momento. En ese sentido, creo recordar que tenía usted también un artículo sobre la reinversión -lo llamaba usted- en sanidad. Claro, si al final no hemos abordado problemas que eran mucho más determinantes, hemos puesto el foco en este tema de los modelos y ni siquiera hemos abordado si el sistema era o no era insostenible, si lo es o no lo es en este momento, y nos hemos dedicado a debatir sobre otras cuestiones, pues a lo mejor, claro, tenemos un problema *de facto* con quién nos ha gestionado y quién sigue gestionando la sanidad pública en este país. Lo de la evaluación, que ya lo decía.

Y luego, en cuanto al control, ya por último, la capacidad de... de control, que decía "es una capacidad de control inmensa y no es una tarea fácil". Y yo esto estoy totalmente de acuerdo en ese sentido. Y por eso le pregunto. Al final la capacidad de control supone una mayor... un mayor coste en este tipo de... de colaboraciones, porque tenemos que recurrir quizás a empresas externas o a una forma de monitorización que en una... que en un modelo presupuestario no tendríamos que recurrir, y, por lo tanto ¿el control significa mayores costes en un modelo de colaboración de... de este tipo?

Y ya, esta sí la última. Sobre los costes globales, costes finales, que hay en los modelos de colaboración, ¿es un hecho que el coste global final suele ser más alto respecto a un modelo presupuestario? La pregunta concreta, porque no me ha quedado clara con su respuesta anterior.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Socialista en la persona de su portavoz, el señor Briones, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y gracias al... al compareciente. Bueno, voy a ser... voy a ser más breve esta vez. Al final, vuelvo a insistir en lo que inicié al



principio. Vamos a ver. Usted me ha hablado del... en principio, de estos métodos de colaboración, ha dicho “ni es bueno ni es malo”, y al final yo aplico el “ni tiene color”. Al final, yo creo, sinceramente es... ¿La eficiencia va a ser solamente el que cueste más o menos dinero? Porque es que yo creo que eso no ha quedado claro. Yo creo que aquí estamos... Hay un modelo que de... que de... está defendiendo claramente lo público y otro modelo que evidentemente que... en el que se habla de una gestión privada, que está para ganar dinero. Es que parece que al final vamos a dar la razón a una serie de personas que comparecieron aquí que dijeron que estaban perdiendo, precisamente, y estaban perdiendo dinero en el quinto año o en el cuarto año, precisamente, de la ejecución de este contrato.

Por lo tanto, sí que coincido con usted en lo que ha dicho con relación a la vigencia del... el período de vigencia, que es muy largo –a treinta años–; es muy largo y que puede desincentivar a la... a la concesionaria –¡hombre!–; y yo, sí que me gustaría que valorara usted también aquí lo que son las innovaciones tecnológicas en el año veinticinco, por ejemplo, de... de lo que es la duración de este contrato y el que... sobre el que han hecho mención también alguno de los... de los comparecientes.

Hablaba usted de la... de la falta de concurrencia, y aquí se ha dicho que concurrían ocho... ocho empresas. Realmente, concurrieron ocho empresas, pero en la segunda mesa quedaron cuatro, no pasaron el corte nada más que cuatro. Y yo creo que eso... Y ahí sí es donde yo quiero hacer la... precisamente la pregunta, que creo que... a ver si usted me la puede... me la puede responder. Vamos a ver, yo le he hablado de que en la propuesta que se hace antes de adjudicar a esta UTE, a esta empresa, precisamente, la concesión de la construcción y gestión de este hospital, a mí prácticamente... esta empresa estaba incurso en una baja temeraria. Después, el... era... en la... hasta la cuarta mesa, en la quinta mesa, se levanta porque dice que había habido un error. Y el proyecto técnico, a la hora de su adjudicación, no era tampoco el mejor; de los cuatro, era el tercero. ¿Cómo puede incidir una mala oferta económica y una... una propuesta técnica –que desde luego no era la mejor, casi era, en ese sentido, la tercera sobre cuatro– en las deficiencias que después se han visto concretamente en esos modificados técnicos y los... y los posteriores reequilibrios? ¿Puede incidir, precisamente, el que no haya sido, digamos, bien estudiadas las ofertas y al final nos esté generando todos estos problemas?

Bueno, usted ha dicho algo, también, que me quedo con ello y que yo sí que creo que lleva toda la razón: España es un campo jugoso para la experimentación. Precisamente, durante estos... estos últimos años parece que no, precisamente, en este tipo de modelo.

El control. Yo creo que no es lo mismo el control, que usted dice que tampoco tienen los sistemas sanitarios exclusivamente públicos, no es lo mismo que estos, que, prácticamente, una vez que se hace la concesión, ahí no hay... ahí no hay nadie que pueda controlar nada. Es imposible y se ha puesto, además, de manifiesto. Por lo tanto, en ese sentido, sí que me gustaría que nos comentara también algo.

Y luego, no ha dicho nada en cuanto a la fórmula de adjudicación y el factor de coherencia –o yo no lo he entendido bien, seguramente–. Y también con relación... me gustaría que me dijera algo, si lo considera importante esa... esa no rendición de cuentas suficiente por parte de la concesionaria, y que, desde luego, tienen mucha culpa, mucha culpa, la Administración, que es la que no lo controla, pero que no existe la rendición, prácticamente, voluntaria de cuentas. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Briones, por su brevedad. Para continuar con el turno, le corresponde al portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí. Nada, por mi parte agradecerle las respuestas, y nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias. Para finalizar este segundo turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Como solo le había... formulado una pregunta y me ha quedado completamente clara, pues, muchas más preguntas no tengo para... para hacerle. Es verdad que ha puesto de manifiesto una frase que me parece importante, y es que nos faltan resultados finales y evaluación previa, pero en todo el desempeño del Sistema Nacional de Salud. Es verdad que este grupo parlamentario ha tratado de poner de manifiesto que la actuación referida a este Hospital de Burgos no se sale fuera de los cánones de lo que han sido otros modelos similares, pero tampoco se sale fuera de los cánones de lo que es el Sistema Nacional de Salud, que está englobado dentro de lo que es ordinario, con sus errores, con sus defectos, con sus virtudes, con sus cosas mejores y con sus cosas peores.

Me parece muy oportuna la llamada al informe de la Comisión Nacional de la Competencia, donde pone de manifiesto que este tipo de contratos son un desafío. Por supuesto que coincido plenamente con esa cuestión. Y yo sí quiero poner de manifiesto que ese desafío en Castilla y León supuso un reto muy importante que se... -yo creo- que se sirvió de la experiencia existente en otros lugares para tratar de perfeccionar aquellas cosas que estaban funcionando mal o que, de modo apriorístico, se han demostrado como errores o como desventajas teóricas del proyecto. Ya lo han dicho los anteriores portavoces, ¿falta de competencia en el caso de Valencia? Pues evidentemente, ¿cómo no voy a estar de acuerdo?, ¿qué es eso de que concurra solo uno? Claro, cuando llegamos aquí y concurren ocho... ciertamente la mesa luego no acepta a cuatro, pero por cuestiones... no porque limitara la competencia, sino por cuestiones que habían incurrido en defectos de... formales o lo que fuera; pero... pero eso ya demuestra que aquí se trató de hacer un ejercicio de amplitud en la... en la competencia.

Y fíjense, la competencia en el desempeño, que era otro problema también que ha puesto de manifiesto, quiero decirle que aquí la concesionaria está "apretada" entre comillas, porque solo la... la minoración de determinados estándares de calidad en la prestación de los servicios, que podrían ser un defecto del... del sistema, ¿no?, que... que dejen pasar el tiempo, "como lo tenemos asegurado", bueno, pues esto está tipificado en el contrato y ya le han supuesto más de 200.000 euros en sanciones, porque hay 740 indicadores que permiten a la Administración controlar perfectamente si esos estándares de calidad se están cumpliendo o no. Por tanto,



¿cuestiones... problemas teóricos del modelo? Sí. ¿Que se ha tratado de mejorar eso y que en el contrato se está tratando de ser más riguroso en Castilla y León? También. Y yo eso lo quiero poner de manifiesto.

Y hay una cuestión que no comenté antes, que es el... el tema de la transferencia de riesgo como problema teórico del modelo. Lo hemos conocido y lo han compartido todos los comparecientes, y, como a todos se lo he dicho, a usted también se lo quiero decir. Están cifradas, cuantitativamente, por parte de la Consejería de Sanidad, algunas de las cuestiones que han supuesto el riesgo y ventura que estaba previsto en este contrato, -no hablo en general, donde no pongo en duda que haya problemas en relación con garantizar la transferencia de riesgos-. Mire, el empeoramiento solamente de las condiciones de financiación desde que se licitó a ahora le ha supuesto a la concesionaria 22,12 millones de euros de intereses que no han sido reconocidos en el equilibrio que se hizo, a pesar de haberle pedido mayor financiación para poder acometer el equipamiento. El riesgo de demanda -es decir, menores instancias de las que estaban previstas en el número de estancias estándar en el pliego- le ha supuesto más de doce millones y medio de euros a la concesionaria. Y hablo de IVA no incluido. Por supuesto que esa cláusula de progreso, todo lo que van a ser evolución de costes de explotación laborales en materias primas, que va a ir a la mochila de la concesionaria y que la Administración no va a pagar supone un riesgo de demanda que en este caso está siendo real. Y por tanto, salvo frente a la cuestión puramente teórica... [murmillos] ...frente a la cuestión puramente teórica, entiendo que es algo que... que puede ser subsanable en los contratos concretos, como es este caso.

Y para... por último, para finalizar, cuando se critica decidir acometer un modelo de colaboración público-privada porque se entiende que es vincularlo a determinadas componentes ideológicas, entiendo que igualmente criticable sería el hecho de tratar de revertirlo todo y cambiarlo todo simplemente por cuestiones puramente ideológicas, sin analizar todos los problemas que a una Administración le conllevaría -inicialmente en los costes, pero muchos otros más- el tomar una decisión arbitraria ideológica que sería la reversión o el rescate puramente por esos componentes puramente ideológicos. Por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA (SEÑOR ABELLÁN PERPIÑÁN):

Muy bien. [Murmillos]. Muy bien, muchas gracias. Pues sí, el señor Mitadiel hablaba de la... si en las... bueno, la pertinencia de tener en cuenta, en las comparativas entre fórmulas de gestión tradicional y otras fórmulas organizativas, la antigüedad.

Ciertamente, me parece muy... muy adecuada su observación, y, de hecho, en el informe ya referido de la Sindicatura de Cuentas, cuando se señala que la razón fundamental por la cual el gasto *per cápita* es inferior en los hospitales concesionales frente a los comarcales que son sus homólogos por tamaño, cartera de servicios, más o menos, etcétera, que la razón fundamental es una plantilla con retribuciones



inferiores, jornadas laborales más amplias, etcétera, ¿no?, al abundar en las diferencias en el coste medio de personal, se dice que eso se debe a factores tales como la estructura organizativa –mandos directivos e intermedios; las tablas retributivas aplicadas a cada colectivo son más bajas, excepto en el caso de los facultativos, que es prácticamente análogo, aunque trabaja... aunque tiene una jornada laboral un 12 % más larga en los hospitales concesionales–, los índices de absentismo del personal y la antigüedad media de la plantilla. Luego, efectivamente, ahí hay un componente que puede favorecer la comparativa en este caso concreto, además, de las concesiones.

Claro, luego ha señalado un... el problema... no, lo ha calificado como “mercado imperfecto”; a la hora de acometer o abordar las licitaciones de... de concesiones de obra pública de tipo modelo PFI, se... se producen en... en un mercado... en un mercado imperfecto. Es curioso que el informe de la Comisión Nacional de la Competencia –digamos–, que en su preámbulo viene a hacer un análisis de todos los aseguradores sanitarios que operan en el mercado... aseguradores y proveedores sanitarios privados que operan en el mercado español, ¿no?, y viene a decir que realmente es un... un conjunto relativamente amplio. Y luego eso se... Es decir, que potencialmente uno podría pensar que a estas licitaciones podrían concurrir grupos empresariales o uniones temporales de empresa lo suficientemente... que estas podrían ser los suficientemente numerosas y diversas como para que no hubiese esta estrechez en la... en la concurrencia, ¿no?, y sin embargo –como digo–, este preámbulo se compadece mal con lo que luego dice de lo que ha sido la... la realidad de las adjudicaciones, ¿no? Entonces, es como, ¿cómo diría?, que la concentración empresarial *a priori* no es tan grande como para que luego en el momento de la... de la concurrencia a las licitaciones, se presenten tan pocos licitadores, ¿no? Esto es una... una cuestión realmente a estudiar.

Nosotros... y este es un tema que ya enlazo con la señora Domínguez, por el tema de la eficiencia técnica o por qué se produce, ¿no? Claro, esta mañana se ha aludido a un... a una entrada que hicimos en el blog de <nadaesgratis> que versaba exclusivamente sobre las concesiones de obra pública, ¿no?, qué es lo que realmente sabemos de ella. Pero tenemos otro, que yo creo que tiene un título más provocativo si cabe, que es: “¿Por qué lo llaman privatización cuando quiere decir desfuncionización?”. Y, en fin, era un poco señalar esto. Estamos permanentemente hablando de privatización cuando, cuando se realizan este tipo de... de comparaciones, parece que –como decía yo antes– la sujeción al derecho privado y, por lo tanto, una mayor flexibilidad a la hora de... pues de... de efectuar determinadas concentraciones es lo que justifica que el coste por ingreso, por persona protegida, etcétera, pues sea inferior al de la fórmula de gestión tradicional. Lo cual es un hecho positivo; otra cosa es el juicio de valor que eso nos merezca, quiero decir, en... en términos de... Claro, son contratos laborales sujetos a una mayor provisionalidad que si estuviésemos hablando de personal estatutario y funcionario, lógicamente; estoy poniendo de manifiesto –en el caso del informe de la Sindicatura de Cuentas– que el coste medio por empleado es inferior, entre otras cosas porque se paga menos, porque las jornadas son más amplias, y eso también hace que luego los indicadores de productividad sean mayores. Entonces, es un hecho positivo que no... Que otra cosa es la valoración que... que nos pueda merecer, ¿no? Esto es una cuestión ciertamente controvertida, porque es cómo conciliar... cómo conciliar pues seguridad laboral o no precarización de las relaciones laborales con eficiencia; no solamente en el ámbito sanitario, sino en... sino en otros. Esta mañana el profesor Sánchez hace alusión al caso educativo.



Bueno, y entonces, más caro. Es más caro o son más caras las... ¿no?, decía: “Y se ha demostrado que es más caro”. Bueno, claro, esto es que el contrafactual no lo podemos demostrar. Y si no se hubiera licitado el... el hospital, ¿no?, no se... si no se hubiera producido a esa... a esa concesión, ¿cuánto habría costado?, ¿cuál sería el coste? No lo... no lo sabemos, no lo podemos saber. En el... en este libro de la Fundación Gaspar Casal, por el que he empezado mi intervención de hoy –como he dicho–, por falta de acceso no a datos privados, sino a datos públicos –porque la *Generalitat* no los facilita o no son de acceso libre o público– la comparativa de las... de los tres hospitales de concesión que he citado antes se produce con todo el conglomerado de hospitales del CatSalut, y uno de los grupos, ciertamente –porque son como sesenta y pico hospitales–, son los de gestión pública directa centralizada; y la comparativa en términos del coste del contrato público, que en el caso de los hospitales públicos de gestión centralizada pues sería, en definitiva, ese contrato de gestión al final, cuánto importa, ¿no?, la comparativa con los... con los tres hospitales de concesión arroja un resultado de... de que los hospitales de gestión pública centralizada obtienen de media 18 millones de euros de gasto más que el resto, después de ajustar, pues todas las variables descritas en la metodología; o sea, una diferencia significativa en contra de... de los hospitales de gestión pública directa centralizada, en el sentido que el contrato público es más caro. Por eso digo que es un contrafactual que... que, realmente... al que no podemos dar respuesta, ¿no?

Muy taxativamente me conminaba la señora Domínguez a que le dijese... Bueno, el coste global... Bueno, concisamente, pero –aunque yo creo que lo hemos dicho tanto el profesor Sánchez como yo–, efectivamente, hay cierta evidencia en el caso del Reino Unido, donde se acredita, por determinadas circunstancias, que los costes de los... fórmulas PFI han resultado o se han revelado como más onerosas que... que las de la gestión pública centralizada, ¿no? Esto es así.

Hay una cuestión fundamental que ha... que también ha suscitado la señora Domínguez que tiene que ver con... A mí me parece muy importante –es lo... es lo que he creído entender–, si el haber enfocado en demasía o haber puesto un énfasis excesivo en el tema de si las concesiones son mejores o peores, qué fórmula de gestión es la más adecuada, pues ha hecho que nos olvidemos o descuidemos otro tipo de cuestiones más importantes o más esenciales para el sistema y que pueden haber contribuido, quizá, ¿no?, ese enfocar en demasía este tema y no prestar atención a otros pueden haber contribuido pues a... a que... no diré a que haya un deterioro del sistema, sino que, bueno, pues que no se hayan acometido problemas estructurales que... que se arrastran desde hace tiempo. Yo creo que... no sé cuantificar en qué medida, pero en alguna medida pues seguramente le hemos prestado una atención injustificada a este asunto, cuando hay –como digo– cuestiones estructurales no resueltas que arrastramos desde hace mucho tiempo y que yo creo que son mucho más importantes para los ciudadanos: lo que tiene que ver con la... la integración de niveles asistenciales, e incluso de políticas asistenciales; lo que tiene que ver con el tema de la evaluación, que ya ha salido, ¿no?, la evaluación no solamente de tecnología, sino también de programas y de... y de todo tipo de intervenciones; lo que tiene que ver, incluso, con la financiación de la sanidad, ¿no?, es decir, si debemos de... deben de haber programas específicos finalistas que financien la sanidad, o todo pasa por una reforma en profundidad del modelo de financiación autonómico en el caso de las Comunidades Autónomas de régimen común. En fin, una serie de cuestiones todas ellas yo creo que mucho más esenciales y más nucleares para la... no la supervivencia del Sistema Nacional de Salud, sino para su... su potenciación, ¿no?



Y el tema del control, que también ha sido... lo ha suscitado la señora Domínguez y el señor Briones, ¿no? Claro, que si eso da lugar a un mayor coste. Esto es... Muchas veces, cuando pensamos en iniciativas o en... en determinadas medidas o reformas pensando en que van a... a ahorrar costes, van a abaratar costes, no se tiene presente los costes de transacción o los costes de gestión de esa medida, ¿no? Quiero decir, uno por ejemplo puede pensar "hay que ampliar el copago farmacéutico", por ejemplo, que en realidad no debería de tener una finalidad recaudatoria, pero... sino disuasoria, pero, bueno, lo haces pensando "voy a obtener mayores ingresos"; pero si al mismo tiempo quieres evitar el riesgo financiero de los más desfavorecidos, etcétera, etcétera, etcétera, tienes que introducir unos sistemas de control y de gestión que te permitan verificar eso, por ejemplo, que cuando se acredita un tope mensual se devuelve el exceso al pensionista, ¿no? Bueno, pues, efectivamente, yo creo que... que hemos incidido, tanto el profesor Sánchez como yo, con que contratos complejos a muy largo plazo exigen una capacidad de control, pues que ciertamente tiene un coste... tiene un coste también.

Aquí se ha hablado de si había ocho ofertas, luego quedaron cuatro; he creído entender que la adjudicataria estaba incurso en una baja desproporcionada. Bueno, vamos a ver. Quiero decir que... que quiero... quiero pensar... quiero pensar, lógicamente, que, pues el licitador en cuestión, cuando se abriesen las... los sobres con las ofertas económicas, el que quedase clasificado en primer lugar, efectivamente -supongo que será eso-, estaba incurso una baja temeraria desproporcionada, pero eso no significa que se le tenga que excluir directamente. Supongo que se... se nombraría una comisión técnica que acreditaría que la baja estaba debidamente justificada y, entonces, siguió en el proceso de licitación, ¿no? Quiero entender. Y también quiero entender que cuando de ocho licitadores inicialmente quedaron en cuatro supongo que en la fase de oferta... de apertura de ofertas técnicas y tal, imagino que es porque estaba previsto en el expediente de contratación una suerte de fase selectiva de manera tal que, si los licitadores no alcanzaban una puntuación mínima, sus ofertas técnicas, pues eran excluidos.

Esto, hasta donde yo alcanzo a saber, es una práctica... todo esto que yo he dicho son prácticas más o menos comunes en todas las licitaciones -no digo de las concesiones, sino en general-, que, amparadas por la Ley de Contratos, si bien... bien es... si bien es cierto que alguna de estas cuestiones es puesta es cuestión por el Tribunal de Cuentas. Por ejemplo, esto de que haya una fase inicial donde se excluyen a empresas que no han acreditado una nota mínima en sus ofertas técnicas, pues, no sé, la memoria técnica, no sé qué y no sé... no sé cuántos, porque entiende el tribunal que se está limitando efectivamente la concurrencia; y lo suyo sería que se abriesen todas las ofertas y ver por tanto su oferta económica, ¿no?, y que... y que gane el mejor. Esto... hay aquí una... -creo yo- una diferencia entre la estricta literalidad del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público y, luego, la mayor o menor exigencia o interpretación doctrinal incluso que hace el Tribunal de Cuentas. Al que, por ejemplo, tampoco le gustan -que no es el caso-, a la hora de... de valorar las ofertas económicas, que las... las fórmulas de puntuación, pues se aparten de lo que es la estricta linealidad, donde se establece una relación directamente proporcional. Y sabemos que en las licitaciones, pues con cierta frecuencia se utilizan mecanismos no lineales para... para intentar que no haya tanta separación entre las puntuaciones otorgadas a los licitadores, ¿no? Esto es una cuestión que quizá ahora... advierto que no... no conozco en profundidad la reforma de la Ley de Contratos que se... que



se acerca y que presumiblemente entrará en vigor, imagino, en enero, ¿no?, porque creo que ya ha pasado por el Senado y vuelve al... al Congreso, pues imagino que algunas de estas cuestiones entrarán a... a clarificar.

Y, claro, por tanto, saber, desde mi punto de vista, y con el conocimiento que tengo, si alguna exclusión fue procedente o no fue procedente, etcétera, pues me resulta -como comprenderán- imposible. Y no sé si he contestado más o menos a todo, pero...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Para un último turno, por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Yo, simplemente, darle las gracias al compareciente. Creo que sus contestaciones han sido muy sugerentes, y que hay que analizar. Y que, en todo caso, después ya le comentaré el tema de Alzira, que creo que es simplemente conciliación entre el Artículo 32 del Estatuto de los Trabajadores y el principio de que la... a la Administración se concurre, o sea, se accede. Existen fórmulas. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Para continuar con el turno, señora Domínguez. Renuncia a su turno. Muchas gracias. Por parte del Grupo Socialista, señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

[Intervención sin micrófono].

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Estaba pendiente del tiempo. Muchas gracias. Señor... También. Señor Hernando.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Pues nada más para darle las gracias al compareciente por su presencia hoy y las explicaciones. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Finalizada la comparecencia, reiteramos nuestro agradecimiento al compareciente, a don José María Abellán. Y se suspende la sesión. Muchísimas gracias. Se levanta.

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