



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 9 de octubre de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. José Antonio Hernández Martín, Director Life Sciences Healthcare-Consultoría Grant Thornton, 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 Jesús Martín Martín, Profesor de Economía de la Universidad de Granada, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.

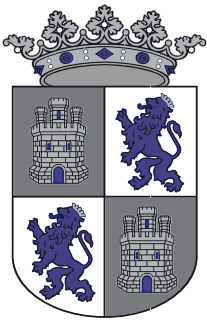


SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas treinta y cinco minutos.	16636
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.	16636
Intervención del Sr. Hernández Martín, director de Life Sciences Healthcare-Consultoría Grant Thornton, para informar a la Comisión.	16636
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16640
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16640
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16642
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16645
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16646
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16648
Intervención del Sr. Hernández Martín, director de Life Sciences Healthcare-Consultoría Grant Thornton, para responder a las cuestiones planteadas.	16651
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16658
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16660
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16661
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16662
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16663
En turno de dúplica, interviene el Sr. Hernández Martín, director de Life Sciences Healthcare-Consultoría Grant Thornton.	16665
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16669



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16669
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16670
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16670
Intervención del Sr. Hernández Martín, director de Life Sciences Healthcare-Consultoría Grant Thornton, para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	16671
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	16674
Se suspende la sesión a las trece horas cincuenta minutos y se reanuda a las dieciséis horas cinco minutos.	16674
 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.	16674
Intervención del Sr. Martín Martín, profesor de Economía de la Universidad de Granada, para informar a la Comisión.	16674
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas y observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16679
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16679
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16681
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16684
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16686
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16688
Intervención del Sr. Martín Martín, profesor de Economía de la Universidad de Granada, para responder a las cuestiones planteadas.	16691
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16700
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16702
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16702



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16703
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	16704
En turno de dúplica, interviene el Sr. Martín Martín, profesor de Economía de la Universidad de Granada.	16706
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	16710
Se levanta la sesión a las dieciocho horas quince minutos.	16710



[Se inicia la sesión a las once horas treinta y cinco minutos].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Se abre la sesión. **Comparecencia de don José Antonio Hernández Martín, director de Life Sciences Healthcare Consultoría, 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, y pido disculpas por el retraso, pero un problema de... de comunicación, un problema de... en la movilidad en Madrid, ha impedido estar a la hora prevista. Ahora arrancamos la... la sesión y, sin más, tiene la palabra el compareciente sobre el objeto de la... de la comparecencia por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR DE LIFE SCIENCES HEALTHCARE-CONSULTORÍA GRANT THORNTON (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍN):

Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías. Lo primero reiterar disculpas por... por el retraso en mi asistencia a esta Comisión. Ya sabemos los tiempos de Madrid. He salido media hora antes de lo habitual, porque vivo en las... en las afueras. Y, hoy en vez de tardar hora y cuarto, he tardado dos horas. Y, aun así, casi he llegado por cinco o diez minutos, lo bueno es que había un tren en cuarenta y cinco minutos, la comunicación es buena con... con Valladolid y he podido venir de una manera mucho más... mucho más... más rápida.

Estoy encantado de estar en esta Comisión. Además, yo soy de aquí, soy de... de Medina del Campo, y estoy encantado de... de poder venir a mi tierra a la que quiero y a la que tanto aprecio. ¿De acuerdo? Espero dar respuesta a las preguntas que... que me hagan con... con claridad y con... y con total claridad y... y honradez.

Y, bueno, porque me conozcan un poco más. Soy licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valladolid. Estudié aquí, antes de irme a... a Madrid con... con mi mujer. También tengo un... estudié un Máster en Dirección y Administración de Empresas en ICADE. Y a partir de ahí, pues empecé a trabajar en el año noventa y nueve en el ámbito sanitario. Por tanto, mi experiencia en este sector -solo en este sector, porque no me he dedicado a otra cosa- es de alrededor de dieciocho años ya, unos cuantos... unos cuantos años.

He trabajado al principio de... de mi experiencia laboral en el ámbito de gestión, gestionando hospitales, fundamentalmente privados. Y, a partir de los... de... de tres, cuatro o cinco años, empecé a trabajar en el ámbito de la consultoría a la cual me he dedicado en... en el resto de mi... de mi etapa profesional. Ahora mismo soy el responsable del área de Life Sciences Health de consultoría sanitaria para Grant Thornton, con un equipo especializado en este sector. Y nos dedicamos, pues, a consultoría estratégica, a desarrollo e implantación de modelos de colaboración público-privada, que es el caso de... de esta Comisión, a comerciales y estudios de mercado, planes de traslado, ámbitos relacionados con la cronicidad y patologías crónicas, estrategias de eficiencia, de gestión clínica, reingenierías de procesos en



todos los niveles, tanto para el ámbito sanitario público como para el ámbito sanitario privado. Por la especialización y el conocimiento que tenemos yo y mi equipo, pues es un ámbito que, claramente, conocemos de una manera importante.

A nivel de modelos de colaboración público-privada, tenemos experiencia fundamentalmente a nivel nacional y hemos colaborado en proyectos de colaboración público-privada en regiones como Castilla-La Mancha, Murcia, Valencia y Madrid, ¿vale?

Voy a hacer una breve introducción de lo que para... para mí... y cuál es mi visión de lo que sería la colaboración público-privada dentro de estos diez minutos que tengo como... como entrada; y, a partir de aquí, pues todas las preguntas que... que quieran pues me las pueden... me las pueden comentar y las responderé lo mejor posible dentro de mi conocimiento.

Según la Comisión Europea, la... la colaboración público-privada es la cooperación a largo plazo, regulada por contrato, entre las autoridades públicas y el sector privado con el fin llevar a cabo proyectos públicos en los que se requieren recursos que se gestionan en común y los riesgos pueden estar transferidos de forma completa al proveedor privado o compartidos, ¿vale? Contribuye fundamentalmente a facilitar la realización de proyectos de interés públicos, sobre todo infraestructuras que requieren grandes inversiones en un corto periodo de... de tiempo, sin... sin realizar por parte de... de la Administración estas... estas inversiones importantes en ese corto periodo de... de tiempo.

Además, hay un control y una seguridad presupuestaria, desde el punto de vista que estos... este tipo de modelos pues conllevan un canon, conllevan un... un pago que en... en general es bastante predecible a lo largo del periodo de la... de la concesión, ¿vale? Obviando, y luego si queréis... si quieren comentamos el tema de las deducciones o el tema de... de los... de los reequilibrios.

Otro de los temas importantes, desde... desde el punto de vista de este tipo de modelos, es la no consolidación de... de deudas si se cumplen los criterios del Eurostat y la SEC 95 que, desde el punto de vista público, pues en los últimos años tanto seguimiento se ha realizado por parte de las autoridades europeas respecto a... a España en el control del... del déficit, del déficit público.

Hay diferentes modalidades de... de modelos de colaboración público-privada: concesión de obra pública, concesión de servicio público, concierto, contratos de colaboración público-privada, derechos de superficie, etcétera. Hay... va a haber un nuevo marco, que viene de... de Europa y hay que trasladarlo a nivel nacional y se está trabajando ya en ello. Se va a simplificar. Y habrá básicamente dos modelos: uno en el que se transfiera el riesgo a... al proveedor privado y otro en el que no se transfiera el riesgo, o sea, el modelo de contratación tradicional.

Los componentes de un modelo de colaboración público-privada son cuatro. El objeto del contrato -lo que comentábamos-, el objeto es un bien público donde todo o parte de la prestación la realiza un proveedor o un operador privado. El alcance del acuerdo de colaboración condiciona la elección del modelo más adecuado, pudiendo abarcar desde la construcción de la infraestructura hasta la atención y la prestación integral, en este caso, si estamos hablando de sanitaria, en la atención de un... de un área de salud o de una determinada población de un área.



Desde el punto de vista de la asunción del... del riesgo, el nivel del riesgo que asumen cada una de las partes depende de los contratos de colaboración público-privada, pero sí que hay una transferencia de riesgos al ámbito... al ámbito privado, y la Administración tiene la capacidad de hacer un control e inspección como facultad normativa y sancionadora en caso de que no se estén cumpliendo, pues, los requerimientos de calidad, disponibilidad, etcétera, sobre... sobre la concesión y el objeto del... del contrato.

Desde el punto de vista del concesionario, los riesgos que corre, por poner varios ejemplos, ¿vale?, serían, a lo largo de la construcción de la infraestructura, si hay retrasos, si hay sobrecostes, si hay incumplimiento de los estándares o deficiencias técnicas o daños a terceros vinculados al... al objeto del contrato, al perímetro de la concesión, pues lo asumiría el... el privado. En la fase de explotación puede haber riesgo de disponibilidad de la infraestructura y de los servicios concesionados; puede ser de gestión; si hay tecnología, actualización tecnológica, riesgo de demanda.

También hay otra serie de posibles riesgos, como son de operación y mantenimiento, desde el punto de vista que si conlleva la explotación de la infraestructura todo lo que es la... la puesta en marcha y los costes operativos, tanto de recursos humanos como de gestión, como de... de otro tipo de cuestiones, sí que corren a cargo del... del proveedor. Corre riesgo financiero y también hay riesgo en la... se incluye también explotación de zonas comerciales desde el punto de vista del plan de negocio que haya podido hacer en... en la licitación... en la licitación que haya ganado.

Otro... otro elemento del modelo de colaboración público-privada son la... es la... la contraprestación y los mecanismos de... de retribución. Puede haber varios: pago por disponibilidad, pago por *capita* o modelos combinados. En general, siempre hay una... un canon máximo anual que está compuesto por dos variables: un canon fijo, que en general se vincula a lo que sería las obras y... y el equipamiento de... de la obra de... de la infraestructura, y que se podría ver reducido por las deducciones vinculadas a la... a fallos de disponibilidad. Y luego, también, hay otro canon que le... que asume todo lo que son los costes de los servicios no clínicos, el coste de la deuda y la rentabilidad para los accionistas de... del privado.

El canon, salvo que se produzcan modificaciones contractuales, no varía mucho a lo largo del tiempo, salvo -lo que comentaba- el tema de las deducciones. Sí que puede haber modificaciones importantes en el perímetro de la concesión. Y esas modificaciones importantes, que tienen que ser a instancias del ámbito público, pueden derivar en... en reequilibrios, ¿vale?, a instancias de la Administración. No puede haber un reequilibrio a instancias de una modificación que proponga el concesionario. Y los reequilibrios pueden ser positivos o negativos. Pueden ser, si es mayor alcance de la concesión, será un mayor canon; si es un menor alcance de la concesión, será un menor canon.

Les pongo un ejemplo. Por ejemplo, el nuevo Hospital de Burgos... No, bueno, el nuevo Hospital de Toledo, que se está construyendo ahora mismo y... y que, en principio, se espera que dentro de dos años esté en marcha, se licitó con un determinado... un determinado perímetro. Hubo elecciones, cambió el Gobierno de Castilla-La Mancha y el nuevo Gobierno cambió el perímetro de la concesión, desde el punto de vista de que incluyó mayor número de metros cuadrados, por lo que el canon subió. Y luego, también, eliminó ciertos servicios no asistenciales del períme-



tro de la concesión, por lo que el canon bajó. O sea, lo que... lo que me refiero es que el canon puede subir; o sea, el reequilibrio puede ser mayor o puede ser menor a instancia del perímetro de la concesión, ¿de acuerdo?, no tiene por qué ser siempre mayor. Vale.

No hay una rentabilidad garantizada, sino hay una rentabilidad máxima que en base a la... a la eficiencia que el operador privado tenga en la ejecución de su actividad puede conseguirla o puede ser... o puede reducirse, vinculada también al tema de las deducciones.

Y luego, desde el punto de vista de las deducciones, simplemente porque conozcan un... cómo nosotros trabajamos en este ámbito o cómo las planteamos, pues hay deducciones vinculadas a... a zonas. No es lo mismo la zona de quirófano o la zona de urgencias -que cuando hay... pasa algo la verdad es que se imponen en deducciones mucho más grandes- que puede ser una deducción por algo que haya pasado en el... en el jardín o en una zona... o en un pasillo. ¿De acuerdo?

El plazo de las... de... de las... de las concesiones pueden variar entre los diez y los cincuenta años, y esto en general, bueno, pues, simplemente comentar que este tipo de modelos no solamente se están desarrollando -para acabar porque me queda un minuto cuarenta-... no solamente se están desarrollando en el ámbito sanitario, sino otro tipo de ámbitos, como puede ser agua y medio ambiente (abastecimiento de agua potable, alcantarillado, depuración de agua), energía (centrales de generación, conexión energética), en transporte (gestión aeroportuaria, autopistas, transporte de pasajeros), en educación (Educación Infantil, Educación Primaria) y en salud (asistencia sanitaria integral, prestación de servicios no asistenciales... bueno, una serie de cuestiones que... que ustedes conocen y que habrán hablado aquí con otros comparecientes) y en servicios sociales (pues atención, a la dependencia, colectivos como salud mental o drogodependencia y demás).

Son modelos que están utilizándose a nivel internacional, sobre todo en países como Canadá, Chile y Nueva Zelanda, Australia, todo Europa occidental y países nórdicos, o en crecimiento, que puede ser Estados Unidos, Centro y Sudamérica, Rusia, Países del Este, Turquía y algún país de África y Oriente Medio.

Simplemente por concluir un poco la visión que yo tengo de este tipo de... de modelos, la sanidad tiene que ser una sanidad pública. La... entiendo, y... y los usuarios, y hay estadísticas de usuarios que van a... a hospitales con este tipo de modelos, y... y la apreciación que tienen de estos hospitales es que son hospitales públicos. Lo que se puede realizar es una gestión privada. ¿Hay que extender la gestión privada?, ¿hay que generar una gestión privada o una... o unos modelos de gestión indirecta dentro del ámbito de... de la prestación sanitaria pública?

Siempre que sea beneficioso para el ámbito público, para... y para los usuarios, pues, es algo que puede ser positivo. Positivo desde el punto de vista de generar mayor conocimiento al ámbito público de cómo... cómo son las prácticas de gestión del ámbito privado para trasladarlas más fácilmente. Desde el punto de vista de generar y obtener financiación, y desde el punto de vista de... de poder realmente también generar pues una... una cierta visión de cómo se están haciendo las cosas por parte de otro tipo de... de agentes dentro del... del sector.

Para mí, la visión es que este tipo de modelos sí que aportan. Pero aportan en un... en un determinado... con unas determinadas características. No se tienen



por qué desarrollar de manera generalizada por sí, sino si tienen sentido. Si tienen sentido, se utilizan para el ámbito público y para las necesidades del gestor público. Y, si no tienen sentido dentro de estas necesidades, pues es un tema que, bueno, se puede perfectamente no... no utilizar. ¿De acuerdo?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

De acuerdo. Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un turno por parte de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Corresponde en esta ocasión iniciar el turno a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, por un tiempo máximo en esta intervención de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues buenos días. Bienvenido a esta Comisión. Y, bueno, yo siempre comienzo a todos los compareciendo... a todos los comparecientes haciéndoles una cuestión inicial, porque creo que es la mejor manera, luego a la hora de establecer unas conclusiones, ver un poco cuáles son las diferencias entre las distintas posturas, ¿no?, y tiene que ver con la no existencia de evaluaciones sobre los modelos de gestión.

Hasta ahora todos los comparecientes -debe ser una de las cosas que más se ha repetido- han afirmado el hecho de que existe una dificultad para establecer las bondades del modelo público o del modelo privado en base a que realmente no tenemos datos contrastados ni evaluaciones suficientemente certeras para establecer esto. Yo no sé si usted avala esta circunstancia. Y, si es así, cuál cree que es el motivo para que una cuestión que está generando tal debate, ¿no? -y aquí estamos específicamente debatiendo sobre esto-, y que ya ha sido experimentada durante más de veinte años, no haya sido sometida a evaluación. Me refiero aquí en España.

Y que con todos estos años transcurridos desde que se empezaron a utilizar modelos de colaboración público-privada, ¿no cree usted que hubiera sido necesario un mayor análisis previo cuando se optaba por esta decisión política -en su caso- de establecerlos y, posteriormente, de una evaluación de los resultados? Parece difícil de creer que eso, que en todos estos años no se ha... no se haya realizado una evaluación.

Y, sin resultados, por lo tanto, sin conclusiones sobre la bondad o maldad de un modelo o de otro, ¿qué tipo de garantías puede ofrecer un modelo frente a otro?, ¿o un modelo privado frente al público cien por cien? Lo... De todas maneras, lo cierto es que en la práctica, en este país y por lo que nos han ido comentando los comparecientes... Claro, la suerte de venir a comparecer cuando ya han pasado unos cuantos es que hay una serie de ítems que parece que se van repitiendo en todas las comparencias, y que algunos de ellos también se dan en el Hospital de Burgos -que, bueno, no sé si conoce el ejemplo concreto, pero como sabe, esta Comisión, específicamente, se ha dedicado a hablar sobre el Hospital de Burgos-, o otros, pues, han sido ítems de comparación entre países, sobre todo estableciendo Reino Unido como uno de los fundamentales en Europa.

Algunos de... de estos ítems -y que me gustaría comentar con usted- son, por ejemplo, el coste global final. Incluso, defensores del modelo sustentan que... que este hecho es cierto. Se ha comparado, sobre todo en los hospitales del Reino Unido, el



hecho de que al final el coste global es final; y, es cierto, un compareciente nos decía que como no podemos tener, digamos, la contraempírica de qué hubiese pasado si un hospital que se hace con un modelo privado se hace a la vez con un modelo público; es decir, no podemos comparar ese mismo hospital que no se hiciese con un modelo o con otro. Pero sí que se pueden comparar hospitales de similares condiciones y con un número de... de usuarios más o menos similar también, que esto de hecho ha sucedido así. ¿Constata -como han dicho diversos comparecientes y como establecen ciertos trabajos a este respecto- que esto ha sido así, que el coste global final, en un modelo PFI, normalmente suele ser superior al de los modelos públicos?

Luego, otro de los ítems sería la transferencia de riesgo, y se ha referido a ello en cuanto a... a que, bueno, he creído entender que, desde su punto de vista, sí que existe la transferencia de riesgo y ha dado una serie de cuestiones que entiende como los posibles tipos de riesgo que se pueden dar en este tipo de colaboración.

Lo cierto es que... que, por ejemplo, uno de los comparecientes decía que en un modelo privado el concepto definitorio era la inexistencia de transferencia de riesgo. Entiendo que usted sustenta el argumento contrario. Entonces, me gustaría que ampliase en su próxima intervención cuáles son los argumentos para... para decir esto, ¿no? Porque de hecho, desde la experiencia, creemos, al menos en España, que se avala con, por ejemplo, rescates. Rescate, en Madrid, en dos mil diez, de uno de los hospitales. Rescate de Alzira, que no es un modelo PFI, pero podría servir como ejemplo.

Porque además hay algo que es de sentido común: si una empresa que gestiona un hospital en un momento dado se... se viese en un desastre financiero, evidentemente, la Administración pública nunca lo va a dejar caer. En ese sentido, yo creo que es cuando se habla de la inexistencia de transferencia de riesgo. Una Administración pública no puede dejar sin un servicio hospitalario a un grueso de la población en un momento dado. Solo con esta... con este sentido, ¿cómo se argumenta que sí existe una transferencia de riesgo?

Y luego, una cuestión que también la ha manifestado en su primera intervención, que decía: "No hay rentabilidad garantizada, sino rentabilidad máxima". En el HUBU, por ejemplo, la TIR es de un 7,11 %. Algunos comparecientes manifestaban que es una... que es sustancialmente mayor a lo que se espera en un mercado competitivo. No sé si comparte también esta afirmación o no la comparte. El hecho es que... que quien defiende el modelo, por ejemplo, la empresa concesionaria del HUBU, o el Gobierno del Partido Popular en Castilla y León, niegan por un lado que la TIR sea sustancialmente mayor a lo que se espera en un mercado competitivo, y niega también el hecho de que no exista riesgo. Y me gustaría conocer su opinión. Y que nos ampliase la argumentación que hay al respecto en este sentido.

Por otro lado, sí que me gustaría -al hilo de lo que decía al principio de la falta de evaluación- que nos explicase, en cuanto a eficiencia y resultados de salud, qué parámetros se pueden dar como beneficiosos o no en uno y otro modelo, y realmente si hay estudios y datos contrastados, que la... al... en principio parece que no es así, de que la eficiencia sea mayor o de que los resultados de salud sean mayor en un modelo o en otro.

Luego hay una cuestión que tiene que ver con la doble cabeza de gestión, y que tiene que ver un poco con la cotidianeidad. Y habría dos elementos a analizar.



Por un lado, la coordinación. Por otro lado, el control. En cuanto a la coordinación, se plantea un poco, bueno, la cuestión de cómo se mantiene el equilibrio en el día a día en un hospital donde hay una empresa que en principio tiene que estar en aras del beneficio. Y por otro lado, hay una Administración que sí o sí tiene que prestar ese servicio. Aquí se ha planteado que, en principio, la eficiencia de un hospital PFI no se ve mermada. Sin embargo, no es un tema menor constatar que los intereses privados y lucrativos de una empresa necesariamente chocan con el interés público de mantenimiento del servicio. ¿Cómo cree que se salva este proceso de coordinación en un modelo PFI?

Y, en cuanto al control, pues, por ejemplo, la experiencia con el HUBU nos dice que el control que ejerce la Administración es complicado. Y no solo pasa con el HUBU, sino en otros hospitales con modelo PFI. Y cómo se salva también este elemento ¿Cómo se controla realmente? Y si cree que estas dos cuestiones, la coordinación y el control, son desventajas que en principio no aparecen en el modelo de forma teórica, pero que aparecen en la práctica. Es decir, cuando nos ponemos a hacer un modelo PFI, al final existen problemas con la coordinación y con el control.

Y, por último, quisiera hablar sobre algo que, desde nuestro grupo, no decimos que sea una desventaja teórica, pero creemos que es un riesgo cuando se lleva a la práctica, que es las adjudicaciones. Es decir, cómo y a quién se adjudican las... los hospitales que se hacen con un modelo PFI, que en nuestro país no es seguramente el mejor ejemplo. En el Reino Unido, por ejemplo, no... no parece que se haya dado de esta manera.

Pero sí que es cierto que muchas de las empresas concesionarias ahora mismo en España están implicadas de una manera u otra en tramas de corrupción. Por lo tanto, sí que hay cierto riesgo a que ciertas empresas privadas tengan, o hayan tenido... Desde luego en España es así, son siempre las mismas empresas las ganadoras y gestoras posteriores; y, años después, van cayendo como investigadas en tramas corruptas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señora Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Solo para terminar, su opinión sobre este hecho, que desde luego, como digo, en España es una realidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Parlamentario Socialista, en la persona de su portavoz en la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Y le damos, también, la bienvenida en nombre del Grupo Socialista y le agradecemos su colaboración para aportarnos su experiencia en el desarrollo de... de esta Comisión. Nosotros suponemos... Usted tiene un... una



idea, por lo menos somera, de las circunstancias del Hospital de Burgos en los que usted hacía referencia al principio. Una de las ventajas, entre comillas, de... en los diferentes modelos, por ejemplo, del FPI que –el que nos ocupamos en esta Comisión–... sería la disponibilidad de la infraestructura en un corto periodo de tiempo.

Por contextualizar los antecedentes en lo que se refiere al Hospital de Burgos, así a grandes rasgos, pues una construcción que se preveía en cuarenta y dos meses, que después se... se incrementó en algo más de... o aproximadamente dos años y medio, con un contrato de concesión de treinta años hasta el dos mil treinta y seis y con un coste final de la obra de... de todo, que estaba previsto en 1.010 millones de euros, con un canon anual establecido alrededor de 38,1, y ese coste total de la infraestructura en este momento estamos en algo más de 1.700 millones de euros.

Y una afirmación –puedo haber entendido mal– que usted ha hecho al principio es la posibilidad de control económico en este modelo por canon predecible. Para nosotros –y... y desde luego nos... nos interesa muchísimo por su experiencia–, en este caso, el canon, cualquier cosa menos predecible. Porque ese 38,1 en los cinco años que lleva funcionando el hospital en ninguno de todos ellos se parece ni de lejos a los 38,1.

Por ejemplo, en el año dos mil diecisiete –en el transcurso– estamos superando ya los 60 millones, con serias dificultades de control en... en el desarrollo y la ejecución de este contrato respecto a lo que... a lo que luego al final suponga el canon anual: 80 millones, 90 millones... Es decir, para nada, en absoluto, predecible. Como, por otro lado, nosotros... Y... y ustedes son expertos, usted con una amplísima experiencia y formación, ¿se podría aventurar cuál va a ser el coste final de... de esta... de este proyecto en el año dos mil treinta y seis? Si aquellos 1.010 millones de euros pues ya pasaron a la historia y van a pasar prácticamente al olvido.

Por lo tanto, nosotros sí tenemos sumo interés en que dada su experiencia pudiera explicarnos, si es posible, si para usted existen evidencias científicas en relación a los diferentes modelos que existen, pero centrándonos fundamentalmente en este PFI de... del Hospital de Burgos, respecto a lo que denominamos de gestión directa o el modelo tradicional en lo que se refiere a los costes, a la calidad, al control, a la transparencia y a los resultados finales económicos, financieros y en salud.

Se me ha pasado decir, en el contexto del Hospital de Burgos, este proyecto sufrió, a lo largo del periodo de construcción, modificados a nivel de la infraestructura y del equipamiento que sin ninguna duda, pues, han multiplicado los costes con los correspondientes reequilibrios económicos-financiero.

Por lo tanto, nosotros estamos interesados en conocer si a su juicio considera que existen evidencias sólidas y científicas que puedan respaldar en España, de verdad, las ventajas de este modelo, pero evidencias que estén sustentadas en términos de imparcialidad y de validez con argumentos científicos. Y si existen a su juicio datos suficientes y transparentes que, de verdad, permitan evaluar y analizar científicamente este modelo de colaboración pública-privada; o, por el contrario, pues estas experiencias están constatando dificultades evidentes para el control y evaluación por parte de la Administración pública en este tipo, por ejemplo, como el que nos ocupa de modelos de... de... de concesión.

Para nosotros, hasta ahora... a lo mejor es que no las hemos entendido bien, pero no existen evidencias, de la misma forma que no existen argumentos científicos



cos y un estudio serio y riguroso, previo a la toma de decisión política para llevar a cabo una construcción de la envergadura de este hospital, que sustentara de verdad las ventajas del modelo respecto al tradicional. Tampoco tenemos en este momento constancia de que haya mejores resultados en lo que se refiere a los costes, a la construcción, al equipamiento, a la prestación de servicios, a la actividad y, sobre todo, a la efectividad, a la eficacia y eficiencia –perdón– desde... desde un principio básico, elemental y necesario de absoluta transparencia.

A nosotros –siempre lo preguntamos– un servicio clave en la dinámica de funcionamiento diaria de un hospital, como es la esterilización, en este caso es uno de los catorce servicios que nosotros denominamos privatizados, y... y no hay transparencia respecto al control de gasto que pueda llevar la Administración en un servicio clave como eso. Por lo tanto, si, a su juicio, puede considerarse que esta situación son una dependencia rígida y costosa del proveedor, especialmente con un contrato que hemos denominado con mucha frecuencia “complicado y farragoso” y con una fórmula retributiva de serias dificultades de comprensión, por lo menos para los que no somos expertos ni tenemos altísima cualificación a la hora de poder evaluar este tipo de... de gestión.

Por otro lado, también nos aqueja siempre una duda en un sector complejo, dinámico y cambiante como es la... los servicios sanitarios, y muy sensibles a los cambios. Para nosotros –no sabemos cuál es su opinión, si puede aclararnos– es evidente que puede ser un perjuicio estar atado a un contrato tan rígido e interesado a la hora de que vayan surgiendo, pues, nuevas necesidades, y, por lo tanto, la necesidad de dar respuestas rápidas a cuestiones puntuales y necesarios. Nosotros nos preguntamos si eso es eficiente de cara a actualizar las necesidades dinámicas de este sector.

Y, por otro lado, la complejidad de este tipo de contratos, concretamente el que nos ocupa, si no constituye a su juicio una auténtica barrera para impedir un control claro y necesario, en... en... en el control del contrato, en todo lo que incide tan profundamente en el gasto sanitario: la estructura de la propia asistencia, el funcionamiento, los recursos humanos, la actividad, la carretera de servicios, la demanda asistencial...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... la morbimortalidad.

En fin, que para nosotros es importante clarificar, desde un punto de vista claramente transparente, cuáles serían las ventajas y los inconvenientes a la hora de desarrollar estos contratos de tan larga duración. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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



EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Lo primero agradecer al compareciente su presencia y pedir disculpas por mi ausencia durante unos minutos en la Comisión, que tiene que ver con mis obligaciones en... en otra Comisión paralela en la que tenía que ejercer el voto.

Nada, simplemente señalaré algunas pequeñas preguntas en torno a aspectos que ya se han tratado por otros comparecientes. En primer lugar, me gustaría preguntar en torno a los costes financieros y de transacción del modelo, puesto que hemos encontrado, con práctica unanimidad por parte de los comparecientes, así como de la bibliografía estudiada, acerca de los mayores costes financieros de este modelo, ¿no?, y por lo tanto sería más caro que la financiación pública, así como también en torno a los costes de transacción.

Plantear también, en torno a lo que se ha definido -por parte de algunos comparecientes- como "incentivos políticos y contables". Entre ellos, la idea de incentivos para facilitar el... la elección de este modelo por parte de las Administraciones públicas, como, por ejemplo, el tratamiento, las normas europeas de contabilidad, según las cuales muchos de este... de estos proyectos de este tipo quedan fuera de balance -es decir, que no computan como deuda ni como déficit público-, o el hecho de que exista un sesgo favorable al modelo PFI en la metodología de construcción de las herramientas de comparación con la opción pública.

También, preguntar en torno a los costes totales del modelo. Puesto que hemos encontrado que una gran parte de las opiniones, tanto por parte de los comparecientes en esta Comisión como en torno a la documentación que se nos ha entregado, planteaban que los modelos de colaboración no plantean ningún ahorro respecto al modelo tradicional.

También preguntar en torno a los costes de mantenimiento, puesto que también -según se nos ha informado en esta segunda fase de la Comisión- se hablaba de unos costes de mantenimiento desfavorables al modelo PFI. Y preguntar en torno también a la cuestión del ciclo de vida, la cual también se nos ha informado que en una parte dominante en la bibliografía sobre esta cuestión se considera desfavorables los resultados del modelo PFI frente al modelo de gestión pública directa.

Luego, por otro lado, también querría preguntar en torno a si existen ventajas en materia de prestación sanitaria. Puesto que también hemos encontrado que no existen unas ventajas fundamentales de este modelo, al tratarse, al fin y al cabo, de una asistencia pública y que, por lo tanto, no genera ningún tipo de... de ventaja. Y sí, en cambio, inconvenientes en el sentido del seguimiento del contrato.

Algo que nos hemos encontrado en diferentes ocasiones es que hablamos de contratos con fórmulas de una importante dificultad. Contratos que, además, generan que cualquier cambio en el contrato de obra termine generando importantes consecuencias después en el conjunto del precio, como ha sucedido en el caso de este hospital, en el que ha habido tres modificados, el tercero de los cuales fue exclusivamente un modificado de carácter financiero, un reequilibrio.

Y, en cambio, sí que se nos han planteado diferentes críticas al hecho de la dificultad de seguimiento del contrato, y en algunos casos, incluso, se ha llegado a hablar de inferioridad por parte de la Administración pública frente a la empresa pri-



vada al estar hablando de contratos muy complejos y en los cuales la Administración se caracteriza por la alta variabilidad de sus altos cargos frente a la empresa privada, que presenta una menor variabilidad, y, por lo tanto, a la hora de realizar un seguimiento a este tipo de contratos generará dificultades, llegándose a hablar también de opacidad, en algunos casos, del contrato.

Esto son algunas de las cuestiones que me... que me gustaría plantear para el debate. Y saber su opinión. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Y muchas gracias al compareciente. Entre otras cosas porque yo creo que nos va a aportar una visión, digamos, menos vista en la Comisión, que es la visión de la otra parte. La visión de... de las empresas que –o por lo menos en su calidad de asesor–... de las empresas que tienen las concesiones. Y, seguramente, nos aportará alguna cuestión que nosotros hasta ahora no hayamos... no hayamos visto.

Lo primero, sobre todo cuando no es alguien muy relacionado con... con el entorno en concreto, con el Hospital de Burgos, con la sanidad de Castilla y León, aunque en su caso el hecho de... de... de ser de aquí seguro que... que le ha condicionado para conocer –al menos sustancialmente– lo... lo que estamos analizando, lo que estamos investigando.

Algunos de los elementos ya se los han dado. Es decir, nuestra visión está... de un determinado modelo, en concreto el PFI, está muy condicionado por lo que hemos vivido con el Hospital de Burgos. Y las presuntas ventajas que nos ofrece el modelo es: ¿se hace más pronto?, ¿es un modelo mucho más rápido, sobre todo porque no tenemos las limitaciones de financiación? Pues sí. Pero los retrasos sobre un periodo de cuarenta y dos meses son de veinticuatro. Bueno, a lo mejor resulta que tampoco se hace más pronto, sino como... como el resto.

En cuanto al... a... perdón, a las limitaciones del endeudamiento. Pues sí. Es verdad que... que en aquel momento sirvió para no tener que... que vulnerar –porque no se podría, entre otras cosas– las normas de... de emisión de deuda pública y de déficit. Pero resulta que en... en el transcurso de... de la construcción hay que avalar a la empresa. Curiosamente una empresa en la que participaban entidades financieras, hay que avalarla para que pueda obtener un crédito, lo cual es... en cierta manera, es un contrasentido con lo que se está pretendiendo.

¿Existe transferencia de riesgo? Pues... pues existirá transferencia de riesgo, pero tenemos que hacer un acto de fe. Cada vez que la empresa ha tenido problemas, la Administración ha ido de la mano a solucionárselo por... entre otras cosas, por los elementos que... que le han comentado y que le comentaré yo.

Y... y, después, ¿mayor rendimiento de los recursos públicos? Que es otra de las... de las ventajas. Pues, pues podrá existir. Quizá en este modelo PFI es difícil



apreciarlos, porque la verdad es que se parecen mucho a los modelos tradicionales que existen, salvo en el aspecto de la... de la financiación, porque el resto de los servicios subcontratados son los externalizados de... de la mayor parte de los... del resto de los... de los hospitales.

Pero, mire, yo quiero partir de una de las cuestiones básicas del modelo, y eso seguramente usted nos puede aclarar muchas cosas. Hay un problema de competencia. Esto no lo digo yo, lo dice la Comisión Nacional del Mercado de... de la Competencia o de... Y existe... es difícil acceder a este tipo de contratos porque se requiere, pues, una serie de características. Esto hace que sean muy pocas las empresas que puedan acceder a estos contratos y, naturalmente, redundan en una serie de factores. Y es el que la formación de los precios no es perfecta y hace que, posiblemente, los precios que se paguen en este modelo no fueran los mismos que si la competencia fuese importante.

Pero, además, otro de los aspectos, que usted seguro mejor que nadie nos puede ilustrar, es la asimetría en la información. Es decir, mientras que para la Administración es un acto prácticamente singular, a lo mejor Valencia o... o... Madrid puedan haber acumulado una cierta mayor experiencia; pero resulta que, además por los cambios en la Administración, resulta que nunca son los mismos los que pelearon el contrato de... o la concesión de un hospital y el de la... y el del siguiente que se produce dos años después. Tienen ustedes muchísima más información que la otra parte. No negocian seguramente en igualdad de información.

Por otra parte, está el hecho de que eso les proporciona una cierta... lo que algunos autores llaman "captura del regulador". Es decir -y que está relacionado con la transferencia de riesgos-, ¿existe en realidad transferencia de riesgo? Se lo han preguntado y yo también se lo pregunto, porque... y sobre todo en un modelo como este, donde todo está digamos muy... muy claro, porque la demanda está más o menos establecida, puede haber algún riesgo, posiblemente en -según cómo se haya realizado el contrato-... en función de la evolución tecnológica, ese puede ser quizá el... el mayor riesgo que yo aprecio en este tipo de modelos; pero, desde luego, el riesgo de... de pérdidas me parece difícil de ver.

Me gustaría que... que se detuviera, porque aquí tuvimos varios problemas. Desde el tema de la adjudicación, que, después de ser una fórmula muy compleja -seguramente tiene que serlo necesariamente para intentar valorar todos los aspectos-, pero donde a mí personalmente me pareció que se... determinadas cuestiones se puntuaban más de una vez, mientras que otras no... no se puntuaban, y que, al final, acaba rematada por algo que en principio parece sensato, que es el "factor de coherencia", es decir, algo que relaciona la oferta técnica y la oferta económica, pero que al final pone patas arriba todo lo que se había planteado hasta entonces. Que plantea un problema desde el punto de vista... y que tiene que ver con la competencia. Es decir, no se le adjudica precisamente al que mejores... mejores condiciones económicas ha dado, ni al que ha dado mejores condiciones de tipo asistencial, sino a una... a un *mix* de los dos que nos resulta difícil de entender.

Continúa con una fórmula de... de retribución donde el... el índice de... de disponibilidad no es un índice penalizador o, por lo menos, que nos... me parezca suficientemente penalizador de los problemas que existen en el... en el día a día del Hospital de Burgos.



Ya le han hecho referencia tanto a tema de los costes de... de transacción, que pueden ser importantes los costes de... de control por la existencia de dos organizaciones, cada una con sus objetivos distintos, y que me parece que es, también, uno de los problemas de... de este tipo de... de concesiones.

Y otro, en el que también se ha hecho referencia, y... pero que me parece que es clave: la rigidez. Es decir -y seguramente usted me va a referir a las condiciones del contrato-, dado que, como sabe mejor que nosotros, estamos en un mercado que evoluciona tecnológicamente y organizacionalmente de forma importante, un contrato a treinta años es atar las manos no solo a nosotros, sino también a... a las generaciones que... que nos sucedan. Por lo tanto, contratos de... de esta duración tienen un riesgo para la Administración y para la prestación del servicio, sobre todo si después lo... lo relacionamos con lo que le he afirmado antes, lo de la captura del regulador, donde, efectivamente, la empresa tiene siempre muchas más posibilidades frente a la Administración que a la inversa. Entre otras cosas, porque siempre tiene el recurso de... de decir: "Mire, es que usted no ha dejado de ser el responsable sobre todo de la asistencia sanitaria, ¿no?, y por lo tanto no puede usted dejarme tirado".

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar ya, Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Finalizo). Y, por último una referencia, que yo creo que hasta ahora no se ha tocado, pero que seguramente usted nos puede decir que es una constante: la judicialización de todo el proceso, la litigiosidad. Permanentemente están enfrentados unos y otros.

Bien, sobre esto, todo lo que nos pueda aclarar nos resultaría interesante. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, señor presidente. En primer lugar, quiero darle las gracias por la comparecencia en el día de hoy. Algunas de las... de las explicaciones de lo que aquí estamos abordando ya nos las ha indicado en su primera intervención, y seguro que con las respuestas de las cuestiones que le estamos planteando nos podrá ampliar esa... esa información al respecto de una cuestión que está analizando esta Comisión y que, básicamente, se... se basa en el análisis de los modelos de colaboración público-privado.

Expresamente, nos centramos aquí, por ser el objeto de la Comisión el Hospital de Burgos, del modelo PFI no del modelo PPP, que transfiere también la posibilidad de gestionar los servicios asistenciales. Este es un contrato en el que, como me imagino que conocerá, existen exclusivamente externalizados catorce servicios no



asistenciales, siendo el resto de gestión del hospital, pues, completamente pública. Y quería plantearle una serie de... de cuestiones.

Nos han indicado que el modelo mantiene la gestión de la sanidad desde el ámbito público. Los servicios externalizados son -como les decía- hechos por una entidad privada, en este caso la concesionaria. Y, básicamente, el modelo PFI lo que sería... lo que tendría como diferencia es el componente de tipo financiero. Me gustaría saber si coincide con esta afirmación o no, y si cree que hay más diferencias más allá de lo que al final se trata, que es que es un contrato donde, básicamente, se utiliza pues esa capacidad financiera que ofrece el ente privado a la hora de poner en marcha la infraestructura.

Me gustaría si conoce... saber si conoce la existencia de informes, análisis, o si usted ha participado, o ha conocido, algunos de ellos en el que pueda ponerse de manifiesto si existe algún tipo de... de diferencia en la calidad asistencial. Que yo creo que para esto... para nosotros es muy importante saber si puede verse aminorada, en algún sentido, la gestión asistencial en los hospitales que están construidos y gestionados bajo el modelo PFI.

En el caso de los aspectos diferenciales, bueno, evidentemente ya hemos conocido aquí que en lo que es una construcción de un hospital el que se te puedan ir los plazos más allá de lo previsto o el que pueda haber modificados es algo inherente a la propia obra pública, independientemente de que se contrate como un contrato de obra o como un contrato PFI. Me gustaría saber si conoce experiencias de esta naturaleza y si cree que hay diferencias a la hora de... diferencias notables, es decir: "no pues es que los PFI resulta que tienen más modificados o más plazos, o... y los... y los que se hacen por contrato de obra pues no tienen nada de eso". Sí... si tiene experiencia en ese sentido.

Y sobre los... la gestión de los servicios no asistenciales. Claro, al final en muchos de gestión directa es verdad que actuaciones como la lavandería o... o la vigilancia o la seguridad o lencería, o cualquier cosa de... la cafetería, también están externalizados, al final los acaba prestando... los acaban prestando entes privados. Yo no sé si usted cree que es más eficiente el... este sistema de funcionamiento, y si se puede aprovechar -como decía- por parte de la Administración pública el *know-how* que tienen las empresas privadas a la hora de prestar este tipo de servicios.

Fíjese que la comparecencia a usted se la han planteado el resto de portavoces más bien en el sentido de "¿hay ventajas en este modelo respecto al haberlo hecho de... desde el punto de vista... gestión integral directa?". Yo se lo voy a plantear en el... en el sentido contrario, queriendo romper un poco el mito, ¿no? ¿Realmente este modelo es malísimo? ¿Hay tantas desventajas como algunos tratan de hacer ver sobre el modelo?

Varios bloques. Primero el de la transferencia de riesgo. Usted lo ha puesto de manifiesto: la construcción, la disponibilidad de la infraestructura, la demanda, operación y mantenimiento, explotación zonas comerciales... En el caso que nos ocupa aquí -he tenido posibilidad de decírselo a otros comparecientes-, los datos están ahí. En relación con la transferencia de riesgo, solamente por unos modificados que tuvo que acometer la empresa a instancias de la Administración y el tener que endeudarse de nuevo para poder hacer esa operación, le ha supuesto unos costes financieros de 22 millones de euros a la concesionaria que va contra la mochila de la concesionaria.



Y solamente la caída de las previsiones estipuladas en el... la demanda de ocupación han hecho que la concesionaria haya tenido que asumir doce millones y medio que van también a su mochila, y que no ha pagado la Administración. Por tanto, yo no sé si usted tiene dudas al respecto de que se transfiere riesgo o conoce otros contratos donde no... no esté acreditada la existencia del riesgo. Eso lo primero.

En segundo lugar, otro de los mantras sobre este modelo es que son más caros. Es un argumento que está basado principalmente en el hecho de que los costes financieros para una Administración pública vienen a ser inferiores que los costes financieros de las empresas privadas. Y, sin embargo, un compareciente nos indicó que se había realizado un estudio comparativo donde analizaban los hospitales de gestión directa pública de Cataluña –que son los que parece que ofrecen mayor número de datos y transparencia de gestión– respecto a los hospitales del modelo PFI de la Comunidad Valenciana. Y acababan concluyendo esos informes que, si extrapoláramos el coste de gestión de los hospitales de gestión íntegramente directa durante los plazos que dura una concesión de esta naturaleza –en el que nos ocupa son treinta años–, acabaría resultando que en los de gestión directa al final eran 18 millones de euros más caros, por las eficiencias que es capaz de gestionar la empresa privada a la hora de tramitar todo lo que son los servicios no externalizados. No sé si usted tiene datos, comparte esta opinión o podría darnos su punto de vista al respecto.

Y en el ámbito de otro... el tercero de los bloques sería el de las dificultades en la gestión. No... no seré yo quien ponga en duda que la fórmula de retribución es compleja, que ha habido numerosos roces entre la Administración pública y, en este caso, la concesionaria por diferencias de interpretación en el contrato, algunas de ellas han llegado a los tribunales. Por suerte, la Administración ha ganado todas, lo cual yo creo que acredita el buen hacer de los servicios públicos de la Junta de Castilla y León. Y hay del orden de 740 indicadores que mensualmente se analizan para saber si la empresa ha cumplido o no con sus obligaciones contractuales de cara al establecimiento del canon en esa parte variable.

Me gustaría con... preguntarle con qué nos quedamos. ¿Nos quedamos con la dificultad y la queja de que esto es un contrato muy complejo y eso supone un esfuerzo importante a la Administración? ¿O nos quedamos con la oportunidad que esto supone para la mejora de la gestión pública en sí misma? Porque de estos indicadores, de este esfuerzo, a lo mejor podemos aprender algo para trasladarlo al ámbito de la gestión pública directa en... en los hospitales que también gestiona la Comunidad –que son unos cuantos–, porque algunos comparecientes nos han dicho que el modelo por sí no es ni mejor ni peor, sino que depende cómo se gestione cada infraestructura hospitalaria.

Y por último, una última cuestión en el minuto que me queda. Quería plantearle la cuestión de la reversión de este tipo de contratos. Llámese “reversión”, “rescate”, “renegociación”, evidentemente, términos que no son comparables, cada uno es distinto. ¿Usted conoce en modelos PFI alguna reversión o rescate que se haya producido en hospitales de esta naturaleza en... en España? Si es así, me gustaría que nos lo dijera.

Me gustaría saber si cree que motivaciones ideológicas son las que tienen que mover a la Administración para tomar este tipo de decisiones. Si cree que eso es oportuno. Y en último lugar, si cree que sería positivo, o en qué mejoraría acometer



una reversión, un rescate, una renegociación de cara a la Administración pública. O por contra, podría tener más desventajas que ventajas en caso de que así fuera planteado. Nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en el... en el turno de portavoces, tiene la palabra el compareciente sin límite de tiempo.

EL DIRECTOR DE LIFE SCIENCES HEALTHCARE-CONSULTORÍA GRANT THORNTON (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍN):

Bueno. En primer lugar simplemente quería comentar un comentario que... que ha hecho el... el compareciente respecto a... a que le gustaría que le... que le diera la visión de... de la otra parte. Realmente hemos trabajado más para la Administración que para la empresa privada en este tipo de... de modelos. La visión más importante que le puedo dar sobre todo es la de los servicios de salud y la parte más... más pública vinculada al... al mismo, que es sobre todo donde... donde hemos trabajado. Tanto en este modelo como... como en otra serie de cuestiones donde, prácticamente, hemos trabajado para todos los servicios de salud y el Ministerio a lo largo de... de todo la... el territorio... el territorio nacional.

Muchas preguntas se han repetido. Por tanto, voy a intentar contestarla para que... contestar, no individualmente, sino más bien global por todos los temas.

Para mí hay un tema... hay un tema clave, que comentaban antes en el tema que si solamente tenía una vinculación el... este tipo de modelos desde el punto de vista financiero. Y yo lo veo desde... desde otro punto de vista. Es verdad que tiene un componente financiero. Es verdad que en los últimos diez años este tipo de modelos se han utilizado muchísimo por muchas... muchos Gobiernos regionales de múltiples colores políticos -no... no de uno... no de uno solo-, y que ha tenido, seguramente, un impacto muy importante el tema de que no había financiación; no había capacidad de una inversión importante.

Pero quiero recordarles, también, que estamos en un momento crucial para el ámbito sanitario nacional y de... y de los países occidentales, desde el punto de vista de lo que nos viene en breve, ¿no? -y de lo que ya estamos sufriendo, pero, sobre todo, en los próximos años-, relativo al envejecimiento de la población, a los... a los cambios de hábitos saludables, al incremento de la cronicidad, a la falta de continuidad e integración entre niveles, que implica, realmente, que tenemos una sanidad que no es sostenible de cara al futuro.

La utilización de distintas herramientas -y esto es una herramienta más, no la única, una herramienta más- que pueda ayudarnos como país y como sistema de salud público que se tiene que mantener universal, etcétera, que se tiene que mantener a futuro; cualquier tipo de herramienta que nos ayude a mejorar nuestros niveles de eficiencia, nuestras capacidades de gestión, y, en este caso, que la... la Administración pública pueda incorporar herramientas y *know-how* de operadores en gestión indirecta me parece positivo. Siempre que el modelo al final no sea mucho más costoso para la Administración y no sea... y no tenga impacto en los resultados en salud, ¿vale?



Eso es una declaración de intenciones desde el punto de vista de lo que nos viene. Y no estoy hablando solamente de este tipo de modelos, sino que lo que necesitamos es un cambio y una transformación a nivel global. Quizás incorporar a los profesionales más en la gestión, la gestión clínica, u otro tipo de... de medidas que tenemos que utilizar.

Desde el punto de vista del... del modelo, no debemos de perder de vista que al menos ha habido unas 11 Comunidades Autónomas que han utilizado este modelo, de las 17. 10 o 11 Comunidades Autónomas que han utilizado este modelo de las 17. Ya os digo, no... no es que sea obligatorio, sino es un tema de... de necesidad. “¿Lo necesitas?, ¿es útil?, ¿no es útil?”. Y toman sus... sus decisiones.

Estas Comunidades Autónomas, por ejemplo: Castilla y León con Burgos, Galicia con Vigo, Asturias, Cantabria, Cataluña, Baleares, Madrid, Andalucía, y hay dos que están ahora mismo lanzando proyectos PFI; una es Castilla-La Mancha, que lo... con el Hospital de Toledo, que... que tendrá el hospital aproximadamente en el año dos mil diecinueve, y el País Vasco con un Hospital de subagudos en Éibar, que le tendrá yo creo que el año que viene, ¿vale?, en dos mil... en dos mil dieciocho. Estas Comunidades, como ven, no tienen un color político único. Tienen un color político de todo tipo. O sea, Partido Nacionalista Vasco, el PSOE, el PP, los... en Cataluña el... los partidos nacionalistas también catalanes. Yo creo que es un tema... es un tema, de verdad, de necesidad y de interés por incorporar mayor niveles de... de eficiencia al... al sector.

Desde el punto de vista de la inversión, que comentaban los 1.700 millones de... de euros, es verdad que Burgos -y tengo aquí algunos datos- tiene una inversión importante. El hospital también en metros cuadrados es muy relevante. Pero porque tengan una idea Vigo ha estado, en inversión, en 245 millones, Majadahonda en 224, Son Espases en 238 y Toledo casi en 300 millones. Toledo, el contrato global que se adjudicó hace un año y medio, aproximadamente, o un año, eran de 1.800 millones sin la... 1.880 sin la tecnología.

Digamos que las cantidades a lo largo de todo el tiempo son muy grandes. Pero tenemos que ver el alcance y tenemos que ver el contenido y lo que cuestan este tipo... no solamente la construcción, sino lo que cuestan este tipo de... de servicios, el... el desarrollar este tipo de... de servicios. Los de bata... los de bata blanca son... son más pequeños. Y luego hay otro tipo de modelos, es cierto, que se han centrado solamente en... en la tecnología. Burgos sí que lleva tecnología, no es un caso habitual, es cierto. Algún otro hospital en PFI sí que... sí que la lleva, pero esto... esto es la Administración la que valora, en sí misma, si es interesante o no interesante desde su punto de vista; también desde el punto de vista de la oferta que... que le puedan hacer los... los susceptibles concesionarios, ¿no?

La dificultad de la evaluación. Desde el punto de vista de la colaboración público-privada, hay -pública, me refiero-... hay muchos modelos de... que se están utilizando: las listas... los conciertos de lista de espera, concesiones completas de determinadas áreas de salud, como puedan ser: en Andalucía, el Grupo Pascual; Madrid, la Fundación Jiménez Díaz; Galicia, Povisa; en País Vasco, la Clínica de la Asunción. También hay concesiones en otro tipo de servicios, como pueda ser la salud mental, la radiología, la diálisis ambulatoria, tratamientos oncológicos, el transporte sanitario, las terapias respiratorias, la rehabilitación, servicios... y servicios no asistenciales.



Realmente, este tipo de modelos son los que más monitorizan la práctica que está realizando este tipo de concesiones. Estas otras... estos otros convenios o estas otras concesiones no tienen el nivel de... de monitorización que tienen los modelos de colaboración público-privada. Es más, yo diría, ni el... ni los hospitales públicos tienen este tipo de monitorización tan importante. Me cuesta ver, y la experiencia que tengo en hospitales públicos es que el control que hacen de los servicios no... no asistenciales no es tan importante como la que tienen este tipo de... de modelos, donde implementan una herramienta, donde tiene una monitorización mensual y, además, están implementadas una serie de deducciones en el caso que no den una respuesta adecuada a las crisis que... que se generan -las crisis o las problemáticas-, que se generan en el... en el hospital.

Desde el punto de vista de los... de los costes, realmente, es verdad que hay una dificultad a la hora de la evaluación. Nos pasa a nosotros, y en cosas tan sencillas, y trabajando no solamente para este tipo de modelos, sino en comparativas entre hospitales públicos o al hacer ratios comparando hospitales públicos, que hay veces que no podemos... tenemos que profundizar mucho para comparar, porque hay veces que ni siquiera las camas son homogéneas entre (las publicadas)... entre distintos hospitales públicos; porque pueden meter las de la UCI -unos sí, otros no-, pueden meter las de urgencias -unos sí, unos no-. Es cierto que realmente hay una falta de información, pero que no está vinculada solamente a... a este tipo de modelos, sino a cualquier tipo de... de hospital, desde el punto de vista de la práctica diaria. Y yo abogo -y es cierto que es una necesidad para este país desde el punto de vista... desde el punto de vista de gestión y también desde el punto de vista regional- de que se puedan disponer de información veraz, de información visible y de información homogénea entre hospitales, ¿vale?, sean públicos o... o sean de otro tipo de modelos -como de los que estamos hablando- desde un punto de vista de... de colaboración público-privada.

Los setecientos cincuenta -que comentabas tú anteriormente-, en otro tipo de hospitales en los que hemos colaborado, también hemos definido una serie de... de criterios y de monitorizaciones que están obligados a... a llevar. Ya os digo que yo creo que este tipo de modelos sí que tienen una monitorización, sí que se está realizando. Hay que ver cómo se está realizando esa monitorización. Y también os digo, en hospitales públicos es difícil ver que haya monitorizaciones de tanta... de tanta profundidad como la hay en este tipo de... en este tipo de... de modelos. Sabiendo que es cierto que debería de haber una visión global y unos estudios, con una información veraz, cierta y homogénea por parte de todos los agentes, para hacer un... una visión completa de... de cómo es la operativa y de si es cierto, en este sentido, que... que son -y se puede confirmar-... que son al menos iguales que los... que lo que es la gestión en el ámbito público.

Sí que hay algunos estudios publicados. El Hospital de La Ribera, por ejemplo, sí que ha sido realizada una auditoria por el Gobierno autonómico valenciano. La Sindicatura de Cuentas, donde está esta... esta auditoría, sí que reseñaba que el coste *per capita* de este... de este hospital, respecto al conjunto de la... de... de hospitales de la Comunidad Valenciana, pues era más... era más eficiente. Creo que para... para Manises también... también ocurrió. También daba la misma... el mismo resultado.



Lo que no sabemos es el coste individual por los hospitales públicos, porque eso no se ha... no se ha dado. Tenemos el... el agregado y el... y con el que se compara. También hay un informe elaborado por... por un economista, encargado por la Fundación Gaspar Casal a la Pompeu Fabra, donde se han comparado la Ribera Torrevieja y Vinalopó, desde el punto de vista tanto en resultados en salud como en el ámbito económico, como en costes económicos, y la comparativa es sobre la central de resultados de Cataluña, sobre sesenta y seis hospitales de... de esa región. Desde el punto de vista de resultados en salud, parece que no hay grandes... grandes diferencias. Desde un punto de vista económico, comentan que parece que son algo más baratos, no mucho, pero algo más baratos sí comentan que... que son.

Otro estudio que también aborda este tema a nivel internacional es un estudio del dos mil nueve, de Globalgest Group, que parece que sí que refleja que hay una amplia satisfacción de los usuarios y... y que sí es... tiene aportación positiva a la sostenibilidad del sistema de salud. Y... y el estudio yo creo que más... más amplio es un estudio que se llama, que... que valora la colaboración público-privada en España y en... y en América latina, es del dos mil... del dos mil cinco. Sí refleja, es cierto, que no hay una respuesta única y que depende de los gestores. Y eso yo también estoy de acuerdo con ello; creo que, además, en una de las comparencias que he leído de los últimos días, había un compareciente que también reflejaba este tema, que al final depende mucho de la capacidad de gestión y de los gestores que estén tanto públicos como... como... como en modelos directos como... como en modelos... en modelos indirectos, desde el punto de vista de los... de los resultados.

Pero aquí sí que reflejaban un análisis de determinados ítems. Por ejemplo, a la hora de... de elaboración de los precios de la construcción, en... en Reino Unido la National Audit Office reflejaba que... que en el... en el 73 % de las construcciones tradicionales habría sobrecostes, sobre el 22 % de... de las concesiones. En los plazos de construcción, que el tradicional era de 46 meses, y la concesión 14. En... en los retrasos de la construcción, este mismo... esta misma asociación -la NAO, de Reino Unido-, que reflejaba que el... que el 76 % de las concesiones llegaban a tiempo, y el 30 % ... por solamente el 30 % tradicional.

Respecto a los servicios no asistenciales, sí que tenían dudas respecto al tema de los costes. Es lo que refleja este informe. Pero también reflejaban que no había requisitos de calidad homogéneos entre el... la gestión indirecta respecto a la gestión directa. Reflejaban que había mayor exigencia, desde el punto de vista de calidad y desde el punto de vista de personal de recursos, etcétera, en la gestión indirecta. Y, por tanto, los... los costes, así como tal comparados, no... no podían dar información homogénea y... y fiable.

En eficiencia, hablaban que la bata blanca, los hospitales bata blanca, los... los PPP, parece que eran los más... los más eficientes. Que la satisfacción de los usuarios -y esto aquí en España sí que tenemos ejemplos- tienen una satisfacción similar o algo mayor dependiendo de los... dependiendo de los hospitales. Y eso fundamentalmente son los... las conclusiones de... de este estudio.

Mi impresión en este sentido, desde el punto de vista de los... de los costes, no creo que sean más gravosos en... en sí mismo. Mucho más eficientes. He visto estudios, por ejemplo, de Price Waterhouse, que hablaban de un 25 % de eficiencia. Yo lo dudo, también. O sea, que si... si se consiguen eficiencias -que no dudo que se puedan conseguir-, serán eficiencias vinculadas a la capacidad de gestión, a la



introducción de nuevos modelos de gestión, pero no creo que lleguen a... a esos... a esos niveles.

Evaluación de resultados, coste final, transferencia de... transferencia de... de riesgo. Me comentabas si había efectivamente transferencia de riesgo. Para mí la hay. La hay en determinados parámetros que comentaba anteriormente. Si tú tienes... o sea, el operador concesionario tiene un plan de negocio, tiene una serie de ingresos previstos, tanto desde el punto de vista de la concesión, por los distintos conceptos, como desde el punto de vista de... de los servicios no... no asistenciales y de los servicios a terceros que pueda prestar, como la cafetería, como las zonas de explotación comercial; si esas zonas de explotación comercial no funcionan o no se... o no... no le retornan lo que tiene previsto en el... en el... en su plan de negocio, tiene un riesgo.

Si incrementan los costes de la construcción -vinculados a su proyecto, vinculados a lo que ellos han propuesto- porque no han tenido alguna... en cuenta alguna cuestión, pues tendrán que asumir esos... esos riesgos. Claramente, lo que no pueden asumir son elementos que impactan en el perímetro de la concesión. O sea, si... si por necesidades de atención a la población que atiende un... una determinada infraestructura hospitalaria, pues se incrementa una cartera de servicios o se incrementa la tecnología que no había, eso cambia las condiciones del contrato.

Yo no lo veo tan rígido como... como comentaban. Si cambian, hay una negociación. El ámbito público plantea, desde mi punto de vista, "yo como planificador creo que es necesario para tener adecuadamente a esta población incorporar este elemento, este elemento, este elemento", y lo que hay que valorar es cómo se incorpora eso al nuevo plan, al... a un nuevo plan de negocio que tiene que mantener las variables críticas que tenía el... el inicial: no puede subir la rentabilidad, no puede subir determinadas cuestiones. Entonces eso es un proceso de... de negociación que... que es habitual y que es común en... en este tipo de... de modelos.

A nivel de rentabilidad. Comentabas el 7 %, alta. Yo lo voy a vincular también al tema de la competencia, que comentabais anteriormente. Este tipo de modelos tenían mucha competencia en los primeros años en -competencia desde el punto de vista de la licitación-... en los primeros años de... que se empezaron a licitar. El nivel de competencia, para mí, en los últimos años ha bajado de una manera importante. Por ejemplo, en Toledo hubo una empresa, que fue la que licitó, que fue una UTE de varias compañías que en principio iban a ir solas y luego se unieron y... y abordaron el... el modelo de una manera única, ¿por qué? Básicamente para compartir riesgos.

Si el... Hay dos cuestiones fundamentalmente, desde el punto de vista de la competencia. La... Si el modelo es atractivo, desde el punto de vista económico, para poner... para hacer una idea -y trabajamos, en este sí... sí que trabajamos en el ámbito de... de operadores privados, en el ámbito de transacciones-... y las transacciones que ha habido entre... entre operadores privados en compraventas, pues, pueden estar en... en... en una TIR del 12, 13, 14 %, mínimo.

Hace poquito hemos hecho para una Administración pública, en el ámbito residencial, un proyecto en el que hemos desarrollado de... de concierto de residencias en el ámbito público, y el tipo que utilizábamos era el 6 %, no... no utilizábamos un... un tipo menor, y eran residencias de mayores, ¿vale? Entonces, el 7 me parece un tipo que... que está bien. No es alto, para mí. Y esto tiene que ver mucho tam-



bién con... con la competencia. Si fuera mayor, habría más competencia. Habría empresas más interesadas, más empresas interesadas en... en... acceder a este tipo de... de modelos, ¿vale?

Resultados en salud, ya lo hemos comentado. Parece que, como tal, desde el punto de vista de lo que son las mediciones, las pocas que hay parece que no tienen un impacto específico, que... que la práctica asistencial es la misma; y en el PFI no debería de... vamos, no debería de... de haber diferencias. La diferencia es la práctica clínica que puedan tener un hospital y otro, porque al final los clínicos en un PFI son... son personal directamente gestionado por... por el ámbito... por el ámbito público.

Control, ya lo hemos comentado.

La coordinación. La dificultad de coordinación es otro de los elementos que... que me habéis preguntado. Para mí es más sencillo. Yo... yo lo creo así; y también lo... lo he confrontado con... con gestores, tanto del ámbito público como del... como del ámbito privado. Es más sencillo controlar con un interlocutor que me gestione varios servicios, ¿vale?, que controlar varios servicios con un interlocutor público. O sea, al final, aquí tenemos un gestor público que tiene solamente una empresa con la que se relaciona de múltiples servicios no asistenciales, ¿vale?, cuando habitualmente en lo que son los hospitales de gestión directa tienes un director de gestión que... que lo hace es gestionar individualmente y tener contacto con catorce empresas -a lo mejor son menos, porque se agrupan-, con catorce empresas de manera individualizada.

De todas maneras, también os digo, o sea, en general, hay... lo que son los servicios no asistenciales están externalizados, y sí que hay casos, como han sido Andalucía, como ha sido Madrid, donde lo que han hecho es sacar concursos agregando servicios no asistenciales. Entonces, ¿por qué? Primero, porque obtienen mayor niveles de eficiencia. Y segundo, porque el control y la coordinación que tienen con un solo interlocutor es mucho más sencillo.

El tema de las... de la... de cómo se adjudica. Ahí es... ahí no te puedo... no puedo contestaros porque, sinceramente, lo único que puedo comentar es: hasta hace poco, básicamente mi experiencia en la Administración pública era que lo que se valoraba era el precio, y yo no estoy de acuerdo con... con eso, porque puede haber operadores privados que bajen mucho los precios sin dar un servicio de calidad, y se corre mucho el... mucho el riesgo.

No conozco el caso de Burgos -ya os digo- desde el punto de vista de la licitación, porque no participé ni en... ni en el diseño de Burgos ni... ni en la... ni en la licitación. Lo que sí... lo que sí puedo deciros es lo que nos viene con la nueva ley de contratos públicos, lo que... lo que viene de Europa, que se tiene que trasladar a... a nivel nacional; y es que disminuye el peso del precio y se incrementa el peso de lo que son los servicios, la atención integral y la generación de valor. Para mí eso es importante. Y eso es lo que tienen que plantear y lo que tienen que proponer los operadores privados a la hora de plantear alternativas y plantear colaboraciones con el... con el ámbito público. Ya os digo, no conozco el caso de... del Hospital de Burgos, pero para mí, a la hora de adjudicar, deberían de valorarse este tipo de iniciativas por parte del ámbito... del ámbito... del ámbito público.

Retrasos. Ya he dicho una... unas estadísticas que... unas estadísticas que... que hay. Nosotros internamente sí que tenemos estadísticas de los retrasos



que se han producido en... y un muestreo de los retrasos que se han producido en la... en la construcción de este tipo de infraestructuras; y donde se producen menos retrasos, claramente, es en el ámbito con bata blanca; después, en los PFI –sabiendo que hay catorce PFI no estamos hablando de manera individualizada, sino por término medio–; y después en el... y por último en... en la gestión, en la gestión directa. Ya os digo, no viendo casos individualizados, sino haciendo la media de este tipo de... de operaciones. ¿Vale?

No sé comentaros casos, pero, por ejemplo, creo que Salamanca estaba en el mismo momento –o sea, se estaba planteando hacer un hospital en el mismo momento que Burgos–, y Burgos lo tiene y Salamanca está a punto de... de tenerlo. Pero no por... no es por comparar, hay casos... casos y casos. En este sentido, la media, eso sí, de este tipo de... de operaciones implica –y eso son datos nuestros– que los retrasos en este tipo de modelos son... son inferiores. No... ya no sé Burgos, en ese caso sí que comentas que fue algo... algo superior, puede ser una excepción. Tampoco sé los... los motivos. Pero, por término medio, es cierto que este tipo de modelos parece ser que... que tienen menos... menos retrasos.

Asimetría en la información, me comentabais, desde el punto de vista que... que los gestores... los gestores del... de la... de la gestión indirecta son continuados, están durante todo el periodo de la concesión, y los gestores en el ámbito público cambian. Puede ser, es cierto. O sea, creo que han cambiado a nivel de consejero, de gerente del servicio de salud, pero yo creo que a nivel técnico no debería de ser así. A nivel técnico, yo conozco muchas Consejerías, los niveles técnicos cambian poco. Es raro el cambio, y más desde el punto de vista de la iniciativa personal. Y, realmente, los que siguen este tipo de contratos no son tanto los gestores, sino a nivel técnico siempre hay gente que está muy monitorizando este tipo de... de iniciativas; por tanto, no debería de tener un impacto importante, ¿vale? Otra cosa son los intereses políticos, de unos y otros, que vamos... van a otra vía. Pero lo que es desde el punto de vista de la continuidad en la monitorización, de conocer el contrato y de conocer el contenido, de cómo funciona y demás, no debería de ser relevante, porque el ámbito técnico –y el ámbito técnico en los servicios de salud es muy potente–... y no hay tantos cambios, ¿vale?

Fórmula compleja. Yo, la experiencia que tengo, y siempre que hemos planteado proyectos a la Administración en este sentido intentamos hacer fórmulas lo más sencillas posibles y modelos de... y modelos de monitorización sencillos pero con muchos indicadores y muy claros. O sea, este tipo de modelos es cierto que luego pueden entrar en una serie de... de dudas, desde el punto de vista de... de comprensión del contrato entre el... entre el concesionario y el... y el ámbito público; pero lo que es la... la fórmula de retribución debería ser lo más sencilla posible, ¿vale?, y lo más alineada desde el punto de vista de que se vean claramente cómo los... los distintos costes se van incorporando a la fórmula con los distintos... los distintos márgenes.

La... la rigidez, treinta años. La colaboración público-privada va de diez a... a cincuenta años. Burgos tiene treinta, me parece. También depende un poco de los intereses del... del gestor público. Si la hace menos tiempo, tiene que poner más... más canon, no... no tiene más. A mí treinta años me parece que es un... un estándar en el... en este tipo de... de modelos. Inferiores solamente les he visto en los que son modelos de colaboración público-privada que son de tecnología –solo de tecnología–,



que son de aproximadamente unos diez, quince años. Todo lo que lleve infraestructura siempre se va a unos entornos de veinticinco o treinta años como mínimo.

Ventajas desde el punto de vista de la prestación sanitaria. No sé qué... no sé qué decir en este sentido. Para mí es que... es... En un PFI, la prestación sanitaria la hacen clínicos que están en... en... es más, es personal propio de... de los servicios de salud; y, por tanto, no debería de haber ninguna... ninguna diferencia. Sí que es cierto que, por... por la monitorización y por las exigencias del contrato -creo, y por mi experiencia-, hay más agilidad a la hora de que... de que un concesionario te pueda dar una respuesta a la hora de solventar una determinada cuestión. No es porque sean... tengan más interés y demás, simplemente, porque si no lo hacen, van a tener un... una deducción en su capital y una... y un menor... y un menor margen. Pero, en general, sí que parece, o mi experiencia es que sí parece, que puede haber una mayor respuesta en este sentido.

Canon predecible. Conocemos... conocemos, y lo hemos vivido en... no tanto en los últimos años, que con la crisis económica yo creo que... que en los gestores de hospitales públicos ha habido una mayor capacidad de... de poder ajustarse a los presupuestos, pero históricamente en la sanidad y los Gobiernos, vamos, la sanidad pública, la gestión directa y los hospitales de gestión directa, y los presupuestos sanitarios, había un presupuesto y sí que había luego unas desviaciones. El presupuesto y el gasto no es... no ha sido el mismo y siempre ha sido superior. No tanto ahora, en la... en la crisis económica.

Con este tipo de modelos sí que hay una predictibilidad, más o menos. Hay una negociación sobre un canon máximo, salvo que haya -es cierto- modificaciones por parte de... de la Administración en el perímetro de la concesión. ¿Es normal que las haya? Pues la... al final, la planificación sanitaria por parte de las... de los servicios de salud puede implicar que haya -y es cierto-, que haya este tipo de... de modificaciones. Pero, más o menos, si las hay, hay un acuerdo en un determinado momento en el que ya tienes esa predictibilidad de cara... de cara al futuro. La cuestión aquí, en el tema de la predictibilidad, estaba hablándolo más... más sobre todo desde el punto de vista anual que desde el punto de vista global en el periodo de la... de la concesión.

Y no sé si me quedo algo. Si me quedo algo, os rogaría que me lo comentarais en la... en la segunda... en la segunda intervención, ¿vale?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno por parte de los portavoces. Corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Podemos, por un tiempo máximo de cinco minutos. Tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Vale. Gracias. Bueno, yo, más o menos, sí que me doy por contestada a todas las cuestiones que planteaba en la primera intervención. Pero, bueno, sí que es verdad que sigo viendo ciertas cuestiones en las que, no sé si por desacuerdo o... o quizá porque no... no acabo de ver ciertas ventajas como tan factibles como usted las plantea; porque sí que es cierto que yo creo que hasta ahora lo que estaban... lo que estamos planteando o lo que se desprende de esta Comisión es que hay una serie



de desventajas que se han ido dando como prácticas, y que hay una serie de ítems que se están repitiendo en todos los hospitales –o en la mayoría de hospitales– que tienen un PFI. Al menos en España, pero también relacionado y en comparación con lo que se ha podido dar en... en otros países. Y frente a, creo, cuestiones teóricas, que en principio no se deberían plantear, lo cierto es que la realidad se va imponiendo en determinadas cuestiones, ¿no?

Aludía aquí al final al hecho del canon supuestamente predecible, que le preguntaban otros comparecientes. Pero, fíjese, esto también tiene que ver con... con la rigidez que planteaban otros portavoces de cómo en treinta años puede ser un canon predecible. Con las fluctuaciones que evidentemente se van a producir en la sanidad, es difícil de entender que a la vez el canon sea predecible, porque en treinta años va a haber, evidentemente, muchos avances en sanidad, y... y suena... o parece que es un argumento un poco difícil de sostener hasta cierto punto. Y tiene que ver sobre todo con la rigidez del contrato a la que aludíamos. Entonces yo me pregunto cómo puede ser predecible un canon en... en un contrato tan largo, ¿no?, en este sentido.

El portavoz antes del Partido Popular –lo voy a ligar con una pregunta, ¿eh?, para que no me eche la bronca el presidente– decía que... o se avalaba en el estudio de... de hospitales de Cataluña frente a los hospitales valencianos, en un estudio que... que nos... que nos dijo no recuerdo bien qué compareciente; pero sí que aquí hay una cuestión en torno al coste global final, ¿no?

Y sí que hay una cuestión que es que lo cierto es que las comparaciones que se hicieron, tanto en Reino Unido como Italia, que son los parámetros que tenemos sobre esos informes, que además sí son un modelo PFI –que en Cataluña y en el... y en Comunidad Valenciana no son modelos PFI–, se daba una comparación que creo que es más aplicable a los modelos PFI. Por eso lo del coste global final, que yo decía en mi primera intervención, y que, desde luego, el resultado que se ha dado en un país en el que, además, se está empezando a revertir la situación de los modelos PFI –o al menos a reestructurarla– sí que daba como resultado que el coste global final era mayor. Usted sostenía que no, pero lo cierto es que hay una parte de estudios que sí que están avalando que... que eso ha sido así, ¿no?

Luego, creo que este debate sobre –que ha introducido usted–... sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que ha sido –yo creo– uno de los argumentos para avalar el debate sobre los modelos público-privados –y... y, claro, es una cuestión que yo creo que... que muchos defensores de... de que el modelo público-privado no es tan bondadoso como... como se quiere dar–, es que quizá el debate no se debería centrar aquí –y esto es una cosa que han dicho los comparecientes–: sostener el debate del modelo PFI en virtud de la sostenibilidad o no del sistema. Es que quizá haya... haya otras cosas que son mucho más... vamos, mucho más necesarias debatir; que hay una alternativa para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Sanidad... de Salud que no pasa por la insostenibilidad del sistema. Debe haber un debate sobre la reestructuración, sobre la eficiencia y sobre las transformaciones, que esto sí que lo ha apuntado usted.

Pero, claro, creo que es peligroso hablar sobre la sostenibilidad del sistema en este debate, porque entonces quiere decir que no tenemos ninguna otra alternativa que sea... que no sea la privatización. Entonces, en ese sentido, sí que creo que... que hay que tener cuidado con los argumentos que se utilizan para avalar las ventajas del modelo PFI.



Luego, aludía a que el modelo está más monitorizado. Aquí hay varias cuestiones que le quiero... que le quiero plantear. Primero, que entonces nos gastamos más dinero en monitorizar, porque –entre otras cosas, y también le pregunto esto-, ¿qué capacidad tiene la Administración para hacer esa monitorización con recursos propios? Es decir, que lo que se da es que, en muchas ocasiones, empresas externas son las que tienen que hacer ese control. No es la propia Administración pública la que lo realiza; por lo tanto, hay un coste añadido para hacer esa monitorización –que usted decía que era mayor-, pero, claro, por la contra tenemos ese coste añadido, la incapacidad de la Administración pública para hacerlo. Porque, claro, usted se refiere a “hay más monitorización”, pero hecho por parte de las propias empresas concesionarias, no realizado por la Administración pública.

Y, además, en el Hospital de Burgos hemos tenido como ejemplo que esto ha sucedido: la contratación de empresas privadas para hacer esa monitorización, la incapacidad de la Administración pública para realizarla *per se*, y el hecho, que esto también se lo pregunto, de que esa monitorización ¿qué consecuencias tiene finalmente? Porque las sanciones en este tipo de modelos (termino ya, presidente), las sanciones en este tipo de modelos en la práctica se ha visto que son absolutamente insuficientes.

Y como ya me quedo sin tiempo, treinta segundos –bueno, menos- para... para hablar sobre la eficiencia en base a una serie de informes, que también nos los plantearon aquí otros comparecientes –creo que fue Ricard Meneu-, pero a mí me gustaría saber esa eficiencia en relación a qué parámetros y bajo qué argumentos se establece que realmente es más eficiente, porque eso no nos lo ha comentado. Y ya termino. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Muchas gracias al compareciente. Es muy ilustrativo, porque su opinión, desde luego, a nuestro juicio, es absolutamente contradictoria con lo que han venido manteniendo aquí otros expertos. Con lo cual tendremos que interiorizar los portavoces con cuáles argumentos nos parecen que son más claros.

Mire, algunos expertos, en distintas publicaciones sobre la gestión privada entre comillas “más eficiente”, planteaban que observadores británicos mostraban sus recelos respecto a la excesiva cercanía entre los representantes de una Administración determinada y los adjudicatarios, lo cual podría reducir la efectividad de la vigilancia que deberían llevar a cabo, etcétera, etcétera. Va a permitirme. Desde luego, para este grupo ha quedado constatada la familiaridad y cercanía entre la concesionaria del Hospital de Burgos y la Administración autonómica, luego nosotros también tenemos estos recelos. ¿Qué opinión le merece a usted esta reflexión de... en publicaciones, de expertos también en este tipo de modelos?

Decía antes algún portavoz que si este modelo era tan malo –que decíamos aquí otros portavoces-. Yo le pregunto si este modelo es tan bueno. ¿Cuántas empresas conoce usted que opten a estas concesiones por pura generosidad? O si, por



el contrario –yo me pregunto– que lo hacen como un nicho más de negocio, y, por lo tanto, para obtener beneficios, o a lo mejor hay alguna empresa que públicamente se ha demostrado que ha optado a esto por generosidad –también, para felicitarla–. Porque, por otro lado, si esto es más barato, más eficaz y maravilloso, yo me pregunto, modestamente, que es que sé muy poco de todo esto, ¿los miembros del Consejo de Administración de estas empresas trabajan gratis? Porque no suelen atenerse, precisamente, los miembros de los consejos de administración, ni de estos ni de ninguno, al salario mínimo interprofesional. Lo cual, pues, es un poco chocante.

Si es tan rentable para la Administración, pues... pues, claramente, y las empresas están perdiendo dinero, pues a lo mejor, ¿qué le parece usted, que va a ser factible que llegemos a un acuerdo en Castilla y León para que haya una gestión directa de este hospital?, sobre todo para que las empresas no sigan perdiendo dinero. Porque nada más lejos de nuestra intención que estas concesionaria se arruine.

Y por otro lado, nos preguntamos, si es tan maravilloso el modelo, ¿qué les habrá pasado por la cabeza al Gobierno de Castilla y León, el mismo que tomó la decisión, para haberse hartado a decir públicamente que no volverían ni de lejos a repetir este... este modelo? Decía usted que la construcción en término medio es más rápida; y yo le pregunto si también, en término medio, es normal que de 1.010 millones de euros al... hasta el final de la concesión estemos ya en dos mil quince en 1.700 y que nadie sepa cuánto va a suponer eso en dos mil treinta y seis. Si eso por término medio también es así de... de habitual.

Y, bueno, es el primer experto al que escuchamos decir que este sistema facilita la monitorización y el control de los costes respecto al modelo tradicional, y que es más fácil y más ágil. Y, por otro lado, que la fórmula, que pueden ser sencillas, yo le rogaría casi que nos la traduzca, porque es que está... sería el primero que entiende esta fórmula que no entiende ni la consejera de Hacienda de Castilla y León. Nosotros es que tendremos esta tendencia a... a la torpeza para entender estas fórmulas. Pero ya me preocupa que la consejera de Hacienda no lo entienda.

Por otro lado, respecto al canon predecible y no predecible. Mire, para modestos entendedores como nosotros, el canon establecido en el contrato eran 38,1 millones de euros. Si todo es tan eficaz, tan eficiente, tan transparente y se controla de forma tan estupenda, ¿qué explicación puede haber? Por ejemplo, en el dos mil quince, no 38,1 millón de euros, 95. Yo me pregunto –modesta entendedora– si eso se le puede definir como rentable para la Administración pública, o qué explicación puede tener esto, porque a nosotros, desde luego, nos parece absolutamente chocante.

Por lo demás, bueno, pues ahora tendremos que analizar los pros y los contras de las opiniones de unos expertos y otros. En cualquier caso, le agradecemos profundamente su explicación. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. 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:

Nada. Por mi parte, me ha quedado perfectamente clara la posición del compareciente. Nada más y muchas gracias.

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

El turno le corresponde al portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Muchas gracias al compareciente por sus explicaciones. Algunas, claramente, no las comparto. Sobre todo, porque estoy recordando cuando, efectivamente, se nos vendían estos modelos -y estoy pensando en el... en el modelo PFI- como una de las... del... el “bálsamo de Fierabrás” de la sostenibilidad. Es decir, había... estos modelos nos iban a llevar a que pudiésemos asumir mejor la innovación tecnológica, la ampliación de las prestaciones, etcétera, etcétera, mediante el control de los costes.

Como no es objeto aquí el PPP, no... no lo analizo, que sería, posiblemente, digamos, más el bien... el bálsamo de Fierabrás. Pero sí analizo el modelo... el modelo PFI. ¿Y en qué medida esto ha mejorado la eficacia de los recursos de la Administración? Mire, yo creo en la competencia, creo que tiene virtudes; y, por ejemplo, cuando estamos haciendo un hospital, nunca lo ha... realiza la Administración directamente: en uno de los casos lo saca directamente a concurso, y en el otro lo envuelve con otras cosas y lo saca mediante un contrato de colaboración público-privada. Parece ser que cuando lo saca directamente a concurso a... a una... a constructoras, se presentan más. Luego existe una... un mayor grado de competencias, y, por lo tanto, la formación de los costes estará más próxima a lo óptimo.

¿Qué pasa después en el contrato de colaboración público-privada? Pues que hemos concesionado también toda una serie de servicios auxiliares. Pero resulta que estos servicios auxiliares tampoco los ejecuta la... la propia empresa, sino que lo ejecuta otra que, casualmente -o en buena medida-, tiene relaciones de filialidad con los participantes en el Consejo. Hay que pensar que tampoco se ha formado una competencia para la adjudicación de esos servicios. Hay que pensar, por lo tanto, que la formación de los costes ha sido imperfecta, y que, por lo tanto, no hemos llegado a... a las mejores condiciones de calidad-precio. Es eso, algo que me parece que es, por lo... ¿La suma de todo esto? Es que, en ese modelo, en principio, no veo dónde está la eficiencia, porque los sucesivos procesos han hecho que sean en... en mercados, posiblemente, de oligopolio o muy restringidos, y que, por lo tanto, no han permitido una formación de precios adecuada.

Asimetría... asimetría de la información. Yo quería explicarle una cosa. Y es que, efectivamente, usted me ha contestado una parte, pero cuando... cuando OHL -por poner un ejemplo- está hablando con la Administración, para OHL es el quinto hospital o el noveno, para la Administración es... implicada es el primero, es el segundo. La constructora sabe perfectamente lo -o prevé... los problemas que le van a surgir en la construcción, cuáles son los puntos débiles y fuertes del contrato. La Administración, hasta que no ha metido la pata unas cuantas veces, no ha aprendido cuáles son los problemas de ese tipo de contratos y dónde se le van a disparar los costes. A eso me refería fundamentalmente con la asimetría de la información. Aunque también es verdad que he hecho referencia a que no existe una cierta continuidad en la... en la Administración que permita que los responsables acumulen experiencia.



Bien. Yo solamente quería preguntarle una cuestión que hasta ahora no se ha tocado, y es: aquí se está planteando, o es una opción que... que es posible, la del rescate. Bueno, lo que no... nos planteamos es las fórmulas de rescate, que me imagino que son las... las habituales; y, sobre todo qué opinión le merece a usted la... el que alguien se plantee el hacer un rescate de los servicios. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para culminar este segundo 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 cinco minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Bueno, pues yo le quiero dar las gracias por las contestaciones. La práctica totalidad de... de las que he formulado han quedado contestadas, excepto una que le formularé al final de mi intervención. Pero no me resisto a decirle que este grupo parlamentario entiende que sus posiciones y sus contestaciones coinciden en buena medida con lo que nos han dicho otros comparecientes.

Coincidencias tan importantes en el ámbito que estamos debatiendo como, por ejemplo, que el modelo de colaboración público-privada no es bueno o malo por sí mismo, sino que depende de cómo se gestione. Coincidencias, que otros nos han dicho también, como que esto no deja de ser una herramienta al servicio de la Administración pública y que, en función de su utilización o no, pues pueden dar mejor... mejores o peores resultados. O una cuestión muy importante, que han repetido también anteriores comparecientes, como el hecho de esto no influye de un modo negativamente en que la calidad asistencial que se presta a los ciudadanos pues se vea mermada o disminuida.

Por tanto, coincidencias muy importantes, en temas muy importantes, que yo quiero transmitirle para que no tenga una sensación equivocada de que usted ha venido a contarnos algo distinto de lo que otros nos han contado. No, ya le puedo asegurar que... que eso se ha repetido también en anteriores comparecientes.

Sobre la cuestión del canon predecible, aquí podríamos estar discutiendo mucho tiempo, pero aquí era un canon el que existía inicialmente en el contrato, después hubo unas... varios modificados, que tuvieron un impacto, para que se hiciera un reequilibrio, o dos reequilibrios, como ha sido la cuestión. Y, evidentemente, esos reequilibrios lo que han hecho es incrementar el canon, pero en vez de hacerlo a lo largo de todo el tiempo de la concesión se han concentrado esos importes en determinados años, algunos de ellos en los que nos encontramos. Por eso, de modo anormal, los impactos económicos en algún ejercicio concreto son mucho más grandes de los que va a haber, por ejemplo, dentro de cinco o diez años; que es una cuestión de ver la tabla, no tiene tampoco excesiva dificultad, y está todo además pasado por los organismos jurídicos, administrativos, y los órganos oportunos, que han validado que evidentemente, cuando la Administración quiere que se haga un modificado, pues eso va a tener un impacto en el reequilibrio, no tiene mayor misterio.

Yo soy uno de los miembros de esta Comisión que -como les pasa a otros portavoces- no conocemos en profundidad la fórmula, y probablemente nuestra capacidad



técnica nos impidiera hacer una gestión. Pero, por suerte, no se preocupe usted, porque tenemos magníficos profesionales que sí que entienden la fórmula, que sí que la gestionan y que son capaces de, en función de cómo está la fórmula y cómo están los indicadores, poder saber la facturación que tiene que tener mensualmente la concesionaria.

Sobre la... sobre el tema de los costes. Es importante, porque ha vuelto a traer a colación ese informe -creo que era la Fundación Casal-, el de... financiado por Ribera, ese... a ese es precisamente al que me refería yo, donde sí que se comparaban hospitales con gestión de colaboración público-privada frente a creo que son sesenta y seis hospitales analizados en Cataluña de gestión directa; y donde se ponía de manifiesto que, si bien a lo mejor no de modo muy notable, pero sí que se apreciaba que había un menor coste, si hiciéramos -digamos- esa proyección a treinta años o en... y, evidentemente, con las dificultades, ¿eh?, de comparar sistemáticamente, porque, como bien nos ha dicho, no se pueden comparar cosas que son distintas, los sistemas de comparación no pueden ser homogéneos, por multitud de factores. Pero, dentro de un esquema global, acababa resultando que los de colaboración público-privada tenían finalmente un menor coste que los de gestión directa.

Y esto es importante, porque el mantra de que es que esto es mucho más caro lo hemos tenido que escuchar en muchas ocasiones. Y no es usted el primer compareciente, sino que ya van varios que aluden a estudios hechos en España, entre hospitales de España, donde ponen eso de manifiesto.

Aquí es verdad que ha venido también algún compareciente que nos ha traído una... unas informaciones en relación con comparativas de hospitales británicos e italianos. Pero comprenderá usted que nosotros preferimos darle mayor fiabilidad a informes que están hechos sobre hospitales españoles. Porque por la cercanía, por la forma de... de gestionarlo, parece que puede tener yo creo que, pues, una mayor traslación al... a lo que nosotros estamos estudiando en este momento.

Y, sobre alguna de las cuestiones, que no quiero que se vaya preocupado de aquí, de la cercanía entre la concesionaria y la Junta de Castilla y León, fíjese usted qué cercanía tendrán la concesionaria y la Junta de Castilla y León que llevan ya cuatro, cinco o seis juicios, millonarios muchos de ellos -que ha ganado la Junta de Castilla y León, por cierto-, lo cual acreditaría que esa cercanía, pues, parece que no existe tanta, ¿no?, cuando ha habido esas... esas diferencias tan notables. [Murmullos]

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Señora Martín, limite los comentarios, por favor.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Y finalizo nada más con la cuestión que creo que... que era la última, que le he dicho que antes le había planteado y no me ha... no ha podido responder, a lo mejor con tantas cosas que le decimos, que era también, como ha dicho el señor Mitadiel, en relación con la reversión. Si conoce alguna que se haya hecho en España, si cree que debe haber motivaciones ideológicas para impulsar este tipo de rescates o rescisiones o reversiones, o como se quiera llamar. Y... y si sería positivo o en qué podría mejorar en su caso, si es que lo hace, el acometer una...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Ibáñez.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Ya he terminado. Gracias, presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL DIRECTOR DE LIFE SCIENCES HEALTHCARE-CONSULTORÍA GRANT THORNTON (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍN):

Bueno, voy a intentar -son menos preguntas-, voy a intentar ser... ser más concreto. No es la solución. No... no quería decir eso, o no sé si me han entendido que el modelo, que este modelo es la solución a la sostenibilidad. Para nada, para nada. Hay que hacer muchas más cosas. Pero puede ser una de las partes que apoyen y que impulsen. No generalizada. Yo no concibo un... un modelo generalizado de PFI en... a nivel... a nivel de la... de... Tiene que haber un apoyo en la gestión... a la gestión directa, quizás de algún centro de gestión indirecta, por lo que os comentaba anteriormente, desde el punto de vista de generar eficiencias, de generar mejores prácticas, de apoyarse en el conocimiento que puedan generar. Esa es mi visión específica.

Y no... no me refiero a que esto va a salvar la... la sanidad. No... no... o sea, necesitamos muchas más cosas. Hemos hecho... Yo... nosotros hemos trabajado mucho en la parte de crónicos, y hay que hacer mucho trabajo y cambiar mucho la sanidad que se está haciendo actualmente, muy focalizada a agudos y con falta de continuidad. Y cambiar, incluso, mucho las formas de trabajar de los... de los profesionales, que son las claves a la hora de... de abordar este tipo de problemáticas. Pero quiero aclarar que no es la única solución que yo veía para ese tema, ni... ni la panacea. Es algo más que puede ayudar y sobre... que puede ayudar a la gestión directa incluso también, ¿vale? Es a lo que me... a lo que me he refería.

El... el canon. El canon es predecible. O sea, tienes un contrato en un determinado momento, y tú tienes un canon. Otra cosa es que hagas modificaciones. Y si haces modificaciones, sumas a ese canon. Pero ese canon es... lo vas a tener visible a lo largo de toda el periodo de... de la concesión. Si luego haces modificaciones, porque la Administración quiere hacer modificaciones, pues habrá sumas si tienen un impacto directo en el perímetro de la concesión; y, si no lo tiene, no se modificará el... el canon. Pero sobre... ese canon, sobre el perímetro inicial, será el mismo a lo largo de toda la concesión. Mismo... o sea, que podrá variar en base a lo que os comentaba, en base a... a... a las penalizaciones que se les pueda, que se le pueda incluir.

También yo me refería más a lo que es la... la visión anual. La visión anualizada, salvo que haya un... una sentencia o algún tema en concreto, sabes desde el principio del año, como Administración pública, cuánto te va a costar esta parte de... de hospital. En un hospital público es más difícil, eso es cierto, porque puede tener más variables, e históricamente las han... las han tenido.



Pero esto tampoco es la panacea. Es un elemento más a meter en... en la cocotera. No... no es que sea un elemento diferencial a la hora de decir "este modelo es..." No. Simplemente es lo que es. Elementos de apoyo a nivel de gestión de la Administración... de la Administración pública.

Sostenibilidad. Lo único, comentabais lo de... lo de Reino Unido. Reino Unido es cierto que... que no ha terminado de funcionar, pero lo que han hecho ha sido variar el modelo de concesión. O sea, no lo han... no lo han retirado; han cambiado el alcance y el perímetro. Y comentabais informes de Reino Unido e Italia. Hay informes de... de Canadá y de... y de Australia que este tipo de modelos funcionan como un tiro. No somos comparables, realmente. O sea, al final, la sanidad en España tiene sus componentes y sus elementos diferenciales respecto a otros países. Lo que tenemos que hacer es monitorizar lo que tenemos aquí. Y es verdad que tenemos carencias, y eso hay que solventarlo.

Desde el punto de vista de la reversión. El rescate. Es un elemento que entra dentro de lo que son las competencias claras de... de la Administración, y podría hacerlo, y... y dentro de unos... depende... vamos... Mi opinión. Si es ideológico y no es... y no es en base a una serie de... de criterios objetivos respecto a que realmente la concesión esté funcionando mal, va a ser muy gravoso para la Administración. ¿Por qué? Porque el contrato mismo lleva una serie de... de penalizaciones muy grandes en este sentido.

Si... oye, si una concesión está funcionando mal, sistemáticamente está teniendo problemas, sistemáticamente está generando ruptura de circuitos, problemas de eficiencia, problemas asistenciales grandes -no me... no me entendáis... o sea, todos los hospitales tienen problemáticas, incluso los de gestión directa, en el día a día, para eso están los gestores, y además están hasta arriba de las pequeñas incidencias, ¿no?--; lo que me refiero es... oye, si tienes parado un bloque quirúrgico dos meses enteros, y no puedes hacer operaciones, pues por ejemplo podría ser un... un problema grave, si no le dan... si no le dan respuesta. Lo que me refiero es: debería de haber una justificación importante para poder revertir el modelo. Pero dentro... entra dentro del... de las capacidades de la Administración el poder revertirlo tanto al final de la concesión como a... como entre medias. Al final de la... de la concesión es menos... es menos gravoso, porque ahí tiene que tomar la decisión de si renueva o no renueva el... el contrato.

Yo en este sentido, desde el punto de vista ideológico -como comentaba anteriormente-, me resulta muy llamativo el caso de Valencia, ¿vale?, donde se están iniciando los trámites de reversión de la... de la Ribera cuando... [murmullos] ... bueno, de no renovación, perfecto; y entra dentro de sus competencias. Pero... pero la evaluación que se ha hecho de este hospital, la evaluación que se ha hecho de este hospital, o sea, lo... lo que se habla es que no funciona bien, cuando al final, por... por los... los informes que comentábamos -no solamente el de... el de esta Fundación Gaspar no sé cuántos, sino desde la propia Sindicatura de... de Cuentas-, el contrato de gestión en los últimos cinco años ha estado en... en el top cinco de... de hospitales en... en... en Valencia.

Puede ser razonable, o sea, y está dentro la capacidad del ámbito... del ámbito del... del gestor público el decidir que... que ya no es privado, sino que... vamos, no es de gestión indirecta, sino que es... que es de gestión directa. Pero a mí este tipo de cuestiones sí me parecería que había que razonarla algo más. Sabiendo,



por ejemplo, que hace poquito, o sea, pues hace... hace dos meses o tres, Valencia adjudicó diez lotes de centros de -más de diez lotes-... de centros de hemodiálisis por 135 millones en un periodo de tres años. En el IVO la semana pasada han renovado un concierto por 54 millones de euros anuales. Con Eresa sigue teniendo conciertos en múltiples hospitales.

La justificación no debe ser ideológica, debe ser si funciona bien o no funciona bien. Si es ideológica, tendría que abordar absolutamente todo. Y no está siendo así. Básicamente... básicamente es... básicamente es esto. Reversión.

¿El incremento de... de los 1.100 millones a... a 1.700? Es que, sin saber lo que hay por debajo, es difícil de justificar. Ha habido, como os comentaba, tanto estudios -que uno de ellos os he comentado- como información nuestra, desde el punto de vista de las... de las diferencias presupuestarias y de gasto y... entre inversión en construcción -hablo solamente de inversión en construcción, no de todo lo que es el perímetro de la concesión-, entre distintos modelos de... de gestión y los que realmente parece que tienen, o por lo menos los datos que tenemos nosotros, a nivel medio, porque aquí estamos hablando... Y no quiero meterlo en el mismo saco. Hay hospitales de gestión directa que han sido, y siguen siendo, muy buenos. Incluso los mejores. Yo os diría que hay hospitales públicos fantásticos, o sea, *top*. Por encima, incluso, de las... de este tipo de... de modelos concesionales. Pero hay otros que no. Entonces, si hablamos de... por ámbito y por término medio, pues, sí que vemos que a nivel de desviaciones, por ejemplo, en lo que son las construcciones, en el periodo de construcción, esa inversión, sí que hay una mayor variabilidad, desde el punto de vista de la previsión inicial prevista de la inversión final, en lo que serían hospitales de... de gestión directa. Y esto sí que son datos que están publicados y que se pueden hacer los estudios individual... individualmente. Esto sí que son datos, datos reales.

¿Que si es coherente pasar de ciento... ciento... 1.100 millones a 1.700? Ya os digo, pues depende de lo que haya incrementado en el perímetro de la concesión. Si ha incrementado muchas cuestiones; si un hospital, pues, por ejemplo, en... en Castilla-La Mancha, el nuevo Hospital de Toledo, el nuevo Gobierno ha pensado que había que incrementar un 10 % la hospitalización y... y los metros cuadrados del hospital. Pues eso se incrementará desde el punto de vista de... del canon, pero porque es una decisión que viene desde el punto de vista del ámbito público, del gestor público, y porque además piensan que eso es adecuado para atender a la población de su área sanitaria. No dudo que no... que lo... no dudo que lo estén haciendo para otra cosa; sino porque piensan que eso es, realmente, desde el punto de vista de planificación sanitaria, lo adecuado para atender a la población de su región o de su ciudad.

La fórmula que comentaban... comentaban antes es que la... la de Burgos no... vamos... sé que es algo distinta y he leído algo al... al respecto de lo que son las fórmulas tradicionales. Mi opinión es lo que decía antes: cuando hemos estado en este tipo de proyectos, vamos a fórmulas lo más sencillas posibles. No puedo decir otra cosa al... al respecto. Y la de Burgos ni participamos; y ya os digo, sí que he leído que es una fórmula -y de anteriores comparecientes- algo más compleja en este... en este sentido.

La cercanía entre gestores. El tema de la cercanía entre gestores me ha llamado mucho la atención. Porque antes hablábamos de si había buena coordinación o no, y ahora de cercanía. O sea, si no hay buena coordinación, y si ahora hay cercanía. Es un poco un contrasentido. O sea... [Murmillos]

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

Señora Martín, rogaría que no entremos en un debate con el compareciente, porque no se ha dado nunca...

EL DIRECTOR DE LIFE SCIENCES HEALTHCARE-CONSULTORÍA GRANT THORNTON (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍN):

No. No sé. Lo que tienen que hacer... Desde mi punto de vista, cuando trabajas con gente, lo adecuado es... cuando trabajas con... con compañeros, sean de tu empresa o sean de... de otra empresa... yo trabajo mucho, desde el punto de vista de consultoría, con servicios de salud, y a mí lo que me... me gusta, y trabajo más a gusto, es teniendo una empatía, un *feeling* personal con... con la gente con la que trabajo. Me lo aplico a mí mismo, ¿eh? Y no significa que esté intentando hacer... sino estoy más cómodo, y seguramente me sienta más feliz y más realizado a la hora de hacer los trabajos que... que hacemos.

Lo que... lo que hay que asegurar, lo que hay que asegurar es que la monitorización y... y la ejecución del contrato sea la adecuada. Eso sí que hay que asegurar. Y aquí no entran, no entran empatías, no entran proximidades, sino lo que tiene que ser es. Si hay realmente una serie de cuestiones y de incidencias que... pero incidencias graduadas, como os comentaba: una incidencia en quirófano no puede ser la misma que una incidencia en un patio del... del hospital; una incidencia en una UCI pediátrica no puede tener la misma graduación que una incidencia, pues, en... en la cafetería, no... Lo que quiero hacer... de dejar claro es esta graduación. Entonces, lo que hay que tener claro es que, dependiendo de la incidencia, si son incidencias graves, pues tendrán que tener su repercusión clara y directa en... en lo que son las deducciones y solventadas rápidamente por parte de... por parte de la... de la... no digo de Burgos, de cualquier concesionaria. Para mí eso es... es fundamental. Y es una de las claves de... de este tipo de modelos. La agilidad y la rápida... y la rápida respuesta.

El tema de la monitorización. Me comentaban antes si no... si no podría implicar un... un sobrecoste a... a este tipo de... de proyectos. Yo le doy una segunda vuelta. Si está monetizada, y es verdad... monitorizado, no sé. En ese sentido, entiendo que deben de ser objetivos la gente que lo está monitorizando. Nosotros no tenemos ninguna relación con este tipo de compañías y no... no lo hemos hecho; pero entendemos que hay una serie de criterios en los que tanto la Administración pública como... como el concesionario están... están de acuerdo y están... y están... están cómodos.

¿Que... que es un mayor sobrecoste? Yo lo veo al contrario. Esa monitorización a los hospitales públicos, también de gestión directa, debería de estar. Lo que no hay ahora mismo seguramente sea capacidad de financiar una monitorización o una evaluación de los hospitales públicos, porque es lo que nos falta, eso es lo que nos falta, y lo comentaba desde el principio. Nos falta información. Nos falta información homogénea, que es necesaria para evaluar este tipo de modelos tanto desde el punto de vista de gestión directa como desde el punto de vista de gestión indirecta.

Y no sé si me queda... no sé si me queda alguna cuestión al respecto. Por favor, si me ha quedado alguna cuestión... Lo de la... lo de la asimetría de la información prefiero que me lo vuelvas a preguntar, porque creo que me... se me ha quedado un



poco pendiente. Pero me lo preguntas ahora de nuevo y... y, si queda alguna cuestión más, pues... pues a vuestra disposición.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Para iniciar un último turno de intervención por parte de los portavoces, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Yo solo para incidir en dos cuestiones que... que creo que no se ha metido en profundidad en ellas en esta segunda intervención. La primera, que sí que ha aludido a la monitorización y a la necesidad de la monitorización, pero yo le preguntaba, por un lado, si hay costes añadidos en la monitorización por la incapacidad de la Administración pública para llevarlo a cabo con recursos propios, y si, efectivamente, hay un problema en la Administración pública a la hora de seguir estos contratos de concesión, como parece que, de hecho, sucede. Esa la primera.

Y la segunda, en torno a la eficiencia, que lo decía al final, y igual ha quedado un poco en el aire; pero hablaba de en relación a qué parámetros y bajo qué argumentos se establece que la eficiencia, efectivamente, pueda ser mayor en algunos de los hospitales PFI. Porque, desde luego, desde nuestro punto de vista, vemos algunas problemáticas; como el hecho de que todos los servicios no asistenciales al final quedan al albor de una única empresa matriz, y por lo tanto, la capacidad para repercutir en... en las empresas que gestionan todos esos servicios –que son empresas satélites de una sola empresa– al final pues puede producir ciertos problemas de eficiencia. Y vemos, por ejemplo, que este puede ser uno de los problemas.

Y como ya estamos en el último turno, pues tampoco ahondar más. Pero sí que vemos que hay determinadas cuestiones en torno a la eficiencia que, aunque teóricamente no debieran... no debieran generar este tipo de problemas, en la práctica es lo que... lo que acaba sucediendo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señor presidente. Nada, muy brevemente. Usted hacía una reflexión que nosotros no compartimos, que este modelo aporta eficiencia al... al sistema... a la gestión del sistema público; y que cualquier cosa que aporte pues más eficiencia pues que... que bienvenido. Nosotros, desde luego, no consideramos que este modelo mejore la eficiencia.

Y, por otro lado, pues tendríamos que lamentar que esta intervención de hoy sirva para destituir a todos los gestores de los hospitales que llevan a cabo una gestión directa. Porque, si –claro– todo lo hacen mal, no saben, no quieren y no tienen voluntad de gestionar con esta eficiencia, pues lamentar que hoy acaben teniendo que renunciar a sus puestos o, por el contrario, siendo todos destituidos.



Por lo demás, pues nada más. Y muchas gracias por sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín. Para continuar con el turno, por parte... renuncia a su turno el señor Sarrión. Por parte del Grupo Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Aclarar muy brevemente el tema de la... de la asimetría. La asimetría, decía, es que ante contratos complejos -como son estos- no es lo mismo la experiencia, y ponía el ejemplo de OHL -pero puede cualquier otra constructora-, que es su quinto hospital, que el de la Administración, que es su primero o su segundo. Es decir, no es lo mismo a la hora de analizar, sobre todo, virtudes y defectos del contrato porque, al ser complejos, dejan también muchos agujeros abiertos.

Y, por último, aprovechar su experiencia para preguntarle una cosa muy concreta: ¿qué condiciones considera necesarias para que un proyecto PFI sea útil? Porque le he entendido que en... unas veces puede ser y otras no puede ser. ¿Qué condiciones considera usted?

Y nada más, que muchas gracias por sus contestaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Y para culminar este último turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Pues, muy brevemente, agradecerle todas las contestaciones que nos ha dado. Yo creo que ofrece un punto de vista, desde el ámbito que usted conoce desde hace esos dieciocho años de experiencia, lo cual permite que además, no teniendo vinculación directa con este asunto, ofrecer un prisma, yo creo, y una visión bastante objetiva.

No me ha quedado en ningún caso la sensación de que usted critique la gestión pública de los hospitales de gestión directa. No ha sido lo que yo he entendido. He entendido un clamor -que ya se viene repitiendo por parte de los comparecientes- que ojalá el Sistema Nacional de Salud tuviera mejores índices de evaluación y que tendremos que tender en esa... en ese sentido; aunque, evidentemente, eso puede conllevar unos costes muy importantes para poder monitorizar toda la gestión. Ese es el mensaje que yo he recibido, y que coincide -como digo- con el de anteriores comparecientes.

Y también me quedo con ese mensaje de que no debe ser la ideología la que guíe los movimientos en materia de reversión, rescates, rescisiones, sino el criterio económico, la cabeza o el comprobar si el contrato está suponiendo alguna gestión inadecuada o perjudicial para la Comunidad.

Con esos dos mensajes son con los que me quedo. Y por nuestra parte, por parte del Grupo Parlamentario Popular, agradecerle de nuevo la presencia en el día de hoy y las explicaciones que nos ha dado. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a estas cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente.

EL DIRECTOR DE LIFE SCIENCES HEALTHCARE-CONSULTORÍA GRANT THORNTON (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍN):

Perfecto. Empiezo con el tema que quedó pendiente de... de antes. Es cierto que quizás algunas compañías tienen... tienen mayor información a la hora de desarrollar este tipo de... de modelos, porque lo han hecho en... en otros sitios y... y saben cómo abordarlo. La... la Administración también... también tiene sus recursos para poder ser apoyada y poder abordar proyectos que realmente sean coherentes, bien monitorizados.

Yo en este caso soy un ejemplo, en el sentido que hay veces que algunas Administraciones han contado con nosotros para ayudarles a diseñar este tipo de modelos y que fueran modelos que realmente tuvieran impacto en... en el bienestar de... de la población y no supusieran un... un perjuicio para... para la misma por... por el desconocimiento de... de la Administración.

En este sentido, yo creo que... que la Administración... que tienen, las Administraciones que pueden tener menos experiencia en... en este tipo de... de cuestiones, tienen la capacidad de utilizar una serie de recursos. También no puede... pueden ser compañías o equipos como el mío, como equipos de una universidad. O sea, no tiene por qué ser un ente privado, puede ser un ente público, una universidad que esté ya, o... u otro tipo de organizaciones no... no gubernamentales que puedan estar vinculadas y que tengan conocimiento específico en esto. O un asesor externo... O sea, que... que la propia Administración sí que tiene su capacidad de poder hacerlo.

Pero efectivamente hay empresas que por su experiencia en... en... en otras regiones pues, cuando hay una... una región o un servicio de salud que va a hacer un hospital, pues, claramente, en este sentido, sí que tiene una... una carencia que puede, eso sí, solventar, ¿vale? Esa es un poco mi... mi opinión al... al respecto.

El tema... No, no, no. Para mí, el tema de la crítica a los gestores públicos, para nada. Para nada. O sea, es un modelo más. Es un modelo del que, si se puede aprender, y si se pueden incorporar eficiencias, es útil; y si no se puede aprender y no se pueden incorporar eficiencias, no es... no es útil. No... no es más. Hay grandes gestores públicos, y... y muy buenos gerentes, y muy buena... muy buenos profesionales. Y en otros sitios, pues a lo mejor no hay tan buenos gerentes. Hay... hay... hay... bueno, en la... en la viña del Señor -como se dice-, ¿no?, te puedes encontrar de todo, ¿no? Entonces... Pero en el... en el ámbito público hay muy buenos gestores. Y, es más -lo decía anteriormente-, hay hospitales que son *top*, que están muy por encima, en niveles de gestión, que... que este tipo de... de centros. No era una crítica.

Lo que estamos hablando aquí no es si gestión directa o gestión indirecta, sino lo que estamos aquí y lo que yo quiero transmitir es si la gestión indirecta puede apoyar, desde el punto de vista global, y sobre todo a la gestión directa, a mejorar cosas. Eso es lo único que he transmitido. No era una crítica a... a nadie en concreto, para nada. Porque además, de verdad, he estado en muchos sitios trabajando y conozco a grandes gestores y a grandes personas en... en distintos niveles, tanto en Primaria como Especializada, como en... como en servicios... como en servicios centrales.



Desde el punto de vista de... de la monitorización. Yo creo que lo que me comentabas de la monitorización ya lo había respondido justo al... al final. No sé si puedes comentarme, porque se me ha ido un poco el tema, pero creo que lo había respondido... ¡Ah! El coste de la... del coste de la monitorización. Sí, lo comentaba justo al final de mi anterior intervención.

El coste... Sí, es cierto que la monitorización puede tener un coste superior, pero es que en los hospitales públicos no hay esa monitorización. Entonces, lo que tendría que haber es monitorización de gestión... en la gestión indirecta, pero también la monitorización en la gestión directa. En los dos. Y lo que se está haciendo ahora mismo, solamente por este tipo de modelos y por la priorización de la Administración, porque supone una serie de recursos, es decir: "Sí que pongo recursos en el control de la gestión indirecta"; y en la gestión directa no es que no la monitorice no... no la monitoricen, pero sí que hay una mayor flexibilidad y una menor dedicación de recursos en este sentido, ¿vale?

Parámetros... parámetros de eficiencia. Me comentabas de una única empresa matriz, si con esto se pueden generar problemas de eficiencia o no. Lo comentaba anteriormente: Madrid, Andalucía y alguna otra región ya ha hecho agrupaciones de servicios no asistenciales, tanto de un hospital -los servicios asistenciales... no asistenciales, los que haya, de un hospital, y se los... y lo ha licitado a un... a un operador- como han hecho también varios hospitales, dentro de un área asistencial, han licitado la lavandería de todos los hospitales o la...

Entonces, el propio... la propia gestión directa está yendo a... a este tipo de... de cuestiones a tener solamente un... un interlocutor; porque realmente genera eficiencias. Genera niveles de control más sencillos, niveles operativos, desde el punto de vista de solventar problemáticas, también mucho más... mucho más rápidos, y niveles... y mayor niveles de eficiencia. ¿Por qué? Porque si tú acumulas, si tú agregas servicios, se pueden generar mayores niveles de economías de escala.

Pero no, ya no... no estamos hablando siquiera de la gestión indirecta, estamos hablando de la gestión directa y los concursos que están sacando Administraciones de distinto color político. O sea, aquí sí que no estamos hablando de ideología. Andalucía, con el PSOE, que lo está haciendo, Madrid con... con el PP y Ciudadanos, etcétera.

Y desde el punto de vista... que lo... lo único que yo creo que me quedaría de... de responder es los PFI. Pues los... desde mi punto de vista, el PFI. Primero, te puedo hablar a nivel teórico. Te voy a hablar más a nivel teórico, y ahora hablamos más en la práctica, ¿vale? Primero, aporta financiación, o sea, si tú como Administración tienes esta inversión, y tienes que empezar a repartirla, no solamente en sanidad -plantearlos en... en muy distintos... en todos los ámbitos de una región... de una región concreta-; esto apoya que las... la inversión que tú tienes para este año puedas dedicarla a otra serie de cuestiones y derivar, o sea, periodificar la misma. Eso es una de las cuestiones que, claramente, aporta este tipo de modelos; pero yo insisto: no es la única. Y, si es la única, me cuesta ver su mantenimiento en el... en el tiempo, ¿vale?

¿Qué tiene que aportar? Niveles de eficiencia. Tiene que ser, tiene que ser un... un equipo que te ayude a generar en toda tu red... o sea, el modelo tiene que ayudarte desde... como gestor público, a incorporar las llamadas *best practice* o bue-



nas prácticas a toda la red. Es más sencillo que un gestor en un modelo PFI –un concesionario– te incorpore innovaciones que... no porque le guste incorporar innovaciones, sino porque posiblemente esa innovación le va a suponer un menor coste, aunque le requiera una mayor inversión; y eso al gestor público le puede ayudar a conocer cómo se hace, cómo se está haciendo en ese hospital esa incorporación de una innovación y cómo poder aplicarla a otros hospitales. Y lo que le tiene que asegurar, sí o sí, es el nivel de resultados en salud, al menos los mismos, en todos los sentidos.

Luego –esto desde el punto de vista teórico–, desde el punto de vista práctico. Sin entrar en Valencia, que yo creo que Valencia también fue una... una vía... una vía... una vía aparte. Madrid, por ejemplo, se encontró con una problemática en el dos mil seis, dos mil siete, y es que la población de Madrid se le disparó. Pero a unas tasas de... de crecimiento de la población impresionantes. No solamente por la inmigración de fuera, de países de fuera, sino también inmigración nacional de... de captación de... de personas y de ciudadanos de otras regiones, sobre todo de... de la zona de proximidad.

Ante esto, lo que tuvieron que hacer es plantear... claramente, los hospitales que había no... no daban abasto para la previsión de población que se iba a incrementar, y que se estaba incrementando ya, en... en Madrid, y lo que se hizo fue un proyecto, vamos, una planificación sanitaria para dar respuesta a esos hospitales. Claro, entre que tú lo planificas, lo construyes y lo haces y lo pones en marcha, pues pasa un tiempo. Tuvieron que hacerlo con... con cierto tiempo.

Y ahí entraron, yo creo, que en juego dos temas. Por un lado, creo que los... los hospitales de la primera generación –que eran ocho– entraron en marcha sobre dos mil nueve o una cosa así, ya estábamos en la crisis económica, ya se veía que... que la inversión iba a estar limitada y tuvieron que apoyarse. Y también la rapidez en la ejecución de los proyectos, desde el punto de vista de la falta de capacidad para abordar muchos hospitales a la vez, la falta de capacidad desde el punto de vista de recursos internalizados en los servicios de salud para dedicarles solamente a las infraestructuras. Y por eso hicieron su plan.

Yo también dudo –o sea, sí, hicieron creo que ocho, más cuatro o cinco–, dudo que fueran necesarios tantos hospitales. Pero que eran necesarios más hospitales por el crecimiento de la población, sí era necesario. Y que, si lo hubieran hecho internamente, ellos no hubieran llegado seguramente a dar respuesta a las necesidades de la población, también. Entonces, utilizaron esta fórmula... esta fórmula por lo que se les... se les venía... se les venía encima, fundamentalmente. Eso es un ejemplo.

Hay más ejemplos: Asturias, Cantabria. Pues Asturias llevaba muchísimo tiempo sin poder terminarse el hospital, con proyecto. En Cantabria también llevaban muchísimo tiempo sin... porque no... no podían liberar la inversión que se necesitaban para hacer el proyecto, y tuvieron que... que hacerlo de esta manera.

Cataluña, por ejemplo, con los proyectos que tiene, es más dada, Cataluña siempre ha sido una Comunidad, una región, más dada a... a proyectos de colaboración público-privada, en general, no en... en este tipo de modelos. Pero también los ha... los ha desarrollado.

Castilla-La Mancha empezó con un modelo... con un modelo tradicional en el nuevo hospital... en el nuevo Hospital de Toledo; llegó la crisis, y... y el nuevo



Gobierno, en su día, pues planteó un modelo de colaboración público-privada que ha mantenido... han mantenido otro color político cuando... cuando han entrado.

País Vasco también es un... un modelo que no solamente tiene el nuevo Hospital de subagudos, sino que tiene también otro hospital en Tolosa, que está completamente concesionado, que... que es dado a utilizar este tipo de fórmulas.

No... no veo una razón única, veo una razón en cada uno de los momentos para utilizar este tipo de modelos, ¿vale? Y no veo que este modelo sea la panacea en el sentido de... "vayamos a... vayamos a futuro solo a este modelo". No estoy diciendo esto. Lo que estoy diciendo es que utilicemos este modelo cuando convenga a los gestores públicos y no... y tenga un impacto beneficioso desde el punto de vista de la atención sanitaria a la población, ¿vale?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, compareciente. Se suspende la sesión, que se reanudará a las cuatro de la tarde. Y termino dando las gracias al compareciente por las aportaciones que ha hecho en los trabajos de esta Comisión. Nada más y muchas gracias.

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

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenas tardes. Se reanuda la sesión. Segundo punto del orden del día: **Comparecencia de don José Jesús Martín Martín, profesor de Economía de la Universidad de Granada, 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 de otros modelos.**

Doy la bienvenida al compareciente, agradeciéndole su asistencia a esta Comisión y esperando que las aportaciones que pueden ofrecernos sean útiles para la labor que tenemos encomendada. Sin más, tiene la palabra el compareciente por un turno inicial de diez minutos sobre el objeto de su comparecencia. Muchas gracias.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (SEÑOR MARTÍN MARTÍN):

Buenas tardes. Bueno, en primer lugar quisiera agradecerles la amabilidad de haberme invitado. Estoy sinceramente agradecido y, además, la comida previa ha sido extraordinariamente agradable. Muchas gracias.

Bueno, yo creo que voy a aportar poco, porque ya han pasado otros expertos y los expertos son ustedes. Sí que voy a hacer una cosa muy breve y muy sintética, y luego después, si puedo después responder a alguna pregunta, estupendo. Los modelos de colaboración público-privada, como ustedes saben, surgen en el ámbito anglosajón en los años ochenta del pasado siglo, de la mano del Gobierno laborista de Tony Blair, es continuado posteriormente con el Gobierno conservador de Cameron, y se va extendiendo poco a poco al conjunto de países tanto desarrollados como



en vías de desarrollo. Hay importantes modelos de colaboración público-privada en Chile, en Argentina y, por supuesto, muchísimos en los países centrales de Europa. Aquí en España, hemos vivido... porque los modelos de colaboración público-privada tienen una taxonomía amplísima, o sea, hay muchísimas maneras de articular un modelo de colaboración público-privada, pero aquí en España se han vivido dos modelos básicos: los modelos PFI, que es el acrónimo de Private Finance Initiative -iniciativa de financiación privada- y los modelos de concesión sanitaria o de concesión de servicio público, que se conoce popularmente en España, bueno, como modelo Alzira, porque tuvo su origen, en el año mil novecientos noventa y seis, en el área Alzira, de la Comunidad Valenciana, ¿no? También se conoce ya como modelo Ribera, en función del grupo Ribera.

Los modelos -en España-... los modelos de colaboración público-privada es una forma de aumentar en el tiempo los procesos de externalización, que son tradicionales y habituales en la sanidad pública desde siempre. Desde siempre, los procesos de externalización de cocina, de lavandería, de limpieza, es decir, de aquel tipo de servicio que no suponen el núcleo de producción de un hospital o de un centro sanitario, a veces se han externalizado, y hay razones importantes para hacerlo.

La diferencia en este caso es que los modelos de colaboración público-privada -y ahí estoy englobando los dos modelos típicos que ha habido en España, el modelo PFI, el más abundante, y el modelo, que es casi invención española, que es el modelo de externalizarlo todo, modelo de concesión sanitaria de servicios, modelo Alzira-, lo que caracteriza a esos modelos, como también saben ustedes, es que exige una inversión previa por parte de los operadores privados.

Es un acuerdo, un contrato, a largo plazo entre un operador privado y la Administración pública para financiar, construir, equipar y gestionar durante un periodo dilatado de tiempo, en el caso de los modelos PFI, todas las actividades de la cadena de valor añadido del centro sanitario menos la parte clínica. Luego hay mucha variedad en función del contrato, cada contrato decide externalizar unas cosas y otras no. Hay contratos en España en que la gestión energética se considera algo fundamental para el hospital y queda en manos públicas, y en otros sitios se considera que no y que se puede externalizar. Hay gente que considera que la gestión informática de la historia clínica debe ser parte de la gestión pública del hospital, y hay aquellos que consideran que también se puede externalizar con un control. Esto hay una casuística enorme.

Pero lo que caracteriza a un modelo PFI es, como he dicho, que la inversión inicial, el equipamiento y la gestión de los servicios no sanitarios pasa a un operador privado. ¿Ventajas o inconvenientes? Bueno, en teoría hay muchas ventajas y algunos inconvenientes, en teoría. Voy a ser muy breve, porque seguro que ustedes también lo saben mejor que yo.

¿Ventajas que tiene? Hombre, si yo, como Comunidad Autónoma, no tengo presupuesto, no tengo recursos y tengo una necesidad sanitaria imperiosa o relevante, necesito atender necesidades sanitarias y presupuestariamente no puedo, pues este modelo me permite hacerlo, y, si lo hago de determinada forma y no incumplo la normativa del SEC -del sistema europeo de cuentas-, no me computa como déficit. Por eso abre una ventana de oportunidad en los países europeos. Por lo tanto, por un lado, esta es una ventaja importante: si yo tengo una necesidad sanitaria en alguna parte de la población y no puedo atenderla, es una buena forma... una buena forma, es una manera factible de hacerlo.



Esto, además, tiene otra ventaja que ya no es de tipo normativo como la anterior, sino que es de tipo positivo: también me puede garantizar una importante rentabilidad electoral, ya que yo estoy abriendo un hospital nuevo y no he aumentado mis gastos, con lo cual es estupendo, porque puedo hablarle, puedo decirle a la población, a los electores, que ahí hay un hospital nuevo y no he aumentado la presión fiscal, no he tenido que quitarlo de otras partidas, no tengo que entrar en la dificultad que tiene la gestión de presupuesto, y es que, si dedico tantas partidas a sanidad, habrá que decirle a los de educación que el Instituto no puede ser, o habrá que subir los impuestos.

Como decimos los economistas, “no hay comida gratis en este mundo”. Entonces, pueden coexistir los dos argumentos, la necesidad y la rentabilidad electoral, o no. Puede que solo haya rentabilidad electoral y no haya necesidad, o puede que haya necesidad y, por algún caso, no se genere rentabilidad electoral. Por lo tanto, esa sería una de las razones.

Segunda razón, que es importante: al adjudicar parte del proceso de producción de un centro sanitario... me voy a centrar en hospitales, porque la práctica totalidad de las experiencias en España son hospitales, cosa que no pasa en otros países europeos, ¿eh?; en el Reino Unido o en Alemania también se ha hecho en Atención Primaria, experiencias de este tipo. En Reino Unido, por ejemplo, se han hecho cientos también de experiencias en el sector educativo, se han abierto cientos de colegios con modelos PFI, en época laborista y en época del conservador. Pero una de las ventajas que se aducen tienen los modelos de PFI -o los modelos... sí, voy a centrarme en el modelo PFI, que el otro es un poco más complicado- es que la capacidad de gestión es mucho más alta, alta, más potente, más eficiente. ¿Por qué? Bueno, porque si yo tengo encargada la gestión de las cocinas durante un periodo de 30 años, yo, como sector privado y como empresa privada, voy a contratar a los pinches de cocina en condiciones laborales -perdonen que sea así de crudo-, pero en condiciones laborales mucho peores que un pinche de cocina en un hospital público con marco estatutario.

Y lo que es válido para pinches de cocina es válido para... para limpiadores, para personal de oficios, para técnicos. Solo hay que ver -si alguien piensa que estoy, en fin, diciendo algo que no corresponde a la realidad-, solo les sugiero que miren, no lo conozco, pero me imagino que será similar al de otras provincias, que miren el convenio colectivo que regula los trabajadores y empleados de la sanidad privada aquí, en la Comunidad, con las condiciones que tienen los empleados públicos en un hospital público con personal estatutario. Yo conozco los de Andalucía y los de alguna Comunidad; de Castilla y León no, pero me extrañaría mucho que aquí las clínicas privadas funcionaran de otra manera.

¿Esto qué otorga? Esto quiero que se den cuenta de lo que implica. Implica por un lado que, si esto es verdad, el uso de recursos públicos financiados por impuestos es mejor, pero a cambio de que la gente trabaje en condiciones que lo mismo consideramos no dignas. Es algo que ningún economista, ningún experto, puede resolver. Y si le dicen lo contrario, para mí que no dicen la verdad, porque es una decisión de prioridad política. Si yo externalizo la gestión de cocina, si yo externalizo los celadores y la limpieza -en un modelo PFI o sin modelo PFI-, si yo externalizo la limpieza en un modelo de concierto tradicional que yo gestioné, pues obviamente voy a tener gastos unitarios inferiores, mayor productividad, menos bajas laborales. A cambio,



tienen los trabajadores condiciones muy... mucho peores; y más después del decreto de la reforma laboral.

Si yo no hago eso y mantengo el personal a mi cargo en una gestión pública pura y dura (personal estatutario, celadores estatutarios, pinches de cocina estatutarios, administrativos estatutarios), gasto muchos más recursos para producir lo mismo, y además tengo un sistema organizativo muy rígido, extraordinariamente rígido. Lo cual plantea un problema, con el que yo terminaré, porque me parece que es un problema de difícil solución. Pero una de las supuestas mejoras que tienen los PFI es que gestionan mucho más eficientemente en precio y cantidad los recursos, pues porque no se ven sometidos ni al derecho público ni al marco estatutario del personal.

¿Ventajas de más? Supera -como he comentado- la restricción presupuestaria que puede tener una Comunidad Autónoma, en el sentido de que yo no puedo invertir para construir un hospital -fue el ejemplo de Madrid, con en el plan de Madrid-, o abro seis hospitales nuevos y no he tocado los presupuestos, por lo cual yo puedo abrir seis hospitales nuevos y no me he gastado un euro. Obviamente, esto hay que pagarlo, no hay comida gratis. Pero en el momento en el que yo lo abro mejor no puede ser la cosa, porque no he pagado nada. Luego, voy a tener que estar pagando treinta años.

Junto con estas ventajas, yo creo que hay que enunciar algunos riesgos. Esto son ventajas potenciales, y hay que plantear cuáles son los riesgos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (SEÑOR MARTÍN MARTÍN):

(¿Sí?) Uno: los costes financieros son más altos. El sector privado, por definición, se financia de forma más cara que el sector público.

Dos: los costes de transacción y de gestión se disparan. Gestionar y controlar ese proceso es muy difícil (seguridad, gestión energética...), es muy difícil y probablemente las Administraciones autonómicas no están preparadas para eso.

En tercer lugar, la evidencia parece apuntar que en España hay una enorme debilidad reguladora. Esta debilidad reguladora se traduce en que con frecuencia el regulado controla al regulador. ¿Y esto qué implica? Que la condición clave para que estos modelos sean aceptados por la Unión Europea -que haya una transferencia efectiva de riesgo- no se da.

Porque, no nos engañemos, a... nadie -nadie quiere decir nadie, ningún partido político de la Cámara, ni de esta ni de la nacional ni de la valenciana- se va a atrever, porque entre en quiebra, a cerrar un hospital de concesión administrativa. No lo han hecho los británicos, y yo he vivido allí y se cómo son. No se han atrevido los británicos a cerrar hospitales en PFI. Vamos, si lo veo, diré que me he equivocado, pero hasta ahora nunca ha pasado, hasta ahora nunca ha pasado. En Inglaterra se recuperaron los hospitales con la reconversión bancaria, y aquí lo más que puede pasar es que en el año que viene Alzira retorne a la gestión pública. Pero si alguno de estos



hospitales, Denia -no digo, que yo no tengo datos-, cualquiera de estos hospitales, entrara en quiebra, ¿lo iban a cerrar? No. Pues ya está. La transferencia de riesgo no existe en este caso.

Finalmente, y lo que a mí me preocupa también mucho, todas estas operaciones, sobre todo los modelos de concesión sanitaria -los modelos PFI menos porque no han externalizado a la sanidad-, es que están en manos de mercados secundarios de capital. Esto es algo que no se menciona, pero es un riesgo enorme: mercados sanitarios secundarios. Esto quiere decir que operadores americanos y operadores británicos ahora mismo están controlando un porcentaje significativo de la sanidad pública, por ejemplo de Valencia, que ya no es controlada por el grupo Ribera, sino por operadores norteamericanos y por fondos de capital riesgo. Y esto es así porque es una de las ventajas y de los inconvenientes del mercado. Entran donde ven que hay rentabilidad y se van cuando ven que no hay rentabilidad, no es un... Quiero decir, aquí no hay ningún debate político. “¿Esto me da dinero? Meto el dinero. ¿No me da dinero? Me llevo el dinero”. No tiene nada que ver con otro tipo de debate que se haya podido dar.

¿Conclusión? No tenemos evidencia empírica suficiente, en España la que hay es anecdótica. Y, a nivel internacional -yo he publicado hace poco con una revisión concreta de...-, pues es contradictoria. Es muy difícil obtener evidencia en el sentido de las ciencias naturales. ¿Por qué? Porque implica decisiones fácticas y juicios ideológicos. Entonces si aquí algún experto les dice que él tiene la llave de la solución, pues yo discrepo, no.

Hay ventajas e inconvenientes y hay una situación muy variada. Sin embargo, yo creo que es que el problema que tiene los modelos de PFI, por lo que se han hecho famosos en España, y los modelos de concesión administrativa y toda esta selva de fórmulas jurídicas, entes de derecho público, fundaciones y tal, es porque la clase política -en general- busca una solución a un dilema al que yo no tengo la solución -quiero que quede claro de antemano, pero por eso ustedes están ahí, aquí-, y es que tenemos un sistema de Gobierno público cada vez más ineficiente, atado a un marco de regulación laboral, que es el marco estatutario, que consume cada vez menos recursos y cada vez es menos productivo, y que además es un marco -el marco estatutario funcional- que es extraordinariamente raro en nuestro entorno: no lo tienen los alemanes, no lo tienen los franceses, no lo tienen los ingleses, no lo tiene casi ningún país. Los médicos y el personal son empleados públicos, pero no tienen un régimen cuasi funcional en prácticamente ningún país de... de Europa, perdón, de Europa.

Por lo tanto, ese es el problema. ¿Y qué busca la clase política? Con los recursos que tiene, cómo dar mejores prestaciones. Y sabe que en el sector público tiene un grave problema, y es que entrega recursos y no obtiene rendimiento. Por otro lado, el problema que tiene el sector privado es un problema de reputación, de debilidad, de falta de transparencia, de asuntos que muchas veces no están claros. Un sector privado frágil, opaco y probablemente poco posicionado a responder o a funcionar con transparencia; y con una búsqueda inmediata del beneficio.

Termino con la frase con la que empezaba un artículo que he publicado recientemente: al parecer, los ciudadanos españoles tenemos que estar obligados a elegir entre una sanidad pública sin Gobierno o una sanidad privada sin reputación. Y eso es un dilema difícil. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un turno de intervención por parte de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Corresponde iniciar el turno en esta sesión al portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez. No, perdón. Sí, Podemos esta mañana. Perdón, el Grupo Socialista, Socialista, disculpen, ya me falla el orden. El Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Briones por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y, en el nombre del Grupo Parlamentario Socialista, en primer lugar, pues darle la bienvenida al compareciente, al señor José Jesús Martín Martín. En primer lugar, por la agradable comida, donde ya hemos hablado un poquito también del asunto y de otros.

Y, en segundo lugar, porque, bueno, pues usted ha sido llamado a esta Comisión –le agradecemos que este aquí– para hacer un análisis, si puede ser somero, de los diferentes modelos de gestión sanitaria. Y es verdad que ya nos ha hablado de ventajas y alguna desventaja y el coste económico de ambos modelos, si bien espero que en el transcurso de su intervención también nos pueda plasmar algunas de esas otras ventajas e inconvenientes. Sobre todo, porque yo he visto un informe –el suyo–, que también está firmado por el profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, el señor Sergio Minué Lorenzo, y me ha parecido muy interesante. A ver si puede desarrollarlo, porque nos viene calcado, un poquito, en cuanto al modelo que estamos planteando aquí.

Sabe que esa es una segunda fase –eso ustedes están enterados como expertos–, y que aquí, bueno, pues en esta Comisión ha habido... desde luego, se ha hecho un análisis muy crítico sobre este modelo PFI, y sobre todo sobre la situación que nos trae aquí, que es el HUBU, el Hospital de Burgos, sobre el modelo este de colaboración público-privada. Y, bueno, pues unos han manifestado que, desde luego, es un... ha sido prácticamente un error, otros nos han dicho todo lo contrario, y al final, tenemos aquí un cacao que no sabemos realmente qué es lo que piensan cada uno de ustedes. A ver si usted, bueno, pues puede poner algún... algún, digamos, acierto, seguramente, para que tengamos una idea más clara.

Como bien sabrá, el Hospital Universitario de Burgos también se adjudica la construcción, gestión y explotación por treinta años bajo esta fórmula, y donde empiezan los problemas es cuando se pasa de un valor inicial de 1.010 millones, al final, a 1.700 millones en cinco años, con reequilibrios, modificados... Bueno, al final, bueno, pues en cinco años fíjese usted que se han pagado ya 420 millones de euros.

La pregunta que hemos hecho a la mayoría de los expertos es si se podría determinar si un hospital que va a tener esta concesión de treinta años –y decimos, salvo rescate o quiebra, como usted ha dicho, prácticamente es imposible; por lo tanto, sería en este caso rescate, más bien pactado–, si al final su coste va a ser mayor o menor que el de gestión directa o gestión totalmente pública. Sobre todo, porque le hemos dicho que estamos hablando de unas cantidades, desde luego, a nuestro entender, desorbitadas y que han motivado que se haya creado esta Comisión de investigación.



Es decir, ¿estos modelos PFI son, desde su punto de vista, más o menos caros, eficaces o ineficaces que los totalmente públicos? Sería una de las primeras preguntas. Porque es muy difícil establecer la diferencia entre lo público y lo privado. No lo es menos, también, cierto que no existe una base sólida para guiar la toma de decisiones políticas. En la práctica, realizar estos estudios de comparación es una tarea muy compleja, sobre todo por la debilidad de los sistemas de evaluación en el desempeño en los sistemas sanitarios. ¿Usted cree que es posible el equilibrio entre la sanidad privada y la sanidad pública?

Desde mi grupo parlamentario también tenemos serias dudas, y lo hemos puesto de manifiesto en las anteriores comparencias, de cómo se licitan estas concesiones, y concretamente la del HUBU, cómo se ha realizado la... la... esta licitación. Seguimos dándole vueltas. Partimos de un estudio de viabilidad previo, que realmente ha fracasado totalmente, porque no tiene nada que ver con... lo que decía el estudio de viabilidad con lo que al final se contrata y con lo que se concreta en el contrato. Por lo tanto, hay una serie de errores o aspectos del proyecto, errores en el... en lo que es el contrato, los modificados, los posteriores reequilibrios...

Bueno, y sobre todo algo que decía usted entre las desventajas que tenían -como he dicho- en su estudio. Hablamos fundamentalmente de una importante opacidad que existe, fundamentalmente, en la adjudicación, esa falta de transparencia y esa falta de claridad que yo creo que es determinante.

También, quisiera saber si nos puede decir, como economista, algo de las fórmulas... de las fórmulas de adjudicación, o el factor de coherencia, que, bueno, pues no lo ha logrado explicar convincentemente nadie, menos esta mañana, que prácticamente nos decían que era muy fácil, pero no... tampoco lo han explicado. Al final, tenemos la... el factor de coherencia a la hora de la aplicación de la fórmula. *[Murmurillos]*. Exactamente.

Y también se ha hecho mención aquí, y no sé si nos puede decirlo -seguramente lo conozca-, en esta segunda fase, a un informe de la Comisión de la Competencia relativo a los modelos de salud de este... el modelo PFI, que evalúa la última década y ha criticado fundamentalmente... no entra más... no entra, en sí, en lo que es el modelo, pero sí que dice que no se ha evaluado previamente por qué se adopta este modelo y, desde luego, cuáles son los resultados, porque, claro, no se pueden... no se pueden evaluar los mismos. Y nos gustaría saber qué piensa usted también del mismo.

Otras personas han hablado de que estos modelos son auténticos experimentos, muy peligrosos para aplicarlos a la sanidad. Así lo han manifestado algunos profesores, como el señor Freire, Pedro García. Desde luego, sí que es verdad que lo que nosotros estamos viendo aquí que estamos ante contratos muy farragosos y que consideramos que están redactados por expertos externos muchas veces a la... a la Administración. Bueno, pues esa falta de información y esa opacidad clamorosa, el... si nos podía hablar usted, con relación estos modelos, al deterioro de la calidez, la rigidez de estos contratos y la... la... gestión, desde luego, si... de las fórmulas concesionales, lo que tiene que ver con el buen gobierno, con la ética pública, ¿eh?, que me parece que también hace mención precisamente en sus inconvenientes.

Evidentemente, cabe preguntarse, al final, si estas... estos inconvenientes, esta falta de opacidad y de información y de transparencia no es deliberada. Es decir, si al



final lo que se trata es de dejar paso al negocio privado de la salud. En este modelo concesional, vamos a ver, en Castilla y León, a pesar de todas las ventajas que se han aducido por un lado y desventajas que se ha dicho por otra parte, al final, quien en su momento toma la decisión –por cierto, sin el apoyo del... o sin pedir que pasara por el Parlamento–, bueno, pues nos hemos encontrado que dice que este magnífico modelo, que ha hecho una defensa maravillosa, no se va a volver a repetir. Entonces, no entendemos, porque parece un contrasentido. ¿Y no sería esto reconocer precisamente que el modelo no es bueno, y que el coste económico es inasumible para la... para la Administración?

En fin, nos gustaría también que, si estos modelos son recuperables para la sanidad, para la sanidad pública, de modo de gestión directa, o si al final debiéramos entrar en una negociación, precisamente, con las... con las concesionarias, porque son las que tienen la sartén por el mango, una vez que se les ha adjudicado, precisamente, el contrato. Por eso usted habla de ventajas y desventajas en... en lo que es su... su informe, que le he dicho nos parece, desde luego, muy... un informe muy acertado en relación con esto. Habla usted de que las fórmulas de gestión indirecta implican la participación en la producción del sector privado, pero, a pesar de su implantación en España, no hay evaluaciones con el necesario rigor metodológico que permitan valorar la efectividad o eficiencia de este tipo de innovaciones; y, a pesar también de las escasas evidencias sobre el mejor desempeño o la eficiencia precisamente de los proveedores privados sobre los públicos, la orientación es hacia una creciente provisión privada de los servicios sanitarios. Si eso es evidente, ¿nos puede decir cuáles son las causas que usted considera, desde luego, que son las que guían precisamente a esta creciente provisión?

Y, luego, solamente le voy hacer una... una pequeñita reflexión, a ver si me puede usted decir algo. Vamos a ver, si, pagando los mismos impuestos, en la sanidad, la sanidad pública... con la sanidad pública se pagan los gastos de hospital, a la enfermera, al médico, y en la privada se paga gastos de hospital, a la enfermera, al médico, al jefe de planta, al director del hospital, al Consejo de Administración y el reparto de beneficios al final de año, todo con este... todo con el mismo dinero, ¿dónde está el truco?, ¿cuál es la gestión eficiente? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias al compareciente, además por la claridad expositiva, ¿no?, en la primera parte de la intervención. Voy a plantear algunos elementos a debate que estamos planteando en los diferentes comparecientes de esta segunda fase de la Comisión de investigación. Aunque supongo que le habrán informado, por ponerle en antecedente, esta segunda parte fue precedida de una primera en la que lo que hacíamos era analizar el estudio concreto del Hospital de Burgos, ¿no?, el... concretamente. Y a raíz de este estudio de caso, a raíz de analizar con bastante detalle el fenómeno del Hospital de Burgos, nos hemos encontrado que algunas de las cuestiones que nos explican bastantes comparecientes en



esta segunda fase –que es una segunda fase de carácter más general en torno al modelo– lo cierto es que coincidían con muchos aspectos que hemos visto, ¿no?, en la primera fase en el caso concreto, ¿no?

Uno de los aspectos que ha sido ya mencionado, y que seguramente se repetirá, es el problema de la opacidad en este tipo de modelos, ¿no? Nosotros en el caso del Hospital de Burgos lo veíamos con una importante claridad. Es decir, hablamos, por un lado, de fórmulas enormemente complejas, en el cual se realizan una serie de divisiones entre el área nuclear, la accesoria, la comercial, etcétera. Con lo cual, se terminaban situando en torno a una clasificación en tres grandes grupos, principalmente en dos de ellos, se terminaban situando conceptos económicos enormemente diferentes, lo cual genera, desde mi punto de vista, un primer problema, que es el problema de seguimiento de los contratos y de falta de democratización de la toma de decisiones.

Es decir, parece difícil realizar un debate público en torno a un modelo de gestión sanitaria cuando, en primer lugar, la fórmula resulta de esta complejidad, ¿no?, y cuando solo está al alcance de un... de un determinado sector muy tecnificado, digamos, ¿no?, para hacer el seguimiento.

Lo cierto es que lo que ya ha reconocido la Administración en la primera parte de esta Comisión es que el modelo es más caro, lo cual ya nos alegra, porque no siempre lo reconoció. Y lo cierto es que varios de los comparecientes en esta segunda fase, lo que sí nos explicaban es que, efectivamente, los costes financieros y de transacción del modelo son más elevados que en el modelo público; que además, en este tipo de colaboraciones público-privadas, y concretamente en el modelo PFI, se producen incentivos políticos y contables. Es decir, incentivos de carácter político, como es, por un lado, el hecho de que el tratamiento de las normas europeas de contabilidad plantean que muchos de estos proyectos queden fuera de balance, es decir, que no computan como deuda ni como déficit público. Por lo tanto, parece evidente que muchas veces cuando se habla de este modelo, parece que es más una obligación prácticamente que una opción, es decir, cuando se está planteando este tipo de incentivos, ¿no?, a la hora de que un Gobierno público plantee una colaboración de este tipo; o el sesgo favorable del modelo PFI en la metodología de construcción de las herramientas de comparación con la opción pública.

También hemos conocido opiniones de comparecientes que explicaban como los costes totales del modelo son mayores en el modelo PFI que en los modelos directamente públicos, y lo mismo relacionado con los costes de mantenimiento, así como el ciclo de vida.

Por otro lado, otra cuestión que se ha planteado es que no hay una superioridad en cuanto al tratamiento sanitario, lo cual parece razonable, puesto que al fin y al cabo es el modelo público el que sigue realizando la asistencia sanitaria, o la prestación sanitaria. Yo creo que, por lo tanto, no existen ventajas desde este punto de vista.

Y también la cuestión de la transmisión de riesgos, que ya ha planteado en la primera parte de su intervención, en su introducción, ¿no? Y es que, efectivamente, parece difícil que exista transferencia de riesgos, puesto que parece difícil pensar un Gobierno –y especialmente en este área del mundo– que permitiera caer un hospital público ¿no? Parecería algo ciertamente difícil.



Por otro lado, hay un aspecto ya relacionado con el elemento concreto que hemos analizado, con el caso concreto del Hospital de Burgos, que es el hecho de que se produjera un reequilibrio, el tercer reequilibrio o equilibrio puramente financiero que se realizó, el tercer gran modificado del contrato, que tenía un carácter de reequilibrio financiero en función del primer modificado, o modificado de obra, y el segundo modificado, que era el de equipamiento, y que nos hace plantear también una duda que tiene cierta relación con la cuestión de la transferencia de riesgos, que es hasta qué punto existe el riesgo y ventura en este tipo de contratos.

Evidentemente, está reconocido en el contrato la existencia de riesgo y ventura. Pero hasta qué punto existe cuando se plantea una fórmula TIR como la que hemos venido estudiando en este caso concreto, y cuando se ha realizado un reequilibrio precisamente de carácter financiero, lo cual nos genera una cierta sorpresa, porque, precisamente, si una de las ventajas era precisamente la superioridad de carácter financiero y la flexibilidad del sector privado para las fluctuaciones del capital, parece extraño que se tenga que realizar un reequilibrio precisamente de carácter financiero, ¿no? Así como nos parecía extraño que la... una de las supuestas ventajas de este modelo de PFI, que era el hecho de poder acceder de una manera rápida a un capital para poder llevar a cabo el proyecto, terminara llevándonos a tener que avalar por parte de la Junta de Castilla y León un préstamo con el Banco Europeo de Inversiones, y que ha sido uno de los aspectos que nos ha parecido francamente más extraño y que nos parece que pone en duda las supuestas ventajas, ¿no?, que tiene... que tiene este modelo, ¿no?

Por lo tanto, muchos nos tememos que los fundamentos a la hora de elegir el modelo PFI sean más de tipo ideológico que científico, ¿no?, cuestión que creo que usted, además, en algún artículo ya lo ha mencionado, ¿no? Tengo aquí precisamente un artículo suyo de dos mil quince, titulado *El sistema nacional de salud español ante la gran recesión*, publicado en la Universidad Complutense de Madrid, ¿no?, y sobre el cual me gustaría terminar pidiéndole que desarrollara una idea -si usted lo cree oportuno- que me ha parecido enormemente interesante, puesto que planteaba que precisamente el modelo de colaboración pública-privada exigía altos estándares de ética pública, transparencia, rendimiento de cuentas y profesionalidad de la gestión pública, ¿no?

Y, precisamente, terminaba diciendo que probablemente, dado estos altos estándares de ética pública que son necesarios, cito textualmente, dice: "Probablemente son modelos inadecuados en contextos de deterioro del capital ético de la sociedad, desconfianza en las instituciones, auge de la corrupción, ocupación clientelar de la Administración pública y falta de tradición en el rendimiento de cuentas, que es la situación actual en España", ¿no?, reflexión con la que debo decir que comparto en un cien por cien ¿no?

Sí que me gustaría, si pudiera, explicase más esto, porque yo creo que, efectivamente, en esta segunda fase de la Comisión, uno de los problemas que hemos encontrado son las dificultades relacionadas con la opacidad en el modelo, ¿no?, y más teniendo el tipo de Administración pública que tenemos y el tipo de sector privado que tenemos.

Y finalizo simplemente con un dato, que ha sido uno de los que más hemos comentado a lo largo de la primera fase de la Comisión, ¿no? La empresa tenía que realizar la obra del hospital en un determinado plazo y tenía un determinado plazo



de entrega. Un mes y medio antes de que tuviera que realizar dicho plazo, la Junta de Castilla y León decidió realizar un cambio en el proyecto de obra. Cambio en el proyecto de obra por el cual tuvimos que pagar 90 millones debido a que, debido a una decisión de la Administración, la empresa estuvo sin explotar el hospital durante un determinado tiempo, que, debido al contrato, tuvimos que abonar todos los ciudadanos y ciudadanas.

Investigando los contratos a pie de obra, investigando la... el seguimiento a pie de obra, descubrimos que, a partir del quinto mes, la empresa había incurrido en retrasos desde el principio; y que, cuando la Administración de la Junta de Castilla y León decidió cambiar el contrato de obra, mes y medio antes (finalizo enseguida, presidente), cuando estaba a mes y medio de entrega, la empresa no había invertido más que el 50 % de lo que tenía que invertir, a pesar de que, de acuerdo al primer plan de obra, tenía que haber ejecutado el 95 %. Yo creo que este es uno de los ejemplos más claros de opacidad que hemos visto, al menos en este primer contrato. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, corresponde al portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, al señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias al compareciente por su... por su asistencia y por sus primeras palabras, que me han parecido bastante claras.

Mire, a estas alturas de... de la Comisión y de... y del análisis que hemos realizado, la verdad es que cada vez entiendo menos las... las ventajas, e incluso las diferencias, de un modelo PFI con respecto al modelo tradicional. Me explico. En un modelo PFI, contratamos una... a una empresa en la que le decimos que nos construya un hospital y que se haga cargo de una serie de servicios. En el modelo tradicional, contratamos a una empresa y, además, contratamos a una serie de... de empresas concesionarias. Es decir, bueno, pues se supone que lo importante en el modelo... en el modelo PFI es que nos ha aportado dinero, que nos ha aportado capital, que vamos a tener que devolvérselo durante un cierto tiempo, lo cual nos ha eliminado. Bien, esa es la única parte, hasta ahora, que... que entiendo, es decir, que, ante una limitación financiera, a lo mejor no podemos salvarlo de otra manera.

Pero de... -estoy siguiendo una unidad didáctica que... de usted, de la Escuela Nacional de Sanidad-: “Los bienes permanecen en propiedad -las características-... los bienes permanecen en propiedad del sector privado”. Cierto.

Transferencia de riesgos. Me acaba de decir, en su primera intervención, que no cree, por lo menos en este modelo, que exista esa transferencia de riesgos. Quizá yo lo único que le matizaría es que posiblemente, en función del tipo de contrato, pueda existir algún riesgo con respecto a la tecnología, que será la única cuestión.

Después dice: “Se debe demostrar que una... hay relación positiva coste-beneficio para el sector público”. Sobre esto quiero... quiero incidirle, porque me parece que es una de las cuestiones fundamentales que tengo muchas dudas de que se esté... se esté dando.



Y, por último, “la gestión privada se circunscribe a los servicios no clínicos”. Efectivamente porque, si no, estaríamos en otro modelo.

Mire, parto de una serie de consideraciones: es que las ventajas financieras que tiene este modelo, aparte de la... de la financiación cuando no tienes dinero, es el que se le paga peor a la mano de obra y se le... y se obtiene mayores rendimientos. Mi duda es que estas presuntas ventajas se trasladen a costes. Y me explico. Mire, este es un modelo que se caracteriza porque la competencia es muy escasa, es decir, las empresas que concurren son muy limitadas; de hecho, la nuestra fue un éxito histórico porque se presentaron ocho, pero existen ofertas de uno, en concreto. Cuando no existe competencia, lógicamente, los precios no tienden a lo óptimo.

Después, ¿qué otra ventaja tenemos -y que incide en lo anterior-? Bueno, pues es que esa empresa ha contratado o subcontrata todos los servicios exteriores, perdón, todos los servicios auxiliares; pero, mire, es que la falta de concurrencia que existe al principio suele existir en... en ese tipo de empresas, que tienen una relación... una relación de filialidad con las anteriores. Con lo cual nadie nos garantiza que efectivamente estemos obteniendo los... los mejores precios. En definitiva, lo primero que... con lo que... con lo tropezamos es que la presunta ventaja puede que no se esté trasladando a precios, puede que se esté derivando a beneficios; que la especialidad de los gestores, que es otra de las ventajas que teníamos que tener, también las tenemos en el modelo tradicional, con una diferencia, y es que la interlocución es mucho más directa en el caso de cuando contratas tú directamente que cuando tienes que contratar a través de un intermediario; con lo cual sigo sin entender cuál es la ventaja que nos está ofreciendo este tipo de modelos.

Pero también algo que usted yo creo que sí que ha mencionado -sí, sí ha mencionado, aunque no lo ha mencionado con el nombre de... el típico de “captura del regulador”-, pero evidentemente, evidentemente, existe una situación de fuerza por parte de la concesión con respecto a la Administración, que en definitiva es el último responsable de la prestación de la asistencia sanitaria; y que, ante cualquier circunstancia, va a optar, como usted ha dicho, por prestar la asistencia sanitaria, ya digo, por lo menos en España, cueste lo que cueste. Y eso es un poder muy muy importante, que además es un poder muy importante que se ha conseguido para treinta años; para treinta años, con todas las variaciones, tanto organizativas como de tipo técnico, que se produzcan durante todo ese periodo.

En definitiva, hasta ahora -bueno, y cada vez lo veo más claro- no veo cuáles son las ventajas que para la Administración puede tener este tipo de... de modelos, salvo el contrato de *leasing* del que hablábamos... del que hablábamos en la comida. Es decir, cuando no se tiene dinero y... pues, alguien puede decidir que, si lo tiene que hacer a toda costa, lo haga mediante este modelo; pero sabiendo que no va a ser más barato, que nada es gratis, todo se paga, y, entre ellos, también el hecho de hacerlo de una manera temprana. Y que el... la ventaja, la presunta ventaja que tengamos por el hecho de no tener que administrar determinados servicios, también lo tenemos en falta de capacidad de organizar dichos servicios.

El otro día nos daban unos ejemplos sobre los problemas de comunicación entre la estructura tradicional, la estructura médica, para temas de reparaciones o para temas de falta de sillas o de cuestiones que normalmente en la estructura tradicional se resuelven de manera más o menos rápida, pero que con este tipo de estructuras es más complicada la comunicación, porque tienes que ir hasta tu cúpula,



tu cúpula se entiende con la otra y baja por la otra... por la otra rama de la organización. Que ese es otro de los problemas que también plantea este tipo de... de organizaciones. Es decir, que existen en el hospital dos organizaciones con objetivos que pueden no ser coincidentes. De hecho, uno de los... de las organizaciones tiene como objetivo la maximización del beneficio, es lógico, mientras que la otra tiene la de la prestación de un servicio.

En definitiva, yo no sé si... creo... usted empezó hablando de sostenibilidad, creo que... que esto es simplemente una herramienta, pero que, hasta ahora -salvo que usted me diga otra cosa-, no aporta prácticamente nada a la sostenibilidad. Entre otras cosas porque es un modelo que se parece mucho a cómo ha evolucionado el... el sistema tradicional, con la diferencia que usted ha apuntado: menos mano de obra, peor pagada y con un régimen laboral; pero con la duda de si eso se traslada a precios o va... o va a beneficios. En definitiva, lo que le quería plantear fundamentalmente a usted, sobre todo porque es un experto por las publicaciones que tiene...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que acabar, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo). ... sobre la medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias, es que nos diga algunos apuntes de qué es lo que determina la eficiencia en las organizaciones sanitarias. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues bienvenido a esta Comisión. Y, bueno, una primera cuestión que yo estoy planteando a todos los comparecientes, creo que ya me la ha respondido en su primera intervención, que es precisamente la falta de evaluación y de datos contrastados que existen en torno a los diferentes modelos de gestión en España.

Pero entiendo que... que desde que empezaran los procesos privatizadores en España, sobre todo Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, ya ha habido tiempo suficiente para haber realizado algún tipo de evaluación. Entiendo la complejidad, pero entiendo también que tenemos casos prácticos que debieran, al menos, haber arrojado algún tipo de respuesta, y sobre todo que, cuando se han tomado decisiones políticas posteriores, se podrían haber hecho en base a datos que ya se habían dado en la práctica o en resultados que podrían extraerse de esas privatizaciones. Yo no sé si comparte un poco esta idea, bueno la de la falta de evaluación es evidente que sí, pero la del hecho de que al final se están tomando determinadas decisiones políticas sin tener realmente datos para evaluar la bondad o maldad de uno y otro sistema en ese sentido.

Y, luego -que también entiendo que es así-, el hecho de que la comparación es muy compleja. Es decir, de que comparar unos hospitales con otros es complejo,



y también comparar lo que ha sucedido en otros países respecto a la utilización de modelos PFI con lo que sucede en España, que... que además es algo que varios comparecientes nos ponían de manifiesto, ¿no?, esa dificultad para establecer comparaciones.

En cuanto ya a ítems que... que, bueno, que se van repitiendo, en cuanto a los comparecientes que han ido viniendo, dos de las cuestiones que parece que siempre se habla -y también las ha dicho en su primera intervención, al menos una de ellas- es, una, la del control, y, dos, la de la coordinación, ¿no? La capacidad que tenemos para controlar lo que hace la empresa concesionaria, como la Administración pública, digamos, no tiene suficiente capacidad para muchas veces controlar lo que hace la empresa.

Y la coordinación tiene que ver con la cotidianeidad, es decir, cómo se vive en un hospital el hecho de que exista una doble cabeza de gestión: por un lado, una empresa que en principio va a estar por el beneficio, y, por otro lado, la Administración pública, que tiene que ejercer de mantenimiento de ese servicio sanitario, ¿no? Entonces, en ese sentido, estos dos elementos, control y coordinación, ¿cómo se salvan en un modelo PFI? ¿Y cuáles son, digamos, los resultados que hemos visto en la práctica con la privatización de hospitales en ese sentido?

Otra de las... de los ítems sería el coste global final. Usted sí que ha manifestado que, bueno, que parece que en principio los costes financieros son mayores. En cambio el compareciente en la mañana decía que no. Entonces, me gustaría que diese, quizá, que profundizase un poco más en este tema, en estudios que se han realizado en torno al... a los costes finales, a los costes globales, que son superiores en ese sentido, ¿qué argumentos tenemos para avalar que esto ha sucedido?

Por ejemplo, otro de los comparecientes nos hablaba de estudios que, sobre todo, se habían realizado en Reino Unido, comparativos, y en Italia. Parece que sí que tenemos experiencias en Europa de que efectivamente ha habido... o se puede decir que los costes finales son mayores.

Aludía también al hecho de -como ventaja-... a la posibilidad de realizar una obra sin que compute déficit como una fortaleza, digamos, del modelo. Aquí, políticos -ya no comparecientes de esta segunda fase, ya no expertos-... pero la Consejería de Sanidad, la consejera de Economía y Hacienda esgrimían que una de las ventajas era la garantía de financiación. Es decir, pase lo que pase, no te puedes quedar sin financiación cuando acometes un modelo PFI. Nosotros, que tenemos aquí el ejemplo del Hospital de Burgos, desde luego, esto no ha sido así, porque hubo que recurrir a un crédito público, externo, para acabar financiando el hospital. Pero yo me... quiero preguntarle si efectivamente la garantía de financiación es una de las fortalezas del modelo, tal y como esgrimían aquí algunos políticos.

Otras cuestiones que son susceptibles de ser analizadas, y yo le voy a preguntar específicamente por la eficiencia, un poco recogiendo lo que decía el portavoz anterior, pero sobre todo, también, porque, por ejemplo, el otro día vinieron José María Abellán y Fernando Sánchez, que en ese sentido sí que ponían de manifiesto que, en principio, y de forma teórica, la eficiencia sí que parecía mayor en los modelos PFI que en.. en el modelo público. Y, desde nuestro grupo, percibimos al menos una serie de alteraciones que nos dicen que quizá los parámetros para medir determinadas cuestiones de la eficiencia no son al final tan beneficiosos.



Uno de ellos lo ha apuntado usted en cuanto al detrimento de los derechos laborales. La subrogación a la que, en muchos casos –esto se ve sobre todo bien en el Hospital de Burgos, pero también en la Comunidad de Madrid–, la subrogación a la que se han tenido que atener trabajadores que en principio eran personal laboral o personal estatutario, al final ha ido en detrimento de los derechos laborales, y ha probado... ha sugerido numerosos litigios que, evidentemente, van en detrimento, también, de la Administración pública. Entonces, vemos, por ejemplo, que este puede ser uno de los problemas.

Vemos también el hecho de la centralización de los servicios, que puede derivar en monopolio. Al final, aquí lo que sucede es que hay una empresa matriz que tiene otras muchas empresas que extienden sus tentáculos y que son las que gestionan los servicios no asistenciales, pero que dependen de una única, nunca son empresas externas. Es decir, nunca hay una posibilidad de que, si esas empresas no prestan el servicio adecuado en algún momento, o bien se las sancione, o bien se termine con esa relación contractual. Por lo tanto, lo vemos también como un problema en aras de la eficiencia.

Y lo que le quiero preguntar en relación a todo esto es si comparte la visión de que el modelo puede ser más eficiente; si estos parámetros que le explicaba, ¿no?, el hecho de ir en detrimento de los derechos laborales, el que exista una empresa matriz y demás, pueden ir un poco en contra de esta argumentación, y cómo se salvan estas circunstancias que acabo de relatar y que –como decía– se han repetido en hospitales madrileños, en el de Vigo, en el Hospital de Burgos. Y, por lo tanto, si se puede concluir taxativamente que en eficiencia el modelo PFI es mejor, al menos en teoría.

Y, ya para finalizar, dos cuestiones muy rápidas. Una de ellas tiene que ver con los... un riesgo que, desde nuestro punto de vista, es real en las adjudicaciones, y es la entrada a un monopolio: solo determinadas empresas pueden, al final, acometer una construcción y una gestión de hospitales a treinta años. Evidentemente, no puede ser cualquier empresa la que... la que se meta en un berenjenal así.

Y, aparte, abre hasta cierto punto la corrupción. En España creo que es determinante, la mayoría de empresas que tienen un contrato de concesión de un hospital, posteriormente han estado en tramas corruptas, y entiendo que no se puede dar como una desventaja teórica del modelo, pero que sí existe cierto riesgo en las adjudicaciones a dar una entrada a adjudicaciones fraudulentas y también a un monopolio en las empresas que al final concursan para este tipo de adjudicaciones.

Y, de momento, por mi parte eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Y 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. Buenas tardes. Bueno, en principio, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, darle las gracias por la presencia en el día de hoy aquí como



compareciente en esta Comisión; y agradecerle, pues, el primer turno, en el que hemos tenido posibilidad de conocer cuál es el punto de vista que tiene al respecto de los modelos de colaboración público-privada y que viene a coincidir, en buena medida, con algunas de las reflexiones que ya otros comparecientes nos han hecho en el seno de esta misma Comisión.

Es verdad que ha hecho un relato de una serie de ventajas y desventajas que han venido a ser recurrentemente repetidas por parte de otros comparecientes. Por tanto, pues, evidentemente, estamos viendo... estamos ya haciendo un poco... dando vueltas, ¿no?, sobre... sobre lo mismo.

Y sí que es verdad que una de las reflexiones con las que yo me he quedado de la presencia de diversos comparecientes -y que no sé si usted comparte también, me gustaría que me lo dijera- es que el modelo en sí, el modelo de colaboración público-privada, especialmente el modelo PFI, que es el que nos centramos principalmente en este hospital, no es un modelo de naturaleza buena o mala, sino que depende de cómo se gestione en cada caso y depende del contexto en el que se tome la decisión y en el que se haga la gestión posterior. No sé si usted opina lo mismo o marcaría una tendencia muy clara en el sentido positivo o negativo al respecto del modelo. También nos han dicho que el que no sea bueno ni malo no significa que no sea neutral, es decir, tiene una incidencia en el sistema de salud, en este caso en el de Castilla y León, pero no porque sea bueno o malo, sino porque evidentemente una... una decisión de esta naturaleza tiene que tener algún tipo de incidencia.

Sí que he tenido la posibilidad de compartir con alguno de los comparecientes, cuando se hablaban de las ventajas y de las desventajas del modelo, que, claro, en el caso del Hospital de Burgos -que es el que hemos venido analizando aquí en los últimos meses-, cuando se pone como ventaja desde el punto de vista de quien tiene que tomar una decisión, es decir, desde el punto de vista del político, la garantía de rentabilidad electoral, yo he sido el primero que he entendido que, efectivamente, en algún caso esto ha podido ser así, sobre todo cuando se anuncian múltiples hospitales en un momento concreto de dificultad, de incapacidad para acometerlo, si no es a través de esta forma. Pero, en el caso que nos ocupa, lo primero es que ha sido solo un único hospital en toda la Comunidad -de hecho, en principio la Junta con nuevos hospitales no tiene previsión de utilizar este mismo modelo-, y que además no generó ninguna rentabilidad electoral porque las fechas en las que se fue acometiendo la actuación no coincidían con periplos electorales; por tanto, se utilizó como una herramienta para poder dar solución a un... a un problema que existía, que era la necesidad de acometer el hospital en un momento donde se han hecho las transferencias a la Comunidad Autónoma y donde había una demanda de la sociedad burgalesa muy potente para que se acometiera esta infraestructura.

Ha hablado como ventaja la capacidad de gestión más eficiente, el hecho de que determinados servicios estén externalizados, puesto que, por ejemplo, usted ha hablado de los ejemplos, pues del pinche de cocina, el limpiador, que, evidentemente, no tiene el mismo salario tratándose de un personal estatutario que tratándose de un personal vinculado a la empresa, eso es obvio. Pero es verdad, y por lo menos aquí en Castilla y León en la mayoría de hospitales estos servicios de los que hemos hablado tampoco son prestados por personal estatutario; es decir, aunque no sea a través de modelos PFI, sí que son servicios externalizados. Con lo cual entiendo que la colaboración privada, en este caso, no es mala *per se*, porque se está utili-



zando y todo el mundo da por supuesto y por asumido que es lógico que servicios de los cuales la Administración pues no tiene una experiencia, un *know-how* que sean necesariamente motivo de la competencia de la Comunidad Autónoma, puedan ser prestados por entidades privadas, y, por tanto, creo que esto no es una diferencia entre los modelos PFI y la externalización que puede hacer cualquier otro hospital de gestión íntegramente directa.

Sí que es verdad que ha puesto una ventaja el superar la restricción presupuestaria, y eso... en eso coincidimos, porque aquí tuvimos la posibilidad de contar con el presidente de la Junta de Castilla y León, quien explicó cómo esta Comunidad tenía previsto un plan de infraestructuras sanitarias entre los años dos mil dos y dos mil diez, que iba a tener una inversión prevista de 1.300 millones de euros, y que, finalmente, tuvo una inversión asociada de 1.624 millones de euros, un 23 % más. Y entre las causas para poder hacer esta actuación estuvo el hecho de que el modelo de colaboración público-privada del Hospital de Burgos permitiera liberar recursos para poder acometer estas importantes inversiones. Por tanto, estoy de acuerdo en que permite aliviar un poco las restricciones presupuestarias.

Y luego, sobre las cuestiones de los riesgos o las desventajas que usted nos ha puesto de manifiesto, efectivamente, coinciden con las que hemos venido escuchando aquí. La primera la de los costes financieros, que son mayores para una empresa privada que para una... que para una Administración pública.

Me gustaría saber si conoce, ya más allá de lo que son los costes financieros, el... algún estudio que ha hecho en este caso la Fundación Gaspar Casal, que hizo un análisis en relación con los costes totales, evidentemente, con dificultades propias de poder equiparar -lo hemos puesto de manifiesto antes- con todas las reservas, ¿no?, oportunas. Pero claro, el coste de un hospital de esta naturaleza, proyectado a treinta años, ofrece unas cifras que resultan evidentemente abrumadoras. Sin embargo, en ese estudio, cuando se hizo un análisis de los costes que tenía la gestión de los hospitales a través de gestión puramente directa, extrapolando el coste que tenía también la renovación de equipamiento, los mantenimientos, todos los servicios externalizados, etcétera, acababa resultando que el coste, no mucho más, pero acababa siendo algo más caro en los de gestión directa que en los modelos de colaboración público-privada. Es decir, que al final, haciendo la cuenta o la suma global, esos informes ponen de manifiesto que puede ser, incluso, algo más barato los modelos de colaboración público-privada que los modelos de gestión directa.

Y, luego, en la cuestión de los costes de gestión y transacción, que son elevados, nos han indicado aquí algunos expertos que, claro, hay una... un problema evidente en la sanidad pública española, que es la de evaluación del funcionamiento del propio sistema, que no se monitorizan tantos datos como quizá probablemente fuera necesario. Cuestión que sí que ocurre en este tipo de contratos, porque para poder facturar van obligados a, evidentemente, un control; en el caso del Hospital de Burgos, hablábamos de unos 740 indicadores que son monitorizados día a día, y que, evidentemente, suponen un coste, pero con el propio beneficio también de que con eso estamos consiguiendo poder medir perfectamente pues cómo se está gestionando todos los aspectos en relación con el hospital.

Para terminar -tenía alguna cuestión más, pero, si no, ya se lo diré en el segundo turno-, quería hacerle una pregunta que he hecho a casi todos los comparecientes, que es su opinión al respecto de las cuestiones relacionadas con la reversión, el



rescate, la renegociación de este tipo de contratos; si conoce si en España se han utilizado, si cree que deben hacerse y sería más positivo renegociar, rescatar, revertir todos estos hospitales para la gestión puramente directa, en qué condiciones habría que hacerlo. Bueno, un poco cuál es su opinión al respecto de esta cuestión. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (SEÑOR MARTÍN MARTÍN):

Muchas gracias por las cuestiones que me han planteado. Y creo que muchas no las sé responder, simplemente. Es decir, no voy a poder responderlas en un sentido o en otro taxativamente. ¿Por qué? Porque creo que puedo dar mi opinión, pero no creo que haya evidencia técnica suficiente de algunas cuestiones que ustedes están planteando, y lo dudo.

Me gustaría... Voy a empezar a responder en la medida en que pueda, pero me gustaría hacerles una... plantearles una cuestión. En este tipo de cuestiones, PFI o, en general, en todos los ámbitos de la gestión y de la economía de la salud, hay cuestiones fácticas, que sí podemos determinar razonablemente, y hay cuestiones que mezclan lo fáctico con la ideología y los juicios de valor. A tal punto que mi opinión personal es que no hay ningún experto y ningún técnico, de los que hayan venido aquí o de los que vayan a venir, que puedan hablar con neutralidad en el sentido que se puede atribuir eso a las ciencias naturales. Pero esto es importante.

Quiero decir, si aquí hubieran... ustedes hubieran traído a un físico, y el físico les hubiera contado que se han descubierto las ondas gravitacionales y que le han dado el Premio Nobel, y les hubiera explicado eso, si alguno de ustedes no estaban de acuerdo, pues el físico les hubiera mirado y hubiera dicho: pues tienen ustedes un problema, no lo tengo yo. Las ondas gravitacionales existen; si ustedes lo creen, lo creen, y si no –“yo no, porque yo soy del PP”, “yo tampoco, porque soy del PSOE o de tal”–, pues el científico hubiera dicho: pues tienen ustedes un grave problema en el Parlamento. Quiero decir, un grave problema.

En economía de la salud y en gestión nunca la evidencia es de este tipo; perdonen, epistemológicamente, la evidencia es débil. Otra cosa es que los economistas y muchos de mis colegas quieran parecerse a los físicos, pero eso es un problema ya de profesión. Pero la evidencia siempre mezcla aspectos factuales con aspectos ideológicos, yo también.

Una vez dicho eso, voy a tratar de responder a lo que sabemos y a lo que no.

Uno, yo creo que estamos prácticamente seguros de que lo que se refiere a costes financieros, a la financiación, obviamente, un modelo PFI tiene unos costes financieros más altos que si lo financia el sector público, porque, si algún experto ha dicho lo contrario, que me diga de dónde ha obtenido esa financiación, que vaya yo corriendo. Exactamente así, a pedir yo un préstamo. Quiero decir, ¿cómo nos vamos a financiar más bajo que la financiación pública del Estado, que no tiene riesgo de



quiebra? O sea, ahora mismo, ¿cómo vamos a obtener una financiación más baja que la del Reino de España, que cuando... cuando el señor Montoro emite deuda? No es posible.

Otra cosa es que estemos... que estuviéramos en una época de desconfianza, de que la prima subiera, en época de crisis económica; pero no estamos hablando de esto, estamos hablando de una situación normal, no en una... no de un... no, no estamos en el caso de una prima de riesgo que se dispare o tal. Entre otras cosas, porque eso no pasará mientras el Banco Central Europeo siga comprándonos deuda. Entonces, en principio, eso es verdad, los costes financieros son más baratos cuando se financia al sector público.

B. Pero lo otro también es verdad: a veces, una Comunidad Autónoma no tiene otra forma de hacer un proyecto de construcción, si no es recurriendo a este tipo de modelos, porque no tiene inversión, y no tiene inversión por cuestiones que están vinculadas al déficit y a la deuda. Claro, esto ofrece una vía de escape ante demandas de grupos de población, de ciudadanos, de... y, por lo tanto, a veces dice "bueno, ¿y qué otra opción tengo?". Porque puede que no tenga otra opción, puede que no tenga recursos financieros por el modelo de financiación autonómica, por el déficit acumulado. La situación financiera en estos últimos años era para algunos un clavo ardiendo, para algunas Comunidades Autónomas, la única opción. Con esto no estoy defendiéndola, estoy tratando... ni criticándola, estoy diciendo lo que creo que sabemos seguro.

Tres. Cuando yo he mencionado que yo puedo hacer una inversión, abrir un nuevo hospital con modelo PFI para atender necesidades sanitarias, y que también eso puede suponer rentabilidad electoral, lo decía sin el término peyorativo que los medios de comunicación y la clase política utilizan. A mí me parece bien que un partido político quiera buscar rentabilidad electoral, me imagino que los partidos políticos quieren que les vote la gente, supongo. Y si eso es así, todos los partidos políticos y todos ustedes quieren que les voten los ciudadanos, y, por lo tanto, quieren rentabilidad electoral. Si hay algún partido político que no quiera rentabilidad electoral, no existiría, es como la evolución. O sea, que no lo he dicho en sentido peyorativo. Lo que he dicho es que a veces está rentabilidad electoral coincide con la necesidad sanitaria y otras no, pero claro, esto es una cuestión discutible y que yo obviamente no puedo opinar en relación a Castilla y León. Esto también quiero enfatizarlo en términos de algunas preguntas concretas que me han hecho sobre la cuestión del Hospital de Burgos. Yo, por... por prudencia, no puedo decir nada, es que yo no lo sé, me tendría que estudiar el tema, mucho además, para poder hablar.

Una vez dicho eso, también sabemos lo siguiente: si ustedes tienen la amabilidad -hombre, les agradezco mucho que se hayan leído mis papeles, ya tengo algún lector, esto está bien, esto está bien, esto está bien-... entonces, si ustedes tienen la amabilidad de... de bajarse el informe que hizo la Comisión Nacional de la Competencia, la fallecida -porque ya no existe- Comisión Nacional de la Competencia, formada por reputados economistas defensores de los modelos de mercado -o sea, no estamos hablando de economistas especialmente heterodoxos-, pues esta, que es *Aplicación de la guía de contratación y competencia a los procesos de licitación para la provisión pública en España*, ha sido una crítica terrible de los procesos de adjudicación de los modelos de PFI, y sobre todo de las concesiones sanitarias. Pero terrible, demoledora, sobre todo teniendo en cuenta la composición de la Comisión. Sobre todo teniendo en cuenta... quiero decir, que no estábamos hablando de tal.



Y esto es muy importante porque, fíjense, todas las operaciones de adjudicación de las concesiones sanitarias se han hecho sin concurrencia, ¡solo se presentaba uno! En Madrid, cuando se quiso modificar... porque en Madrid lo que habían creado eran seis empresas públicas, seis entes de derecho público, cuyos médicos y enfermeros estaban con trabajos estables, pero con laboral, eran laborales pero formando parte de una empresa pública, y tenían externalizado los servicios en un modelo PFI. Lo que crea la... la marea blanca es que a las empresas públicas las quieren privatizar y meterlas en un modelo de concesión sanitaria -porque allí había funcionando ya seis modelos PFI-, y los trabajadores médicos y enfermeros estaban en una empresa pública, como la Costa del Sol, pero sin playa y Puerto Banús, o sea, simplemente la Costa del Sol, como la empresa pública Costa del Sol. Nada más que allí en Madrid no tienen playa.

Los procesos de adjudicación a los operadores privados se hicieron sin competencia, los repartieron. Esto, esto, ¿de qué habla? De la baja calidad de regulación. O sea, no es que hubiera habido cuatro contra uno, no, es que, además, además... Hombre, el grupo Ribera Salud compartió bufete de abogados con el grupo mexicano, cosa impensable. Si ustedes me permiten, eso sí que es impensable, es como si yo tengo intención de divorciarme y comparto al abogado. Sí, claro. Sí, pero ahí no estaban de acuerdo, ahí se suponía que tal.

Quiero decir, este tipo de cuestiones deteriora mucho, porque se produce un deterioro de la regulación. Aquí, si miran en el informe, verán que el... que la competencia fue prácticamente mínima. En modelos PFI ha habido algo más, pero no mucho más. Esto ¿de qué nos habla? Esto ¿de qué nos habla? De que tenemos que andarnos con mucho cuidado porque el Estado tiene... ahora mismo, como regulador, es muy débil.

Lo digo porque coincido en algunas afirmaciones que han hecho ustedes. Los modelos PFI no son ni buenos ni malos. Los modelos PFI pueden funcionar en algún sitio de alguna manera y en otros sitios ser un desastre. Los instrumentos *per se* no son. Sí sabemos seguro que cuestan más. Y yo ¿por qué no soy muy favorable a ellos? Esta es una opinión que, como todo, puede haber otro experto que opine lo contrario. Yo no soy favorario a ello por la extraordinaria rigidez que suponen en un plazo de treinta años en un sector sometido a la mayor revolución tecnológica de la historia.

Y esto no es un argumento ideológico. ¿Cuánto tiempo vamos a necesitar celadores en los hospitales? En el Hospital Karolinska, que quieren venderlo como el hospital del siglo XXI -que se está abriendo en Suecia, por parte de los suecos-, han pensado que no van a necesitar celadores, los van a sustituir robots muy parecidos a los que están repartiendo pizzas. Yo he visto un vídeo, y es un robot que entiende órdenes verbales y que hace cosas. Con esto, ¿qué quiero señalar? Que en un modelo PFI, como yo me comprometo a treinta años, cuando luego se produzca una innovación tecnológica y yo quiera cambiar las condiciones del contrato, ¿cómo lo voy a hacer? Eso me va a costar dinero, me va a costar un proceso de renegociación, porque no está previsto en el contrato.

¿Por qué no se intenta algo, que figura en nuestro ordenamiento jurídico y en la ley de contratos del Estado? Aunque yo mantuviera la idea de pedir financiación para que me construyan el hospital, porque no tengo dinero presupuestario, una vez que usted me construye el hospital, y si quiere hasta me compra los muebles y las



sillas, no mucho más, porque la tecnología va a innovar mucho. Aunque yo haga ese modelo, usted me lo entrega llave en mano y yo le pago. Pero la gestión de servicios no se la entregue usted a alguien a treinta años porque es muy rígido. O sea, es como comprometerte en un matrimonio sin posibilidad de divorciarte a coste razonable.

Simplemente, o sea, esto no es una cuestión... es una cuestión estrictamente técnica, del horizonte del futuro, porque la revolución de tecnología y de biotecnología está... nos va a arrasar en los próximos cinco o diez años, y quien tenga un contrato de este tipo a treinta años tiene que dedicar, del capítulo 2 del presupuesto, una cantidad de dinero fija a pagar ese contrato y cada vez que quiere introducir una innovación, un cambio, que ni siquiera va a ser un cambio que él proponga, sino el que le viene por la tecnología, y que tiene que hacerlo -si de buenas a primeras surgiese un cambio en la tecnología del reparto de alimentos y del reparto de bandejas, de tal manera...-, bueno, pues si eso no está contemplado en mi contrato, tengo que entrar en procesos de renegociación.

Con esto no estoy diciendo yo que el personal sea público, ojo, con esto estoy diciendo que sería interesante un proceso de externalización separado. Aunque yo financie la construcción tratando de adaptarme a las normas del SEC para así poder financiar el hospital, en fin, lo que sea, no tengo por qué llegar a un contrato de treinta años, puedo aislar la obra, usted me la entrega llave en mano, y luego yo externalizo. Digo "mire usted, usted no quiere cocinas con personal propio porque se hace personal estatutario, y yo he gestionado hospitales con personal estatutario auxiliar y sé lo que es eso". Bueno, saque usted un concierto. ¿Por qué? Porque el concierto me permite tener yo el control. Si a los tres años usted me da la comida fría, no me aporta las innovaciones tecnológicas, pues se lo doy a otro, se lo adjudico a otro, o incluso me planteo... Pero yo cada dos o tres años puedo renegociar.

En cambio, esto yo lo veo como un problema importante, la enorme rigidez del contrato. Mientras que tiene la ventaja de poder hacerlo, o sea, de superar la restricción presupuestaria, y yo entiendo lo que es que en una Comunidad la población exija cualquier cuestión y haya que dársela.

Aspectos de regulación, que ha comentado también el compañero -perdonen que no me quede con los nombres-, esto es básico. Probablemente un PFI -voy a ser políticamente incorrecto, pero lo siento-, probablemente un modelo PFI gestionado en Dinamarca sea distinto de un modelo PFI gestionado en España, y no por el clima. Vamos a ver, tenemos un grave problema de estándares de ética pública, a todos los ámbitos, no solo en el ámbito político, sino en otros ámbitos.

Aquí, en fin, los casos de supuesta o presunta corrupción en el ámbito sanitario salpican a todos los partidos políticos -a unos mucho y a otros menos- y se dan con mucha frecuencia cuando estos modelos son opacos y difíciles de gestionar. Por ejemplo, todavía no nos conseguimos enterar de todo el jaleo que hay en la Comunidad Valenciana en relación a los contratos, los consorcios. Ahí hay un montón de historias que están analizando los jueces -y estoy hablando de una fórmula que no es el PFI-. Y he hablado de Cataluña porque es donde se concentran todos los consorcios; fuera de Cataluña hay muy pocos consorcios, que también, vamos, que son pocos.

Por lo tanto, creo que hay un problema de estándares de ética pública, que además no resulta fácil de arreglar. Y para que vean cómo no resulta fácil de arreglar,



bueno, no solo voy a hablarles de las puertas giratorias, no voy a ponerles ejemplos, a todos se les ocurren casos de puertas giratorias en sanidad, no me voy a ir a otro sector. Pero, aparte del ejemplo de puertas giratorias, les voy a dar otro ejemplo en el que no se ha avanzado en este país en los últimos treinta años por parte... ha habido algunos que han hecho algunos avances relativos, pero pocos. Tenemos las organizaciones más complejas del mundo -porque no hay nada más complicado de gestión que un gran hospital o que un gran área sanitaria, si metemos además hospitales y Primaria, ya eso es terrorífico-, y todavía, desde que se aprobó la Constitución en este país, no se ha profesionalizado ni la dirección ni la gestión de los centros.

Y la ocupación clientelar de los cargos directivos de los hospitales públicos y de los hospitales... es enorme, y ningún partido político ha hecho cosas como, por ejemplo, que no es que solucionen los problemas, pero, ¿por qué no hacer lo que hacen los franceses? Luego, dentro de eso, uno nombrará al que le esté más cercano. Pero, de la misma manera que no se puede recaudar impuestos ni ser un directivo de hacienda si uno no es inspector fiscal -"no, es que yo, a mi amigo Manolito, que es de tal partido y es un buen amigo mío, lo voy poner de jefe de inspección fiscal", pues le dirían en Hacienda "pues no"-, o de la misma manera que no se puede pertenecer a un tribunal universitario si uno no es profesor titular o no es catedrático, pues de la misma manera no se podría estar en puestos directivos de hospitales si uno no ha sacado unas oposiciones, una formación sumamente exigente e independiente.

Sin embargo, eso no sucede, y eso no sucede en ningún partido político y en ninguna Comunidad Autónoma desde Pirineos a Cádiz. Lo digo para que no... Pues, este es otro ejemplo de lo que yo llamo "falta de estándares", "falta de.. de regulación estatal". Y entonces, en un entorno como el español, pues yo me plantearía mucho montar modelos PFI; porque son muy difíciles de gestionar y de controlar. Tal vez los alemanes o los suecos lo hagan con más soltura, porque tienen más tradición, una burocracia más profesional.

Finalmente... bueno, no, finalmente no, pero cierto, el riesgo, el reparto de riesgo. Hombre, el reparto de riesgo en teoría es factible. En teoría es factible. Dos: nadie sabe teóricamente cuál es un reparto de óptimo riesgo... óptimo de riesgo. O sea, ¿que se puede repartir riesgo? Sí, de hecho, la SEC establece tres tipos de riesgo: de construcción, de disponibilidad y de demanda. Y la SEC exige que, de los tres tipos de riesgo... de construcción: si a usted le montan una huelga los albañiles o le sale más caro el cemento, no me cuente a mí, Administración, sus problemas; de disponibilidad ¿no?: si yo he hecho, como aquí, un Parlamento pequeñito, pues oiga, si no le cabe la gente, no me cuente sus problemas; o de demanda, ¿no?: que el *parking*, que yo pensaba que iba a sacar mucho dinero, pues resulta que, por algún motivo, la gente se desplaza en metro y me quedo con el parking vacío, los costes los tengo que asumir yo como adjudicatario. He puesto tres ejemplos banales, pero relevantes.

La SEC exige que de estos tres se trasladen como mínimo dos. ¿Cómo comprobamos eso? Efectivamente, en... o sea, en teoría, tú puedes hacerlo. En la práctica, ¿cuál es el nivel de traspaso? Óptimo, no. Porque, fíjense, Valencia, la Comunidad Autónoma de Valencia, en mil novecientos noventa y seis -estoy citando de memoria, ¿eh?, o sea, pero lo tengo escrito en mis papeles-, en mil novecientos noventa y seis se abre la experiencia de Alzira, creo; y en mil novecientos noventa y nueve ha acumulado 2,95 millones de euros de pérdida. ¿Qué debería de haberse hecho?



¿No? “Pues cierre usted”. Y... “cierre usted, usted tiene dos... en dos años me ha acumulado 3.000.000 de euros de pérdidas, debería usted cerrar”.

¿Qué se hizo? Se reflató, se sacó un nuevo contrato, se integró Primaria, se subió el *per capita* y se... y se firmó el.. el mismo contrato con la misma... con el grupo Ribera, con el mismo... con la UTE, entonces era una UTE. Y, además, se hizo subiendo la tarifa y las condiciones para que pudiera, razonablemente, obtener beneficios.

Claro, esto hace que sea difícil creer que puede haber transferencias de riesgo. No sé si... claro, porque... y yo, y además yo puedo entender perfectamente al político. O sea, si yo soy consejero de salud, yo no puedo permitir que Alzira quiebre, y me da igual la ideología que yo tenga, ¿cómo voy a dejar que quiebre un hospital que he inaugurado hace tres años a bombo y platillo? Por lo tanto, ¿qué hizo el Gobierno? Rescindir el contrato. Tuvo que pagar 75 millones de euros en lucro cesante, que fue los mismos 75 millones que exigió para poder concursar, con lo cual se garantizaba que no concursara nadie, porque ¿quién iba a poner 75 millones, qué otro tipo de operador? Este es un ejemplo concreto aquí de cómo es muy difícil establecer la transferencia de riesgo.

Segundo, al ser difícil establecer la transferencia riesgo, se abren muchas posibilidades a que el regulado controle al regulador. “Dado que no me puedes echar, tú verás lo que haces”. De hecho, para eso no se tiene que ser ni PFI. Si yo tengo durante mucho tiempo un hospital concertado durante muchos años, puedo tener debilidad, porque ¿qué hago?, ¿cómo? Puedo intentar hacerlo público, pero eso es muy difícil, ahora lo veremos. La reversión de este tipo de operaciones tienen cláusulas contractuales prohibitivas que casi ninguna Administración está dispuesta a hacerlas.

Por lo tanto, no sé si he respondido, pero creo que estoy respondiendo a casi todo.

Sobre la reversión, otro punto. No conozco los detalles concretos de la operación de PFI aquí. Entonces, sin conocer, todo lo que diga es aire. Pero una norma central en los procesos de contratación externa es que normalmente el sector privado ofrece garantías, y yo lo entiendo. Yo lo entiendo. Si usted me pide que yo concurse en la creación de un hospital grande, usted me tiene que dar las garantías de que, si cambia el Gobierno, si al otro no le gusta, y si al de más allá no sé qué, yo no vaya a perder, porque si usted no me da garantías, yo no voy a meter un euro. ¿O no?

Porque, claro, no estamos hablando aquí de un contrato de cuatro cositas, de “mire, que es que te lo rescindimos”, “bueno, pues me voy con mi gente”. Un contrato de limpieza: “Te rescindimos el contrato”, “pues bueno, qué le vamos hacer; yo tengo... ¿qué inversión tengo yo ahí? Nada”.

Pero, si usted me pide que yo invierta millones, que construya, que no sé qué y que no sé cuántos... Si usted me va a... Y yo he calculado, yo hago la inversión ahora porque voy a recuperar los costes, con una tasa de beneficio alta, durante los próximos treinta años. Si tú ahora, en mitad del ejercicio, en mitad, a los cinco o a los diez años, quieres cancelarme el contrato, eso te va a costar muy caro, porque en un Estado de derecho tú tienes que garantizar que yo he hecho ahí una inversión, yo no puedo perder en esa inversión. Por lo tanto, yo no conozco el marco contractual específico, pero mucho me extrañaría de que los constructores hayan hecho una



política de altruismo generoso. En fin, sería un caso... si es así, pues me lo dicen, porque esto sí es un caso para investigar; el constructor generoso, quiero decir.

Entonces, obviamente, las posibilidades de reversión yo creo que son difíciles. En Valencia van a retomar la gestión pública del Hospital de Alzira, pero probablemente estén esperando a que caduquen el resto de las concesiones, porque, si no, se pueden meter en una dinámica de muchos millones ante los tribunales. Pero vuelvo a decir que no he investigado el tema, pero yo creo que no debe ser nada fácil revertir la situación. Creo que no debe ser nada fácil revertir la situación.

Ah, vamos a ver, la eficiencia. Se puede medir la eficiencia. Ahora mismo no estamos en condiciones en España de hacer una definición global de eficiencia. Primero, porque no tenemos información. Como ya he comentado, nuestros sistemas de información son regionales, no están coordinados, no tenemos información estatal, homogénea, y, por lo tanto, hablar de... de ese tema es complicado. Pero es que, además, tenemos un problema con la definición de eficiencia, y es que cada uno entiende por eficiencia una cosa, incluyendo los economistas. Vamos a ver, si yo hablo de eficiencia, puedo definirla de muchas maneras.

Estamos a punto de publicar el primer estudio de eficiencia técnica del conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud. Algo que hasta ahora nadie ha publicado porque... ¿Por qué? Porque nadie ha tenido una base de datos con 240 hospitales que reúnan información de *input* y *output*. Nosotros, la Universidad de Jaén y la Universidad de Granada y personas que han trabajado horas y horas y horas maldiciendo a los responsables de los sistemas de información de las 17 Comunidades Autónomas -eso también se lo digo, sin salvar a ninguno, con algunos ha habido maldiciones más intensas, pero no voy a decir los nombres de las Comunidades... no, no con ustedes no, ¿eh?, con Castilla y León, no-, hemos hecho y vamos a sacar publicado el primer artículo que trata de medir la eficiencia técnica.

Pero ¿qué es la eficiencia técnica? Para que vean las limitaciones que tiene -y es el primero que va a salir-. La eficiencia técnica coge la producción de cada hospital (altas ajustadas por casuística, consultas externas, urgencias no ingresadas, cirugía mayor ambulatoria, segundas visitas... todas las importantes), y luego coge también los recursos humanos y materiales que ha utilizado ese hospital.

Se le llama eficiencia técnica por simplificar, porque no incluimos el vector precio; es decir, no ponemos las retribuciones de los profesionales, ni lo que nos cuestan... no ponemos las retribuciones de los profesionales, perdón, lo demás sí, el gasto en capítulo 2. Por lo tanto, eso ya es una limitación. Por ejemplo, si yo tengo un traumatólogo en Euskadi, y tengo un traumatólogo en Valladolid -bueno, traumatólogo, un especialista, bueno-, el especialista de Euskadi gana mucho más dinero que el especialista en Valladolid. Eso no lo mide la eficiencia técnica, computa "especialista a tiempo completo", con lo cual, *a priori*, saldría con la misma eficiencia; sin embargo, no es lo mismo lo que gana un adjunto hospitalario en Euskadi que lo que gana un adjunto hospitalario en Andalucía. Nuestro estudio se remite y es el primero que hay en España, a eficiencia técnica. Esta es una limitación.

Pero -segunda limitación- yo estoy dando por buena toda la producción que generan los hospitales, como hacen todos los informes -aviso, ¿eh?, todos los informes de eficiencia-. ¿Por qué? Porque nadie sabe cómo descremamos en España la..., nadie... nadie sabe, de la producción que hace un hospital, cuál es inadecuada.



¿Cuánta cirugía mayor ambulatoria no debería de haberse hecho? ¿Cuántas intervenciones quirúrgicas se han producido por negligencia médica y por reingreso? ¿Cuántas estancias en unidades de cuidados intensivos no deberían de haberse producido y se han producido por problemas de infecciones nosocomiales en quirófano? Lo cual es culpa de todos y de nadie.

Bueno, pues según esto, les voy a dar como primicia los resultados. Aun así, es el primer estudio con 280 hospitales. ¿Y qué nos dice nuestro estudio? Nuestro estudio dice que los hospitales que mejor se comportan en términos de eficiencia técnica son aquellos hospitales que tienen personalidad jurídica y cuyo personal es laboral. Pueden ser empresas públicas, pueden ser hospitales privados no lucrativos, pueden ser... [murmullas] ... ¿fundaciones? El problema es que las fundaciones son una especie extinguida, y, como son una especie extinguida, en los años que nosotros estudiamos solo teníamos una, que es la de Alcorcón, y no merece la pena... Porque el resto... saben ustedes que en Galicia han desaparecido, porque se han integrado, las fundaciones gallegas ya no existen, su personal son hospitales del Sergas gallego; y en Baleares ha pasado lo mismo, con lo cual la fundación es una especie prácticamente extinguida.

¿Y entonces los estudios tienen limitaciones -que hemos hecho-? Muchísimas. Pero lo que nos sale es que, si el personal es laboral, y tiene personalidad jurídica propia, se comporta en promedio mejor que los hospitales con personal estatutario y sin personalidad jurídica. ¿Esto es un dogma de fe? No. Es lo que nos sale del primer resultado de efectividad. ¿Qué debería de hacerse? Muchos estudios, mucho mejores que los nuestros, con bases de datos más sofisticadas, a ver si se confirman esos resultados o no se confirman. Pero, según estos resultados, ser modelo PFI otorga ventajas porque el personal es laboral, no por estrictamente el modelo PFI. Un hospital no lucrativo de la orden de San Juan de Dios se sitúa en la frontera de eficiencia. Sí, sí, estoy hablando de un hospital. Y los entes de derecho público de distintas Comunidades también se sitúan en la frontera de eficiencia.

Otro resultado que nos sale, por si les interesa, es que, si se... el hospital está ubicado en una Comunidad rica -y cuando hablo de Comunidades ricas me estoy hablando de Comunidad con renta *per capita*-, tiende... eso promueve la eficiencia en algunos grados. Es decir, el mismo hospital, si lo trasladáramos, si lo pasáramos de Euskadi a Andalucía, bajaría la eficiencia. ¿Por qué? Esto ya es especulación, probablemente por la población, por el nivel cultural, por el nivel de renta. Nosotros hacemos una regresión, y nos sale, y el modelo es estadísticamente significativo al 95 %. El nivel de renta propicia que los hospitales tengan una conducta más eficiente, el nivel de renta de la Comunidad. No mucho, pero algo.

Con esto, concluyendo -y ya les dejo a la segunda-, los costes totales, ¿podemos medir los costes totales? Yo creo que no. ¿Cómo vamos a medir los costes totales de un proyecto a treinta años ahora? Tú tienes que anticipar los costes que vas a tener a veinte años, descontarlos en el tiempo, y calcularlos con márgenes e intervalos. Se puede hacer, es un ejercicio que se puede hacer, pero es un ejercicio sujeto a mil... Quiero decir, estamos... lo que estamos haciendo es lo que... la crítica que yo les hago a los economistas neoclásicos -la mayoría de mis colegas lo son-, y es que proyectan el futuro como si fuera a ser igual que el pasado. A eso se llama economía ergódica. La economía ergódica sostiene que las estructuras del futuro serán similares a las del pasado.



Yo, por lo que he leído de historia, estoy seguro de que la... de que la historia y la economía no es ergódica y que el futuro siempre es diferente del pasado, por eso los economistas somos famosos, por predecir el pasado y equivocarnos siempre prediciendo el futuro, ¿no? Entonces, yo creo que hacer esas proyecciones tienen cierto interés, además, los expertos también tenemos que comer. Entonces, tiene cierto interés hacer escenarios, simulaciones, porcentajes, "pues que crezca al 3 %, al 7, con un intervalo de confianza", ¿eh? Para esto estamos los que nos... hacemos modelos econométricos. Pero la fiabilidad de eso es escasa.

Yo creo que es más robusta la afirmación de la rigidez del modelo. Un modelo que no se puede modificar a treinta años probablemente no es buen negocio, porque les estás trasladando a tus sucesores un asunto complicado, porque a ti no te va a tocar, pero le puede tocar a los cuatro años que se produzca una innovación tecnológica, que haya que hacer un cambio drástico y que haya que pagarlo, cuando además probablemente no es... no es obligatorio.

Entonces, cuando se dice "¿por qué se ha hecho?". Pues yo voy a ser en este sentido claro: se ha hecho, por un lado, para evitar el control derivado de la Unión Europea de que tengamos controlado nuestro déficit; y se ha hecho por otro motivo: la sanidad es un negocio superjugoso, y a los operadores privados les interesa muchísimo entrar. Porque, vamos a ver, en un mundo capitalista o de mercado -lo digo no de forma crítica, vivimos en una economía de mercado-... pero en un mundo de... en una economía de mercado, ¿dónde hay un negocio tan seguro y rentable como gestionar un hospital público de treinta años, sabiendo que antes cerrarán el Parlamento que el hospital? Claro, entonces... Claro, es un negocio redondo, ¿cómo no le va a interesar al sector privado? Pero no porque el sector privado sea malo, es que el sector privado, obviamente, lo que quiere es expandirse de forma rentable. No hay nada criticable en eso. Lo que es criticable es que luego el regulador y el sector privado no tenga cada uno su papel. Y eso quiere decir que nuestra función pública es débil. Necesitamos tener una función pública mucho más poderosa, que mediera entre los intereses del privado y los intereses, a veces no legítimos, de algún político, a veces. Y eso es lo que no tenemos.

Entonces, yo creo que... que claro que no es una cuestión que... quiero decir, es que al sector privado esto le interesa mucho, pero claro que le interesa mucho, es un negocio muy rentable. Pero eso no es malo *per se*. Voy a ponerles un ejemplo: el *Obama Care*, que se va a cargar el señor presidente, el actual presidente de los Estados Unidos, no es ninguna panacea. Sin embargo, ha garantizado un conjunto de servicios sanitarios a varias decenas de millones de norteamericanos de bajo nivel. Bueno, ¿esto qué está... esto qué.. qué ha proporcionado? Unos beneficios ingentes a St. Anne Corporation. ¿Y quién es St. Anne Corporation? Quien está detrás de algunas de las grandes operaciones de concesiones. Entonces, no sé si me... Entonces dice "oiga, St. Anne Corporation lo que quiere es ganar dinero". Hombre, claro, es que, si no, sería de la orden de San Juan de Dios. Y es que está bien, pero ¿qué ha hecho el *Obama Care*? "¿Usted... tú quieres ganar dinero? Amplía la cobertura". Este es el papel de un regulador poderoso, utiliza al sector privado en beneficio suyo, o por lo menos equilibrando intereses.

Yo creo que España tiene una debilidad importante. No digo esta Comunidad, ¿eh?, que desconozco, y no me atrevo a... digo España, el Estado español, la estructura española, a la hora de poder planificar un sistema de regulación poderoso. Por



eso, los estándares de ética pública que... creo que aquí tenemos un enorme déficit de ética pública, no solo por problemas de corrupción, sino por estar alimentando año tras año una Administración débil, una Administración que no está profesionalizada.

España debería tener, desde hace varias décadas, una escuela centralizada a nivel estatal -fíjense qué claro, sí, qué clarito soy-, o, en todo caso, que dé franquicia, muy exigente, a alguna Comunidad Autónoma, y, si usted quiere gestionar un hospital, hace como los franceses: llama a la puerta, se presenta a las oposiciones, las saca, después se tira tres años trabajando y estudiando mucho y suspendiendo, y cuando le dan el título, empieza usted por un hospital chiquitito. Es decir, ¿esto nos solucionaría los problemas? No. Esto crearía problemas de una burocracia poderosa, de la misma manera que el cuerpo de inspectores fiscales le causa unos enormes problemas al Ministerio; pero nos daría una enorme ventaja, y es establecer una línea de separación entre la política y la gestión. Porque, si yo soy un director de hospital por oposición, y el compañero, o el compañero, es consejero de salud, y me llama para decir "mira, es que mi compañera del partido que no sé qué, ¿por qué no le das una plaza?", yo le diría "no", y me quedaría tan a gusto. En cambio, ahora es muy difícil, porque, si le digo que no, alguno de los dos compañeros, como consejeros, me echa a la calle, me cesa. Y a lo... y yo soy humano, no me miren así, yo soy humano. Pero intentar que la gente sea heroica no es una buena manera de diseñar el sector público.

Y creo que he respondido a todo. No sé. Si no he respondido a alguna cuestión, les... que no es por escaquearme.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Para comenzar el segundo turno por parte de los portavoces, le corresponde en esta ocasión al... al Grupo Socialista, en la persona del señor Briones, por un tiempo máximo en esta ocasión de cinco minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y también al... al compareciente. Bueno, si hay algo desde luego de lo que no se le va a poder acusar es de que no ha sido claro, ¿eh? Y que aquí se han dicho cosas que, hasta ahora, parece que nadie había dicho o que se trataban de disfrazar. Es decir, la sanidad es un supernegocio, y es un negocio jugoso, y, por lo tanto, es claro, es normal que haya operadores que quieran hacer negocio.

Pero claro, aquí se nos ha dado o se nos ha querido vender -dicho de algún modo- la burra, en el aspecto de que, como eran más eficientes, como realmente, bueno, pues estaban haciendo obras de caridad para... para esta Comunidad Autónoma, bueno, pues al final se escondían en que... que aquí no se ganaba dinero, y que, debido a esa eficiencia, pues todo se justificaba.

Bueno, pues yo creo que por lo menos usted, en ese sentido, ha sido muy claro. Lo que estábamos diciendo la mayoría de los portavoces es que esta concesionaria ha venido aquí a ganar dinero. ¿Y qué es lo que está sucediendo? ¿Se está controlando? ¿Se le está controlando a la concesionaria? Pues entendemos que no, no se la... se ha descontrolado desde el primer momento, desde el momento inicial, desde el momento en que no se hace prácticamente caso, bueno, pues a aquellas... a la



asesoría que es contratada por ella. Desde el momento inicial hasta ahora, hay un absoluto desbarajuste, y en ese desbarajuste, sin duda alguna, bueno pues creemos que, bueno, pues se han dicho verdades muy importantes.

Es decir, una vez que se le adjudica la construcción, gestión y explotación, de hecho, por un tiempo determinada, treinta años, que es un disparate, bueno, pues se ha perdido el control. La concesionaria ahora mismo se está abrogando todas esas competencias, y no hay, no existe prácticamente, control suficiente. No se está garantizando, entendemos -no sé en otros sitios, pero aquí-, la rendición de cuentas sobre esos recursos públicos, que nosotros consideramos que serían fundamentales.

Y, por lo tanto, esto incide -como también usted ha dicho, y en ese sentido pensamos nosotros-, que al ser, sin duda alguna, al existir una rigidez tan importante, en estos contratos que tienen treinta años, bueno, ahora mismo, que es... porque se nos decía, y preguntábamos en la primera, en las primeras comparecencias. "Oiga usted, ¿va a haber más modificaciones? ¿Va a haber más reequilibrios?" Ahora ya sabemos, automáticamente, que los mayores reequilibrios van a venir de la mano de las innovaciones tecnológicas. ¿Qué quiere decir esto? Como usted sabe, bueno, pues la tecnología ha avanzado... avanza a una marcha tan importante que al final no sabemos lo que vamos a necesitar mañana, y que esto, esto, está incluido en el equipamiento de lo que es ahora mismo este modelo. Por lo tanto, tenemos un auténtico caballo de Troya metido ahí, que al final, desde luego, va a ocasionarnos muchos, muchos quebraderos de cabeza.

Y, claro, la pregunta que yo le hacía -no ha contestado a la misma, seguramente se le ha olvidado- es con relación a la posibilidad de rescatar esta concesión, la posibilidad de renegociar... o quizás se me ha... se me ha ido, perdón. Bueno, si me puede precisar un poquito más. ¿Se puede renegociar? ¿Se puede llegar... ? Si usted me parece que dijo que quizás sería bueno haberlo sacado, sacar el equipamiento, las innovaciones, de lo que sería el contrato, el contrato inicial.

En cualquier caso, desde luego, nosotros creemos, desde luego, que esa rigidez -al igual que usted, bueno, pues ha dicho- con relación a las innovaciones tecnológicas va a ser muy problemática.

Y ha hecho mención también a algo que nosotros hemos dicho -y que yo creo que es... bueno, pues se ha dicho por parte también de todos los portavoces-: el famoso informe de la competencia y lo que está usted diciendo. Es decir, no se ha evaluado previamente lo que implica implantar estos modelos del PFI, fundamentalmente con relación a la sanidad. No se han evaluado previamente, ni tampoco hasta ahora hay un modelo... perdón, hay una evaluación *a posteriori*. Por lo tanto, bueno, pues no sabemos lo que va a pasar. No sabemos, realmente, si al final están... son eficientes o no; no voy a entrar en eso, porque usted ya nos ha dicho que no se puede medir -y lleva razón, aquí cada uno mide la eficiencia como quiere-; pero claro, es... es muy... la verdad que es muy complicado hacer... medirla de ese modo.

Sí que me gustaría que nos hablara, si le parece a usted, el TIR del proyecto, si le parece a usted suficiente, muy generosa, el 7,11, que es el que se adjudica aquí en el proyecto. Y, también, con relación a algo que le he hecho... he hecho las preguntas a otros comparecientes, y también se la voy a hacer a usted. Es decir, si se hace una mala oferta económica, si la... entendemos; si la mejor propuesta técnica que es adjudicada tampoco era la que tiene la empresa que se le ha licitado la obra, al final,



¿estas deficiencias pueden salir de algún modo? Es decir, una mala oferta económica y una mala oferta técnica por un factor –que le he dicho antes, hemos hablado–, el factor de coherencia, hacen que al final se adjudique a una empresa que nosotros, y que también la empresa que... perdón, la concesionaria que no solo la Mesa de Contratación, sino también la empresa asesora que había contratado el Gobierno les dice que no es la mejor oferta; y esa oferta se cambia por...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Briones, por favor.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

(Termino, termino, perdone, señor presidente). ... y esa oferta se cambia por un informe de intervención, es decir, no siendo la mejor oferta económica ni la mejor oferta técnica, por el factor de coherencia, se le adjudica. Si eso puede incidir de algún modo en que ahora mismo nos encontremos con estos sobrecostes. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. A mí me ha quedado muy claro la exposición, ¿no? Y me parecen los argumentos que son claros y que son sólidos, ¿no? Simplemente, una pregunta de tipo general. Al principio mencionaba: hay ventajas teóricas, ¿no? Habida cuenta el país en el que nos encontramos, ¿estas ventajas teóricas llegan a ser prácticas en algún momento, o no dejan nunca de abandonar el papel? Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, le corresponde al portavoz del Grupo Ciudadanos en la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Y muchas gracias al compareciente, porque las contestaciones han sido bastante claras y nítidas. Por lo menos, yo me considero contestado, incluso en los casos en los que no he sido contestado expresamente, porque del contexto lo deduzco, y estoy pensando, por ejemplo, en que si la presunta ventaja de unos costes salariales más bajos o de una menor calidad de obra, al final eso se traduce a precios o a beneficios.

Con respecto al estudio, únicamente matizarle una cosa, y es cómo han tenido en consideración el tema de la edad de la plantilla, y digo porque, evidentemente, cuando un hospital es nuevo, la plantilla es más joven y tiene mejores rendimientos, sobre todo midiendo la eficiencia técnica, ¿no?



Después, que tiene toda la razón en que uno de los problemas más graves es la colusión entre licitadores y Administración; que eso es lo que condiciona un sistema que no es ni bueno ni malo, y sobre todo no podemos opinar si es bueno o malo en un contexto en el que nos falta todos los datos; y que, por lo tanto, es imposible o... el realizar un análisis donde intentemos despojar, dentro de lo posible, los juicios de valor, porque estamos haciendo continuamente juicios de valor sobre el modelo a falta de datos contrastables.

Un... otro elemento que... que creo que ha tocado de forma marginal, pero que aquí me parece muy importante junto con la captura del regulador, que es la asimetría de la información. Es decir, mientras que el operador privado normalmente, y sobre todo en un contexto tan cerrado como este, es un experto que ya lleva varios hospitales de experiencia, y que sabe cómo funcionan los contratos y los problemas que pueden tener cada uno, sin embargo, la Administración puede que sea prácticamente primeriza a la hora de analizar sobre... contratos tan complejos y con treinta años por delante. En este sentido, la empresa privada tiene una ventaja muy importante.

Y yo creo que... sí, hay un elemento que decía usted, en uno que hizo para... en un informe que hizo para la semFYC, y que me parece que es muy sugerente: cómo se relaciona la eficacia del hospital con la Atención Primaria. Y digo porque hace una afirmación que a mí ya le digo que me resulta sugerente. Dice: "Un elemento común a todas las organizaciones que alcanzan un mejor desempeño es la existencia de una Atención Primaria fuerte y resolutive". Y está claro que, en la medida en que la derivación hacia el hospital sea mucho más eficaz, también redundará en la eficacia del hospital. Me gustaría que... que abundase sobre el tema.

Y, por último, el informe al que ha hecho referencia, de la Comisión Nacional de... de los Mercados y la Competencia, ¿puede decir exactamente el título? Lo digo porque tengo unos cuantos, y no consigo saber en cuál de ellos habla; y de qué fecha es, ¿no? He sacado varios, y en ninguno he encontrado las referencias a las que hace alusión. Y nada más. Muchas gracias por sus contestaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues, bueno, yo también me siento más o menos contestada a todas las cuestiones que he planteado; pero solo por incidir en alguna cuestión más, y por plantear alguna... alguna otra.

En primer lugar, en cuanto a... bueno, entiendo que la mayor desventaja que se puede esgrimir aquí es la de la rigidez del contrato. Y, como se refería, pues a la imposibilidad de establecer una recuperación de... total -bueno, no sé si imposibilidad, pero al menos sí dificultad, ¿no?, manifiesta para hacerlo-, no sé qué opina sobre la posibilidad de renegociar partes del contrato que, evidentemente, por esta rigidez precisamente, parece que se hace necesario en un momento dado, o en varios momentos de ese periodo de concesión, hacer determinadas renegociaciones, al menos ante... bueno, ante... creo que esgrimía la imposibilidad de la recuperación



de manera total. Y, si es así, ¿qué posibilidades hay para renegociar un contrato de estas características?

Bueno, me ha quedado bastante claro que... que el hecho de la no existencia de transferencia de riesgo parece algo... algo evidente. Y, sin embargo, voy a hacer un poco de abogado del diablo, pero es cierto que, por ejemplo, que, esta mañana, el compareciente de esta mañana aludía a diferentes situaciones de riesgo que se podían dar en el... en el proceso de construcción y demás. Pero bueno, entendiendo que, efectivamente, el simple hecho de que un hospital no se puede dejar caer de ninguna de las maneras debería ser suficiente argumento para la no existencia de transferencia de riesgo, pero ¿a qué cree que se refería el compareciente de esta mañana, entonces, con que sí existe algún tipo de riesgo en ese sentido?

Y aquí quiero introducir un elemento, que no sé si antes lo hablaba el anterior portavoz, pero el hecho de que la TIR, por ejemplo, en el HUBU es de un 7,11 %, pero es verdad que suele ser, o al menos es –algunos comparecientes aludían a ello... que suele ser superior a lo que se espera en un mercado competitivo. [*Murmullos*]. Sí, el TIR, la tasa interna de retorno, sí. Efectivamente, es un 7,11, y que algunos comparecientes aludían al hecho de que es superior a la que... a la que se debería dar en un mercado. Entonces, si puede hablarnos sobre esta circunstancia.

Y luego, en cuanto a los costes, quizá no lo he expresado bien. Mi pregunta iba un poco a sobre si, en... en concesiones que se llevan a término, es decir, una vez que acaba la concesión, si al final, cuando se evalúa el coste global, acaba por ser mayor de lo que se esperaría en un modelo presupuestario. O sea, un poco la pregunta iba en ese sentido.

Y ya una última pregunta para terminar, que tiene que... que ver con algo que han planteado algunos comparecientes sobre el hecho de que se ha instaurado este debate sobre los modelos de gestión en aras a encontrar argumentos para hablar de la insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. No sé cuál es su opinión al respecto, sobre si realmente nos hemos estado dedicando a valorar o a abrir ciertos debates para argumentar en torno a la situación de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, no se han abordado debates más importantes y en cambio hemos hablado de este debate de manera muy profusa, como... ya le digo, como argumento en contra de cómo se sostiene el Sistema Nacional de Salud. Y ya, eso es todo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Pues en mi caso también las cuestiones que le he planteado han quedado contestadas. Simplemente, alguna reflexión al respecto de lo que ha indicado.

La primera de ellas es que, efectivamente, como bien ha puesto de manifiesto, en economía de la salud no hay evidencias empíricas, y eso... [*murmullos*] ... Pero... correcto, correcto. De tal modo que, efectivamente, sería difícil



determinar taxativamente una bondad, una maldad, de algo como lo que nos está ocupando, más allá de no entrar a valorar todos los datos que afectan también a esa interpretación.

Como nos ha hecho una llamada global a que estuviéramos atento al informe de la Comisión Nacional de la Competencia, que nos lo ha indicado, solamente le quiero leer un párrafo que alude al caso de Burgos, porque es verdad que, si bien de modo global ha habido ejemplos que dicen que poca o nula competencia hay cuando solo se presenta un licitador, mire, le voy a decir lo que dice literalmente, ¿eh?: "... la licitación de la construcción y explotación de los servicios no sanitarios del nuevo Hospital de Burgos prevé, de forma más favorable a la competencia, la acumulación de las características de cada una de las empresas que concurren en UTE a efectos de cumplir con los requisitos de solvencia exigidos". Porque previamente se había criticado que a cada una de las empresas por separado se le exigía la totalidad de todos los requisitos globales, lo cual hacía que casi no hubiera competencia. De hecho, el informe señala que en la mayoría de procesos analizados solo se presentó un candidato, y en el caso del Hospital de Burgos se presentaron ocho.

Dicho lo cual, simplemente lo pongo como ejemplo, igual que... [Murmullas]. Correcto. Dicho lo cual, lo digo simplemente como ejemplo de que es verdad que, si bien los modelos pueden tener ventajas o desventajas teóricas, la propia aplicación del modelo en casos concretos puede, digamos, contradecir las ventajas o desventajas globales de lo que... de lo que estamos hablando, y que todo depende de cómo se gestione cada caso.

Me quedo, de modo notable, con la reflexión que nos ha indicado, muy clara, muy explicada, que no es favorable al modelo por la rigidez de un sector que está sometido a una revolución tecnológica y que no permite hacernos ver a treinta años qué será de nosotros. No de nosotros, sino del sector sanitario, evidentemente, y de toda la revolución tecnológica que se avecina de modo inminente.

Es verdad que este contrato ha contemplado una denominada "cláusula de progreso", que tiene un importe asociado de 130 millones de euros, que significan que hay más de 5.300.000 euros al año vinculados a todo el mantenimiento y reposición del... del propio equipamiento, lo cual, en principio, garantiza una cuantía económica, que tampoco sabemos si dentro de diez años la revolución tecnológica que pueda venir la Administración pública va a tener capacidad de, su Capítulo 6, extender determinados equipamientos a cada uno de los hospitales de gestión pública directa. Tampoco sabemos si eso va a tener capacidad económica para hacerlo. Este contrato, al menos, sí que tiene una reserva económica, y eso es importante porque, aunque haya una revolución tecnológica, al menos hay una cuantía económica que asegure que puede haber esas inversiones; y yo creo que eso es positivo, aunque puedo coincidir con usted en... en lo que pone de manifiesto de esa rigidez del contrato en un apartado tan clave como es el equipamiento tecnológico.

Sobre la transferencia de riesgos, que también ha sido un argumento bastante recurrente. Claro, nos lanzaba la pregunta: claro, hay riesgos *a priori*, o apriorísticos, de construcción, de disponibilidad y de demanda; a ver, ¿cómo se comprueba eso? Bueno, pues el mejor sistema para comprobarlo es ver cómo ha evolucionado este contrato.

En el caso que nos ocupa, por ejemplo, en nuestro caso solo el empeoramiento de las condiciones de financiación ha supuesto 22,12 millones de euros en intereses,



que asume la... la concesionaria y que no han sido reconocidos por la Administración, que ha dejado de percibir. El riesgo de demanda, por ejemplo, había un número de estancias estándar tipificada en el contrato, prevista, y ha habido muchas menos de las previstas y eso le ha supuesto 12,5 millones de euros -IVA no incluido- a la concesionaria, que no ha podido cobrar porque ha habido menos estancias.

Simplemente lo que quiero poner de manifiesto es que a veces, como el movimiento se demuestra andando, pues la existencia de riesgo se demuestra cuando la concesionaria pierde; que evidentemente estoy de acuerdo con que no es una hermanita de la caridad y que viene aquí a ganar dinero, como cualquier empresa que concurre a un proceso de licitación, eso es algo... eso es algo obvio. Pero bueno, la minoración de los estándares de calidad pactados y previstos, gracias al trabajo de control que hace la Junta de Castilla y León -porque no querría que se llevara la imagen de que aquí nadie controla nada- yo le puedo asegurar -no, es que lo ha dicho algún portavoz-... yo le puedo asegurar que los técnicos de la Junta de Castilla y León trabajan de un modo muy serio y riguroso en controlar este contrato con más de 740 indicadores que permiten monitorizar todas y cada una de las cuestiones.

Y por mi parte nada más que agradecerle la presencia, porque sobre la reversión, que era la parte que le he preguntado, me ha quedado completamente claro con lo que nos ha indicado. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (SEÑOR MARTÍN MARTÍN):

Muchísimas gracias. Voy a intentar responder a lo que pueda y no responder a lo que no sé.

Voy a empezar por el final, porque me parece muy importante y no lo he dicho. Vamos a ver: la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud no pivota en torno a los PFI, las concesiones sanitarias, que pueden ser un tema interesante, que sí, que no. Ahora... Pero además tampoco pivota en muchas otras de las cosas que se están diciendo. El Sistema Nacional de Salud solamente puede ser sostenible a medio plazo -no es una evidencia empírica, pero casi; o sea, estoy metiendo un juicio de valor, pero casi-, solamente será sostenible a medio y largo plazo, igual que otros elementos fundamentales del estado del bienestar, si se hace una reforma drástica fiscal.

La solución no puede ser endógena. Aquí no se trata... Sí, podemos ahorrarnos dinero pagándoles menos a los pinches de cocina y... bueno, y, en fin, innovando por aquí, por allí, y pagando Primaria, integrando hospitales y Primaria. Pero lo que no podemos es tener es una sanidad europea con un sistema fiscal regresivo, con cerca de nueve puntos de distancia con la media de los países europeos. No estoy hablando de lo listos que son siempre los nórdicos, estoy hablando de la media de los europeos; con los nórdicos ya tenemos más distancia todavía, incluso con una monarquía petroquímica, como sea Noruega; aun así, tiene unos impuestos mucho más altos que nosotros.



Entonces, el mantenimiento del estado del bienestar y el mantenimiento del sentido de las Comunidades Autónomas, porque son las Comunidades Autónomas las que gestionan el estado del bienestar, esencialmente –quitando pensiones, los servicios públicos centrales–, son, en buena marcha... tal. Solamente es sostenible a medio plazo, con la que se está acercando y se nos acerca, con una variable exógena. O sea, no digo que sea... Es una condición necesaria, aunque no suficiente, una reforma fiscal que nos aproxime a nuestros socios europeos en cuanto a capacidad de recaudación.

Somos el país, junto a Bulgaria y... junto a Bulgaria, perdón, según recuerdo del último informe europeo, somos el país con mayor fraude fiscal. Y el fraude fiscal se concentra, además, en un gradiente social de riqueza, según los últimos informes. Es decir, tenemos un fraude fiscal alto; obviamente, hay países que defraudan más que nosotros, pero no merece ni la pena mencionarlos. Pero el nivel de fraude fiscal, que es una cuestión social, no estoy diciendo, ¿eh?, que no es que haya dos que defrauden, ojo. Pero nuestras élites no están acostumbradas a pagar impuestos –nuestras élites económicas–, y no los pagan.

Entonces, ese es el problema, el problema es la creciente incapacidad del Estado y de todos los Estados, y en particular del nuestro, de recaudar fiscalmente. Esa era la labor fundamental que tuvo el Estado después de la Segunda Guerra Mundial, es la que permitió construir los estados del bienestar europeo, que es el sitio donde la humanidad ha vivido mejor que en ninguna otra parte a lo largo de la historia. Y eso se está acabando por la incapacidad del Estado de recaudar. Es un tema muy complejo, ¿no?, pero es lo que hay.

Entonces, la sostenibilidad de la sanidad no... no depende de forma crucial de lo que estemos aquí discutiendo, que es muy importante, pero no depende de que yo monte un PFI o saque conciertos. No sé si... y creo que el sector privado en algunos casos aportará, en otros casos estrangulará... Yo creo que al sector privado se le puede dar mucho valor –de hecho, vivimos en una economía de mercado–, siempre y cuando el regulador sepa cuáles son sus objetivos y cuáles son sus límites, qué puede hacer y qué puede hacer no.

Por lo tanto, creo que he respondido con la sostenibilidad. No estamos aquí discutiendo la sostenibilidad, y que nadie se enfade, porque no. Ojalá la sostenibilidad del sistema dependiera de si hacemos PFI o no hacemos PFI. Eso sí que sería una bandera política para cualquier político. ¿Es sostenible el sistema con PFI? Pues PFI a muerte. ¿No es sostenible? Pues no es sostenible. Tú fíjate, he garantizado la sostenibilidad con una medida de ese tipo. Si el mundo fuera así de fácil... No.

Segundo, el TIR: 7,11; un TIR de 7,11 es bajo, es inferior incluso al TIR que tenía el grupo Alzira (7.5). Bueno 7,11 creo que han dicho. Esto es bajo, ya Alzira se quejaba de que tenía un 7.5. Lo que pasa es que el TIR lo que mide es la tasa interna de retorno, y a partir de ese criterio yo desde luego no evaluaría la calidad de un contrato, porque la calidad del contrato depende de muchísimas más cosas. Por ejemplo, mientras que el TIR está por debajo del TIR de Alzira, que es 7,5, sin embargo, a mí me preocupa –pero no solo aquí, en todos los que he visto; yo, cuando salieron los de Madrid, me invitaron a que los viera, y la misma opinión que les dije a ellos en *petit comité* a algunos de los promotores la digo aquí–: a 750 indicadores no hay nadie que los pueda monitorizar, lo siento, ni aquí ni en Inglaterra; 750 indicadores supera con mucho la capacidad de cualquier gestor y de cualquier interventor. Yo con 750 indica-



dores me volvería loco. Perdonen que hable así; si quieren... si quieren, se lo técnico: la capacidad de cómputo de un ser humano no puede estar en 750 indicadores.

Un ejemplo de los que yo vi. Yo no conozco el modelo de aquí, y, por lo tanto, como no conozco el modelo de aquí, voy a dejar claro que no. Pero de los que yo vi en las adjudicaciones de Madrid -que esos sí me estudié alguno; no me he estudiado el de aquí; por lo tanto, como no me lo he estudiado, no puedo dar opinión-, pues, por ejemplo, hablaban de penalizaciones por tiempo de respuesta del guardia de seguridad ante algún altercado que se produjera en la puerta de urgencias, y que esas penalizaciones se producirían si la guardia... si el responsable de seguridad, el profesional de seguridad de una... de la empresa subcontrata respondía en menos de tiempo de no sé qué y no sé cuánto.

Vamos a ver, incluso en los hospitales británicos, en que tienen todo esto informatizado, una cosa es eso y otra cosa es la realidad. Quiero decir, aquellos que -yo no sé ustedes, pero yo he estado mis años gestionando hospitales-... a mí, como director económico de un hospital o de un área sanitaria, me ponen un cuadro de mando con 750 indicadores y mato a alguien. Perdónenme, pero yo diría: bueno, ¿y yo qué hago con...? O sea, no hay un ser humano que pueda procesar 750 indicadores, ni siquiera los líderes políticos de sus formaciones, nadie puede procesar 750 indicadores.

Otra cosa es que necesitamos un conjunto de indicadores para monitorizar. No conozco los de aquí y no pretendo abrir un debate, simplemente que esto se hace... yo entiendo por lo que se hace, ¿por qué se carga esto de indicadores? Esto se carga de indicadores porque el partido que promueve esto quiere que quede claro que está controlado porque la Oposición le dice que no está controlado. Entonces, como la Oposición le dice que no está controlado y ellos quieren controlarlo, ofrecen 750 indicadores. Pero estos 750 indicadores no se pueden monitorizar operativamente, porque, además, ¿cómo lo...? Primero, lo agrupas por áreas, pero, una vez que los has agrupado por áreas, ¿cómo los ponderas? ¿A qué le das 3, a qué le das 2 y a qué le das 1? ¿Cómo agregas esa ponderación? ¿Cómo otorgas importancia a la ponderación para establecer las penalizaciones?

Es un tema complicado. No digo que sea importante y fundamental, porque lo importante y lo fundamental probablemente sería monitorizar 4 indicadores, 4. Pero probablemente, si un partido en el poder opta por decir "lo importante es esto, esto y esto", la Oposición se le echará encima diciendo que es muy poca cosa y que no se controla. Claro, y yo lo puedo decir porque no milito políticamente y digo "yo necesito cinco, todos los demás me sobran". O me sobran o soy incapaz de controlar, y si hay alguien de la Oposición que sepa monitorizar 700 indicadores, pues está perdiendo el tiempo haciendo carrera política, debería dedicarse a... no sé, a competir con el ordenador de Google... no sé, a algo, porque piénsenlo, 750 indicadores. Ustedes piénsenlo, imagínense 750 indicadores en su cabeza organizados, estructurados, sumados y agregados por un índice sintético, ¡por Dios! Vamos, si alguno de ustedes lo hace, están perdiendo el tiempo, ahora mismo se vienen conmigo, que los hago famosos del todo. Por lo tanto, ojo, yo creo que estas cosas habría que simplificarlas.

Y una cuestión, la última. Si se incrementan los costes, vamos a ver. Esto es un problema de difícil arreglo. Al final de la licitación, cuando vaya a vencer el contrato, la empresa adjudicataria hará lo posible por llevarse hasta las sábanas. Bueno, pero no porque sean malos, no, es porque ellos han estado ganando dinero, han metido la inversión y ahora, pues todos los recursos válidos serán. Pero, quiero decir, no estoy



haciendo una crítica moral, estoy diciendo que está en incentivos. Lo contrario sería que... Mire usted, es que yo hago una empresa para ganar dinero. No sé si...

Esto pasa en el ámbito... Les voy a contar algo que no tiene nada que ver, pero... es la misma lógica que la que pasa en la Administración pública. Yo he vivido alguna situación en la que un hospital requiere de otro hospital -son amigos, se conocen-, de otro hospital requiere funcionarios o personal estatutario, técnicos, administrativos, titulados medios. ¿Por qué? Porque "yo no tengo y no me van a sacar las plazas, ¿por qué no me envías algunos?". ¿A quién le envías? A los mejores, ¿verdad? Bueno, pero eso es en el caso de usted, que es una persona excepcional, pero la mayoría de los administradores... [murmillos]... Bien, y esto pasa en cualquier organización. Fíjense que aquí no hay dinero, que aquí no hay lucro, o sea, el que manda a otros para el otro hospital no va a ganar nada. Simplemente, ¿con quién te quedas? Con quien funciona. ¿A quién no... a quién quitas? Y funciona. Ya está, no hay más. Pues aquí imagínense, cuando venza el contrato, preocupar -y de esto hay experiencias-... procurarán descapitalizarlo. ¿Cuál es la función del regulador? Que no lo haga, o que lo haga lo menos posible. Ya.

De todas formas, como crítica para terminar, vamos a ver, el... yo... yo soy partidario de que el sector privado colabore con la gestión pública, porque ya he señalado cuál creo que es una de las enfermedades mortales de la sanidad pública y es la de haber funcionarizado el régimen de personal. Creo que eso va a acabar con el Sistema Nacional de Salud como lo entendemos, porque además aumenta las ventajas de la privada a año que pasa, porque disminuye la eficiencia de la pública.

Entonces, aunque mucha gente parece que está defendiendo la sanidad pública cuando quiere que los trabajadores tengan condiciones dignas, pero son en algunos casos tan dignas que la gente mataría por estar de celador en un hospital público con plaza en propiedad. Y claro, entre celadores, administrativos, médicos y enfermeros, las personas somos heterogéneas. Y están aquellas que, aun teniendo la plaza en propiedad, bueno, pues creen que tienen que trabajarlo, creen que tienen que atender bien a los pacientes, tienen que tener una conducta digna y humana, porque va en ellas. Y hay otros -si me permiten la expresión- que entran en lo que yo denomino "estado de jubilación latente", con independencia de la edad biológica que se tenga, y que consiste en que "como ya tengo la plaza, que trabaje otro". Y ahí yo he visto, en mi época de gestor, a jefes de servicio, médicos, enfermeras, celadores y todo tipo de personas. Eso es un problema que una sanidad pública no se puede permitir de forma estructural, y lo estamos haciendo. Con esto no digo que el sistema sea sostenible mejorando eso. Pero eso sí es importante.

No puedo responder a la pregunta que me han hecho sobre la oferta económica y la oferta técnica, porque no la conozco, porque no la conozco. Pero en España, no en PFI, no en PFI, en cualquier oferta relevante de contratación administrativa de construcción, se hacen ofertas temerarias a la baja. Da igual hacer un polideportivo y da igual que el partido político que gobierne. Aquí hay la tradición de hacer ofertas a la baja. Como recibes mucha presión por que te lo den, luego después reescalas la oferta, y el puente que iba a costar 50 vale 200. No sé si... y no estoy sugiriendo que haya corrupción. Si además hay corrupción, ni Dios sabe cuánto va a salir el puente, no el hospital. Quiero decir que las ofertas temerarias... yo en este caso no puedo decir absolutamente nada, no conozco, sería temerario de mi parte, no puedo decir nada ni de la oferta técnica ni de... ni de lo otro.



Renegociación, ¿se pueden renegociar las cláusulas? Ni idea. ¿Qué pone el contrato? No tiene que ser fácil, ¿eh?, por la seguridad jurídica que va a exigir cualquier constructor; y eso me introduce en otro tema, los setecientos... bueno, los indicadores que se utilizan para monitorizar los contratos del PFI están pensados por... para sancionar. A ver, si encima de todo no sanciono, ahórrate los 750 indicadores. Si yo monto indicadores, es para sancionar. Pero esto introduce un problema: si las sanciones son fuertes, el operador privado puede que no se presente.

Quiero decir, que este tema es un tema dinámico y complicado. En Inglaterra, en el informe que emitió la Unión Europea sobre todos los procesos de colaboración público-privado en Estados Unidos... en Estados Unidos... perdón, en la Unión Europea; y yo, centrándome... me centré en los ingleses, que tienen mucha experiencia porque tienen cientos de estos, decían que un problema importante que se habían encontrado era que, si ponían muchos indicadores de control para controlar los modelos -modelos PFI, como en este caso, no estamos hablando ya de la...-, si ponían muchos indicadores de control, yo como operador, y luego además lo iba a ejecutar y me iban a sancionar fuerte, pues porque no les hiciera bien la historia clínica, porque el índice de infecciones nosocomiales no sé qué... pues, si esto era alto, yo puede que no tenga incentivos para meterme, yo me meto en sanidad porque creo que hay incentivos monetarios gordos.

Por lo tanto, esto es un tema complicado: si no monto indicadores y no sanciono, ancha es Castilla, perdón, que... esto, que ancha es Castilla... [Murmulló]. Lo es. Pero, si monto indicadores y sanciono y me creen -o sea, que adquiero credibilidad como sancionador-, es probable que desincentives al sector privado a que participe y se te quede el concurso desierto.

No sé si... y aquí influyen de nuevo los estándares de calidad de una sociedad. Los estándares de calidad, en este tipo de operaciones, de los alemanes, de los franceses y de los nórdicos son muy altos, y entonces, en general, la cultura de los operadores en que tienen que... que probablemente los sancionen y los van a controlar es más alta que en España. De la misma manera que España tiene unos indicadores de estándar mucho más altos que otros países, de América Latina o del norte de África o del Este de Europa, no voy a decir nombres por...

Creo que lo he respondido a todos, salvo que el presidente me regañe, que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No tengo ninguna voluntad, todo lo contrario.

Para un último turno por parte de los portavoces, ¿el señor Briones? ¿Nada más? Muchas gracias. ¿La señora...? Por orden, ¿Señor Sarrión, perdón? Entiendo que tampoco. ¿Señor Mitadiel? Tampoco. ¿Señora Domínguez? Tampoco. ¿Señor Ibáñez? Pues, no habiendo en este último turno -entiendo que ha... vamos, cubierto necesidades con creces a las cuestiones que han planteado los portavoces-, se levanta la sesión, no sin antes despidiendo al compareciente, agradeciéndole su comparecencia hoy, que, desde luego, será muy útil para la labor que tenemos encomendada. Muchas gracias.

EL PROFESOR DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (SEÑOR MARTÍN MARTÍN):

Muchas gracias.

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