

Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-294/2017 RGEP.2750. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Carlos Sangregorio Yáñez, Director-Gerente del Hospital Universitario del Sureste, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el Hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016, del Hospital Universitario del Sureste, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho Hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 11 horas y 8 minutos.	25669
— C-224/2017 RGEP.2366. Comparecencia del Sr. D. Juan José Güemes Barrios, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid entre el 21-06-07 y el 18-03-10, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción, sistema de concesión y financiación de los hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	25669
- Interviene el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez comunicando las sustituciones en su Grupo.....	25669
- Exposición del Sr. Exconsejero de Sanidad.....	25669-25675
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Solís Pérez, el Sr. López Rodrigo, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.....	25675-25685
- Interviene el Sr. Exconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	25685-25690
- Interviene el Sr. Freire Campo para una aclaración.	25690
- Se suspende la sesión a las 12 horas y 32 minutos.	25690
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 40 minutos.....	25690

<p>— C-294/2017 RGE.2750. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Carlos Sangregorio Yáñez, Director-Gerente del Hospital Universitario del Sureste, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el Hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016, del Hospital Universitario del Sureste, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho Hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).</p>	25690-25691
<p>- Interviene el Sr. Martínez Abarca, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....</p>	25691-25692
<p>- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital Universitario del Sureste.</p>	25692-25698
<p>- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Alonso Márquez, el Sr. Martínez Abarca, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.</p>	25698-25707
<p>- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.</p>	25707-25711
<p>— Ruegos y preguntas.</p>	25711
<p>- Interviene el Sr. Gutiérrez Benito y el Sr. Director Gerente del Hospital Universitario del Sureste.</p>	25711
<p>- Se levanta la sesión a las 14 horas y 7 minutos.</p>	25711

(Se abre la sesión a las 11 horas y 8 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todas y a todos, vamos a comenzar esta sesión de la Comisión de Estudio del Endeudamiento y la Gestión Pública, que tiene dos comparecencias. Yo actuaré como portavoz de mi Grupo en la primera comparecencia, por lo que cedo la palabra al Secretario de la Comisión.

El Sr. **SECRETARIO**: Gracias. Muy buenos días a todos. Comenzamos con el primer punto del orden del día.

C-224/2017 RGE.2366. Comparecencia del Sr. D. Juan José Güemes Barrios, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid entre el 21-06-07 y el 18-03-10, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción, sistema de concesión y financiación de los hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Bienvenido a esta sesión, señor Güemes, muchas gracias por su comparecencia. *(El señor Gómez-Angulo Rodríguez pide la palabra.)* Tiene la palabra, señor Gómez-Ángulo.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor Presidente. Mi Grupo Parlamentario desea comunicar las sustituciones por motivo de baja por enfermedad, que me gustaría que constaran en acta. La diputada doña Nadia Álvarez sustituye a doña Elena González-Moñux y don Alejandro Sánchez sustituye a don Tomás Serrano.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra, señor Güemes, por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD** (Güemes Barrios): Gracias, señor Presidente. Quisiera comenzar agradeciendo a los Grupos Parlamentarios la oportunidad que me brindan de comparecer ante esta Comisión y de volver a la Asamblea de Madrid algo más de siete años después de mi última comparecencia ante esta Cámara. Para mí es un honor y un placer estar entre todos ustedes.

Señor Presidente, ayer recibí la relación de preguntas concretas del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, la mayor parte de las cuales, si no todas, se refieren a un periodo en el que quien comparece no era aún Consejero de Sanidad y que, por otra parte, han sido –creo– contestadas con detalle y entiendo que con suficiente claridad. No obstante, a lo largo de mi comparecencia intentaré enmarcar en la contestación algunas de esas preguntas que hayan podido quedar, desde el punto de vista del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, insuficientemente atendidas.

Señorías, en el periodo de tiempo que se ha propuesto analizar la Comisión, es decir, desde noviembre de 2003 a junio de 2015, coincidiendo con los mandatos de la Presidenta Aguirre y del Presidente González, el endeudamiento de las comunidades autónomas creció en 202.035 millones de euros: pasó de 49.028 millones de euros a 251.062 millones de euros; es decir, la deuda de las comunidades autónomas se multiplicó por 5,1 veces, 5,6 veces si excluimos del cómputo el endeudamiento de la Comunidad de Madrid. En ese periodo, señorías, la deuda de la Comunidad de Madrid se multiplicó por tres y, por tanto, creció a un ritmo notablemente inferior al del resto de las comunidades autónomas, prácticamente a la mitad de ritmo. De hecho, si en el periodo analizado la deuda de las comunidades autónomas hubiera evolucionado como la de la Comunidad de Madrid, al final del periodo su endeudamiento hubiera sido de 104.435 millones de euros menos, y eso es más de 100.000 millones de euros, por lo que las comunidades autónomas, el resto de las comunidades autónomas, no se hubieran endeudado durante ese periodo si su desempeño económico-financiero hubiera sido igual al de la Comunidad de Madrid, lo que representan, al coste medio de la deuda del año 2016, aproximadamente 1.800 millones de euros. Con 1.800 millones de euros, señorías, para ponerlo en contexto, se podría pagar cada año los 30 años del canon del nuevo hospital de Toledo que acaba de poner en marcha el Gobierno de Castilla-La Mancha con el apoyo de los Grupos Parlamentarios que le sustentan.

Además, señorías, la ratio deuda sobre PIB de la Comunidad de Madrid, al final del periodo que analiza la Comisión, es el menor de todas las comunidades autónomas de España; concretamente, la ratio deuda/PIB de la Comunidad de Madrid se sitúa, en junio del año 2015 y de acuerdo con los datos proporcionados por el Banco de España, según la metodología, el procedimiento de protocolo de déficit excesivo, en 13,6 por ciento, 10 puntos porcentuales por debajo del endeudamiento medio, medido en términos de PIB del conjunto de las comunidades autónomas.

Todo el endeudamiento, señorías, de la Comunidad de Madrid en ese periodo se ha destinado a inversiones, no hay más que analizar la contabilidad nacional que publican periódicamente los auditores del reino, la Intervención General de la Administración del Estado, para comprobar que en los años 2004 a 2015, ambos inclusive, los empleos de capital -rúbrica que comprende lo que coloquialmente conocemos como inversiones o que en términos de contabilidad presupuestaria llamamos inversiones reales o transferencias de capital- de la Comunidad de Madrid en ese periodo ascienden a 26.803 millones de euros, lo que significa que el cien por cien del endeudamiento de la Comunidad de Madrid se ha destinado a inversiones: dos tercios han sido financiados con endeudamiento y un tercio, con recursos presupuestarios.

Por tanto, señorías, en el periodo estudiado por la Comisión, la Comunidad de Madrid es la que menos se ha endeudado, la que al final del periodo tiene una deuda, medida sobre el tamaño de su economía sobre el Producto Interior Bruto, menor de todas las comunidades autónomas y, además, todo el endeudamiento de ese periodo, señorías, se ha destinado a inversiones. Por tanto, creo, señorías, que es incuestionable que el eficiente desempeño económico-financiero de los Gobiernos de la Comunidad de Madrid, en el periodo analizado, han dado unos buenos frutos.

Señor Presidente, señorías, paso a referirme a la evolución del gasto sanitario en la Comunidad de Madrid. Para ello, señorías, voy a utilizar datos publicados por el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Me voy a referir concretamente a la estadística de gasto público sanitario, lo que se conoce como la cuenta satélite del gasto sanitario público en términos de contabilidad nacional, y voy a utilizar solo los datos de gasto contabilizados según el principio de devengo, es decir, lo que se conoce como gasto real, o gasto realmente realizado por las Administraciones Autonómicas, que son quienes tienen la mayor parte de las competencias en materia de Sanidad, como bien saben sus señorías.

Entre 2004 y 2014, que es el último ejercicio publicado por el Ministerio de Sanidad, el gasto sanitario público del conjunto de las comunidades autónomas creció un 48,1 por ciento, lo que supone un crecimiento medio anual acumulativo del 3,6 por ciento. En ese mismo periodo, el gasto sanitario público de la Comunidad de Madrid creció un 61,3 por ciento, con un crecimiento medio anual acumulativo del 4,4 por ciento, que creo que está plenamente justificado por el crecimiento de la población, al que me referiré a continuación.

Señorías, en la década previa a la apertura de los nuevos hospitales, es decir, entre 1998, con la apertura del Hospital de Alcorcón, que es el último que abre la Administración sanitaria del Estado antes de producirse la transferencia de las competencias, y 2008, año de apertura de los seis hospitales por los que se interesa la Comisión, el número de tarjetas sanitarias individuales vigentes en la Comunidad de Madrid, es decir, la población protegida, creció en casi 1,5 millones de personas, y este crecimiento de la población atendida, señorías, al que hay que sumar el envejecimiento de la población en ese periodo y el aumento de la frecuentación que eso lleva aparejado, pudo atenderse gracias a la apertura de once nuevos hospitales públicos, que son los que se abrieron en el periodo analizado por la Comisión, además de la ampliación del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, con su traslado a su ubicación actual, y las inversiones de modernización que se llevaron a cabo en todos los centros hospitalarios preexistentes y de una notable ampliación de la modernización de los centros de Atención Primaria.

Por lo que se refiere al periodo 2008-2010, que son los años en los que se ponen en marcha siete de los once nuevos hospitales públicos abiertos por el Gobierno de doña Esperanza Aguirre, que coinciden aproximadamente con el periodo de tiempo en el que quien comparece tuvo el honor de dirigir la sanidad de la Comunidad de Madrid, el gasto sanitario público de la Comunidad de Madrid creció en 595 millones, con un crecimiento medio anual del 2,8 por ciento, frente al 5,3 por ciento observado en el conjunto de las comunidades autónomas en ese mismo periodo; por tanto, creció 2,5 puntos porcentuales por debajo del resto de las comunidades autónomas. De esos 595 millones de euros, 436 millones, es decir, el 73 por ciento, se destinaron a aumentar la dotación de profesionales de la Comunidad de Madrid –coincidiendo, obviamente, con la apertura de seis centros hospitalarios– y a mejorar la retribución de todos los profesionales de la Comunidad de Madrid como consecuencia de la entrada en vigor de los acuerdos alcanzados con los sindicatos más representativos. En el periodo 2008-2010, el gasto en servicios hospitalarios y especializados del conjunto de las comunidades autónomas creció en 6.214 millones de euros, a un ritmo anual del 6,4 por ciento, y en

la Comunidad de Madrid creció en 527 millones de euros, a un ritmo medio anual del 4 por ciento, es decir, 2,4 puntos por debajo del crecimiento medio del conjunto de las comunidades autónomas. Por tanto, señorías, creo que es evidente que la gestión sanitaria ha sido perfectamente coherente con el objetivo de eficiencia, que ha guiado todas las actuaciones de los Gobiernos de la Comunidad de Madrid, en el periodo que analiza esta Comisión y que la apertura de esos nuevos centros hospitalarios contribuyó a la moderación del crecimiento del gasto sanitario.

Señor Presidente, entre el 11 de febrero de 2008 y el día 29 del mismo mes se abrieron los Hospitales del Henares, Infanta Sofía, Infanta Cristina, del Tajo, Sureste e Infanta Leonor, en ese orden. El Hospital Infanta Elena había iniciado su actividad en diciembre y en el mes de enero había culminado su proceso de apertura. Y, como saben sus señorías, el traslado del Hospital General Universitario Puerta de Hierro a su nueva ubicación, en Majadahonda, se produciría a finales de 2008. Se planteó una apertura progresiva de los hospitales, en la que cada centro inició la actividad de sus distintas áreas de forma secuencial. Teníamos el desafío y la necesidad de abrir dichos centros en el tiempo más breve posible, puesto que sus equipos tenían que nutrirse fundamentalmente –aunque, obviamente, no exclusivamente- de los hospitales ya existentes tanto por razones de gestión del talento, pues debía constituir una oportunidad para los profesionales de la sanidad madrileña, como por razones de eficiencia. Por ello, se diseñó un modelo de apertura de hospitales en el que todos sus servicios debían estar plenamente operativos en el plazo de ocho semanas desde la puesta en marcha de los servicios centrales hasta la apertura de las urgencias. Previamente, se comunicó por correo a los titulares de tarjeta sanitaria de las zonas básicas de salud del área de influencia de esos hospitales la opción de ser atendidos por el nuevo hospital que la Sanidad de la Comunidad de Madrid ponía a disposición o por el hospital de referencia que venían utilizando hasta ese momento. Señorías, aquel proceso de apertura de siete nuevos hospitales públicos constituyó también el precedente de la libertad de elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuya consagración en nuestro ordenamiento jurídico se produjo con la aprobación de la Ley de Libertad de Elección, que tuve el honor de defender en nombre del Gobierno ante esta Cámara.

Señorías, los nuevos hospitales se ganaron pronto la confianza de los ciudadanos, a quienes debían servir y a quienes sirven, alcanzaron en unos meses un ritmo cercano a la plena capacidad. Todos ellos duplicaron su actividad en su segundo año de vida y se consolidaron como actores principales de la sanidad pública madrileña. En el año 2015, el último para el que se ofrece información en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, los siete nuevos hospitales que abrieron sus puertas entre diciembre de 2007 y febrero de 2008 realizaron 68.537 ingresos; atendieron 649.877 urgencias, 1.888.151 consultas externas y 10.343 partos; realizaron 59.663 resonancias magnéticas y 76.523 pruebas de TAC, y realizaron, señorías, 56.758 intervenciones quirúrgicas, el 60 por ciento de las cuales fueron de cirugía mayor ambulatoria, y todo ello con los elevados estándares de efectividad clínica y seguridad de los pacientes, eficiencia y satisfacción de los pacientes que cabe esperar de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Todos ellos son, además, hospitales con docencia universitaria, estando cinco de ellos acreditados para la formación de especialistas, y tienen una creciente y fructífera labor investigadora.

En 2015 contaban con 412 investigadores, participaron en 315 estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios y en 235 proyectos de investigación y registraron 473 publicaciones indexadas, que contribuyeron con un factor de impacto total equivalente al 6,3 por ciento del total de los hospitales de la Comunidad de Madrid. En 2014, uno de esos hospitales, el Infanta Cristina, tuvo el segundo mayor factor de impacto medio por publicación de todos los hospitales generales de la Comunidad de Madrid, y en 2015, otro de esos hospitales, el Infanta Sofía, tuvo el mayor factor de impacto medio por publicación de todos los hospitales generales de la Comunidad de Madrid. Por tanto, señorías, creo que es indudable que la labor de estos nuevos hospitales es imprescindible para la sanidad de la Comunidad de Madrid tanto desde el punto de vista asistencial como desde el punto de vista docente y desde el punto de vista de su contribución a la investigación.

En conjunto, los hospitales abiertos en el periodo objeto de análisis por esta Comisión, esto es, Fuenlabrada, Infanta Elena, Henares, Infanta Sofía, Infanta Cristina, del Tajo, Sureste, Infanta Leonor, Torrejón, Rey Juan Carlos y Villalba, atendieron en 2015 un 23,5 por ciento de los ingresos hospitalarios, un 34,2 por ciento de las urgencias, un 25,9 por ciento de las consultas externas, un 36 por ciento de los partos, un 25,2 por ciento de las intervenciones quirúrgicas, un 29,2 por ciento de las resonancias magnéticas y un 23,9 por ciento de TAC; es decir, estos hospitales realizaron al menos una cuarta parte de la actividad asistencial de la Atención Especializada de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid, y todos ellos, señorías, contribuyen a la docencia, con la única excepción de Villalba, pues, como saben sus señorías, hay un tiempo mínimo requerido para su acreditación desde la apertura. Y en conjunto, contaban en 2015 con 645 investigadores, participaron en 515 estudios clínicos, 409 proyectos de investigación y 642 publicaciones indexadas, que contribuyeron con casi un 9 por ciento del factor de impacto total del conjunto de los hospitales del Sistema Madrileño de Salud.

Señor Presidente, señorías, el recurso a la colaboración público-privada permitió a la Comunidad de Madrid abordar la mayor ampliación de la capacidad hospitalaria que se ha llevado a cabo nunca en España, al menos en democracia. No existe precedente similar en cuanto a número de instalaciones hospitalarias y de celeridad en su puesta en marcha. Las fórmulas de colaboración público-privada elegidas han probado ser extraordinariamente eficaces; el desempeño económico-financiero de los nuevos hospitales es excepcional, y su puesta en marcha ha permitido ampliar notablemente la capacidad de nuestra sanidad pública en un tiempo récord y acercar la Atención Especializada a sus usuarios.

La modalidad de colaboración público-privada por la que se interesan concretamente sus señorías, la conocida como PFI, supone, como ya han explicado otros comparecientes a sus señorías, la integración en un mismo contrato de la construcción de los centros, la inversión en su mantenimiento durante treinta años hasta su reversión a la Administración en perfecto estado de conservación y la prestación de doce servicios no clínicos, trece en el caso del Hospital General Universitario Puerta de Hierro, en Majadahonda, todos ellos servicios no clínicos que ya vienen siendo prestados por empresas especializadas en nuestro Sistema Nacional de Salud desde hace décadas. En todos los casos, la construcción, mantenimiento y la prestación de esos servicios durante treinta años es más eficiente que la contratación de la construcción y de todos esos servicios no sanitarios por

separado. La construcción se llevó a cabo en un estricto cumplimiento de plazos y de presupuesto, y la prestación de los servicios no sanitarios asociados no solo es más barata en el momento de puesta en marcha de los hospitales sino que se garantiza que su coste va a evolucionar dentro de un estrechísimo margen a lo largo de toda la vida de los contratos. Además, la prestación de dichos servicios está sometida a un sistema que, desde mi punto de vista, debiera extenderse a otros ámbitos de la Administración. Cuando hay un fallo en la prestación del servicio o en la disponibilidad del mismo, un fallo de calidad que no es resuelto en el tiempo estipulado, se procede a una reducción en el canon anual máximo. Señorías, el precio de adjudicación de esos contratos, que se conoce como el canon, es un precio máximo sobre el cual se penaliza o se deduce al proveedor cuando el nivel del servicio no es el esperado y con ello se traslada a los proveedores no sanitarios el riesgo de disponibilidad de la infraestructura sanitaria y se retribuye no solo por actividad sino también por resultados.

La Unidad Técnica de Control, por la que también se interesan sus señorías, es un órgano de la Administración que forma parte del Servicio Madrileño de Salud, como acreditan los últimos decretos de estructura y la orden del Consejero en su día con la que produjo la creación de aquella Unidad Técnica de Control. El contrato por el que se interesan sus señorías es de apoyo técnico a la unidad Técnica de Control y, por tanto, no tiene por objeto esa asistencia técnica de controlar la gestión de los nuevos hospitales, sino asesorar y dar apoyo técnico a uno de los instrumentos, tan solo uno de ellos, que tiene la Administración para controlar el desempeño de los hospitales y el cumplimiento de los contratos como es la Unidad Técnica de Control. Como saben sus señorías hay unos pliegos de prescripciones técnicas en los que se recogen hasta 295 indicadores que establecen el funcionamiento de los servicios proporcionados por las sociedades concesionarias, y el control de los niveles de disponibilidad y calidad lo realiza directa y diariamente el personal del Servicio Madrileño de Salud, no personal del apoyo técnico a la Unidad Técnica de Control sino funcionarios, personal estatutario, personal, en todo caso, del Servicio Madrileño de Salud.

Hay una pluralidad de personas -en estos momentos no sé cuántas, pero entre 300 y 400 probablemente, en el conjunto de los hospitales por los que se interesan sus señorías- que tienen la facultad y la obligación de que, cuando se detectan fallos en la calidad de los servicios no clínicos que van aparejados al contrato, incorporarlos al sistema informático de gestión de incidencias como ya ha explicado a su señoría algún compareciente y como sin duda otros comparecientes le referirán.

Termino ya, señor Presidente. La elección de estas modalidades de gestión y el hecho de que la construcción y el equipamiento de los nuevos hospitales no exigiera el cómputo de la inversión en el déficit y la deuda en los ejercicios en los que se ejecutaban las obras dejó una holgura presupuestaria al Servicio Madrileño de Salud suficiente como para invertir, en el periodo que analiza la Comisión, 1.497 millones de euros en la modernización de los hospitales preexistentes, así como en la ampliación y modernización de la red de centros de Atención Primaria.

Señor Presidente, señorías, la crisis económica que hemos vivido ha dejado no pocas secuelas en la sociedad española y también, sin duda, en la sanidad pública. Desde 2011, la inversión

en infraestructuras, en sistemas en equipamiento tecnológico de la sanidad pública española, aquella que gestionan las comunidades autónomas, ha sido de la mitad en comparación con la década precedente: entre 2002 y 2010 la inversión en Sanidad realizada por las Comunidades Autónomas representó un 3,7 por ciento del gasto total y entre 2011 y 2014 la inversión apenas superó un 1,4 por ciento. Y creo que todos somos conscientes de que el nivel de obsolescencia de algunos de nuestros centros no sólo en Madrid sino también en otras comunidades autónomas empieza a ser preocupante.

La colaboración público-privada. Con todos los matices y modificaciones que quieran hacer sus señorías a unos contratos que fueron diseñados hace ya 12 años y que, seguramente, son mejorables en base a la experiencia adquirida, hoy, probablemente, incluiríamos dentro del perímetro de la concesión cuestiones como la energía, las comunicaciones externas del hospital o incluso la dotación de equipamiento y su mantenimiento. Pero, en todo caso, estas fórmulas de colaboración público-privada han probado ser una fórmula eficiente en coste y en tiempo de ejecución que bien podría servir, desde mi punto de vista, para la urgente modernización y ampliación de alguno de los grandes hospitales de la Comunidad de Madrid.

Y por mi parte, con la benevolencia del señor Presidente, no quisiera desaprovechar este turno para expresar, una vez más, mi más profundo agradecimiento y reconocimiento a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, empleados de la Comunidad de Madrid y de las sociedades concesionarias, por el extraordinario trabajo en equipo que hicieron al poner en marcha los nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid. Y de manera muy particular, a los servicios de los viejos y nuevos hospitales, al personal de la Consejería, a los profesionales de Atención Primaria, a los gerentes y a los equipos directivos de los hospitales, que creo que han demostrado estar entre los mejores gerentes con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud. Ellos fueron los protagonistas de la mayor ampliación de la sanidad pública que se ha llevado a cabo en España y creo que los extraordinarios resultados de los nuevos hospitales en sus casi diez primeros años de vida son la mejor recompensa posible a su esfuerzo. Muchas gracias, señor Presidente. Quedo a disposición de sus señorías.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, señor Güemes, por su exposición. Pasamos al turno de los Grupos Parlamentarios. En primer lugar, en representación del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz la señora Solís.

La Sra. **SOLÍS PÉREZ**: Muchas gracias, Presidente y muchas gracias, señor Güemes, por comparecer hoy, por todas estas explicaciones que nos ha dado y por venir a esta Comisión. A mi Grupo Parlamentario nos gustaría que nos aclarase una serie de dudas que nos han surgido estudiando este modelo de gestión de los hospitales, ya que, después de esta extensa explicación de hoy, no nos quedan algunas cosas claras; no sé si podría contestarnos en su turno de réplica. Ha comenzado haciendo una justificación del nivel de deuda de la Comunidad de Madrid y estoy de acuerdo con usted: es la más baja de las comunidades autónomas en porcentaje, pero también tendrá que reconocer que se ha multiplicado en los últimos años y que la deuda en la que incurrimos

año a año en la Comunidad de Madrid no sirve para financiar inversiones sino que estamos financiando el déficit en el que incurrimos año tras año para cuadrar las cuentas. Es esa deuda, la que nos queda por pagar, la que ponemos en juicio, porque a fecha de hoy estarían ya pagados todos los hospitales, y tenemos, por el contrario, comprometidos 20 años más para pagar. Así que, tal y como usted dice, si la deuda de la Comunidad de Madrid era ejemplar en ese momento, no entiendo por qué acudimos a este modelo de concesiones.

En cuanto a algunas de las preguntas que creo que le hicieron por escrito, tengo algunas cuestiones respecto al laboratorio central, porque no sé si usted recuerda la presentación del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2007-2011, que, junto a la plana mayor de su Consejería, realizó en otoño de 2008 ante constructoras, entidades financieras, aseguradora, empresas de equipamiento sanitario, entre otros, y que el lema de esa convocatoria -no sé si lo recuerda- era algo como: aproveche las oportunidades de negocio para su empresa. Esos empresarios se enteraron antes que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid del detalle de los planes privatizadores que usted tenía para la sanidad pública madrileña, y así, en el año 2009, se decidió centralizar los laboratorios clínicos de los seis nuevos hospitales, y se firmó el contrato de concesión a la UTE formada por las empresas Laboratorio Balaguer y BR Salud, incluido en ese Plan de Infraestructuras Sanitarias. Y mi pregunta es más una reflexión: ¿realmente el Gobierno al que usted pertenecía, el de Esperanza Aguirre, veía a la sanidad pública madrileña como una oportunidad de negocio, como rezaba el lema de esa reunión? ¿Dónde quedaba su defensa como Consejero de los intereses públicos? No sé si podría hacerme alguna aclaración al respecto.

Otra de las dudas que nos entran es respecto a la UTC Hill International. Usted introdujo esa novedad en el Plan Sanitario para la Legislatura 2007-2011, la puesta en escena de la UTC para la monitorización y control de las concesionarias de los hospitales que son hoy objeto de la comparecencia. Y es que, según nos explicó su antecesor, el señor Lamela, en la reunión previa a esta Comisión, el modelo que él había diseñado para construir siete hospitales públicos madrileños gestionados por empresas concesionarias encargaba este control a la propia Consejería de Sanidad. Él dijo -y son palabras textuales- en esta Comisión: "Si ese control no se ejerció, pregunte al siguiente". Por eso le preguntamos a usted. Y él también dijo: "Yo dije que eso tenía que hacerlo la Consejería". Así que nos preguntamos, señor Güemes, por qué no se dotó a la unidad de control de los medios humanos y materiales que necesitaban para que se realizase ese control pero dentro de la Consejería, porque, si ya se ha externalizado la gestión sanitaria de los hospitales, ¿le parece a usted acertado externalizar también la inspección de estos contratos por parte de la Administración? Sobre una gestión que ya ha sido delegada en una empresa privada, con un modelo novedoso, como nos explicaron que era la primera vez en la Comunidad de Madrid, creemos que lo lógico sería intensificar el control propio de la Consejería, sin embargo, se opta por contratar a una empresa como apoyo técnico a la UTC, que creo que contaba con dos personas. Además, quien asume esa función, Hill International, es una empresa que no tenía experiencia en gestión sanitaria sino que venía del mundo de la construcción y de la inmobiliaria. Por eso, señor Güemes, me gustaría que nos diese una explicación sobre esta decisión, que se aparta incluso -yo así lo he entendido- de lo que esperaba el señor Lamela del control, según la impresión que tengo sobre lo que explicó el señor Lamela.

También me gustaría preguntarle si Hill International tenía experiencia en ese tipo de gestión, ya que, según puedo ver, era una empresa vinculada al sector de la construcción y si recuerda usted cuántas empresas se presentaron a ese concurso de licitación del año 2007, porque en 2011 solo se presentó una.

Otro de los temas que han surgido a lo largo de estas Comisiones es el tema de la publicidad. En los documentos contractuales de las concesiones de estos hospitales aparecía una cláusula dentro de las obligaciones del concesionario en la que se indicaba, y leo textualmente: "Los gastos de publicidad e información de las obras, confección de vídeos o documentales audiovisuales, documentación técnica y gráfica divulgativa y la realización de actos de inicio de fin de obras, de conformidad con los planes de información establecidos al efecto por la Administración, hasta un máximo del 1 por ciento del presupuesto de ejecución material, correrán a cargo de la concesionaria". Esta partida estaba pactada con un periodo de ejecución de 30 años, desde 2005 hasta 2035, pero se agotó prácticamente en tres anualidades -829.000 euros del Hospital de Vallecas, 541.000 euros del Hospital de Parla-, se agotó poco antes del año 2007, fecha de las elecciones en la Comunidad de Madrid. Estando pactado que fueran las concesionarias con cargo a esa partida del 1 por ciento quienes sufragasen la publicidad, se discute en 2009, siendo usted Consejero de Sanidad, la reclamación de nueve empresas por servicios prestados por más de 500.000 euros que acaban siendo pagados con cargo al presupuesto de la Comunidad. ¿Por qué eleva usted la propuesta de acuerdo, en esa sesión de 28 de mayo de 2009, para convalidar el gasto -eran 564.864 euros- por la realización de acciones de comunicación -que le recuerdo a usted que se habían llevado a cabo para jornadas de puertas abiertas de los hospitales- y se acabó cargándolas al presupuesto de la Comunidad de Madrid, en lugar de pagarlas las concesionarias? Estas son algunas de las preguntas que tiene mi Grupo Parlamentario. Yo le agradezco muchísimo su intervención, que haya venido usted a comparecer a esta Comisión, y si puede aclararnos estas reflexiones y estas preguntas en su turno de réplica, se lo agradecería. Muchas gracias.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, señora Solís. A continuación, por parte de Podemos, tiene la palabra el señor López, Presidente de la Comisión. Adelante.

El Sr. **LÓPEZ RODRIGO**: Muchas gracias, señor Güemes. En primer lugar, quiero agradecerle que haya aceptado la invitación a participar en esta Comisión, porque no todo el mundo al que hemos invitado ha aceptado. Esta es la segunda sesión que dedicamos al estudio de la puesta en marcha de los hospitales por el sistema PFI. Realmente estamos hablando de Sanidad y usted ha hecho un discurso demasiado de escaparate, pero hay otra forma de ver lo que pasó: después de casi 3.000 millones de euros, que es lo que hay que poner, nosotros tenemos hoy 5.000 trabajadores y trabajadoras menos en Sanidad, tenemos plantas cerradas de hospitales antiguos y tenemos menos camas por habitante que antes de la construcción. No parece que la gestión que se ha hecho sea una gestión muy adecuada; en términos económicos, yo diría incluso que es desastrosa. Usted en su época colaboró activamente, de hecho el Capítulo Sexto, "Inversiones", cayó; es decir, mientras se hacían estos hospitales cayó el Capítulo Sexto, y de ese Capítulo Sexto bajo hoy estamos recogiendo quirófanos inundados y techos que se caen.

Desde el punto de vista de la salud, teníamos una salud más o menos eficiente, mejorable, territorializada, en la que la Atención Primaria era primordial y la única forma de que eso pasase a ser lucro, a colaboración público-privada, era hospitalizarla; luego, se centró todo en la hospitalización que era la forma de que entrasen las empresas a gestionarlo. Eso lo acabaron cerrando con el Área Única en 2009. O sea, que usted lo ha explicado con el planteamiento de la libertad y yo le estoy explicando que eso es lo que les permitió mover pacientes de un sitio para otro de manera que se gestionase donde hubiera más lucro.

Creo que, en términos de salud, la gestión también fue irresponsable. El señor Lamela ya nos dijo el otro día que la única planificación que hubo en este Plan de Infraestructuras y en la ubicación de los hospitales fue el programa electoral del Partido Popular del año 2003. Yo diría que utilizar la palabra coherente para esto, más que osado es temerario. El señor Lamela reconoció que no había ninguna planificación, que fue lo que se había puesto en el programa electoral. Solo se me ocurren tres razones para que esto fuera adelante. La primera era obviamente mejorar electoralmente en aquellos lugares donde el Partido Popular estaba perdiendo electoralmente, en Valdemoro, en Pinto, en aquellas zonas donde necesitaban mejorar su situación y dejaron hospitales pegados en 10 kilómetros y zonas sin ningún tipo de servicio. Pruebe hoy alguna urgencia en Prádena del Rincón o en Montejo de la Sierra y comprobará lo que se tarda. La segunda es que algunas empresas, obviamente, hicieron un gran negocio con este Plan de Infraestructuras; la señora Solís le recordaba esa jornada de "aproveche las oportunidades de negocio a partir de la sanidad pública". Por lo que estamos conociendo en esta Comisión, no es que las aprovecharon sino que las aprovechan en este momento. Y la tercera tenía que ver con las puertas giratorias. Me llama la atención que el señor Lamela, usted en algún momento y la señora De Mingo hayan pasado por empresas que tienen que ver con la sanidad; de hecho, usted estuvo de Consejero en Unilab, que está dedicada a los análisis clínicos, que se hacen precisamente en estos seis hospitales, con un contrato de 125 millones de euros. Seguramente estas tres razones se han dado a la vez.

Nosotros tenemos tres cuestiones clave que queremos que nos cuente un poco más en profundidad. En la comparecencia de la semana pasada nos dieron una pista de cómo se paga el canon. Usted ha expresado bien que el canon se paga con una fórmula, con esos TAS, con esos 12 elementos que no son sanitarios, que van desde la desratización a la centralita telefónica, pero en ningún sitio aparece cuál es la amortización de la construcción de los edificios. Es como pedir un crédito hipotecario para pagar la casa y pagarla con las facturas de la luz, del agua o del gas; el problema es que al final no sabes en qué momento has pagado la construcción del hospital, y eso hace subir los precios de cualquier otro servicio hasta siete y ocho veces. Hemos visto facturas de algunos hospitales donde se cobran 65 euros/hora por el mantenimiento de poner una bombilla, cuando el médico de urgencias cobra 20 euros. El valor reconocido de las obras era inicialmente de 640 millones, estaremos cerca de los 3.000 cuando acabemos de pagar, y los interventores reconocen en sus informes de intervención que no son capaces de conocer el inmovilizado; es decir, no saben cuánto hemos pagado ni cómo lo hemos pagado. Le pongo un ejemplo: el Hospital de Vallecas costó 98 millones de euros, en el contrato se dice que vamos a pagar 437, es decir, 4,5 veces más, sin contar con las subidas anuales. En ningún papel aparece cuál es el coste de la amortización. El otro

día nos lo tuvo que decir la Gerente: el 58,59 por ciento. ¿Me puede decir exactamente en qué documento dice cuál es el porcentaje de cada hospital que va a amortización de la construcción o a pagar servicios no sanitarios? Usted trabaja en una escuela de negocios, ¿no cree que firmar estos contratos supone un sobre coste de partida, que las empresas están ganando dinero por encima de lo que sería una tasa de retorno razonable y que es un sistema que obliga a poner costes elevadísimos, sobre costes, a cualquier cosa que uno ponga, da igual que sea la telefonía o que sea la jardinería? Es decir, usted nos decía que la deuda se dedicó a la inversión; nosotros, a día de hoy, no sabemos qué parte es inversión y qué parte no, porque somos incapaces de saber la amortización de la construcción, y sí creemos que la construcción ya estaría pagada y esta colaboración público-privada, que yo no comparto que deba extenderse, sí que la hicieron ustedes en otras obras como la M-30 o la M-45, en las que uno acaba pagando por servicios lo que son obras.

Hay un segundo elemento que me parece fundamental, que es el tema de Hill International. El señor Lamela nos dijo que fue su decisión, que el descontrol de las cuentas, digamos, el descontrol del control era una responsabilidad de su período. De hecho, el primer contrato de Hill, que entonces era Gerens Hill, está firmado por usted. Esta empresa tiene varios problemas y aquí se han dicho algunos. El primero es que se dedica al mismo negocio que las concesionarias, que es la consultoría del riesgo de la construcción; entonces, no se está hablando de la sanidad sino que es una empresa que se dedica a lo mismo que las empresas a las que tiene que controlar.

El segundo es que Hill tenía una inmobiliaria que gestionaba 500 millones de euros de bancos que estaban, por un lado, en las concesionarias y, por otro lado, en Hill; por tanto, digamos que el controlado y el controlador tienen los mismos dueños. A pesar de ello, usted firmó un contrato de 1 millón de euros anual, que no es una asesoría técnica, con 1 millón de euros anual se pueden contratar muchos funcionarios, muchos interventores, para conocer realmente qué es lo que está pasando en estos hospitales. Ese millón de euros es un contrato hereditario que ha ido pasando de Consejero a Consejero y que acaba de ser firmado, hace dos semanas, por el señor Sánchez Martos. ¿No cree que privatizar un servicio y privatizar el control del servicio es un problema, sobre todo cuando el control de ese servicio lo está gestionando alguien que tiene que controlar a sus propios dueños? ¡Eso es muy complicado! Sobre todo cuando, además, estas empresas que tienen que ser controladas, que son una lista larga: Begar, Proder, Cofely, Cantoblanco, FCC, Sacyr, OHL, están todas en los sumarios de la Púnica, de la Gürtel o de Bárcenas, nos genera bastante dificultad. Y yo no llamaría matices a la colaboración público-privada, a esta situación que vivimos en este momento. Algunas de ellas ni siquiera quieren venir; hemos llamado al señor Ulibarri, de Begar, que en su página web dice que gestiona el hospital de Vallecas, y dice que esta sociedad, Begar, es socio de referencia tanto en la fase de construcción como en la fase de explotación y gestión y, cuando le decimos que venga, con normalidad, lo que nos dice es que lo lamenta profundamente –y leo textualmente-: “Dado el objeto de la comparecencia que consta en la comunicación recibida, no tiene sentido alguno aceptar su ofrecimiento, toda vez que, en mi condición de Presidente del Grupo Begar, nunca tuve intervención directa o indirecta ni el proceso de licitación, ni en la contratación, ni en el proceso constructivo, ni en el posterior cobro del canon del Hospital de Vallecas”. Este es el

Presidente del Grupo de la concesionaria de Vallecas. ¿Por qué no quiere venir?, ¿por qué todo es tan oscuro? No lo sabemos. Y el problema es que el control es bastante deficiente.

Mire, los cánones, usted lo sabe, se calcularon al 85 por ciento, de camas al 85 por ciento. Si se iba para abajo o para arriba un 5 por ciento, había que recalcular, y resulta que cuando se va para abajo no se recalcula. Yo le voy a leer unos datos: en el Hospital de Arganda -yo espero que, luego, el Gerente nos lo explique-, en el año 2013, se han hecho 3.637 operaciones quirúrgicas, eso es un 8,36 por ciento menos de lo estipulado. Por tanto, tendría que haber habido una baja en el canon, sin embargo, el canon nunca baja y se ha producido una subida aproximadamente del 20 por ciento del canon en todos los hospitales. Por tanto, hemos pasado de querer pagar 2.300 millones de euros a casi pagar 3.000. Entonces, no bajan, lo que hacen es subir y, cuando tienen que bajar, no lo hacen, y la que lo tiene que contratar es una empresa que no hace su trabajo. Y yo le pregunto: ¿Cómo decidieron que fuera esa empresa? Llevamos diez años en este control opaco que nos está dando una gestión muy opaca.

Y el tercer tema que nos parece relevante tiene que ver con el 1 por ciento que está investigando ahora la UCO. ¿Para qué gastarse en publicidad si eran unos hospitales que estaban ya cerrados, que la gente iba a aproximarse a ellos y, por tanto, por qué hacen una cosa así? El juez dice que hay una posible financiación irregular del Partido Popular, es decir, generar unos hospitales donde se pierden las elecciones y, con la construcción de los hospitales, financiar las siguientes elecciones. Es rizar mucho el rizo. La pregunta es: ¿conoció usted este fondo, lo conocía la señora Aguirre?

Mire, nosotros estamos seguros de que con un sistema normal, en este momento, estos seis hospitales están pagados y amortizados y lo que hay que ver es cuánto cuestan los servicios que están dando. Desde luego no 2.000 millones de euros que nos faltan por pagar, porque no estamos hablando de la deuda anterior, estamos hablando de la deuda anual que seguimos pagando. Nosotros queremos saber exactamente qué parte va a amortización, porque nos cuesta saber dónde está eso y en qué documento firmaron cuál era la amortización de cada documento. La segunda pregunta es cómo llegó Gerens Hill International y si usted conocía ese 1 por ciento. Mire, mientras se está yendo el dinero a las concesionarias -y nosotros calculamos que aproximadamente se van a ir 1.200 millones de euros que no les corresponden- se están cayendo los techos de los demás hospitales, y se están cayendo los techos, la gente está trabajando de más, las listas de espera se hacen largas y los quirófanos se inundan. Creemos que hay una posibilidad de hacer las cosas diferentes, y no estamos hablando del pasado sino que estamos hablando del presente. Muchas gracias.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, señor López. A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Reitero en nombre de mi Grupo el agradecimiento por haber venido a una Comisión en la que no tenía usted obligación de comparecer. Me interesaría, en el planteamiento que quiero hacer, tener un poco de perspectiva. Esta comparecencia hace relación únicamente a los seis hospitales en régimen de PCI, pero usted fue

Consejero, si recuerdo bien, desde junio de 2007 a marzo de 2010, es decir, toda una Legislatura, y le tocó poner en marcha unos hospitales cuyos contratos habían sido diseñados por su antecesor. Como ha señalado el portavoz que me ha precedido, esos hospitales de los que ustedes se sienten tan orgullosos, porque proclaman que es el mayor crecimiento hospitalario posiblemente en cualquier país desarrollado -lo cual les debería hacer pensar si era muy sensato-, usted los pone en funcionamiento y no es responsable de los contratos, porque tanto el pliego de condiciones administrativas como el pliego de prescripciones técnicas le venían dados, pero sí es responsable de una serie de cuestiones a las que luego me referiré. Pero, aparte de estos hospitales, durante el tiempo en que usted fue Consejero, tuvo un papel muy activo en poner en marcha en la Comunidad de Madrid el otro gran grupo de hospitales, los hospitales de concesión administrativa, en los que no solo se privatizan los servicios sino también la atención sanitaria, aunque en la época en la que usted actuaba como Consejero ya estaba en el Hospital de Valdemoro, que es el que primero que entra en funcionamiento en esta línea. Pero, aparte de eso, usted tuvo algunas otras acciones importantes en lo que yo creo que ha sido un enorme perjuicio para la sanidad de Madrid. Entre otras cosas, en su época se suprimió la Dirección General de Salud Pública, en su época se dinamitó la estructura de Atención Primaria existente, con la idea del área única, acción que no requería la libertad de elección; la libertad de elección estaba puesta en toda España desde, creo recordar, 1993, y el área única, que causó un enorme problema a la sanidad de Madrid, que seguimos teniendo, no era necesaria.

Me limitaré ahora a comentar sobre los hospitales mixtos que fueron inaugurados por usted. En relación con ellos, siento reincidir en algunos de los aspectos que han apuntado los portavoces que me han precedido, sí me gustaría claramente que explicara el tema de la Unidad Técnica de Control. Lo que le ha planteado el portavoz de Podemos es muy evidente: cuando en la Legislatura anterior se replanteó la renovación de este contrato, la mayor exigencia que le pusimos a la Administración fue clarificar los potenciales conflictos -que son más que potenciales en este caso- de interés, porque era claro que esta compañía a la que usted encargó que vigilara estos contratos tenía conexiones muy directas con las compañías a las que tenía que controlar. Esto ya era evidente en la época en la que usted lo estableció. La pregunta es cómo no consideró usted las alternativas que le hubiera permitido el gasto que dedicó a la UTC.

En segundo lugar, ciertamente, debo mencionar el tema de la publicidad. Usted se encontró esto en el contrato. En los contratos, en el pliego de condiciones administrativas, está puesto el 1 por ciento a publicidad, pero en gran medida fue durante su etapa de gestión cuando se utilizaron estos recursos. Usted sabe que en estos momentos se está investigando la utilización de estos recursos en la investigación de la Gürtel, la Púnica y demás, o sea que algo tuvo que ver usted con ello.

En tercer lugar, hay otro aspecto que se ha mencionado y que quiero tocar desde otro punto de vista: el de la racionalidad del diseño. Para atender a estos seis hospitales, ustedes pusieron en marcha la Unidad Central de Radiodiagnóstico. Señor Güemes, usted constituyó esta unidad como empresa pública que servía al anillo radiológico de los hospitales. Sin embargo, el laboratorio -en el que luego usted se vio implicado- fue creado como una concesión, además, de base capitativa. Llama muchísimo la atención, porque, realmente, hay pocos antecedentes, que yo sepa, en los cuales, el

laboratorio, para atender a 1,2 millones de personas se haya constituido de esta manera, en base capitativa. Obviamente, en base capitativa quiere decir que, por los 1,2 millones de personas cuyos análisis haría este laboratorio, la empresa concesionaria recibía inicialmente, creo recordar, unos 16 euros por persona al año. ¿Cuáles son los cálculos que les permitieron tomar esta decisión? ¿Dónde está la transparencia de este análisis? ¿Cuál es la lógica por la cual el radiodiagnóstico es empresa pública mientras que los laboratorios son concesión a empresa privada?

Igualmente, ustedes, o al menos su antecesor, el señor Lamela, se refirió –y voy ahora al modelo PFI- a que un modelo de este tipo funciona, por ejemplo, en Reino Unido; pero en lo que yo conozco –y de esto conozco un poco-, en Reino Unido, por ejemplo, van asociados al contrato los servicios de mantenimiento vinculados a la infraestructura -mantenimiento arquitectónico, mantenimiento de instalaciones-, pero no van –o, al menos, yo no conozco contratos en los que vayan- los servicios no asociados a la infraestructura, como, por ejemplo, los doce servicios entre los que se incluyen la limpieza, la esterilización o, incluso, el personal administrativo y los celadores. Aquí hay de nuevo un problema de transparencia -se ha referido a él el portavoz de Podemos-: ¿cómo sabemos lo que se está pagando? ¿Dónde puede ser encontrada esta información? ¿Con qué transparencia hicieron ustedes esto? En estos momentos, ¿cuánto se ha pagado de la amortización del edificio y de los servicios asociados a él? ¿Con qué lógica lo puso usted en marcha? La verdad es que lo pusieron sus antecesores, pero a usted le habría tocado, en buena lógica, revisar un contrato que no parece tener los elementos mínimos de transparencia y clarificación de cuentas. Ciertamente – en eso usted puede tener razón-, el contrato fue hecho por sus antecesores, pero a usted le tocó ponerlo en marcha y debería haberse dado cuenta de que aquí había un problema.

A usted también le tocó poner en marcha estos hospitales y posiblemente, como gestor público, debería haber revisado la lógica de un modelo económico que partía en todo su análisis de una TIR del 14,5 por ciento. Recordará que, poco después de irse usted de la Consejería, SEOPAN envió una carta a la presidencia de la Comunidad quejándose de que las nuevas reglas fiscales más el IVA le iban a bajar esta TIR a un 7 por ciento, nada despreciable, como usted sabe. Entonces, nos interesaría mucho conocer esa lógica, porque ustedes argumentan en su presentación inicial... Verdaderamente, me ha resultado sorprendente que usted alardee de lo que hacen los hospitales. Evidentemente, si hay unos hospitales construidos en los cuales trabaja personal formado y con ética profesional, esos hospitales producen servicios. Esa no es la razón por la que hoy se le ha pedido venir. La razón por la que se le ha pedido venir es la de justificar la lógica de un modelo que claramente es lesivo para los intereses públicos; la lógica de un modelo que es tremendamente opaco, de tal manera que llevamos con él desde 2008, en que se inauguraron esos hospitales, y en estos momentos todavía no es posible saber qué parte de los mismos está amortizada, cuánto queda por pagar, qué parte corresponde a servicios que habría que pagar de todas maneras -como la limpieza- y qué parte corresponde a la inversión de infraestructura. ¿No se planteó esto cuando usted gobernaba? Esto es extraordinariamente llamativo.

Usted también ha hecho un elogio a la gestión económica. Tengo aquí los datos de la inversión pública, además, sacados de las mismas fuentes que usted ha citado, y ha de saber que la

descapitalización que estamos sufriendo en los hospitales tradicionales empezó en su época. Siento que el gráfico que les muestro sea tan pequeño, pero es llamativo, por ejemplo, el descenso de inversiones como porcentaje del gasto total. Cuando usted llegó a la Consejería, el porcentaje de gasto en inversión sobre el gasto total era en torno al 2,5 por ciento; cuando usted salió, no llegaba al 5 por ciento. Estos son datos de la misma contabilidad a la que usted ha aludido. En estos momentos, ¿qué estamos teniendo en la Comunidad de Madrid? Una situación en la que los hospitales tradicionales se caen a trozos. Usted lo sabe; son noticias en los periódicos.

Al mismo tiempo, en su época, creo recordar que hicieron un plan estratégico para remodelar todos los hospitales. Me gustaría que nos explicara qué pasó con esa inversión que no se hizo. Se elaboraron los planes y muy posiblemente se pagaron, pero no hay nada construido al respecto. Los hospitales antiguos –por ejemplo, el Gregorio Marañón o La Paz- están sencillamente en un proceso acelerado de descapitalización.

Hay otros aspectos relacionados con esto que le quiero plantear, de nuevo, sobre la lógica por la que ustedes hicieron lo que hicieron. Ustedes plantearon seis hospitales en formato de empresa pública. ¿Cuál es la lógica que les llevó a ello? Lo hicieron en descoordinación con los hospitales ya existentes o, al menos, en falta de lógica con ellos. Usted recordará –porque cuando entró en la Consejería seguro que se lo dieron- que se había encargado un informe a la consultoría Mensor. Fue un informe -que, dados los documentos que produjo, debió ser caro- por el cual...

El Sr. **SECRETARIO**: Señor Freire, debe ir concluyendo. Gracias.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Terminó, señor Presidente. Se replanteaba el impacto que tendrían los nuevos hospitales en la estructura existente, pero no parece que en los años en los que usted fue Consejero lo tuviera en cuenta. Sencillamente inauguraron los hospitales nuevos a uña de caballo, con unos enormes problemas, algunos de los cuales todavía persisten, pero no tuvieron en cuenta el impacto que tendrían en los demás ni la coordinación con ellos; por ejemplo, no pensaron en una regionalización hospitalaria de la Comunidad de Madrid. Da toda la impresión de que lo que realmente pretendían ustedes era, por así decirlo, externalizar la privatización; dejar morir de alguna manera los hospitales nuevos y quizá –y lo ha apuntado usted en sus comentarios- iniciar, para la renovación de los hospitales existentes, un proceso de PFI que metiera en la misma lógica de externalización de la gestión a los hospitales ya existentes.

En definitiva, nos interesa mucho saber cuál era la lógica con la que ustedes trabajaron, porque sus sucesores, los que ahora gobiernan, han echado por tierra todo ese plan. En estos momentos, como sabe, los seis hospitales que usted puso en marcha como empresa pública son hospitales metidos en el modelo tradicional. La UCR es sencillamente un vestigio de algo que no debió ser, y ya veremos qué sucede con el laboratorio. Y lo que sí está claro es que ni estos hospitales ni los que usted puso en marcha tienen el mínimo control público exigido a una sociedad democrática. Por todo ello, nos interesaría mucho que explicara qué razones le movieron, qué lógica y, sobre todo, con

qué criterios democráticos de transparencia e interés público hicieron lo que hicieron durante su etapa de Gobierno. Muchas gracias.

El Sr. **SECRETARIO**: Gracias, señor Freire. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular señor Gómez-Angulo.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Güemes, por su comparecencia y por la brillantez de la misma, por el plan que ha expuesto de cómo se llevó a cabo la política sanitaria en los años que ejerció la responsabilidad de Consejero de Sanidad, y que mi Grupo, en lo que concierne a la política sanitaria global, comparte plenamente, porque, como ya se ha dicho en esta sesión y en la sesión anterior de esta Comisión, ha sido claramente beneficiaria para los usuarios en la Comunidad de Madrid, que suman más de 1,2 millones de habitantes. Como bien se dijo en la sesión anterior, cómo estaría la sanidad pública si esos hospitales no se hubiesen construido en su momento y del modo tan rápido como se llevaron a cabo.

Le achaca algún portavoz de la oposición su brillante exposición inicial. A mi juicio, ha encorsetado perfectamente el objeto inicial de esta Comisión de Endeudamiento y ha fijado claramente los niveles de endeudamiento totales que se produjeron en la década a la que ha hecho referencia y los reales de la Comunidad de Madrid, muy por debajo de los existentes a nivel nacional. Eso no es ninguna política de escaparate, eso es centrar ciertamente la cuestión que aquí nos trae: si la construcción y la financiación, por el sistema que se hizo, de esos hospitales contribuyó o no a la deuda de la Comunidad de Madrid; a mi juicio, en ningún caso lo hicieron. Y todo se trae al momento actual, porque de lo que se trata es de aprovechar estas circunstancias de ver cómo se pagan o cómo se lleva a cabo el control, en lo que han insistido los tres portavoces de la oposición -ya se dio explicación aquí en la sesión anterior y estoy convencido de que usted también dará alguna explicación-, que se ha repetido en sucesivas iniciativas parlamentarias tanto en Pleno como en Comisión de Sanidad, como aquí mismo esta misma mañana. Por lo tanto, yo creo que las intervenciones, sobre todo de los Grupos Socialista y Podemos, son casi dos gotas de agua a las que se sucedieron en la sesión anterior para el anterior Consejero de Sanidad que le precedió a usted, el señor Lamela.

Sí me gustaría salir al paso de algunos temas que se suscitaron entonces. Yo creo que quedó bastante claro que sí había planificación -lo llamado por el portavoz-, porque no había una promesa electoral etérea en el programa electoral del Partido Popular en 2003: se van a construir seis hospitales donde yo quiera; no, la construcción de los hospitales y donde finalmente se construyeron estaba recogido en el programa del Partido Popular y, además, esas ciudades o esas poblaciones estaban entonces regidas en su mayor parte por regidores socialistas. Había un absoluto consenso en la construcción de esos hospitales y en las zonas que el Partido Popular había elegido para llevarlas a cabo. Y fue, como ya creo que tuve ocasión de decir en la anterior sesión, el respaldo mayoritario al programa del Partido Popular lo que no solamente legalizó sino que legitimó la elección de la política sanitaria que se contenía en ese programa electoral, y prueba de ello es que no se modificó ni una coma la ubicación, al menos en los términos municipales, y hubo una absoluta participación de los

ayuntamientos, en coordinación con la Consejería de Sanidad, para hacer de mutuo acuerdo la cesión de las parcelas correspondientes en los términos municipales. Luego dejémosnos ya de que no había planificación, porque estaba perfectamente, y lo que sí había, desde luego, era una absoluta coherencia en el cumplimiento de la promesa electoral hecha en el programa de 2003, que dio la mayoría absoluta, con un margen enorme, al Partido Popular en las elecciones siguientes.

Se vuelve a hablar, al margen de que no tiene nada que ver con el contenido o, mejor dicho, con el objeto de la comparecencia del señor Güemes, otra vez de aprovechar las puertas giratorias. Creo que el otro día –no sé si el señor Güemes ha tenido ocasión de leer el Diario de Sesiones de la Comisión anterior de esta sesión- se dio cumplida cuenta y cumplida respuesta al tema de las puertas giratorias y de los grados y los años, que son dos años exactamente, que hay que respetar para volver a acceder a algún puesto de trabajo en alguna empresa que haya estado relacionada con la gestión política de la persona en concreto. Esto en cuanto a lo que se refiere a algunas de las apreciaciones o a algunas de las observaciones hechas por el portavoz del Grupo Podemos.

En cuanto a alguna de las intervenciones o a alguna de las manifestaciones hechas por el portavoz del Grupo Socialista, están claramente fuera del objeto de la comparecencia de hoy. Su portavoz se ha referido continuamente a la lógica, a la lógica que llevó a la construcción de estos hospitales, pero entre lógica y lógica ha ido metiendo temas exclusivamente sanitarios que nada tienen que ver, insisto, con el objeto de la comparecencia de hoy. Y como quiera –creo- que el Grupo Socialista no le ha presentado cuestionario, usted tiene la absoluta libertad de contestar a temas tan concretos como se le han planteado fuera, insisto, del objeto de esta comparecencia.

Por mi parte, no tengo nada más que añadir, sino que tiene el apoyo absoluto del Grupo Popular por la política sanitaria que se llevó a cabo en esos años, y espero que ahora dé respuesta a alguna de las cuestiones que han manifestado los Grupos de la oposición.

Perdón, señor Presidente, me quedaba por añadir que, otra vez, en la utilización del canon se da por sentado que en estos diez años el pago del canon de cada uno de los hospitales hubiese amortizado ya la construcción. Una vez más se vuelve a olvidar que ese canon engloba otros muchísimos servicios que no se tienen en cuenta a la hora de hacer esa afirmación arriesgada por algún lado, matizada por algún otro portavoz. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **SECRETARIO**: Gracias, señor Gómez-Angulo. Como hemos sido flexibles en los turnos y como han salido muchos temas, también seremos flexibles con la contestación del señor Güemes en relación a los tiempos de los que dispone. Así que, en principio, diez minutos, pero, bueno, tenga tranquilidad por si necesita un par de ellos más. Tiene la palabra, señor Güemes.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD** (Güemes Barrios): Muchas gracias, señor Presidente, por su benevolencia, y a los Grupos Parlamentarios, por sus intervenciones, tanto por el tono como por el contenido de las mismas. Voy a tratar de dar respuesta a todas las preguntas que plantea; no obstante lo cual, si en algún momento sus señorías tienen a bien volver a convocarme en la Comisión

o fuera de la formalidad parlamentaria, quedo a su disposición para aclararles cualesquiera cuestiones que se han planteado o las que queden pendientes.

Creo que lo relevante en relación al canon es comprobar si es más eficiente construir, mantener esos hospitales y pagar los servicios no sanitarios durante un periodo de treinta años por el modelo entonces escogido por el Gobierno de la Comunidad de Madrid, o bien hacerlo a través, por utilizar la terminología de sus señorías, de un procedimiento de gestión directa, en el que la Administración Pública sacaría a concurso y licitaría la construcción del hospital, abordaría la reparación y el mantenimiento de los mismos durante treinta años con cargo a los presupuestos corrientes de cada año, y finalmente contrataría, como viene siendo habitual en el Sistema Nacional de Salud desde hace cinco décadas, cada uno de esos doce servicios no clínicos por separado.

Vamos a hacer la cuenta con Vallecas. El hospital de Vallecas, de acuerdo con su plan de viabilidad, el Hospital Infanta Leonor, que es el nombre que recibe ahora, tuvo una inversión realizada de algo más de 133 millones de euros, de acuerdo, como digo, con su plan de viabilidad. Además, se estimó en ese mismo plan de viabilidad que sería necesaria una inversión de 44 millones a lo largo de los treinta años. Vamos a detenernos un momento aquí. Supongamos, señorías, que en ese momento la Comunidad de Madrid decide endeudarse a 30 años y vamos a suponer también, para simplificar y para hacerlo comparable con el sistema de financiación que han seguido la mayoría de las concesionarias, que a lo largo de estos 30 años, la ley financiera o el sistema que se utiliza para amortizar la deuda y para servir esa deuda es un sistema de cuotas contantes a lo largo de estos 30 años, si a sus señorías les parece razonable. El tipo de interés en aquel momento, en el año 2004 o 2005, a 30 años, no hay muchas referencias pero las obligaciones del Tesoro se emitían con un rendimiento entorno al 5 por ciento, vamos a suponer que la Comunidad de Madrid fuera capaz de endeudarse también a un 5 por ciento de interés como el Tesoro, como la Administración del Estado, y vamos a suponer también, para simplificar, que a lo largo de esos 30 años se invierte la misma cantidad por inversión de reposición. Eso significa, señorías, que durante 30 años pagamos todos los años 8.863.000 euros para servir la deuda y 1.474.000 para inversiones de reposición. En total cada año, por esos dos conceptos, el servicio de la deuda y la inversión de reposición pagamos 10.157.000 euros, durante 30 años, como digo. Al cabo de los 30 años habremos pagado 304.708.000 euros, de los que 260.490.000 corresponden al servicio de la deuda, su cuota amortizativa del principal y su cuota de interés, y 44.218.000 euros a la inversión de reposición. Al décimo año, señorías, que es más o menos donde estamos y el año que sirve de referencia para los debates que se están planteando en la Cámara, habremos pagado 101.569.000 euros y nos quedarán por pagar otros 203.139.999 euros solo en servicio de la deuda y en inversión de reposición. Y hemos descubierto lo que saben la mayoría de los españoles que tienen una hipoteca o un crédito al consumo, y es que las cuotas de amortización, sumadas todas ellas, suelen ser mayores que el principal, salvo que el tipo de interés sea cero pero difícilmente pueden prestar a uno dinero por 30 años a un tipo de interés cero, hay muy poca gente que regale nada a nadie y mucho menos a la sanidad pública y quien tiene la osadía de regalar cosas a veces recibe insultos.

Y todavía no hemos incluido, como digo, el coste de los doce servicios no clínicos. Si seguimos, como digo, la práctica habitual del Sistema Nacional de Salud, desde hace cinco décadas, que es sacar a concurso esos doce servicios no clínicos, que vienen siendo prestadas por empresas externas en la mayor parte de los hospitales públicos, algunos tan históricos como La Paz o el 12 de Octubre desde su fundación, en lugar de agrupar esos servicios en un proveedor coordinado, incluso vamos a sacarlos por el procedimiento habitual, es decir, por un precio máximo y así, señorías, no hay que hacer deducciones a los proveedores de los servicios, ni tenemos que debatir sobre un canon anual máximo; lo sacamos a un precio fijo y así ninguno de nosotros tiene que comprender ninguna fórmula ni introducir debates de por qué hay que deducir a los proveedores de esos servicios no clínicos una cantidad cuando no prestan el servicio con la calidad y en el tiempo de respuesta esperado.

El coste anual de esos doce servicios no clínicos, valorados por el concesionario, asciende a 6,2 millones de euros al año. Todo lo que estoy utilizando, señorías, es información pública, yo no tengo acceso ni a los documentos de la Consejería, ni guardo ningún documento de la Consejería. Tienen aquí sus señorías, incluso precisamente en relación a la puesta en marcha de estos contratos, un buen informe de la Cámara de Cuentas, realizado además por una ponente que pertenece al Partido Socialista -lo digo por si les merece más confianza que la de cualquier otro Consejero de la Cámara de Cuentas- donde explica con bastante detalle, porque excede notablemente el mandato que tenía el Tribunal de Cuentas de analizar la puesta en marcha de los contratos y se va a la enumeración de toda la documentación que revisa, los pliegos, los planes de viabilidad, las fechas en las que se producen, y que a mí me han servido como referencia para recordar algunas cosas que, como comprenderán sus señorías, están olvidadas. Por cierto, ese documento que está en la Cámara, porque la Cámara de Cuentas envía la documentación aquí, todavía que yo sepa no ha sido objeto de debate en la Comisión de la Cámara de Cuentas, y creo que puede ser un debate interesante, señorías. Hay pueden conocer sus señorías las observaciones de otros Consejeros, las alegaciones de la Consejería en su momento, llamar a comparecer a quien quieran y entrar en profundidad en cómo se pusieron en marcha esos contratos, sin hacer especulaciones en comisiones que no tiene el formato previsto para ello. Creo además que la Cámara de Cuentas si funciona igual que la Comisión Mixta del Tribunal de Cuentas Congreso-Senado, corriójame si me equivoco, permite, además, propuestas de resolución o mociones a los Grupos Parlamentarios para que se corrijan las imperfecciones o deficiencias que se vean en la gestión de esos contratos. Por tanto, yo animo a sus señorías a que analicen en profundidad ese informe de la Cámara de Cuentas y puedan comprender y conocer a fondo cada una de las particularidades jurídicas y económicas de esos contratos.

El coste anual de los doce servicios clínicos, -les decía- estimado por el concesionario, asciende a 6,2 millones de euros, que yo creo que es un precio ajustado, más barato que el de cualquier hospital de gestión directa, pero esa es una de las claves, señorías, es una de las claves que tienen que analizar. Como es habitual ese coste evolucionará a lo largo de la vida del contrato con arreglo al IPC de cada año, vamos a suponer un IPC medio del 2,5 por ciento que me parece bastante razonable y quizá optimista, y al cabo de los 30 años el coste de los servicios no clínicos sumará 260.490.000 euros y, por tanto, el coste del hospital, la inversión de reposición necesaria para

mantenerlo en perfecto estado; los intereses de la deuda y el coste de los 12 servicios, nos costará a lo largo de 30 años 582.889.000 euros. Y al décimo año, señorías, habríamos pagado por todos esos conceptos y haciéndolo por gestión directa, 172.442.000 euros de los que los costes de explotación supondrían el 41,1 por ciento y el servicio de la deuda y la inversión de reposición, el 58,9 por ciento. Eso en proporciones muy parecidas a las que están reflejadas en las facturas del canon que han conocido sus señorías. A lo largo de los 30 años, al principio el servicio de la deuda y la inversión de reposición tendrían un porcentaje mayor en el canon total o en el coste total si se hace por gestión directa y al final, aproximadamente al año 20, el coste de los servicios de la creación de un IPC ganarán peso en el coste anual y, por tanto, superarán la amortización constante, las cuotas de amortización, correspondientes al servicio de la deuda y a las inversiones de reposición y de conservación.

Señorías, el Gobierno de Castilla-La Mancha acaba de acordar con los concesionarios continuar con las obras y terminar por fin, después de 17 años de espera. ¡Lleva 17 años haciéndose el nuevo hospital de Toledo! Hoy lo que hay es una estructura de hormigón de un kilómetro deteriorándose día a día y acopio de materiales que no se saben si van a ser utilizados para el hospital, que también están deteriorándose. El Gobierno de Castilla-La Mancha, perdónenme ustedes porque yo no estoy al día de las cuestiones políticas pero tengo entendido que ese Gobierno es fruto de la coalición de Podemos y Socialistas. Me han contado que anda un poco deteriorada, pero quienes saben –yo no sé nada de política, como saben sus señorías- me cuentan que tiene algo que ver con las primarias del PSOE y las escaramuzas que hay por ahí con unos y con otros. Pero, dicho esto, ese Gobierno ha hecho un ejercicio muy pragmático, que es el siguiente: tienen un hospital, un esqueleto, un kilómetro de largo, y han superado sus propios prejuicios, incluso alguna de las líneas rojas que marcaron en su acuerdo parlamentario para invertir al actual Presidente de Castilla-La Mancha y han decidido poner en marcha y han llegado a un acuerdo con los concesionarios para por un canon de 60 millones al año durante 30 años, construir el hospital en un contrato que lleva aparejados también algunos servicios no clínicos. Estamos hablando de 1.800 millones de euros. Con lo que se ahorrarían las comunidades autónomas en España cada año por los intereses de la deuda que han adquirido a lo largo del periodo que analiza la Comisión, si se hubieran comportado con la prudencia y con la eficiencia de la Comunidad de Madrid, se podría pagar cada año los 30 años de canon a las concesionarias que van a construir y gestionar los servicios no clínicos de ese hospital a lo largo de 30 años. ¿Sería correcto decir, señorías, que el Gobierno de Castilla-La Mancha está pagando cinco veces más del coste de la obra civil por el hospital y que es un capricho del Gobierno de Castilla-La Mancha? No, señorías, por razones que conocen sus señorías bien, pese a los discursos parlamentarios, pese a las declaraciones a los medios de comunicación. ¿Qué incluye el canon del hospital de Toledo? Quizá puedan llamar a esta Comisión a algún cargo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para comprender su punto de vista, pero, con toda probabilidad –no conozco los detalles, señorías, pero esto son habas contadas, créame-, entre un 45 y un 50 por ciento el coste de los servicios no clínicos incluidos en el perímetro de la concesión; entre un 25 y un 30 por ciento la inversión en el hospital y la inversión de reposición y conservación a lo largo del periodo concesional y entre un 25 y un 30 por

ciento, señorías, impuestos, la retribución a la financiación y el riesgo operativo que asumen las concesionarias.

El Sr. **SECRETARIO**: Señor Güemes, lleva más de trece minutos, tampoco me haga arrepentir de mi benevolencia.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD** (Güemes Barrios): Termino ya, por lo menos esta cuestión relativa el canon, señor Presidente. Muchas gracias otra vez por ser flexible con la aplicación de los tiempos previstos en el Reglamento. ¿Sería correcto, como digo, acusar al Gobierno de Castilla-La Mancha, apoyado por la coalición Podemos y Socialistas, de estar despilfarrando y gastar a lo largo del periodo de concesión de 30 años, 1.800 millones, cuando la obra civil es de tan solo 300? No. Porque al decir eso se cometen dos tipos de errores –y termino ya, señor Presidente-. El primero de ellos es ignorar que con ese canon se financia no solamente la disponibilidad de la infraestructuras y, al final, la reversión de la misma a la Administración en perfecto estado de revista, sino que también hay servicios no clínicos, que cuestan tanto o más como los intereses en principal y las inversiones de conservación de ese hospital durante 30 años. Y el segundo error, que es todavía más grave –eso lo han ido sofisticando sus señorías, al principio decían eso, pero ya han ido sofisticándolo un poquito más- es que al decir eso estamos comparando o sumando euros de 2020 con euros de 2050; señorías, los euros corrientes de 2020 se parecen tanto a los de 2050 como los apósitos a las jeringuillas. Si usted en un hospital almacena como si fueran una misma cosa los apósitos y las jeringuillas, llega la intervención y lo pone del revés, ¿verdad? Pues lo mismo sumando euros corrientes de 2020 con euros de 2050. Los euros de 2050, a esa tasa media de inflación del 2,5, a la que antes he hecho referencia para nuestro supuesto, vale 48 céntimos de 2020, y no se pueden sumar, señoría. Para saber si la gestión directa o estos hospitales con el modelo PFI son más eficientes abordados de una manera o de otro, en el supuesto, señoría, de que fuera posible para las comunidades autónomas en estos momentos endeudarse para abordar esas infraestructuras, lo que tendría que hacer, señoría, es el ejercicio de rigor que yo animo a que hagan los miembros de la Comisión, con toda la documentación que quieran pedir ustedes a través del procedimiento establecido en el Reglamento de la Cámara, y tienen mi ayuda desinteresada, si lo necesitan en algún momento, y si confían en mi criterio, que no tienen, por supuesto, por qué confiar, para interpretar, no son contratos que pusiera yo en marcha pero reconozco muchísimas virtudes en ellos, señorías. Traer al valor actual cada uno de los flujos de caja por todos los conceptos: el servicio de la deuda, la inversión de reposición y el coste de los servicios no clínicos al momento actual y comparar.

Señorías, lo tienen facilísimo, hagan comparecer a todos los gerentes de los hospitales de gestión directa, pídasles el coste de los doce servicios que están incluidos generalmente en el perímetro de estas concesiones, apóyense en expertos que sean de su confianza para analizar cuál es el grado de razonabilidad del coste de esos servicios en cada uno de los hospitales, coste de metro cuadrado en la limpieza y en la seguridad, kilos de ropa limpia o lencería limpia en el caso de la lavandería, estancias en el hospital en el caso de la restauración; cojan todo eso y hagan un ejercicio de rigor y sus señorías a lo mejor llegan a la conclusión de que estos modelos si consiguen sus señorías superar sus prejuicios y sus planteamientos partidistas como han hecho sus compañeros en

Castilla-La Mancha, a lo mejor sirven para abordar la renovación integral, con todos los matices que quieran hacer sus señorías y preservando los derechos laborales, por supuesto, de hasta el último de los trabajadores que prestan esos servicios no clínicos, pero servirían para abordar la urgente e inaplazable inversión que requieren los grandes hospitales de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias a todos.

El Sr. **SECRETARIO**: Señor Güemes, lo siento pero tenemos que continuar con la Comisión.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD** (Güemes Barrios): Muchísimas gracias a todos.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, señor Güemes. *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* ¿Sí, señor Freire?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Quiero hacer una aclaración, nada más. Simplemente decir... (El Sr. **GÓMEZ-ÁNGULO RODRÍGUEZ**: *¿En base a qué artículo?*) En base al artículo 113, por ejemplo. (El Sr. **GÓMEZ-ÁNGULO RODRÍGUEZ**: *No, en base al artículo 113 no, porque la comparecencia está solicitada por la vía del artículo 211, que no da lugar a aclaraciones....*) Es más rápido si me dejan decir lo que quiero decir, que el estudio al que se refiere el señor Güemes lo hemos pedido en la Legislatura anterior, el Partido Popular lo ha hecho, lo hemos votado en esta Legislatura y no se lo ha hecho el Gobierno; corresponde hacerlo al Gobierno, eso es lo que quería decir.

El Sr. **SECRETARIO**: Señor Freire, le agradezco el comentario pero no ha lugar...

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD** (Güemes Barrios): Señoría, si yo tuviera voto, yo votaría a su favor; que se haga. Tienen sus señorías derecho a toda la información que necesiten.

El Sr. **SECRETARIO**: Señor Güemes, muchas gracias. No tenemos más turnos en este punto. Vamos a suspender la sesión por cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 32 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 40 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días de nuevo. Continuamos la sesión con el siguiente punto del orden del día.

C-294/2017 RGE.P.2750. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Carlos Sangregorio Yáñez, Director-Gerente del Hospital Universitario del Sureste, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el Hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años

2008 y 2016, del Hospital Universitario del Sureste, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho Hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid señor Martínez Abarca, que ha sido el solicitante de esta comparecencia, por tiempo de cinco minutos.

El Sr. **MARTÍNEZ ABARCA**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Bienvenido, señor Sangregorio a esta Comisión, supongo que ha escuchado la comparecencia del señor Güemes, a lo que ahora me referiré. El objeto de esta Comisión es conocer a qué se debe la deuda de la Comunidad de Madrid y, por tanto, en función de eso intentar resolver alguno de los problemas de esta Comunidad, y en el tema sanitario eso es especialmente importante. Nos interesa conocer a través de las comparecencias que hemos solicitado hasta ahora por qué debemos lo que nos dicen que debemos y qué es lo que estamos pagando realmente. Por eso, comparecencias como la suya lo que pretenden sobre todo es que usted nos facilite información que seguro que nos va a clarificar. Por ejemplo, el otro día, hablando del Hospital de Vallecas, se nos dijo que parte del canon corresponde al pago de obra. Esto parece que es un elemento en el que hay contradicciones, el señor Güemes nos acaba de decir que entre el 25 y el 30 por ciento se destina a pagar la obra, mientras que el otro día nos dijeron que en el Hospital de Vallecas el 58,59 por ciento se destina a pagar la obra. La contradicción es casi del doble en el tramo máximo de la hipótesis Güemes.

El otro día la Cadena SER informó de que en el Hospital de Arganda se paga un 46,16 por ciento de las obras. Esto es interesante, porque en esta Asamblea nosotros nos hemos topado con una costumbre, permítaseme decir que un poco irritante, que es la de llamarnos idiotas cada vez que se quiere contradecir un dato que damos, y hoy, por ejemplo, se nos ha dicho que nosotros hacemos el cálculo de lo que se ha pagado prácticamente a brochazos, en lugar de ver que hay parte que es para la obra y parte que no es para la obra, ya lo sabemos, lo que pasa es que es muy difícil saber qué parte es para la obra y que parte no lo es. De las comparecencias que hemos tenido, ya le digo que solo la referente al Hospital de Vallecas nos ha aclarado algo; la respuesta del señor Güemes, esta sí a brocha gorda, parece claramente contradictoria con la que tuvimos la semana pasada. Y la gente no entenderá por qué no lo sabemos, y el propio Interventor de ese hospital calcula ese 46,16 por ciento, pero es un cálculo, porque no viene en ningún sitio. Lo que él dice es lo siguiente: como pagamos un 46,16 por ciento de las facturas al 21 por ciento de IVA, frente al resto que es a un tipo reducido del 10 por ciento, consideramos, por tanto, que el canon en concepto de obra es del 46,16 por ciento en 2013; a lo mejor, en 2012 es menos; a lo mejor, en 2015 es más, pero es un cálculo que se hace en base a esa hipótesis. A mí me gustaría que aclarase cómo lo calculan, y cuál es el porcentaje real que estamos pagando por las obras. Y nos gustaría saber también sobre qué cantidad se hace ese cálculo, porque tampoco es fácil saber cuál es en concreto el ingreso por canon del hospital. Creo que hay una publicación, que yo entiendo que es errónea, que dice que ese 46,16 por ciento sería sobre el total de los ingresos. Eso nos llevaría a pensar que en 30 años habremos pagado 14 veces la obra con el dinero dedicado a la obra; el cálculo más prudente nos haría pensar que en estos 30 años vamos a haber pagado 3,5 veces la obra. En cualquier caso, creo que es un exceso a todas luces. El señor Güemes ponía antes el ejemplo de una hipoteca, sería una barbaridad contratar

una hipoteca por la que a su término pagarás un 350 por ciento del precio del piso; no sé qué hipotecas hay que no sepas que parte de lo que pagas son intereses, qué parte capital, qué parte es por los servicios que tienen en tu casa, que normalmente no se pagan en las hipotecas. Realmente la comparación del señor Güemes para pedirnos tanto rigor ha sido un poco chapucera, pero lo que me gustaría saber son los datos de su hospital que para eso le hemos llamado.

Dada la intervención que hemos tenido antes, y ya que usted ha estado al frente de hospitales del modelo tradicional y del modelo PP, no sé todavía cómo llamar al modelo que tenemos en la Comunidad de Madrid, modelo constructoras, no sé. Me gustaría saber cuál es su valoración, y si, efectivamente, como dice el señor Güemes, solo es válido este modelo o si usted cree que es mejor para la sanidad madrileña los otros modelos que usted también ha estado gestionando.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Martínez Abarca, le ruego que vaya terminando.

El Sr. **MARTÍNEZ ABARCA**: Hay cuestiones que nos parecen clave, como cuál ha sido la facturación en la privada. ¿Sabe que ha habido noticias esta semana que decían que no se facturaba como se debía a la privada que deriva el hospital del Sureste? ¿Qué controles hay de inventario? ¿Qué controles hay de personal, de guardias, de horas trabajadas? En general, hay una cosa que nos interesa de forma muy importante, y que estamos viendo en noticias y comparencias anteriores, es que ha habido, como mínimo una mala gestión algunos años, pongamos que chapucera, revelada por los informes de auditoría, y queremos saber si esto se ha corregido, porque insisto en que nuestra pretensión no es solo indagar en el pasado sino conocer cuál es la situación actual de la Comunidad de Madrid para revertir los errores. Nos gustaría saber qué medidas se han tomado para revertir este descontrol en inventario, en personal, en guardias, en horas trabajadas, porque estamos seguros de que con el nuevo PP no lo hay. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Martínez Abarca. A continuación, tiene la palabra el compareciente don Carlos Sangregorio Yáñez, Director Gerente del Hospital Universitario del Sureste.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Buenos días, señorías. Señor Presidente, muchas gracias. Señor Martínez Abarca, si me permite lo primero que voy a hacer es ceñirme a las preguntas que se me han transmitido para que comparezca en esta Asamblea, a la que agradezco esta solicitud de comparencia para así poder dar debida contestación a la interpelación presentada por ese Grupo Parlamentario.

Creo que previamente, en un tema de esta complejidad, y tratándose de un ámbito tan sanitario y tan complejo como el hospitalario, conviene, aunque sea someramente, y no voy a, como se dice en otras ocasiones, leerles la Memoria, hacer una pequeña referencia al Hospital del Sureste, porque creo que lo merece, y además fijamos el marco sobre el que vamos a hablar.

Este hospital se mueve fundamentalmente en dos parámetros sobre los que debemos hacer hincapié: la población atendida y los recursos disponibles. La población atendida de nuestro hospital

se cifra en torno a las 180.000 personas, que se distribuyen en 21 localidades; atendemos a 21 poblaciones, de las cuales 19 son pequeñas, en alguna medida de ámbito rural, con una población más envejecida, y dos ciudades, que son Arganda del Rey y Rivas-Vaciamadrid, con otro tipo de población más joven, con un crecimiento vegetativo mayor. Para atender a la misma, el hospital dispone de una cartera de servicios completa para un hospital de estas características, que se ha ido adecuando desde la creación del mismo y que en estos momentos creemos que atiende con suficiencia a esta población; población que tiene una característica sobre la que quiero hacer especial mención, y es que estos pueblos están distribuidos por una zona geográfica extensa, amplia y distante, tanto kilométricamente como en tiempo; así pues, el hospital se configura como centro de esta asistencia, no hay población que no supere los 30 minutos de acceso al hospital en condiciones normales. Esto es así, y ahora piensen que el hospital de referencia para estas mismas poblaciones, antes de la creación del hospital, era el Hospital Universitario General Gregorio Marañón, al que hay que añadir 33 kilómetros y al menos otra media hora más de desplazamiento. Esto quiere decir que hasta que el hospital se inauguró muchos de nuestros vecinos, muchos de nuestros pacientes, tardaban hasta más de una hora para ser atendidos por una urgencia. Eso ha hecho que la fidelización de nuestros pacientes, que su apego al hospital, que su valoración del mismo haya sido muy rápida, muy inmediata. El hospital, como saben ustedes perfectamente, se creó en el año 2008, y desde entonces hemos tenido una respuesta de nuestros ciudadanos que, sinceramente, valoramos mucho.

Quiero añadir también, para que lo tengamos claro, que tenemos un Centro de Salud Mental en la ciudad de Arganda, y luego hay 17 consultorios más distribuidos por toda la zona, así como alguna consulta de especialidades periféricas en Rivas-Vaciamadrid. Para atender esto vamos a no olvidar, porque creo que es fundamental no olvidar, el valor principal que tienen nuestros hospitales, que son nuestros trabajadores, las más de 700 personas que en estos momentos hacen que el hospital pueda moverse con la solvencia y con la valoración que tiene.

Conviene también decir, porque he podido oír en la comparecencia anterior algún dato al respecto, que la atención asistencial del hospital se ha ido incrementando de forma exponencial desde la inauguración del mismo. De hecho, el año pasado se realizaron 7.620 ingresos y 60.700 desde la apertura del hospital, con un case mix importante, y con una estancia media baja, de 5 a 40 días. Con una población tan alta estadísticamente, sería dado esperar un mayor número de ingresos, pero el hospital ha apostado desde un principio por un elevado nivel de ambulatorización, y esto ha hecho que un servicio tan cualificado, tan importante, como el de Urgencias del hospital, atendiera 87.793 urgencias en el 2016, con más de 612.000 desde el 2008, de las cuales solo el 6,8 por ciento ingresaron; estos ingresos también con un nivel de visitas muy bajos.

Respecto al hospital de día, es otro de nuestros puntos importantes, ha atendido a más de 50.000 pacientes, con un incremento del 31 por ciento en sesiones entre el 2015 y el 2016. Y abundando en el tema de la ambulatorización, la apuesta en el hospital quirúrgicamente también va en este sentido; por otra parte, alineada con lo que en estos momentos prima en la Comunidad de Madrid, con 51.961 intervenciones y 68,44 por ciento de las mismas no requirieron hospitalización.

Repito, no voy a abrumarles más con datos, pero les diré que las consultas externas han alcanzado 1.600.000 pacientes atendidos en las mismas.

Un tema de asistencia, pero también de futuro, y que es muy importante, es que desde la apertura del hospital se han atendido en el mismo 8.600 partos; es decir, son futuros pacientes o pacientes ya en potencia que debemos atender, y con un nivel de eficiencia del que estamos francamente satisfechos, y repito que esto se lo debemos fundamentalmente a nuestros profesionales.

Una vez puesto de manifiesto todo esto, que creo que era de rigor para situar el hospital, paso a las preguntas en el orden en el que se me transmitieron. Respecto a la contratación de suministros, que se ha mencionado también por el señor Martínez Abarca en la pregunta, la forma de gestión del hospital, como bien saben, comporta dos patas, por decirlo de alguna manera: por una parte, el circuito logístico se desarrolla tanto por la Dirección del hospital como por la empresa concesionaria, en lo que se refiere a recepción, almacenaje y distribución.

Las funciones del servicio de gestión de almacenaje y de distribución de la sociedad concesionaria están perfectamente fijadas en los pliegos del concurso, y entre ellas me permito detallar lo siguiente: mantener un stock de seguridad de los productos almacenables, mantener abastecidas todas las unidades, proporcionar la seguridad necesaria para el almacenamiento del material, recepción de todo tipo de materiales y activos y atender cualquier demanda de las unidades dentro de este ámbito de aplicación.

Por otro lado, el área de suministros del hospital tiene unas funciones de otro tipo, como es el control y gestión de los materiales y reposición de los mismos, el control de los stock y los consumos, preparación de la comisión de compras, tramitación de alertas sanitarias, adquisición de activos, adecuación de las compras a las instrucciones vigentes y tramitación de expedientes de contratación.

Respecto a las adquisiciones, que se han mencionado asimismo, los procesos de contratación llevados a cabo por el hospital se realizan siempre dentro del marco de la Ley de Contratos del Sector Público, y buscando siempre también una eficiente utilización de los presupuestos habilitados, y muy fundamentalmente, y me gusta recalcar esto, la atención en tiempo y forma de los requisitos específicos que una institución sanitaria comporta. Y, repito -recalco esto-: una institución sanitaria necesita de una atención expresa e inmediata en este ámbito, y recalco también que esto se hace siempre dentro de la legislación vigente, fundamentalmente la Ley de Contratos del Sector Público y los Reglamentos Generales de Desarrollo.

Básicamente, pueden encontrarse varios apartados: en las adquisiciones realizadas mediante concurso público, mediante la Junta Central de Compras, mediante acuerdos marco suscritos por la Comunidad de Madrid, o a través de encomiendas de gestión para compras en determinados hospitales o grupos de hospitales.

En cuanto al equipamiento, la adquisición de equipamiento puede ser planificada o sobrevenida. Respecto a la primera, la Dirección elabora anualmente un plan de inversiones condicionado, lógicamente, por el límite presupuestario fijado. Respecto a la segunda, responde a necesidades inicialmente imprevistas, bien por asunción de una nueva actividad clínica o por obsolescencia tecnológica imprevista, como digo, o por reparaciones irresolubles de determinados equipos.

Ante una eventual necesidad, el jefe de servicio, el supervisor de área, el responsable que corresponda, elabora un informe debidamente justificado, que se eleva a una comisión de compras para su análisis y su aprobación. Una vez autorizado, dentro de los presupuestos habilitados, se prepara el preceptivo informe para su elevación a la Dirección General de Gestión Económico-Financiera de la Comunidad de Madrid. La adquisición del equipamiento en este sentido está sujeta, como sabrán sus señorías, a la instrucción del 14 de diciembre de 2015, en la que se exige autorización de esta Dirección General de Gestión Económica, del SERMAS, con la presentación de una documentación prolija, entre la que está la justificación de la necesidad, el análisis de la aportación en la mejora asistencial, la evaluación objetiva del beneficio para el paciente, definición de la tecnología sanitaria y su implementación, estudio, coste, eficiencia y motivación técnica de la inversión. Para cada equipo se elabora un documento de trabajo previo a la adquisición, y luego se pasa al trámite en sí de la adquisición.

Hay otra forma de adquisición, que es a través de la Junta Central de Compras, en la que se adquieren materiales como, por ejemplo -a todos nos alcanza-, el de oficina, el de uniformidad, textiles, material de higiene, de aseo, y se rige por la Orden del 30 de julio de 2004 de la Consejería de Hacienda. No les voy a detallar -si lo precisan lo hacemos- la cantidad de productos que el hospital ha adquirido en el último ejercicio mediante ese sistema, que, repito, está dentro de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Hay otro sistema de adquisición, derivado de acuerdos marco de la Comunidad de Madrid, que conocen también perfectamente sus señorías. Hay acuerdos marco que ha gestionado la Comunidad de Madrid y a los que los hospitales, igual que otros entes públicos, se pueden adherir, y que son muchos y diversos. Reitero que si necesitan aclaración no hay ningún problema, pero detallo, por ejemplo: lentes intraoculares, marcapasos, prótesis mamarias, gases, algún tipo de medicamentos, etcétera, etcétera; muchos, bastantes y diversos, y nos adherimos.

Contratos derivados también de la encomienda de gestión a hospitales. Esto es una singularidad porque en 2014 se hace público un acuerdo entre las empresas públicas Hospital de Vallecas, Hospital del Sur, Hospital del Henares, Hospital del Norte, Hospital del Tajo, Hospital del Sureste y el ente público Hospital de Fuenlabrada en el que se encomienda la gestión de contratación de determinados bienes y servicios a la empresa pública Hospital de Vallecas. Esta es una fórmula que permite una gestión más agilizada al concentrar los expedientes y un ahorro de coste evidente y de gasto evidente por economía de escala, y aquí se generan diversos expedientes, algunos de un importe muy importante como mantenimiento que supera 1.800.000 euros, o guantes, 1.100.000, o

hemodiálisis, 1.300.000, o fungible para laparoscopia, 2.300.000 euros. Muchos, diversos y con un ahorro créanme que sustancial, tanto es así que a raíz de esta encomienda el SERMAS, y constatando los evidentes beneficios apreciados, valoró hacer extensiva la tramitación conjunta de expedientes para todos los hospitales, y en la actualidad existen en tramitación aproximadamente 60 expedientes, algunos ya avanzados y que no engloban solo a estos siete hospitales de inicio.

Y finalmente, un tema traído y llevado, y en cierto sentido desvirtuado como es la adquisición directa, que, reitero también, se contempla dentro de la legislación vigente y que en determinadas circunstancias ante una determinada necesidad o solicitud puede llevarse a cabo. Independientemente de la forma de adquisición, en todos los casos se realizan mensualmente evoluciones de costes frente al presupuesto y se toman las medidas necesarias para la corrección. Hay comisiones varias que se ocupan de esto y en las que intervienen los profesionales del hospital, esto no es una cuestión solo de la Dirección o de la Gerencia: Comisión de Compras, Comisión de Farmacia... Y todos los procesos están regulados conforme a un procedimiento escrito.

Se habla también de la no existencia en un volumen importante de concursos públicos. Con lo que les he detallado anteriormente, comprenderán que esto, a veces, es un lugar común porque todos estos procedimientos son públicos, transparentes y están suficientemente soportados en la legislación vigente, pero aun así, me permito decir que en el hospital en 2013, en el Capítulo Segundo, el 64 por ciento de adquisiciones se ha realizado mediante concurso público y en 2014, el 65 por ciento, y en 2016, el 69 por ciento, y todos los otros procedimientos, repito y reitero, están contemplados en la ley. También no quiero soslayar en un apartado tan importante como es la compra de medicamentos, la exclusividad de medicamentos; hay medicamentos que son exclusivos, de alto coste, que todos conocemos y que sus señorías conocen perfectamente y que hacen que el nivel de adjudicación por exclusividad, también contemplado en la ley, deba evaluarse en este paquete. Eso respecto a la primera pregunta.

Respecto a la segunda pregunta que formulaban y que se refería a la facturación intercentros, decirles que es un sistema de control y de gestión que mide la movilidad de los pacientes al amparo de la Ley de Libre Elección vigente en la Comunidad de Madrid desde 2009, que también conocen perfectamente, así como el Decreto 51/2010 que regula el ejercicio de la Libertad de Elección de Médico en Atención Especializada. El sistema lo que hace es cuantificar por actividad y económicamente el impacto de esta movilidad confrontando el valor de las salidas de los pacientes que en sensu stricto corresponden a un hospital hacia otro y a la inversa, aquellos que en teoría pertenecen por cobertura sanitaria a un hospital y que son atendidos en el nuestro, en el caso particular del Hospital del Sureste. Este sistema, esta contabilidad, que engloba a hospitales públicos y privados –esto lo quiero recalcar-, presenta un neto resultante que puede ser positivo o negativo y que tiene diferentes impactos económicos aparte de la posible valoración asistencial que demos a los mismos. En nuestro hospital, que por sus características no es un hospital de referencia de alta especialidad, este neto habitualmente es negativo, es mucho más el coste de lo que podemos enviar a hospitales de alta especialidad, en nuestro caso, sobre todo, nuestro hospital de referencia en este aspecto que es el Hospital Universitario Gregorio Marañón, que lo que podemos recibir y de hecho, el

coste de tratamientos de los pacientes que puede remitirnos, por ejemplo, el mismo Hospital Gregorio Marañón al nuestro evidentemente es menor que el que puede darse en el otro hospital. Esta facturación intercentros incluye toda la actividad del hospital, es decir, incluye hospitalización, incluye consultas, incluye cirugía mayor ambulatoria, incluye técnicas y todas ellas están pormenorizadas, regularizadas y cuantificadas por los sistemas informáticos que se rinden y vuelcan a la Comunidad de Madrid. Este volcado de datos a la Comunidad de Madrid permite que centralizadamente se haga una facturación, lo que se llama un neteo de esta facturación, que hace que a cada hospital le corresponda una cantidad determinada, a favor o en contra, que va a incidir en su presupuesto. En este sentido, nosotros no tenemos facturación directa -y esto es un error que quiero despejar, permítame- con ningún otro hospital, ni público, ni privado. Nosotros nos limitamos a reflejar la asistencia que se hace a cada uno de estos hospitales, del tipo que sea, dentro de la Comunidad de Madrid, estamos hablando de hospitales dentro de la red de la Comunidad de Madrid, y a través del SERMAS se produce esta facturación intercentros que se posiciona en cada uno de los hospitales, en su contrato de gestión o en su presupuesto. Para que se hagan una idea, en 2015 en el Hospital del Sureste, en hospitalización se han contabilizado 374 entradas de pacientes y 5.165 salidas. En cirugía mayor ambulatoria se han contabilizado 154 entradas y 2.137 salidas. En técnicas, por ejemplo, 5.710 entradas y 50.690 salidas. Esto es lógico. Tengan en cuenta, repito, los niveles de hospitales y las técnicas que se hacen en unos y en otros. Puedo seguir, en primeras consultas 2.531 entradas y 32.466 salidas. Así todo. Está cuantificado todo, detallado todo y remitido todo al SERMAS.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tres minutos más.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Y ese neteo se refleja, repito, en el contrato de gestión de cada hospital y en el presupuesto correspondiente de cada ejercicio.

Queda la última pregunta, y siento disponer de tan poco tiempo, es la que se refiere al canon que se aporta a las empresas concesionarias. Dada la escasez de tiempo, no les voy a incidir en cuáles son los contratos por los que nos regimos, los pliegos de concesión y simplemente quiero incidir en una cosa, y es que el contrato fue suscrito por la sociedad concesionaria del hospital y el Consejero de Sanidad y Consumo, el 26 de julio de 2005, de acuerdo a la oferta económica presentada y con la documentación contractual que conforma dicho contrato, que es el contrato de concesión pública con el pliego de prescripciones técnicas, el pliego de cláusulas administrativas particulares, el estudio de viabilidad y el plan funcional. Todos ellos son públicos y estoy seguro de que sus señorías han tenido acceso a los mismos sin mayor problema porque muchos de ellos están publicados en el Boletín de la Comunidad.

¿Qué corresponde al hospital en este aspecto? El hospital en este aspecto se tiene que ceñir como respecto a cualquier otro concurso, ¡ojo!, ya que este es un concurso como cualquier otro, como si nosotros hubiéramos adjudicado un contrato de limpieza, entonces, lo que corresponde a la Dirección del Hospital es el seguimiento del mismo en el cumplimiento de las prescripciones técnicas que tiene -y así se hace-, con una inspección constante que, como ha dicho el interviniente anterior,

abarca todos los servicios, los doce servicios y que implica a todo el hospital, a responsables de unidades, y se hace también mediante auditorías anuales de los servicios con reuniones mensuales SIGIS y con rondas de inspección.

En cuanto al canon, está fijado, es una cantidad única que para el hospital se comunicó en la adjudicación y que, en el caso concreto y para 2017, es en bruto de 11.586.960,89 euros, incluyendo la actualización del IPC. Este canon, que es así, y que se nos fija y que no se fija en ningún caso con una diferencia entre amortización o no, este es el canon por el que ha ofertado la empresa y que engloba todo lo que le he dicho, engloba los dos doce servicios, engloba el diseño, engloba la construcción del edificio, etcétera -y no les voy a aburrir más porque sé que anteriormente han comparecido mis compañeros-, tiene una serie de deducciones, he oído que algunas se mencionaban en la comparecencia anterior, luego, si quieren podemos abundar en ello, que puede llevar a un aumento o una deducción bien por modificado bien por un cambio en el volumen de la asistencia o de la atención, y las ya conocidas -sé que ustedes las conocen perfectamente- las deducciones por penalizaciones o por SIGIS -que ya nos suena a todos la palabra-, que hace que nosotros en cada factura descontemos, o aumentemos en su caso, ese canon que tenemos fijado. No quiero abusar de la comprensión del Presidente. Quedo a su disposición por si quieren que abundemos en alguna otra cuestión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Sangregorio. En orden de menor a mayor, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señora Alonso.

La Sra. **ALONSO MÁRQUEZ**: Gracias, señor Presidente. Ante todo, señor Sangregorio, quiero agradecerle su comparecencia de hoy. Sabemos de su extensa experiencia en la sanidad de nuestra Comunidad y esperamos que se valga de ella para darnos información sobre la gestión que en estos últimos años se ha realizado. Según tenemos entendido, antes de su actual destino en el Hospital del Sureste, estuvo usted en el Hospital Puerta de Hierro, y también en el Hospital Universitario de Fuenlabrada. Haber trabajado en hospitales sujetos a distinta forma de financiación y gestión de servicios es disponer de información valiosa para esta Comisión. No podemos pedirle un análisis comparativo detallado en tan breve tiempo, pero sí que nos señale las diferencias prácticas de los modelos de gestión que por su experiencia laboral y las consecuencias que conllevan funcionar en uno u otro modelo.

Para mi Grupo Parlamentario es prioritario conocer cómo gestiona y administra la sanidad nuestra Comunidad, y para ello nos resulta imprescindible recabar información de distintas áreas y fuentes a este respecto y, precisamente, por entenderlo prioritario, Ciudadanos solicitó como parte del acuerdo de investidura la realización de una amplia auditoría de la Comunidad de Madrid, y en relación a la Sanidad se consiguió que se realizara por nuestra Cámara de Cuentas la fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico de nuestra Comunidad. Una fiscalización que se extiende a los últimos cinco años, entonces era de los años 2011 al 2015. Una fiscalización que abarca a la Consejería de Sanidad y los entes públicos del Servicio Sanitario de Salud SERMAS, abarca a la Unidad Central de Radiodiagnóstico, a las empresas públicas Hospital del Henares, Hospital del Sur y

Hospital del Tajo, los hospitales de Fuenlabrada, el Infanta Cristina, el Infanta Leonor, el Infanta Sofía y la Fundación Hospital Alcorcón. Una fiscalización que tiene por objeto el análisis operativo del gasto incurrido por la prestación de los servicios sanitarios en la Comunidad en el que se incluyen todos los que quedan bajo el ámbito de la conocida como sanidad pública universal, así como gasto farmacéutico. También de indicadores de coste y funcionales que permiten evaluar la gestión de los diferentes entes públicos y de los modelos de gestión implantados, tanto a nivel global como en radios unitarios por paciente y tipos de servicios estandarizados, así que esperamos disponer pronto del informe que sobre el periodo de los años de 2011 al 2015 nos está elaborando la Cámara de Cuentas y que incluye el Hospital del Sureste. De otro lado, y respecto a la información abierta al público a la que se nos remite reiteradamente, siento insistir en que a pesar de consultar una y otra vez las páginas web de los hospitales y los portales de transparencia como se nos indica, en estos no se encuentran los informes de auditoría ni completos ni actualizados. En el caso del hospital del Sureste la información se refiere al año 2014 y se reduce a 4 páginas. Por asegurarnos de obtener estos informes que sabemos que ya han sido entregados el Grupo Parlamentario solicitante de esta comparecencia, hemos pedido por registro las últimas auditorías de hospitales, auditorías que contamos con recibir en breve sin tener que esperar meses enteros como les ha ocurrido a ellos.

En relación al informe del que sí disponemos, el de auditoría de 2014 que antes les mencionaba, quiero decir que en él se señalaban una serie de salvedades a las que el señor Sangregorio presentó la alegación correspondiente y que todas ellas estaban referidas a deficiencias en el control de los inventarios; precisamente, por lo habitual es más preocupante, porque esta es una deficiencia compartida con el resto de hospitales. No se hablaba de convenios ni contratos ni acuerdos de la sociedad concesionaria por la explotación de actividades comerciales. El interés de comentarles este apartado es debido al volumen de ingresos comerciales que en el Hospital del Sureste es algo más elevado y, si nos interesa saber algo de los ingresos comerciales, saber a qué se deben y por qué son más elevados que en hospitales mayores que del Sureste, muchos más nos interesa que nos hable de la conveniencia de tener dos laboratorios centralizados.

Señor Sangregorio, usted que conoce de primera mano el funcionamiento de los laboratorios de los análisis clínicos, podría hacernos una valoración fundamentada sobre la decisión de tenerlos compartidos en el Hospital de San Sebastián de los Reyes y por qué puede considerarse mejor esta opción que la de laboratorios individualizados en cada uno de los hospitales. Tenemos curiosidad por conocer algo de la relación del Hospital del Sureste con su sociedad concesionaria. Recordamos Funciona fue la sociedad concesionaria inicial, que se compra en 2014 por un fondo holandés un 55 por ciento participado por el Lloyd's, un 12 por ciento de la comprar la hace Globalvia, propiedad al 50 por ciento de Fomento y de Bankia, y un 33 por ciento la constructora OHL, para pasar en 2016 a ser propiedad cien por cien de Aberdeen, fondo de inversión de Lloyd's Register. Los sucesivos cambios habidos en el accionariado de la sociedad concesionaria tienen que haberse dejado notar, por fuerza, en la gestión del hospital, pero no estamos al corriente de si han supuesto ventajas o inconvenientes ni de si han afectado a usuarios o al hospital o personal del hospital.

Por último, y si es posible, nos gustaría oír el relato que pueda hacernos de la internalización puesta en marcha en julio del año pasado y contarnos cómo ha sido el proceso de estos ocho últimos meses en su hospital de la extinción de la empresa pública y de las asunción de funciones por parte SERMAS.

Una última cuestión. El señor Güemes en su comparecencia ha reiterado lo que nos comentaba el señor Lamela en la anterior. Nos han dicho, más o menos, que la externalización tenía el valor añadido de ser una fantástica oportunidad para el desarrollo profesional de nuestros médicos, y le agradecería que nos instruyese sobre cómo, a su entender, se puede compaginar esta oportunidad profesional que nos comentan y en la que insisten con las ratios que nos llegan en relación con los hospitales del modelo clásico, que, al parecer, arrojan unas ratios muy inferiores en cuanto a médico/paciente, personal sanitario/cama y demás. Desde su experiencia profesional, y baste que el señor Güemes ha insistido en algo que ya nos llamó la atención cuando lo dijo el señor Lamela, querría saber su opinión respecto a la externalización como oportunidad profesional. Nada más. Muchas gracias por su comparecencia, señor San Gregorio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alonso. Tiene la palabra ahora el señor Martínez Abarca, del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.

El Sr. **MARTÍNEZ ABARCA**: Muchas gracias. Empezaré diciendo que claro que tenemos el contrato de adjudicación de la concesión del hospital, lo que pasa es que no aparece nada claro, ni claro, ni oscuro; no aparece qué estamos pagando, cómo estamos pagando la obra, etcétera, y eso no es un dato menor. Esta es la segunda sesión que dedicamos a estos hospitales y la suya es la tercera versión que tenemos, siendo la segunda del día, pues nos ha dicho usted que no se fija ninguna diferencia entre amortización y no amortización en cuanto a qué se está pagando. Claro, el primer día, lo que dice la Intervención es que en un hospital es un 58 por ciento, y en ese sería el 46 por ciento, por lo que, digamos, están en unos mismos rangos, pero el señor Güemes nos ha dado unos rangos radicalmente distintos, entre el 25 y el 30 por ciento, y usted nos viene a decir que no se sabe. A mí eso me inquieta, porque, claro, visto el criterio que utiliza la Intervención, que es qué se paga al 21 por ciento de IVA y qué se paga al 10 por ciento, si no está fijado en ningún sitio y nadie sabe qué parte corresponde a la obra y qué parte corresponde a la gestión del día a día del hospital, es decir, al gasto de este año, esto querría decir que estamos pagando el IVA de una manera aleatoria, lo que sería sorprendente, y esto es importante a la hora de saber qué estamos pagando porque son vasos comunicantes. O hemos pagado mucha obra, con lo cual, ya hemos pagado prácticamente el hospital, y por lo tanto, no deberíamos seguir pagándolo, entendiendo que no se paga el cien por cien sino que, como ha explicado el señor Güemes, usando como ejemplo las hipotecas, se pagaría algo más, pero no 14 o 3,5 veces más, o estamos pagando el mantenimiento de los hospitales a un precio desmesurado, y pongo el ejemplo que ya hemos escuchado alguna vez de pagar la puesta de una bombilla por tres veces el precio de un cirujano operando, y las dos cosas son un desastre para las cuentas madrileñas y jurídicamente tendrían difícil encaje: estar pagando de más con dinero público, ya sea el coste diario o la obra. ¡Cualquiera de las dos cosas es un desastre, es injustificable y los madrileños no deberían estar pagándolo! Pero necesitamos saber cuál de las dos

es. ¡O es que, a lo mejor, son las dos! Eso es lo que, de alguna forma, tenemos que ir desentrañando en esta Comisión, porque ese es su objeto: saber qué estamos pagando en calidad de deuda.

Sobre el resto, se ha dicho, por ejemplo, que siempre se actúa dentro del marco de la Ley de Contratos Públicos. Bueno, la Intervención de todos los hospitales, no solo de este, lo pone un poco en solfa, y pone varios ejemplos, tanto a la hora de contratar personal como en la realización de inventarios de adjudicación, etcétera, se sortean las obligaciones legales; que se han dejado de pagar más de 150.000 euros al año por atención sanitaria prestada a pacientes de otros hospitales de gestión privada, que no se puede verificar la realización de guardias por parte del personal –eso también lo vimos hace 15 días con el caso del Hospital de Aranjuez-, de la falta de inventario, etcétera. Se dice, por ejemplo, que se ha fraccionado en algunos casos, simplemente, para no sacar a concurso público. ¡Claro que se realiza de acuerdo con la legislación, pero se fracciona para convertirlo en un contrato menor y no sacarlo a concurso y evitar la publicidad! Y eso lo denuncia la Intervención del hospital. Se habla de contratos laborales de altos directivos que son nulos, primero, porque no existe el original de los mismos o no se encuentra y, segundo, porque no existen los informes de carácter preceptivo de las Consejerías de Hacienda y de Presidencia. Por tanto, parece que hay irregularidades que suponen coste a los madrileños, y con un agravante, que es que hay constancia, digamos, a lo ancho, porque en los distintos hospitales se repite el mismo tipo de irregularidades, y también a lo largo, porque año tras año vemos, por las intervenciones, que no se corrigen las irregularidades denunciadas por la Intervención.

En el caso del Hospital de Arganda nos parece especialmente importante lo que ha señalado el portavoz del Grupo de Ciudadanos que es el cambio en la propiedad. Efectivamente, en un inicio, la adjudicataria es Hospital del Sureste S.A, que cambia su denominación a Phunciona Gestión Hospitalaria S.A, y que tiene una propiedad que está muy ligada a algo de lo que hablamos muchas veces: quién fija las bonificaciones, etcétera, que es Hill, que son básicamente constructoras, y que en el caso de Gestiona eran sociedades instrumentales de OHL, FCC, Bankia y Globalia, lo cual es una constante en las adjudicaciones de la Comunidad de Madrid de todos estos años. Pero ocurre que esta participación se pasa a un Fondo LDIP, radicado en Holanda, ligado, como se ha dicho, al banco Lloyce, y cuyo listado de inversores es un misterio, no lo podemos conocer. Eso es importante por dos cosas: primero, porque este Fondo no hubiera podido concursar en 2009 para obtener el hospital, ya que, de acuerdo con el concurso, no hubiera podido presentar una candidatura simplemente por estar radicada fuera de España, pero, a los pocos años, nos encontramos con que, si bien era ilegal al inicio, se convierte de hecho en la propiedad de la concesionaria. FCC y Bankia se quedan solo con el 11 por ciento, y este modelo es generalizado al resto de hospitales, no con la gravedad del Hospital de Arganda, pero sí tenemos ya siete hospitales integrados en la Red Pública Madrileña cuya gestión, total o parcialmente está en manos de fondos de composición opaca. Este Fondo LDIP entra en la Dirección Administrativa del Hospital del Sureste, del Infanta Cristina, de Parla, y del Henares, y esta deriva es la lógica conclusión del modelo; un modelo que pone en manos del mercado la sanidad de los madrileños y que, por lo tanto, no tiene como interés la sanidad de los madrileños sino hacer negocios; estoy seguro de que los señores que están detrás de este Fondo, que desconocemos, serán buenisimas personas, pero lo que quieren es hacer caja, no quieren que a los madrileños nos vaya

mejor. Y lo preocupante es que el Gobierno de la Comunidad de Madrid, el anterior, y parece que el actual -salvo que nos informen de que ha habido algún cambio, de lo que, hasta ahora, no nos han informado y, como hace quince días en el Pleno, lo que nos dicen es que aquel modelo fue estupendo y, de hecho, se sigue pagando- no ha cambiado el modelo.

En estos años se vio ampliado, en cuanto aparece este fondo, el canon del Hospital del Sureste en 582.699 euros pero, un año después, las concesionarias piden, por un escrito, un incremento global de los hospitales de 80 millones para evitar el colapso de los mismos. Se nos está diciendo lo maravillosa que es esta gestión pero, para evitar dicho colapso, se pide que se transfiera aún más dinero público, además de los 30 años que tenemos que estar pagando a los hospitales. En cuanto al fondo, decimos que no sabemos quién está detrás del este pero, sí que en su misma sede social hay otra compañía que tiene interés en la gestión de los asuntos médicos; una compañía llamada Clerical Medical, que tiene dos correspondencias en España que son: "Clerical Medical Non Sterling Megapark Propco" y "Clerical Medical Non Sterling Guadalix Spanish Propco", cuyas composiciones nos llaman la atención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Martínez Abarca.

El Sr. **MARTÍNEZ ABARCA**: Decía que sus composiciones serían muy interesantes y habría que examinar detalladamente porqué se relacionan con la operación Ivima que se ha tratado en otra comisión en nuestra comunidad, con algunos entramados societarios cercanos a los Gobiernos de la Comunidad de Madrid o con el caso Aneri. Me gustaría tener tiempo para detallar todo esto pero, evidentemente, no lo tengo.

Por los informes de auditoría parece que, de las variaciones habidas en el hospital, algunos modificados deberían haber sido a la baja. Por ejemplo, en 2013 se realizaron 3.637 operaciones quirúrgicas, lo cual suponía un 8,36 por ciento de reducción, el 13 por ciento de las camas no están funcionando, lo cual quiere decir que, en el caso de que estuviera el 100 por cien del habilitado activo, estaríamos ya en el 87 por ciento y debería haberse hecho un modificado a la baja.

Termino ya. Creo que hay suficientes datos para saber que estamos ante una gestión absolutamente opaca que nos oculta de dónde salen las cuentas que nos hacen decir que tenemos que seguir pagando 20 años unas obras que no sabemos si hemos pagado o no, ni en qué medida lo estamos haciendo, que se dan versiones contradictorias, y que, además, la gestión de los hospitales, dicho por las auditorías, nos hacen ver una especie de desorden ordenado tanto en el tiempo como en los hospitales, lo cual es bastante preocupante para la gestión pública del dinero madrileño. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martínez Abarca. Tiene la palabra el señor Freire Campo, por el Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Sangregorio, bienvenido a esta Comisión. Usted es un administrador Sanitario de larga trayectoria como funcionario público. Ha

trabajado en varios hospitales, y quiero hacerle unas preguntas que corresponden a su función dentro del Sistema Sanitario madrileño. Entiendo que usted tiene una responsabilidad, fundamentalmente gerencial, referida a un hospital cuyo contrato es el que es –usted no ha tenido que ver en él- pero sí nos puede aportar información útil acerca de cómo funcionan las cosas al nivel en el que usted tiene responsabilidad. Voy a tocar algunos de los temas en relación con eso y le ruego tome nota para que me pueda dar respuestas muy concretas y precisas.

En relación al canon, usted nos ha recordado qué documentos constituyen el contrato de estos hospitales. Evidentemente usted no es responsable de que esto sea así, usted lo gestiona, creo recordar que desde 2011 o 2012. Usted ha mencionado que estos documentos son públicos; yo no los tengo, siento decirlo y, me gustaría saber si usted los tiene, si la dirección del Hospital tiene la oferta que hizo la concesionaria, porque en esa oferta, de acuerdo con el pliego de condiciones administrativas, debiera figurar el coste de los doce servicios a partir de los cuales se establece la cantidad variable, y sería muy interesante para responder a una pregunta que nos venimos haciendo a lo largo de estas comparecencias y es saber exactamente qué estamos pagando, cuánto cuesta cada una de las cosas que están incluidas en el canon.

En relación con esto, me interesaría mucho que usted nos dijera –o ilustrara a la Comisión- acerca de cuál es su relación con la empresa concesionaria, cuál es su relación como Gerente con dicha empresa. El portavoz que me ha precedido ha hablado de los múltiples cambios accionariales, no solo en esta empresa sino en otras, pero, tengo la impresión, de que planteamientos de esta naturaleza hay que elevarlos, por lo menos, dos niveles sobre su cabeza a los niveles políticos de Consejería porque son decisiones que autoriza la Consejería, no la Gerencia. Pero me gustaría que usted nos dijera qué relación tiene ustedes; si, por ejemplo, a ustedes les informan de la composición de ese accionariado, ¿con quién se relaciona usted la empresa concesionaria? La empresa concesionaria, según tenemos entendido, tiene a su vez subcontratas de servicios ¿Qué relación tiene usted, como Gerente, con los responsables de esa subcontratación de servicios, por ejemplo, responsable de esterilización?, ¿o usted habla, como Gerente, únicamente con la empresa concesionaria responsable de la explotación? Y, en relación con esto y la UTC. Me gustaría saber de una manera precisa y clara cuántas personas permanentes de la UTC están en su hospital, qué categoría tienen y qué formación, cualificación profesional tienen.

Tengo entendido por otro hospital, pero me gustaría saber por usted si periódicamente se le pide a la Concesionaria el coste detallado de cada uno de los doce servicios a los que antes hemos aludido. Como voy intentando saber exactamente cómo es el microfuncionamiento de un modelo que no existe en ningún otro lugar del mundo, que es lo que llamo hospitales mixtos u hospitales bicéfalos, en el que de un lado, estaba usted como representante de la empresa pública, ahora está exento de gasto, y de otro lado, el representante de la empresa concesionaria.

En relación con otro tema, que también ha salido aquí que nos permite evaluar cuál es su grado de responsabilidad como Gerente, es facturación intercentros. Si yo he entendido bien lo que usted ha expuesto es que a su hospital, cuando recibe un paciente que no pertenece a su área, le

salta alguna alarma diciendo, por ejemplo, que dicho paciente pertenece a una de las áreas concesionadas, como el territorio no SERMAS, porque, en la Comunidad de Madrid, hay territorio SERMAS y territorio no SERMAS. Llamo territorio no SERMAS a las cuatro áreas concesionadas más la Fundación Jiménez Díaz. Dicha alarma le alerta de que ese paciente no debería estar a cargo de su presupuesto. Por ejemplo, imagínese un paciente que viene de Valdemoro. Cuando su hospital era empresa pública lo lógico sería que dicho hospital facturara al tercero obligado al pago, como si fuera un accidente de tráfico, porque usted era una empresa pública y se supone que, como tal empresa, tiene una cierta autonomía. Pero, según nos dice usted, esto no ha sido así y ahora no es así, el SERMAS tienen una oficina central que actúa a modo cámara de compensación donde no se individualizan las facturas, lo cual plantea serios problemas de transparencia y de otras cosas. Me gustaría que confirmara que esta interpretación que he hecho de lo que usted ha manifestado es correcta y si puede hacer algún juicio de valor como Gerente. Yo entiendo que la posición de los gerentes que comparecen ante esta Comisión es especial, porque de un lado ustedes tienen que responder a lo que les preguntamos los diputados y de otro lado estoy seguro de que hay un "Gran hermano" que les está mirando en la pantalla a ver si dicen algo, como pasó la vez anterior. Por lo tanto, están ustedes en el filo de una navaja un tanto peculiar, porque ustedes, como gerentes, hasta que aprobemos la ley en la que estamos trabajando, son personal de libre designación con todas las características de nombramiento político. Por tanto, no me responda a aquello que usted considere no adecuado responder. (La Sra. **GALLIZO LLAMAS**: *¡Qué bueno eres!*) (El señor Gómez-Angulo Rodríguez pronuncia palabras que no se perciben.) No, he empezado diciendo que es usted un administrador sanitario, no un político que comparece aquí, aunque su nombramiento sea de esta naturaleza.

Ha hecho usted otro comentario que me interesa mucho, porque uno de los leitmotiv de muchas de las intervenciones de mi Grupo en esta Asamblea en relación con la sanidad es que está gestionada de una manera incompetente y no profesional; insisto: incompetente y no profesional. (El señor Sangregorio Yáñez pronuncia palabras que no se perciben.) No, usted no ha dicho eso, no quiero que los observadores que le estén viendo... Esto puede recaer... Como le he dicho tantas veces, no me importa.

Usted se ha referido a la Encomienda, que realmente es una subcentral de compras de los hospitales que tenían estatus de empresa pública. Esto es muy interesante, porque claramente indica –de nuevo, usted no lo ha dicho, es la deducción que hago yo como diputado, que afortunadamente tengo inmunidad- que en la Comunidad de Madrid la central de compras pinta poco, de tal manera que tiene que ponerse en marcha una subcentral de compras para hacer algunas cosas. Y como la subcentral de compras funciona, entonces se suben a esa subcentral de compras hospitales de gestión tradicional. Esto dice mucho acerca de la visión organizativa de lo público de aquellos que des gobiernan la sanidad. Me ha interesado mucho.

El otro aspecto a comentar –lo ha mencionado en parte la portavoz de Ciudadanos- es el laboratorio. Pero, aparte del laboratorio, a mí me interesa preguntarle sobre la Unidad Central de Radiodiagnóstico. Como ya es público y notorio –y esta tarde pediremos el apoyo de todos los Grupos

de la Cámara-, el Grupo Socialista pide la supresión de esta empresa pública, y lo que a usted le pido es una opinión meramente técnica –que nadie le vaya a reprochar otra cosa- acerca de cuál es el valor añadido que esta empresa, UCR, que fue creada cuando se creó todo este tinglado, aporta a su hospital como tal empresa. Si entiendo bien –corríjame si me equivoco-, esta empresa tiene radiólogos y técnicos en su hospital, que yo entiendo que es personal que se mantiene, o sea que en la práctica son fijos y están ahí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Nos interesa mucho saber cuál es el valor añadido, para completar la pregunta, porque esto viene en la lógica de lo que antes comentaba.

Por último, si da lugar a ello, ustedes han dejado de ser empresa pública y pasan a ser gestión tradicional. ¿Qué le supone este cambio como gestor? Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra el señor Gómez-Angulo, por el Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Gerente, señor Sangregorio, por su comparecencia hoy aquí en esta Comisión, que, como ocurrió en la sesión pasada, con la presencia de los dos Gerentes que concurren, el del Hospital del Tajo y el del Hospital de Vallecas, trae a colación que esto es una comparecencia que debiera verse en un tema técnico-sanitario, porque, además, son preguntas de absoluta actualidad de cómo se está gestionando el hospital y corresponden a criterios actuales del actual Gobierno, porque hay otros métodos de control de gestión que no son de esta Comisión de Estudio sobre el Endeudamiento del Gasto. Ya lo dije en la anterior sesión y, por tanto, creo que no es obligado reiterarlo.

Ahora bien, algún portavoz le ha planteado algunas cuestiones que a mí me parece que están absolutamente fuera de lugar, no tanto por un tema reglamentista, sino –como bien ha dicho el señor Freire en la cuestión a la que ahora me referiré- porque usted no tiene obligación de comparecer aquí para explicar cuál es su opinión sobre determinada política sanitaria; usted es un funcionario, usted es un gestor puesto, efectivamente, por libre designación, como Gerente, pero que tiene ya una trayectoria en la política sanitaria, como se ha recordado.

Hay un tema reglamentista, al que usted podría acogerse, de cuestiones muy detalladas que los Grupos Parlamentarios tienen la oportunidad, conforme al Reglamento, de hacerle llegar con anterioridad a la comparecencia, y se podría dar cumplida respuesta –aunque no es la postura que yo he defendido, creo que es una postura abierta- aunque no se atuvieran exclusivamente al objeto de la comparecencia. Pero es que eso ni siquiera se ha producido; se ha producido en la comparecencia anterior y solamente por el Grupo Parlamentario Podemos. Luego esas cuestiones concretas están fuera de lugar. Pero, en fin, no quiero referirme a ese extremo ya que, si usted tiene a bien contestarle, le puede contestar. Ahora bien, a lo que no ha lugar es a que alguna portavoz de la oposición le haya preguntado, dado que usted en distintos momentos de su vida profesional ha

prestado sus servicios en uno o en otro sistema sanitario, su opinión sobre cuál es el mejor. Usted no viene aquí a dar una opinión personal ni política, sino a comparecer sobre –como dice la comparecencia- el grado de funcionamiento y la financiación de este sistema y de los hospitales objeto de estudio de la Comisión, de uno de los cuales usted es Gerente actualmente. Por tanto, me parece que esto hay que tenerlo en cuenta, y creo que el señor Freire lo ha tenido en cuenta en su intervención.

Por otro lado, respecto a otras cuestiones que se han planteado, ya se ha reiterado aquí, hoy mismo por el señor Güemes y por la Gerente del Hospital de Vallecas en la sesión anterior, que el Tribunal de Cuentas lleva a cabo una exhaustiva fiscalización, aparte de las cuestiones de Intervención y demás, y que en los informes anuales del Tribunal de Cuentas se pueden comprobar muchísimos de los extremos que se le han pedido a usted aquí y que están en esos informes. Por tanto, creo que se va más allá de lo que es la comparecencia de un Gerente para informar sobre el funcionamiento y sobre los temas que figuran en el objeto de la misma, por ejemplo, la insistencia – que ahora también ha sido objeto de cometario por el señor Freire- sobre su opinión en cuanto a si son mejores los laboratorios compartidos o los individualizados. ¡Oiga!, mire usted, eso será una cuestión del responsable político del momento y usted se atenderá a lo que le digan sus superiores jerárquicos a los efectos del tema del laboratorio, pero no es una cuestión que se tenga que contestar aquí en esta Comisión. Yo creo que, insisto, se ha desnaturalizado, básicamente con la presencia de los Gerentes, el contenido de esta Comisión o lo que yo modestamente creía que era el contenido del estudio. Así como apoyo todas las peticiones de comparecencia, apoyo la presencia de los políticos, de los responsables que en su momento tomaron las decisiones, ¡hombre!, a un funcionario no se le pueden pedir opiniones, digamos, particulares sobre la política sanitaria, máxime en una comparecencia parlamentaria, máxime –añado- en el tema objeto de esta Comisión de Endeudamiento.

Por último, otra cuestión que se ha planteado es la que afecta a un accionariado y a un cambio de accionariado, sobre cómo funcionan los ocho últimos meses. Pues para eso están las Comisiones de Sanidad, pidan ustedes una comparecencia al señor Gerente y sobre los últimos ocho meses da usted su versión de cómo es el funcionamiento del hospital con el cambio de accionariado.

No me quiero entretener mucho más, creo que muchas de las cuestiones planteadas por el portavoz de Podemos son complicadas. El tema del IVA, efectivamente, la Comunidad de Madrid lo ha peleado –y usted debe saberlo- en distintas instancias y ha habido una discrepancia con la Agencia Tributaria en la confección de cómo había que tributar el IVA, pero, en todo caso, las empresas concesionarias no tienen nada que ver con el tema del IVA, porque son meros instrumentos. Es decir, el IVA se aporta a la Administración General del Estado y es verdad que entre el 21 por ciento y el 10 por ciento ha habido polémicas, como también ha habido muchas polémicas, que están vigentes, y - cito de memoria- son 94 los pleitos que tiene la Comunidad interpuestos con las empresas concesionarias por discrepancia en las aplicaciones de la deducción del canon. Y no está dicho ya por la Gerente, que se ha hecho un escándalo con lo que la Gerente de Vallecas dijo del 58 por ciento, está en una intervención del Consejero de Sanidad –ahora no recuerdo si es en la última, en el Pleno

o en una de las múltiples que el señor Consejero de Sanidad hace en distintos marcos parlamentarios, que dice que está previsto que el canon está variable entre el 47 y el 51 por ciento para la inversión. Y que, efectivamente, ha contestado el señor Consejero en distintas ocasiones que, en los años 2009 y 2010, en algunos hospitales, y estaba previsto también en los pliegos de condiciones, se han producido algunas modificaciones, algunas ampliaciones que han variado el tema del canon. Pero eso está dicho suficientemente creo en sede parlamentaria.

Por tanto, yo insisto en que nos hemos metido en una derivada con estas comparecencias de los distintos gerentes de los hospitales, que creo que son muy de agradecer, que ilustran siempre, porque para los que no somos expertos en temas sanitarios siempre nos ilustran en algunas intervenciones, incluida también la de hoy del señor Freire, pero que, en realidad, se alejan mucho del origen de esta Comisión. No obstante, le agradezco una vez más su comparecencia y le felicito por la exposición que ha hecho. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez Angulo. Tiene la palabra de nuevo el señor Sangregorio Yáñez.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Bueno, pues, al hilo de lo que se ha dicho, es cierto que las preguntas realizadas en principio no tienen relación con las que se solicitaron para la comparecencia, pero no quisiera dejar de contestar, por lo menos, algunas de ellas. He de decir que yo no tengo inmunidad parlamentaria, pero con mi edad ya tengo cierto nivel de independencia y de criterio, con lo cual me voy a permitir... Porque, además, creo que hay alguna cosa que no deberíamos dejar pasar.

No voy a emitir una opinión; efectivamente, he trabajado no solo en los hospitales que decía la representante de Ciudadanos, sino en alguno más, como en el Hospital 12 de Octubre o en la Clínica del Trabajo, y una parte importante que no quiero obviar es que la primera etapa de mis 43 años en sanidad -que llevo 43 años como funcionario público en sanidad- estuve en el Cuerpo de Intervención. Con lo cual, permítame que le diga que unos cuantos años en la Intervención y haciendo intervención delegada en hospitales me permite tener también una cierta visión sobre los criterios de las auditorías. No voy a emitir una opinión; a nivel personal, encantado, lo he hecho encantado, el señor Freire sabe que he estado en la Escuela Nacional de Sanidad y no tengo ningún ambage en decir qué modelo prefiero, qué modelo me gusta o cómo se funciona mejor desde mi punto de vista, pero eso es opinativo y a nivel individual, y yo creo que en estos momentos no estoy aquí para esto sino para tratar de profundizar en algunos aspectos, no sé si de esta Comisión o de otra, del Hospital del Sureste.

Siento que a lo mejor, como comentaba la representante de Ciudadanos, la información no esté todo lo accesible que debiera; yo creo que la información, sobre todo en lo público, siempre está, lo que a veces cuesta es encontrarla. Es decir, en algo que se está sacando sistemáticamente en estas comparecencias, como es la diferencia entre el concurso y el pago del canon, es que estamos hablando de dos momentos procesales distintos: uno es el concurso, que tiene una publicidad clara y

evidente y que debe de estar en el Portal de la Comunidad de Madrid, y otro es el pago del canon en sí, que fija la adjudicación de ese concurso. Entonces, no es que no conozca, es que permítame que le diga que no tengo por qué conocerlo, es decir, yo, dentro de mis funciones, como no tengo que evaluar qué parte se está amortizando cada mes, no tengo más que evaluar el canon que sí está reflejado en la oferta y que se me pasa mensualmente. Entonces, repito, la frase es así: momentos procesales distintos; el canon es el de la adjudicación, y yo miro que ese canon, con los descuentos que se produzcan, que sí se producen descuentos...

Hay un tema que sí me preocupa y en el que sí me gustaría incidir y que también el señor Güemes lo ha comentado anteriormente, que es separar un poco lo técnico de lo divulgativo, porque en este tipo de Comisiones, a veces, tienden a mezclarse ambas cosas. Hay temas muy técnicos, no se puede coger la memoria del hospital y pensar que hay un determinado nivel de ocupación para aplicarlo al pliego, son cosas que se reflejan y se auditan de otra manera, y que hay que ver técnica y pormenorizadamente, como decía el señor Güemes, hay que verlo en Comisiones de estudio detalladas y más o menos prolijas. Yo le puedo decir que, por ejemplo, hemos descontado menos volumen en esterilización por 237.166 euros; es decir, sí se descuenta. No le voy a aburrir, pero le puedo contar el número de SIGIS, por qué los hemos puestos y las penalizaciones; penalizaciones que, en algún caso, por algo que puede parecer tan trivial como encontrar insectos en un pasillo, así de simple, hemos puesto una penalización que se ha abonado.

En cuanto a las auditorías, a colación de la intervención del señor Martínez Abarca, que ha estado mencionando informaciones que salieron en la prensa en el día de ayer y que a mí particularmente me dolieron, lo digo claramente, no voy a decir me indignaron, porque en estos momentos no se trata de eso, porque son titulares extraídos, en general, fíjese, de la Auditoría de Intervención de 2012 que, como muy bien dice el señor Freire, yo prácticamente acababa de incorporarme, pero eso no tiene nada que ver, no tiene nada que ver que yo acabara de llegar o no, yo asumo perfectamente esa auditoría. Y le decía que para saber de auditorías hay que meterse en el mundo de la intervención. Las auditorías contemplan varias opiniones: opiniones favorables, opiniones favorables sin salvedades, opiniones con salvedades, opiniones desfavorables y opiniones denegadas. En el caso del Hospital del Sureste, solo en dos años, ha habido alguna opinión favorable con salvedades, el resto y la de este año, en concreto la última a la que pueden acceder, es opinión favorable, limpia, sin ninguna salvedad. Y les voy a decir una cosa, repito, llevo 43 años en esto y es la mejor auditoría que yo he tenido nunca, inunca! Entonces, se mezclan muchas cosas y cuando se ponen en la opinión pública determinadas cosas hay que andarse con cuidado, y voy a mencionar alguna.

No hay control en el sistema de guardias. Si profundiza en lo que dice la auditoría, dice que en estos hospitales -en concreto se estaba refiriendo al mío en este momento- el control de guardias se hace por sistema informático, se vuelca; estos hospitales tienen un nivel, han tenido desde el principio un nivel de informatización que ha permitido una serie de procesos y de desarrollos profesionales -a lo mejor era eso a lo que se refería el señor Güemes cuando hablaba del desarrollo de los profesionales-, entre otras cosas, permite un nivel de control que, en un momento

determinado, estaba muy por delante de lo que se hacía sistemáticamente. Entonces, en esa auditoría, lo que nos dice la Intervención -que la Intervención venía de hospitales convencionales- es que no existía soporte en papel en que se reflejara eso, y ellos estaban acostumbrados al soporte en papel. A partir de entonces, es así, es así, ¡así de sencillo!, el hospital, sé que es redundante, pero por cumplir un precepto de la Intervención, lo tiene registrado informáticamente, que es lo que realmente vuelca en nómina y lo eficiente y, al mismo tiempo, se refleja manualmente. De eso a decir que no hay control de las guardias que se hacen, por Dios, ¡por Dios!

Los contratos de los directivos, pues, mire, son una cosa muy sencilla, que es que los directivos del hospital no los nombra el hospital, ¡hasta ahí podía llegar la broma!, ya me gustaría nombrarme a mí mismo, los nombra la Dirección General de Recursos Humanos, y los expedientes de los directivos del hospital, los expedientes originales, están en la Dirección General de Recursos Humanos. Y lo que ponía la Intervención es que solo había una fotocopia, y falta una frase: no compulsada; y tenía razón, faltaba la compulsada. Añadimos la compulsada y esa incidencia no ha vuelto a aparecer jamás. Si ustedes se fijan, las incidencias, año a año, van decreciendo y, desde 2014, la Intervención señala sistemáticamente que agradece al hospital el esfuerzo en el desarrollo que ha ido atendiendo a estas cosas.

Lo mismo pasa con los inventarios. Les voy a explicar cuál es el problema de los inventarios, no en este hospital: en todos los hospitales. La Intervención tiene que intervenir cualquier tipo de ente público o de empresa con los mismos criterios, los que marca la ley para la Intervención. Lo que pasa es que en hospitales, a veces, es complejo aplicarlos, y hay uno extremadamente complejo: el de los almacenes de planta. Cuando la Intervención hace un arqueo, un contaje del material, cuenta siempre, en todos los sitios, los almacenes centrales y los periféricos. El problema con los hospitales es que el contaje del almacén central es fácil, pero el periférico está vivo y según lo están contando ya es otro. Debido a esto, la Intervención señala esa incidencia y la va a seguir señalando siempre, porque es así.

Respecto a las adquisiciones, les voy a decir otra cosa. En este caso, permítanme darles una opinión personal: yo, como Gerente, como responsable de un hospital, siempre voy a tratar de que en mi hospital haya lo que se precise, y para eso, dentro de la Ley de Contratos, voy a hacer lo que se necesite. Lo digo más claro: si se necesita un bisturí en quirófano, tiene que haber un bisturí en quirófano. La forma en la que tengamos que utilizar la Ley de Contratos para alcanzar ese bisturí tiene que ser la más adecuada posible, pero para mí, lo fundamental es tener ese bisturí. Les voy a poner otro ejemplo que van a entender perfectamente: este año, tal como estamos, con los Presupuestos prorrogados, el Capítulo Sexto, "Inversiones", no está aprobado. Si se estropea un equipo, ¿qué hacemos? ¿Dejamos de tratar a los pacientes? Habrá que buscar, siempre dentro de la legislación, fórmulas alternativas, que la legislación las contempla. Lo digo porque otra manía que tenemos es que determinadas fórmulas no se contemplan en la legislación.

En lo del accionariado no entro. Como en cualquier otro concurso público, el accionariado de una empresa puede ir variando en el transcurso de ese concurso, pero les digo que para mí eso es

absolutamente transparente. No tengo por qué pensar en quién está al otro lado del número de acciones y en quién las detenta, sino en la relación con el interlocutor que tengo delante, en controlar a ese interlocutor y en conseguir que haga lo que el pliego contempla que tiene que hacer. ¿Cómo se reparten las acciones en su Consejo de Administración? Como comprenderán, ni es mi función ni me compete, pero sí lo otro, y procuro hacerlo de la mejor manera posible.

Respecto a lo apropiado del laboratorio central y de la UCR, digo exactamente lo mismo: lo que me interesa es la función que realizan. En otro momento, si quieren, podemos discutir sobre si me gustan más los anillos o si me gustan más los servicios descentralizados. Les puedo decir que la función que realizan ambos, tanto el laboratorio como la UCR, en estos momentos es de absoluta colaboración y de absoluta cercanía, y la realizan con absoluta propiedad. No tengo nada de qué quejarme y, si lo tuviera, hay mecanismos tanto en la empresa pública como en el laboratorio central para poder solventar estos posibles fallos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Sangregorio, que ya ha consumido su tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Muy bien. Preguntaba el señor Freire por la relación del Gerente con la empresa concesionaria. Es la misma que en una concesión cualquiera, en una concesión de un servicio de limpieza o en una concesión de un servicio de seguridad: en unos servicios, más inmediata desde nuestros trabajadores, y en otros, más centralizada con la dirección de la empresa.

En cuanto a las personas de la UTC en el hospital, el pliego contempla que exista la posibilidad de que haya al menos una persona o, por lo menos, una ubicación para la misma en el hospital, y me consta que la UTC desplaza personal para poder hacer funciones propias de la misma en él. Sinceramente, no sé la cualificación que tienen las personas que la UTC desplaza ni se la he pedido nunca.

Sobre la facturación intercentros, reitero lo que he dicho anteriormente, esto es una bolsa común. Creo que el error es separar desde el punto de vista del hospital lo que es una empresa privada de lo que es una empresa pública. Se ha hablado antes de territorio no SERMAS. Para el hospital no hay territorio no SERMAS. Para el hospital, lo que viene es un enfermo de Valdemoro y ahí es donde salta la alarma, porque no es de nuestra área sanitaria; pero no salta la alarma porque lo tenga que atender el Hospital de Valdemoro, sino porque no es de nuestra área sanitaria y el sistema informático dice que hemos atendido a un paciente del área de Valdemoro. Por eso, la bondad de que el sistema esté centralizado es que en el SERMAS tiene que existir alguien que sepa si a ese paciente de Valdemoro lo tiene que atender Valdemoro o quien sea; de ahí a quien tenga que vincular la cuenta.

No sé si me he saltado algo, pero no tengo más tiempo. Yo me extendería más comentándoles otras cosas y hablando de algo que nos apasiona. Reitero que detrás de todo esto están muchos profesionales del hospital. Les diría que, por ejemplo, la noticia que surgió ayer no

afecta tanto a la dirección como a los profesionales que lo llevan. Tengamos eso en cuenta siempre cuando se viertan noticias como esta. Muchas gracias. Disculpen que me haya extendido tanto.

El Sr. **PRESIDENTE**: No se preocupe, señor Sangregorio. Los comparecientes siempre tienen más tiempo. Pasamos al último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? *(El señor Gutiérrez Benito pide la palabra.)* Tiene la palabra, señor Gutiérrez.

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Respecto a la última opinión del señor Sangregorio, que parece que afecta a los profesionales *(Mostrando un documento.)*, ¿se refiere usted a esta noticia?

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Bueno, cuando se dice que, por ejemplo, en un expediente de personal falta algo, créanme, la gente que está en el departamento de personal se ve aludida, y cuando se dice que no se controla un almacén de planta, la gente del servicio de suministros se ve aludida, y ayer había gente inquieta y molesta en el hospital. Lo digo claramente.

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Y el Gerente también se siente aludido, entiendo yo.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE** (Sangregorio Yáñez): Al Gerente le pagan por esto, por decirlo de alguna manera. A mis compañeros también, pero por otras cosas.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Algún otro ruego o pregunta? *(Denegaciones.)* No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 7 minutos.)

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid