

*(Se abre la sesión a las 11 horas y 7 minutos).*

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Vamos a comenzar la sesión con el primer punto del orden del día.

**C-222/2017 RGEP.2364. Comparecencia del Sr. D. Manuel Lamela Fernández, ex-Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid entre el 22-11-03 y el 21-06-07, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción y 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).**

Como saben, en la reunión de Mesa y Portavoces de la Comisión acordamos ampliar el tiempo de la intervención del compareciente; entonces, señor Lamela, cuando quiera, tiene treinta minutos.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Lamela Fernández): Muchas gracias, Presidenta. Comparezco ante esta Comisión, y agradezco la oportunidad, con el objeto de intentar trasladar a sus señorías los conocimientos que pueda tener, después de tantos años, de la etapa en la que fui Consejero de la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, lo primero que voy a hacer es centrar o acotar el periodo al que nos referimos en esta comparecencia. Estamos hablando de 22 de noviembre de 2003, fecha en la que yo llego a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, hasta el 20 de junio del año 2007, fecha en la que dejo la Consejería de Sanidad; es decir, por decirlo de una forma cuantitativa, hace 14 años, más o menos, que llegué a la Consejería de Sanidad y hace 10 años que me marché de la Consejería de Sanidad. Por lo tanto, lo primero que quiero decir es que lo siento si no tengo más memoria de la que pueda tener para tratar de trasladar a sus señorías aquellas cosas que considero o que puedo considerar de interés y, evidentemente, si no puedo aportar datos técnicos o cuantitativos, de los que, obviamente, en su gran mayoría, lógicamente, no me acuerdo. Creo que ha pasado mucho tiempo para poder comenzar la comparecencia con ese célebre "Decíamos ayer", de Fray Luis de León o de Unamuno, pero realmente he comparecido unas pocas veces en esta Casa para explicar con mucho más detalle, con mucha más generosidad y con mucho conocimiento lo que hoy, evidentemente, me toca explicar con mucho gusto. En todo caso, quiero decirles que sin duda los datos que no puedo dar tienen que estar necesariamente en la Consejería de Sanidad, en la Consejería de Hacienda por supuesto, en la Intervención de la Comunidad y en la Cámara de Cuentas, y también, insisto, no voy a decir nada que no haya dicho aquí decenas de veces a lo largo de esos cuatro años en mis múltiples interpellaciones, comparecencias y preguntas orales, a petición propia y a instancia de los Grupos Parlamentarios; por lo tanto, casi, casi podía hasta remitirme al Diario de Sesiones de la Cámara para que tengan ustedes la máxima información, puesto que fue exhaustiva la que se dio durante en la Legislatura, tanto, como digo, a petición propia como a instancias de los Grupos Parlamentarios de entonces.

Voy a intentar contestar a las cuestiones que ustedes han planteado dentro del objeto de la comparecencia siguiendo un orden lógico, y entiendo que el orden lógico es hablar del origen del plan de infraestructuras. En enero de 2003 -creo que fue en torno al 28 de enero del año 2003- la entonces Presidenta del Partido Popular de la Comunidad de Madrid presentó el programa sanitario del Partido Popular para las elecciones. En ese momento y en ese evento, que consta en todos los medios de comunicación y se puede ver perfectamente a través de Google, ya se dijo que se iban a construir, si se obtenía la mayoría de Gobierno, 7 hospitales y 50 centros de salud en la Comunidad de Madrid y que se iban a beneficiar más de 2 millones de ciudadanos en aquel momento de estas nuevas infraestructuras, y se decía más: el programa electoral de Partido Popular decía que estos hospitales estarían en el Corredor del Henares, en Coslada, en Parla, el Puerta de Hierro en Majadahonda, el Hospital del Norte en San Sebastián de los Reyes, el del Suroeste en Arganda del Rey, otro en Aranjuez y otro en Vallecas. Por lo tanto, es importante dejar claro, porque atiende a una de las cuestiones que ustedes plantean, que quien decide en su momento qué infraestructuras se propone construir a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid es el Partido Popular en el ámbito de su programa de Gobierno para esas elecciones. Por otro lado, quien decide cuál es la ubicación más idónea para esos hospitales en esa Legislatura, si se obtiene la mayoría de Gobierno, es lógicamente el Partido Popular, que en aquel momento gobernaba, obviamente, también la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, los responsables de la elaboración de ese programa son los que tendrán que tener los datos o tendrían que tener los datos de por qué se adopta esa decisión en términos de propuesta política para unas elecciones. Yo en aquel momento, por si sirve de información, estaba en el Gobierno de España, en la Vicepresidencia Primera del Gobierno, ni estaba ni se me esperaba en la Comunidad de Madrid y ni se me pasaba por la imaginación aterrizar en la Comunidad de Madrid, ni mucho menos después en la Consejería de Sanidad; lo que sí que, lógicamente, asumí en su momento, por designación de la después Presidenta del Gobierno de Madrid, fue el compromiso de hacer realidad este programa electoral. Yo creo que esto aclara bastante las cuestiones que en este aspecto ustedes plantean.

La segunda cuestión que se plantea es: ¿estos hospitales eran necesarios? Yo creo que en aquel momento, cuando analicé esta realidad, porque vuelvo a repetir que aterrice por sorpresa, la conclusión que saqué fue que eran muy necesarios y ahora, después de 14 años, tengo que decir que eran muy, muy necesarios, incluso si fuera posible poner muchos más, los pondría. Bastaría hacer una reflexión: se imaginan sus señorías la Comunidad de Madrid hoy sin estos siete, que luego fueron ocho hospitales; es decir, si hoy los servicios asistenciales de Atención Especializada están congestionados y colapsados -y ustedes lo dicen todos los días y los medios de comunicación también-, cómo estarían si no se hubiesen puesto en funcionamiento, si no se hubiese acometido un proyecto de infraestructuras de esta envergadura en ese momento cronológico. El número de pacientes/año, el incremento poblacional de Madrid y, después, las encuestas posteriores de satisfacción yo creo que acreditan sobradamente que esos hospitales, que esas infraestructuras eran necesarias. Además, hay otra realidad que ustedes conocen perfectamente y que todavía, por desgracia, sigue siendo tozuda: los hospitales históricos de la Comunidad de Madrid son muy antiguos, son hospitales que, evidentemente, se encuentran desplazados de zonas geográficas o de

núcleos urbanos que estaban en crecimiento y en expansión y, por lo tanto, hacía que esos ciudadanos tuviesen lejana la Atención sanitaria Especializada, precisamente por el crecimiento geográfico de Madrid; eran hospitales colapsados, eran hospitales con una hostelería absolutamente deficiente, yo diría decimonónica, propia del siglo XIX y no del siglo XXI, con más cinco y seis camas por habitación y, por lo tanto, había que hacer algo sin duda para dar una vuelta y modernizar el sistema sanitario.

En segundo lugar, desde el punto de vista de una derivada, que después creo que fue importante, no solo eran necesarios desde el punto asistencial, desde el punto de vista de la calidad asistencial y del paciente, que es, obviamente, el objeto fundamental del sistema sanitario, sino también desde el punto de vista de los profesionales. Los profesionales tenían topada la posibilidad de la carrera profesional, incluso no la tenían, y la posibilidad, lógicamente, de poder reubicarse en otros servicios que no existían, con un perfil medio de edad altísimo por parte de los profesionales del sistema. Por lo tanto, los nuevos hospitales fueron una oportunidad también para los profesionales para poder, evidentemente, destapar su carrera profesional y abrir sus oportunidades profesionales a unas nuevas y más modernas infraestructuras. Por tanto, los hospitales eran mucho más que una mera infraestructura sanitaria, fueron una apuesta decidida para empezar un proceso de renovación y de modernización del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, que había sido transferido hacía poco tiempo a la Comunidad de Madrid, pero en el que, evidentemente, desde la transferencia prácticamente no se había hecho nada.

Fue una etapa que requería mejora en la calidad asistencial, mejora en las tecnologías –se dotó de las más modernas tecnologías a los hospitales-, hospitales modernos –los hospitales que se hicieron eran hospitales sin papel-, una calidad hostelera que fue igual o incluso mejor que la que había en ese momento en la asistencia sanitaria privada, y que requería que los hospitales se comunicaran entre ellos -cosa que no existía en aquel momento- y que, por tanto, los nuevos hospitales nacieran interconectados y que fueran el origen de que toda la red se pueda intercomunicar, que exista una historia clínica electrónica y que exista algo tan importante como el sistema HORUS para los profesionales y para la atención de los pacientes. Si no se hubiese hecho así, esto difícilmente se hubiese podido realizar con posterioridad.

El consenso en la ubicación geográfica fue total, con independencia de que –vuelvo a repetirlo- era una oferta electoral; fue total porque se pactó con todos los alcaldes de todos los municipios -pactos que están por escrito y, por lo tanto, se podrán leer y ver las firmas de los señores alcaldes- dónde iban a estar ubicados. Creo recordar que se analizaron casi treinta parcelas que fueron ofertadas por los municipios para poder ubicar estos hospitales. Vuelvo a repetir que el consenso sobre su ubicación, con criterios técnicos, geográficos, geológicos y de accesibilidad, fue total, igual que fue total el consenso en el dimensionamiento hospitalario y también en la cartera de servicios hospitalarios. Se dimensionaron los hospitales con un escenario de crecimiento hasta 2017 – que, casualmente, es el año en el que estamos- y con posibilidad ulterior de crecimiento modular, y se diseñó una cartera de servicios que se concibió como complementaria de la de los grandes hospitales de referencia, a los que en aquel momento se pensaba que estos hospitales tenían que ayudar y

descongestionar. Por lo tanto, esa cartera de servicios, también con posibilidad de crecimiento, se pactó con los alcaldes tanto de los municipios en donde geográficamente estaban los hospitales como de los municipios beneficiados, del área de influencia de esos hospitales. Insisto: estos pactos están escritos; tienen que estar en alguna parte, si no los han tirado.

Se hicieron estudios técnicos, como no podía ser de otra manera, sobre la ubicación, hospital por hospital. Estos estudios, por los que también preguntan sus señorías, se hicieron por los servicios técnicos de planificación de la Consejería, pero, obviamente, también con ayuda de consultoras externas. No recuerdo cuáles fueron las consultoras externas, pero tengo que decirles que estamos hablando de que se acometió un proyecto de ocho hospitales en menos de siete meses para ponerlos en concurso. Esto nunca antes se había hecho en España ni en la Comunidad de Madrid y, desde entonces hasta hoy, nunca se ha hecho otra cosa igual; por lo tanto, lógicamente, dado que los servicios técnicos de la Consejería no daban para más, era imprescindible la ayuda externa, por dos motivos: primero, por tener criterios profesionales objetivos, externos a los propios criterios de la Consejería, y para poder contrastarlos y ser más rigurosos en las decisiones; segundo -vuelvo a repetirlo-, porque acometer un proyecto en este periodo de tiempo, de esta envergadura y de esta dimensión, era imposible con el dimensionamiento de los servicios técnicos de la Consejería.

Afortunadamente, tuve un magnífico equipo de profesionales en la Consejería. La Consejería tenía una estructura, si mal no recuerdo, de trece Direcciones Generales, de las cuales una tenía rango de Viceconsejería, y además, dos Viceconsejerías y un magnífico equipo de profesionales expertos en la gestión; es decir, no de políticos sino de profesionales. En mi equipo tuve la suerte de contar con dos Inspectores de Hacienda, con cuatro Técnicos de la Administración Civil del Estado, con tres médicos, con técnicos en tecnologías de la información y con titulados superiores, todos con una amplísima experiencia en la gestión, que es lo que había que hacer en aquel momento: gestionar para ser capaces de sacar adelante un proyecto de esta envergadura.

Los estudios de viabilidad de cada hospital que había que hacer, lógicamente, se hicieron, como no podía ser de otra manera, y se sometieron a información pública, primero, porque es preceptivo por la Ley de Concesiones, y segundo, porque entendíamos que era importante recabar la opinión pública de todas las instituciones, Administraciones y también personas interesadas. Con la información pública, lógicamente, se incorporaron aquellas observaciones que se entendieron de interés y que mejoraban la propuesta que se hacía desde el Gobierno de Madrid y, obviamente, se siguió avanzando en el proceso.

Debo recordar que se propusieron en el programa electoral, como les decía en su momento, siete hospitales, pero que al final se hicieron ocho; es decir, el Gobierno de Madrid tomó la decisión de construir un hospital más y tomó la decisión de construirlo en Valdemoro, con lo cual fueron ocho hospitales los que se construyeron en la Legislatura, igual que, en lugar de 50 centros de salud, fueron 57 los que se construyeron y se inauguraron en la propia Legislatura. Les recuerdo que fue una Legislatura de menos de cuatro años, porque fue de tres años y poco; no llegó a cuatro años.

Aparte de eso, no hace falta que les recuerde que se hicieron otras muchas cosas en lista de espera quirúrgica, en carreras profesionales de médicos, en ampliaciones de las urgencias, etcétera.

En cuanto al modelo de los hospitales, les tengo que decir que el antecedente más próximo que teníamos en aquel momento era el Hospital de Fuenlabrada; un hospital moderno, sin duda, que se inauguró en mi etapa, procedente de las transferencias del Estado. Se inauguró en junio de 2004. Les doy algunos datos: la primera piedra del Hospital de Fuenlabrada la puso el Ministro de Sanidad del Gobierno de España antes de las transferencias, en 1999. En 1995 comenzó a diseñarse y pensarse el proyecto del Hospital de Fuenlabrada; es decir, se tardó prácticamente nueve años en que el Hospital de Fuenlabrada fuera una realidad, desde que se pensó hasta que se inauguró. Ese era el antecedente que teníamos en la Comunidad de Madrid. Esto hace pensar –hay que ser consciente y realista, y para eso están las hemerotecas- que, cuando llega alguien, un Gobierno –y en este caso, también un Consejero-, a decir que va a hacer ocho hospitales en menos de cuatro años, se lo tomen mucho a cachondeo –perdónenme la expresión-, pero ese era el reto que había. Como digo, antes no se había hecho nunca y ese fue el reto que nos propusimos: hacer algo que hasta ese momento no se había hecho.

A la hora de decidir el modelo de gestión, evidentemente, se valoraron todas las opciones que había sobre la mesa. El primer modelo que se valoró, como no podía ser de otra manera, fue el modelo tradicional, del que tenemos el antecedente de Fuenlabrada: más de ocho años para ponerlo en marcha, a un coste increíble –realmente no tenía nada que ver lo que se previó con lo que después costó-, con un mantenimiento que no es previsible –porque no es previsible el coste del mantenimiento de ningún hospital en un escenario temporal si no se acota de alguna manera- y con una gestión de servicios no sanitarios por parte de la Consejería que yo siempre entendí que era absurda. Que una Consejería de Sanidad tuviera pinches de cocina, jardineros, ascensoristas, mecánicos o electricistas me parecía que no era su objeto social, por decirlo de alguna manera, y, por lo tanto, entendía que esto tenía que estar sí o sí en manos privadas, de quienes saben hacerlo y de quienes lo hacen con eficiencia. De ahí que, lógicamente, se tomara la decisión que después se tomó.

Como digo, ¿alguien puede hoy pensar cuánto costará mantener el Hospital de La Paz dentro de tres, de cuatro o de cinco años? Es imposible. Se podrá saber cuánto podrá destinar la Comunidad de Madrid al mantenimiento del Hospital de La Paz en base a sus escenarios presupuestarios dentro de tres años, pero a lo mejor eso no es lo suficiente para mantener el Hospital de La Paz. El modelo que diseñamos evita precisamente eso; por lo tanto, podría decir a sus señorías que quienes se sienten en esta Asamblea dentro de diez o de doce años no preguntarán o no deberían preguntar al Gobierno de turno por qué se ha caído el techo de uno de estos hospitales, por qué hay una gotera o por qué se ha levantado el suelo, porque estos hospitales, dentro de treinta años, deben estar exactamente igual de nuevos que el día de su inauguración. Esa es la realidad del modelo, cosa que, por desgracia, no sucede con los hospitales de modelo tradicional, que dependen siempre de las disponibilidades presupuestarias para distribuir las partidas entre los 34 hospitales y para mantenerlos dentro de esos límites.

Se valoró como segunda alternativa la concesión de servicio público sanitario. Esa alternativa la descarté porque entendía que los nuevos hospitales, como he dicho antes, tenían que ser una oportunidad en materia de calidad asistencial, sin duda, pero también tenían que ser una oportunidad en materia profesional, para los profesionales del sistema sanitario y, si íbamos a un sistema de concesión sanitaria, esa posibilidad quedaba eliminada, vetada o, por lo menos, diluida a un modelo distinto, en el ámbito privado, de la gestión sanitaria. Por lo tanto, desde ese punto de vista, la propuesta que hice como modelo de gestión al Gobierno de Madrid fue que los siete hospitales que estaban contemplados en el programa de gobierno se hicieron mediante el sistema que se hizo, es decir, que la gestión sanitaria de los servicios sanitarios se residenciara en el Gobierno de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y, dentro de ella, del Servicio Madrileño de Salud, y, en segundo lugar, que, evidentemente, la gestión de los servicios no sanitarios se externalizara, lógicamente, a empresas capacitadas para asumir esos servicios no sanitarios.

El antecedente geográfico que teníamos sobre este modelo era el del Reino Unido; había muchos en otros muchos países del mundo, pero estaba el del Reino Unido. A partir de los años noventa, el Reino Unido adopta este modelo evidentemente concesional sanitario, pero con una diferencia importante: el Reino Unido, por estar fuera del euro y por otras cuestiones que no ha lugar ahora a entrar, no estaba sometido en aquel momento al sistema SEC 95, al Sistema Europeo de Cuentas, y, por lo tanto, los hospitales del Reino Unido computaban en déficit público. En aquel momento había una cuestión que era muy importante, y es, evidentemente, que los proyectos de infraestructuras no computaran en déficit público precisamente para los criterios de criterios de convergencia y para que cumpliera la Cuenta General del Estado con los criterios de convergencia. Por lo tanto, hubo que diseñar un modelo, quiero decir, basándonos en estos antecedentes, en este y en otros, que no computará en déficit público, y para que no computara en déficit público lo que se hizo fue transferir de los tres riesgos que toda concesión administrativa tiene, dos al concesionario: el riesgo de construcción, que se traslada íntegramente al concesionario, y el riesgo de disponibilidad durante los treinta años, que se traslada íntegramente también al concesionario. Y vuelvo a repetir que la prestación clínica, obviamente, se residencia, como no podía ser de otra manera, en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

Las ventajas de este modelo, desde nuestra perspectiva, eran claras: en primer lugar, se disminuyen los costes de construcción, y el concesionario asume todos los riesgos constructivos; el retraso en la construcción solo repercute en el concesionario, porque el concesionario no cobra mientras el hospital no está disponible y utilizable por parte del paciente; disminuyen los costes de mantenimiento porque, al imputar al concesionario, el coste de mantenimiento se encarga de que sea eficiente el mantenimiento y a un coste evidentemente reducido; disminuyen los costes de explotación porque, evidentemente, la experiencia del concesionario, lógicamente, ayuda a disminuir los costes de explotación, y mejora la calidad, porque en los pliegos se establecieron criterios objetivos e indicadores objetivos de calidad con unos rigurosos elementos sancionadores que implican la posibilidad de descontar del canon de las concesiones cuantías que pueden llegar hasta el 60 por ciento del canon. Evidentemente, por lo tanto, se garantizaba, lógicamente, también esa mejor calidad.

En cuanto al volumen de inversión, que también se me hacen preguntas sobre ello, tengo que decirles que no me acuerdo, estaba en torno a esos 900 millones todo el proyecto, más o menos, no me he desviado mucho. Respecto a esos 940 millones, evidentemente, tengo que decirles que cuando yo llego a la Consejería de Sanidad, esta invertía en infraestructuras 200 y poco millones de euros. Claro, era imposible asumir en el presupuesto de golpe y porrazo 900 millones más en infraestructuras. Por lo tanto, se adopta un modelo, como digo, que, además de transferir los riesgos vía concesional, permite proyectar en los presupuestos y en los escenarios de crecimiento de la Consejería de Sanidad a 30 años el coste de la infraestructura más el mantenimiento de la infraestructura. En consecuencia, se llenan de certeza las previsiones de gasto del presupuesto de la Consejería en relación con estas infraestructuras y con, lógicamente, el periodo de vida de las infraestructuras, que, como digo, se establece en 30 años en el ámbito de la concesión.

Al decidir el Gobierno acometer el octavo hospital, el de Valdemoro, por llamarlo de alguna manera, se decide que, al no estar comprometido en el programa electoral, pueda tener una fórmula de gestión distinta, si quieren llamarla incluso experimental, y, por lo tanto, se opta por parte del Gobierno porque ese hospital tenga una fórmula de concesión sanitaria, lo que hace que los pliegos de este hospital sean muy distintos al resto de los hospitales y que, por lo tanto, tenga un régimen jurídico distinto al del resto de los hospitales.

Todos los pliegos se redactaron por los servicios de la Consejería con apoyo técnico financiero externo, evidentemente, para el cálculo de las TIR, de los "business plans", y de los estudios económicos y proyecciones económicas, y con apoyo también jurídico externo por el tema de la complejidad jurídica de los pliegos concesionales. Era la primera vez que se hacía, como les he dicho ya antes, es decir, la complejidad era enorme; el volumen de trabajo era brutal, el personal de la Consejería trabajaba 12 horas al día todos los días, incluidos los fines de semana durante toda la Legislatura, y, evidentemente, el tiempo que había era poco para cumplir nuestros objetivos.

¿Quiénes hicieron estos estudios? No me acuerdo tampoco, pero, bueno, esto es contratación pública, tiene que estar, lógicamente, en la Consejería de Sanidad, y yo creo que en alguna comparecencia mía también dije quiénes eran, con lo cual seguro que sus señorías, si tienen interés, lo pueden buscar. Además, estos pliegos, lógicamente, fueron vistos y trabajados por los servicios jurídicos de la Consejería, por los servicios jurídicos de la propia Comunidad de Madrid; por la Dirección General de Presupuestos, que se creó en la Consejería de Sanidad específica, evidentemente, para controlar todo este tema, al frente de la cual estaba un inspector de Hacienda excedente, por cierto, y por la Intervención de la propia Comunidad de Madrid, y, por supuesto, como no podía ser de otra manera, se trabajó codo con codo con la Consejería de Hacienda en el ámbito financiero y en el ámbito presupuestario. Por lo tanto, ahí tiene que haber mucha información, obviamente, y, además, una parte importante del equipo de la Consejería de Hacienda de entonces sigue estando hoy en la Consejería de Hacienda, con lo cual saben perfectamente de qué estamos hablando.

Además, como le decía antes, el modelo no tenía que computar en déficit público; entonces se decidió cautelarmente, y para evitar equivocarnos, consultar a la Intervención General de la Administración del Estado sobre el modelo, y la Intervención General de la Administración del Estado - en aquel momento el Gobierno de España de signo político distinto al de la Comunidad de Madrid - verificó que el modelo que después se aprobó no computaba, efectivamente, en déficit público. Me imagino que después el Tribunal de Cuentas habrá verificado todo este proceso y habrá dicho algo, por lo tanto, habrá que ver lo que haya dicho, y los pliegos, como es lógico, finalmente, fueron aprobados por el Gobierno de Madrid.

En cuanto a los concursos, se siguió, como no podía ser de otra manera, la legislación vigente, la Ley de Concesiones y la Ley de Contratos Públicos; publicidad, transparencia y concurrencia eran los principios que guían la contratación, y por los que nos guiamos; concursos abiertos a todos los que quisieron presentarse. Hubo concurrencia en todos los concursos, y yo creo que hubo tres o cuatro ofertas en cada uno de los concursos, no sé si tres o cuatro en cada uno, pero, vamos, hubo, es decir, había dónde elegir, y además tengo que decir que las ofertas que se presentaron realmente eran muy buenas, es decir, muy trabajadas.

Los concursos se adjudicaron automáticamente a quienes propuso en cada caso la Mesa de Contratación, y creo recordar que coincidió la adjudicación en todos los casos a la oferta más barata de las presentadas; o sea, a la de menor coste para la Comunidad de Madrid. En todos los casos las adjudicaciones fueron a UTE, a Uniones Temporales de Empresas; es decir, no se presentaba solo una empresa, sino que se presentaban varias empresas en todos los proyectos, aunque luego había la obligación jurídica y legal de convertirse en una única empresa gestora, si eras adjudicatario, pero eran Uniones Temporales de Empresa, y el concurso más atípico de todos, obviamente, fue el del Hospital Puerta de Hierro. Porque les recuerdo a sus señorías que el Hospital Puerta de Hierro era el traslado de un hospital a una nueva infraestructura, la ampliación de ese hospital incorporando nuevos servicios que el antiguo Hospital Puerta de Hierro no tenía, y además la externalización de los servicios no sanitarios del antiguo Puerta de Hierro; es decir, una operación compleja, y por eso digo que este era mucho más complejo, aparte de que fue el mayor de los hospitales, y yo creo que todavía hoy uno de los mejores de Europa. Todo esto se hizo además -y esto creo que es importante o que es relevante- de acuerdo con los profesionales del hospital y con los trabajadores del hospital, se hizo un pacto sindical con las fuerzas sociales del antiguo Hospital Puerta de Hierro, y además se negoció en mesa sectorial tanto el modelo de hospital como, evidentemente, la gestión posterior, cómo debería de hacerse el traslado, la reubicación y la externalización de los servicios no sanitarios. Por lo tanto, se hizo también, afortunadamente, con el máximo consenso.

En cuanto a la financiación, como les digo, se siguieron las reglas europeas del sistema europeo de cuentas del SEC 95. Dentro del modelo aprobado, lo que está es la construcción, lo que está es la disponibilidad por 30 años, es decir, el mantenimiento del hospital durante 30 años, en toda su más amplia expresión, y los servicios no sanitarios, que, si mal no recuerdo, también se catalogaron 13 servicios no sanitarios que después fueron externalizados conjuntamente con la concesión.

¿Qué se deja fuera del modelo concesional conscientemente? En primer lugar, se deja fuera obviamente la prestación del servicio sanitario, que se residencia en el Servicio Madrileño de Salud. En segundo lugar, la provisión y mantenimiento del equipo técnico y de la alta tecnología, se entiende que la decisión estratégica de la alta tecnología tiene que estar domiciliada en la autoridad sanitaria y no en el concesionario, por eso no se incorpora en los pliegos este tema, y la provisión y el mantenimiento de las tecnologías de la información. También se entiende que el proyecto es mucho más que siete u ocho hospitales interconectados, que hay que diseñar un modelo que permita después la interconexión del resto de los hospitales de la Comunidad de Madrid al sistema y que, por lo tanto, no se puede residenciar exclusivamente en cada uno de los hospitales; se reconoce un derecho de explotación de zonas complementarias y de nuevos servicios también opcionales. El canon es la retribución que se actualiza con el IPC, el canon que se eligió, porque así se ofertó por los ganadores, era variable al cien por cien, con lo cual podía reducirse hasta los límites de la Ley de Concesiones en caso de incumplimiento, el cual es un dato también importante.

En cuanto a comunicación pública del proyecto, les tengo que decir, señorías, que si catorce años después van a las hemerotecas y a Google podríamos decir que el discurso en aquel momento de la oposición avalaba la política de comunicación. En primer lugar, la oposición niega la promesa electoral, dice que es una mentira y que es un engaño al ciudadano para captar votos, que no se pueden hacer ocho hospitales, que nunca se van a hacer ocho hospitales, perdón, siete. En segundo lugar, niegan la viabilidad de los ocho hospitales en cuatro años, cuando se dan cuenta de que el proyecto arranca, también se dice nuevamente que se engaña al ciudadano. En tercer lugar, cuando se ve que el proyecto podría ser viable se empieza a decir que se construirán hospitalitos -cito literalmente al entonces portavoz de Sanidad del Partido Socialista en la Asamblea de Madrid-, pequeños, inútiles e insuficientes para atender las necesidades de los madrileños. Cuando se ve que los hospitalitos empiezan a ser hospitales pactados con los alcaldes y con una dimensión más que aceptable se dice que el equipamiento será de atrezzo, cuando se ve que la tecnología a incorporar es la más moderna en aquel momento, pues se abre el discurso de la privatización de la sanidad y de los hospitales muy caros; privatización de la sanidad que, obviamente, después queda acreditado que no se privatiza porque la gestión sanitaria es del Servicio Madrileño de Salud y los hospitales muy caros, parece que es el debate todavía en el que nos encontramos, aunque en ese debate se sigue olvidando cuánto cuesta mantener un hospital durante treinta años, es un pequeño detalle que a veces se olvida.

Por lo tanto, era necesario que el Gobierno dijera qué es lo que hacía, cómo lo hacía y para qué lo hacía y que luego el ciudadano decidiera evidentemente, y el modelo nada tenía que ver con la privatización porque apostaba por una sanidad universal, pública, gratuita y, obviamente, de calidad. Se incorpora en los pliegos, se decide, que esta política de comunicación no la costee directamente la Comunidad de Madrid, y se decide que esta política de comunicación vaya a costa del concesionario, es decir, del adjudicatario de cada uno de los concursos. Para ello se hacen dos cosas: en primer lugar, se establece en cada uno de los pliegos en qué consiste esta política de comunicación, es decir, qué comprende este gasto, y, en segundo lugar, se establece un límite de ese gasto, que es el uno por ciento del presupuesto de ejecución material, no del uno por ciento de los treinta años, sino de

ejecución material de la infraestructura, que, además, viene tasada y limitada en un anexo del propio pliego.

Por lo tanto, la publicidad, información, vídeos, documentación, documentación técnica, maquetas, actos de inicio y fin, todo eso está tasado, evidentemente insisto. Con lo cual, la pregunta que se hace es: ¿qué responsabilidades tiene? Mire usted, es que se decidió con luz y taquígrafos y se puso por escrito para qué era o qué es lo que se quería hacer y se decidió cuánto se podía gastar, con lo cual, lo último que quedaba era la gestión administrativa de esto y no otra decisión, que ya estaban tomadas a priori y, además, evidentemente, escritas en los pliegos publicados. Por tanto, la Consejería estaba en el plano técnico gestor de este tema, lógicamente porque se decía así expresamente, y, además, en este caso el Consejero difícilmente iba a entrar en ese tema con todo lo que teníamos encima, que ya lo he dicho antes, además de la gestión, por desgracia, de las secuelas del 11M, también está en la mente de todos la gestión del tema del Severo Ochoa. Es decir, difícilmente se podían hacer más cosas a la vez y atender más cosas evidentemente a la vez.

Les tengo que decir en todo caso que mi responsabilidad, cuestión sobre la que se pregunta, es la misma que en relación con la gestión de los 7.000 millones de presupuesto que tenía la Consejería, obviamente, con un pequeño detalle, que es que este dinero no estaba en el presupuesto de la Consejería, estaba en el presupuesto de cada una de las concesionarias y estaba tasado para lo que era, lógicamente, porque de lo que yo he visto en las preguntas no me casan las cifras, porque claro, el uno por ciento de 900 millones, son 9 millones y no otra cifra; por lo tanto eso es lo que a mí me sale de lo que me acuerdo, lo demás no lo sé.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Lamela Fernández): Voy terminando, señoría. Muchas gracias. Y además, termino simplemente con una cuestión que, aunque es a título personal, estoy encantado de contestar; agradezco que se me plantee, sin duda, porque he ejercido sobre ella varias veces el derecho de rectificación con múltiples medios de comunicación con un resultado descriptible, como suele suceder siempre cuando se hacen esas cosas, y que es bueno, evidentemente, que pueda aclararlo.

En cuanto al tema de Assignia, por el que me pregunta parte el Grupo Podemos, le tengo que decir, una vez más, que no hay mayor mentira que la que se produce sumando medias verdades y además sumando alguna otra mentira. Primera cuestión, mi relación con Assignia comienza en septiembre del año 2010 y termina en octubre del año 2013. Algunos siguen diciendo que sigo siendo Consejero de Assignia, pero bueno, a estas alturas me da lo mismo, que digan lo que quieran; del 2010 al 2013. Y no hay nada más fácil para saber si esto es cierto que ir al Registro Mercantil, que es público, con lo cual, el que quiera saber si lo que digo es cierto o no que vaya para allá. Segunda cuestión o detalle, importante también, Assignia nunca fue adjudicataria de ningún hospital, entre otras razones, porque no existía, con lo cual, difícilmente se le podía adjudicar a Assignia algo, era una empresa inexistente. Se adjudicó un hospital a una constructora que se llamó Hispánica, que

después quebró, que después la compró una familia que se llamaba Monje, y que creó una constructora sobre Hispánica que se llamó después Assignia, que a su vez tuvo una filial en su grupo que era la gestora del Hospital del Tajo; esa es la realidad. Entonces, salvo que yo tuviese una capacidad adivina estratosférica y supiese que el hospital que el Gobierno de Madrid adjudicó a una UTE en la que estaba Hispánica, que iba a quebrar la empresa Hispánica, que la iba a comprar una familia que la iba a cambiar de nombre y que tres años y medio después se iba a acordar de mí para que trabajara en la matriz y no en la filial, que no tiene nada que ver con los órganos administrativos de la filial, pues si eso es cierto, mire usted, estupendo, y si no es, a mí me parece esperpéntico el argumento desde el punto de vista objetivo, material, real, mercantil y jurídico. Pero voy más allá que yo creo que también es importante. ¿Se violó o vulneró la ley de incompatibilidades? Yo aquí ya no le hablo como exconsejero, le hablo como abogado del Estado, que es mi profesión, no. Ni la he vulnerado ni la vulneraré nunca, primero porque la ley se vulnera o no se vulnera; esto no es como el embarazo, se está embarazo o no, no un poquito embarazado; es decir, no se vulnera un poquito. Evidentemente, en primer lugar, la Ley de Incompatibilidades se cumplió sobradamente porque habían pasado más de tres años y pico desde que yo dejé la Consejería de Sanidad hasta que aterricé en Assignia. Pero, en segundo lugar, si no hubiesen pasado esos tres años y pico tampoco se habría vulnerado, porque Assignia no fue adjudicataria de ningún hospital, vuelvo a repetir, de ningún hospital. Es decir, por activa y por pasiva, jurídicamente, en ningún caso se vulneró ni de lejos la Ley de Incompatibilidades. Como digo esto, he ejercido muchas veces el derecho de rectificación, incluso hasta me he traído los escritos, no ha servido absolutamente para nada. Ya se ve que esto son todo calumnias, y algo queda, es práctica habitual. En todo caso, me satisface hoy, realmente, que me den la oportunidad de haberlo podido explicar. Nada más, señoría. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Lamela. Ahora tiene, ya lo sabe usted, diez minutos cada Grupo, y después volverá a tener otros diez minutos para contestarles. Tiene la palabra, en primer lugar, el representante del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

La Sra. **SOLÍS PÉREZ**: Gracias, Presidenta. Le doy las gracias al señor Lamela por asistir hoy a esta Comisión. Tenemos, y yo creo que todos los Grupos políticos, muchas dudas sobre cómo se ha llevado la gestión hospitalaria en la Comunidad de Madrid y, sin duda, hoy nos ha aclarado muchas cosas. A mí, sinceramente, me han quedado muchísimas preguntas, también me ha quedado mucha preocupación sobre cómo gestiona el Gobierno Popular la Comunidad de Madrid, y a través de su intervención, voy a formularle algunas preguntas que aún no tengo claras y me gustaría que pudiera contestarlas en el turno de réplica. Usted ha hecho mucha referencia sobre todo al programa electoral, a pactos escritos, a mucha información que debe tener la Cámara de Cuentas, la Intervención, Hacienda. Sin duda, esas informaciones -por lo menos nuestro Grupo no dispone de ellas- hoy nos han dado pie a que preguntemos muchísimas cosas que nos ayudarán a comprender cómo se ha gestionado esto. Y por hacer un poco de balance de su comparecencia, tenemos claro que hace dos Legislaturas el Gobierno de la Comunidad de Madrid, el Gobierno, como usted decía, de Esperanza Aguirre, atendiendo a una promesa electoral decidió llevar a cabo un ambicioso plan de infraestructuras que no había tenido lugar nunca en la Comunidad de Madrid que consistía en la construcción y puesta en marcha de esos seis hospitales, que luego fueron siete añadiendo el de

Puerta de Hierro, con objeto de dar respuesta, según usted, a una demanda asistencial generada presuntamente por el crecimiento poblacional en la corona metropolitana de Madrid. Luego usted ha dicho que esa demanda se ha justificado.

Con ese proyecto, la Comunidad de Madrid pretendía reequilibrar, desde el punto de vista territorial, la red de hospitales acercando así los servicios sanitarios al ciudadano. Mi pregunta era –y ahora la tengo todavía más abierta que nunca- si estudiaron ustedes la necesidad real de acometer semejante inversión. Usted me ha dicho que ha llegado a la Consejería con un programa electoral encima de la mesa y que usted se limitó a ejecutar ese programa electoral. No sé a quién tendremos que preguntarle si estudiaron la necesidad real de esos seis o siete hospitales, sobre todo para ejecutarlos a la vez y en un plazo tan corto, porque usted, cuando ha hablado en su comparecencia, casi era un reto para su Consejería. Ha hablado usted de trabajar 24 horas, fines de semanas incluidos durante cuatro años. Vamos a mí esto me parece más un concurso electoral que una planificación a largo plazo. Por eso, me gustaría saber si esos cálculos que nos ha hecho son de la demanda real y sobre todo si se puede hablar de un plazo de ejecución tan corto de 18 meses. Me pregunto: ¿no existía la posibilidad de planificar las inversiones más necesarias con un calendario que priorizase unos hospitales frente a otros, según la población protegida por los ámbitos territoriales cuyos hospitales de referencia estuvieran saturados? ¿No había otra forma de planificar? ¿Se tenían que hacer los siete hospitales en el mismo tiempo y en un periodo de tiempo récord? Porque yo tenía mi duda sobre si esto respondía a una necesidad electoral; ahora ya no la tengo: usted me ha constatado que evidentemente respondía solo a esto, al programa sanitario que se hizo en ese momento de cara a las elecciones. Pero, bueno, asumiendo que había esa necesidad y que eso fue así, y sin entrar a valorar, como le decía, la decisión de construir siete hospitales simultáneamente en un plazo tan corto de tiempo, nos planteamos ahora la conveniencia de optar por un tipo u otro de financiación. Recordamos, y usted lo ha dicho, que en 2006 la normativa europea limitaba el déficit público estatal pero no existía límite máximo establecido para las comunidades autónomas; aun así se optó, por primera vez, en la Comunidad de Madrid por el modelo inglés PFI, que entonces tanto gustaba a la Presidenta Esperanza Aguirre. Un modelo de financiación basado en la colaboración público privada en el que el desembolso inicial lo pone la empresa privada pero eso sí, a cambio de comprometer a la Administración Pública a elevados pagos durante 30 años en este caso. ¿Me podría decir en qué fundamentaron esa decisión? Porque yo me pregunto: ¿no tenía la Comunidad de Madrid capacidad financiera propia para acometer esas inversiones de máxima prioridad?, porque estamos hablando de la sanidad de la Comunidad de Madrid. No nos referimos únicamente al importe de la inversión, puesto que en el mismo periodo se ejecutaron otros planes de similar o mayor cuantía, no referimos a que invertir en servicios o en infraestructuras sanitarias para los ciudadanos debe ser la prioridad número uno para cualquier Gobierno. ¿No contaban ustedes con financiación para esto?

Además, en la Comunidad de Madrid, en el año 2005, teníamos una deuda de 10.100 millones, que ha crecido hasta los 29.000 millones en 2016, y aunque sabemos que se debe también a operaciones urbanísticas, construcción de infraestructuras, una parte importante es deuda generada precisamente por la construcción de estos hospitales –una deuda que arrastramos- y por aquellos contratos con los que les obsequiaron a las constructoras. Yo me pregunto, señor Lamela, cuando los

firmaron, cuando usted firmó esos contratos, ¿pensaba realmente en las necesidades sanitarias de nuestra Comunidad?, ¿pensaba en el gasto que íbamos a tener que soportar durante 30 años?, ¿actuaban de verdad en defensa del interés público cuando aceptaron las condiciones económicas que hoy arrastramos? ¿Puede pensarse de verdad que su actuación perseguía el interés general, cuando se leen en las cláusulas que han operado para pagar sobrecostes para minorar y aplicar rebajas en los avales exigidos o para satisfacer indemnizaciones?, ¿pensaba usted en el interés general de los madrileños? Continúo. Estaban convencidos de que este modelo era el más apropiado para el interés de todos los madrileños, amparado por la Ley de Concesiones del año 2003 y la Ley de Contratos del Sector Público de 2000, y adornan el mismo con una nueva ley por la que se crean seis empresas públicas, entidades de derecho público para la gestión de esos hospitales y sacar a concurso el contrato de proyecto, obra y explotación de los mismos; por cierto, también en un tiempo récord, en siete meses, que no se había hecho nunca. Y nos preguntamos: ¿por qué 30 años de concesión?, ¿en qué estudio de viabilidad se basaron para suponer que el plazo de amortización para la empresas concesionarias era este? Seguramente nos podrán facilitar los estudios de viabilidad de ese tiempo récord en el que ustedes hicieron ese proyecto de siete meses, porque, según las cifras que manejamos del canon, que se liquida anualmente con estas entidades, en estos diez años transcurridos se han satisfecho ampliamente el coste de la inversión inicial más los servicios prestados y con margen de beneficio. Creo que el coste de un hospital ronda los 90 millones. ¿Estos hospitales nos han costado tal vez tres veces más?, ¿cuatro veces más?, ¿cuántas veces más? Yo necesitaría ver el estudio de viabilidad que ustedes hicieron en ese tiempo récord para sacar el proyecto. Sinceramente, en mi Grupo nos planteamos numerosas dudas sobre su gestión, eso de lo que ustedes a veces tanto presumen. Con la perspectiva que nos dan estos diez años de trayectoria, sobre los hospitales que hoy tratamos en la Comisión se impone la cruda realidad: o ustedes no son tan buenos gestores de la cosas pública –tal y como se presentan a los ciudadanos-, o son más bien gestores de la cosa privada en beneficio de las grandes empresas que, cuando menos, ponen a su servicio las puertas giratorias.

Vamos a dar solo unas pinceladas de lo que nosotros entendemos que puede ser criticable de la buena gestión. Ustedes crearon seis empresas públicas, como he dicho antes, que, pasado el tiempo, fueron innecesarias. Las crea la Ley 4/2016, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, y las extingue la Ley 9/2015, de Medidas Fiscales y Administrativas, internalizando los servicios sanitarios centralizados en el SERMAS, demostrando, dejando muchísimas dudas sobre su buena gestión y su capacidad gestora. Ustedes han formulado un canon para el pago o compensación a las concesionarias tan complejos para su comprensión como gravoso para los madrileños. Ustedes han impuesto una hipoteca más a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid y por nada menos que de 30 años. Y en paralelo la deuda pública sigue creciendo, no achacable en su mayor parte a la sanidad; eso sí, en eso estamos de acuerdo, pero sí achacable a su gestión. Y usted hoy nos ha creado una alarma a todos los ciudadanos, porque usted nos ha dicho -nos hemos quedado muy sorprendidos- que el mantenimiento no es previsible, y han puesto ustedes en duda el modelo de los hospitales tradicionales. Usted nos puede decir que el Gobierno de la Comunidad de Madrid no puede saber si dentro de tres años se va a caer el techo del hospital de La Paz o si vamos a poder mantener

-que dependerá de nuestra partida presupuestaria- los hospitales o no, porque el único modelo bueno es este modelo, que, por cierto, el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha rechazado como bueno. Nos ha creado una gran alarma social porque ustedes han dicho que en los hospitales se cuestiona el modelo tradicional y que no es previsible el mantenimiento. Esto me parece bastante grave, la verdad; una alarma más en la gestión.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Señora Solís, tiene que ir terminando.

La Sra. **SOLÍS PÉREZ**: Así que son tantas las preguntas, que por cerrar y ajustarme al tiempo, me voy a limitar a hacer dos más. ¿Qué valoración hace hoy de la decisión que, como Consejero, tomó hace diez años de privatizar la sanidad y qué opina sobre las declaraciones que su propio partido hace al respecto? Porque en el último Pleno, el actual Consejero, señor Sánchez Martos, se jactaba de que ni un solo hospital desde que está Cristina Cifuentes se ha privatizado ni se va a privatizar, que este Gobierno apuesta por la sanidad pública y yo me pregunto si, con estas declaraciones, el Gobierno del Partido Popular está haciendo una enmienda a la totalidad de toda la gestión del Gobierno de la Comunidad de Madrid en los últimos años. Me gustaría conocer su opinión. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Solís. Tiene la palabra, por tiempo de diez minutos, el señor López, del Grupo Parlamentario Podemos.

El Sr. **LÓPEZ RODRIGO**: Muchas gracias. En primer lugar, quiero agradecerle que haya venido a comparecer. Ha habido otras personas que me han llamado y no han querido por lo que se lo agradezco. Decía al principio que ya explicó aquí en sede parlamentaria lo que hizo, pero es verdad que desde ese tiempo hasta ahora han pasado algunas cosas: se nos han caído algunos techos, se han inundado algunos quirófanos, se han abierto algunos sumarios, la deuda se ha multiplicado por tres, tenemos 5.000 profesionales menos en Sanidad; algunas cosas se han cambiado y parte de lo que ha cambiado tiene que ver con este proceso de hospitalización que nos pusieron.

A mí me gustaría preguntarle sobre cuatro elementos que me parecen elementales. El primero es sobre la planificación. Me ha parecido muy claro esto que nos ha contado de que no existía planificación, que la planificación era un compromiso electoral y un programa electoral. Se lo digo porque hace poco preguntamos a la Presidenta Cifuentes sobre la planificación del desdoble de la A-1 y nos dijo que no existe planificación, simplemente un compromiso electoral; por tanto, no hay una forma de entender por qué pusieron estos hospitales y por qué los ubicaron donde están ubicados. La sensación es que en aquel momento, que era el de las radiales, el de la M-30 y el de las constructoras, estas últimas necesitaban más trabajo y ocupar más espacio y ustedes decidieron hospitalizar la sanidad, que estaba territorializada en centros de salud y en ambulatorios, hospitalitos que permitían ajustarse a la realidad de cada zona de la región y ustedes decidieron hacer hospitales que les permitían mucho ladrillo, y ahí entraron las constructoras: Sacyr, Begar, FCC, Hispánica, Ploder, Acciona, OHL, Dragados, no se quedó ninguna, pero nada que tuviera que ver con la sanidad. Es verdad que entraron otras empresas también, Cantoblanco, del señor Fernández, o Cofely, que

tenían otro tipo de intereses, como las cafeterías o la energía, y algunos bancos y cajas, como Caja Mar y Bankia, a las que luego me referiré. Usted nos ha dicho que separaban bien la construcción de la gestión sanitaria; solo quiero recordarle que, si la gestión sanitaria no se privatizó, fue porque la justicia lo impidió por el trabajo que hicieron los profesionales de la sanidad a través de la marea blanca. Entonces el objetivo no parecía la sanidad, sino el negocio, y abrieron las puertas al negocio de la construcción en un ámbito en el que no estaban hasta ese momento.

Respecto a la planificación el otro aspecto es dónde los ubicaron. También me ha quedado muy claro que la ubicación estaba ya puesta en el programa electoral del Partido Popular. Si uno coge el mapa de voto en 2003 y donde hicieron los hospitales, comprueba que colocaron los hospitales en aquellos lugares donde estaban perdiendo las elecciones, y por tanto, tuvo un claro carácter electoral. No les importó hacer hospitales a diez kilómetros y que, por ejemplo, en el eje norte, entre San Sebastián de los Reyes y Aranda de Duero, que es el siguiente hospital, haya 150 kilómetros y, por tanto, no esté abastecido, simplemente lo colocaron en aquellos lugares donde las elecciones les habían ido mal y lo que hicieron fue sacar el área única, lo cual acababa de facilitar esta vía. Mire, yo tengo un conocido en Montejo de la Sierra. Las urgencias más próximas están a 65 kilómetros, ustedes nos dicen que, con el área única, eso no es un problema porque siempre habrá una plaza en urgencias, el problema es que una urgencia a 65 kilómetros a veces es una mala cura, a veces es un agravamiento y en otras ocasiones, como la de mi conocido, es una vida.

Tampoco nos ha explicado muy bien -aunque sí he entendido que se trataba en parte de esconder la deuda- por qué eligieron un sistema, el PFI, que en Reino Unido había supuesto un verdadero descalabro económico y no había funcionado en términos sanitarios, y lo que hicieron fue ponerlo aquí. Le agradezco que nos haya aclarado que en parte era por esconder el crecimiento de la deuda; una deuda que le recuerdo que en aquel momento era de 9.000 millones y en este momento supera los 30.000 millones de euros, o sea, que algo debieron colaborar en eso, pero no demasiado.

Hay un segundo elemento que me parece fundamental que es el tema del canon, esta fórmula que han puesto que a veces parece ininteligible y en la que no aparece la construcción sino que aparecen una serie de ítems, que son doce, desde la desratización hasta la jardinería, pasando por la limpieza de las camas, pero en ningún momento aparece la construcción, y llama la atención que, si de lo que estamos hablando es de construir hospitales, no aparezca el término de construcción, estos 640 millones; es como si uno pide una hipoteca al banco para comprar una casa y, luego, lo acaba pagando en jardinería, la luz y el gas. Los interventores dicen, en estos informes de intervención que estamos viendo estos días, que son incapaces de saber el inmovilizado de cualquier hospital. Por tanto, lo que ha pasado es que han escondido, detrás de este sistema, la verdadera construcción, el verdadero gasto, y lo han escondido inflando los precios; inflando los precios es que en algunas facturas dice que son 65 euros/hora lo que cuesta una hora de mantenimiento en un hospital donde un médico o una doctora que está haciendo una guardia cobra 20 euros; por tanto, son siete u ocho veces más de lo que cuesta la limpieza, la jardinería o la desratización en un hospital público, porque han escondido la obra, y a día de hoy no sabemos si se han pagado o no se han pagado las obras. Si nosotros hubiéramos cogido el coste de un hospital, el del Tajo, 43 millones de

euros, con un crédito, el más caro en ese momento, y un beneficio industrial, podríamos haber hecho un proceso de amortización normal en cualquier obra; sin embargo, ustedes lo han escondido y nos lo va a hacer pagar a 30 años. Nos dicen que fueron muy rápidos para construir, pero han sido muy calmosos para cobrar, y van a hacerlo en 30 años. Fue muy poco riguroso el Consejero el otro diciéndonos que en los pagos está claramente definida la obra del pago de los servicios no sanitarios. ¡Eso no es verdad y lo dijo en sede parlamentaria!

Hay un elemento, que nos parece también crucial, que tiene que ver con el control: ¿quién está controlando a las concesionarias? Esta famosa fórmula abre la posibilidad, como usted ha dicho, de que haya sanciones, hasta un 60 por ciento, o aumentos; eso no lo controla ni la Intervención ni la Consejería, lo controla una empresa que se llama Gild Internacional, que está contratada por la Consejería, por una unidad técnica que tiene dos personas para una inversión de 3.500 millones de euros, con un contrato de servicios de apoyo técnico a la unidad técnica de control encargada de monitorizar los contratos, y esta empresa Gild Internacional, que antes se llama Gerens Hill, es la que decide de qué va esto. Es una empresa, como dice su página web, que se dedica a la consultoría de riesgo en construcción, no a la sanidad, por tanto, se dedica al mismo negocio que las concesionarias; es más, no solo se dedica al mismo negocio sino que lleva los intereses de las concesionarias. Esta empresa Gild Internacional tenía una gestora inmobiliaria, G2Hill, que llevaba 500 millones de euros de activos de ocho cajas de ahorros, que, además, estaban en su accionariado; estas cajas de ahorro también están en el accionariado de algunas de las concesionarias, entonces, si me permiten, hemos puesto al zorro a cuidar de las gallinas. Esta concesionaria, de la que dice usted que puede bajar un 60 por ciento, realmente no lo hace, al revés; si uno mira lo que dicen las intervenciones, leo de un informe de Intervención: las distintas incidencias en el hospital que han sufrido y que se han recogido en el SIGI, por tanto en la reducción, son por un importe descontado de 5.000 euros; este hospital en seis años ha subido 7 millones de euros su pago del canon; existen dudas por las cuantías deducidas y si efectivamente el riesgo de disponibilidad está siendo asumido por la concesionaria o si la aplicación de la deducciones está funcionando correctamente. Por tanto, esta empresa, dicho por la Intervención, ni siquiera está haciendo el control para el que ha sido llamada.

Por último, me gustaría hablar sobre el tema de las empresas. No sé si usted tenía la intuición de que iban a pasar cosas, lo que sí le digo es que tuvieron muy mala intuición a la hora de elegir las empresas para estas concesiones. Le pongo el ejemplo claro del Hospital de Vallecas, por ejemplo, la UTE entre Begar, en la que está el señor Ulibarri, que está imputado en la Gürtel, y Ploder, que ya cerró aunque ahora tiene otro nombre, en la que una de las Consejeras, María Gálvez, era entonces la mujer de un Concejal del Partido Popular, que llevaba curiosamente el desarrollo urbanístico de la zona donde se hizo el Hospital de Vallecas. Estamos hablando de la Púnica, en la que Cofely y Cantoblanco, que están en las concesionarias, están, y del sumario del caso Bárcenas, en el que aparecen FCC, Sacyr, OHL, Ploder, Acciona y Constructora Hispánica, comprada por Assignia, donde usted dice que ya no trabaja. Por tanto, prácticamente todo el mundo de las concesionarias está metido de una manera u otra en un sumario o en una puerta giratoria.

Si me permite, le voy a decir una cosa más: la sensación que tenemos con el caso del doctor Montes de Leganés es que, mientras ustedes hacían esta operación, que nos cuesta hoy todavía dinero, lazarón esa bomba de humo sobre el señor Montes en el Hospital de Leganés, simplemente, para que no se viera lo que estaba pasando; es injusto, ya lo dijo el tribunal, pero creo que es justo que lo digamos aquí.

Le pido que me asegure que en efecto no existe ninguna planificación, que esto me ha aclarado mucho, que es una propuesta del Partido Popular. También si cree realmente que el sistema del canon es viable, nosotros creemos que muchos de estos hospitales ya estarían pagados con un sistema amortización normalizado y, sin embargo, nos faltan 2.000 millones de euros por pagar; si fue usted el que pensó este sistema de control con la empresa Gild Internacional y si le parece extraño el tipo de empresas que se presentaron.

Solo quiero decir una cuestión más, le agradezco, insisto, que haya venido, pero nosotros no estamos hablando del pasado, estamos hablando del presente: este año son 102 millones de euros lo que se está yendo en el presupuesto para pagar este canon; un canon del que faltan más de 2.000 millones de euros, y nosotros creemos que eso ya está pagado. Estamos hablando del presente, no del pasado, y de que el futuro sea diferente ya nos vamos a ocupar desde esta Comisión. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor López. Ahora tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, el señor Freire por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. Agradezco al Grupo Podemos que haya traído este tema. Como han hecho los otros portavoces, señor Lamela, agradezco su comparecencia; no estaba usted obligado a ello. Ha venido a defender una trayectoria política en un tema que es especialmente complejo y que ha sido sometido, con razón, a enormes críticas. Por seguir el hilo de lo que usted ha comentado, se deduce claramente que estamos ante una decisión –la de construir estos siete hospitales, que luego fueron ocho, como promesa electoral- de una enorme temeridad e irresponsabilidad política, que obedece únicamente a un cálculo electoral, como ha comentado el portavoz que me ha precedido, y que no parece estar fundamentada en ningún análisis o estudio. Es más, el Gobierno anterior, también del Partido Popular, con el señor Echániz como Consejero, tenía estudios –y se hizo público y hay titulares- en el sentido de que las camas de agudos de la Comunidad de Madrid estaban suficientemente dotadas; otra cosa era su distribución territorial. No entraré en ello.

Por lo que se deduce de su intervención, usted ha sido el ejecutor de una decisión disparatada e irresponsable, y usted, como técnico que es en cuestiones de Hacienda –creo recordar que es Inspector de Hacienda-, ha ido buscando aquella fórmula que le permitía hacerlo, que es el sistema de PFI. En este sentido, ha sido usted un ejecutor diríamos correcto de los diseños de la señora que entonces dominaba la política de Madrid y del Partido Popular por tierra, mar y aire. Ha construido usted, en total, 359.000 metros cuadrados de hospital, según los últimos datos, y con un

coste de 640 millones, no 900; se lo refresco: los datos son de un coste de 640 millones de euros. En fin, parece que, cuando uno ve los metros cuadrados, a cuánto está el metro cuadrado y pone lo que cuesta, hay un cierto desbalance, pero entraré en ello más tarde. Como primera cosa, a menos que usted lo desmienta, estamos ante una decisión realmente temeraria, sin precedentes en ningún país desarrollado, se lo repito -y no es motivo de orgullo sino al revés-, de construir en un tiempo récord -dice usted en cuestión de meses-, unos hospitales que sus predecesores no consideraban necesarios.

Vayamos al modelo. Usted dice que estudiaron varios modelos. En primer lugar, descalifica el modelo tradicional, y he de decirle una cosa: el modelo tradicional, tal como ustedes lo gestionan y con la preocupación que tienen por lo público, ciertamente, presenta disfuncionalidades que no seré yo quien desmienta; las he criticado en muchas ocasiones. Sobre el modelo británico, ustedes traen aquí lo que les interesa, pero no traen aquellas otras cosas que son propias de una cultura más democrática que la que ustedes tienen. Por ejemplo, usted sabe que en el PFI británico es obligado hacer un "business case" que compare cómo saldría en el sector público versus en el privado. Ese sistema de comparación -tengo la hoja de cálculo en mi ordenador- se llama "public sector comparator". Ustedes, que yo sepa, no hicieron nada; fueron directo a ello. Cumplieron órdenes de la señora que se ha revelado como un foco de corrupción, y de otras cosas, en toda la gestión de la Comunidad de Madrid.

Ante esto, ustedes traen esta parte, pero no traen todo lo demás y no traen ningún elemento de análisis. ¿Me puede explicar, por ejemplo -algo que no ha salido-, de dónde sacaron ustedes esto de garantizar una TIR de un 11,2 por ciento? Otro elemento importante de cómo ustedes importan el modelo del PFI británico es la falta de transparencia. Nos hemos tenido que enterar de muchos de los detalles importantes de este contrato por la carta que Seopan mandó al señor Consejero de Sanidad en 2011. Aquí nos enteramos de que se quejan de que, con las nuevas normas de contabilidad, podrían pasar de una TIR de 11,2 -repito- a una TIR de 7. En el último Pleno de la Asamblea de Madrid pregunté al Consejero cuál era la TIR actual; no supo o no quiso decírmelo.

Tampoco quedaba claro aquí -ni, de hecho, en esta carta que manda Seopan, que es por donde nos hemos enterado de muchos detalles ocultos- algo a lo que se ha referido el portavoz de Podemos: qué porcentaje del canon corresponde realmente a la obra. No queda claro. De hecho, fíjese usted, la propia Seopan, cuando se refiere a ello, lo redacta de la siguiente forma: "de los estudios realizados por las sociedades concesionarias, concluyen que, del total de ingresos percibidos por las sociedades, un tercio sufragará los costes de construcción". Tenemos que ir a esta carta de 2011 para enterarnos de eso. ¿Dónde está su transparencia?

En relación con el modelo, ustedes incluyen en el modelo, de un lado, ciertamente, el esquema de financiación, los costes de la infraestructura, lo que es la obra; incluyen el mantenimiento de la infraestructura. ¿Me quiere usted decir en qué modelo de hospital británico está incluir en bloque todos los demás servicios no asociados al mantenimiento de la infraestructura o de las instalaciones? ¿Por qué lo hicieron? ¿Qué corresponde a cada cosa? Aquí tengo el listado de los doce servicios de explotación de obra pública -son doce, no trece, como dijo usted-: limpieza, seguridad,

restauración, residuos urbanos, mantenimiento, jardines, lavandería, esterilización, desratización, transporte interno y gestión auxiliar, almacenes y distribución, gestión de personal administrativo, etcétera. Mire usted, es imposible saber qué parte corresponde a cada uno. Bien es verdad que todos los hospitales, al parecer, tienen que poner las tarifas anuales de cada uno de estos servicios. No busque usted información en ningún sitio público. Lo he pedido desde que soy diputado y soy diputado desde 2011; he pedido esto y he llevado una moción de mi Grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, en la que se pedía un estudio de transparencia; no lo hemos tenido.

En gran medida –y creo que usted es responsable de ello- han diseñado un modelo opaco; un modelo, además, de una complejidad tal que es imposible de controlar, como hoy sale en los medios de comunicación a propósito del hospital de Vallecas. Han presentado un modelo con unos costes de transacción absolutamente inasumibles, y prueba de ello es lo que está sucediendo. Ya ha hablado el portavoz de Podemos sobre la empresa que ponen a controlar estas concesiones, que resulta que es más que evidente que tiene conflicto de interés, porque está vinculada a las constructoras a las que tiene que controlar. La complejidad del modelo tiene que ver, luego, con los reformados y con los recursos; la propia carta de Seopan habla de 22 recursos contencioso-administrativos. En definitiva, han hecho ustedes un modelo que ha hipotecado con absoluta falta de transparencia la situación de la sanidad de Madrid y que, honestamente, cualquier Gobierno decente – y si nosotros hubiéramos gobernado, lo habríamos hecho- debería revisar. Así lo hemos pedido –lo pedimos en 2011- y así lo haremos en cuanto podamos, como lo han revisado los británicos que, por cierto, han rescatado muchos de los PFI. Por cierto, el primero ya lo rescataron cuando usted lo ponía en marcha aquí.

Dice usted que esto no contribuye a la deuda. Mire, tengo aquí las noticias del momento en que Portugal entró en rescate. El Fondo Monetario Internacional consideró que estos hospitales construidos con sistema PFI eran deuda; no sé cómo usted plantea otra cosa. Sobre el tema de la comunicación...

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Señor Freire, debe ir acabando.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Voy terminando. El 1 por ciento de 640 millones es 6.400.000 euros dedicado a la comunicación política de construir hospitales. Hay pruebas de que han usado esto sencillamente para financiar campañas electorales del Partido Popular.

Por último, no quiero dejar de mencionar su vinculación a un sector –permítame que se lo diga- como lobbista, porque la empresa que usted tiene, que incluso lleva las siglas del Partido Popular, BAPP, no parece tener otras funciones. A usted no se le conocía vinculación con este sector antes de ser Consejero de Sanidad y hoy me han preguntado desde el Ministerio de Sanidad de México por sus actividades allá, si yo le conocía hace uno o dos años.

En definitiva, yo creo que estamos aquí ante varias cosas: en primer lugar, ante un sistema mal diseñado, lesivo para los intereses públicos, y en segundo lugar ante una conducta suya que creo que es reprochable por muchas razones, tanto estas como la que ha tenido un gran impacto: el

escándalo de la sedaciones en Leganés, que, ciertamente, ocultó todo el escándalo durante un tiempo de lo que son estas concesiones hospitalarias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Ahora tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Gómez-Angulo por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Voy a ser muy breve porque voy a ceder mi tiempo al compareciente. Quiero agradecer la presencia del Exconsejero de Sanidad y Consumo en su momento, señor Lamela; quiero felicitarle por la brillante exposición que ha hecho esta mañana en esta Comisión. Se podrán rebatir, desde un plano político, algunos de los principios que le llevaron a ejecutar lo que ya estaba en el programa político con el que el Partido Popular se presentó en aquel momento a las elecciones, pero nadie puede en ningún caso rebatir la legalidad de todo el proceso -de hecho, ningún portavoz ha hecho mención a ello-, de todos los controles que pasaron la construcción de los seis hospitales, que son siete contando el de Puerta de Hierro y posteriormente ocho con Valdemoro, efectivamente, por sistemas distintos, precisamente los trece puntos a los que hacía mención el portavoz del Grupo Socialista, que olvida que en Puerta de Hierro hay un tema no sanitario añadido. En consecuencia, insisto, mi Grupo le felicita por cómo llevó a cabo esa gestión y por su respuesta sobre esa gestión ante las afirmaciones hechas por algún portavoz de por qué se hizo esa planificación.

El señor Lamela ha contestado claramente que él en ese momento estaba fuera de la Administración Autonómica, fue llamado a formar parte del Gobierno y asumió el compromiso que figuraba en el programa del Partido Popular, que fue refrendado mayoritariamente por todos los madrileños, y creo que ese refrendo electoral es absolutamente suficiente para que el Gobierno llevara a cabo, no solamente ya con la legalidad dicha sino con la legitimidad que dan los votos de los ciudadanos madrileños, un programa del que hoy la sanidad madrileña -y nadie lo ha negado tampoco- se siente absolutamente orgullosa, porque ¿cómo sería hoy el servicio sanitario sin la construcción de los hospitales que hoy hemos sacado a colación aquí? Por cierto, se han repetido muchas expresiones de la última intervención en comparecencia del actual señor Consejero de Sanidad en la última sesión plenaria, incluso algunas literales, pero lo que no se puede hacer es desvirtuar lo que contiene el Diario de Sesiones de esa sesión plenaria, y en ese Diario de Sesiones -y lo puedo leer literalmente porque lo tengo aquí- en ningún momento el señor Consejero cuestionó el sistema sanitario; es más, replicó varias veces y comenzó incluso su intervención a la inicial de la portavoz del Grupo Podemos diciendo que todos estos hospitales han sido públicos desde el primer día, los seis más el de Puerta de Hierro han sido públicos desde el primer día y lo siguen siendo en la actualidad con las reformas que se han ido llevando a cabo y con los ajustes que se han debido de hacer.

Señor Lamela, han sido infinidad de veces, pero no a lo largo de esta Legislatura que va hacia los dos años de duración sino en los últimos dos meses, las que los responsables de Sanidad, con el Consejero de Sanidad a la cabeza, han comparecido tanto en Pleno como en la Comisión de Sanidad para dar cumplida cuenta del tema del canon y de diversos temas que se han ido planteando

a la gestión. Eso es lo que a mi Grupo nos llevó en su día a pedir que este tipo de comparencias, que están más centradas en la actualidad, que es que se cuestiona ahora el sistema, en el año 2017, diez años después -como bien ha recordado el señor Lamela- de su puesta en funcionamiento, se llevaran a cabo en la Comisión de Sanidad, porque aquí se han estudiado dos temas básicamente en el período que llevábamos funcionando como Comisión de Endeudamiento: Campus de la Justicia y Canal de Isabel II, y recuerdo a sus señorías que en Campus de la Justicia todo se centraba en una pésima gestión -dicho en boca de los portavoces- de un tema que quedó frustrado y aquí, sin embargo, cuando se hace una brillante gestión y en un tiempo récord se dota a la Comunidad de Madrid de siete hospitales, más un octavo, el de Valdemoro, ocho hospitales, en menos de cuatro años, eso no se pone en valor y se dice que la distribución fue aleatoria. No entiendo bien la distancia de 150 kilómetros, que posiblemente los haya, entre San Sebastián de los Reyes y Aranda de Duero, pero Aranda de Duero no pertenece, por ahora, a la Comunidad de Madrid, señor López; entonces, no veo cómo mide usted las distancias entre un centro hospitalario y otro. Lo cierto y verdad, y está dicho por el portavoz socialista de Sanidad en la manida comparencia del señor Consejero de Sanidad el último jueves en Pleno, es que estos hospitales dan servicio a una población de 1.200.000 habitantes, que sería una grandísima ciudad española, y no son los grandes hospitales públicos, como La Paz u otros centros sanitarios a los que el señor Lamela ha hecho referencia.

Por cierto, que no ha caído el señor Lamela en ningún tipo de alarma social, el señor Lamela ha dicho que el mantenimiento de los hospitales que se lleva a cabo por otro tipo de gestión es más costoso para la Comunidad y que dentro de tres años no se puede presupuestar todavía cuál será el mantenimiento de un hospital, creo que ha citado concretamente La Paz, pero podía haber citado el Ramón y Cajal o cualquier otro, y ha puesto en correlación este sistema, porque en este sistema se sabe perfectamente cómo se calcula el canon, y está estipulado y está en los Diarios de Sesiones, en diversas comparencias, entre ellas la del Consejero en el último Pleno y la de uno de los Directores Generales que lleva el tema económico de la Consejería de Sanidad en la última sesión de la Comisión de Sanidad.

Por lo tanto, creo que lo que aquí se pone en cuestión, señor Lamela, no es que se hayan hecho los siete o los ocho hospitales en ese tiempo récord y no se cuestiona la legalidad de los mismos, sino que aquí lo que se está cuestionando es que hay otros Grupos que tendrían otra fórmula de gestionar la sanidad. Esta fórmula de gestionar la sanidad ha sido corroborada en dos mayorías absolutas por los madrileños y por otra mayoría simple en las últimas elecciones autonómicas. Por tanto, yo le felicito por la gestión que llevó a cabo y, desde luego, sí me gustaría salir al paso de alguna alusión que se le ha hecho de tipo personal.

Creo que ha contestado brillantísimamente en el tema de la Ley de Incompatibilidades, que tenemos que tener presente todos los políticos, y el señor Lamela ha sido extremadamente escrupuloso, porque la ley es ley para todos, y creo que ha salido al paso taxativamente de que la Ley de Incompatibilidades afecta a dos años, exclusivamente a dos años, desde que se abandona el puesto público que se ha ocupado y se ha entendido de determinadas materias en función del puesto. Y luego la otra alusión a un incidente habido en un hospital madrileño durante su mandato me parece

que está fuera de lugar, que es de pésimo gusto y que no estaba en el cuestionario previo que se le ha enviado al señor Lamela para su comparecencia, que yo desde aquí otra vez, señor Lamela, le felicito por la misma y le agradezco su presencia hoy aquí. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Gómez-Angulo. Tiene la palabra el señor Lamela por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Lamela Fernández): Muchas gracias, señora Presidenta, y gracias a los portavoces de los Grupos por esta ronda de cuestiones que voy a intentar no contestar, porque yo creo que de alguna manera están todas contestadas, pero sí profundizar en aquellas cuestiones que hayan podido quedar poco claras o que yo no haya sido capaz de explicarme lo suficientemente bien.

En todo caso, como cuestión previa, les tengo que recordar a sus señorías que yo no soy Consejero de Sanidad desde el año 2007, que es muy importante; que yo no soy Gobierno de la Comunidad de Madrid desde el año 2008, que también es importante; que yo no he sido nunca parlamentario en la Comunidad de Madrid ni en ninguna parte, lo cual no es que sea anecdótico, pero es un dato, y que, en todo caso, yo no soy político, yo soy un profesional en la política durante unos cuantos años, de lo que me honro y me enorgullece, pero no un político profesional; es un matiz.

En cualquier caso, estoy orgulloso de lo que se hizo en esta Legislatura, en la que yo tuve el honor de ser Consejero de Sanidad en la Comunidad de Madrid, estoy orgulloso de cómo trabajó el equipo de la Consejería, porque sin su apoyo, su colaboración y su esfuerzo, que se dejó la piel, hubiese sido esto simplemente imposible. Por lo tanto, puedo decir que estoy enormemente satisfecho de esos casi cuatro años de gestión sanitaria, con independencia de que respeto profundamente, como no podía ser de otra manera la valoración que cada Grupo político y cada opción política realice evidentemente de la gestión. Igual que yo entiendo que un Gobierno es legítimo que opte por un modelo que pueda ser más o menos criticable, más o menos vendible desde el punto de vista político, porque quien escruta al Gobierno son los ciudadanos en las siguientes elecciones, y si no les gusta para eso están las elecciones, para no votarle, lógicamente. Por lo tanto, yo creo que también hay que reconocer que un partido político plantee un programa electoral y que después, si gana las elecciones lo cumpla, aunque pueda ser sorprendente que un partido político cumpla un programa electoral, pero en este caso, mire usted, se cumplió.

En todo caso hay una cuestión importante desde esta realidad. Yo creo que no me he explicado bien. Yo lo que he dicho es que no soy responsable de elaborar el programa político del Partido Popular, es lo que he dicho, no he dicho que ese programa político no se elaborara con estudios que se hubiesen podido hacer o con fundamentos técnicos; eso no lo he dicho. Por lo tanto, creo que es importante que quede suficientemente aclarado. La segunda cuestión, que creo que no he dicho, pero, por si acaso, también lo aclaro, es que evidentemente en la Consejería durante mi mandato en los primeros meses se hicieron estudios técnicos de si la propuesta política, que era oferta electoral, tenía sentido o no. Eso lo digo así de claro, yo no sé si tengo que repetirlo más veces;

lo puedo decir a lo mejor más alto pero no más claro. Y eso se hizo, y esos estudios estará, digo yo, porque se hicieron, eran bastante gordos, por cierto, y bastante complejos, obviamente. Y vuelvo a repetir, se hicieron por los servicios propios de la Consejería y, evidentemente, por servicios de consultoría externa. Esos estudios, además -voy a revelar algo- avalaron algo que en un momento se dudó por el Gobierno: si se hacía o no un hospital en Parla. Y esos estudios concluyeron que era imprescindible hacer el Hospital de Parla. Fíjese usted a dónde llego ya con los estudios que se hicieron. Por lo tanto, se cumplió con el programa electoral y, vuelvo a repetir, se cumplió con un amplísimo consenso y además pactando, en este caso evidentemente, con todos los ámbitos territoriales y profesionales ese modelo que luego, como ha dicho el portavoz del Partido Popular, fue nuevamente ratificado por una mayoría abrumadora que dio el electorado madrileño, en la siguiente Legislatura, al Partido Popular.

Evidentemente, los ciudadanos tienen que saber que no se tomaron decisiones a la ligera, sí se tomaron decisiones muy rápidas, evidentemente, eso se lo reconozco, y que el trabajo fue brutal, también, y que eso exige que yo, vuelvo a repetir, aunque sean doce o catorce años después, agradezca a todos los que se dejaron la piel lo que hicieron, por supuesto, porque esto se hizo gracias a ellos. Yo era, por decirlo de alguna manera, la cabeza visible del proyecto y también el que me dejaba lo que podía todos los días. Pero, vuelvo a repetir, aquí ha habido muchos profesionales que se han dejado mucho durante cuatro años.

Evidentemente, hay una cuestión importante: la financiación. Hay una cuestión que han puesto sobre la mesa todos los portavoces, yo no he dicho que copiara el modelo británico, yo he dicho que estudiamos el modelo británico, señor Freire, y lo que hicimos fue adaptarlo, porque tanto el modelo británico en lo que son PFI, como el modelo portugués que usted dice, como en lo que son concesiones sanitarias, que no es modelo británico, por ejemplo, Alzira, en Valencia, son modelos que computan en déficits público, por supuesto que sí, el de la Comunidad de Madrid no, y, en todo caso, el déficit de una comunidad autónoma computa en la cuenta general del Estado y consolida, con lo cual, afecta al Estado, señoría. Por lo tanto, una cosa es que no haya una obligación jurídica y otra cosa es que en la consolidación, frente a Bruselas, sea la del Estado, no la de la Comunidad. Por lo tanto, la trascendencia era importante; es decir, que el déficit de la Comunidad de Madrid no fuese elevado y sobrepasara los techos.

Se han planteado montones de cosas sobre las que les tengo que manifestar a ustedes mi absoluta ignorancia, porque son cosas posteriores, vuelvo a repetir, a mi paso por la Consejería de Sanidad y por el Gobierno de Madrid, ison todas posteriores al año 2007! Yo respondo de lo que hice hasta el año 2007 y, vuelvo a decir, me siento satisfecho de lo que hice. Probablemente cometí muchos errores, por supuesto que sí, pero globalmente me siento satisfecho. Lo que pasó a partir del año 2007 no es responsabilidad mía y además lo ignoro, porque no tengo ni idea, porque no me he dedicado a esto, me he dedicado a mi vida profesional y, por lo tanto, tendrá que explicarlo el que sepa lo que se hizo y cómo se hizo. Yo tengo la absoluta tranquilidad de que, en relación con las empresas públicas, lo último que yo hice fue la normal de aprobación de las seis empresas públicas, ilo último!, después de esto me marché, y ni siquiera los estatutos de las empresas públicas las hice

yo; yo ya no estaba en el Gobierno de Madrid. Y en esta norma, que me la he traído casualmente, los apartados 6 y 7 del artículo 12 dicen cuáles son los controles sobre el modelo que tiene que tener la Comunidad de Madrid, en este caso la Consejería de Sanidad, y están definidos al límite. Si luego no se ejercen esos controles, mire usted, pregúnteselo al siguiente; y si se ejercen mal también; y si se contrata una empresa para controlarlo, pues, ¡qué me cuesta usted! ¡Yo qué sé! Pregúnteselo a quien tomara esa decisión. Yo no dije que se contratara una empresa, yo dije que esto lo tenía que hacer la Consejería de Sanidad en las dos vertientes. Definirá y supervisará el cumplimiento de los objetivos anuales que habrán de desarrollar las entidades de derecho público, tanto en aspectos asistenciales como de organización y gestión de recursos, y concederá cuantas acciones considere oportunas. Y en cuanto al control de eficacia, será ejercido por la Consejería de Sanidad sin perjuicio, lógicamente, de lo establecido en la Ley Reguladora de Administración Institucional de la Comunidad de Madrid. Esto después habría que desarrollarlo, pues, bueno, yo no sé cómo se desarrolló, yo sé cómo lo habría desarrollado yo a lo mejor, pero evidentemente, no fue ni mi competencia ni mi responsabilidad, por lo tanto, no me pregunten de lo que no sé, de lo que evidentemente no tengo ni idea de si lo que usted me dice es cierto, que no tengo por qué dudarlo, o si es cierto lo contrario. Y me imagino que detrás de toda decisión hay siempre un proceso de meditación y habrá una serie de razones fundadas por las que se toman, y, lógicamente, eso es lo que creo que sus señorías debieran preguntar.

El modelo no es opaco, es de lo más transparente, es complejo, lo reconozco; eso sí, complejo sí, opaco nada, está todo escrito y basta aplicar lo que está escrito, vuelvo a repetir, para que, si los servicios que prestan estos hospitales no son adecuados, el concesionario -fíjese lo que le voy a decir- pueda llegar a ir a la quiebra, evidentemente; así están diseñados, por eso se traslada al riesgo y por eso no computan en déficit. Y se da a la Comunidad de Madrid todos los elementos y herramientas para poder llevar al concesionario, si es necesario, a la quiebra, con los límites de la ley de concesiones y con la posibilidad del reequilibrio, evidentemente. Con lo cual, si se cumple, se paga el canon y, si no se cumple, se descuenta del canon. Evidentemente, el canon tiene una parte, que es la amortización de la infraestructura a 30 años, y tiene otra parte, que es el pago de los servicios a 30 años. Y esa es la composición del canon, es muy sencillo, salvo en Valdemoro, que no hay canon, que lo que hay es una cápita y, evidentemente, una facturación intercentros, es decir, que puede sumar o restar la facturación intercentros.

El sistema, vuelvo a repetir, puede ser más o menos complejo, pero está definido hasta la extenuación, se hicieron unos pliegos que contemplan todo; no sé si pueden ser más exhaustivos, yo creo que no y, de hecho, estos pliegos han sido modelos en otros países para procesos de este tipo. ¿Por qué? Porque más exhaustivos que estos es difícil. Si luego me dice usted que no se controlan o no sé qué, pues, mire usted, yo no lo sé y, como no lo sé, no puedo entrar en ello. Y obviamente, si luego me dice que la valoración que pueda hacer el Consejero de Sanidad o el Gobierno de Madrid actual del modelo, pues, mire usted, yo no he venido aquí a hacer valoración del Gobierno de Madrid y del Consejero de Sanidad, he venido a explicar lo que hice en mi Legislatura y, por lo tanto, en eso me quedo.

Desde el punto de vista de esconder la deuda, más transparente que esto imposible; lejos de esconder, es lo más transparente del mundo, es decir, se sabe lo que cuestan durante 30 años y eso de esconder tiene poco. Por lo tanto, insisto, falta de transparencia o de modelo oscuro, no. ¿Canon ininteligible? Vuelvo a repetir, complejo, ininteligible no y menos para técnicos, claro, porque esto tienen que gestionarlo los técnicos, si lo gestionan un par de aficionados pues, evidentemente, la cosa puede ir complicada, ahora, si lo gestionan gente con conocimiento y con experiencia de gestión, la complejidad que tiene es escasa realmente.

Que si luego el Hospital de Vallecas... Mire usted, los hospitales, insisto, se adjudicaron a las propuestas que salieron de la Mesa de Contratación pública, todos, y, por lo tanto, ahí estarán los informes técnicos de las Mesas de Contratación, que determinaron que las mejores ofertas y las más baratas, es decir, que coincidían las dos cosas, eran a las que se adjudicó. Por lo tanto, de ahí pasó al Gobierno de Madrid, que decidió la adjudicación y de ahí al Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid la adjudicación. Ese fue el procedimiento, si después de eso han pasado otras cosas, pues qué me cuenta usted, es decir, yo qué sé, no lo sé. Evidentemente, yo sé lo que se hizo, una vez más, durante mis años, y se hizo todo cumpliendo la legalidad vigente hasta el extremo más minucioso que usted se pueda imaginar, señoría.

Evidentemente en el ámbito de la comunicación se puede estar de acuerdo o no con el modelo, es decir, le puede parecer mucho o poco, pero esto se discutió hasta la saciedad, junto con otras muchas cosas, durante mi Legislatura, por mi Grupo político y por otros Grupos políticos, hasta la saciedad, con comparecencias, interpelaciones, mociones, todo lo que usted quiera. Lo que no me puede decir usted es que no fue transparente. En primer lugar, el 1 por ciento del coste, que sabemos lo que es desde el minuto cero, y, en segundo lugar, a qué va destinado el dinero, que está definido en los pliegos, en todos los pliegos, salvo en Valdemoro, que no es del 1 por ciento, que es una cantidad a tanto alzado porque el modelo es distinto y no se puede calcular así y en el que además en Valdemoro se incorpora que pague el concesionario con cargo a ese presupuesto la oficina técnica, la oficina de seguimiento y la oficina de auditorías. Es decir, la Comunidad de Madrid se descarga de pagar esas tres oficinas con cargo al presupuesto ordinario de la Comunidad de Madrid.

Por otro lado, me dice usted que si el Seopan ha escrito en 2011. ¡Y yo qué sé! ¡A mí que me cuenta! ¿Qué tengo yo que ver con el Seopan y con el 2011? ¿Y con lo que haya pasado del 2007 al 2011? ¡Pregúnteselo usted a quien quiera! ¡Evidentemente, no tengo ni idea! ¡Que si hay siete contenciosos o 27! Pues mire usted, cuando se discuten cosas en derecho administrativo se va al contencioso si no se está de acuerdo. Eso no me parece preocupante. Además, mi profesión es la de Abogado del Estado lo que me hace convivir con esa realidad todos los días. Eso significará, si hay contencioso, que la Administración no está muy de acuerdo con lo que dice la concesionaria porque, si no, no se habría producido el contencioso y, si no está muy de acuerdo, será porque a lo mejor lo que dice el Seopan no es cierto; digo yo. Esta es una reflexión estrictamente jurídica de abogado. Por lo tanto, vuelvo a repetir; ¡yo qué sé que me está contando en ese sentido!

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **EXCONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Lamela Fernández): Termino, señorías, dándole las gracias por la oportunidad que me han dado de comparecer, por la oportunidad que me han dado de explicar muchas lagunas, es decir, todo lo que se hizo durante los años que tuve el honor de ser Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Termino agradeciendo a sus señorías la paciencia en cuanto a mi explicación y pidiéndoles disculpas por si no he sido capaz de explicar suficientemente lo que puedo recordar. Insisto, me ratifico en todo lo que expuse en su momento, aunque fuera hace doce o catorce años después, está en el Diario de Sesiones. Por lo tanto, si he dicho algo distinto hoy de lo que dije, que está en el Diario de Sesiones, casi me fio más de lo que dije entonces porque en aquel momento tenía la información y el conocimiento y hoy lo único que tengo es la memoria. Muchas gracias a todos. Buenos días.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Lamela. Creo que ha cumplido las expectativas que teníamos en referencia a las contestaciones que nos ha dado. Hacemos un receso para cambiar de Presidente.

*(Se suspende la sesión a las 12 horas y 37 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 49 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, continuamos con la sesión. Pasamos al segundo punto del orden del día.

**C-303/2017 RGEP.2759. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Plasencia, Director-Gerente del Hospital Universitario del Tajo, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamiento 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 Tajo, de acuerdo a la documentación que dispone dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Comparece don Antonio Romero Plasencia, Director Gerente del Hospital Universitario del Tajo, a petición del Grupo Parlamentario Podemos. Les recuerdo que hay un primer turno de cinco minutos para este Grupo, al ser el solicitante de la comparecencia, y que en la Mesa acordamos que las intervenciones posteriores serán de siete minutos para cada uno de los Grupos. Tiene la palabra el señor Martínez Abarca.

El Sr. **MARTÍNEZ ABARCA**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señor Romero, y gracias por venir, pues insistimos en que hay otras personas que no están viniendo, aunque algunas tienen esa facultad.

Es especialmente oportuno que venga usted justo después de la comparecencia del señor Lamela, que tantas puertas ha abierto, no sé si voluntaria o involuntariamente, porque este hospital