

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 464

23 de mayo de 2017

X Legislatura

COMISIÓN DE ESTUDIO SOBRE LA AUDITORÍA DEL ENDEUDAMIENTO Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Manuel López Rodrigo

Sesión celebrada el martes 23 de mayo de 2017

ORDEN DEL DÍA

1.- C-300/2017 RGEF.2756. Comparecencia de la Ilma. Sra. D.^a Rosa Bermejo Pareja, Directora-Gerente del Hospital Universitario Infanta Sofía, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otros material sanitario, "facturación

intercentros" y canon que el hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016 del Hospital Universitario Infanta Sofía, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-379/2017 RGEF.3450. Comparecencia del Sr. D. Arturo Canalda, ex-Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias (periodo 2003-2006), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cuestiones relacionadas con la construcción y el sistema de concesión y financiación de los hospitales de Arganda-Sureste, Aranjuez-Tajo, Coslada-Henares, Parla, Vallecas y Majadahonda-Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 11 horas y 6 minutos.	27733
— C-300/2017 RGEF.2756. Comparecencia de la Ilma. Sra. D.ª Rosa Bermejo Pareja, Directora-Gerente del Hospital Universitario Infanta Sofía, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otros material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016 del Hospital Universitario Infanta Sofía, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	27733
- Interviene la Sra. García Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	27733-27734
- Exposición de la Sra. Directora Gerente de la Empresa Pública Hospital del Norte-Hospital Universitario Infanta Sofía.	27734-27740
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Alonso Márquez y la Sra. García Gómez.	27740-27745
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 57 minutos.	27745
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 6 minutos.....	27745

- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.	27745-27748
- Interviene la Sra. Directora Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	27748-27752
— C-379/2017 RGE.3450. Comparecencia del Sr. D. Arturo Canalda, ex-Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias (periodo 2003-2006), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cuestiones relacionadas con la construcción y el sistema de concesión y financiación de los hospitales de Arganda-Sureste, Aranjuez-Tajo, Coslada-Henares, Parla, Vallecas y Majadahonda-Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	27752
- Exposición del Sr. Exviceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias.	27753-27757
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Alonso Márquez, el Sr. López Rodrigo, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.	27757-27767
- Interviene el Sr. Exviceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	27767-27769
— Ruegos y preguntas.	27770
- No se formulan ruegos ni preguntas.	27770
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 42 minutos.	27770

(Se abre la sesión a las 11 horas y 6 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todas y a todos. Vamos a dar comienzo a la sesión de esta Comisión de Estudio de la Deuda con el primer punto del orden del día.

C-300/2017 RGE.P.2756. Comparecencia de la Ilma. Sra. D.^a Rosa Bermejo Pareja, Directora-Gerente del Hospital Universitario Infanta Sofía, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otros material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016 del Hospital Universitario Infanta Sofía, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Solicito a la compareciente que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenida, señora Bermejo. Tiene la palabra para sustanciar el motivo de la comparecencia la señora García Gómez por un tiempo máximo de cinco minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Bienvenida, señora Bermejo, a la Comisión de Endeudamiento. El motivo de su comparecencia es porque estamos haciendo un estudio de la deuda, también de la deuda sanitaria, y sobre cómo ha sido la gestión de los hospitales en régimen de concesión de obra y prestación de servicios no sanitarios, como es el hospital que ahora mismo usted gerencia. Nos gustaría que nos explicara, lejos ya del volumen de actividad y del volumen de asistencia sanitaria que hay en su hospital, y centrara su comparecencia en el canon, en cómo se paga el canon; en cómo se pagan los servicios no sanitarios; en cómo es la gestión de las penalizaciones y de las sanciones que se pone a la concesionaria. En resumidas cuentas que nos haga una valoración, dentro de lo que es la gestión económica y financiera del hospital, de cómo se está evaluando el sistema PFI o el sistema hipoteca, que llamamos nosotros, de estos hospitales y cómo está siendo para los caudales públicos, si es un modelo que nos está saliendo más caro, que es lo que sospechamos nosotros -es la hipótesis que nosotros sostenemos-, y si verdaderamente los servicios que se están realizando dan una suficiente calidad.

En cuanto a las auditorías nos gustaría saber si las hacen ustedes o las hace la concesionaria, cómo son esas auditorías y cuál es el resultado de las mismas. Y en el caso de las Intervención General, de los informes que hemos visto, cuál es la conclusión que usted saca de esos informes generales y cuáles son los déficits que usted tiene a la hora de gestionar para poder dar salida a los resultados de esos informes que, en el caso de su hospital, son favorables con incidencias, aunque nosotros consideramos que algunas de esas incidencias son bastante graves.

Otros gerentes que han comparecido aquí nos hablan de la actividad del hospital, pero nos gustaría que nos hablara del modelo sanitario y de gestión que hay detrás del hospital que usted gestiona, porque hay una serie de informaciones que podemos ver en las memorias, y que supongo

que es la que ha traído, porque es la más fácil de dar y la menos interesante, sobre todo para una comisión de deuda, para una Comisión Parlamentaria. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora García. Tiene la palabra, señora Bermejo.

La Sra. **DIRECTORA GERENTE DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA** (Bermejo Pareja): Gracias, señor Presidente. Señoras y señores diputados, en primer lugar, quiero agradecer a esta Comisión la solicitud de la comparecencia y así darnos la oportunidad de establecer un dialogo sobre diversos aspectos del Hospital Universitario Infanta Sofía. Con el fin de organizar sistemáticamente esta comparecencia y dar contestación a los asuntos formulados, tengo que comenzar con aspectos asistenciales. Entiendo que para ustedes todos los hospitales son iguales, pero para nosotros no. Después hablaremos del modelo concesional, del sistema de contratación, de la facturación intercentros, que me pedían en la comparecencia, y del cargo del canon concesional.

Como conocen, el Hospital Universitario Infanta Sofía nace mediante el artículo 12 de la Ley 4/2006, el 26 de diciembre, como empresa pública Hospital del Norte para atender a una población de 312.180 habitantes, 52 municipios de la zona norte de Madrid, con una superficie de 84.290 metros cuadrados, con área de hospitalización, consultas, urgencias, bloque quirúrgico y demás. Es un hospital moderno -recordemos que se cumplen ahora diez años- dotado con un diseño funcional, con 271 habitaciones, todas ellas individuales, todas ellas individuales; 12 quirófanos; 25 puestos de hospital de día; 162 locales de consulta; 7 paritorios; 8 puestos de UCI; 12 de reanimación post anestésica y 20 de diálisis. Tiene, además, un sistema completamente informatizado, un hospital sin papeles con una historia clínica electrónica. El hospital tiene asignados 15 centros de salud, 65 consultorios y 53 residencias de la tercera edad, con las que trabajamos en colaboración para mejorar la colaboración y la mejor atención a los pacientes.

Desde el punto de vista asistencial, queremos trabajar con esos 52 municipios ofreciendo un servicio de calidad para todo los ciudadanos. En cualquier caso, señoría, una experiencia para cualquier equipo directivo en el ámbito sanitario es asistir a la creación de un nuevo centro hospitalario, en este caso con un modelo de gestión novedoso.

Los niveles de frecuentación de los distintos servicios han ido cambiando; en consultas externas empezamos con una media de 325.000 consultas/año, ahora, el último año hemos tenido 412.000 consultas, con una espera media de 33,54 días. En lo que se refiere a la hospitalización, este año hemos atendido a 14.212 pacientes; o sea, unos 46 ingresos por 1.000 habitantes, con una estancia media depurada de 5,6 días y con un peso realmente elevado, lo que supone una complejidad de procesos. Y tanto en la estancia media como en el procedimiento de los GRD supera a la media de los hospitales del grupo 2 del SERMAS, con una ocupación del 87 por ciento. En todas estas cosas puede verse después la eficiencia de este hospital. Durante 2016, un total de 14.203 altas, que supone un 9,3 por ciento superior al del año 2013. En el bloque quirúrgico hemos realizado 139.904 intervenciones; 71.000 en quirófanos y 68.821 fuera de quirófano. En el servicio de urgencias

hemos atendido a casi un millón de habitantes: 948.534; este año 119.000, y con una tasa de ingresos solamente del 8,05 por ciento. El número de nacimientos ha sido de casi 20.000 recién nacidos, y tenemos una ratio de unos 7 partos/día. Un pilar importante del tratamiento ambulatorio es el hospital de día médico y el oncohematológico, con un crecimiento de casi un 25 por ciento; en el año 2016, 27.000 sesiones para unos 19.000 pacientes.

Señorías, tenía que contar todas estas cosas porque esto demuestra el gran esfuerzo realizado por los profesionales del hospital universitario durante estos nueve años; un esfuerzo y una profesionalidad que creo que han sido valorados por los ciudadanos que se atienden en el hospital, y que después se recoge en las encuestas realizadas anualmente por el SERMAS, que están disponibles en el Observatorio de Resultados, con valores superiores al 90 por ciento de satisfacción global.

Una vez analizados estos datos asistenciales, permítanme que, a continuación, hablemos del modelo de gestión del hospital. Como bien conocen, la Consejería de Sanidad aprobó, en el Plan de Infraestructuras 2004-2007, la construcción de siete nuevos hospitales y, como también conocen, la fórmula elegida fue el contrato de concesión de obra pública por la Ley 13/2003. Los aspectos fundamentales que caracterizan la figura de la concesión fueron: obra pública, riesgo concesional y equilibrio económico. Se tramitó un proceso de licitación abierto, de conformidad con la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado mediante Real Decreto 3/2011, de 14 de noviembre, y fue adjudicado a una UTE formada por las empresas Acciona, en el 95 por ciento, y Crespo Blasco en el 5 por ciento, de acuerdo con la oferta económica presentada y con toda la documentación contractual que conforma el contrato de concesión: pliego de prescripciones técnicas, pliego de cláusulas administrativas particulares y estudio de viabilidad y plan funcional. Estas empresas son las que conformaron lo que se ha llamado Sociedad Concesionaria Hospital del Norte, S.A. El hospital se constituyó como empresa pública según el artículo 12 de la Ley 4/2006, de 26 de diciembre, siendo sometida en su actuación a estrictos criterios de interés público, eficacia, eficiencia, productividad, economía y rentabilidad social, así como a los principios de publicidad, igualdad y capacidad. Posteriormente, por el Decreto 112/2007, se aprueban los Estatutos de Empresa Pública, con un Reglamento de Régimen Interior, de 22 de noviembre de 2007. De conformidad con esta normativa, se preveía como órgano de gobierno de la empresa pública el Consejo de Administración, a quien corresponde regir todas las actuaciones de la empresa pública. Todos sus miembros son representantes de la Administración Pública.

De todo lo anterior se deduce que la adscripción de dicha empresa a la Consejería de Sanidad y su titularidad es íntegramente del Servicio Madrileño de Salud. Deben saber que la legislación aplicable a la empresa pública establecía unos rigurosos mecanismos de control, que podemos comentar: control de eficacia, ejercido por la Consejería de Sanidad y plasmado en los contratos de gestión anuales, que es un control que se ejerce periódicamente mediante auditorías realizadas por la Consejería de Sanidad; control financiero y contable, que se ha ejercido por la Intervención General de la Comunidad de Madrid, que se ha plasmado en auditorías de cuentas anuales realizadas conforme a los datos contables del ejercicio anterior, que puedo sintetizar de la forma siguiente: cierre del ejercicio contable y presentación a la Intervención General de las cuentas

anuales comprendidas en la Memoria anual y un informe de gestión; informe de auditoría de cuentas, por parte de la Intervención General; certificado de idoneidad de las cuentas, por la Intervención General; aprobación de las cuentas anuales, por el Consejo de la empresa pública; certificado de aprobación de cuentas del Consejo de Gobierno en la Comunidad de Madrid y presentación de las cuentas ante la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid.

Existe también un régimen de inspecciones. La empresa pública ha estado sometida al régimen de inspección sanitaria, según la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria. El control de personal, tanto de la contratación del personal laboral como del nombramiento del personal estatutario e interino, ha requerido siempre y en todo caso la autorización de la Consejería de Hacienda y de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad.

Por otro lado, el modelo concesional al que me estoy refiriendo asegura a la Administración mantener una actividad esencial, es decir, la prestación sanitaria, y por parte de las sociedades concesionarias adjudicatarias del contrato, la asunción de la construcción del hospital y de doce servicios, que seguro conocen: limpieza, seguridad, restauración, residuos urbanos y sanitarios, mantenimiento, conservación de viales y jardines, lavandería, esterilización, desinfección y desratización, transporte interno y externo, gestión de almacenes y personal administrativo de recepción, información y centralita telefónica. La prestación de estos servicios está sujeta en todo momento a un control y seguimiento por parte del hospital y también de la Consejería de Sanidad, mediante una Unidad Técnica de Control. El seguimiento se realiza a través de varios sistemas: auditorías anuales, que equivalen a un 5 por ciento del canon; reunión mensual del SIGI para evaluar el cumplimiento del acuerdo de indicadores contractuales; rondas de inspección, de conformidad con lo establecido en el pliego de prescripción técnicas y, además, la concesionaria tiene la obligación de remitir información mensual al hospital sobre el desarrollo operativo de los servicios que presta.

En este sentido, señorías, quiero destacar que la contraprestación a las sociedades concesionarias se realiza a través de un canon anual que se abona mensualmente. Este canon se obtiene de un modelo económico-financiero presentado en la oferta de la sociedad concesionaria, en la contraprestación a la concesionaria por la recuperación de la inversión del edificio, de las instalaciones, del mantenimiento y del pago por la prestación de servicios no sanitarios, a los que me acabo de referir. En la estructura del canon la mayor parte de los conceptos son fijos, excepto algunos que, debido a su carácter variable, están sujetos a un ajuste por volumen, que son: servicio de esterilización y servicio de restauración, además de la liquidación por el ahorro de consumos energéticos.

Otro de los aspectos que regula el contrato concesional y que afecta al canon es la obligación por parte de la sociedad concesionaria de prestar los servicios en unos niveles de calidad y disponibilidad, recogidos de forma minuciosa en los pliegos del contrato. De hecho, estos documentos regulan 295 indicadores que permiten aplicar deducciones mensuales del canon. El canon, por tanto, se realiza a través de la fórmula siguiente, que también conocen: al IPC acumulado desde la puesta en marcha del hospital, de acuerdo con la información oficial publicada en el INE, se suma o se resta

el ajuste por volumen de los servicios de esterilización y restauración, y a ello se suma la liquidación de los consumos energéticos del año anterior. Por último, a la cantidad resultante se le restan las deducciones o penalizaciones.

Respecto a las penalizaciones, los pliegos recogen todo un procedimiento para tramitar el expediente de penalización por incumplimiento de la sociedad concesionaria en función del régimen de graduación, según sean graves o leves las infracciones. De acuerdo a todo ello, hay aparejado un pago de penalidades impuestas por la Administración, que deberá ser abonado por la sociedad concesionaria.

A continuación les detallo los datos correspondientes a los ajustes por volumen, la liquidación de consumos energéticos o las deducciones económicas por fallos de calidad y/o disponibilidad y las penalizaciones impuestas en mi hospital. En lo que se refiere a ajustes por volumen, esterilización, restauración y consumos energéticos, en el periodo 2008-2016 se ha abonado a la sociedad concesionaria un total de 567.347 euros. En lo que se refiere a las deducciones por SIGI, Sistema de Gestión de Incidencias, se ha penalizado a la sociedad concesionaria por incumplir indicadores de calidad y/o disponibilidad con un total de 268.953 euros, deducciones aplicadas por fallos en prestación relacionadas con llamadas telefónicas, mantenimiento o retrasos en la respuesta del personal TIGA. Las penalizaciones se han deducido 95.427 euros; uno de ellos en 2013, por incumplimiento del nivel de consumo efectivo en suministro de energía y, en 2016, se tramitó un expediente sobre incumplimiento en el servicio de esterilización por 56.889 euros. Una vez realizado el cálculo del canon se obtiene el total a la facturación del contrato de concesión, con ello quiere decirse que las variaciones del canon están motivadas por los hechos recogidos y estipulados en el contrato.

Por otro lado, pueden producirse alteraciones estructurales del canon como consecuencia de la modificación de aspectos contemplados originalmente en los pliegos y que son impulsados por la Administración Sanitaria, son los modificados del contrato. En el caso del Hospital Universitario Infanta Sofía, se han producido dos modificados, uno de ellos a partir de 2010 y otro a partir de 2012, en el modificado uno, por un importe de 2.849,534 euros, por el que se modificaba el proyecto de construcción para la construcción del edificio del SUMMA 112, doble vía de acceso a la urgencia y reformar el laboratorio de anatomía patológica, y afectación en el canon a partir de 2010 de 267.840 euros; en el modificado dos, por un importe de 1.372.488 euros, por modificaciones realizadas durante la fase de explotación en relación con actuaciones no previstas contempladas en los pliegos, pero necesarias para el funcionamiento del hospital, en concreto: salas de consulta, áreas de extracciones, exploraciones funcionales y quirófanos, con una afectación en el canon de 833.739 euros a partir del año 2012. En cualquier caso, el reequilibrio del canon concesional está sujeto a un riguroso sistema de control con la supervisión.

El modelo concesional, está sujeto al ordenamiento jurídico, a un control presupuestario, financiero y contable de la Administración Pública y también está sujeto, en todo caso, a un régimen de Derecho Público, con lo que quiero reiterar que estamos hablando de un hospital público cien por cien en el que su única fuente de financiación han sido los presupuestos de la Comunidad de Madrid

aprobados en sede parlamentaria. Como saben ustedes, a partir del día 1 de julio de 2016, el Hospital Universitario Infanta Sofía ha cambiado de modelo de gestión mediante la extinción de empresa pública, prevista legalmente, y pasando a tener un nuevo modelo de administración con un hospital de gestión directa.

Una vez hablado del canon concesional, vamos a hablar de la organización de la contratación de suministros, equipamiento y otro material sanitario. En primer lugar, señorías, quiero señalar que los procesos de contratación llevados a cabo por el hospital se realizan dentro del marco de la Ley de Contratos del Sector Público, realizando una eficiente utilización de los fondos, cualquiera que sea el material del que estemos hablando. Las formas de adquisición dependen tanto del material o suministro a adquirir, como de la forma jurídica a ampliar en cada caso y que, básicamente, se refiere a dos aspectos distintos: las adquisiciones realizadas en el marco de la Junta Central de Compra, los acuerdos marco suscritos por la Comunidad de Madrid, la encomienda de gestión para las compras de determinados hospitales y las adquisiciones directas por parte del hospital.

En cuanto a la adquisición del equipamiento, me estoy refiriendo a la que se realiza a través del Capítulo Sexto de los presupuestos, que básicamente hace referencia a la compra de equipamiento de electromedicina y otro material inventariable. La adquisición de este equipamiento está sujeta a la Instrucción del 14 de diciembre de 2015, y para ello se necesita una serie de presentación de documentos: justificación de necesidad, análisis de aportación de la mejora asistencial con evidencia científica, evaluación objetiva del beneficio para el paciente, definición de la tecnología sanitaria y su implementación, estudio y coste de eficacia con el impacto económico en el Capítulo primero y segundo, motivación técnica de la inversión nueva o de reposición, relación de los servicios de suministros que se derivan de la adquisición para saber, detallado, el concepto y su valor que luego vamos a necesitar en el contrato de mantenimiento o repuestos originales. Para cada equipo se elabora un documento de trabajo previo a la adquisición que incluye todos los datos, resumiendo el proceso de adquisición, tales como: el presupuesto estimado, el número real de equipos, su debida elaboración de un informe técnico, características y marcas correspondientes, justificación, economía financiera, valoración del servicio técnico y de mantenimiento, valoración del departamento de suministros, comparando presupuestos y características de todos los equipos que se han aprobado. Este documento se une al informe de valoración del especialista o jefe de servicio al que va destinado y, finalmente, se procede, en su caso, a su aprobación. Esto es para el equipamiento de electromedicina y material inventariable.

En cuanto a la adquisición por Junta Central de Compras, me refiero a ese suministro de material de oficina, ropa de trabajo, artículos textiles, productos de incontinencia, material, higiene, etcétera, son procedimientos homologados por la Comunidad de Madrid y, a través de esa Junta Central de Compras se realizan esas compras. Se trata así de unificar características técnicas, igualando precios para toda la Comunidad de Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan tres minutos.

La Sra. **DIRECTORA GERENTE DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA** (Bermejo Pareja): La adquisición a través del acuerdo marco se ha realizado de la misma manera que los contratos derivados del Servicio Madrileño de Salud, para tiras reactivas, lentes intraoculares, rehabilitación, logopedia, apósitos; contrato de encomienda de gestión con otros hospitales de las empresas públicas, que seguro que lo conocen y que trabajamos en el año 2015, para una serie de suministros, y la adquisición directa, que es para todo tipo de material fungible.

Este dato se inicia apoyándose en la Ley de Contratos del Sector Público, independientemente de la forma de adquisición, todos los casos se comparan, analizan y se discute su evolución ante una necesidad o solicitud de cualquier producto. Existe un procedimiento para la aprobación. Les daré datos, en el año 2014, del total del Capítulo segundo del hospital; "Compra de bienes y servicios", 59,6 millones de euros; el 71,61 por ciento se ha realizado mediante la licitación por concurso público, acuerdo marco, Junta Central de Compras, encomienda de gestión y procedimientos propios, y el 28 por ciento se ha realizado a través de contratos menores. Hay que recordar que el contrato menor está suscrito y publicado en el Portal de Contratación Pública, en los años 2015 y 2016 ha sido muy similar. El resto se adquirió a través de la figura de contrato menor, que ya saben ustedes que son susceptibles del inicio del procedimiento de contratación en concurso público si no alcanza 18.000 euros.

Otro concepto que hay que tener en cuenta es que en este capítulo está también la contratación de productos farmacéuticos con carácter de exclusividad; concretamente en el año 2016 de los 14.841.927 de productos farmacéuticos, el 69,68 por ciento eran medicamentos exclusivos.

Me falta hablar de la facturación intercentros por la que ustedes me preguntaban. Se trata de un sistema de control y gestión que mide la movilidad de los pacientes al amparo de la libre elección, vigente en la Comunidad de Madrid. El sistema cuantifica la actividad y, económicamente, el impacto de esta movilidad confrontando el valor de las salidas del hospital a otros centros con el de las entradas a nuestros centros. Estos datos tienen una explicación por la cobertura y características de cada uno de los hospitales y de su oferta asistencial. El neto resultante, ya sea positivo o negativo, tiene diferentes impactos económicos, pero en los hospitales de gestión directa este sistema no tiene ningún impacto en lo que respecta al flujo presupuestario o financiero, aunque sí habría que tener en cuenta el impacto que produce en la actividad asistencial y su consideración en el momento de elaborar los presupuestos anuales; sin embargo, el neto resultante tiene relevancia para el hospital, que se ha tenido en cuenta en su contrato de gestión y en su reparto de incentivos.

La facturación intercentros incluye toda la actividad que realiza el hospital que se haya realizado con la población adscrita a estos hospitales, y toda ella tiene en cuenta que la liquidación, en cumplimiento del contrato, no se factura por cada uno de los centros de facturación. La liquidación anual, la actividad que resulta facturable del SERMAS a los concesionados, a otros hospitales y viceversa, se audita, de cruzan alegaciones y, finalmente, se realiza un balance económico que es

siempre realizado por el SERMAS. No les cuento nada más, si acaso, respondo a las preguntas después.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Ahora intervienen los Grupos Parlamentarios de menor a mayor. Tiene la palabra la señora Alonso, del Grupo de Ciudadanos.

La Sra. **ALONSO MÁRQUEZ**: Gracias, señor Presidente. Gracias, doctora Bermejo, por atender nuestra invitación y por la colaboración que esperamos nos preste. En anteriores comparecencias hemos formulado numerosas preguntas sobre las decisiones que se han tomado con relación a los seis hospitales de concesión de obra y servicios no sanitarios, entre los que se encuentra el Hospital Infanta Sofía que usted gerencia actualmente. Y es que mantenemos múltiples dudas sobre la pasada gestión de estas concesiones, que todavía no nos han quedado resueltas y sobre las que nos proponemos insistir por los efectos que tienen sobre la deuda de nuestra Comunidad. Así pues, son recurrentes nuestras preguntas sobre el canon pagado a la sociedad concesionaria y las posibles incidencias que ha habido estos años.

Con un presupuesto base de 98 millones de euros para la construcción del Hospital Infanta Sofía, se acabó proyectando un coste total para los 30 años de duración del contrato que alcanzaba los 520 millones de euros. Del primer informe de auditoría que fue practicado por la Cámara de Cuentas extraemos que la concesionaria del Hospital Infanta Sofía se decidió por un canon sin parte fija –otorgaba el cien por cien como cantidad máxima variable anual- y alcanzaba un importe de casi 18 millones de euros por año. Exactamente, la Cámara de Cuentas señalaba 17.859.968 euros anuales. Eso sí, de euros constantes del año 2005, que además incluían el IVA. Este canon ha ido aumentando en el tiempo hasta precisar que la partida de arrendamientos y cánones en el presupuesto del Hospital Infanta Sofía supere desde el año 2013 los 23 millones de euros corrientes. Hablamos de un incremento de 18 a 23 millones de euros, que es aproximadamente de un 30 por ciento. El pago que se estipuló en la concesión se satisface con el canon anual debidamente actualizado –usted nos lo explicaba muy bien-, y, además, en el cálculo participan las tarifas anuales de servicios de las que no siempre tenemos conocimiento detallado y se corrige por descuentos y penalizaciones. Todo correcto.

También sabemos que el hospital tuvo parte en los modificados de los años 2010 y 2012 en los que participaron todos los hospitales, no así en el año 2016 en el que solamente lo hicieron tres, que agradezco enormemente que usted nos haya detallado, porque los ha precisado. Yo he tomado nota de todo ello y, ciertamente, no solamente me da importes del modificado total sino su repercusión en el canon que explica en este aumento del 30 por ciento –imagino que luego me cuadrarán las cifras cuando lo mire con más detenimiento-. Le decía, entonces, que agradecemos que nos haya explicado los modificados o reequilibrios económicos que se han practicado, y también agradecemos el historial de las penalizaciones que han sido impuestas a su hospital; nos lo ha ampliado con cuantías y motivos. Y es que, aunque no parecen excesivamente elevados –sobre todo porque los menciona junto a los importes de las penalizaciones, las menciona justo después de los importes de modificados y los aumentos de canon-, si nos traemos a la memoria las palabras del

señor Lamela en su comparecencia anterior, como responsable del contenido de los contratos firmados, decía que él mismo le dio la máxima importancia al sistema de penalizaciones que había incluido en el contrato, porque se refería a él como el garante del cumplimiento con máximo rigor por parte de la concesionaria, ya que se había asegurado de que estas detracciones le podían suponer hasta un 60 por ciento del canon. Ni de lejos las cantidades que usted nos ha dicho; siendo elevadas, no tienen nada que ver.

No quiero agotarme en el canon, pero hay otras cifras que, aunque no tienen un carácter estrictamente económico, nos hablan de la eficacia de nuestro gasto. Si nos importa la deuda, también nos importa como gasto, como eficiencia en el gasto. Así, me gustaría saber cifras como el número de pacientes que atienden fuera de su área, toda la parte asistencial que nos ha comentado. Se la agradecería sinceramente y más aún, si ahondase un poco en los flujos brutos, en uno y otro sentido, de su hospital, es decir, qué pacientes pertenecientes a su área son atendidos en otros hospitales y viceversa, pero no compensando ni neteando entre ellos, y si, además, sabe los motivos que afectan a estas decisiones, tanto mejor. Todo esto en cuanto al canon que le pedía mi compañera al invitarle a comparecer, al canon de 2008 a 2016, que usted ha aceptado.

En cuanto a la otra información que también se le solicitaba en la invitación, que versaba sobre la contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, quería señalar que en este apartado los informes de auditoría han recogido de forma repetida los mismos defectos en todos los hospitales concesionados; nos hablan de falta de control en las compras, de contratos poco rigurosos y de inventarios con irregularidades. De los pocos informes que tenemos, todos lo reiteran de todos los hospitales y en los tres sentidos.

Además, vamos a añadir a estos defectos habituales que le he mencionado –puesto que usted ha mencionado la auditoría en la presentación de cuentas y todas estas cosas- presentar los balances a la Cámara de Cuentas sin firmar o con la firma de otro responsable distinto al que marca la ley. En esta irregularidad contable incurrieron los seis hospitales de concesión público-privada cuando rindieron las cuentas del ejercicio 2013, porque las presentaron firmadas por el Director Financiero o bien sin firmar. Y es que, en lugar de estar firmadas por el Gerente, es el Director Financiero quien las firma. Nos sorprende y nos preocupa. Respecto a estas cuentas de 2013, y en concreto del Hospital Infanta Sofía, la Cámara de Cuentas establece literalmente: “No recoge en su memoria información sobre arrendamientos y otras operaciones, instrumentos financieros, ingresos y gastos financieros que, según los datos recogidos en otros estados, existen”. Existen pero no se recogen. Además, la empresa hace referencia a subvenciones y donaciones sin aclarar si se trata de resultados de 2013 o de patrimonio neto de la empresa. Y sigue diciendo la Cámara: “Hay numerosos errores de imputación de resultados que tienen que ver con la partida “Aportaciones de Socios”. Y esto es relevante porque en el caso de los hospitales son aportaciones que proceden del SERMAS, y que se realizan en cumplimiento de los contratos programas, habiéndose realizado en este mismo ejercicio 2013 aportaciones extraordinarias por incrementos aprobados de la financiación inicial, según informe aprobado el 15 de marzo del año 2016 por la Cámara de Cuentas”.

En cuanto al informe del siguiente ejercicio, de 2014 –que es el único del que tengo constancia, aunque mínima, en su web-, aparece un extracto con la conclusión de la auditoría. Este extracto tiene apenas dos páginas y, cómo no, como todas las demás auditorías y todos los demás Gerentes de hospitales, figura favorable. Nos lo mencionan reiteradamente. Pero quiero acotar esta vez que los informes son estrictamente favorables en cuanto a que las cuentas presentadas son la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la empresa gerente del hospital –en su caso empresa pública y ahora extinguida- y ello con una seguridad simplemente razonable, nunca absoluta porque se obtienen por procedimientos de muestreo que se consideran suficientes para evidencia adecuada. ¿Qué quiere decir? Que ustedes se amparan en estos informes de auditoría para decir que ustedes ya han sido controlados y yo simplemente quiero manifestar que están siendo sometidos a un control por muestreo, que el día que haya alguna irregularidad, posiblemente porque haya quedado fuera del control, el responsable no va a ser en nuestra Intervención General, sino que va a ser lógicamente la empresa. Solamente quería llamar la atención sobre ello, puesto que usted lo ha reiterado y sus predecesores también, yo quería dejar constancia.

Pero, como fuera que añada algo sobre la opinión favorable, se lo voy a leer también. Esto no afecta a la opinión, la opinión es favorable, pero, como siempre, la auditoría añade, y lo que añade a mí me parece que sigue siendo importante. Dice: “La empresa incumple reiteradamente la Ley de Contratos del Sector Público y las normas que la desarrollan, ya que realiza muchas de las adquisiciones de bienes y servicios sin respetar los principios ni seguir los procedimientos que establece esta normativa”. Seguro que usted desea explicar un poco más pormenorizadamente esta situación.

Una última consideración, leída en el informe, y de la que le hago petición, es la relativa al informe de gestión, que de acuerdo con los estatutos debe redactarse. Dice la auditoría que, siguiendo sus estatutos, ustedes siempre redactan un informe de gestión que, lógicamente, no está publicitado ni mucho menos. Le pregunto si es posible que pudiéramos conocerlo, al menos, los aquí presentes. Si es realmente público y me dan la dirección donde buscarlo, porque cada vez estoy más convencida de que las webs se me niegan, pero solamente en temas de auditoría. ¡Es preocupante! Gracias, por su intervención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alonso. Tiene la palabra, por tiempo de diez minutos, la señora García en representación del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias, señor Presidente. Inicialmente, la concesionaria era Acciona y Crespo Blasco, como usted nos ha dicho. Me gustaría que nos dijera si usted sabe si siguen los mismos accionistas, porque nosotros tenemos constancia de que Crespo Blasco ahora mismo es Cofely; Cofely es esa empresa que ahora está un poquito entre dudas por temas de la Púnica y esas cosas que pasan, y que, a lo mejor, tiene relación con lo que luego les voy a contar con lo de la eficiencia energética que ocurre en su hospital.

Como ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, en el informe de la Intervención se habla del incumplimiento de la Ley de Contratos por un gran volumen de contratación menor y fraccionamiento de los contratos. Usted, en su Memoria de Cuentas Anuales o en sus alegaciones, dice que la empresa pública ha tenido dificultades a la hora de realizar licitaciones públicas. ¿Nos puede decir qué dificultades ha encontrado? Porque son dificultades que se llevan encontrando desde hace muchos años y nadie las resuelve. Por tanto, ¿qué dificultades ha encontrado usted para realizar licitaciones públicas cumpliendo la Ley de Contratos? ¿A qué se refiere? Insisto en que es un informe suyo.

En los informes de la Intervención hemos visto que hubo unos gastos repercutibles a BR Salud, que es el laboratorio que les da a ustedes servicios, que fueron pagados por el hospital, en total 1.251.572 euros. Nos puede decir qué pasó, al final, con esta factura, porque era una factura de suministros de agua y electricidad de este laboratorio, que, teóricamente, tenían que correr a cargo de BR Salud y que corrieron a cargo de los hospitales. Como ya hemos visto muchas veces que cuentas que tienen que correr a cargo de concesionarias o de los servicios privatizados y, al final, corren a cuenta del hospital, me gustaría que nos contara qué había pasado con esta factura.

También nos llama la atención, y esto dio lugar a una sentencia, la sentencia del pago a Mobaco Grifols, que trata de unos aparatos que sirven para la dispensación automática del servicio de farmacia, que es curioso, porque en los hospitales nuevos debe haber un volumen de ellos completamente desorbitado, mientras que en los hospitales grandes, por ejemplo, en el Doce de Octubre, creo que hay seis, mientras que en estos hospitales suyos hay hasta un volumen de 2 millones; es algo que nos llama la atención y nos preocupa mucho también porque habla de que esos servicios de dispensación fueron desmantelados. En primer lugar, nos gustaría saber si esos equipos de dispensación entraban dentro de la concesionaria, y en segundo lugar, nos llama la atención que fueron desmantelados en junio o julio, y se volvió a licitar de nuevo para volver a contratarlos. Me gustaría que nos dijera qué ha pasado con esos equipos de dispensación, que vemos completamente innecesarios, muy caros, y encima, parece ser que los estamos pagando dos veces y que parte de esos equipos, además, han acabado desmantelados en un almacén para luego volverlos a licitar. Me gustaría que nos hablara de esto, porque además sale en sus informes.

Centrándonos en el canon, obviamente no nos interesaba que usted nos cuente cómo se hace el canon porque lo tenemos más que mega estudiado y más que mega incomprendido: no lo comprendemos. En su caso, quisiéramos, como en otras facturas que hemos visto, no de su hospital, lamentablemente, porque nos gustaría que estuvieran publicadas, ver las facturas en las que se divide según el IVA que se aplica a cada uno de los conceptos, entre un concepto de obra y un concepto de servicios. Es usted capaz de decirnos, porque es una factura que creo que firma usted, la cantidad máxima anual, porque hace una diferenciación y la firman los Gerentes. Por la diferenciación por los diferentes tipos de IVA, nosotros deducimos que es por diferentes conceptos, el de obra y el de servicios no sanitarios.

También hemos visto algunas facturas, no de su hospital, en la que están desglosados los diferentes servicios sanitarios. Por ejemplo, hay un hospital en el que aparece por limpieza 2.800.000 euros. Me gustaría saber -porque esto también lo tiene que saber usted- por ejemplo, en el concepto de limpieza, en las TAS, cuánto es el volumen o el gasto por limpieza que tenemos que asumir en su hospital, correspondiente a las TAS es una pregunta muy, muy concreta.

En el canon del año 2015, usted pone en la Memoria de Cuentas Anuales que se han gastado 1.900.000 euros, más o menos, de enero a diciembre, lo que hace un total de 23.130.000 euros. Y, luego, añade una liquidación de ahorro de suministros energéticos, inada más y nada menos que de 441.000 euros! Nos parece una cantidad completamente desorbitada, porque, según el pliego de condiciones, esto supone que sería la mitad del ahorro que se ha producido en su hospital. Esto significa que ustedes han ahorrado en energía 800.000 euros, de los que 400.000 repercutiría en la concesionaria. ¿Nos puede decir cuáles son las medidas de ahorro energético que han llevado a este maravilloso y casi mágico resultado de ahorro energético? Nos llama la atención, porque en otros hospitales es un poquito más modesto, también es exorbitante, y nos llamó la atención en otros hospitales, pero rondaba los 100.000, y en su hospital estamos en 440.000, que se pagan a la concesionaria. He pedido los suministros eléctricos de todos los hospitales, que todavía no me han sido remitidos, pero espero que, cuando me lleguen, nos cuadren las cifras.

En cuanto a los modificados -ya es usted la tercera o la cuarta gerente que pasa por la Comisión de Deuda- nos llama muchísimo la atención que en el modificado 1, por ejemplo, en el año 2010, previo a la entrada en funcionamiento del hospital, ya se hacen obras. ¿No les llama a ustedes la atención? ¿Cuántos de ustedes hacen una obra en su casa, y antes de ir a vivir a ella hacen otra, y a los dos años hacen otra? Es decir, nos suena que los modificados están hechos un poquito ad hoc para poder ajustar el canon a los intereses y a los beneficios de estas empresas concesionarias.

En el modificado 2, sobre el que usted nos ha contado ayer, del año 2012, habla de que se aumentan los servicios, no solo se hacen obras sino que además se aumentan los servicios. Nos llama la atención también que, de repente, se aumenten los servicios cuando verdaderamente las cifras, tanto de actividad quirúrgica como de camas disponibles, no ha variado mucho. En cuestión del plan funcional que había para este hospital, verdaderamente desde su apertura hasta ahora no han variado mucho. Entonces nos gustaría saber qué servicios son los que se añadieron en ese momento, y qué servicios son de los que usted dispone.

En el pliego de condiciones se habla de dos cosas para el ajuste de volumen, que usted sabrá, una es la restauración, en función de las camas, y la otra, la esterilización. Tenemos dudas en los dos conceptos, el primer concepto es el de las camas, ¿a cuántas camas nos referimos?, ¿cuáles son las camas que ponemos de base? El pliego de condiciones habla de una variación del 85 por ciento, más o menos el 15 por ciento, que daría lugar a una modificación o a una alteración del volumen. Pero, ¿de qué camas estamos hablando?, porque ustedes tienen instaladas 283 camas, tienen disponibles 271 -ya ha bajado- pero ocupadas tienen 224; si tienen ocupadas 224, ¿eso supone que no hay un 85 por ciento de ocupación? Por tanto, creemos que aquí hay una trampa,

porque nadie habla del número de camas. Sin embargo, del número de intervenciones quirúrgicas sí habla muy concretamente el pliego de condiciones, habla de 13.448, y en los ajustes por volumen sería de un más o menos un 15 por ciento. No sé qué intervenciones quirúrgicas contabilizan ustedes. Me gustaría que me lo explicara porque es curioso que las intervenciones con ingreso –estamos hablando de 13.000 como volumen al que hay que llegar-, desde el año 2012 al 2015, son una media de 2.400 a 2.800. Es lo que pone en sus Memorias respecto a cirugías con ingreso hechas en quirófano. Nos vamos a centrar en 2015, según la Memoria firmada por usted: 2.849; cirugía mayor ambulatoria, 3.347, y hay 1.494 en un concepto que ahora mismo no recuerdo. Además, cirugías fuera de quirófano... ¿A qué se refiere con cirugías fuera de quirófano? Yo soy anestesista, entonces, no sé qué cirugías hacemos fuera de quirófano; aparte de que podemos hacer endoscopias, pero ese no es un concepto de cirugía. Es verdad que, si no incorporamos las cirugías fuera de quirófano -que más que cirugías lo podríamos llamar procedimientos-, si no contamos ese número, no nos dan las cifras; no nos dan, porque sale que las cirugías, lo que verdaderamente los anestesistas y cirujanos conocemos por cirugías, son un volumen de 7.690, muy, muy, muy alejado de los 13.400. Ahora bien, si contamos las supuestas cirugías fuera de quirófano, claro, sale ese volumen. Y es curioso que justo en esos hospitales, en los hospitales concesionados, esas cirugías son las que más crecen, las de fuera de quirófano, las que no sabemos cuáles son; de hecho, desde el año 2012 hasta el año 2015 aumentan en 2.000 cirugías. Las otras apenas aumentan, pero las de fuera de quirófano sí. ¿No será que esto lo usan para redondear los números y que pueda haber un ajuste de volumen acorde con el canon?

Para terminar, respecto a la facturación intercentros nos preocupa es si se hace a los hospitales privados, es decir, cuando su hospital recibe a alguien que viene del área de la Fundación Jiménez Díaz, ¿se le factura?, ¿hay alguna manera en la que ustedes lo facturan? Porque también hemos visto en algunos informes que tienen problemas a la hora de relacionar los dos sistemas informáticos que tienen, el Selene y el Aurora, entonces, nos gustaría saber, respecto a la facturación a terceros, en el caso de que un paciente de la Fundación Jiménez Díaz, por lo que sea, aparece en su hospital, ¿cómo se le factura?, ¿lo facturan ustedes o remiten esa información a la Consejería? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A las 12 horas va a haber un minuto de silencio por los asesinatos en Manchester. Si les parece, suspendemos la sesión para que quienes lo deseen puedan acudir al minuto de silencio y reanudamos la sesión inmediatamente después.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 57 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 6 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Continuamos con la sesión. Tiene la palabra el señor Freire, del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Doctora Bermejo, bienvenida a la Comisión de Sanidad. Le agradecemos su presencia. Únicamente le haría una observación porque creo

que es la primera vez que comparece en esta Legislatura y en la anterior no lo hizo nunca. Es bueno que se atengan a lo que pedimos, ya que la comparecencia era muy clara en sus objetivos: 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 2008 y 2016. Seguro que, si se hubiera centrado en este tema y hubiera comentado estos epígrafes, nos podría decir, como le había pedido la portavoz de Podemos, cosas que ya sabemos y así avanzaríamos más, no tendríamos que repetir cosas e iríamos más al grano.

Si entiendo bien, a usted –acabo de comprobarlo- le nombraron Directora en el año 2012 ¿verdad?, es decir, el hospital ya estaba en funcionamiento cuando usted llegó. Entiendo que muchos de los problemas que surgen son imputables a un modelo organizativo y a un contexto que va más allá de las personas que están al frente de estos hospitales, y de hecho, lo que tratamos de ver aquí no es, al menos no lo es por parte de mi Grupo, la gestión que hace usted como gerente sino el funcionamiento de un modelo organizativo que tiene extraordinarias lagunas y que presenta problemas y agujeros –algunos de ellos ya han sido mencionados-, y nos interesa justamente ese componente sistémico de los problemas. Indudablemente, en su gestión hay un elemento que tiene un componente ligado a la persona que toma decisiones, pero no es el objetivo de esta Comisión –al menos no lo es para mi Grupo- hacerle un juicio sobre su gestión.

Voy a tocar alguno de los puntos, de los cuales unos ya han sido tocados y otros no, con cuestiones muy concretas. Nos interesa el tema de la facturación intercentros; me gustaría que fuera un tema sobre el cuál luego usted se explicara, ¡ojalá lo hubiera hecho antes! Yo tengo una colección de auditorías -no sé si son todas de su hospital- y también de informes de gestión suyos y, cuando he buscado en el fichero electrónico la expresión “facturación intercentros” sólo me aparece una vez haciendo referencia a la estipulación séptima del contrato programa en relación al balance económico asistencial, que incluiría cápita más saldo positivo o negativo y facturación intercentros, pero no aparece en ningún momento en estas auditorías ni en su informe de gestión nada sobre facturación intercentros y estoy seguro de que este es un tema que no le pesca de nuevo porque estaba puesto en su convocatoria. Nos interesa saber cómo se está haciendo, cómo se venía haciendo, cuando usted llegó, y como se está haciendo ahora la facturación intercentros, ¿existe compensación por la CME en servicios centrales? Cuando, en la admisión de su hospital, detectan a alguien que no es de su centro o que va por libre elección ¿mandan una factura a algún sitio?, ¿cómo se hace esto?, ¿repercute en la cuenta del hospital o sólo en una cuenta ficticia, como ficticia es la cápita? ¿Es, por así decirlo, un artefacto organizativo? Honestamente, me llama muchísimo la atención que esto no aparezca dado que no es posible que de su hospital, o del ámbito de la población a la que ustedes atienden, no se mueva nadie hacia fuera pero, también es raro que no entre nadie de otras áreas.

Su hospital alberga dos organizaciones diferentes a lo que es propiamente el hospital y a la concesionaria: el Laboratorio Central, BR Salud y de la UCR. Sobre el Laboratorio Central sí que se encuentra rastro en la factura y, por ejemplo, una de las cosas que hemos hecho en esta búsqueda, obviamente muy superficial ya que no somos auditores, parece ser que en el año 2014 tuvieron que revisar la facturación, lo que pagó esta compañía. Quiero señalar que el Laboratorio Central es una

empresa privada, es una concesionaria de todas las exploraciones de laboratorio de la población atendida por los seis hospitales que el Gobierno quería privatizar.

Parece ser que en 2014 sí que tuvieron que hacer un replanteamiento de cómo se venía facturando la energía a esta compañía y, como consecuencia de ello, parece ser que esta compañía tiene que hacerle unos pagos importantes. Mi pregunta es: antes de llegar usted esto no se hacía, pero desde que usted llegó pasaron dos años hasta la revisión de 2014. Además de la energía, ¿nos podría detallar qué otros pagos están ustedes realizando para el alquiler de instalaciones a esta compañía, a esta concesionaria?, ¿qué otros pagos se hacen? Porque he visto algunos pagos pero no con el detalle que se merecerían. ¿Qué ingresos reciben ustedes, es decir, el hospital, de esta compañía? Igualmente me interesaría saber aunque en este caso es una empresa pública, la UCR, ¿cuál es la relación contractual? ¿Funciona en términos de contrato? La UCR les presta a ustedes servicios y, al mismo tiempo, la UCR está alquilada en sus instalaciones. ¿Cuál es la relación que tienen? ¿Qué flujo monetario hay entre las organizaciones?

Ya se han comentado aspectos del canon pero sí es importante matizar todo lo que hace referencia al IVA. Al parecer ahí hay dinero importante –se habla de 6 millones en algún punto- y hay cantidades que están en disputa. ¿Cuál es la situación exacta del IVA relacionado con el canon en estos momentos en su hospital?

Una de las cosas que perseguimos en éste análisis de estas formas de gestión es estimar cuál sería el modelo de organizar estos hospitales o de haberlos construido de una manera óptima en términos de interés público. En este sentido nos interesa mucho saber cuál es el desglose del canon y qué información tiene de los costes de los doce servicios de los que se hace cargo la concesionaria.

Hay otro asunto que tiene que ver –también ha sido mencionado por los portavoces que me han precedido- con las auditorías y los incumplimientos fundamentalmente relacionados con la Ley de Contratos. Hemos visto que en los años 2013 y 2014 –en concreto en uno de los dos años, no sé si de 2014-, el auditor dice que incumplen reiteradamente la Ley de Contratos. En 2013 también y en otros años también. La pregunta que yo le hago en relación con esto, porque su hospital no es el único, sino que todos los hospitales tienen este problema, y aunque esta pregunta digamos que desborda un poco el objetivo específico de su comparecencia, como usted es una gestora de la sanidad pública yo le pregunto: en su experiencia, ¿qué es lo que está fallando para que tantos gerentes tengan que recurrir al fraccionamiento de contratos? Suponemos que no lo hacen ustedes con mala intención, suponemos que ustedes tratan de que el hospital funcione, y asumimos que si lo hacen de esta manera es porque de otra manera tendrían costes que no pueden asumir o sencillamente dejarían de tener los bienes y servicios que quieren contratar a tiempo. A lo mejor hay claves para que, ahora que se está discutiendo la Ley de Contratos del Estado, se mueva esto en una dirección que permita arreglar las cosas.

Por último, entre las cuestiones que queremos que nos aclare nos interesaría mucho que comentara exactamente cuál es la relación cotidiana entre la Gerencia del hospital y la concesionaria.

La portavoz de Podemos ha apuntado una serie de aspectos que decididamente precisan un comentario más detallado que explique, más allá de los aspectos que yo he mencionado, muy en concreto el IVA, que es posiblemente lo que tiene más incidencia cuantitativa. Esto es todo por mi parte. Muchas gracias.

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

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, como no puede ser de otra forma, tengo que excusarme por haberme incorporado tarde a esta sesión y no haber podido asistir a las explicaciones y a la comparecencia de la señora Bermejo; pero, como bien sabe el señor Presidente, había otras obligaciones parlamentarias que atender. Tampoco he oído íntegramente la intervención de la portavoz de Podemos y, lamentablemente, tampoco la de Ciudadanos; por tanto, yo me remito a lo que haya podido decir la señora Bermejo porque la portavoz adjunta me dice que no ha habido nada de particular, si bien, de lo escuchado en la intervención del señor portavoz Socialista, que sí he oído en su totalidad, quiero que sepa que se repiten las mismas cuestiones en cuantos Gerentes han comparecido en esta Comisión; Comisión de Endeudamiento, que no de Sanidad, como equivocadamente –porque se mezclan unos temas y otros- ha dicho la portavoz de Podemos, porque, efectivamente, son muchas más las cuestiones sanitarias tratadas en algunas intervenciones que las cuestiones que afectan al endeudamiento por el sistema establecido en su día a siete hospitales, de entre los cuales usted, desde 2012, es Gerente del Infanta Sofía. En consecuencia, las intervenciones que ha habido en las comparecencias anteriores –y me imagino que usted habrá tenido, en fin, la ocurrencia y el interés de verlo en los Diarios de Sesiones- imagino que más o menos se han repetido en la totalidad de los portavoces.

Yo creo –y el señor Freire ha hecho mención a ello- que temas como la facturación de intercentros, el canon, incluso el IVA, han sido explicadas en sucesivas comparecencias por el Consejero de Sanidad, son cosas sabidas en el seno de esta Comisión –por supuesto, mejor sabidas en el seno de la Comisión de Sanidad-, incluso tratadas en las mismas comparecencias del Consejero, insisto, en el Pleno; luego quedo a la espera de las explicaciones que pueda dar y que siempre, como usted sabe, deben ceñirse a la comparecencia que le trae aquí y no a temas exclusivamente concretos, que, además, son de otro ámbito, de otro ámbito, además, actual y que no son el objeto de esta Comisión. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Angulo. Le doy la palabra de nuevo a la señora Bermejo para que termine su intervención.

La Sra. **DIRECTORA GERENTE DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA** (Bermejo Pareja): Son muchos los temas y las preguntas que han surgido durante este turno de réplica y quisiera contestar por lo menos a una parte.

Antes de todo, quisiera comentar que el Hospital Universitario Infanta Sofía –lo dice la gerente, pero no es por ella- es un hospital excelente gracias a los profesionales de todas las categorías que trabajan en él; que tenemos una población de 312.000 habitantes, o un poquito más, yo diría que casi 320.000, por los últimos datos y que los datos asistenciales, como por ejemplo las intervenciones quirúrgicas, que estamos haciendo todos nosotros –se llamen de una manera o de otra-, pero todas las atendemos.

Aparte de eso, me siento un poco mal cuando se habla de algunas cosas que, a lo mejor yo soy muy susceptible, pero llevo muchos años en esto y me parecen un poquito –yo diría que casi- una falta de respeto. Pero me voy a serenar. Primero, algunas cosas como el laboratorio BR o factura de la luz. Desde que yo estoy se han ido pagando cosas y la última factura de un millón y pico se pagó antes de que se cerrara la empresa pública; cerrado. Otra cosa es cuánto discutiéramos, cuánto habláramos y cuánto no sé qué.

Ustedes están hablando de temas de funcionamiento de este modelo, etcétera, pero yo desconozco el inicio; porque, primero, en ese momento yo estaba de Directora Médica del Gregorio Marañón, luego me he marchado a Galicia, a Santiago de Compostela, por lo que hay muchas cosas que yo desconozco. Pero sé que son públicos: el pliego de prescripciones técnicas, el pliego de cláusulas administrativas, los estudios de viabilidad, el plan funcional, las adjudicaciones y los contratos. En todo eso, si se busca, se encuentra todo. Entonces, yo creo que, si yo no lo he buscado u otros no sé qué, ustedes pueden hacerlo.

Y, una cosita más, aparte de que ahora les cuento, por ejemplo sobre la facturación intercentros. Creo que es algo importante y que quiero destacar, que este hospital, dentro de todo el SERMAS, es el más eficiente dentro del Grupo II, que ustedes pueden revisar en los presupuestos y en los cierres, que son públicos y en los cuales está incluido el canon. Está así: es el más eficiente; el que cierra el cierre. El cierre, porque a veces el presupuesto, ya saben ustedes que puede ser de una manera o de otra, pero hablo del cierre, del gasto total. No me podía marchar sin contárselo porque creo que es así. No sé otros, el mío es del Grupo II. Y del Grupo II son ocho hospitales grandes en Madrid. Si quiere se los cuento. (*Denegaciones.*) No hace falta. Vale.

Facturación intercentros. (El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO:** *Las preguntas, las preguntas.*) Sí, pero es que a mí eso me parece importante porque se habla de que gastamos en una cosa o en otra y de que hacemos las cosas mal. La facturación intercentros tiene que ver fundamentalmente... Si todos fuéramos gestión directa, todos tendríamos positivos y negativos. ¿Por qué? Porque en mi hospital no hay cirugía cardíaca ni hay neurocirugía, por lo que para mí, cada paciente de mi población que va a La Paz o al Ramón y Cajal u otro hospital, tiene una facturación intercentros, positiva para él, pero negativa para mí. De todo eso se hace un balance al final y yo, dentro de mi contrato de gestión, tengo una parte de mi presupuesto y una parte que se llama facturación intercentros que, para mí, siempre es que debo, porque hay muchas cosas que no tengo. Ahora bien, ustedes están pensando –ahora les doy las cifras de los míos- en pacientes que, de alguna manera, no están dentro del SERMAS, que son Valdemoro, la Fundación Jiménez Díaz, etcétera. Yo siempre

que atiendo a un paciente, por supuesto le atiendo como si fuera uno más, ese procedimiento -ese GRD, esa consulta, ese no sé qué- lo conoce el SERMAS, y es el SERMAS el que hace y deshace. Si han ido unos míos a la fundación, eso yo lo desconozco. Esto es así. Y les doy datos de mi hospital: en hospitalización se han contabilizado 885 entradas de pacientes que no eran de mi área a otros centros, que no sé cuáles son, eso yo lo desconozco, y 5.509 salidas, que también, no sé si la mayoría de usuarios de mi área, que antes estaban en La Paz, siguen estando en La Paz, en hospitalización. Y, en términos económicos, las entradas suponen 4.211.000 y las salidas 41.979.000. En términos de cirugía mayor ambulatoria se han contabilizado 144 entradas y 4.153 salidas; las entradas son 106.780 euros y las salidas 2.769.000. Si quieren les comento todo esto, pero es así. En consultas primeras se han producido 505.429 entradas, que son 595.591 euros, y 36.290 salidas, que son 4.439. Hay una página web con entradas y salidas en cada uno de los centros. Casi todos los hospitales -por no decir todos- del Grupo I y del Grupo II tenemos muchas más salidas que entradas, y los otros hospitales al revés, porque a La Paz le llegan muchas cosas. Dinero ficticio, mi cápita también puede ser que sea ficticia; en mi cápita, que a mí me gusta saber si es más eficiente o no por la cápita que tiene, viene puesta la facturación intercentros, pero es así.

Auditorías. Sé que hay algunos hospitales que al mandar la auditoría a la Intervención General, a la Cámara de Cuentas, etcétera, la nota de remisión ha sido por parte del Director de Gestión; en mi caso no, han sido mías. Así que son dos, de los siete son dos, pero yo no soy, ¿vale? Pero da igual, porque la nota de remisión no es la firma de las cuentas. Entonces, dentro de las auditorías, ustedes pueden comentar que es de una manera o de otra, pero está más claro que el agua que los interventores, que se pasan tres meses en el hospital, que revisan no una muestra, ¡todo!, que revisan contratos, facturas, y de todas llegan al final y dicen: las cuentas anuales de la empresa pública Hospital del Norte representan en todos sus aspectos la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la entidad; las cuentas anuales presentadas por la empresa pública contienen la información necesaria para su interpretación y comprensión adecuada, siempre de conformidad con las normas y principios contables que le son de aplicación. Son así. No podemos hablar de irregularidades, ¡son así de claras!

Hablan todo el rato de 2013 y de 2014, de todos los hospitales, y ustedes saben que en 2013 estuvimos en un proceso de externalización y en 2014 trabajamos todos juntos en intentar hacer más eficientes nuestras compras y pudieron surgir algunos problemas de poner en marcha concursos con mucha cantidad, que ocurre cuando se pone en marcha. No es lo mismo sacar un concurso en mi hospital que sacar un concurso en el 12 de Octubre, y hay más líos entre las propias empresas. Y no surgió nada más que eso. ¿Que nos pusieran mejor o peor? Pues yo ahora mismo tengo muchos más concursos en marcha que en aquellos momentos, pero es solamente eso, ninguna irregularidad, ¡ninguna!

BR. En nuestro hospital hay cuatro empresas, está la concesionaria, está UCR, BR... Yo no pago nada a BR, es la cápita que la paga el SERMAS. Yo lo único que he recibido, lo único que he tenido en cuenta -y no lo tendré ahora, porque ahora lo recibirá también el SERMAS- ha sido la factura eléctrica. Lo demás ha sido el SERMAS.

UCR. Hasta ahora -ahora no porque ya somos gestión directa y lo paga el SERMAS- yo hacía un pago de actividad a BR, pero es una empresa que está en el hospital, una empresa pública del SERMAS, es algo centralizado, seguro, más eficiente que el resto de las radiologías, porque de alguna manera las guardias y todas estas cosas las comparto.

Me preguntaban sobre qué relación tenía con la concesionaria. Pues es una relación que yo mantengo como si fuera mi Dirección o Subdirección de Servicios Generales, que no tengo, y con la que tengo una reunión semanal en la que se revisan claramente cada una de las cosas que ponemos en marcha o de las quejas que yo puedo tener, y creo que funciona bien. Cada mes tenemos una reunión en la que se plantean todas estas cosas y se escriben en un acta, y también supongo que serán públicas y las pueden leer. Pues hay que buscarlas.

Las auditorías. Probablemente tienen escrito en alguno de los informes que se han hecho - cuando hablamos de la contratación centralizada- que nos parecía positiva; no obstante, el tipo de licitación conjunta ha podido suponer en algunos casos algún retraso de procedimientos administrativos, porque eran más complejos, nada más.

Sobre la eficiencia energética se ha trabajado mucho. Bueno, no sé si el 5 por ciento es Cofely, yo el accionariado... Es más, cuando he preparado esto ha sido una sorpresa para mí que el 5 por ciento fuera de Blasco no sé qué, yo creía que era el cien por cien de Acciona, y es posible que ahora sea Cofely; no lo sé, no he tenido ninguna relación con ellos.

Y les cuento la prestación de los servicios. La prestación de los servicios a cargo de la sociedad concesionaria se desarrolla en los términos previstos en el pliego de prescripciones técnicas, contemplando como objetivos prioritarios los que se describen a continuación, y se ha cumplido a rajatabla lo que viene en el pliego de prescripciones técnicas, ¡a rajatabla! Lo digo porque lo otro me ha sentado un poco mal, lo siento.

Utilización de sistemas energéticos menos contaminantes, uso de tecnologías que contribuyen a reducir el mínimo impacto sobre el medio ambiente, energía económica y eficiente, uso de tecnologías para la utilización racional y eficiente de la energía con un bajo coste, implementación de energías renovables. Y antes de seguir, les querría decir que el único hospital en España -y creo que en Europa, pero no lo quiero asegurar- que tiene una cosa que se llama certificación BREEAM, que significa un hospital en funcionamiento con certificación sobre eficiencia energética es el Hospital Infanta Sofía, y lo pueden buscar para que lo vean. Quiero decir, que hemos trabajado en ello: la concesionaria y, por supuesto, nosotros. Con el objetivo de garantizar la consecución de los anteriores objetivos y el consumo eficiente de agua, electricidad e hidrocarburos, la sociedad concesionaria deberá presentar, antes de la finalización de la ejecución de las obras, un plan de ahorro y eficiencia energética para su aprobación por la Administración, sin perjuicio de la obligación de la concesionaria de cumplir las precisiones de dicho plan a los efectos de incentivar el consumo eficiente de dichos suministros, y el pago de los mismos, que será a cargo de la administración.

La sociedad concesionaria ha ido implantando una serie de medidas para incrementar el ahorro energético, tales como: nueva programación de producción simultánea de calor y frío en enfriadoras y calderas, cambio de funcionamiento de plantas frigoríficas, cambio de funcionamiento en sus centrales de calor y frío, automatización de los valores de humectación, automatización de los procesos de deshumectación, desarrollo de BMS para la producción de agua caliente, control automático del número de calderas de agua caliente, automatización de la producción de vapor, control de alumbrado en áreas comunes, instalación de sistemas automáticos de control de alumbrado y aire acondicionado de citaciones, nueva programación de climatización, desarrollo de BMS para producción de agua fría, alumbrado LED en diferentes unidades del hospital, modificación de conductos de climatización, cambio completo de hardware y software en BMS, incorporación de software de control y supervisión de instalaciones, instalación de plataformas de análisis y gestión de energía, cambio de configuración de intercambiación de producción ACS, cambio de operación bombas primario de calor y frío, instalación del sistema de refrigeración en las salas de mamografía y área de citaciones, sustitución de todos los televisores de las habitaciones por LED32.

Estas actuaciones, entre otras, han supuesto un ahorro de un 18,9 por ciento en energética eléctrica. Hay que destacar que el contrato de suministro eléctrico del hospital está dentro del acuerdo marco para el suministro de energía eléctrica, con destino a 1.983 puntos de suministro en la Comunidad de Madrid, conectados en alta y baja tensión, que cuenta con la colaboración de la Dirección General de Calidad.

Otra de las cosas que hemos comentado es que los ahorros son en un lado y en el otro. Y una sola cosa: en el caso de la restauración, no se paga por camas, se paga por estancias; da igual que tenga 212 camas llenas todos los días que 271 ocupadas, que unos días sí y unos días no; con lo cual –si quiere, un día se lo explico-, está perfecta y completamente claro cómo se pagan los temas de restauración, que en muchos casos no es pagar sino descontar a la concesionaria. Nada más. Muchas gracias. Perdónenme lo último, pero es que soy así.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Antes de pasar a la siguiente comparecencia, hacemos una pausa de tres minutos a solicitud del Grupo Parlamentario Popular. *(Pausa)*.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Continuamos con la sesión. Sustanciamos el siguiente punto del orden del día.

C-379/2017 RGEF.3450. Comparecencia del Sr. D. Arturo Canalda, ex-Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias (periodo 2003-2006), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cuestiones relacionadas con la construcción y el sistema de concesión y financiación de los hospitales de Arganda-Sureste, Aranjuez-Tajo, Coslada-Henares, Parla, Vallecas y Majadahonda-Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Damos la bienvenida al señor Canalda, que tiene la palabra por tiempo máximo de quince minutos. Muchas gracias.

El Sr. **EXVICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Muchas gracias, Presidenta. Señorías, como saben ustedes, es un placer para mí comparecer en la Asamblea de Madrid y, siempre que me lo han pedido, no he tenido ningún inconveniente en acudir para aportarles toda la información que me han demandado, y en este caso, que es por invitación, evidentemente, tampoco.

En esta ocasión, acudo a la Comisión en mi condición de Exviceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, cargo que tuve el honor de desempeñar entre los días 24 de noviembre del año 2003 y el 8 de noviembre del año 2006, fecha en la que fui elegido por esta Cámara Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid; es decir, un periodo de algo menos de tres años, pero un periodo muy intenso desde el punto de vista profesional.

En mi primera comparecencia como Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, celebrada el 3 de marzo del año 2004, ya tuve la oportunidad de desgranar someramente las competencias que el Decreto 10/2004, de 29 de enero, que establecía la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo otorgaba a mi Viceconsejería. Entre esas competencias destacaban las de coordinación y seguimiento del proyecto de implantación de las agencias sanitarias; la planificación sanitaria; el impulso de las Oficinas Regionales de Coordinación; la coordinación de los modelos de convergencia, equiparación y nivelación entre los dispositivos de provisión sanitaria dependientes de la Consejería de Sanidad; la autoridad en materia de urgencias y emergencias sanitarias; la coordinación de las políticas de farmacia y productos sanitarios, tanto en su vertiente de ordenación como de gestión de la prestación, así como la presidencia del Instituto Madrileño de Salud y del Servicio Madrileño de Salud, que en aquellos años estaban todavía separados.

El resto de competencias incluidas en la estructura de la Viceconsejería estaban asignadas, por ese mismo Decreto, a diferentes Direcciones Generales, que eran Direcciones Generales con competencias ejecutivas, competencias que, como sus señorías saben, no tiene la Viceconsejería. Esas Direcciones Generales eran la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Aseguramiento y Atención al Paciente, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que coordinaba la actuación del Servicio Madrileño de Salud y del Instituto Madrileño de Salud, etcétera. Es precisamente esta última Dirección General, la de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que además tenía rango de Viceconsejería, la que tuvo la responsabilidad de ejecutar, con gran éxito, por cierto, el ambicioso Plan de Infraestructuras que se logró poner en marcha en aquellos años. De hecho, por virtud del Decreto 100/2005, de 29 de septiembre, en su artículo 24h), se establecía que correspondía a dicha Dirección General el estudio, programación y seguimiento de las inversiones previstas en materia de infraestructuras referidas al Servicio Madrileño de Salud y de las entidades públicas que integraban la Red Sanitaria Única de la Comunidad de Madrid. También el precitado artículo 24, en su apartado k), señalaba que correspondía a la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública la

supervisión de los proyectos de obras que afectasen a su ámbito competencial y cuya ejecución fuera a cargo de la Consejería. Para tal fin, además, se había creado una nueva Subdirección General de Coordinación de Nuevas Infraestructuras dependientes de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

Como pueden comprobar sus señorías, las competencias en materia de infraestructuras quedaban perfectamente delimitadas en ambos decretos de estructura, lo que de por sí ya da cumplida respuesta a algunas de las cuestiones que el señor Freire ha tenido a bien remitirme en el día de ayer. Además, creo que han pedido la comparecencia de la Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, quien seguramente también les podrá informar con mucha más precisión del trabajo realizado por dicha Dirección.

Sobre el Plan de Infraestructuras, otra pregunta que hace el señor Freire es relativa a la decisión de construir los nuevos hospitales incluidos en el Plan de Infraestructuras 2004-2007. Evidentemente, esta es una decisión del Gobierno de la Comunidad de Madrid que queda claramente reflejada en el programa electoral con el que el Partido Popular concurrió a aquellas elecciones, que ganó por mayoría absoluta, y fue una decisión que llevó detrás el trabajo de especialistas, técnicos y personal altamente cualificado, que diseñó un plan que podríamos decir que dio un auténtico vuelco a la sanidad madrileña. Ya tuvo oportunidad el Consejero Manuel Lamela de explicar este asunto en su comparecencia ante esta misma Comisión.

También, el Consejero Güemes, en su comparecencia del 18 abril, dejó claras una serie de cuestiones que quiero repetir aquí. En la década previa a la apertura de los nuevos hospitales, es decir, entre el año 1998, con la apertura del Hospital de Alcorcón, que es el último que abre la Administración sanitaria del Estado antes de producirse la transferencia de las competencias, y el año 2008, año de apertura de los seis hospitales por los que esta Comisión ha manifestado tanto interés, el número de tarjetas sanitarias individuales vigentes en la Comunidad de Madrid, es decir, la población protegida por el sistema sanitario público madrileño, creció en un 1,5 millones de personas, y este crecimiento de la población atendida, al que hay que sumar el envejecimiento de la población en ese periodo y el aumento de la frecuentación que eso lleva aparejado, pudo atenderse gracias a la apertura de 11 nuevos hospitales públicos, que son los que se abrieron en el periodo analizado por esa Comisión, además de la ampliación del Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda, con su traslado a una nueva ubicación, las inversiones de modernización que se llevaron a cabo en todos los centros hospitalarios preexistentes y una notable ampliación y modernización de los Centros de Atención Primaria.

En cuanto al modelo elegido, el modelo PFI, se trata de un modelo que se ha mostrado claramente eficiente y que ha permitido poner en marcha en un tiempo récord una gran cantidad de infraestructuras que de otra forma no hubiese sido posible acometer. Esta modalidad supone la integración en un mismo contrato, como saben sus señorías y se ha repetido aquí hasta la saciedad, de la construcción de los centros, la inversión en su mantenimiento durante 30 años hasta su reversión a la Administración en perfecto estado de conservación y la prestación de doce o trece

servicios no clínicos, todos ellos servicios que ya vienen siendo prestados por empresas especializadas en nuestro Sistema Nacional de Salud desde hace décadas. En todos los casos, la construcción, el mantenimiento y la prestación de esos servicios durante 30 años se ha mostrado y seguramente es más eficiente que la contratación de la construcción y de todos esos servicios no sanitarios por separado.

La construcción se llevó a cabo con un estricto cumplimiento de plazos y de presupuesto, y la prestación de los servicios no sanitarios asociados no solo aparentemente es más barata en el momento de la puesta en marcha de los hospitales sino que se garantiza que su coste va a evolucionar dentro de un estrechísimo margen a lo largo de toda la vida de los contratos.

Como Viceconsejero -y aquí respondo a otra de las preguntas que me planteaba el señor Freire- he participado en multitud de reuniones tanto con la Consejería de Hacienda como con organismos internacionales que ya trabajaban con ese modelo y he colaborado con los equipos de la Consejería en la medida que mis competencias me lo permitían, ya que, como he dejado bien claro, este tema estaba pilotado por una Dirección General específica con rango de Viceconsejería. También tuve la oportunidad de dar a conocer el Plan de Infraestructuras en varios foros nacionales e internacionales, pues esa sí que era una de las competencias del Viceconsejero.

En cuanto al diseño de los contratos para la construcción y explotación de hospitales, otra de las cuestiones que me ha remitido el señor Freire, debo decirle que esta queda fuera del ámbito de la Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, ya que era una responsabilidad directa de la Dirección General -y eso me lo pregunta en su escrito- de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico-Financiero de la Consejería de Sanidad, que dependía orgánicamente del propio Consejero de Sanidad. Es por ello por lo que de poco le puedo informar en relación con esa partida de publicidad incluida en dichos pliegos, que, aun siendo conocida y creo que plenamente justificada su existencia, ni su gestión ni su supervisión dependían del Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias y mucho menos la ordenación de ningún gasto relativo a esas cantidades.

Con respecto a la pregunta que me hace sobre si mi desempeño durante cuatro años -que fueron tres, no cuatro, como ya he dicho al principio de mi intervención- como Viceconsejero de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid y mi papel como Presidente de la Cámara de Cuentas, me gustaría aclararle que es precisamente a partir del año 2013, justo después de asumir yo la Presidencia de la Cámara de Cuentas, cuando se amplía verdaderamente el ámbito subjetivo de fiscalización de la Cámara de Cuentas, incluyendo en dicho ámbito de fiscalización el Servicio Madrileño de Salud, el SERMAS, que tenía el presupuesto de gasto mayor de la Comunidad de Madrid y que no se fiscalizaba por la Cámara de Cuentas, y es que hasta el ejercicio 2011 la Cuenta General de la Comunidad de Madrid estaba integrada por la cuenta de las instituciones de la Administración de la Comunidad, la cuenta de los organismos autónomos administrativos y la cuenta de los organismos autónomos mercantiles. Es a partir de la Ley de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid del año 2012, que modifica la Ley Reguladora de Hacienda, cuando se incluyen en el ámbito de la Cuenta General de la Comunidad de Madrid las cuentas de los entes del sector público de

la Comunidad con presupuesto limitativo, entre los que se encuentra el SERMAS. Esta ampliación del ámbito de la Cuenta General venía solicitándose en los informes de la Cámara al menos desde el año 2003, dado que era una necesidad que se incluyera una partida del gasto de tal importancia como es el gasto sanitario.

Por tanto, en el año 2013 se fiscalizó por primera vez el Servicio Madrileño de Salud, el SERMAS, cuyo presupuesto, como digo, representa un tercio del total del gasto de la Comunidad, y a partir de ese año se incluye en la fiscalización anual de la cuenta general. No sé si es una casualidad que este hecho se produjera nada más llegar yo a la Cámara, pero yo creo que no lo es. De todas formas, les detallo a continuación los informes aprobados por la Cámara de Cuentas que tienen relación al ámbito sanitario. El informe sobre la gestión económico-presupuestaria de prestación de servicios sanitarios por los hospitales de la Comunidad de Madrid a pacientes desplazados, aprobado por acuerdo del Consejo de 25 de abril del año 2006. El informe de fiscalización del Programa presupuestario 750, "Atención Especializada del Servicio Madrileño de Salud SERMAS", ejercicio 2007; acuerdo del 11 de junio de 2010. Informe del sistema de gestión de los almacenes dependientes del Servicio de Farmacia en dos hospitales de la Comunidad de Madrid respecto a los productos adquiridos susceptibles de almacenamiento, ejercicio 2009; acuerdo de 3 de junio de 2011.

Informe de fiscalización del cumplimiento de las estipulaciones de los contratos de concesión de obra pública de las empresas creadas por la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, en su artículo 12 en el periodo 2007-2009. Acuerdo del Consejo de 24 de septiembre de 2012. En este caso me abstuve, aunque no tenía por qué haberlo hecho, pero afectaba a hospitales que se pusieron en marcha o que se iniciaron en la época en la que yo era Viceconsejero y entendí que lógicamente debería abstenerme en esa votación.

Informe de fiscalización de la cuenta general de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2012. Acuerdo del Consejo de 30 de diciembre de 2013.

Informe de fiscalización de los convenios y conciertos de los hospitales de la red pública SERMAS. Acuerdo del Consejo de 30 de diciembre de 2013.

Informe de fiscalización de la cuenta general de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2013. Acuerdo del Consejo de 30 de diciembre de 2014.

Informe de fiscalización de la actividad económico-financiera de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, ejercicio 2011. Acuerdo del Consejo, de 30 de enero de 2014.

Informe de fiscalización del gasto farmacéutico de los hospitales de titularidad pública dependientes del Servicio de Madrileño de Salud, ejercicio 2011. Acuerdo del Consejo de 2 de octubre de 2014.

Informe de fiscalización de la cuenta general de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2014. Acuerdo del Consejo de 29 de diciembre de 2015.

Informe de fiscalización de la cuenta general de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2015. Acuerdo del Consejo de 29 de diciembre de 2016.

Para finalizar, actualmente la Cámara tiene incorporado en su programa de fiscalizaciones para el año 2017 la fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico de la Comunidad de Madrid, ejercicios 2011 a 2015. Nada más, señorías. Espero haber cumplida respuesta a las preguntas que me mandaron ayer, y quedo, como siempre a su entera disposición para intentar responder a aquello que tengan a bien plantearme.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Canalda. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **ALONSO MÁRQUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señor Canalda. Ante todo, quiero agradecerle su presencia hoy y que nos visite una vez más. Gracias también por sus explicaciones previas.

Usted fue Viceconsejero del Consejero Lamela. Todas las actuaciones de puesta en marcha del proyecto de los seis nuevos hospitales se realizaron en fechas en las que el señor Lamela era Consejero de Sanidad y usted era su Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras sanitarias; por fuerza conoce de primera mano todo el proceso.

Dice la Cámara de Cuentas, en su apartado 3.2 del Informe de fiscalización del periodo 2007-2009, que durante los ejercicios 2004 y 2005, por orden del Consejero de Sanidad, se aprobaron los estudios de viabilidad para la construcción y explotación de los seis hospitales en el marco del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la CAM, que suponemos, elaborado por su Viceconsejería y dirigido por usted mismo. En 2005, después de aprobados los pliegos para la construcción y explotación de las obras, se convocaron los concursos para su adjudicación por procedimiento abierto. El 23 de junio, también de 2005, el Gobierno autorizó la celebración de los contratos y aprobó un gasto plurianual total de 2.283 millones de euros constantes. En este mismo año se adjudicaron los contratos de concesión de los seis hospitales, con una duración de 30 años, y aquí es también cuando se constituyeron las sociedades concesionarias, se formalizaron los contratos y se iniciaron las obras de construcción.

La referencia al señor Lamela es obligada por cuanto usted ocupaba una de las dos Viceconsejerías, en la que se apoyó durante su mandato, y porque el señor Lamela ha comparecido hace un mes en esta Comisión y nos ha adelantado datos de la gestión realizada en el periodo que compartieron sobre los que usted podrá ayudarnos a profundizar.

En palabras del señor Lamela: "El modelo para construir siete hospitales públicos madrileños, gestionados por empresas concesionarias lo diseñó él mismo, pero no fue él quien decidió

ni la construcción ni la ubicación". Y nos dijo: "En enero de 2003, Esperanza Aguirre presentó el programa sanitario del PP para las elecciones, con detalle de los municipios en que iban a construirse. Es el PP el que lógicamente decide cuál es la ubicación más idónea para estos hospitales. Por lo tanto, los responsables de la elaboración de este programa son los que tendrán los datos –o tendrían que tener lo datos- de por qué se adopta esta decisión en términos de propuesta política de unas elecciones". Pues bien, a estas alturas ya nos han dejado claro que la construcción fue una decisión electoralista, que se publicitaba en el programa electoral de la señora Aguirre, con detalle de la ubicación decidida pero sin mención alguna a cómo pensaban pagarlos. Quizá por esto, se cayó en el error de pensar que iban a financiarse como siempre se había hecho, con lo que pasó a conocerse como modelo clásico.

Señor Canalda, a usted le nombran procedente del Canal de Isabel II para esta Viceconsejería de Infraestructuras Sanitarias, lógicamente por su trayectoria laboral y experiencia, pero le pregunto: ¿le informaron de que la razón de su nombramiento era que debía acometer este ingente proyecto de seis hospitales para ponerlos en concurso en un plazo de tan solo siete meses? ¿Puede decirnos si su experiencia en el Canal incluía algún gran proyecto de concesión de obra con explotación de servicios de similar urgencia o inmediatez? Los motivos del Exconsejero Lamela para defender la construcción de los siete hospitales, una década después de la construcción siguen cuestionándose. No hay unanimidad en que el aumento de población y de necesidades de la región hicieran imprescindible aumentar el número de hospitales; parece que al menos no los siete, y aún menos de forma simultánea, pero los detalles sobre necesidades sanitarias los dejaremos para otras comparecencias, para la suya me voy a limitar a consideraciones técnicas; así, por ejemplo, del modelo elegido que el señor Lamela tuvo a bien describirnos en esta Comisión. En el proceso que se siguió para seleccionar el modelo de concesión fue consultada su Viceconsejería. Entiendo que participó usted de la elección del nuevo modelo sanitario; sin duda, podrá matizar la información que tenemos del proceso.

En primera opción se plantea el proceso del modelo clásico. El antecedente considerado fue el hospital de Fuenlabrada del que se concluyó más de ocho años para ponerlo en marcha a un coste increíble y con un mantenimiento que no es previsible. Esta conclusión sobre Fuenlabrada le sirvió al señor Lamela para descartar el modelo tradicional, llegar a la idea de que es imposible saber cuánto costará mantener un hospital dentro de tres o cuatro años. Cito literalmente al señor Lamela: "Alguien puede hoy pensar cuánto costará mantener hoy el Hospital de La Paz dentro de tres, cuatro o cinco años. Eso es imposible. Se podría saber cuánto podrá destinar la Comunidad de Madrid al mantenimiento del Hospital de La Paz en base a sus escenarios presupuestarios de dentro de tres años, pero, a lo mejor no es suficiente para mantener el Hospital de La Paz. El modelo que diseñamos evita precisamente eso". Nos preguntamos si el señor Lamela no conocía las cláusulas de restablecimiento del equilibrio económico y de posibles modificados que se firmaban en las concesiones; por fuerza, usted mismo debió informarle de ellas en alguna ocasión. En cuanto a considerar una razón de peso en la eliminación del modelo clásico la ventaja de que el nuevo modelo elegido le ahorra la planificación a nuestros expertos gestores, es que sencillamente cuesta creerlo.

Acaba de insistirnos usted en su intervención en la ventaja de evolucionar su coste para la Comunidad en un estrechísimo margen, refiriéndose al canon, al coste de este modelo, y me veo en la necesidad de remitirle la información vertida en la comparecencia anterior en la que se ha reconocido un aumento del 30 por ciento del canon, y eso que era de la mitad de los hospitales, que solo han tenido dos de los tres modificados acometidos hasta ahora. Ha habido modificados en 2010, 2012 y 2016; llevamos una media de un modificados cada dos o tres años. Lo dicho espero que le haga reconsiderar su valoración de moverse el coste en un estrechísimo margen, un 30 por ciento en el Infanta Sofía!

En segunda opción, para la elección del modelo, se planteó la concesión del servicio público sanitario y la eliminé el señor Lamela porque quería un modelo que fuera una oportunidad profesional para sus médicos. Siento no poder alcanzar a valorar esta razón debidamente pero sí se puede señalar que las mayores quejas y movilizaciones del colectivo sanitario provienen de decisiones tomadas en esta etapa y por esta Consejería.

Y es, en atención a todas estas consideraciones, que concluye que el proceso de elección del modelo del señor Lamela ha de proponerse al Gobierno, un modelo que reserve la gestión de servicios sanitarios al SERMAS y la gestión de servicios no sanitarios se externalice, y hacerlo siguiendo el antecedente del Reino Unido en cuanto a modelo concesional sanitario pero, eso sí, adaptándolo en orden al no computar déficit para lo que era necesario trasladar el riesgo de construcción y de mantenimiento del concesionario. Esta sí parece ser una razón de peso para elegir el modelo, y es que se cumple una promesa electoral de coste estimado en 940 millones de euros, sin que apenas se note: no computa déficit, se aplaza el pago a los próximos 30 años, ¡ah!, y se le añade un poderosísimo aliciente en forma de un 1 por ciento para publicidad; en concreto, hasta un máximo de un 1 por ciento del presupuesto de ejecución material, que correrá a cargo de la concesionaria, partida esta que sufragaba la concesionaria y disponía nuestra Administración, y estando pactada su utilización partida prevista para una ejecución durante 30 años entre 2005 y 2035; se agotó prácticamente en tres anualidades: 829.000 euros del Hospital de Vallecas, 541.000 euros del Hospital de Parla, justo antes de mayo de 2007, curiosamente, fecha de elecciones en la Comunidad.

Seguimos preguntándonos -todos sabemos que ya no somos los únicos que nos hacemos la pregunta- qué falta hacía destinar 10,5 millones de euros a publicitar unos hospitales que decían que la población necesitaba imperiosamente y que el partido en el Gobierno llevaba en su programa electoral y promocionaba en todas sus apariciones públicas. Señor Canalda, ¿es una cláusula ordinaria, sistemáticamente incluida en los contratos de concesión, este 1 por ciento de publicidad? ¿Conocía, por su experiencia en el Canal, cláusulas equivalentes a esta? En definitiva, ¿de dónde partió la idea de incluir esta cláusula de publicidad en los contratos de concesión de nuestros hospitales? Gracias por su atención.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora tiene la palabra, por tiempo máximo de diez minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos.

El Sr. **LÓPEZ RODRIGO**: Gracias, Presidenta. Muchas gracias, señor Canalda, por venir a la Comisión. La verdad es que a usted se le puede llamar por muchos temas a esta Comisión y ninguno por la claridad de su gestión. Pero hoy, de lo queremos hablar, es de sanidad y de su papel en el Plan de Infraestructuras Sanitarias. Usted fue el Viceconsejero, nos dice que pasaba por ahí y que no tenía responsabilidades, pero usted ocupó entre 2003 y 2006, justo cuando se estaba haciendo esta operación de hospitales, la Viceconsejería, con lo que entiendo que algo de esto sabrá. Queremos saber las razones de fondo, porque en aquel momento decía el señor Lamela: este es el proyecto estrella que hace que todo el Capítulo Sexto se vacíe y se quiten los recursos a los hospitales tradicionales. Y de aquellos polvos se caen hoy los techos. En el contexto en que se hicieron estos siete hospitales, este plan, nosotros empezamos con una cierta inquietud sobre los sobrecostes; a medida que van abriéndose sumarios, nuestra inquietud pasa a ser una sospecha fundada de que hay sobrecostes, y tenemos bastante preocupación.

Hay dos cuestiones que nos interesan especialmente en su comparecencia de hoy. La primera tiene que ver con la planificación. El señor Lamela nos dijo que la única planificación que tenían era el programa electoral del Partido Popular de 2003. ¿Realmente no hay ningún informe técnico que soporte una inversión que va a llegar a 3.000 millones de euros? ¿Me confirma que no hay ningún tipo de informe técnico? Si es así, ¿exactamente, por qué decidieron el sistema PFI que, contrariamente a lo que me acaba de decir, en aquel momento ya había fracasado en el Reino Unido, y en cualquier revista científica lo podría leer? Sanitariamente, no se me ocurre ninguna razón para elegir el sistema PFI, porque, además, eso implicaba cerrar plantas de hospitales tradicionales; tampoco económica, porque el sobrecoste se ha disparado. La única razón que se me ocurre es que beneficiaba a una serie de constructoras que en aquel momento eran pujantes; constructoras que, a día de hoy, ya sabemos que están en los sumarios de Lezo, de Púnica, de Gürtel o en el caso Bárcenas. Si hay otra razón para hacerlo sin un informe, por favor, cuéntenosla hoy.

Lo otro que nos preocupa es la ubicación. ¿Hubo algún informe técnico para planificar el lugar donde se hicieron estos siete hospitales? Porque el señor Lamela no nos dijo que hubiera ningún informe, sino simplemente que habían hablado con los alcaldes y las alcaldesas. Y, si no lo hay, la única razón que se nos ocurre es que pusieran los hospitales exactamente donde el Partido Popular perdía las elecciones, haciendo que hubiera hospitales en radios de 5 a 10 kilómetros y en zonas enormes no hubiera hospitales. Si a un ciudadano o cuidada de Prádena del Rincón le da un infarto, tarda una hora en llegar al primer hospital; no planificaron cómo colocar esos hospitales.

Otro gran tema que nos preocupa es el del canon, cómo definieron el pago. Una de las fórmulas le parece compleja, y no es tan compleja, es sumamente opaca. Nosotros entendemos perfectamente lo que pasa con esa fórmula, pero es opaca, es decir, lo que han decidido es pagar una construcción a partir de doce servicios no sanitarios. Estamos pagando una construcción con la desratización, lo cual es una cuestión difícil de comprender, es como si uno comprase un piso y pagase la hipoteca con el gas, es una cosa un poco extraña. Ese es el sistema que han puesto con esta fórmula del canon que llevamos arrastrando. Y esto tiene dos problemas: uno es que, aunque se paga todos los meses, todos los años, nunca se acaba de saber cuál es el inmovilizado; y el otro es

que para pagar una construcción con servicios no sanitarios, los servicios no sanitarios están absolutamente inflados con un sobrecoste grande. Lo que queremos saber es quién autorizó este sistema de pago del inmovilizado. Nosotros hemos visto algunas facturas de algunos de estos hospitales, y vemos ellos ponen el bloque de los 12 TAS, cuánto cuesta, lo dividen entre 12 y pasan una factura don dos IVA, uno del 21 y otro del 10. El Interventor dice que el 21 es la construcción y el 10 son los servicios, pero entre esa factura y los TAS, no hay nada. Exactamente, ¿dónde está el cálculo?, ¿qué se puede hacer para saber qué se está pagando de la construcción?

En la comparecencia de la semana pasada, de la anterior sesión, el Director de Funciona, que es la concesionaria de Arganda, un hospital que costó 49 millones, nos dijo que después de 10 años solo se han pagado 5 millones de euros de la construcción, pero tampoco nos quiso decir cómo. Por ello, no sabemos cómo se calculan y lo queremos saber, porque lo que hay es una gran opacidad. Aprovecho para decirle que esta pregunta se la hemos hecho a la Gerente de Vallecas quien nos dio un número exacto: 58 por ciento, por un lado, de construcción; el Gerente de Arganda nos dijo que él no lo sabía; la Gerente del Infanta Leonor nos ha ignorado y no nos ha querido contestar; el señor Lamela dio un porcentaje que no coincidía con el que dio el señor Güemes, que no ha coincidido con lo que ha dicho el Consejero en el hemiciclo. Entonces, esperamos su versión, a ver si esta es la versión del Director que estaba allí y no la extendida; la extendida ya nos la sabemos.

Le insistimos en que comprendemos perfectamente la fórmula y el sistema; lo que queremos saber es cómo calculan el inmovilizado. El señor Güemes el otro día intentó darnos una clase de economía, que era la clase de economía que daba un economista de Lehman Brothers explicando la fiabilidad de las hipotecas subprime. O sea, nosotros sabemos de economía, sacamos buenas notas en la carrera en Economía de la Empresa y entendemos esto; lo que queremos saber exactamente es cómo se pasa de los TAS a una factura donde hay dos IVA y cómo se va haciendo el inmovilizado.

La otra cuestión que nos preocupa es el acceso de las empresas. Es curioso que se repartiesen estos siete hospitales prácticamente todas las empresas que están aquí: Ploder, Cofely, Begar, Cantoblanco, FCC, Sacyr, OHL, están en los sumarios de Lezo, Púnica, Gürtel o el caso Bárcenas.

También queremos saber cómo calcularon los precios. Yo le decía que hay un sobrecoste importante en los precios y nosotros hemos estado haciendo un cálculo con hospitales de otras zonas. Como están escondiendo el inmovilizado en el canon, en estos TAS, por ejemplo, si comparamos el Hospital de Vallecas con un Hospital de Murcia, el Rafael Méndez, el sobrecoste por cama de limpieza es de 7.800 euros al año, porque están escondiendo el inmovilizado con esto; si lo comparamos con un hospital de Asturias, el Hospital de Jario, son 8.800 euros al año de sobrecoste. ¿Quién ha decidido cuáles son los costes que se pueden aplicar a la limpieza de una cama, a un metro cuadrado de césped o a echar desratización? Eso es clave para nosotros y lo buscamos pero no está en ningún sitio.

Tampoco entendemos bien estas subidas y bajadas del canon y de los modificados. Mire, el Hospital de Vallecas, con el plan que creo que, además, está firmado, no sé si por usted, dice que empezaban con 204 camas y acabarían con 324, que era uno de los modificados para que ganasen dinero. A día de hoy hay 204 camas ocupadas; hicieron un hospital pensando en no sabemos qué planificación, porque la camas no están avanzando.

Mire, nosotros entendemos que este es un sistema bastante opaco. La intervención de la Gerente del Hospital Infanta Leonor me ha clarificado que es un sistema bastante opaco y no nos ha querido contar prácticamente nada. Es un sistema opaco que tiene sobrecostes, y es ahí, en ese campo, donde estamos entrando en la Administración desleal, o sea, genera un sistema que tiene sobrecostes para la ciudadanía. Usted ya sabe que la Administración desleal es la prima de la malversación de fondos. Nos hemos leído más de 30 informes de intervención –documentos de contratos, pliegos...- y el sobrecoste está ahí permanentemente aunque bastante opaco. Usted tiene una doble responsabilidad, primero, porque fue el responsable de poner en marcha este sistema en esa Viceconsejería y, después, porque desde la Cámara de Cuentas tenía que haber velado por ella.

Nosotros hemos estado estudiando los informes de Intervención y dichos informes, como la prensa va sacando todas las semanas, están llenos de problemas. Si nosotros lo vemos y la prensa lo ve, ¿por qué la Cámara de Cuentas no ha visto que hay problemas? ¿No ve los problemas de la contratación? ¿No ve que en los hospitales no hay inventarios y, por tanto, como no hay inventarios, se compra sin medida y eso genera endeudamiento? Nos da la sensación de que este sistema es un sistema de opacidad calculada y, por tanto, con mala fe.

También tenemos la sensación de que, justo cuando estaban poniendo este sistema tan opaco, sacaron el tema del doctor Montes simplemente como un espacio de disuasión para que no viéramos lo que estaba pasando. En eso tiene usted una responsabilidad muy directa. Eso era falso, pero les sirvió para echar una cortina de humo sobre lo que estaba pasando.

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

El Sr. **LÓPEZ RODRIGO**: Señor Canalda, usted está en todas. Estaba en el Canal cuando se compró Inassa, estaba en la sanidad cuando se montaron los hospitales... No sé si es usted el viejo nuevo PP, el hecho es que no sé si ese currículum le lleva a poder ser el Presidente de la Cámara de Cuentas. Le repito mis preguntas, ¿por qué el PFI? ¿Por qué en esos lugares hay planificación? ¿Cómo calculan el canon? ¿Cómo admitieron que haya esos sobrecostes? ¿No han visto ustedes los informes de Intervención?

Esta Comisión hace un buen trabajo. Lo hizo primero con la Ciudad de la Justicia, sacó lo del Canal y ahora estamos con los hospitales. Le digo que estamos cerca de conseguir nuestro objetivo porque no parece que esos contratos sean beneficiosos para los madrileños. Esperamos que lo resuelva el Gobierno -no creo que lo haga la Cámara de Cuentas- y, si no, ya lo harán los tribunales. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora tiene la palabra por tiempo de diez minutos el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. Gracias por acudir a la Comisión, señor Canalda. Efectivamente, yo le he mandado una batería de preguntas y le agradezco que en su primera presentación haya intentado repasarlas, pero déjeme ir por partes. Cuando yo le pregunto por su papel en la decisión en relación con estos hospitales, usted me hace una historia de su nombramiento y de sus responsabilidades. Sabiendo que el Consejero era el señor Lamela, realmente no termino de entender cómo acepta usted una Viceconsejería de Asistencia Sanitaria para la que no parece haber en su trayectoria y experiencia personal aval alguno de cualificación. Realmente, cuando uno mira hacia atrás, los males de la sanidad madrileña -que tienen mucho que ver con la etapa en la que usted fue Viceconsejero- se explican por esta suerte de nepotismo político en el que, por lo que estoy viendo, usted lo mismo sirve para el Canal, que para Viceconsejero, que para la Cámara de Cuentas o para monitorizar la salud de los niños. Eso me llama la atención.

Cuando le preguntamos por su papel, usted me dice de alguna manera -como ha mencionado el portavoz de Podemos- que esto lo llevaban otros. Sin embargo, yo tengo en mi archivo algunas presentaciones que usted iba haciendo de este modelo, es decir, usted predicaba ese modelo. *(Asentimiento por parte del señor ex-Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias.)* Luego, no pasaba por ahí. Y esto conecta con la tercera de las preguntas que le hice acerca de su papel en relación con el modelo y algunos de los argumentos que ha esbozado el portavoz de Podemos. Usted dice que el modelo PFI, del que no sé si usted tenía mucha idea antes pero no parece que hubiera experiencia en estos contratos y mucho menos en planificación sanitaria, era eficiente.

Datos. Tiempo récord. Sí, efectivamente, con este sistema se puede construir más deprisa, pero hay otras maneras de construir más deprisa si tal cosa fuera necesaria. Luego, el señor Lamela comentó que esto tenía que ver con que no generaba deuda, pero mire usted, ya se conocía en los circuitos de economía internacional que los modelos PFI van imputados como parte del endeudamiento. Tengo aquí a mano información de cuando el Fondo Monetario Internacional intervino a Portugal y todos sus PFI fueron a deuda. Era muy evidente. No hay nada gratis. Es la primera cosa que se sabe en Economía. Realmente, salvo los argumentos que han salido aquí ya, ustedes estaban interesados en eso porque era lo único que les permitía en el plazo corto del escenario político, es decir, no planificación sanitaria sino planificación electoral, además de planificación, engordar amigos que luego, a su vez, les dopaban a ustedes electoralmente para ganar elecciones. ¡Es qué no se me ocurre ninguna otra lógica! (El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: *¡Que lo demuestre!, ¡es que no se puede hacer una afirmación gratuita!*) *(Rumores.)* Vamos a ver, yo me estoy ateniendo... ¡Traigo datos!

Señor Canalda, le he preguntado también cómo ha afectado al desempeño de sus funciones durante sus años en la Cámara la fiscalización, precisamente, de estos contratos. Y yo lo que puedo constatar es que, en la Comunidad de Madrid, la Cámara de Cuentas no ha hecho ningún análisis a

fondo que permita saber cómo de eficiente es este esquema en comparación con sus alternativas. Cuando vino el señor Lamela le comenté que -y usted lo debiera saber, si es que vinieran estudiados a los cargos que han desempeñado- en el modelo PFI, que se pone en marcha en Inglaterra hace ya tiempo, lo primero que se exige es hacer público lo que ellos llaman un "business case", en el cual está perfectamente detallado la comparación entre los dos sistemas. Y con estos dos sistemas en el Reino Unido, usted lo sabe, la Oficina Nacional de Auditoría, National Audit Office, ha hecho informes en los cuáles clarísimamente este modelo resulta más gravoso. De tal manera, que en 2013 uno de estos sistemas, el del Hospital de West Park de Turlington, sencillamente revierte. ¿Por qué? Porque -dice- tras hacer balance de costes, pagan 18 millones de libras para cancelar unilateralmente la concesión, lo que permitiría ahorrar. Es decir, eso ya se sabía cuándo ustedes ponen en marcha este hospital de Inglaterra, desde el año 2003.

Y sobre los estudios que usted dice que la Cámara de Cuentas ha hecho, quiero recordar que la fiscalización de la sanidad era un clamor, iera un clamor! Pero usted puede decir ciertamente que han fiscalizado cosas de sanidad, pero no hay en ningún lugar un estudio no solamente sobre este modelo, sobre los hospitales concesionados PFI, ino! iTampoco sobre el otro modelo!, isobre el modelo Alzira!, en el cual no solo se subcontrata la construcción y los servicios sino también los servicios clínicos. Yo también le puedo presentar los datos de instituciones similares a la Cámara de Cuentas que han echado a andar. ¡Usted no!, lo ha evitado cuidadosamente. Aquí tiene estudios de cómo va esto; estudios hechos en Escocia acerca de qué es lo que entra, qué es lo que pone la empresa, qué es lo que obtiene, etcétera. ¡Esto está muy documentado! Por eso, cuando yo le pregunto si tuvo algún papel en la elección de este modelo, ¿qué análisis tuvieron de ello? Y no nos caben más explicaciones que los tres elementos que he comentado antes: no planificación sanitaria, planificación política e intento de favorecer a amigos en constructoras que, a su vez, luego, dejaban restos para elecciones. ¡No cabe otra lógica porque no la han sabido explicar ustedes aquí! Es obvio, y tenemos datos -yo los tengo- de que una concesionaria concreta, por ejemplo, contrata administrativos y personal, por el sistema que ustedes contratan, resulta más caro que hacerlo directamente; la cascada concesional.

¿Qué me dice usted de garantizar por contrato un 12,2 por ciento de TIR? ¡Un 12,2 por ciento de TIR garantizado por contrato! De tal manera, que en el año 2012 las concesionarias se quejaron porque un cambio en la clasificación les bajaba el TIR a 7,2 por ciento.

Y dígame otra cosa. En términos de planificación y de igualdad en los ciudadanos de Madrid, las áreas concesionadas dibujan, por así decirlo, corralitos hospitalarios, que son situaciones en las cuales la población que vive en esas áreas tiene unos servicios sanitarios financiados de acuerdo con un contrato, y ese contrato que usted ha diseñado garantiza, -igantiza!, ustedes estaban en el equipo, salió en esa época-... *(El señor ex-Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias pronuncia palabras que no se perciben.)* Bueno, luego, me lo comenta. Ese contrato garantiza un incremento ligado al IPC, mientras que el resto de la población, que no está en áreas concesionadas, tendrán que asumir costes sanitarios de lo que quede, una vez que se han cumplido los contratos de

Valdemoro, de Torrejón, etcétera, entonces, irá a lo que quede. Esto plantea un problema de equidad notable.

Usted menciona que no conocía nada del escandaloso tema de la publicidad. No voy a añadir nada que no haya dicho el portavoz que me ha precedido, pero es extraordinariamente escandaloso. Es difícil que un Viceconsejero no conociera nada de esto. (El Sr. **EXVICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS**: *Yo no he dicho eso.*) Además, parece que usted firma los planes funcionales de algunos de estos centros. Al menos, esa es la impresión que tengo; podría repararlo. La verdad es que llama la atención que uno de los ejercicios que más han descapitalizado la sanidad madrileña, que desde el punto de vista político y técnico es más escandaloso por temerario -ies que lo que ustedes han hecho es extraordinariamente temerario!-, lo hayan hecho ustedes con un bagaje de evidencia tan liviano.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Esto es lo que yo quería decir y tiene usted el tiempo que desee para responderme. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer la presencia del señor Canalda que, además, comparece de modo voluntario, dado que la petición formulada por el Grupo Socialista en su día era a través del artículo 211 y, con el puesto que actualmente ocupa en la Cámara de Cuentas, podría haberse acogido a cualquier otra excusa parlamentaria para no comparecer. Es decir, creo que el hecho de hacerlo voluntariamente, en este caso es doblemente valorable y, desde luego, creo que hay que ponerlo absolutamente de relieve.

Precisamente, haciendo mención de su actual ocupación como Presidente de la Cámara de Cuentas, considero que mezclar -como se ha hecho a través de pregunta escrita y de algunas de las intervenciones- su actual condición de Presidente de la Cámara de Cuentas con el motivo real que le trae aquí, que son los tres años que estuvo al frente de una de las dos Viceconsejerías que había entonces en la Consejería de Sanidad, se puede hacer parlamentariamente, pero me parece de un pésimo gusto y, desde luego, no se atiene en absoluto al objeto de la comparecencia hacer un examen de las fiscalizaciones que posteriormente la Cámara de Cuentas haya hecho sobre esa época o sobre cualquier otra, porque su comparecencia aquí tiene por objeto responder sobre su gestión como Viceconsejero de Sanidad en los años en que desempeñó el cargo.

Ciñéndome exclusivamente a su puesto de Viceconsejero, me gustaría hacer algunos comentarios. Creo que el señor Lamela -cuya intervención ha sido citada reiteradamente por otros portavoces en la Comisión- dejó bien claras algunas de las cuestiones que aquí se han planteado y, como afectan directamente al Grupo Popular y al Partido Popular, creo que hay que insistir en salir al paso de las mismas, y le dejo a usted la posibilidad de contestar a alguna de las cuestiones más

técnicas, que no por sabidas deben pasarse por alto. Si ha tenido usted el interés de leerse los Diarios de Sesiones de los comparecientes señores Lamela y Güemes y de los portavoces, habrá comprobado que se reiteran sesión a sesión, si acaso, siempre con esa velada amenaza de que acabarán en los tribunales. No sé por qué cualquier gestión pública llevada a cabo por el Partido Popular tiene que acabar en los tribunales (*Risas en los escaños del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.*), y si alguien tiene a fecha de hoy la certeza de que ha habido algún ilícito penal, tiene la posibilidad absoluta, sin perder mucho más tiempo, de hacerlo saber esta misma tarde en el juzgado de guardia.

Respecto al carácter electoralista, quiero decirles, señorías, que en la intervención del señor Lamela quedó absolutamente claro que la elección de la ubicación de los hospitales fue hecha por escrito, de conformidad con los alcaldes respectivos, estudiándose para la elección de la ubicación final de los siete hospitales hasta cerca de treinta parcelas en los distintos municipios, y que la ubicación final fue avalada con toda clase de informes técnicos y asesorías externas. Creo que hay que leer las comparecencias en su totalidad y no exclusivamente según el interés de una parte o leyendo sesgadamente lo que dijo en su momento el compareciente. Luego, por tanto, es verdad que el tema iba en el programa electoral, pero de tema electoralista nada. Era una población de más de 1,5 millones de habitantes la que se beneficiaba de la construcción, y quedó absolutamente claro en la intervención del señor Lamela, a la que me remito, no voy a darle lectura, pero, desde luego, que se hicieron estudios técnicos -dijo el señor Lamela- sobre la ubicación hospital por hospital; se hicieron por servicios técnicos de la planificación de la Consejería, también con la ayuda de consultoras externas. Es decir, que estaba absolutamente justificada su ubicación y además se firmó por escrito con los alcaldes, que no siempre o en su práctica totalidad ni siquiera eran del Partido Popular. Creo que esto hay que dejarlo absolutamente claro.

Se vuelve a preguntar sobre el canon, y creo que el canon, yo lo he dicho ya también en esta Comisión, estaba previsto en los pliegos de condiciones, y la afirmación del señor Lamela fue absolutamente cierta. No sabemos dentro de cinco años lo que va a costar el mantenimiento del Hospital La Paz, pero sí se sabe, con el canon, qué es lo que van a pagar los siete hospitales objeto de estudio en esta Comisión. También se vuelve a insistir sobre el tema del IVA, es cierto que hay una discrepancia entre la Comunidad de Madrid y Hacienda, pero las empresas consultoras actúan aquí como meros intermediarios; ingresan el dinero en Hacienda como tuvo ocasión de explicar, si no recuerdo mal, el señor Consejero en una intervención en el Pleno de esta Cámara.

Y señor don José Manuel López, los sobrecostes de una obra no implican una relación directa con una malversación de caudales públicos. ¡En ningún caso! No hay necesariamente una relación de sobrecoste, porque podríamos hablar..., y ustedes no gobernaban entonces o no han gobernado en Andalucía... (*El señor Gutiérrez Benito pronuncia palabras que no se perciben.*) Pero escúcheme una cosa, hay ejemplos de hospitales en Andalucía en los que podríamos hablar de unos sobrecostes intermedios. Por ejemplo, el Hospital de Loja, ¿sabe que ha sido inaugurado tres veces por tres distintos presidentes de la Junta de Andalucía? (*El Sr. Gutiérrez Benito pronuncia palabras que no se perciben.*) Luego hay obras que se adelantan al tiempo.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Guarden silencio, por favor.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Yo no he interrumpido a nadie, excepto al señor Freire, al que pido disculpas. Ha sido tres veces inaugurado por tres presidentes de Junta de Andalucía, la última, la actual Presidenta, doña Susana Díaz. Y luego, usted me pone ejemplos que yo no conozco exactamente, me gustaría ver los pliegos de condiciones del Hospital Rafael Méndez, porque me imagino que la construcción del Hospital Rafael Méndez de Murcia se habrá hecho con arreglo a una serie de condiciones que nada tienen que ver con las condiciones de los hospitales que estamos viendo en Madrid. Y ejemplos en Andalucía, pues podríamos irnos al Hospital Guadalhorce, al Hospital de Lepe, etcétera. En fin, que hay infinidad.

Finalmente, respecto al tema de las intervenciones o controles que ha habido por parte de la Intervención en los hospitales, se ha dicho ya en esta misma sala, en estas mismas sesiones que estamos analizando y lo han dicho distintos gerentes, no solamente uno, que los reparos que se ponen por la Intervención, que están calificados, y se nos dijo las cinco categorías de intervención, son siempre los reparos absolutamente menores y, por tanto, totalmente reparables, no ha habido ningún caso en el que se haya puesto de manifiesto ningún reparo realmente serio por parte de la Intervención.

Y, por último, sobre el tema del canon -que siempre se trae a colación la intervención que aquí tuvo la Gerente de Vallecas-, la Gerente de Vallecas dijo algo que está en los pliegos, que hay un margen -yo lo he repetido en otra sesión- del 38 al 43 por ciento. Y usted no puede mezclar el tema de las ratio del hospital con la parte de canon que se cobra de construcción, porque está claramente delimitada en el pliego. Son los doce servicios -en algunos casos, en el Ramón y Cajal serían trece- que no son estrictamente sanitarios y que tampoco son construcción. Por tanto, no veo yo donde está la opacidad en el asunto del canon. Yo creo que es una cosa reiterada, a cada compareciente se le pregunta exactamente lo mismo: que cuál es la diferencia del canon. A no ser que salga aquí un flautista de Hamelin y nos dé la clave de cuál es el problema que ustedes ven con el tema del canon.

No tengo nada más que decir, señora Presidenta. Quiero agradecer una vez más al señor Canalda su comparecencia y lamentar algunas impertinencias que ha tenido la ocasión de escuchar. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor Canalda, tiene la palabra por tiempo máximo de diez minutos, aunque puedo ser flexible si lo necesita.

El Sr. **EXVICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Muchas gracias, no lo voy a necesitar. La verdad es que me he quedado bastante sorprendido con el tono del señor Freire, porque yo he venido aquí invitado por ustedes. Usted me ha planteado una serie de preguntas, he intentado responderlas como mejor he podido, con la información de la que dispongo pasados ya unos cuantos años desde que dejé de ser Viceconsejero, con toda la honestidad del mundo. Ha hecho usted algunas afirmaciones y me gustaría que quedara reflejado en el Diario de Sesiones que me han hecho sentirme mal, porque ha hecho usted

observaciones con respecto a mi gestión totalmente infundadas, itotalmente infundadas! A lo largo de mi carrera profesional he intentado hacer las cosas lo mejor que he podido y, hasta ahora, no ha habido nadie, ningún tribunal ni nadie, que me haya condenado a nada, ¿vale? Así que, por favor, le pido que sea muy prudente. *(El señor Gutiérrez Benito pronuncia palabras que no se perciben.)* ¿Perdón? (El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: *Ha dicho usted hasta ahora.*) Sí, pues ya está, hasta ahora.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Por favor, no establezcan diálogo. Hasta ahora estamos todos igual.

El Sr. **EXVICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Les pido mucha prudencia, porque se están haciendo unas observaciones realmente ofensivas y que van en contra del buen nombre de cualquier profesional.

El modelo. Aquí se están plateando cosas referentes al modelo, al canon y a la ubicación, y este es el leitmotiv de esta Comisión permanentemente. Modelo que, insisto, cuando nosotros trabajamos en el diseño de dicho modelo nos pareció un modelo realmente interesante y eficiente para acometer un plan de infraestructuras que no llevaba solo aparejada la construcción de los nueve hospitales y 50 o 60 centros de salud. Es que el plan de infraestructuras llevaba aparejada la reforma de los hospitales tradicionales, y les recuerdo que los planes directores estaban en el 12 de Octubre o el Hospital de La Paz; ese plan de infraestructuras era global, no solamente era la construcción de los ocho y nueve nuevos hospitales.

La única manera de acometer esas infraestructuras –y lo explicaron tanto el Consejero Lamela como el Consejero Güemes– tenía que ser mediante un procedimiento que permitiera la construcción en un tiempo récord, un tiempo, además, que tenía que abarcar necesariamente una Legislatura, que era una Legislatura más corta. Por lo tanto, el único sistema que podía asumirse en ese momento para construir esos hospitales con unos plazos fijados era ese. Ese fue el método que se adoptó y que se había adoptado en otros muchos países y que había funcionado, y se puso el ejemplo del hospital de Fuenlabrada, que fue el último hospital que se inauguró por el método tradicional. La primera piedra la puso el Ministro en el año 1999 y el hospital no se inauguró hasta el año 2004. Son casi cinco años para poner en marcha un hospital por la vía tradicional, frente a los dos años y medio o tres años en los que se pusieron en marcha los hospitales con el nuevo sistema.

El canon. Del canon se ha hablado hasta la saciedad en esta Comisión. Han tenido ustedes oportunidades de ver cómo ha evolucionado ese canon en los distintos hospitales, porque se lo han contado los distintos gerentes. Y ustedes sacarán sus conclusiones, pero, en el momento del diseño del sistema, entiendo que el canon estaba bien planificado. ¡Claro que se sabe que hay reequilibrio financiero de las concesiones! ¡Cómo no se va a saber, si está en los pliegos! Claro que se sabe, porque está en los pliegos que había una parte del importe que era para la publicidad. ¡Si está en los pliegos! ¡Pero no me pida a mí responsabilidades de algo que yo no gestiono! ¡Si lo hubiera gestionado yo, le hubiera dicho: pues sí, es así y se hacía de esta manera! ¡Pero es que estaba fuera del ámbito de mi Viceconsejería! Entonces, ¡claro, como si me habla usted de la capacidad de gestión

que tengo yo de la construcción de los institutos, pues, mire, es que no depende de mí! ¡Claro, es que es así de sencillo! Yo no le puedo dar otro dato.

La ubicación. También se ha dicho, y lo ha explicado bien el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, y lo dijo el ex-Consejero de Sanidad Manuel Lamela, no es un tema puramente de decisión política; inicialmente es un problema de decisión política, porque hay que ver en un programa electoral una serie de medidas que lógicamente tienen que atraer al ciudadano, pero es que es un problema de decisión social, en la que se necesitaban más infraestructuras sanitarias para que la gente tuviera mejor cobertura. Y, como se ha explicado, muchos de los municipios en los que se hicieron los nuevos hospitales no estaban gobernados precisamente por alcaldes del Partido Popular. Claro no tiene nada que ver con eso, tiene que ver con las necesidades, y se habló de la planificación, y se habló de que la Consejería, los servicios técnicos de la Consejería habían elaborado estudios de planificación, y luego, de cada hospital se hizo un Plan de Viabilidad; un Plan de Viabilidad que se hizo público para que todo el mundo lo conociera, porque así está establecido en la ley. Se hizo con transparencia.

El análisis del modelo es lo que están haciendo ustedes a diez años vista, ¿que probablemente pudiera ser mejor? Seguro; seguro que se pueden ajustar las cosas para que las cosas funcionen mejor, porque lo están viendo ustedes a diez años vista. Pero, cuando se pone en marcha un modelo tras una serie de reuniones mantenidas con entidades que lo habían aplicado antes en otros países, y tras el análisis de la documentación y los estudios técnicos necesarios que te llevan a pensar que puede ser un modelo realmente eficiente. El paso del tiempo, la diferencia de la presión asistencial y las diferentes situaciones que se dan a lo largo de los años pueden suponer cambios, ¡claro que sí! Para eso se puede reestructuras el sistema y para eso pueden ustedes evaluar dónde están las ineficacias, ¡pero a diez años vista! no en el momento de la toma de decisión, porque con la documentación de ese momento parece una decisión buena. Es la única forma de acometer tantísimas infraestructuras.

Otro tema importante es el que hace referencia a la Cámara de Cuentas. Aquí, señor Freire, si me permite la expresión, ¡se ha pasado usted siete pueblos. Se ha pasado usted siete pueblos! porque le he dejado bien claro que desde que yo soy Presidente de la Cámara de Cuentas es cuando se empieza a fiscalizar la cuenta del SERMAS, que antes no se fiscalizaba. (El Sr. **FREIRE CAMPO: No de estos modelos.**) Perdóneme, ahora me deja hablar a mí. "La Cuenta del SERMAS no estaba incluida en el ámbito de fiscalización de la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, no puede usted pedir algo que no estaba, y que por ley no se podía hacer. Es, cuando llegó yo a la Cámara de Cuentas cuando se incluye la Cuenta del SERMAS; luego no puede pensar que ahí hay cosas raras. No, al contrario: se está haciendo desde que yo llegué a la Cámara de Cuentas.

Y se han hecho informes, que no se ha leído usted, porque, si se los hubiera leído, hubiera detectado alguna cosa, porque en el informe sobre cómo han evolucionado los contratos vienen algunas cositas que a usted, seguramente, le hubieran venido muy bien para esta intervención, pero no se los ha leído. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Canalda. A continuación pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 42 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

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



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

Asamblea de Madrid