

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 470

6 de junio 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 6 de junio de 2017

ORDEN DEL DÍA

1.- C-292/2017 RGEF.2748. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Ricardo Hernanz Quintana, Director-Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario,

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

2.- C-297/2017 RGE.2753. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena de Mingo, ex-Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública entre 2004 y 2008, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción y sistema de concesión y financiación de los Hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 11 horas y 8 minutos.	28173
— Modificación del orden del día: Inclusión de un punto primero, Elección de Vicepresidente de la Comisión.	28173
— Elección del Vicepresidente de la Comisión.	28173
- Interviene la Sra. Camíns Martínez para proponer a la candidata a Presidenta de la Comisión.	28173
- Queda elegida doña Ana Belén Barbero Martín como Vicepresidenta de la Comisión. .	28173
— C-292/2017 RGE.2748. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Ricardo Hernanz Quintana, Director-Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el Hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho Hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	28173
- Interviene la Sra. García Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	28173-28175

- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.	28175-28180
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Alonso Márquez, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.....	28180-28188
- Intervienen el Sr. Gutiérrez Benito y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez, para aclaraciones.	28189
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	28189-28194
- Se suspende la sesión a las 12 horas y 22 minutos.	28194
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos.....	28194
— C-297/2017 RGE.2753. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena de Mingo, ex-Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública entre 2004 y 2008, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción y sistema de concesión y financiación de los Hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	28194
- Exposición de la Sra. ex-Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.....	28194-28200
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Alonso Márquez, el Sr. López Rodrigo, el Sr. Freire Campo y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.....	28200-28211
- Interviene la Sra. ex-Directora General, dando respuesta a los señores portavoces. ...	28212-28215
— Ruegos y preguntas.	28215
- Intervienen el Sr. Gutiérrez Benito y el Sr. Gómez-Angulo Rodríguez.	28216
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 53 minutos.	28216

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días a todas y a todos. Vamos a comenzar esta sesión de la Comisión de Estudio sobre la Auditoría del Endeudamiento y la Gestión Pública. Les propongo un cambio en el orden del día incluyendo la elección de la Vicepresidencia de la Comisión. ¿Aceptan este cambio los portavoces? *(Asentimiento.)* Perfecto.

Elección del Vicepresidente de la Comisión.

Siguiendo la práctica habitual que tenemos en la Comisión, les propongo que la elección se haga por asentimiento y que el Grupo Popular, que es a quien le corresponde la Vicepresidencia, proponga a la persona que va a ocupar la misma.

La Sra. **CAMÍNS MARTÍNEZ**: Gracias, Presidente. Proponemos a doña Ana Belén Barbero Martín en sustitución, por renuncia, de doña Josefa Aguado del Olmo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Lo acepta la Comisión? *(Asentimiento.)* Perfecto. Bienvenida, doña Ana Belén; queda elegida Vicepresidenta de esta Comisión. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-292/2017 RGE.2748. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Ricardo Hernanz Quintana, Director-Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre organización de contratación de suministros, equipamientos y otro material sanitario, "facturación intercentros" y canon que el Hospital aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, de acuerdo a la documentación que dispone en dicho Hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Bienvenido, señor Director Gerente. En primer lugar, va a intervenir la señora García Gómez, del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, que es la solicitante de la comparecencia, por un tiempo de cinco minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Buenos días, y muchas gracias, Presidente. Señor Herranz, muchísimas gracias por acudir a esta Comisión. El objeto por el que le hemos llamado para comparecer es porque estamos haciendo un estudio sobre la deuda y el endeudamiento, al que nos han llevado a los hospitales en régimen de concesión. Nosotros partimos de una hipótesis, la llamada en estadística hipótesis nula, que habla de que este sistema, este modelo que impuso el Partido Popular, es un modelo que nos es mucho más gravoso para los madrileños y que, además, permite ciertas irregularidades, y nosotros hemos detectado ciertas irregularidades en el contrato. Espero que

no le molesten las preguntas porque a otros gerentes les han molestado. Ustedes son representantes públicos, son gestores públicos y creo que es de salud democrática venir aquí a rendir cuentas de su gestión, siempre teniendo en cuenta que ustedes manejan unos presupuestos bastante elevados.

En su trayectoria usted ha sido Gerente de varios hospitales: estuvo en la Fundación Jiménez Díaz, en 2003, si no me equivoco, justo cuando fue la venta del Hospital Jiménez Díaz al grupo Capiro; también ha estado en el Hospital Virgen de la Torre, en Getafe, y en el Hospital Gregorio Marañón, desde el año 2011 hasta finales de 2015. De su etapa en ese hospital también nos gustaría que nos contara algunas cosas, aunque no es el objeto de la comparecencia, pero como son cosas que saltaron a la opinión pública y que en su momento tuvieron cierto grado de escándalo, a lo mejor usted quería aprovechar la oportunidad para explicar en sede parlamentaria qué ocurrió con el escándalo que hubo sobre la cesión de las muestras de tejido de anatomía patológica cuando usted era directivo y la responsabilidad que tuvo la Gerencia en ese momento, y si verdaderamente las Gerencias tienen alguna responsabilidad cuando esto ocurre y alguna capacidad de maniobra para que esto no vuelva a ocurrir. Nosotros pensamos que no tiene ninguna capacidad más allá, de cuando salta el escándalo, que saltó hace unos años, mirar para otro lado.

También hay una información que ha salido hace poco de la imputación por unas obras en el Gregorio Marañón, en las que usted ya era Gerente y el juez está investigando esas obras. Esto sería anecdótico, dentro de que es grave, por supuesto, si no fuera porque el modus operandi de cómo se realizan las obras en los hospitales es bastante repetido: de hecho, la regularización a través de contratos menores, fraccionamiento de contratos y que sea la fundación de investigación la que pague unas obras que es lo que ha ocurrido en Puerta de Hierro... En fin, ese modus operandi de cómo los hospitales tienen que hacerse cargo de las obras nos resulta cuando menos irregular y que da lugar a que luego ocurran estas cosas.

Dentro de los informes de la Intervención General también nos han llamado la atención, y son cosas que se comparten tanto en el Hospital Gregorio Marañón como en el Hospital Puerta de Hierro, una serie de irregularidades que afectan a la contratación menor, al fraccionamiento de contratos y, en concreto, en su anterior Gerencia aparece, por ejemplo, un contrato con una empresa de ambulancia que no acaba de quedar muy claro, que luego le contaré, y la facturación de un arquitecto técnico, que me gustaría que, a lo mejor, si tuviera tiempo, pudiera decírnos.

Con respecto a su Gerencia ahora mismo en el Hospital Universitario Puerta de Hierro me gustaría que nos hiciera una comparación de los dos tipos de modelos, porque usted ha sido Gerente de un modelo tradicional y ahora es Gerente de un modelo concesional. Me gustaría que nos dijera qué diferencias ve y, luego, si quiere, las contrastamos con las diferencias que hemos visto nosotros. Tenemos grandes dudas sobre cómo se paga el canon; tenemos varias definiciones de cuál es el modelo por el cuál ustedes pagan el canon a la concesionaria y me gustaría que usted nos dijera cuál es la versión o qué es lo que usted interpreta sobre lo que pagan del canon en el Hospital Puerta de Hierro, teniendo en cuenta que lo que tendríamos que estar pagando tendrían que ser las obras y los servicios no sanitarios y, luego, además, la concesionaria cobra por la explotación de los locales.

Me gustaría que nos contara si en la diferencia de esos dos modelos hay un modelo que está asegurado por contrato, por ejemplo, el IPC, y en el hospital en el que estaba usted antes, al revés, cada vez el presupuesto era detraído, y cuáles son las complicaciones que ha tenido usted a la hora de gestionar un hospital con restricciones presupuestarias y un hospital en el que cada año esa presupuestación aumenta más.

En el concepto del canon de la concesionaria usted ha tenido que firmar, puesto que llegó en 2016 –a finales de 2015-, luego tiene que tener el pago del canon de 2016 y las mensualidades de 2017. Me gustaría que nos contara qué es lo que paga específicamente, por ejemplo, en el servicio de limpieza –por poner un ejemplo para poder comparar con los otros hospitales-, y también qué repercusión han tenido los modificados que ha habido, y que esta mañana ha saltado una noticia que ha puesto sobre la mesa que llevamos pagando desde el inicio del contrato 135 camas de las que no se está haciendo uso; me gustaría que hiciera una valoración de ello. Luego, ya le preguntaremos más cosas, pero le pedimos una valoración general inicial de todas estas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Doy la palabra al señor Herranz Quintana por un tiempo de quince minutos y, si lo necesita, puede llegar hasta veinte.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA** (Herranz Quintana): Buenos días, señorías, Presidente y Vicepresidenta. Antes de nada, quiero agradecer a sus señorías la oportunidad que me dan de comparecer ante esta Comisión para contestar a las preguntas formuladas por el Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid relativas a la organización de la contratación de suministros, equipamiento y otro material sanitario, facturación intercentros y canon, que el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda aporta a las empresas concesionarias entre los años 2008 y 2016.

Con el objeto de centrar adecuadamente mi intervención y para que conozcan las características más relevantes del centro, así como los principales datos de nuestra área de referencia y de la actividad desarrollada para la atención de las personas de dicha área, les voy a hacer una rápida presentación inicial del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda aludiendo a su origen, datos demográficos, área de referencia, cartera de servicios, datos asistenciales y sistemas de gestión, de manera breve.

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene como antecedente la Clínica Puerta de Hierro, situada en la calle San Martín de Porres, que había sido creada por Orden Ministerial de 5 de junio de 1964, siendo inaugurada en ese mismo mes, y estaba configurada inicialmente como Centro Nacional de Especialidades Médico-Quirúrgicas, centro referencial con actividades especialmente diferenciadas respecto a las residencias sanitarias de la Seguridad Social existentes o que fueron construidas en aquella época. La promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986 equipara su estructura a la del resto de hospitales de la red del Sistema Nacional de Salud.

La Clínica Puerta de Hierro destacó por su carácter innovador, contribuyendo en gran medida a la puesta en marcha de muchas de las nuevas iniciativas que surgieron en España en esa

época y que marcaron la atención sanitaria de nuestro país en la segunda mitad del siglo XX; entre ellas cabe destacar el comienzo de la investigación traslacional de nuestros hospitales, el Fondo de Investigación Sanitaria –FIS–, la creación de la Universidad Autónoma de Madrid y, sobre todos ellos, a mi juicio, el sistema MIR, reconocido por su originalidad, excelencia y capacidad formativa en todo el mundo sanitario. Naturalmente, es obligado mencionar en este momento al doctor Segovia Arana, que, junto con otros pioneros, ideó e implantó estas iniciativas que supusieron un punto de inflexión y una inspiración para el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud del nivel del nuestro, del que hoy pueden disfrutar todos los españoles; pero el mundo sanitario se distingue sobre todo por su permanente situación de cambio y por su evolución tanto técnica como tecnológica y social. La configuración urbanística de la zona de San Martín de Porres y la necesidad permanente de adaptación a los requerimientos de la medicina, así como la evolución de la sociedad española, conduce a que, con fecha 8 de febrero de 2001, se publique la resolución de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, por la que se convoca el concurso de obras –Expediente 2 P.O./2002– para la elaboración del proyecto y ejecución de las obras de construcción del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Mediante Resolución de abril de 2005, del Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, se publica la adjudicación del contrato denominado “Concesión de obra pública para la construcción y explotación del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda”. El día 1 de septiembre de 2008 se inicia la actividad asistencial de consultas de la nueva sede de Majadahonda y el 28 de septiembre se realiza el traslado de los pacientes que permanecían ingresados en la antigua sede del hospital en Madrid. Perdonen que les haya hecho esta introducción, pero yo creo que es importante saber un poquitín de dónde venimos porque eso marca definitivamente la trayectoria de nuestro centro.

Nuestra área sanitaria de referencia es de 388.864 personas, a las que hay que añadir otras 117.525 del Hospital de El Escorial, para un buen número de servicios médicos y quirúrgicos. El área sanitaria consta de diez centros de salud situados en: Majadahonda, Las Rozas, Pozuelo, Torreloredones y Villanueva de la Cañada. Como dato relevante en cuanto a nuestra necesidad asistencial, cabe destacar la existencia de 182 residencias de la tercera edad, con más de 14.000 plazas, lo que supone un porcentaje de personas mayores institucionalizadas muy superior al que correspondería por el volumen total de población que nos obliga a hacer un esfuerzo suplementario para su atención.

Somos referencia en numerosas patologías para la población de otras áreas sanitarias y se nos han reconocido cuatro Centros, Servicios y Unidades de Referencia –CSUR– del Sistema Nacional de Salud en las áreas de cardiopatías familiares, trasplante pulmonar, trasplante cardiopulmonar y esclerosis múltiple. El hospital tiene firmadas numerosas alianzas estratégicas asistenciales con los Hospitales de El Escorial, La Paz, Infanta Cristina, Ramón y Cajal e Infanta Sofía, con el fin de mejorar la atención prestada a los pacientes de nuestra área de referencia o a los pacientes de otras áreas sanitarias de nuestra Comunidad y, en todo caso, buscar entre todos la máxima eficiencia en la gestión de los recursos públicos que los ciudadanos ponen a nuestra disposición. Nuestra cartera de servicios es de las más completas dentro de los hospitales de la Comunidad de Madrid y de España, comprendiendo la mayor parte de las especialidades médicas y quirúrgicas. Para prestar esa asistencia

contamos con la mejor tecnología disponible hoy en día y con unos profesionales bien formados y con amplio reconocimiento tanto nacional como internacional.

A continuación paso a comentar los principales datos asistenciales del año 2016. En dicho año se indicaron 25.945 altas de hospitalización, con un índice de ocupación del 91,43 por ciento y una estancia media de 6,72 días; asimismo se realizaron 18.496 intervenciones quirúrgicas, con un índice de ambulatorización del 59,09 por ciento, y también se realizaron 528.683 consultas externas y atendimos 160.175 urgencias, de las cuales ingresaron el 11,13 por ciento. Por lo que respecta a la gestión de las listas de espera, a finales de 2016 teníamos 26.009 pacientes en lista de espera para consulta externa, con una espera media global de 45,87 días y 3.430 pacientes en lista de espera quirúrgica, con una demora media estructural de 42,01 días. En lo referente al ejercicio de la libre elección desde el Centro de Atención Personalizada –CAP–, el hospital obtuvo un diferencial positivo en el año 2016 de 3.922 pacientes; es decir, con unas entradas de 12.634 pacientes procedentes de áreas de referencia o áreas de referencia de otros hospitales y unas salidas de 8.712 pacientes procedentes de nuestra área de referencia hacia otros hospitales. Creo que somos el único hospital público que tiene saldo positivo.

Una vez explicado este somero detalle de la actividad e indicadores más relevantes de nuestro hospital, creo que merece la pena señalar en un momento el sistema de gestión del hospital, el sistema conocido como PFI; fórmula elegida para la construcción de este hospital, que se plasma en un contrato por concesión de obra pública con modelo mixto en colaboración público-privada. Este sistema de gestión atribuye a la empresa concesionaria adjudicataria del concurso público la construcción del inmueble y la gestión de los servicios no asistenciales del hospital y reserva a la gestión pública todos los servicios sanitarios asistenciales. En nuestro caso, el mismo dispositivo asistencial que trabajaba en la antigua Clínica Puerta de Hierro se trasladó a la nueva ubicación de Majadahonda para seguir ejerciendo las mismas labores asistenciales y con la misma población de referencia; perdón, el mismo dispositivo asistencial no, ahora disponemos de los servicios de pediatría y de obstetricia y ginecología, que no existían en la antigua ubicación de San Martín de Porres.

El nuevo Puerta de Hierro adoptó desde el principio el sistema de hospital público de gestión tradicional en todo lo referente a la gestión de la actividad sanitaria y presupuestaria del centro. El objetivo de la fórmula elegida es la consecución del mejor rendimiento de los recursos públicos, garantizando la sostenibilidad del sistema y apelando a fórmulas de colaboración público-privadas, transmitiendo riesgos al sector privado y consiguiendo así una más rápida dotación de nuevas infraestructuras hospitalarias. En definitiva, se buscaba la modernización en la gestión de los recursos públicos y la gestión de unos dispositivos asistenciales mejores y más cercanos a los ciudadanos a quienes han de servir.

El contrato de concesión de obra pública se realizó con una duración de treinta años. En el objeto del contrato se incluye la redacción del proyecto de ejecución de la obra pública del hospital, la ejecución y la dirección de las obras, así como la dotación del equipamiento necesario para la prestación de los servicios concesionados, mobiliario general y clínico. No me voy a extender en estas

cuestiones, toda vez que los Gerentes que han acudido a esta Comisión antes que yo probablemente les hayan aportado información a este respecto y, ciertamente, los aspectos administrativos de las concesiones son muy similares entre sí. No obstante, no quiero dejar de señalar un aspecto que me parece esencial y esclarecedor, como es la obligación, por parte de la concesionaria, de reversión de la obra pública en perfecto estado de conservación y sin derecho a contraprestación al finalizar el periodo contemplado en la adjudicación. También se recoge la explotación de zonas complementarias y espacios comerciales y la prestación de una serie de servicios no sanitarios, de los cuales no les voy a hacer la relación porque ustedes ya los conocen.

Por lo que respecta a la organización de la contratación de suministros, equipamiento y otro material sanitario, el proceso se inicia en el momento en el que se detecta una nueva necesidad o en el momento de renovar los procesos contractuales actualmente vigentes. El material adquirido puede ir destinado al almacén general para su posterior envío a las unidades clínicas solicitantes o, en determinados casos, entregados directamente por el proveedor en dichas unidades. En ambos casos, desde los departamentos de compra y almacén general se comprueba la documentación correspondiente a la adquisición, cantidad, calidad y adecuación de los productos entregados, y se concreta toda la tramitación administrativa necesaria. La adquisición de productos para el hospital se realiza por los procedimientos contenidos en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba la Ley de Contratos del Sector Público, y pueden ser procedimientos negociados para productos protegidos por patentes comerciales –sobre todo medicamentos–, contratos menores, procedimientos abiertos, adjudicaciones de contratos basados en un acuerdo marco y adquisiciones de productos adjudicados por la Junta Central de Compras. Todos ellos están contemplados en dicho real decreto y son aplicables en función de las necesidades del hospital y de las circunstancias que concurran en cada caso, tal y como indica la legislación señalada; en todo caso, todas las adquisiciones que se realizan bajo los principios de estricta legalidad y búsqueda de la eficiencia, toda vez que, como les he indicado anteriormente, gestionamos fondos públicos y estamos obligados a gestionarlos con la máxima profesionalidad y rigor.

Haciendo un análisis del gasto corriente de 2015 y 2016 en función de la adecuación del mismo a los distintos procedimientos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público se pueden obtener las siguientes conclusiones. Por lo que respecta al artículo 20, “Arrendamientos y cánones”, tanto el gasto de 67,3 millones de euros en 2015 como de 60,9 millones de euros en 2016 se deriva de la licitación del contrato de concesión de obra pública adjudicado por el SERMAS en 2004 y, por tanto, es perfectamente respetuoso con la legislación aplicable.

Por lo que respecta al artículo 21, “Reparaciones, mantenimiento y conservación”, el 86 por ciento del gasto realizado en 2015 en reparaciones y mantenimiento electromédico del hospital se ha ejecutado mediante expedientes de licitación abiertos a negociados por exclusividad con el fabricante de los equipos; esta cifra sube al 87 por ciento en 2016.

En cuanto al artículo 22, “Material y suministros”, del total de gasto producido en 2015 el 92,78 por ciento se ha tramitado por algunas de las fórmulas previstas que permiten la concurrencia y

publicidad en la licitación o es derivado del pago de tributos o de sentencias de tribunales, o dedicado a servicios y prestaciones de organismos institucionales sobre los que no existe posibilidad de realizar procedimientos de licitación abiertos en concurrencia; este porcentaje se elevó al 91,83 por ciento en 2016.

En el artículo 27, "Material sanitario y productos farmacéuticos", del total del gasto de 2015 una parte importante no admite ningún tipo de concurrencia competitiva ya que se trata de productos sometidos a un régimen de comercialización de exclusividad con protección de patentes internacionales de propiedad intelectual. Teniendo esto en cuenta, el 72,42 por ciento del gasto del artículo 27 en 2015 se ha ejecutado mediante expediente de licitación abierto o negociado por exclusividad del fabricante de los productos; este porcentaje se incrementó hasta el 77,01 por ciento en 2016.

Como conclusión, del total del gasto del Capítulo Segundo, en el año 2015 el 84 por ciento se ha efectuado con procedimientos abiertos y en concurrencia competitiva y solo el 16 por ciento fueron adquiridos mediante la fórmula del contrato menor, por otro lado fórmula perfectamente legal y que corresponde a la realización de la adquisición de una multiplicidad de productos y bienes para los que no se exige la resolución de expedientes abiertos por razón de importe, constituyendo asimismo diferentes unidades funcionales de productos y de bienes; este porcentaje de adquisición por procedimientos abiertos en concurrencia competitiva se elevó hasta el 86 por ciento en el año 2016.

Pasando al siguiente punto de los recogidos en su petición de comparecencia, el que se refiere a la facturación intercentros, le recuerdo que en nuestra Comunidad está vigente, desde 2009, la Ley de Libre Elección de Médico en el ámbito de Atención Especializada, regulada por decreto en el año 2010. En su virtud, los ciudadanos de la Comunidad de Madrid pueden elegir hospital y médico dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma y la Consejería de Sanidad controla los movimientos de pacientes de unos centros a otros, de tal manera que en los hospitales podemos comprobar el volumen de pacientes que atendemos de áreas de referencia correspondientes a otros hospitales, así como los pacientes de nuestra área de referencia que son atendidos en otros hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud. Este movimiento de pacientes no da lugar a impacto económico presupuestario directo en nuestro centro sino que puede ser tenido en cuenta por la Consejería de Sanidad a la hora de establecer los dispositivos asistenciales necesarios y los presupuestos de cada uno de los hospitales del SERMAS; pero, repito, no tenemos ningún impacto económico a día de hoy en nuestros hospitales por el hecho, como les he contado anteriormente, de que, por ejemplo, en el caso del Hospital Universitario Puerta de Hierro, sea superior el volumen de pacientes que atendemos de otras áreas respecto de los que otras áreas atienden de la nuestra, ¿de acuerdo? Repito, naturalmente sé que es tenido en cuenta por la Administración, por el Servicio Madrileño de Salud, para hacer la planificación sanitaria.

En cuanto a las cantidades abonadas por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en concepto de canon, han sido las siguientes desde el comienzo de la concesión hasta

2016. Lógicamente, le voy a dar las cifras de las que dispone el hospital, que son las cifras de contabilidad del propio hospital: en 2008, 7.264.742 euros; en 2009, 43.118.321 euros; en 2010, 43.434.356 euros; en 2011, 44.715.653 euros; en 2012, 45.808.126 euros; en 2013, 45.889.712 euros; en 2014, 47.182.443 euros; en 2015, 49.105.621 euros y, en 2016, 49.557.495 euros. Repito, estas son las cifras que ha pagado el hospital y que de esa manera figuran en la contabilidad del mismo.

Como estoy fuera de tiempo, si les parece bien, en la siguiente intervención daré más detalles sobre el canon y responderé a las preguntas que me han hecho y que me hagan. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su intervención. Pasamos ahora a las intervenciones de los representantes de los Grupos Parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra la señora Alonso por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

La Sra. **ALONSO MÁRQUEZ**: Buenos días, señor Presidente. Buenos días, señor Herranz; gracias por atender la invitación de esta Comisión y por la colaboración que nos pueda prestar. En anteriores comparecencias de Gerentes de hospitales concesionados que hemos tenido hasta ahora ya hemos formulado numerosas preguntas sobre las decisiones que se han tomado en relación con esta concesión de obras y servicios no sanitarios, entre los que se encuentra el Hospital Puerta de Hierro, del que usted es Gerente. Mantenemos múltiples dudas sobre la pasada gestión de estas concesiones; dudas que todavía no han quedado resueltas y sobre las que nos proponemos insistir por sus efectos sobre la deuda de nuestra Comunidad. Nos quedan unos cuantos años; así, pues, son recurrentes nuestras preguntas sobre el canon pagado y sobre las posibles incidencias habidas en estos años.

Quería comenzar preguntándole sobre posibles modificados en el canon. En relación con el contrato de concesión, se extrae inicialmente el contrato firmado, que es un acuerdo de fecha 17 de marzo de 2005, en el que se autoriza a celebrar precisamente contrato de concesión de obra pública para construcción y explotación de la obra pública Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda. Esto se firma con la agrupación de empresas Dragados S.A., Bovis Lend Lease S.A y SUFI S.A, aprobándose para ello un gasto total de 1.200 millones de euros, si bien es verdad que la previsión era distribuirlo en 26 anualidades de 44,5 millones de euros, que, por lo que veo, se corresponden más o menos con las cifras que usted nos acaba de confirmar como reales o, por lo menos, como así recogidas en su contabilidad. El coste que se había estimado para la construcción de esta obra, si no me fallan los datos, era tan solo de 250 millones de euros -las cifras cuestan ser asimiladas-. Así como para los otros seis hospitales concesionados tenemos constancia de hasta tres modificados -años 2010, 2012 y 2016, creo recordar-, para el Puerta de Hierro no tenemos conocimiento más allá de saber que se le reclamaron las modificaciones por aproximadamente 2,7 millones, creo recordar, en el año 2012, y, además, esto se hizo mediante unos escritos presentados por los que eran accionistas en aquella fecha, en 2012 -que me constan-: Iridium -perteneciente al grupo ACS-, Sacyr y Bovis Lend; en esta reclamación de 2,7 millones de euros se referían a ellos como una deuda arrastrada desde que se iniciaron las obras por el traslado al nuevo emplazamiento. Y nos queda también por aclarar si hubo reequilibrios anteriores a este solicitado en 2012, porque también se mencionaba en algunos escritos

de los que hemos dispuesto, y también si habían sido compensados en todo o en parte –cito literalmente el concepto- “por trabajo que ha realizado el personal en dicho hospital”. No alcanzo a entenderlo, y agradecería su explicación; es decir, si es posible, que nos comentara las cantidades pagadas en concepto de canon, si ha habido modificados y qué las ha originado. Como acaba de citarlas, he visto un salto cuantitativo entre los años 2013 y 2014, que ahí sí que dice pasar de 45,8 millones de euros a 47,2 millones de euros, y, por las fechas, igual pudiera ser -a diferencia de los demás, que guardan una proporción- un hilo bastante relacionable con actualizaciones; este ya es un salto cualitativo que puede deberse a pagar una parte de estos 2,7 millones de euros por los que le pregunto.

En cuanto al canon por construcción, en este caso, como en todos los anteriores, nos preocupa profundamente saber qué parte estamos pagando de construcción. Nos interesa saber qué cantidad exactamente -si lo conoce o si nos aproxima a ella- se paga por la construcción, y también si esta cantidad se ha mantenido constante en el tiempo o ha sufrido variaciones; es decir, la información de la que disponga al respecto. Y ya, en el colmo de la demanda, si usted dispone del dato del pago acumulado por construcción a día de hoy, ya que daría la luz a esta Comisión.

Nos lo ha mencionado, pero quería preguntarle por la facturación a terceros, y más ahora que no me ha quedado ni remotamente clara la explicación que usted nos ha dado, porque yo pensaba preguntarle los flujos brutos de gente a la que se asiste o que fluyen hacia otros hospitales, no las compensaciones, y usted me ha dicho que es receptor neto, por así decirlo. Y le quería preguntar el procedimiento de cálculo para cobrar estos servicios, que nos comentase qué importes se alcanzan por estos conceptos y si había algún tipo de compensaciones; cosas que escapen a nuestro entender. Sin embargo, usted me dice que sabe que hay movimientos de pacientes, que el movimiento de pacientes es positivo, que va siempre a su favor y que no da lugar a impacto presupuestario directo; no sé a qué se refiere con ello. Y, además, continua diciendo que, a pesar de ello, no tiene impacto presupuestario en su presupuesto directo pero sí puede ser tenido en cuenta en otros presupuestos; no sé si se refería a otros presupuestos posteriores, a futuro, de su propio hospital o en otros presupuestos de los otros hospitales. ¡Vamos, como que a usted no le paguen pero que sí se lo cobren a otros! No he entendido nada, iesa es la verdad!

Por otro lado, y dadas las dimensiones del hospital y, por tanto, los usuarios y acompañantes que por allí transitan, entiendo que las explotaciones comerciales deben alcanzar unas cifras bastante considerables y tener un peso importante en los ingresos; si nos quiere comentar sobre ello...

Nos queríamos parar en cuanto al control al que es sometido por la UTC; sabemos que UTC tiene capacidad para sancionar los posibles incumplimientos y que es el responsable del control. En este sentido, hay que recordar que el pago estipulado en la concesión se satisface con el canon anual debidamente actualizado -lo comentábamos antes-, y en ese cálculo participan las tarifas anuales de servicios por las que le preguntaba doña Mónica García, que se interesaba por ellas. Sabemos que el canon además se corrige por descuentos y penalizaciones, y que el señor Lamela, responsable del

contenido firmado de estos contratos, cuando estuvo aquí, en una comparecencia previa a la suya, dio máxima importancia al sistema de penalizaciones establecido, porque se refería a ellos como garantía de rigor en el cumplimiento por parte de la concesionaria, hasta el punto de poder suponer una detracción del 60 por ciento de canon. Bueno, pues en los años que lleva funcionando en su nuevo emplazamiento en el Hospital Puerta de Hierro, solo tengo constancia de que le haya sido impuesta una única penalización de 52.000 euros por deficiencias detectadas en las cocinas. Si la ponemos en relación con que llevamos pagados más de 400 millones de euros, tirando por lo bajo, en concepto de canon, le pregunto: ¿cree usted que es un control eficiente o simplemente es un control cómodo, a juzgar por las ínfimas cifras de sanciones y de penalizaciones que arroja? Puede extenderse cuanto quiera en comentarme la relación que mantienen con la UTC.

Por último, simplemente quiero mencionar que de otros hospitales lo poco que conocemos es que hubo un informe de auditoría realmente riguroso, pero se refería a los años 2007 y 2009 y no incluía su hospital. Este informe de auditoría sí mencionaba como defectos reiterados en la mayoría de los hospitales -pero no me atrevo a asegurar que en todos- faltas de control en las compras, contratos poco rigurosos e inventarios con irregularidades. ¿Son estas también incidencias habituales en el Puerta de Hierro, señor Herranz? Le agradezco infinitamente su atención y cuantas aclaraciones me proporcione. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alonso. Ahora tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, la señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Herranz, como todos los Gerentes que han pasado por aquí y nos han hecho una exposición de la actividad, obviamente les traemos a la Comisión de Endeudamiento para aclarar nuestras dudas sobre los modelos sanitarios y sobre la deuda que está dejando estos modelos. Una de las cosas más interesante sobre usted es que ha participado en la gestión de estos dos modelos, y me ha llamado la atención que dice que en el Hospital Puerta de Hierro, en el modelo concesional, tienen una contratación menor del 16 por ciento, pero en los informes que tenemos del Marañón tenía una contratación menor del 64 por ciento. ¿Qué ocurre?, ¿en el Marañón lo hacía peor que ahora? Me gustaría que, ya que hablamos de contratación menor, nos dijera cuál es la diferencia. También en relación con el inventario, ¿en los dos hospitales se hace bien el inventario?, porque tenemos constancia de que no es así. En la comparación de los modelos, intuyo, por lo que usted nos ha dicho, que básicamente será muy parecido seguramente a lo que nos han dicho tanto el señor Lamela como el señor Güemes, y es que se mejoraban los rendimientos y se trasladaban los riesgos.

Yo he hecho una comparativa entre los dos modelos que usted ha gestionado: el Hospital Gregorio Marañón y el Hospital Puerta de Hierro, y podemos considerar que el Hospital Gregorio Marañón tiene ahora mismo el doble de camas que el Hospital Puerta de Hierro; con lo cual, podíamos hacer más o menos una relación de lo que debería costar el Hospital Puerta de Hierro. Y nos sale que, en la presupuestación, el Hospital Puerta de Hierro, con la mitad de camas, tiene un 115 por ciento más de presupuestación de lo que le correspondería en comparación con el Marañón. Pero lo más

llamativo es que, en el Capítulo Segundo, tiene un 200 por cien más que en el hospital que usted gestionaba antes. ¿No le parece extraño que gestione un hospital con la mitad de camas y con 150 millones de euros, que son los mismos con los que usted gestionaba el Hospital Gregorio Marañón? Igual tiene que ver con que el 35 o el 36 por ciento –depende de los años–, 55 millones de euros van a parar a ese canon del que usted nos ha hablado. Lo que usted nos ha contado del canon son las cuentas, y yo le pediría que las revisara o que la Consejería le diera unas cifras más exactas, porque usted nos ha hablado de 43 millones de euros, 45 millones de euros y 45 millones de euros, y yo me he ido a ver las liquidaciones, en concreto de la partida 20201, “Arrendamientos y cánones”, y lo que usted decía en el 2012 de 45 millones de euros resulta que tenía un presupuesto inicial de 52 y luego se autorizaron 56 millones de euros; en el 2013, tenía 51 millones de euros; en el 2014, que usted ha dicho 47 millones de euros, tenía un presupuesto inicial de 56 millones de euros y luego se autorizaron 71; en el 2015, usted dice 49 millones de euros y resulta que en 2015 hemos liquidado 67 millones de euros, con lo que ahí hay un decalaje de unos cuantos millones.

Igual eso tiene que ver también con un estudio que ha hecho mi compañero Eduardo Gutiérrez sobre los beneficios de las concesionarias, en el que habla de los beneficios de las concesionarias, habla de cuál podría ser la rentabilidad razonable de este tipo de proyectos, de las sociedades concesionarias... Más o menos se hace una comparativa con las referencias legales de la rentabilidad razonable y nos sale que triplica la rentabilidad; o sea que estas concesionarias están teniendo una rentabilidad que es el triple, y en concreto, en el Hospital Puerta de Hierro, 23 millones de euros desde el año 2010. Este es el cálculo que nosotros hemos hecho que estaríamos encantado de entregar. Unas rentabilidades que en algunos años son del 40 por ciento, del 29 por ciento, del 30 por ciento, etcétera. Me gustaría que usted, que ha gestionado los dos modelos y que, por sus declaraciones -no por lo que lea, sino por lo que usted ha gestionado-, nos diga si verdaderamente está en capacidad de decir que se obtienen mejores rendimientos y que se trasladan los riesgos, teniendo en cuenta que estas concesionarias a veces están teniendo rentabilidades del 30 por ciento.

Los beneficios de las concesionarias, además, no vienen solamente por ahí sino que vienen también marcados por una serie de irregularidades, que ahora le comentaré que irregularidad consideramos más importante. Pero también nos gustaría saber quién paga el gasto de las explotaciones comerciales, quién está pagando la dotación de personal de la gestión de investigación, de la realización de los informes de alta; todas estas son gestiones que debería hacer la concesionaria, según el pliego de prescripciones técnicas, y las está haciendo el hospital, con lo cual además le estamos dando un beneficio a la concesionaria de manera extra.

Se ha hablado de las deducciones y de las penalizaciones. Dentro de las penalizaciones están los incumplimientos de contrato, y nos llama mucho la atención que, de lo que estamos encontrando a los verdaderos incumplimientos, por los cuales han penalizado a su empresa, solo tiene una penalización de 52.000 euros en el año 2016; de los otros años, pese a que ahora le voy a leer un informe que es demoledor con respecto a los incumplimientos del contrato, no aparece nada. Y respecto a las deducciones que se aplican al observar la calidad y la prestación de los servicios no sanitarios, tiene unas deducciones de 269.000 euros. Me parece que, si yo fuera concesionaria, no

cumplía el contrato, si me van a dar 55 millones de euros y me van a poner una deducción de 200.000 euros, verdaderamente no me compensa cumplir el contrato o sería bastante laxa en el cumplimiento.

Una de las cosas que más nos preocupa es un informe que ha llegado a la Comisión Jurídica Asesora, que está publicado, y que habla de que en 2008, respecto a las camas que había ofertadas en ese hospital -la señora Aguirre salió en varias ruedas de prensa hablando de estas camas-, en el último momento, cuando ya estaban habilitadas tanto la cama y como el mobiliario, se decidió que se quitaban 135 camas; de esas 135 camas se quitaron algunas, se guardaron en un almacén y pasaron a ser unos sillones, con lo cual se hicieron habitaciones individuales. Ahora, seguramente, como otros Gerentes, nos hablará de la humanización de la asistencia, pero es que en la humanización de la asistencia en las habitaciones individuales puede ser, según dice este informe, que hayamos perdido 28 millones de euros y que esto verdaderamente no se acompañó de un modificado del contrato, que es lo que se tenía que haber hecho. No se acompañó de un modificado del contrato porque se procedió a una convalidación, se convalidó por los que en ese momento estaban el Consejo de Gobierno. Le voy a leer los que constituían el Consejo de Gobierno: Esperanza Aguirre, Ignacio González, Alberto López Viejo, Lucía Figar, Francisco Granados, Güemes, Lamela, Fernández-Lasquetty, Engracia Hidalgo y Paloma Adrados, el antes y el después del Partido Popular; Gürtel, Púnica, Lezo, etcétera. Este Consejo de Gobierno fue el que autorizó que durante todos estos años – esto no es responsabilidad suya, pero seguramente usted se lo ha encontrado; no le atribuyó la responsabilidad, pero me gustaría que hiciera una valoración desde el momento en el que usted viene a gestionar esto- hayamos estado pagando 135 camas a la concesionaria y no hayan estado cumpliendo este servicio. Tiene gracia -relativa, la verdad- que un informe de la Consejería de Hacienda diga: bien, que se hagan los modificados pertinentes, pero que, por favor, se vele y se mantenga inalterada la tasa interna de retorno; Consejería de Hacienda que, en vez de velar por la Hacienda de los madrileños, vela por la tasa de retorno. Doña Engracia, si nos está escuchando, no se preocupe, porque la tasa de retorno ha superado con creces ese 11 por ciento por el que usted velaba y ahora mismo hay años en los que está en el 30 por ciento.

Si nos ponemos con el contrato, resulta que, dentro de las modificaciones que se pueden hacer en el contrato, una modificación es por el número de camas. Ya hemos hablado de esas 135 camas que pagamos y que no existen, pero resulta que en el contrato habla, para el reequilibrio económico, de las camas. Me gustaría que usted me dijera a qué camas se refieren, porque en el contrato no pone cuántas camas son, dice que son el 85 por ciento de la ocupación por día y por paciente, ¿de cuántas camas?, ¿de las 609 que tiene el hospital instaladas, de las 800 que debería tener o de las 534 que están ocupadas?, porque hay una diferencia, con lo cual se debería haber hecho un reequilibrio económico, por supuesto, a la baja.

También ocurre lo mismo con las cirugías, en el pliego de condiciones de administrativas habla de que se tendrían que hacer 23.000 cirugías. Nosotros hecho un desglose y un balance y resulta que, si no contamos las cirugías fuera de quirófano... Yo soy anestesista y no entiendo lo que son las cirugías fuera de quirófano, no sé lo que son; me han contado que son las extracciones de

molares, estas pequeñas cosas que hace a lo mejor los máxilos, los dermatólogos, pero, claro, es que ustedes las cuentan para engrosar esa cifra global y así dé las 23.000 cirugías, porque si no contamos las cirugías fuera de quirófano, que, insisto no son cirugías, resulta que en vez de llegar a las 23.000, en el año 2015 nos quedamos en 17.000, en 2014, 17.000, en 2013, 16.000, etcétera. Luego, además, les estamos regalando a las concesionarias este reequilibrio económico que nunca se ha producido.

También me gustaría que nos contara cuáles son las actuaciones que ha tenido la concesionaria en su hospital con respecto a la eficiencia energética, porque en otros hospitales hemos visto un desembolso de unas cuantías muy importantes relacionadas con la eficiencia energética que no nos cuadra verdaderamente con lo que debería ser el ahorro energético que puede tener un hospital, si no fuera porque ustedes son, como el señor Rato, los del milagro económico, los del milagro energético. Lo que sí sabemos es lo que ha pasado con el medio ambiente, con las obligaciones señaladas en la declaración de impacto ambiental, que era una obligación, y sobre la que tienen una denuncia del inspector de medio de ambiente porque hay irregularidades en el cumplimiento, y en concreto con el vertido de las aguas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. Me gustaría que me hablara de todo esto. Desde que usted ha llegado a la gestión ha habido ceses, por ejemplo del Jefe de Informática y no sabemos muy bien por qué ha habido ese cese, y también me gustaría que nos dijera cómo está la situación de los centros de especialidades de Quintana y Pontones, que antes pagaba el SERMAS a través del Hospital Puerta de Hierro, pero que le da servicio a Capiro. Todas estas irregularidades son en las que me gustaría que se centrara usted y no solo en la actividad y en el desarrollo que hace su hospital. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora García. Ahora tiene la palabra, por el Grupo Socialista, el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Bienvenido a la Comisión, señor Herranz, también en nombre de mi Grupo. Las preguntas y comentarios que le dirigiremos a usted son en calidad de Gerente del hospital en el 2016. Desde mi Grupo entendemos, por lo que sabemos de su trayectoria es usted un gestor profesional con una larga trayectoria en el sistema, ciertamente, no parece que sea usted responsable del modelo. Hoy tenemos aquí en la Comisión, más tarde, la comparecencia de la señora De Mingo, que sí tiene mucho que decir respecto a los elementos del modelo y de algunas de las cuestiones más específicas que afectan a los elementos contractuales de su hospital, que luego mencionaré, y también por la tarde en la Comisión Sanidad tenemos al Director General de Gestión Económica, que es realmente el destinatario de algunas de las preguntas relacionadas con la gestión actual del canon, el informe de la Comisión Consultiva en relación con las 135 camas que figuran en el contrato, pero no están siendo utilizadas, etcétera. Yo limitaré mis

preguntas y comentarios a cosas de las que caen, por así decirlo, en lo que es su responsabilidad desde que yo llegó al hospital y en las que, como Director del hospital debe tener una respuesta.

Es importante tener en cuenta que el valor del contrato, a lo largo de la vida de este hospital, es de cerca de 1.200 millones de euros; esto es importante tenerlo en perspectiva. Una de las cosas que le queremos preguntar es justamente sobre la evolución del canon; pero el canon, como es bien conocido, está relacionado no solamente con la oferta sino que también experimenta variaciones en relación con la ocupación de las camas, al menos en la variable que respecta a restauración, y también con la actividad quirúrgica, como ha dicho la portavoz de Podemos, en relación con parte de los servicios que van incluidos en el canon, como es la esterilización.

Yendo al tema de las camas, nos gustaría saber exactamente, en estos momentos, cuántas camas cuentan ustedes de verdad como promedio de camas ocupadas al año. La cifra que tenemos nosotros es que, por ejemplo, en 2016 hubo 476.

Hay aquí un problema enorme, porque, en principio, el plan funcional del hospital decía -lo consulté ayer- que el hospital tenía 794 camas pero, en estos momentos, figuran en la Memoria como instaladas 613, pero en verdad las camas realmente funcionantes son 520, porque ustedes tienen cerradas, que yo sepa, 35 camas permanentemente, más otras cosas; con lo cual, nos interesa mucho saber cómo calculan la ocupación en base a los elementos de ocupación que influyen en el canon. Ha mencionado usted que en 2016 tuvieron una ocupación del 91,43 por ciento, esa es la cifra exacta que ha dicho usted, y en 2015, creo, por mis datos, que estuvo mucho más bajo, pero nos interesaría saber cómo calculan esto, es decir, si, por ejemplo, tienen en cuenta las 30 camas de observación y cómo varían a lo largo del año, ya que, me consta, que ustedes cierran en dos estaciones, fines de semanas, tienen un hospital quirúrgico de lunes a viernes, y luego están y los cierres en verano y demás. Por lo tanto, nos interesa saber cómo influye esto en la ocupación.

Los datos que tenemos con respecto a esas 35 camas derivan, efectivamente, del informe de la Comisión Jurídica, sobre el que luego tendremos ocasión de preguntar a doña Elena de Mingo, porque es llamativo que la señora Presidenta vaya por un hospital en construcción como puede ir por la cocina de su casa, diciendo qué elementos del mobiliario le gustan o no, que se cambie el contrato, se cambien los elementos del mobiliario, se quitan camas, etcétera, y que el contrato siga funcionando como si tal cosa, pero eso se lo preguntaremos luego a la señora Elena de Mingo y al Director General. En relación con usted, nos interesa justamente que nos diga ese aspecto, es decir, cómo se calcula la ocupación, qué datos tienen en cuenta para calcular la ocupación y cómo varía teniendo en cuentas las variaciones a las que me he referido.

En relación con el canon, también hay otro elemento importante -ha sido mencionado antes de paso-, y es que el hospital estuvo pagando durante cuatro años por 400 personas que venían del Hospital Puerta de Hierro y, en ese sentido, estuvo pagando doble: por un lado se pagó el canon a la concesionaria, que incluía personal no sanitario, y, por otro lado, se pagó al personal sanitario. Como consecuencia de ello, la Comunidad ha reclamado a la empresa concesionaria un determinado pago,

creo recordar que al final fue de 7,5 millones, con lo cual, si se repercutiera en el canon, lo haría en 1.975 millones al año. ¿Se está descontando del canon esta cantidad? Mi pregunta concreta es: ¿cómo ha quedado ajustados estos pagos que se hicieron indebidamente? Esto es anterior a usted pero, evidentemente, en la actualidad esto debe seguir contando.

En relación con los recursos humanos del hospital, de nuevo quiero que nos diga cómo ha quedado esto ajustado y, en relación con la facturación intercentros, usted ha mencionado que no tiene repercusión directa en el hospital. Desde mi Grupo hemos cuestionado siempre el sistema opaco que tiene la Consejería de Sanidad y, además de opaco, injusto con los hospitales propios porque para ustedes más pacientes no significa más dinero, pero, sin embargo, para los de gestión privada sí, para el hospital vecino de Villalba y para el Hospital Jiménez Díaz, ya que, si tienen más pacientes, tienen más dinero, con lo cual, con más dinero pueden contratar a más personas, y de alguna manera es una situación de competencia desigual, injusta y que siempre trabaja en contra de lo público. En ese sentido, me gustaría que nos dijera, y ya es una opinión personal de Gerente, si creería factible y si su hospital pudiera operar en el caso de que la facturación intercentros fuera real y que, en vez de hacerse a nivel central, la hiciera cada hospital, no como ahora es, que es una contabilidad y un juego de asientos contables. Este aspecto me parece extraordinariamente importante.

La otra cuestión que nos parece relevante tiene que ver justamente con el canon en su composición. Tratamos de averiguar, a partir de la presencia de los Gerentes en esta Comisión, qué parte del canon exactamente corresponde a cada uno de los servicios. El Gobierno no nos ha enviado todavía la oferta presentada por las empresas y, por lo tanto, nos gustaría saber cuánto conoce usted de la composición del canon en términos de cuánto corresponde a la amortización de la deuda y, diríamos, la infraestructura y cuánto corresponde a los otros doce servicios incluidos en este contrato, que, en nuestra opinión, es una de las decisiones más insensatas respecto a los mismos. Esto es, básicamente, lo que nos interesa que nos responda.

De una manera muy especial –me queda sólo un aspecto–, me gustaría saber las relaciones de la Gerencia del Hospital con la UTC. La UTC es una unidad de control que tiene una empresa externa y que teóricamente debía ser auxiliar, de usted, de la Gerencia, a la hora de comprobar que la empresa concesionaria cumple los elementos del contrato. ¿Cuáles son esas relaciones? Y, en concreto, ¿cuántas personas tiene la UTC en su hospital?

Otro aspecto importante es que, cuando se abrió el Hospital de Villalba en 2014, le quitaron a su hospital el 25 por ciento de la población que tenía asignada. ¿Cómo ha repercutido esto en la actividad del hospital? Y, relacionado con esto, se supone que su hospital es el de referencia terciario para el Hospital de Villalba, pero toda la información que tenemos es que los pacientes del Hospital de Villalba que necesitan referencia terciaria, son derivados al territorio de la UTE Jiménez Díaz, al que Villalba pertenece, pasando de largo por delante de su hospital, que queda más cerca. ¿Es usted consciente de esto? ¿Tienen alguna información? ¿Tienen quejas de pacientes? ¿Cuál es su visión en relación con este aspecto? Esto es todo por mi parte. Muchas gracias.

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

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero, en primer lugar, disculparme con los miembros de la Mesa y con los otros portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios y, por supuesto, con el compareciente, señor Herranz, cuya presencia agradezco, por no haber asistido a su intervención por estar atendiendo otras obligaciones parlamentarias que tenía en el día de hoy y, por lo tanto, no me parece ético que yo consuma aquí un turno sin haber estado presente en su intervención. Mi compañera Ana Camíns me dice que ha sido una intervención absolutamente pormenorizada, con una gran afluencia de datos en su intervención y dando respuesta posiblemente –no lo sé, no he estado presente- a lo que era verdaderamente el objeto de esta comparecencia. Ya estamos habituados –porque sí he llegado a las intervenciones de los portavoces de los otros Grupos Parlamentarios- a que en estas comparecencias de los Gerentes, lejos de respetar el orden del día, que es por lo que se hicieron las comparecencias, para ver si el sistema estaba funcionando bien en los distintos hospitales, se vaya a cuestiones absolutamente técnicas y fuera de lugar, y me remito al inicio de la intervención del señor Freire, donde ha hecho un collage con la siguiente comparecencia, la de la señora De Mingo, y con una compareciente que viene esta tarde a la Comisión de Sanidad, que es donde reiteradas veces he dicho que se debían producir las comparecencias de los señores Gerentes porque atenderían mejor algunas de las cuestiones que plantean algunos portavoces, ¡y con eso ya está dicho todo! Y ahora también cojo la última parte de su intervención, donde se refiere a unas cuestiones que están absolutamente fuera de lugar y del objeto de la comparecencia del día de hoy, como es el tema del Hospital de Villalba en relación al número de camas o pacientes que trasladaron al Hospital Fundación Jiménez Díaz; ¡esto no tiene nada que ver con el objeto de la comparecencia! Pero sí quiero salir al paso y decir que tampoco es objeto de su comparecencia que se le pida hacer una comparación entre un sistema y otro por la sencilla razón de que usted ha sido Gerente de un hospital en una situación determinada y ahora lo es del Hospital Puerta de Hierro. Yo, una vez más, alzo la voz en nombre de mi Grupo diciendo que no se respeta el objeto de la comparecencia sino que se desvirtúa absolutamente el sentido que se dio a estas comparecencias en esta Comisión para hacer un estudio del sistema de estos siete hospitales, e imagino que usted habrá tenido la curiosidad y el interés de ver los Diarios de Sesiones anteriores y las comparecencias de los otros Gerentes de hospital y habrá visto que el literal es prácticamente el mismo: se pregunta por la facturación intercentros y por el tema del canon reiteradas veces. Las otras cuestiones por las que no se pregunta están exactamente dirigidas técnicamente a su hospital, y yo le digo que no tiene usted obligación ninguna en esta Comisión –¡es usted muy libre de hacer lo que quiera, por supuesto!- de contestar a este tipo de cuestiones; por tanto, yo, señor Herranz, renuncio al tiempo que resta de mi intervención y espero su respuesta al resto de los portavoces. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Yo solamente quiero decir al compareciente que usted ha recibido las preguntas formales de estos Grupos, en las que se dice qué se le va a preguntar y, por tanto, como está usted en sede parlamentaria, tiene la obligación de contestar amablemente a lo que se le ha

preguntado; si le parece, tiene ahora diez minutos. *(El señor Gutiérrez Benito pide la palabra.)* Dígame.

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Señor Presidente, antes de que el compareciente dé respuesta a las intervenciones de los Grupos Parlamentarios, yo quisiera comentar expresamente la última frase del portavoz del Grupo Popular con la que invita, parece que invita o sugiere, al compareciente que puede contestar o no a las preguntas de los Grupos Parlamentarios. (El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: *¡En ningún modo!*) (La Sra. **CAMÍNS MARTÍNEZ**: *Eso, en ruegos y preguntas.*) Me parece que ha hecho una invitación explícita a que el compareciente no atienda a los Grupos Parlamentarios, y quiero protestar por ello. *(El señor Gómez-Angulo Rodríguez pide la palabra).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Gómez-Angulo, tiene la palabra.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Mire usted, señor Gutiérrez, lo que usted no puede hacer es tratar de limitar mi libertad de expresión en esta Comisión, como yo no limito la de ningún miembro de esta Comisión; luego, por tanto, yo doy mi punto de vista. Y mi punto de vista es que el compareciente puede o no contestar cuestiones que no estén en el orden del día o que, a mi juicio, no están en el orden del día. Y yo creo que no hay que ser un especialista en la materia -como los hay, y que yo les respeto muchísimo- para saber que se han tratado temas que en ningún caso, se haya hecho o no cuestionario de preguntas al compareciente, son objeto de esta comparecencia. ¡Es lo único que me he limitado a decir! Es más, le dejo al señor compareciente libertad para que haga lo que quiera. Yo no he invitado a nadie a hacer nada, pero no quiero que se trate de coartar mi libertad de expresión en esta Comisión, ¡que quede claro!

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Gómez-Angulo. Yo reitero que estamos en sede parlamentaria, que las comparecencias han pasado por la Mesa de esta Asamblea y que los comparecientes tienen sus preguntas; así que mantengámonos dentro del sistema y no nos comportemos como antisistema. Tiene la palabra el señor Herranz Quintana.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA** (Herranz Quintana): Gracias. A la hora de hablar del canon -como antes me he quedado sin poder terminar, quiero terminar ahora con esa aportación de datos que nuestro centro aporta a la sociedad concesionaria-, quiero comenzar aludiendo a una cosa que a mí me parece muy importante y que seguramente también lo va a ser para sus señorías: a los diferentes sistemas de control a los que nuestro hospital se ve sometido en su condición de hospital público. Simplemente les enunciaré lo que creo que sus señorías ya conocen, pero me parece muy importante volver a mencionarlo.

Nuestro hospital, en su condición de hospital público, supera las auditorías de actividad del hospital realizadas por la propia Consejería de Sanidad sobre diferentes aspectos de nuestra actividad, isobre todos los aspectos de nuestras actividad!, desde la codificación hasta la actividad propiamente dicha, la gestión de los recursos de cualquiera de nuestros servicios médicos, quirúrgicos, centrales, la

calidad de la documentación y todo lo que tiene que ver con la lista de espera. En definitiva, todos los aspectos de nuestra actividad son objeto de auditoría por parte de la Consejería de Sanidad.

En segundo lugar, el sistema de control financiero y contable, ejercido a través de la Subdirección General de Control Financiero de la Consejería de Hacienda y que lleva a efecto la Intervención General de la Comunidad de Madrid. Dicha Intervención mantiene un equipo de personas permanente en nuestro hospital que realiza a lo largo del año diferentes y numerosos estudios y controles relativos a la actividad económica del centro en todos sus ámbitos y facetas. La Intervención emite diferentes informes que el hospital, apoyado en esta estructura de gestión, alega en tiempo y forma de cara a la oportuna aclaración de cuantos temas sean precisos y para que reflejen la actividad de nuestro centro en la emisión de los informes definitivos. Asimismo tenemos un régimen de inspecciones, de acuerdo con la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que actúa por iniciativa de la Inspección o a petición de los propios hospitales. Además, debemos superar controles de autorización previa sobre la contratación de personal eventual o para la convocatoria de jefaturas de servicio o sección a cargo de la Dirección General de Recursos Humanos y de disposición de los saldos de inversiones a cargo de la Dirección General de Régimen Económico y de la Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria. En fin, no les quepa ninguna duda de que nuestra función directiva y de gestión de los recursos está ampliamente controlada tanto en sus aspectos de eficacia como de legalidad por parte de diferentes organismos de la Administración, tal y como les acabo de exponer.

Naturalmente, el canon anual incluye el pago de todos los servicios concesionados; es decir, por la parte correspondiente de utilización del edificio de infraestructuras construidas para su uso por parte de la Administración sanitaria y también incluye el pago por la prestación de todos los servicios no sanitarios que la concesionaria proporciona, de acuerdo a lo estipulado en los correspondientes pliegos del concurso y contrato de adjudicación. El canon que el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda aporta anualmente a la empresa concesionaria deriva de la convocatoria y posterior adjudicación del concurso que presentaban; un concurso de concesión de obra pública que incluía concesión de obra pública para la elaboración del proyecto, así como construcciones y protección de la obra del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, que figuró en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 21 de septiembre de 2004. El importe de adjudicación, la cantidad máxima anual, fue de 44.548.550 euros constantes de 2004; cifra que se actualiza anualmente en función del IPC acumulado.

Para el adecuado control y valoración de la actividad realizada por la concesionaria se han establecido numerosos sistemas que determinan si dicha actividad corresponde, tanto en calidad como en cantidad, a la que la Administración ha concretado en los correspondientes contratos de prestación de servicios con la empresa concesionaria. La Administración sanitaria crea a tal efecto una Unidad Técnica de Control –UTC- con el fin de asegurar un correcto y continuo funcionamiento durante los 365 días del año, aplicando, en su caso, las deducciones económicas por incumplimiento de los indicadores establecidos. La UTC dependerá de la Administración y deberá mantener la adecuada coordinación con la sociedad concesionaria. Por ser breve, las principales funciones de la

UTC son: realizar informes mensuales, con los cuadros de mando necesarios para llevar un seguimiento de los servicios objeto de concesión; elaborar informes individuales y agrupados sobre la actividad y el funcionamiento de los servicios con carácter mensual, informes que servirán de base para la aplicación de deducciones; informar del cumplimiento e implementación de todos los planes – Plan de Calidad, de Gestión Ambiental, Sostenibilidad, etcétera-; verificar los informes que debe emitir la sociedad concesionaria con carácter mensual, trimestral y anual; procesar y analizar la información recogida por el Sistema de Información de Gestión de Incidencias, SIGI; informar sobre las deducción establecidas por fallos de disponibilidad y de calidad en los servicios e informar sobre las penalización establecidas por fallos en las explotaciones comerciales y supervisar y apoyar a nivel técnico las propuestas de modificación de contrato de concesión y reelaboración de los modelos económico financieros.

Asimismo la sociedad concesionaria está obligada a la realización de auditorías financieras y auditorías operativas. El coste de las auditorías operativas y financieras será íntegramente asumido por la sociedad concesionaria, y la elección de las firmas de auditoría, de entre las de reconocido prestigio, requerirá la autorización de la Administración.

Con carácter anual, la sociedad concesionaria pondrá a disposición de la Administración sanitaria hasta un 0,5 por ciento del canon para la contratación de auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios de explotación de la obra pública. Dichas auditorías se realizarán con empresas independientes de la sociedad concesionaria y de la Administración sanitaria. La Administración queda facultada para la selección de dichas empresas.

Una vez dicho esto, paso a detallarles información complementaria a las cifras globales del canon que les he expuesto anteriormente, las cantidades que les he expuesto de canon incluyen las siguientes circunstancias: se producen ajustes por volumen en dos de las prestaciones, concretamente en los servicios integrales de esterilización y restauración, que se configuran como servicios concesionados de canon variable. En estos casos, el canon se ajusta en función de la actividad real del hospital respecto de la actividad que figura como referencia en la documentación administrativa de la adjudicación del concurso y del contrato de concesión.

En lo referente a eficiencia energética, en la documentación del concurso y de la correspondiente adjudicación figura que los ahorros conseguidos por las acciones puestas en práctica por la concesionaria deberán compartirse al 50 por ciento con el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, de modo que en el correspondiente canon anual debemos revertir la mitad de los ahorros producidos en consumos energéticos, tomando como referencia los habidos en el primer año de funcionamiento del hospital. Por este motivo, el canon anteriormente detallado incluye un total de 517.833 euros, abonados a la concesionaria por los ahorros energéticos conseguidos por su gestión, desde el comienzo hasta el año 2016.

Anteriormente les he explicado someramente el funcionamiento de uno de los elementos básicos de control de la actividad que tiene la concesionaria, me refiero al sistema de información y

gestión de incidencias SIGI. Este sistema controla permanentemente la actividad concesionada a través de 295 indicadores de calidad, rondas conjuntas y todos los mecanismos comentados que se trasladan a la Comisión SIGI que se celebra mensualmente y a la que acuden la Unidad Técnica de Control –UTC- y la concesionaria del hospital.

En esta reunión se analizan cada una de las incidencias reportadas al sistema SIGI del mes y se imponen a la concesionaria las deducciones correspondientes por los incumplimientos o defectos encontrados en la prestación de los servicios concesionados.

En el canon que les he detallado para cada uno de los años de existencia de la concesión viene ya deducida la correspondiente cantidad por los SIGI de cada uno de los años. No les voy a aburrir con la descripción detallada de los SIGI de cada año, pero sí les informo que entre 2007 y 2016 se ha deducido un total de 1.927.969 euros por esta causa.

También, entre los mecanismos de control de la prestación de los servicios encomendados a la concesionaria en virtud del procedimiento administrativo largamente mencionado en esta comparecencia, figuran las penalizaciones, que suponen un escalón superior al SIGI, y cuya función es controlar y castigar aquellos incumplimientos que sobrepasan lo puntual y adquieren un carácter más estructural. Por ello, las cantidades deducidas son superiores a las de los SIGI y requieren, asimismo, un procedimiento de justificación más exhaustivo.

En el año 2016 se han impuesto dos penalizaciones: una primera de 12.001 euros por disminución del personal administrativos en el departamento de cargos a terceros, y otra penalización por valor de 40.000 euros por incumplimiento grave en la prestación de los servicios de cafetería, bar y comedor del hospital, así como de la gestión de la restauración.

Finalmente, resta el capítulo de modificaciones estructurales en el canon, como resultado de cambios en diferentes cuestiones recogidas en los correspondientes pliegos de condiciones, y contratos de concesión que son propuestos a iniciativa de la Administración con la intención de adaptar los servicios concesionados y las infraestructuras e instalaciones a las necesidades reales de nuestros profesionales y de nuestros pacientes.

A lo largo de los años de funcionamiento del hospital se han producido dos modificados. El primero de ellos se realizó para recoger nuevas inversiones en fase de construcción correspondiente a modificaciones en el proyecto solicitadas por el hospital debido a necesidades de interés público que variaban determinadas magnitudes del contrato de concesión. El expediente modificado se tramitó por un total de 9.465.217,44 euros, distribuidos en 29 actuaciones relativas a obra civil e instalaciones, y dos actuaciones relativas a mobiliario, así como mayores costes del servicio de gestión de mantenimiento que se originan como consecuencia de estas nuevas inversiones. Este expediente se resuelve el 9 de octubre de 2014, debiendo abonarse a la sociedad concesionaria 4.970.817,66 euros, y se incrementa el canon, la cantidad máxima anual, en 951.934,35 euros.

El segundo de los modificados se produce atendiendo a razones de interés público y debido a causas imprevistas motivadas por la complejidad en el diseño de las instalaciones, por un importe total de 1.129.590,41 euros distribuidos en siete actuaciones relativas a obra civil e instalaciones, así como mayores costes del servicio de gestión de mantenimiento. El expediente también se resuelve el 9 de octubre de 2014, debiendo abonarse a la sociedad concesionaria la cantidad de 567.653,08 euros y se incrementa el canon, la cantidad máxima anual, en 108.708,17 euros.

Espero que esta información que les he aportado sirva para la realización de su tarea respecto a los temas que figuraban en la convocatoria de la comparecencia. No me queda ya tiempo pero si me da un minuto, señor Presidente...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le doy hasta dos minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA** (Herranz Quintana): Gracias. Quisiera aludir a un tema que se ha mencionado por parte de la portavoz de Podemos, y que trata de los asuntos judiciales. La semana pasada la fiscal del caso ha emitido un escrito en el que informa que no hay existe viso de ningún tipo de delito en el proceso por el cual yo era investigado; por lo tanto, esta semana o a lo sumo la que viene esperamos el archivo de la causa.

Respecto a la comparación de ambos modelos, yo no puedo resistirme a decirle que estoy mucho más a gusto aquí, en el Puerta de Hierro, que en el Gregorio Marañón, en cuanto a la gestión de los recursos. Y se lo digo por una razón muy sencilla: en el Puerta de Hierro me ocupo mucho más tiempo y mucho mejor de mis pacientes de lo que me puedo ocupar en el Gregorio Marañón, y yo estoy para ocuparme, básicamente, de mis pacientes porque es el oficio que yo he elegido y lo que realmente me gusta es que mis pacientes tengan la mejor asistencia posible. *(La señora García Gómez pronuncia palabras que no se perciben.)* Ya, ya, pero bueno, estoy sobre todo para mirar por el bien directo de mis pacientes, y aquí tengo mucho más tiempo y además hay cuestión básica y es que nadie sabe hacer de todo en la vida. Nadie sabe hacer de todo. Por tanto, nosotros tenemos que centrarnos en nuestro CORE, en lo que realmente queremos hacer y queremos centrarnos en la atención sanitaria de nuestros pacientes. Para el resto de cuestiones hay mil empresas en el mercado que saben hacer las cosas maravillosamente y, según ellos, mejoran la asignación de sus recursos y están mejorando los nuestros. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¡Más caras!*) Eso de más caras o más baratas... No es esa la impresión que tengo, pero no vengo pertrechado, como se pueden imaginar, para responder preguntas que no venían en el orden del día.

Ya le digo que yo, como Gerente, tras 34 años dirigiendo hospitales, el sistema que actualmente tiene el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda es mucho más adecuado, a mi modo de ver, para gerenciar como Dios manda, para proporcionar un nivel excelente de atención a nuestros pacientes, como no lo ves en cualquiera de los otros hospitales públicos que he estado, y no he estado solo en el Gregorio Marañón; he estado en unos cuantos más.

En el caso de las camas, quiero decir alguna cosa. Desde el hospital conocemos y sabemos, porque naturalmente estamos en la misma organización, que existe ahora mismo un expediente de modificación de nuestro contrato en marcha a cargo del organismo responsable del control de la concesión que, como les he dicho, es la Unidad Técnica de Control –UTC- para revertir a la Comunidad todos los sobrecostes que haya podido haber debidos a las 135 camas que no se llegaron a instalar en el momento de la puesta en marcha del hospital, pero que figuraban en la adjudicación de la concesionaria. En el proyecto inicial había 135 habitaciones dobles que se transformaron en individuales antes de la apertura como mejora de la calidad asistencial. Creo que eso es bastante evidente; por tanto, en este momento se está llevando adelante ese expediente de modificación del contrato de nuestro hospital para revertir esas cantidades. No tengo nada más que decir. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Antes de pasar al segundo punto del orden del día, vamos a tener cinco minutos de descanso.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 22 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos).

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

C-297/2017 RGE.P.2753. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena de Mingo, ex-Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública entre 2004 y 2008, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre construcción y sistema de concesión y financiación de los Hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego a la señora De Mingo que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Tiene usted la palabra, y le recuerdo que tiene usted quince minutos para intervenir.

La Sra. **EX-DIRECTORA GENERAL DE LA RED SANITARIA ÚNICA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA** (De Mingo Bolde): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, permítanme que les traslade mi agradecimiento por su amable invitación a participar y a comparecer en esta Comisión de Estudio sobre la Auditoría del Endeudamiento y la Gestión Pública de la Comunidad de Madrid, de la Asamblea de Madrid, en calidad de ex-Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública entre 2004 y 2008, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre la construcción y el sistema de concesión y de financiación de los Hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro, por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea. En este sentido, quiero señalar que, si bien el citado artículo configura como voluntaria la comparecencia en

esta Comisión, considero un deber, como gestor público que he sido, tratar de informar y aclarar las actuaciones desarrolladas en el ámbito de mi competencia.

Por otro lado, también quiero pedirles disculpas, ya que por el tiempo transcurrido desde los hechos que analizamos, así como por la falta de antecedentes y la documentación relativa a los mismos de la que dispongo en este momento, ha resultado complicado elaborar el contenido de esta comparecencia. No obstante, sobre la base de los documentos públicos que he podido recopilar, trataré de responder con la mayor claridad posible a las cuestiones planteadas por sus señorías.

Entrando en el fondo de mi intervención, quisiera iniciar esta comparecencia dando las gracias a todos los funcionarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que colaboraron en el desarrollo de estos hospitales, sin cuya profesionalidad, trabajo, entusiasmo y dedicación estos proyectos, con todos sus defectos, pero también con todas sus virtudes, no serían hoy una realidad.

En primer lugar, me voy a referir a la organización, dependencia y competencias de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública. El Decreto 10/2004, de 29 de enero, estableció la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid y, en su artículo 3, crea, bajo la superior dirección del titular del departamento, la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, dependiendo del Viceconsejero de Infraestructuras y Asistencia Sanitaria, conforme a lo previsto en su artículo 5 y desarrollando sus competencias en el artículo 13, cuyo apartado h) le atribuye expresamente el estudio, planificación, programación y seguimiento de las inversiones previstas en materia de infraestructuras referidas a la actividad del Servicio Madrileño de Salud y de las entidades públicas que integran la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid. Por último, quiero citar un decreto, cuyo número no he conseguido encontrar, de 5 de febrero de 2004, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se me nombra como titular de la citada Dirección General. A continuación, pasaré a exponerles el proceso de licitación y adjudicación de los hospitales objeto de la comparecencia.

Señorías, sin perjuicio de mi toma de posesión en febrero de 2004, no es hasta el mes de mayo de ese año cuando me incorporo al grupo de trabajo que existía en la Consejería, formado por técnicos de la Consejería de Sanidad, así como de la Consejería de Hacienda, cuyo objetivo esencial era la definición de las características esenciales del modelo. A estos efectos, tengo que señalar que este grupo de trabajo desarrolló, entre otras, las siguientes actuaciones. Primero, se desarrollaron las actuaciones necesarias para la selección de las parcelas en las que se ubicarían los diferentes hospitales, suscribiéndose los correspondientes acuerdos entre el Consejero de Sanidad y Consumo y los alcaldes de todos los municipios afectados, cuyo contenido se concretaba esencialmente en tres puntos: el compromiso de cesión de la parcela seleccionada, el acuerdo sobre el modelo de gestión y la determinación de los elementos definitorios del nuevo centro sanitario en cuanto a cartera de servicios, número de camas, locales de consultas externas y quirófanos. Segundo, se definió el área de influencia de cada uno de los hospitales, realizándose los estudios de demanda de la población a atender y sus respectivas proyecciones a 30 años, conforme a los datos disponibles en el Instituto

Nacional de Estadística, y se elaboraron las respectivas carteras de servicios y planes funcionales, atendiendo a la premisa de que los grandes centros hospitalarios del área metropolitana continuarían atendiendo la patología de referencia y que los nuevos hospitales se configurarían como hospitales de proximidad. Tercero, se realizaron los correspondientes estudios urbanísticos y geotécnicos, así como los estudios medioambientales, conforme a la normativa vigente. Cuarto, se realizaron los estudios económicos exigidos por el artículo 227 del Real Decreto Legislativo 2/2000, del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Todas estas actuaciones se desarrollaron para la elaboración de los correspondientes estudios de viabilidad, exigidos por el citado artículo 227, para todos y cada uno de los siete nuevos hospitales y todos ellos fueron sometidos a información pública por el plazo de un mes, de acuerdo con la normativa vigente en ese momento, contestadas las alegaciones planteadas y asumidas aquellas que se consideraron que suponían una mejora a la propuesta formulada. Simultáneamente se fueron elaborando los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas conjuntamente por los servicios de la Consejería de Sanidad y Consumo, de la Consejería de Hacienda y de la Intervención General de la Comunidad de Madrid. A este respecto, quiero señalar que una de las limitaciones que se estableció por parte de la Consejería de Hacienda fue el no cómputo como déficit público de las cantidades adeudadas a las entidades concesionarias.

A estos efectos y conforme al sistema europeo de cuentas SEC-95, el cumplimiento del requisito citado exigía transmitir al eventual concesionario dos de los tres riesgos siguientes, a saber: el riesgo de demanda, el riesgo de construcción y el riesgo de disponibilidad. Dado que el riesgo de demanda no se podía transmitir a los concesionarios, puesto que se trataba de hospitales públicos cuya gestión asistencial iba a corresponder al Servicio Madrileño de Salud y siendo este, por tanto, quien asumiría este riesgo, se configuraron en los pliegos los mecanismos necesarios para trasladar al futuro concesionario los dos restantes. Así, en el caso del riesgo de construcción, se trasladó al concesionario tanto el diseño arquitectónico, conforme a los planes funcionales elaborados, como la financiación de la inversión hasta la puesta en funcionamiento de los hospitales, de forma que aquel no percibiría retribución alguna hasta ese momento, con lo que, además, se aseguraba el cumplimiento de los plazos de construcción previstos.

Por lo que se refiere al riesgo de disponibilidad, una vez definidos los servicios que conformarían la denominada explotación de la obra pública, que, como sus señorías conocen, son lo que denominamos servicios no asistenciales y que fueron doce con carácter general y uno más, el Servicio de Documentación Clínica, en el caso del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, se procedió, por un lado, a determinar las prescripciones técnicas de cada uno de los servicios incluidos en el ámbito de la concesión, así como al sistema de medición de la disponibilidad y la calidad a través de un conjunto de indicadores específicos de cada uno de los servicios, cuyo incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte del concesionario podrían generar deducciones en la cantidad a satisfacer por parte de la Administración a los concesionarios.

De acuerdo con lo previsto en los respectivos estudios de viabilidad, las consecuencias del anterior esquema, desde la perspectiva del sector público, son, entre otras, las siguientes: uno, se da respuesta al problema derivado de las restricciones presupuestarias, al poderse configurar el endeudamiento necesario para la financiación de las obras fuera del balance de la Administración, se posibilita la autonomía de la Administración respecto al ciclo económico, se acelera la dotación de nuevas infraestructuras sociales y se reparte el coste de la infraestructura para el contribuyente a lo largo del periodo de utilización de la misma; dos, mejora la relación calidad/precio de los servicios complementarios no sanitarios, provocando sinergias con los servicios básicos sanitarios, repercutiendo finalmente en una posible mayor satisfacción de los pacientes; tres, mejora el rendimiento de los recursos públicos gracias a la eficiencia que puede suponer el aprovechamiento de la experiencia del sector privado en el desarrollo y la gestión de infraestructuras y servicios y en las relaciones con los mercados financieros; cuatro, la Administración mantiene, a través de los estándares preestablecidos y el mecanismo de pago, el control sobre los diferentes servicios transferidos al sector privado; cinco, la Administración transfiere, de manera razonable, riesgos al sector privado, quedando al margen, entre otros, el riesgo de ineficiencia u obsolescencia de los activos, ya que es la iniciativa privada la que ha de decidir, para cumplir de forma continua los estándares del servicio y recibir la correspondiente remuneración, el equilibrio entre los gastos de mantenimiento e inversiones de reposición en las instalaciones.

A continuación, señorías, me voy a referir al sistema de retribución de la sociedad concesionaria. Conforme a lo previsto en el anexo 5 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares -en adelante, PCAP-, la retribución a percibir por la sociedad concesionaria está formada por dos conceptos: las cantidades a pagar por la Administración en contraprestación a la explotación de la obra pública y los rendimientos procedentes de la explotación de las zonas comerciales. Centrándonos en la primera de ellas, esto es, en la cantidad a pagar por la Administración en contraprestación de la obra pública o cantidad máxima anual, se calcularía, de acuerdo con los pliegos, sobre la base de una ocupación media anual de las instalaciones del 85 por ciento, medida en camas ocupadas por paciente y día, y de la plena y correcta disposición de la totalidad de los servicios a utilizar por la Administración usuaria establecidos en el anexo 7, medidos de conformidad con los parámetros objetivos establecidos en el pliego de prescripciones técnicas para un periodo de 24 horas al día durante todos los días al año. Lo primero que hay que destacar es que la contraprestación no se configura como un pago por construcción y otro por prestación de servicios, la cantidad a pagar por la Administración se configura como un pago único por la disponibilidad de la infraestructuras hospitalaria durante el periodo de duración de la concesión, y esto es así porque era la forma de garantizar que las deducciones por calidad y disponibilidad pudieran afectar, minorándolo, al coste de construcción, lo que incrementaba el riesgo a transmitir al concesionario.

Una de las cuestiones planteadas por sus señorías en comparecencias previas sobre el tema que nos ocupa es por qué se estableció en los pliegos la tasa de ocupación del 85 por ciento; pues, bien, la razón es sencilla: se asumió una tasa de ocupación media de acuerdo con los análisis de ocupación realizados para hospitales similares y, de esta forma, se transmitía un riesgo al concesionario en el caso de que la ocupación fuese superior -situación habitual, máxime tratándose de

hospitales con habitaciones individuales- y la Administración asumía el riesgo en el supuesto de que el índice de ocupación fuese inferior al 85 por ciento, lo que, después de los estudios realizados, entendió que debía ser una situación excepcional. Por otro lado, para aquellos servicios que podían ser más sensibles a la variación del índice de ocupación, como es el caso de la restauración y la esterilización, se establecieron en el apartado 3 del mismo anexo unos ajustes por variaciones significativas en el volumen de prestación del Servicio de Gestión de Restauración y del Servicio Integral de Esterilización. En estos casos, se definía qué se entendía por variaciones significativas del volumen y se preveían los ajustes correspondientes. Quiero señalar que los pliegos consideraban variaciones del más/menos 5 por ciento, es decir, entre el 80 y el 90 por ciento del índice de ocupación, serían asumidas por la sociedad concesionaria o la Administración, respectivamente, en tanto que las variaciones superiores al 90 o inferiores al 80 por ciento generarían los ajustes correspondientes.

A continuación me voy a referir al cálculo y composición de la cantidad máxima anual. De acuerdo con la previsión de los pliegos, la CMA -cantidad máxima anual- a pagar por la Administración tenía, a su vez, dos componentes: una cantidad fija anual, que no sería superior al 40 por ciento de la cantidad máxima anual ofertada, y una cantidad variable anual, que sería la cuantía máxima ofertada por la sociedad concesionaria en valor 2004 o 2005, según los casos, resultante de la suma de las tarifas anuales aplicadas a cada uno de los servicios, TAS, objeto de explotación, recogida en el anexo 7, en el supuesto de cumplimiento de la totalidad de los estándares establecidos en el pliego de prescripciones técnicas. ¿Cuál era la diferencia esencial entre ambos componentes del canon? Esencialmente, una: que la cantidad fija anual no podía ser objeto de deducciones por incumplimiento de los estándares de calidad y disponibilidad, que solo podían recaer sobre la cantidad variable. A este respecto, hay que señalar que uno de los criterios de adjudicación previstos en los pliegos fue el porcentaje de cantidad variable anual ofertada respecto del mínimo del 60 por ciento previsto en los pliegos, lo que, en definitiva, se traducía en qué porcentaje de riesgo estaba dispuesta a asumir la sociedad concesionaria. Con carácter general, todas las concesionarias adjudicatarias ofrecieron el cien por cien de la cantidad variable, excepto, creo recordar –y disculpen, sus señorías, pero no dispongo de los antecedentes-, en un caso, que, si mi memoria no me falla, fue el del Hospital de Parla. Es decir, prácticamente, en todos los casos las concesionarias asumieron que no existiría ningún pago fijo y que la totalidad de la retribución sería variable y, por tanto, sometida al mecanismo de la deducciones por calidad y disponibilidad.

En cuanto a la composición de la cantidad variable anual, de acuerdo con lo establecido en el mencionado anexo 5, como ya he señalado anteriormente, esta cantidad será la cuantía máxima ofertada por la sociedad concesionaria en valor 2004 o 2005, según los casos, resultante de la suma de las tarifas anuales aplicadas a cada uno de los servicios, TAS, objeto de explotación recogidos en el anexo 7 en el supuesto de cumplimiento de la totalidad de los estándares establecidos en el pliego de prescripciones técnicas. A estos efectos, los licitadores tenían que ofertar, para cada servicio establecido en el anexo 7, una tarifa anual o TAS, a tanto alzado, en valor 2004 o 2005, según los casos, IVA incluido, basada en una ocupación media anual de las instalaciones del 85 por ciento, medida en camas ocupadas por pacientes y día, y en la plena y correcta disposición de la totalidad de

los servicios a ser utilizados por la Administración para un periodo de 24 horas al día durante los 365 días del año. Dicha TAS ofertada para cada servicio debería guardar criterios de proporcionalidad con el coste estimado para cada uno de los servicios. Como hemos señalado anteriormente y dado que prácticamente los licitadores ofertaron un cien por cien de cantidad variable, la cantidad máxima anual está conformada por la suma de las TAS, tarifa anual cotizada por cada servicio objeto de explotación, aplicable a cada uno de los servicios que conforman la explotación de la obra pública. Y dado que no existe una retribución específica destinada al pago de la infraestructura, podemos concluir afirmando que la TAS anual de cada uno de los servicios lleva incorporada una parte de la inversión realizada por la sociedad concesionaria.

Para determinar cuál es la parte de la inversión incorporada a la TAS habría que analizar los modelos financieros de los que, lamentablemente, no dispongo, pero, como sus señorías conocen, forman parte de la oferta, y por lo tanto, deben estar en la Consejería de Sanidad; modelos que, como veremos a continuación, deben incluir como uno de sus outputs el valor patrimonial de la inversión o, lo que es lo mismo, la parte de la inversión no amortizada. Todas estas obligaciones se recogían además en el Anexo 11 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, en el que figuraban las premisas para la elaboración del modelo financiero de la oferta y se exigía que los licitadores aportaran un listado con el precio ofertado, a euros constantes, año 2004 –la tasa ofertada por servicio, IVA incluido-, así como el porcentaje que cada servicio representaba sobre la cantidad variable anual.

En cuanto a cuáles son los conceptos de inversión contenidos en la cantidad máxima anual, hay que señalar que el pliego de cláusulas administrativas particulares distingue tres conceptos de inversión. Uno, inversión total, que incluye la obra, las instalaciones y el mobiliario general y clínico a aportar por la sociedad concesionaria. Dos, total inversión inicial que incluye, además de los anteriores, los gastos a los que debía hacer frente la sociedad concesionaria, previstos en la cláusula 9.1 del PCAP, que son, entre otros: gastos de constitución del primer establecimiento, gastos activados durante la construcción, impuestos, licencias y otros gastos activables como los costes de dirección facultativa, control y seguimiento de obra, gastos financieros, etcétera. Y tres, inversión de reposición, las inversiones previstas a realizar por la sociedad concesionaria durante el periodo de construcción y que, conjuntamente con el servicio de mantenimiento, permitirá disponer de una infraestructura en condiciones óptimas al final de los treinta años de duración del contrato. Todos estos datos deben aparecer en el correspondiente modelo financiero presentado con la oferta y, además, deben figurar en las tablas exigidas en el modelo resumen de la oferta económica que debía presentar la sociedad concesionaria, de acuerdo con el modelo recogido en el Anexo 11 del PCAP, como ya he dicho.

A continuación me voy a referir, de forma sistemática, a los instrumentos de control que se diseñaron en los pliegos para garantizar la correcta ejecución del contrato.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Le quedan un par de minutos.

La Sra. **EX-DIRECTORA GENERAL DE LA RED SANITARIA ÚNICA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA** (De Mingo Bolde): Dentro de las obligaciones de la sociedad concesionaria están: en primer lugar, cumplir con las obligaciones establecidas en el PV Prescripciones Técnicas; realizar los adecuados controles de gastos y costes de su actividad; llevar los adecuados controles de carácter financiero y operativo en la administración de la concesión, incluyendo un registro informático de todo su inmovilizado perfectamente individualizado y valorado. En segundo lugar, de acuerdo con la cláusula 9.5 del PCAP, la sociedad concesionaria estará obligada a la realización de las siguientes auditorías: una auditoría financiera anual en la que el auditor deberá certificar el resumen de datos reales correspondientes al ejercicio, así como la cifra del valor patrimonial de la inversión y auditorías operativas que la sociedad concesionaria deberá presentar a la Administración cada dos ejercicios. En tercer lugar, la Administración deberá realizar auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios objeto de explotación de la obra pública, con carácter anual, a partir del primer ejercicio de puesta en funcionamiento.

Entre los derechos y prerrogativas de la Administración están: ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad concesionaria, a cuyos efectos podrá inspeccionar los servicios. Y, por último, conforme a la cláusula 16.3 del PCAP, figuran los instrumentos de monitorización y control, y se exige que la sociedad concesionaria deberá establecer un procedimiento que asegure información mensual sobre el desarrollo operativo de los servicios y deberá proporcionar información íntegra y veraz sobre los acontecimientos de etiquetados que puedan afectar a la prestación de los servicios, deberá desarrollar sistemas de control sobre el desarrollo y análisis de cada uno de los servicios, y por último, se señala que para llevar a cabo la monitorización y el control de todos los servicios de explotación, la Administración sanitaria creará una Unidad Técnica de Control con el fin de asegurar su correcto y continuo funcionamiento, los 365 días del año, aplicando en su caso las deducciones económicas por incumplimiento de los indicadores establecidos.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias.

La Sra. **EX-DIRECTORA GENERAL DE LA RED SANITARIA ÚNICA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA** (De Mingo Bolde): ¿Me permite decir solamente una cosa? (*Asentimiento por parte de la señora Vicepresidenta.*) Este prolijo sistema de controles que he tratado de sistematizar para sus señorías, se refiere exclusivamente a la fase de explotación de la obra pública; no obstante, los pliegos recogen –creo– con la misma exhaustividad, un prolijo sistema de control para la fase de construcción de la infraestructura, que no les puedo detallar en este momento.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora De Mingo. Pasamos a la exposición de los Grupos. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra la señora Alonso.

La Sra. **ALONSO MÁRQUEZ**: Gracias, Presidenta. Buenos días, señora De Mingo. Tenía pensado hablarle del canon, pedirle que nos lo detallase, pero ha avanzado casi sobre mi pregunta. Pensaba decirle que su currículum avala que usted puede entender todo tipo de estados contables y

financieros y, por tanto, también nos avala su capacidad para apreciar unas cuentas claras y distinguir si los instrumentos de valoración están diseñados para ajustarse a la realidad o para oscurecerla. En este sentido, pensaba pedir su valoración sobre si el canon es un elemento complejo pero esclarecedor. Que es complejo lo sabemos, lo tenemos nítido, y además, se nos acusa de ello, de no entenderlo por su complejidad. Ahora que por fin está aquí usted, una experta, nos va a decir si es un elemento complejo pero esclarecedor o complejo y opaco, incluso si es deliberadamente opaco.

Quisiera decir que para la confección del canon se decidió utilizar un total de 295 indicadores, pero, como se nos repite también, ello no implica que la medición que proporcione sea mejor o peor que la resultante de haber decidido que el canon incorporase solamente 200 indicadores o incluso 100. Porque con todo esto quiero llegar a que usted arroje luz básicamente sobre dos cuestiones. El canon estaba diseñado con una parte fija y otra variable. Esto se hacía –estoy hablando del diseño, no de la decisión posterior- con la idea de compensar el coste de una construcción, que no se nos debe olvidar que es el objeto principal del contrato y que todo lo que ha pasado era para conseguir la construcción de unos hospitales para los que no teníamos dinero, en efectivo, por lo menos. Con esto se pagaba la construcción, que era lo importante, y además, unos servicios y explotaciones anexas. Bueno, pues la idea de las cuentas claras, en la que nos mantenemos, no llevaría a recoger la amortización en la parte fija y los servicios en la variable, pero, claro, desde un punto de vista simple, y quizá incluso rudimentario. A nosotros nos extrañó que la empresa licitante renunciara a la parte variable y solicitamos a uno de los comparecientes previos que nos lo explicara, que cuál era su argumentación para haber realizado la parte fija. La respuesta fue que con ello pretendía sencillamente hacer más atractiva su oferta; una explicación que le valió a él, pero a la que nosotros seguimos dándole algunas vueltas, por lo que sería lo primero que le preguntaría. ¿Esa explicación era también la que usted tenía en mente cuando vio que las concesionarias renunciaban a la parte fija?, ¿dio esto por asumido o que se les había olvidado cobrárnoslo? No sé. Voy a dejarlo ahí.

Si les ha sorprendido, como nos sorprendió a nosotros, lo normal hubiera sido que, al llamar su atención, creo yo, de inmediato, no está en una parte de la fórmula, entonces busco el contenido – el importe- en la otra. ¿Es lo que hicieron?, ¿intentaron localizar la parte fija dentro de la variable? Si le he entendido bien, nos ha dicho que se ha diluido entre los demás servicios; que el coste de la construcción está diluido entre los servicios. Vamos a volver a ello, porque esa era la pregunta: ¿hicieron algo por identificarlo, por asegurarse de dónde estaba, por dejar nítido y meridiano cómo se iba a pagar el coste de la construcción durante treinta años? Era tan importante como para dedicarle un tiempo y llegar a una conclusión. Y es que nosotros lo asociamos así, una parte fija como lo más adecuado para pagar la construcción, y nos extraña que las concesionarias renuncien a ella. Incluso nos alarma cuando ahora nos recuerda que, al renunciar a ello se están exponiendo a mayores penalizaciones. Yo casi lo había olvidado, pero es verdad, recordé que la parte fija queda excluida de penalizaciones: renuncian a tener una parte fija y asumen un mayor riesgo de penalizaciones. ¡Y encima no sabemos dónde está esa parte fija!

En el Pleno del 23 de marzo de este año, nuestro Consejero de Sanidad, al que también preguntamos por el canon, nos aclaraba que, dependiendo de la oferta de cada concesionaria, el

concepto de inversión –la recuperación de la inversión- representaba entre un 47 y un 50 por ciento del canon total que se paga, siendo el importe restante el correspondiente a la prestación de servicios.

Le voy a decir lo que nos ha dicho usted, porque le iba a preguntar cómo encajaba el pago de la construcción en las partes del canon. Nos lo ha contestado, se ha adelantado y yo se lo agradezco enormemente, pero nos ha contestado de una forma que a mí me resulta preocupante. Dice: no existe la parte de pago directo a la infraestructura y se tiene que concluir que cada servicio TAS debe -idebe!- llevar incluida su parte correspondiente de la infraestructura.” ¡Debe! ¡Es que nadie lo ha comprobado! ¡Es que no está acotado! Es que si yo a usted le pregunto en qué parte del canon está pagada la construcción, no me lo sabe localizar, ¡y usted es la experta que esperábamos!

Quiero recordar que Ciudadanos pidió, ya en el acuerdo de investidura, una auditoría sobre los años 2011 a 2015. En ella se van a evaluar la gestión de diferentes entes públicos sanitarios y de modelos de gestión implantados, con ratios unitarios por paciente, etcétera. Quizá, ahí consigamos una nueva valoración un poco más iluminadora.

Durante la etapa del señor Güemes usted fue nombrada Directora de Planificación. Me refiero a esta etapa para hablar del control ejercido por UTC International, porque una de las novedades que se produjo en 2007-2011 fue la puesta en escena de esta UTC para el control de las concesionarias. El señor Lamela, en su comparecencia, nos explicó que el modelo, diseñado por él, para construir estos siete hospitales públicos madrileños, gestionados por empresas concesionarias, encargaba este control a la propia Consejería de Sanidad. Dicho por Lamela. Si este control no se ejerció, pregunte al siguiente responsable -nos estaba remitiendo al señor Güemes-, porque yo dije que esto tenía que hacerlo la Consejería. Lo aseguró el señor Lamela en la misma silla en la que está usted.

Nos preguntamos, señora Domingo, por qué no se dotó a la Unidad de Control de medios humanos y materiales para que realizasen esta labor de control dentro de la Consejería. Una vez externalizada la gestión no sanitaria de los hospitales no parece acertado externalizar también la función de inspección de estos contratos. No nos lo parece, aunque usted nos lo puede explicar.

Quiero hacer un breve comentario sobre el 1 por ciento destinado a publicidad, una cláusula que no nos quitamos de la cabeza. Gastos de publicidad e información de las obras... Bueno, hasta un máximo del 1 por ciento del presupuesto de la ejecución material y que habrán de correr a cargo de la concesionaria. Bien, esta partida, que estaba pactada para un periodo de treinta años, 2005 a 2035, se agota prácticamente en tres anualidades -541.000 euros pagó Parla, el Hospital de Vallecas 829.000 euros- y, curiosamente, se agota justo antes de mayo de 2007, fecha en la que se celebraban elecciones en la Comunidad. Cualquier comentario al respecto, si al menos pasaban estos gastos por su mano, si tenía control –el conocimiento de la cláusula lo doy por hecho- sobre algún tipo de gasto o autorización de los mismos.

Al principio de su exposición ha hablado de los emplazamientos, y me tengo que referir a ellos porque solamente ha hablado del compromiso de cesión de parcelas. De esto ya se nos ha hablado con anterioridad, y es que, de la ubicación elegida para los hospitales se nos ha dicho que los alcaldes de los municipios donde se decidió construir los hospitales fueron favorables a ello, que colaboraron en las cesiones de las parcelas sin ningún problema y que se firmaron los oportunos contratos. Bien, todo el proceso de cesión de las parcelas públicas para el periodo de concesión se realizó sin contratiempos y concluyó formalizando legalmente los contratos. Pero ese no es nuestro interés, nuestro interés es saber el proceso técnico-administrativo seguido para concluir que estas seis ubicaciones eran las ideales y las convenientes para los madrileños. Sería muy adecuado conocer cómo se estudió el emplazamiento, cómo se documentó, cómo se tramitó la elección de todos y cada uno de los emplazamientos para demostrar su fundamento técnico y alejar la idea de que fue una decisión electoralista con base en mejorar únicamente la posición en las zonas identificadas con bajos votos.

Por último, señora De Mingo, me ha costado muchísimo encontrar información sobre usted, es que no la hay. Poquísima, no la hay. ¡Es que no la he encontrado! Pero sí sé que con el señor Lamela fue nombrada Directora General de la Red Sanitaria Única. Con el señor Güemes aparece su nombramiento en la Dirección de Planificación, que le he mencionado al hablar de la UTC. Y, luego, aparece una breve reseña diciendo que el señor Lasquetty la cesa a usted en 2011. Quisiera darle la oportunidad de que comentase qué circunstancias provocaron este cese, y desde luego, si el cese no fue tal, que desde ahora mismo tenga por presentada mi rectificación. Muchísimas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Alonso. Tiene ahora la palabra, por el Grupo Parlamentario Podemos, el señor López.

El Sr. **LÓPEZ RODRIGO**: Muchas gracias, Presidenta. Quiero agradecerle que haya venido a la comparecencia porque no tenía obligación. Nosotros llevamos meses leyendo en la prensa la situación de estos hospitales y nos genera una cierta alarma, como a la mayoría de la gente. Llevamos unos meses intentando entender bien qué es el Plan de Infraestructuras Sanitarias y cómo funciona; un plan que lo que ha hecho ha sido aumentar el endeudamiento y no mejorar la situación sanitaria.

Por aquí ha pasado mucha gente y, la verdad, los relatos van cambiando al igual que los números. En la última comparecencia el señor Canalda la señaló a usted directamente como responsable de este plan. Los primeros cuatro años para poner en marcha estos hospitales y en la segunda parte de la siguiente Legislatura poniendo el sistema de control de Hill International para controlar el sistema. Él la señaló a usted, de quien dijo que tenía rango de Viceconsejera. Espero que nos haya dicho la verdad porque él es el Presidente de la Cámara de Cuentas y no estaría bien que no lo hubiera hecho.

Hay cuatro cuestiones que nos parecen especialmente importantes. La primera, y se estaba comentando aquí, tiene que ver con la planificación. Tanto el señor Lamela, como el señor Güemes,

como el señor Canalda, nos dijeron que la única planificación que hubo fue el programa electoral del Partido Popular, que no había ninguna planificación sanitaria y simplemente se cumplió ese programa.

Usted nos ha dicho que había una Comisión que versó sobre esto, y yo le iba a preguntar porque realmente aquí se habla del programa electoral del Partido Popular como si se hiciera solo. ¿Participó en ese programa planificando estos hospitales? ¿Quién hizo ese programa? ¿Qué planificación sanitaria hubo? ¿Qué papel tuvo esa Comisión que usted ha nombrado? Y, finalmente, ¿quién decidió que el mejor sistema era el sistema PFI? Porque, mire, sanitariamente no vemos ningún beneficio. Se han cerrado plantas enteras y se han quitado camas –lo hemos visto en el Puerta de Hierro-, pasando de habitaciones dobles a habitaciones sencillas y se han seguido pagando; por tanto, económicamente tampoco. Y hasta ahora solo vemos dos razones. Una, que esta era una forma de esconder el endeudamiento de la Comunidad de Madrid, porque esto no computaba como usted nos ha dicho, y la otra, que esta era una forma de financiar a una serie de constructoras que estaban en el entorno del Partido Popular, para algunas cuestiones de la campaña electoral. Hay que recordar que casi todas estas constructoras que están en las concesionarias están o en Púnica, o en Gürtel, o en Lezo o en el Caso Bárcenas. Casi todas es casi todas. Todo esto nos genera una cierta duda: tener que cerrar plantas de hospitales y a la vez generar este sistema. Entonces, la primera cuestión es sobre la planificación.

La segunda es sobre el canon. Entiendo que usted es la responsable de definir este sistema de pago. El sistema no es complejo de entender, pero sí es absolutamente oscuro. Obviamente, nosotros que somos de ciencias, creo que todos los que estamos en esta Comisión... *(La señora Gallizo Llamas pronuncia palabras que no se perciben.)* Hay una parte que no lo es. Los que somos de ciencias, yo soy de ciencias y mi compañera también lo es, los que manejamos números, entendemos que, obviamente, si usted pone para pagar servicios a un inmovilizado, hay una parte de esos servicios que tienen que pagar al inmovilizado. El problema es qué parte de esos servicios van a pagar al inmovilizado que ahora mismo no lo sabemos, y lo decimos muchas veces: esto es como pedir un crédito hipotecario para pagar tu vivienda y pagarla con la luz, el agua y el gas, que es lo que están haciendo con este sistema. Por tanto, esconden cuánto valen realmente el inmovilizado y lo pagan con sobrecostes. Por tanto, esconden cómo funciona el sistema.

El canon tiene tres problemas: el primero, que no permite saber cuál es el inmovilizado; el segundo, que al esconder la obra con servicios estos están sobrevalorados, y el tercero, que las empresas están ganando por encima de sus posibilidades.

¿Cómo llegaron a esta fórmula? Verán, nosotros hemos estado mirando y preguntamos a la Gerente de Vallecas, la cual nos dio un dato que es el que nos habían dado los interventores, y es que la forma de saberlo era viendo los IVA: el IVA del 21 por ciento de las facturas para construcción y el del 10 por ciento para los servicios. Desde que la Gerente pasó por aquí, el resto de los gerentes ya vienen aleccionados, como hoy el Gerente del Puerta de Hierro, que nos ha hecho un publinreportaje interesante pero que, a la pregunta reiterada de cómo calculan el inmovilizado, no nos ha querido contestar. Cuando alguien no te quiere contestar sobre algo y no te contesta reiteradamente, uno

tiene que pensar que hay algo que no está claro. Le pido que nos lo aclare y que se lo aclare al señor Gómez-Angulo que repite todas las sesiones que el fijo es el inmovilizado y la variable no y eso, obviamente, no es así, como usted ha dicho sino que todos los hospitales menos uno están en el variable y en ese variable no se ve cuál es el inmovilizado; por tanto, tenemos un sistema muy opaco que no podemos ver. Vamos acumulando relatos. El relato hoy del Gerente del Puerta de Hierro es: no hay relato, no les voy a contestar. Esto complica mucho. El Gerente de la concesionaria nos dijo que de los 49 millones de euros que habían invertido, solo se han pagado 4 millones en diez años. Es un sistema extraño porque tampoco nos quiso contar cómo es la cuestión.

Una pregunta importante para nosotros, y que no ha contestado, es saber si en la fórmula incluyen los costes financieros. Esa es una pregunta que nos llevamos. Realmente, usted, que puso en marcha este sistema, ¿no cree que este es un sistema de sobrecostes? Usted me estaba hablando de riesgos, que el riesgo de la demanda lo eliminaba porque la demanda es fija ya que son hospitales. En cuanto al riesgo de la construcción, me tiene que explicar cuál es, cuando tú tienes que construir un hospital que vale tanto y que en cuanto hagas el mínimo movimiento te van a subir con un modificado y la disponibilidad es la demanda, porque ustedes están midiendo la disponibilidad por el número de camas y, por tanto, cuánta gente come, y el número de operaciones; por tanto, el riesgo de estas empresas es ninguno. Pero estas empresas están ganando, porque no sabemos cuándo vamos a terminar de pagar la construcción, porque los costes de los servicios son enormes y están sobrevalorados; ganan también, cuando miramos los informes de intervención, porque tienen un sistema de matrioskas por el que van contratándose y subcontratándose a empresas de su mismo grupo, por tanto, en cada movimiento hay un beneficio; ganan porque gran parte de los préstamos para hacer la obra se los han pedido a ellos mismos, como hemos visto en el Registro Mercantil, y ganan con cuestiones menores como la energía. Usted puso en marcha un sistema de energía, por el cual se medía la energía los primeros dos años, como pasa en Vallecas, y, como dice el Interventor, después de los primeros dos años de energía, lo único que han hecho ha sido apagar las luces por la noche y con eso ganan más dinero. Es decir, no han hecho ninguna mejora, porque el sistema estaba pensado para hacer ganancias así. Y ganan porque realmente no hay ningún tipo de control, como hemos visto con las camas. Se preguntaba el señor Freire antes cómo es posible que sigan ganando en el Hospital Puerta de Hierro cuando abren Villalba, por tanto, le quitan una parte de los pacientes y, sin embargo, siguen ganando los mismo. Hay algo que no está funcionando cuando el 25 por ciento de los pacientes se va a otro sitio.

Hay un tercer elemento importante para nosotros que tiene que ver con el control del canon y esta empresa, Hill International. O sea, pusieron la Unidad Técnica de Control, que ha subcontratado a una empresa por 1 millón de euros, durante diez años, que se ha ido renovando sin mirarlo. No sabemos muy bien qué hace esta empresa, porque realmente, y hoy con las 135 camas comprobamos que no controlan. Esta empresa se dedica a los riesgos de construcción, por tanto, esa experiencia que decía usted que tenían para el control, no la tiene, porque no tiene nada que ver con la sanidad; una empresa que ha estado gestionando pisos de parte de las empresas que han entrado en las concesionarias y que, por tanto, está velando por los intereses de las concesionarias. Por tanto, tiene una empresa de control que vela por los intereses de las concesionarias y, de hecho, da la

sensación de que el único objetivo es que su tasa de retorno no baje en ningún momento. Pese a ello, usted firmó un contrato con ellos y se ha ido renovando, insisto, 1 millón de euros al año. ¿Cuántos funcionarios, cuántas interventoras se podrían haber contratado con ese millón de euros para que la Administración controle realmente qué está pasando con estos hospitales? Por lo que vemos, no están haciendo bien su trabajo y, sin embargo, siguen ahí.

El cuarto punto tiene que ver con los gastos de publicidad. ¿Cuál es el motivo de destinar un 1 por ciento en gastos de publicidad a unos hospitales que, como usted acaba de decir hace un minuto, no tienen un problema de demanda? ¿A quién estás llamando si la demanda esta cautiva? Entonces, ¿por qué destinar 6,4 millones de euros a unos contratos de publicidad que son innecesarios, porque la demanda está cautiva? Es una infraestructura que no tiene que competir con nada, por tanto, publicitarla no parece muy sensato. Obviamente, el juez Velasco sospecha que ahí entran desvíos de fondos y es llamativo que colocaran hospitales en sitios donde perdían las elecciones y parece que financiaron campañas con ese dinero del 1 por ciento. La pregunta es: ¿usted controlaba ese gasto?, ¿era usted la que lo puso?, ¿la señora Aguirre sabía de ese gasto?, ¿lo sabía el señor Güemes? Mire, nosotros estamos muy preocupados con este sistema, porque por aquí se está yendo mucho dinero de la sanidad pública.

Nos preocupa también -se lo habíamos puesto en la pregunta- si usted respetó el plazo para estar en la consultora. Nos llama la atención que usted pasara rápidamente de firmar contratos a consultoras a ser firmada por la Administración; habiendo técnicos en la Administración no acabamos de entender por qué este despliegue de consultoras, porque, obviamente, esto nos genera ciertas dudas. Leíamos el otro día que precisamente de su consultora viene el informe que quería que Móstoles se convirtiese en un centro para crónicos, y eso no le voy a decir que es una puerta giratoria, pero huele un poco.

Le insisto en que nos contesté a estas cuestiones, sobre todo a las últimas, que no lo ha hecho. Yo también me he leído los pliegos, y con tranquilidad; o sea, yo me leo los pliegos y los entiendo, la cuestión es dónde está ese movilizado que no nos dice, qué pasa con ese 1 por ciento. Nosotros tenemos un objetivo y vamos a trabajar por que este sistema que, por lo que nos dijo el señor Canalda, usted ideó, vuelva a ser un espacio público. En esta Comisión hemos trabajado bien: Ciudad de la Justicia, Canal, y ahora estamos trabajando en esto. Nos preocupa porque, mire, hemos visto que las empresas -lo decía antes mi compañera- están ganando con tasas de retorno entre el 30 y el 40 por ciento. Las empresas concesionarias están ganando por encima de sus posibilidades y lo que se va allí es lo que no se va ni a los techos de los otros hospitales ni a las listas de espera, que eso también está por encima de nuestras posibilidades como pacientes. Así que vamos con esto hasta el final. Espero que me conteste a aquellas cosas que le he preguntado.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Gracias, señor López. Ahora tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. Agradezco al Grupo Podemos que le haya invitado a venir a la Comisión y agradezco su presencia. Usted, señora De Mingo, ha tenido dos cargos en la Administración: entró aquí en 2004 como Directora General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y en 2008 pasó a ser Directora General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos. De lo poco viene de usted en la red, hemos podido saber que usted estudió Derecho, hizo las oposiciones de Inspector de Hacienda y fue nombrada Directora General, habiendo sido -creo que durante cuatro años- Presidenta del Fondo Español de Garantía Agraria. Ciertamente, una cosa que nos llama la atención -ya nos pasó con el señor Canalda- con usted, que parece que ha tenido responsabilidades claves en toda gran movida de las infraestructuras hospitalarias, en este gran negocio que ha movido la sanidad madrileña durante la etapa de la corrupción política en la Comunidad, de ahí la pregunta que le hago, es qué le movió a aceptar unas responsabilidades para las cuales no tenía usted ninguna preparación ni experiencia en un área extraordinariamente compleja. ¿Qué le movió a aceptar una responsabilidad tan grande como ser, nada menos, que Directora de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y, luego, Directora General de Planificación? En términos médicos, diríamos que ha hecho usted una residencia en política y gestión sanitaria con sueldo de Directora General. Esto es interesante porque forma parte de la política con la que se han hecho las cosas en el Gobierno del Partido Popular.

Hoy los medios de comunicación, exactamente una radio trae a cuenta, la Cadena SER, un informe de Comisión Jurídica Asesora referido al Hospital Puerta de Hierro. En toda esta actividad de creación de hospitales nuevos, que, como han repetido los portavoces que han hablado antes que yo, ciertamente son proyectos que podíamos calificar claramente de temerarios, no son calificados de opacos, aunque son decididamente opacos, y muestran una gran irresponsabilidad con el dinero público, puesto que claramente son leoninos para el sector público, asegurando a los privados involucrados en ellos unas tasas de ganancias escandalosas. Decía que hoy sale a luz pública en los medios de comunicación un informe de la Comisión Jurídica Asesora, que pidió el Consejero de Sanidad sobre contratación administrativa, que es casi una biopsia del *modus operandi* de las cosas que ustedes han hecho en la Comunidad durante estos años. En concreto, se refiere, por ejemplo, a uno de los reformados, y quiero recordarle que, según toda las fuentes consultadas, usted era la señora que decidía reformado sí o reformado no; es la información que me ha llegado. En 2008, usted entonces era Directora General, se efectúan modificaciones sobre el proyecto de Puerta de Hierro que no fueron finalmente aprobados, por lo que se procedió a su convalidación; es decir, no fueron aprobados. Y entre estas modificaciones, en concreto, el Modificado número 1 recogió como justificación del mismo, el 5 de mayo de 2008 -estaba usted en el cargo- que la Dirección General de Infraestructuras de la Consejería de Sanidad -de la que usted era responsable-, a requerimiento de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, se ordenó que se adecuasen todas las habitaciones de hospitalización a un uso individual, de tal forma que, por una parte, se retiraron de 135 habitaciones equipadas como dobles: la cama hospitalaria, la mesilla, el sillón del paciente, la silla del acompañante y la cortina separadora, procediendo a su transporte y almacenaje y, por otra parte, al suministro y colocación de 135 sofás-camas. Esto implica un *modus operandi* más propio de una Administración cortesana, en la que alguien decide sobre las cosas públicas de todos como si fuera la cocina de su

casa, y usted era la responsable de esto. Esta modificación ocasiona un quebranto económico que la propia Administración evalúa en 28.600.411 euros. Este es un ejemplo del tipo de rigor y de organización con los que ustedes trabajaban.

Pero hay más: por limitarme a este hospital, el Hospital Puerta de Hierro, también en época en la que usted era responsable, en los años 2009 a 2012, ha pagado nóminas de 98 trabajadores que luego pasaron a la UTE Jiménez Díaz. Pero hay más: también ha salido antes que 400 trabajadores del antiguo Hospital Puerta de Hierro han sido pagados por la Administración Sanitaria cuando no debían ser pagados en otro hospital. Esto es una especie de biopsia para señalar la improvisación, la incompetencia y el favor que ustedes hacían al sector privado en relación con unos hospitales –ya se ha dicho aquí– cuyo único objetivo político era hacer ganar elecciones al Partido Popular y, de paso, favorecer a los amigos.

Usted, por ejemplo, en la presentación del Plan de Infraestructuras Sanitarias, habló del nuevo modelo de construcción, financiación y mantenimiento. En relación con eso, quiero reiterar algunas de las preguntas que le ha hecho el portavoz de Podemos: ¿qué papel tuvo usted en la definición de este modelo? Usted ha mencionado, por ejemplo, que uno de los problemas es que esto no contara en déficit, pero usted sabe –si no, se lo recuerdo– que el Fondo Monetario Internacional ha computado modelos como este en Portugal como deuda pública. Es decir, estos contabilizan en deuda pública; si España hubiera sido intervenida, contabilizarían, y de hecho, el Banco de España lo contabiliza así.

Usted ha tenido –también lo ha mencionado el portavoz de Podemos– un papel clave en la Unidad de Control Técnico. De hecho, en 2007 firma usted el pliego de prescripciones técnicas del contrato de consultoría y asistencia técnica titulado “Apoyo a la Unidad de Control Administrativa de las obras y servicios”. La pregunta es: ¿por qué consideró que la Administración no podía hacerlo? Ciertamente, esto le llamó la atención al señor Lamela. Por ejemplo, ¿qué garantías estableció usted para que no hubiera conflictos de interés? ¿Con qué criterios? Porque usted nos ha leído los pliegos y los pliegos también los hemos estudiado nosotros. Lo que nos interesa es saber el porqué, qué análisis han hecho. ¿Con qué análisis hacen ustedes un esquema de PFI en el cual meten la infraestructura y servicios asociados a la infraestructura, que tendría lógica que fueran juntos –de hecho, van así en otros países–, con servicios que nada tienen que ver con la estructura? Esto es pura opacidad. ¿Por qué lo hicieron? ¿Con qué argumentos? Esto es lo que nos interesaría saber: en base a qué ustedes han tomado estas decisiones, que comprometen una deuda a largo plazo de la Comunidad y que, ciertamente, nos impiden saber qué estamos pagando cuando pagamos el canon.

Por otro lado –ya lo he mencionado–, en la época en la que usted era Directora General –y recuerdo que Directora General es un nivel operativo–, se firmó el contrato con la UTE Jiménez Díaz, en 2006. No está entre las preguntas, pero ¿qué visión tenían ustedes de la sanidad de Madrid? ¿Qué visión tenían ustedes cuando, en primer lugar, ponen este sistema PFI, en el que se construye la infraestructura y pagan la infraestructura, como ha dicho el portavoz de Podemos, con la esterilización y con los menús, pero luego pasan sin solución de continuidad y sin ninguna explicación al modelo

Valdemoro, una suerte de Alzira únicamente para la Atención Especializada? ¿Qué reflexión han hecho? Se supone que usted, Directora General de Planificación, sería, de alguna manera –aunque ignoro con qué nivel de competencia-, el cerebro de esa toma de decisiones. Es lo que corresponde a los Directores Generales.

También me ha llamado la atención que usted haya dicho que los pliegos fueron elaborados por Sanidad, Hacienda e Intervención. La idea que yo tengo, lo que sabe todo el mundo, es que durante aquel tiempo las constructoras entraban y salían por la Consejería como Pedro por su casa, y nos consta. Y me gustaría que nos dijera cuánto se gastaron, por ejemplo, en consultoras legales para hacer unos pliegos que tienen un alto nivel de sofisticación, que son complejos y que en su totalidad forman muchas páginas de densa prosa jurídica, que no creo que salieran de su Dirección General; no conozco a nadie que en Sanidad tuviera experiencia en este tipo de cosas.

El segundo punto que le quiero comentar ya lo han dicho también los que me han precedido, pero es un punto clave en relación con la corrupción política que ha asolado a la Comunidad en esta época, y es el tema de la publicidad de pliegos. ¿Tuvo usted algún papel en incluir este 1 por ciento de los contratos en términos de publicidad, que me consta que luego ha sido utilizado políticamente de una manera, decididamente, que entra dentro de lo penal?

Y, por último, en relación con las consultoras, que también ha sido mencionado, durante su etapa como Directora General tuvieron un importantísimo papel; por ejemplo, creo recordar que en 2008 se gastaron ustedes casi 1 millón de euros, exactamente 857.710 euros, en contratar planes funcionales de hospitales, en concreto, de los cinco grandes, más, creo recordar, el Hospital de Móstoles. Uno de esos planes funcionales, exactamente creo recordar que el Gregorio Marañón, por valor de unos 202.000 euros, fue a la consultora a la que saltó usted en menos de un año de haber sido cesada. ¿No cree que hay aquí un elemento de conflicto de interés en relación con estas cosas? Porque, ciertamente, no es normal la enorme actividad que tuvieron las consultorías en la época en la que usted fue Directora General de Planificación y que, luego, precisamente usted que no tiene ningún pie en el sector, excepto estos años que ha trabajado en el sector público como Directora General, pase justamente a una de las consultoras que fue beneficiaria de los contratos que en su tiempo se hicieron. Y esto es lo que le queremos preguntar por parte de mi Grupo.

Como le digo, nos interesan mucho las razones, los argumentos de interés público que les llevaron a ustedes a, en primer lugar, adoptar este modelo, con todo lo que implica este modelo, con lo que se diferencia de este modelo aplicado en otros países, el salto de modelo de PFI, es decir, de construcción de hospitales con servicios asociados al sistema que luego implantaron en Valdemoro y luego se extendió a Torrejón, a Móstoles Rey Juan Carlos y a Collado Villalba, y también, dentro de esto, al papel que le dieron con el contrato que se dio en su época, en 2006, a la UTE Fundación Jiménez Díaz. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Gómez-Angulo.

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora De Mingo, por su comparecencia, que, como ya se ha dicho aquí, se hace con carácter voluntario, en un día en que precisamente estamos habituados ya en esta Comisión a que cada vez que comparece alguien, sobre todo algún Gerente, aparece alguna noticia relacionada con el hospital del que él es responsable, o aparece alguna noticia, como es, en su caso, en el día de hoy, y del que se hace eco también de algunas otras noticias que han aparecido, pero ya no he llegado a tantos digitales, sobre su persona; luego tiene más mérito su comparecencia voluntaria. Y ¡iojo!, ¡iojo!, que yo no estoy culpando al mensajero; para eso me limito al último libro de Juan Luis Cebrián, de por dónde surgen ese tipo de noticias de las que se hacen eco los periodistas legítimamente, ¿eh? O sea que no quede ninguna duda al respecto de que el Partido Popular no culpa al mensajero, pero no es casualidad; ya somos muy mayores para poder observar que cada vez que aquí se produce una comparecencia sale alguna noticia relacionada con los comparecientes. A mí me parece que esto, parlamentariamente, tiene su nombre, pero ni siquiera lo voy a utilizar en este caso.

Sí me gustaría, porque ha tenido usted la humildad de empezar su intervención, al contrario de lo que hacen otros muchos comparecientes, haciendo ver a la Comisión cuál es su currículum profesional, su cualificación profesional para ocupar los puestos que ha venido ocupando tanto en un momento determinado en la Administración Pública como después en el sector privado, que quedara claro una vez más, porque me he ocupado de mirarlo exhaustivamente, que en su caso no ha habido tampoco, como en el de algún otro compareciente que también se ha cuestionado, ninguna cuestión de infringir la norma de incompatibilidades.

Y volvemos, como he dicho en la anterior intervención, a repetir los mismos temas de una Comisión a otra. Hoy se ha hecho mayor hincapié, todavía más que en alguna otra Comisión, al tema de la ubicación o planificación de los hospitales, como se ha venido a decir aquí. Yo creo que está ya sobradamente demostrado que los hospitales estaban decididos, como ha dicho el portavoz de Podemos, en un programa electoral que tuvo la mayoría absoluta, y lo bueno fue que en cuatro años se llevó a cabo el cumplimiento electoral y la construcción de los siete hospitales de referencia, y de estudio en este caso. Además, creo que ha dado usted una visión y unas explicaciones muy concretas, quizá con mayor concreción que otros comparecientes, respecto a cómo se llevaron a cabo esos acuerdos a los que hacía referencia la portavoz de Ciudadanos. Los acuerdos de la Consejería de Sanidad y Consumo lo fueron, como ya tuve ocasión de decir en otra ocasión en esta Comisión, con los ayuntamientos; pero es que ha ido más allá: es que, en ese compromiso con los ayuntamientos de cesión de parcela, ha citado usted que había un acuerdo sobre el modelo de gestión del hospital y la determinación de elementos definitorios de ese hospital. Luego, había también una implicación del ayuntamiento, que, como ya he dicho en otras ocasiones, no era precisamente del color político del Partido Popular.

Se estudió el área de influencia. Hoy, aquí, el portavoz de Podemos -y lo digo con todo el afecto- no ha hecho la referencia que normalmente hace a un pequeño municipio del norte de la Comunidad de Madrid, tengo entendido. Y permítanme un pequeño inciso. Esto me recuerda a una etapa en la que gestioné el Consejo Superior de Deportes y cada vez que surgía un deportista de élite

recibía la visita del alcalde de su ciudad, de su municipio y de algún diputado de la provincia originaria del deportista reclamando la construcción de un Centro de Alto Rendimiento en ese municipio. Evidentemente, los Centros de Alto Rendimiento deportivos están ubicados en unos lugares que, en su día, estratégicamente, decidió el Gobierno de turno, que no era un Gobierno del Partido Popular, y hay centros de referencia en Madrid, en Barcelona, en Sierra Nevada, de altura, en Sevilla, de vela, en Santander, repartidos por toda la geografía. Pues, del mismo modo, la elección de los hospitales se hizo en núcleos en los que se acumulaba un gran número de potenciales usuarios o pacientes del hospital, como aquí se ha repetido, en torno a 1.600.000 habitantes, y, por tanto, tampoco fue un tema caprichoso el área de influencia estudiada. Se realizaron además -ha incidido usted- los correspondientes estudios urbanísticos, geotécnicos, tipográficos, pero eso no interesa hoy -en otras ocasiones sí se ha preguntado-, y un estudio económico exigido por el artículo 227 del Real Decreto 2/2000. Y todo eso da lugar a los estudios de viabilidad que llevaron a cabo la construcción de esos hospitales, y aquí todo se resume a que fue un capricho para conseguir votos en lugares en los que el Partido Popular no los tenía. Yo creo que cae por su propio peso.

Se ha hecho también incidencia -hay dos puntos en los que se ha hecho hincapié por más de un portavoz- en el tema del 1 por ciento de los contratos. Pues da la casualidad -no tenía nada preparado al respecto, aunque ya nos hemos expresado en alguna ocasión- de que vengo, como decía al principio, de otra Comisión en la que he tenido ocasión de asistir a una contestación a una pregunta oral sustanciada en Comisión a instancias del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, en la que un Director General de Economía y Hacienda ha dado cumplida cuenta del gasto en publicidad de 843.000 euros en relación a una determinada campaña del IRPF. Ha dado una explicación que no es que tenga nada que ver con esto, pero es que a veces hay campañas en las que el volumen de ingresos, como ocurrió en la campaña de IRPF en la Comunidad de Madrid -no me voy a detener ahora, pero tengo todos los datos en la cabeza, y ustedes, que dominan mejor que yo el área económica, también lo saben-, por supuesto que justifica sobradamente esos gastos en publicidad. Yo no estaba gestionando entonces, no sé cuál fue la gestión del 1 por ciento de publicidad, pero es cierto que ante una inversión de ese calibre es normal que se publicitara. Yo no recuerdo ahora el modo ni que se hiciera saber a esa población afectada por la construcción de esos siete hospitales el hecho de que existían y, por tanto, de que había que prever una determinada partida. Yo no sé cómo se gestionó y espero que se hiciera de acuerdo con la legalidad, pero tenían que darse a conocer ese tipo de hospitales, dónde se construían y cuáles eran las necesidades que cubrían.

Son reiterados los argumentos que se han venido utilizando, y creo que la compareciente ha dado cumplida cuenta del canon. Se vuelve a recurrir al IVA, sobre el que creo que el Grupo Parlamentario Popular ya se ha expresado en esta Comisión. Nada más, señora De Mingo, sino agradecerle de nuevo su comparecencia, especialmente, insisto, en el día de hoy, habida cuenta de unas circunstancias que la afectaban personalmente y ha tenido a bien mantener su presencia aquí. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Gracias, señor Gómez-Angulo. Señora De Mingo, tiene la palabra para contestar por un tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **EX-DIRECTORA GENERAL DE LA RED SANITARIA ÚNICA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA** (De Mingo Bolde): Gracias, señora Presidenta. Intentaré ajustarme al tiempo. En primer lugar, me gustaría aclarar qué es lo que yo hice de acuerdo con las competencias de las Direcciones Generales que tuve el honor de desempeñar durante el tiempo que estuve y cuáles fueron las que no hice. No tengo exactamente aquí el decreto de competencias, pero tengo claro que hay cosas a las que no les puedo responder porque no era responsable de ellas; por tanto, habría que ajustarse adecuadamente al decreto de estructura en una etapa y en otra para ver exactamente cuáles eran las competencias que tenía. Pero, en resumen, les puedo decir una cosa y es que mi función en relación con los hospitales finalizaba una vez que estaban puestos en funcionamiento. Por lo tanto, desde ese momento no eran mi responsabilidad, sino que pasaban a ser hospitales gestionados por el Servicio Madrileño de Salud.

En cuanto a los informes técnicos que abalaron la construcción de los nuevos hospitales, ajustándonos a la normativa vigente, son los estudios de viabilidad que exigía el artículo 227 del Texto Refundido 2/2000, por el que se aprueba la Ley de Contratos, que incluía lo que se denominaba Ley de Concesiones, y a lo que creo que me he referido ampliamente con anterioridad.

Respecto a si era o no la forma de control, pues entiendo que se trata de hospitales públicos cuya parte asistencial está gestionada por el Servicio Madrileño de Salud y cuya parte no asistencial está sometida a un estricto sistema de control, al que me he referido anteriormente, tal y como estaba diseñado.

Me pregunta usted si ideé yo el modelo de pago por explotación de la obra que incluía los servicios no sanitarios. Y me encantaría poder decirle que sí, porque considero que técnicamente está impecablemente diseñado, pero, lamentablemente, le tengo que decir que no; ojalá pudiera decirle que sí, pero es que no. Como ya le he dicho, yo me incorporo a un grupo de trabajo en el mes de mayo de 2004, que ya venía trabajando y que ya tenía diseñado el esquema de pago, y, sinceramente no sé quién lo diseñó. Me encantaría poder colgarme la medalla, porque podría hacerlo de otra forma, pero no lo hice, lo siento, no lo hice.

Me pregunta cómo se llegó a pagar la construcción sin que aparezca en ningún lugar el pago de la construcción y cómo se calcula el Inmovilizado. Señoría, creo que ya lo he explicado anteriormente. Es decir, en la oferta de la sociedad concesionaria y en el modelo financiero deben aparecer correctamente identificados los conceptos de inversión inicial, de inversión total y de inversión de reposición. Yo tengo aquí una serie de cuadros que tenían que aportar las sociedades concesionarias en su oferta y que tenían que venir cumplimentados con todos estos conceptos. Todos estos conceptos, posteriormente se incorporaban en un modelo financiero que también formaba parte de la oferta y que posteriormente se utilizará, evidentemente, para establecer el reequilibrio económico de la concesión, y ahí tienen que estar todos estos conceptos por los que usted pregunta, señoría.

En cuanto a si la fórmula incluye los costes financieros, evidentemente, sí. Lo he mencionado anteriormente, pero, en todo caso, vuelvo a remitirme a lo mismo: el modelo financiero es un modelo que, lógicamente, incluye toda una serie de conceptos, entre los cuales están, como no puede ser de otra forma, los costes financieros, que es una parte de los costes a los que tiene que hacer frente la sociedad concesionaria, porque se financia con su capital y con una parte de deuda subordinada, y esa parte de deuda subordinada tiene un coste financiero, exactamente igual que si yo voy al banco a pedir un crédito, exactamente igual. Pero dentro de este modelo financiero, además, tiene que aparecer, porque lo dicen los pliegos: la tasa interna de rentabilidad del proyecto, que decía cómo se tenía que calcular sobre los flujos de caja del proyecto, antes de considerar los flujos de caja asociados a la estructura de financiación del mismo en términos nominales y reales; la tasa interna de rentabilidad del accionista; los estados financieros proyectados; el estado de origen y obligación de fondos; el análisis del valor patrimonial de la inversión, el cash flow antes del servicio de la deuda; las ratio de apalancamiento financiero y los plazos de distintos tramos de financiación. Es decir, esa parte económica de la oferta fue valuada como una parte de la adjudicación. Si mal no recuerdo, la adjudicación tenía tres elementos: se valoraba la cantidad económica anual ofertada, se valoraban los servicios y se valoraba el modelo financiero, miento, y el plan funcional. Uno de los elementos que se valoraba era, efectivamente, el porcentaje de cantidad variable ofertada, o sea, no solamente la cantidad máxima anual sino una parte de la cantidad variable ofertada. Los licitadores, en uso de su libertad, asumieron que no querían una parte fija, pero la única consecuencia de eso no es que el inmovilizado desaparezca, la única consecuencia de eso es que los porcentajes de deducción se aplicaban sobre el cien por cien de la cantidad variable, pero el inmovilizado está en el modelo financiero; les aseguro, señorías, que está en el modelo financiero. Tengo aquí cuadros del modelo resumen de la proposición económica; en ellos tenían que aparecer: el capital social, los préstamos participativos, la deuda subordinada y los porcentajes de deuda, y para cada uno de los tipos de deuda: el importe, el índice de referencia, el margen, la comisión de apertura, las comisiones...

Me preguntan ustedes que si hay un sobrecoste de partida en el sistema de pago de canon a las concesionarias. Sinceramente, señoría, a una pregunta tan abierta le tengo que responder que no. Los estudios de viabilidad que se desarrollaron al amparo del artículo 227 de la Ley 2/2000 se hicieron sobre la base de los precios habituales en el sector; por tanto, si admitimos que existe un sobrecoste de partida, estamos admitiendo implícitamente que ese sobrecoste existe en el sector y que es posible mejorar en términos de eficiencia. Por otro lado, hay dos hechos significativos: de un lado, como ya he mencionado, el hecho de que todas las adjudicatarias asumieran el cien por cien de la cantidad variable y, de otro lado, que, al menos hasta donde yo recuerdo, todas las cantidades ofertadas por las concesionarias estaban por debajo de las cantidades máximas anuales incluidas en las previsiones elaboradas por la Administración. Quizá, en mi opinión, esto debería llevarnos a pensar que el sector privado puede ejecutar de forma más eficiente determinadas actuaciones y dejar a la Administración sanitaria, como ha comentado antes el Gerente del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, el "core" de la prestación asistencial, que es donde pueden aportar su talento y su conocimiento los profesionales de la salud. Además, en mi opinión, este contrato no se diferencia esencialmente de los contratos de servicio que actualmente desarrollan los centros asistenciales, salvo en el hecho de que es un contrato único y a largo plazo y en la forma de los mecanismos de control, que probablemente no existan en esos otros tipos de contrato. Quizá, por economía procesal y por la

necesaria búsqueda de sostenibilidad del sistema, deberíamos analizar más las bondades de este modelo o modelos similares.

¿En qué documento aparece que las concesionarias pagan las obras y lo que pueden cobrar por los servicios? Yo, señorías, creo que este tema está suficientemente explicado, no obstante, me ofrezco a seguir explicándoselo, como todo lo que ustedes quieran y consideren necesario, pero, en todo caso, la Administración no paga la obra y los servicios sino que realiza un pago anual único por la disponibilidad de la obra pública.

En cuanto al control del canon, la normativa marcaba que la Consejería pondría en marcha una unidad técnica de control. Efectivamente, los pliegos prevén expresamente la existencia de una unidad técnica de control. La función no se puede delegar, es decir, la función es titularidad de la Consejería y, hasta donde yo entiendo, existe un responsable público de la unidad técnica de control, independientemente de que se pueda o no contratar una asistencia técnica para apoyo a esa función.

Me pregunta su señoría si conozco el trabajo de la empresa Hill International. No, señoría, como he dicho, mi función acababa cuando los hospitales se ponían en funcionamiento. También preguntaba cómo ha accedido esta empresa al control del sistema del canon, entiendo que mediante un correspondiente sistema de concurso público.

¿Cómo se calculan los ajustes por variación del volumen sobre el número de camas que se calculan y si son camas instaladas u ocupadas? Yo creo que esta pregunta ya la he respondido anteriormente pero, en todo caso, se trata de camas ocupadas respecto a camas instaladas, evidentemente. El índice de ocupación se calcula habitualmente por el cociente entre camas ocupadas y camas instaladas, con lo que entiendo que se utilizará eso.

¿Qué criterios se utilizan para modificar los precios unitarios de los servicios no sanitarios? No hay una modificación de los precios sino que hay una actualización del canon en función del IPC menor: o el de la Comunidad de Madrid o el IPC general del Estado.

Respecto a los ajustes de variación con los servicios de esterilización y las cirugías fuera de quirófano, de acuerdo con lo previsto en los pliegos existían tres niveles: un primer nivel de partida, que serían las intervenciones quirúrgicas calculadas para una ocupación prevista del 85 por ciento; un segundo nivel, las variaciones de un más/menos 5 por ciento, es decir, entre el 80 y el 90 por ciento, que estiman como riesgo asumir por la Administración o por la Concesionaria y no generan ajuste; y, por último, las variaciones adicionales, es decir, entre el 70 y el 100 por cien, que, en estos casos, como el pliego dice, se denominan variaciones significativas de volumen y pueden dar ajustes.

En cuanto al tema de qué se entiende por intervención quirúrgica, me remito a dos Dictámenes del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid y a una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de la Sala de lo Contencioso, número 205/2014 de 15 de octubre de 2014, en el que se admiten como intervenciones quirúrgicas no solamente las realizadas dentro de quirófano sino también aquellas realizadas fuera de quirófano y los partos, en contraposición a la opinión mantenida por la Consejería de Sanidad.

En cuanto a los gastos de publicidad, me tengo que remitir a los pliegos. Los gastos de publicidad, de acuerdo con la cláusula 8 del pliego de cláusulas administrativas particulares, en su letra i), dispone que los gastos de publicidad, información de las obras, confección de videos o documentos, documentación técnica, gráfica y divulgativa, realización de actos, etcétera, etcétera, serán hasta un máximo de 1 por ciento del presupuesto. Por lo tanto, entiendo que la finalidad estaba expresa y prevista en los pliegos y que era conocida por todos los licitadores antes de participar en la licitación. Pregunta: ¿quién controlaba ese gasto, usted? No, señoría. Dentro de las competencias de la Dirección General o de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública previstas en el artículo 13 del Decreto 10/2004, del 29, de enero antes citado, no figura ninguna competencia relacionada con el desarrollo y ejecución de los planes de información, actividades de publicidad o similares ni con su ejecución o control, por lo que no pude controlar ese gasto al carecer de competencias relativas al mismo. Respecto a si tenía o no conocimiento la señora Aguirre, sinceramente, lo ignoro.

En relación a cuántos contratos ha firmado la empresa Antares con la Administración de la Comunidad de Madrid cuando usted era parte de la Administración, lo ignoro porque no conozco a la empresa Antares. Si se refieren a Antares Consulting, tengo que afirmar que no puedo responderlo porque desconozco los contratos que se hayan podido firmar con la Administración de la Comunidad de Madrid. Si nos referimos al ámbito de la Consejería de Sanidad, Antares Consulting se ocupó, mediante el correspondiente contrato, de la elaboración de los planes funcionales de los nuevos hospitales, como muchas otras consultoras que también colaboraron con el personal técnico de la Administración en el desarrollo de estos proyectos.

Respecto a si respeté o no el plazo de incompatibilidades, me voy a limitar a leerles el artículo 5 de la Ley 14/1995, de 21 de abril, de incompatibilidades de altos cargos de la Comunidad de Madrid, que dice textualmente: "Durante los dos años siguientes a la fecha de su cese los altos cargos no podrán realizar actividades privadas relacionadas con expedientes sobre los que hayan dictado resolución en el ejercicio del cargo." A este respecto, señalar que, hasta donde puedo recordar, durante el periodo en el que desempeñe las funciones de Directora General de Red Sanitaria Única de Utilización Pública y de Directora General de Planificación, Infraestructuras y Equipamientos Sanitarios, aunque no sea objeto de esta comparecencia, no dicté resolución alguna relacionada con la empresa Antares Consulting. Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias, señorías.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. *(Pausa)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasamos al último punto del orden del día.

RUEGOS Y PREGUNTAS.

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

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Al hilo de diversas intervenciones por parte de todos los Grupos Parlamentarios y de los comparecientes, y esto que voy a decir tiene mucho que ver con lo que se está hablando en esta Comisión, solicitamos formalmente que el Consejo de Gobierno publique en el Portal de Transparencia todos los informes de auditoría anuales y vigentes, estudios económicos y estudios de viabilidad relacionados, que han sido citados por todos los comparecientes, de tal manera que toda la población –la ciudadanía de Madrid- pudiera tener acceso a esa información si estuviese colgada en el Portal de Transparencia y no incordiaríamos, o molestaríamos, o solicitaríamos aclaraciones a muchos de los comparecientes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si están ustedes de acuerdo, como hemos hecho en otra ocasión, desde la Comisión podemos hacer un escrito solicitándolo. (*Asentimiento.*) (*El señor Gómez-Angulo Rodríguez pide la palabra.*) ¿Sí, señor Gómez-Angulo?

El Sr. **GÓMEZ-ANGULO RODRÍGUEZ**: Yo iba a solicitar que esto se hiciera, lógicamente, como Mesa de la Comisión; hay que elevarlo a la Mesa de la Asamblea y, en consecuencia, tiene que ser un escrito. Aunque el Grupo Parlamentario Popular está representado en la Mesa, me gustaría que todos los portavoces tuvieran acceso al escrito antes de ser elevado a la Mesa, si no hay inconveniente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, no hay problema. Lo haríamos como hicimos con el escrito de la Ciudad de la Justicia: solicitamos un escrito pidiendo estos datos, yo lo pasé como Presidente de la Comisión y, como recuerdan, nos dieron los datos; así que yo creo que es lo que tenemos que hacer.

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Si la propia Mesa puede hacer un borrador con la misma comparecencia de hoy mismo, ya que se han citado todos los informes que formaban parte, de viabilidad, de estudios, informes anuales financieros o auditorías, como ha dicho la compareciente, con ese inventario, por intentar tenerlo aprobado para la sesión del día 20.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si les parece, hacemos ese escrito, le pido ayuda a la letrada, lo paso a los portavoces y lo vemos en la Mesa. La verdad es que la otra vez funcionó bien cuando pedimos los datos de la Ciudad de la Justicia, que los pedimos y nos los dieron enseguida.

¿Alguna otra cuestión que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo más ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 53 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