



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 265

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 17 de marzo de 2005, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 72-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Proyecto funcional del Hospital Provincial de Ávila, planes de inversión previstos y los plazos para llevarlos a cabo.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 108-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Retrasos sufridos por las obras del Hospital de Segovia, los problemas en la construcción y tiempo previsto de ejecución.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.	5590	Primer punto del Orden del Día. SC 72.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	5590	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5590
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	5590	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	5590

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5594	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	5606
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5594	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5610
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5596	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	5611
Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	5598	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5613
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5602	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	5614
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5603	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	5617
En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	5604	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5618
Segundo punto del Orden del Día. SC 108.		En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Consejero de Sanidad.	5619
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5605	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	5620
		Se levanta la sesión a las diecinueve horas cincuenta y cinco minutos.	5620

[Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes. En primer lugar, dar la bienvenida y agradecer, como siempre, al señor Consejero la disposición a comparecer ante esta Cámara, e igualmente damos la bienvenida al equipo que le acompaña. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. Don Francisco Ramos sustituye a don Pascual Fernández.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por el Grupo Popular, desea comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenas tardes, señora Presidenta, Señorías. Luego le pasaré las sustituciones, que todavía no dispongo de ellas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Muchas gracias. Pues, por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el proyecto funcional del Hospital Provincial de Ávila, planes de inversión previstos y los plazos para llevarlos a cabo"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues, sin más, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, muy buenas tardes a todos. Comparezco ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías acerca del Plan Funcional y de las inversiones previstas por la Consejería de Sanidad en el Hospital Provincial de Ávila.

Como ya he señalado en anteriores intervenciones, el Gobierno Regional se ha planteado la consolidación de un Sistema Sanitario público propio para Castilla y León, que tenga en cuenta sus características y peculiaridades. Esto implica utilizar sus recursos y posibilidades desde una planificación integral, con criterios de racionalidad y eficacia.

Estamos así obligados a elaborar planes y estrategias que permitan mantener y mejorar los instrumentos con que contamos, tratando de configurar un sistema flexible, capaz de adaptarse a las necesidades de salud y asistencia sanitaria, capaz de satisfacer las expectativas de nuestros ciudadanos. Solo así, prestando una asistencia sanitaria cada día más perfeccionada, contribuiremos a aumentar la calidad de vida de los castellanos y leoneses, objetivo prioritario de las actuaciones de la Junta de Castilla y León para esta Legislatura.

A continuación, voy a hacer una breve... unos antecedentes sobre la integración del Hospital de Ávila... el Hospital Provincial de Ávila en el Sistema de Salud de Castilla y León. Como Sus Señorías conocen sobradamente, la Ley General de Sanidad, de abril del... del ochenta y seis, constituye la Legislación Básica del Estado en materia sanitaria, que vincula a todas las Comunidades Autónomas en sus ulteriores actuaciones legislativas en materia sanitaria. Esta Ley inició una reforma de la Sanidad que ha desembocado en la ordenación sanitaria actual, con la constitución del Sistema Nacional de Salud, órgano concebido como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas debidamente coordinadas.

Uno de los principios fundamentales de esta reforma lo constituye la integración de todos los servicios sanitarios; y en el Preámbulo de la Ley, refiriéndose a los recursos dependientes de la Administración General del Estado, se señala: "Si no se acierta a poner a disposición de las Comunidades Autónomas, a través de los procesos de transferencia de servicios, unos recursos suficientes como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse en lugar de resolverse".

Se encamina esta reforma a resolver los complejos problemas, fundamentalmente asistenciales, que ocasionaba la convivencia de distintas Administraciones Públicas con competencias en materia sanitaria, lo que provocaba no solo falta de coordinación, sino, en ocasiones, actuaciones de competencia entre Administraciones.

Junto a esto, los problemas de dispersión administrativa, la compartimentización de las competencias, la insuficiencia de recursos, la infradotación tecnológica, la ineficiencia en la escasez de inversiones o la escasa eficacia asistencial hacía cada vez más difícil la supervivencia de algunos centros sanitarios, como los hospitales provinciales, dependientes de las Diputaciones Provinciales.

A todos estos defectos estructurales había que añadir un problema importante para su adecuada gestión: la falta de pacientes. El antiguo Instituto Nacional de Previsión primero, y el Insalud después, gestionaban con carácter exclusivo las prestaciones sanitarias de los beneficiarios de la Seguridad Social, y, por consiguiente, dirigían los enfermos a los centros que en cada caso creían más convenientes, dejando, en ocasiones, al margen a los hospitales provinciales. Al desaparecer la beneficencia y la generalización del derecho a la asistencia sanitaria, se incrementaron los déficit que padecían los hospitales provinciales.

Sin embargo, estas infraestructuras sanitarias podían y debían ser aprovechadas para prestar servicios sanita-

rios o sociales, mediante su integración en una red general de asistencia sanitaria. Así lo ha previsto el Artículo 50 de la Ley General de Sanidad, que recoge el principio de integración de servicios, al señalar que: "En cada Comunidad Autónoma se constituirá un servicio de salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales... bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma".

A pesar de este mandato imperativo de esta Ley, en los diez años siguientes a su aprobación, por lo que respecta a Castilla y León, no se hicieron los esfuerzos necesarios para transferir la totalidad de los servicios y recursos sanitarios a las Comunidades Autónomas. No fue hasta el año dos mil dos cuando tal previsión legal se materializó con la transferencia de funciones y servicios del antiguo Insalud.

Para hacer frente a los cambios que presumiblemente debían producirse como consecuencia de la constitución del Sistema Nacional de Salud, las Cortes de Castilla y León aprobaron la Ley 1/93, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León. Esta Ley creó el Sistema de Salud de Castilla y León, constituido por el conjunto de actividades, servicios y recursos sanitarios de la propia Comunidad Autónoma, de las Diputaciones y Ayuntamientos, dirigidos todos ellos a hacer efectivo el derecho a la prestación de la salud recogido en el Artículo 43 de nuestra Constitución.

La Disposición Transitoria Tercera de la Ley de Ordenación Sanitaria contempla la progresiva incorporación al Sistema de Salud de Castilla y León de los servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de que dispongan, presten o financien las Corporaciones Locales, con una previa adquisición funcional desde la entrada en vigor de la Ley hasta su plena integración efectiva.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en toda esta normativa, la Junta de Castilla y León, previos los conciertos necesarios con las distintas Diputaciones Provinciales, fue integrando paulatinamente, bajo distintas fórmulas jurídicas, los distintos hospitales provinciales de Castilla y León. De esta forma, están integrados los Hospitales Divino Vallés de Burgos y Doctor Villacián de Valladolid -a través de los centros consorcios-, el Hospital Provincial de Zamora, el Hospital Santa Isabel de León, el Hospital San Telmo de Palencia y el Hospital de Ávila, al que me voy a referir con más detalle.

Cuando se hace efectiva la transferencia de la totalidad de las competencias asistenciales del Insalud a la Junta de Castilla y León, el uno de enero del dos mil dos, ya estaba configurado nuestro Sistema de Salud. La Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León recoge el marco legal para su funcionamiento, con

su estructura territorial establecida, con un Plan de Salud que informa las acciones de promoción y protección de la salud y prevención de las enfermedades, y con un órgano específico: la Gerencia Regional de Salud. Además, ya estaban integrados los antiguos hospitales del AISNA, trasferidos desde mil novecientos ochenta y siete con sus respectivos servicios ambulatorios, y los centros dependientes de las Diputaciones.

La transferencia del Insalud solo fue, por tanto, el punto de partida para el ejercicio por la Junta de Castilla y León de la competencia plena en materia sanitaria. Una vez asumidas estas competencias, se está produciendo la integración definitiva de los hospitales provinciales y, concretamente, de la asistencia sanitaria.

Como decía anteriormente, en cuanto al Hospital Provincial de Ávila, nació como tal institución en el año mil ochocientos cuarenta y nueve, y se mantiene así hasta el año mil novecientos cincuenta y cuatro, en que se construye un nuevo edificio que alberga el Hospital como hoy lo conocemos.

El Hospital Provincial ha venido realizando hasta mil novecientos noventa y seis, mientras mantuvo su titularidad la Diputación Provincial de Ávila, diversas atenciones sanitarias, a veces con falta de colaboración del Insalud.

Mediante Decreto 259 de mil novecientos noventa y cinco, de veintiuno de diciembre, se aprobó y aceptó la transferencia del Hospital Provincial de Ávila y del Área Psiquiátrica del Centro de Salud Mental Infantas Elena y Cristina, dependientes de la Excelentísima Diputación Provincial de Ávila; se transfirió a la Junta de Castilla y León. Esta situación contribuyó a la mejora del Hospital, ya bajo la titularidad de la Junta de Castilla y León. Desde entonces, y hasta la integración en un mismo Complejo Asistencial, este centro sanitario ha actuado como complemento del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, y con ese carácter ha desarrollado una importante actividad bastante acorde con los recursos humanos, materiales e infraestructuras con los que estaba dotado.

Aunque la situación del Hospital Provincial el día de su transferencia a la Junta de Castilla y León no era como la actual, tal situación no es, en absoluto, imputable a la Junta, ni siquiera a la Diputación Provincial de Ávila, que no era la responsable única, ya que debería, al menos, cuestionarse la actuación del Insalud y su contribución a una situación de progresivo deterioro, descapitalización y bajo rendimiento.

Al inicio de mi exposición he hecho referencia al Preámbulo de la Ley General de Sanidad, recordando la necesidad de poner a disposición de las Comunidades Autónomas, a través de los procesos de transferencia de servicios, unos recursos suficientes para atender las

necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones. Las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse en lugar de resolverse.

Pues bien, mientras la Diputación Provincial de Ávila mantenía este Hospital con déficit, sin colaboración del Insalud, y soportaba la atención psiquiátrica y la general de muchas personas sin recursos, excluidas de la Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad no contribuyó a aportar recursos suficientes, y así, poco a poco, el Hospital desarrolló una vida cada vez más precaria hasta la asunción por la Junta.

Actualmente, el Hospital Provincial de Ávila constituye, junto con el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, el único Complejo Asistencial, por decisión de la Junta de Castilla y León expresada en el Decreto 24/2003, del seis de marzo, tras la transferencia a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Insalud.

Este Hospital dispone de un proyecto de futuro que contribuirá a mejorar la asistencia sanitaria especializada que la Consejería de Sanidad presta a los ciudadanos en la provincia de Ávila, como a continuación les voy a exponer.

En la actualidad, el Hospital Provincial, integrado -como decía- en el Complejo Asistencial, está contribuyendo a incrementar la actividad asistencial de la Gerencia Regional de Salud. Una muestra de esta afirmación lo constituyen los datos de actividad siguientes.

Su cartera de servicios está integrada por doce especialidades: dermatología, geriatría, medicina interna, neumología, psiquiatría, cirugía general, ginecología, oftalmología, traumatología, urología, cuidados paliativos y rehabilitación.

En el año dos mil cuatro, se hospitalizaron mil seiscientos veinticuatro personas de las noventa y cinco camas disponibles, con una estancia media de 21,3 días, si bien esta cifra no es un reflejo de la realidad, puesto que incluye veintiún camas de rehabilitación psiquiátrica, con estancias muy elevadas. Excluyendo estas camas, la estancia media es de 16,8 días, oscilando entre los 1,17 días de oftalmología y 19,4 de las camas de medicina interna, dedicadas a convalecencia.

A lo largo del año dos mil cuatro, todos los procedimientos quirúrgicos con anestesia general fueron atendidos en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, donde desarrolla su actividad todo el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial.

El Hospital Provincial viene realizando actividades quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria, con intervenciones que contribuyen a reducir la carga quirúrgica del Hospital

Nuestra Señora de Sonsoles, mejorando las rotaciones y facilitando la atención de mayor número de pacientes.

En el año dos mil cuatro se han realizado mil quinientas cuarenta y siete intervenciones, destacando ochocientas cuarenta y nueve en oftalmología, ciento setenta y siete en traumatología y trescientas nueve en dermatología.

El Hospital Provincial ha desarrollado en dos mil cuatro una importante actividad de consultas externas, con catorce mil cuatrocientas sesenta y seis consultas, un 15% más que el año anterior, y entre las que destacan psiquiatría de adultos e infantojuvenil, dermatología, traumatología, cirugía general y medicina interna.

El Hospital Provincial contribuye también a completar... complementar los servicios de radiología, disponiendo de mamografía, ecografía y radiología convencional, habiendo realizado en dos mil cuatro un total de siete mil quinientas cuarenta y seis exploraciones, con un incremento del 33% sobre las realizadas en el dos mil tres.

También hay que destacar la actividad llevada a cabo en el área de rehabilitación, donde se dispone de fisioterapia y distintas técnicas de electroterapia, y se han realizado un total de veintiséis mil tratamientos a través de ultrasonidos, microondas, diadinámica, infrarrojos y estimulación subcutánea.

Si me he detenido en exponerles estos datos, se debe a diversas razones: la primera de ellas responde al interés por que Sus Señorías conozcan la actividad que se realice en el Hospital Provincial; en segundo lugar, para expresar mi gratitud y reconocimiento a los profesionales sanitarios y al resto del personal, a los que tuve la oportunidad de visitar la pasada semana, que han pasado muchos años realizando una magnífica labor en sus condiciones bastante difíciles; y, en tercer lugar, porque, una vez realizadas las obras necesarias y activado el Plan Funcional del Complejo Asistencial, la colaboración e interdependencia de los dos centros sanitarios tendrá una repercusión muy favorable en la prestación de la asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de Ávila.

Por último, en contra de algunas manifestaciones vertidas un... en un tono catastrófico, el Hospital Provincial de Ávila no es ninguna ruina y está desarrollando una actividad más que loable, aunque sean necesarias... aunque sean necesarias obras de reforma, que está previsto acometer con carácter inmediato.

En cuanto al Plan Funcional para el Complejo Asistencial Hospitalario de Ávila, después de la integración del Hospital Provincial, el complejo, a cuyo Plan Funcional voy a referirme, ha quedado formado -como decía- por el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles y el Hospital Provincial, el Área de Especialidades del centro de Arenas de San Pedro y el Área de Especialidades del centro de la Estación, en la localidad... en la ciudad de Ávila.

Este Complejo Asistencial dispone de una plantilla de mil trescientos cincuenta y cinco trabajadores, de los cuales doscientos sesenta y dos se ubican en el edificio del Hospital Provincial y mil noventa y tres en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.

El Plan Funcional contempla básicamente la ubicación en el edificio del Hospital Provincial de las siguientes áreas, en el edificio del Hospital Provincial: área de medicina interna, con una unidad de convalecencia, una unidad de media estancia y los cuidados paliativos; área de psiquiatría, ambulatoria y de hospitalización; área de rehabilitación física, radiodiagnóstico y otras unidades.

El área de medicina interna está dedicada, fundamentalmente, a pacientes que requieren hospitalización de media estancia, a pacientes convalecientes y a la ya anunciada unidad de cuidados paliativos, con un total de cincuenta y seis camas, de las que el 78% serán individuales. La unidad de media estancia dispondrá de veintisiete camas, de las que el diecinueve estarán instaladas en habitaciones individuales, un 71,4%. Existirá una dotación de veintidós camas para enfermos convencionales... convalecientes, perdón, todas ellas... todas ellas en habitaciones individuales. Y la unidad de cuidados paliativos contará con siete camas, todas ellas también con habitaciones individuales.

Por su parte, el área de psiquiatría contará con cincuenta y seis camas de hospitalización, a las que... de las que dieciocho se destinarán a enfermos agudos, la mitad de ellas en habitaciones individuales; doce se destinarán a pacientes convalecientes, de las que el 29% estarán en habitaciones individuales; veinte camas darán servicio a rehabilitación de pacientes, con el 18% de habitaciones individuales; y seis camas se destinarán a la unidad de desintoxicación.

En cuanto a la psiquiatría ambulatoria, esta incluirá las siguientes unidades: el hospital de día psiquiátrico, con doce puestos; las consultas externas infantojuveniles, que incluirá una consulta y una zona de apoyo; un centro de rehabilitación psicosocial, que incluye una consulta, una sala de terapia ocupacional, una sala de tratamiento y una sala de aprendizaje. También se ubicarán en el área de psiquiatría los servicios correspondientes a los Distritos I y III de Salud Mental del Área, disponiendo los servicios de cada distrito de tres consultas, tres despachos de trabajo polivalente y una zona de apoyo, compartiendo ambos distritos una sala común de relajación.

En el edificio del Hospital Provincial se ubicarán -como decía antes- los servicios centrales de diagnóstico y tratamiento, donde se realizarán ecografías, mamografías y radiología convencional. La rehabilitación física incluirá cinesiterapia, electroterapia y rehabilitación respiratoria. Y existirán otras unidades, entre las que se

incluyen una unidad de prevención de cáncer ginecológico, dotada de dos consultas y una área de apoyo, dos consultas de geriatría, una consulta de pediatría de área, unidad de tele dermatología.

Un plan funcional contempla, además, la dotación de las siguientes unidades: unidades de soporte asistencial, que incluyen atención al paciente, archivo y documentación clínica, docencia e investigación, guía... gestión administrativa, unidad de admisión y personal subalterno; y unas unidades de servicios generales, que son necesarias para el desarrollo de la actividad, donde se ubicará hostelería, la residencia para el personal sanitario y seguridad civil; además de las unidades de soporte logístico, que contarán con almacenes y archivo.

Esta distribución de áreas en el edificio del Hospital Provincial se completará con la construcción de un nuevo edificio de consultas externas de alta resolución, ubicado en la parcela del edificio del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, con cirugía mayor ambulatoria, consultas externas, gabinetes de exploraciones, radiología y servicios de apoyo. Este edificio de consultas externas y alta resolución contará con las siguientes unidades: servicio de cirugía mayor ambulatoria, con dos quirófanos; hospital de día quirúrgico, con doce puestos; sesenta dependencias dedicadas a consultas externas, gabinetes de exploración y áreas de apoyo; el servicio de radiología, dotado de dos equipos de radiología convencional, un equipo telemando, dos equipos de ecografía y un área de extracciones y un área de admisión.

Hasta aquí, con detalle y en líneas generales, lo que va a ser el Hospital Provincial de Ávila de acuerdo con el Plan Funcional. Como han podido apreciar Sus Señorías, existe un plan diseñado y cuantificado, con usos concretos, para este centro sanitario. Para llevar a cabo todas estas instalaciones es preciso realizar las obras necesarias, previa elaboración de un plan de ejecución, en el que la Consejería ya está trabajando. No obstante, puedo adelantar algunos datos.

En su conjunto, la obra del edificio del Hospital Provincial afectará a diecisiete mil doscientas noventa y dos metros cuadrados. El nuevo edificio de consultas externas y alta resolución, que se construirá al lado del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, ocupará seis mil quinientos metros cuadrados. Y el presupuesto global para ambas obras alcanzará los 27 millones de euros.

Con estas actuaciones conseguiremos mejorar la calidad y accesibilidad de los ciudadanos de Ávila a la asistencia sanitaria especializada.

En resumen, Señorías, los datos más importantes que quiero destacar son los siguientes: inversión de 27 millones de euros -lo equivalente a cerca de 4.500 millones de pesetas de los de antes-; mejora del equipo... del equi-

pamiento radiológico; duplicación de habitaciones de oncología, de seis a doce; mejora de hospitalización en medicina interna; cirugía mayor ambulatoria; hospital de día quirúrgico, con doce puestos en lugar de los ocho existentes; incremento de treinta y seis dependencias para consultas y gabinetes de exploraciones, pasarán de ochenta y nueve a ciento veinticinco en el Complejo Asistencial; incremento de camas psiquiátricas de agudos, que pasan de ocho a doce; y unidad de convalecencia psiquiátrica, con doce camas.

Desde este momento me pongo a disposición de Sus Señorías para contestar a las aclaraciones y cuestiones que en el ulterior debate se puedan plantear. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Si Sus Señorías están de acuerdo, ¿continuamos con la sesión o...? Bien. Pues, para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a un turno de Portavoces. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señoría. Señor Consejero, bienvenido, muchas gracias.

Pero nosotros tenemos que iniciar nuestra intervención recordando que comparece casi un año después de cuando lo solicitó el Grupo Parlamentario Socialista para exponer los planes de futuro para el Complejo Hospitalario de Ávila, y lo hace después de haber utilizado otras posibilidades, a nuestro juicio, de cierta deslealtad institucional, porque, tras un año de espera, usted, todo esto que nos ha comunicado aquí, ahora, se lo ha comunicado previamente a los medios de comunicación antes... una semana antes que a este Parlamento. Ello es con el claro objetivo de devaluar la iniciativa del Grupo Socialista y -lo que puede resultar más preocupante-, posiblemente, con la intención de devaluar sus propios compromisos; también con la intención de que esta iniciativa pierda actualidad, disfrazando meras propuestas como si fueran realidades tangibles.

Señor Consejero, por más que usted en la última semana se haya empleado en crear un espejismo, la realidad es tozuda: el antiguo Hospital Provincial de Ávila -parte, como usted ha dicho, del Complejo Hospitalario de Ávila-, sigue en su estructura en las mismas pésimas condiciones en que se incorporó en el año dos mil dos, y son las mismas condiciones en las que el Gobierno Regional lo recibió de la Diputación Provincial en el año noventa y seis; condiciones propias de una institución del siglo XIX, que, huyendo de toda retórica, le diremos que podía ser definido de cualquier forma excepto como un hospital del siglo XX y mucho menos del siglo XXI.

Ya he visto que sigue usted con las tentaciones, a las que... a las que son muy aficionados, de intentar diluir las responsabilidades. Pero tengo que recordarle que el Partido Socialista no ha gobernado ni la Diputación Provincial ni el Gobierno Regional en los últimos veinte años, por lo que -diga usted como quiera- el Hospital Provincial que ha recibido es el que ha recibido usted de sus propios compañeros del Partido Popular.

Ya preveía, señor Consejero, que trataría de atenazarnos con tanta frialdad de datos, que es un ámbito en el que usted se mueve muy cómodo. Pero nosotros hubiéramos preferido que su acción política, también, en materia sanitaria estuviera basado en las percepciones de los ciudadanos, de los pacientes y, sobre todo, de esos profesionales sanitarios a los que dice que ha tenido oportunidad de conocer la semana pasada. No ha conocido a todos.

Ya le adelanto yo, Señoría, que el sentir de las gentes de Ávila es que el Hospital Provincial es necesario, que es necesario modernizarlo, y debería de estar modernizado ya, y que, hasta ahora, no ha sido un complemento como debiera de la oferta sanitaria de Ávila en todas aquellas demandas que actualmente no tiene capacidad para ofertar el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila.

En el año dos mil dos -como usted decía- el Gobierno Regional asumió las transferencias sanitarias y, con ello, en Ávila se asumía la gestión de estos dos centros hospitalarios: Nuestra Señora de Sonsoles, transferido del antiguo Insalud; y el Hospital Provincial, que el Gobierno Regional ya gestionaba, procedente de la Diputación Provincial. El Hospital Nuestra Señora de Sonsoles estaba inmerso en la tercera fase de obras de remodelación, en tanto que el otro centro adolecía de una antigüedad y de una falta de proyecto que lo convertían en una institución obsoleta.

Nada más producirse este hecho transferencial, su antecesor, el señor Fernández Carriedo, con el correspondiente bombo y platillo, anunció un proyecto inversor prácticamente inmediato en el Hospital Provincial, exclusivamente el Hospital Provincial, que ascendía a algo más de 21 millones de euros. No descubro nada si le digo que, gracias a su falta de compromiso, esta inversión -como usted mismo en su exposición ha venido a demostrar- es prácticamente ninguna.

El verano pasado -recordará usted- el Grupo Parlamentario Socialista, con nuestro Portavoz a la cabeza, tuvo que movilizarse para evitar lo que a todas luces era un intento de cierre de la unidad de cuidados paliativos, disfrazado de una presunta obra de remodelación, que, efectivamente, tras la intervención del Grupo Socialista se ha iniciado, pero que un año después no ha finalizado -en principio era para un mes-; después, posteriormente,

tendré oportunidad de demostrarle cómo han ido ustedes anunciando en octubre, en septiembre, en noviembre, meses y meses, en la prensa la apertura, que todavía no se ha producido.

El traspaso de personal de este centro hacia el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, a pesar de todos los datos que usted ha aportado, es continuo, como consecuencia de la cada vez mayor falta de actividad en el centro, que no ha sido suplida con nuevas ofertas sanitarias. Tendría que conocer usted... el otro día ha tenido oportunidad de saber la profunda frustración que están arrastrando muchos profesionales.

En definitiva, señor Consejero, todos los datos impresionan de una instalación que tiende a su progresivo desmantelamiento. Pero, Señoría, no es lo grave que lo digamos nosotros, sino que lo decimos porque es la evidencia, es lo que ven los ciudadanos avilenses y es lo que están viendo todos esos profesionales sanitarios a los que usted ha transmitido su agradecimiento.

Entre tanto, señor Consejero, le pregunto: ¿tiene la sanidad avilense problemas que pudieran ser resueltos ya por el Hospital Provincial? Pues sí, los tiene, y muchos. Existen lista de espera quirúrgica, lista de espera para tratamientos de rehabilitación, saturación en el Hospital de Nuestra Señora de Sonsoles, que es claramente insuficiente el área de hospitalización de media estancia; no está suficientemente, ni medianamente atendido el área de cuidados geriátricos; está dispersa la asistencia psiquiátrica. Y a modo de ejemplo, como supongo ya conocerá usted, a primeros de año se ha dado la paradoja que, mientras el Hospital Provincial está obsoleto y claramente infrautilizado, en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles se ingresaban los enfermos durante días y días en la sala de espera de urgencias, compartiendo su estancia con las máquinas de coca-cola, y, simultáneamente, se suspendía durante dos semanas seguidas toda la actividad programada quirúrgica por una escasez total, alarmante y absoluta de camas.

Ya sabemos, porque usted también, además de hoy, previamente nos lo había comunicado a través de los medios de comunicación, que tienen un plan. Pero eso no hace decaer la necesidad ni ha hecho decaer la necesidad de esta comparecencia, porque es aquí, Señoría, en sede parlamentaria, donde usted debe detallar mucho más la información al respecto.

Es verdad que no ha hecho... no ha comparecido usted aquí por propia iniciativa; pero, además, en su caso concreto, exigir esta formalidad nos parece ineludible, porque es usted y no otro el responsable de haber incumplido el compromiso de su antecesor sin que hayamos conseguido una sola explicación al respecto. No tenga ninguna duda que recibimos positivamente cualquier iniciativa en la sanidad de Ávila, como ese nuevo centro

anexo al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles que acaba de anunciar. Pero tampoco dude que el valor que tiene el compromiso que adquiere hoy aquí tiene como contrapartida la exigencia de responsabilidad política para su cumplimiento, no como hasta ahora. Por ello entenderá que no nos conformemos con que esta comparecencia nos haga una buena faena de aliño, porque vamos a exigirle que nos especifique de todas esas promesas, plazos de ejecución, que vienen incumpliendo sistemáticamente desde el año dos mil dos.

Nosotros, Señoría, como esperábamos que hubiera comparecido antes, pero, claro, al comparecer ahora, tiene que decirnos el mismo Plan Funcional que previamente ha contado a la prensa. Pero nosotros, como no somos -a pesar de que usted haya manifestado esa valoración- una oposición vacía de contenido, traíamos también algunas propuestas que entendemos pueden mejorar ese Plan Funcional que usted nos ha explicado someramente, y es detallar mucho más y en otras... aparte de las que ha mencionado de medicina interna y psiquiatría, más unidades de hospitalización; qué unidades concretas de prueba diagnóstica, no solo las mamografías y la radiología convencional; otras unidades asistenciales; qué plantilla prevista tienen ustedes que va a ubicar allí; cuál es el proyecto exacto de esta modernización estructural; los objetivos asistenciales del centro, especificar más; el presupuesto anual, el presupuesto inversor específico para el Hospital Provincial, Señoría; los plazos previstos de ejecución; la fecha de inicio, porque es fundamental que nos diga la fecha de inicio, porque, luego, en el segundo turno, por si acaso ahora no me da tiempo de exponerle todo lo que tenemos sumo interés, podré demostrarle cómo han venido ustedes anunciando cifras millonarias diversas en el dos mil dos, dos mil tres, dos mil cuatro, ahora la del dos mil cinco es nueva, y ya no sabemos si será otra en el dos mil seis.

Así que, Señoría, yo le ruego que no pierda usted su tiempo ni nos haga perder el nuestro. Se ha perdido en cierto modo en la retórica, nos ha contado la historia, que por supuesto conocemos detalladamente, de este hospital. Facilitenos otro tipo de datos, como el plan director, cuándo va a estar -porque ahora no lo tienen-, qué proyecto de ejecución, cuándo va a empezar, porque es fundamental para los ciudadanos de Ávila conocer exactamente la fecha, porque vienen esperándolo desde el año dos mil dos. Sin mencionar, Señoría, que hoy sí que me gustaría que me aclarara un tema que nos preocupa fundamentalmente -no lo ha mencionado hoy, sí lo mencionó en la prensa-: en el Plan de Actuación de la Junta de Castilla y León 2002-2010, lo que hemos podido constatar para la asistencia... para la Atención Especializada de Ávila, en la que usted ha incluido los centros de especialidades, el Hospital Provincial y el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, ahora con ese nuevo edificio, hay un total de 28 millones de euros. Si ya se ha invertido en el Hospital Nuestra Señora de

Sonsoles, dígame de dónde van a sacar todo ese dinero, porque eso nos preocupa muchísimo, que sea una mera promesa de las que usted luego va a confiar de nuevo en la amnesia colectiva.

Porque, Señoría, para el Grupo Socialista estos datos necesitamos que sean un fiel reflejo de un compromiso mucho más serio de los que han sido hasta ahora, y debe responder y aprovechar la oportunidad para afrontar la demanda de más servicios, como, por ejemplo, un servicio completo e integral de geriatría, inexcusable en una población con un elevado índice de envejecimiento que caracteriza a la población abulense. Y, ¿por qué no?, se puede pensar también en este hospital, que son unas instalaciones que una vez que se reestructuren y se modernicen, si es que lo hacen...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Termino enseguida, señora Presidenta). ... podría ser un centro estupendo para ubicar esa unidad regional de trastornos de la conducta alimentaria.

Todo lo dicho, Señoría, necesitamos que aquí se confirme la firmeza de su compromiso, pero también para ese maná que ha prometido arrojar sobre el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Y por ello, le reiteramos que aquí hoy nos diga fecha de inicio, plazos de ejecución y de dónde va a salir esos 28 millones, si tenemos que deducir de esos veintiocho que figuran en este Plan de Atención 2002-2010 lo que ya se ha invertido en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Y lo que es más importante, Señoría, zanje la deuda que tiene usted con los ciudadanos abulenses y con todos esos profesionales que no a todos tuvo oportunidad de conocer la semana anterior. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, en primer lugar, decirle que el Grupo Parlamentario Popular hoy no tiene ninguna sustitución. Y voy a entrar de lleno en el tema.

En primer lugar, dar las gracias al señor Consejero por la minuciosa exposición sobre el Plan Funcional del Hospital Provincial de Ávila. Como hemos podido comprobar, el Hospital Provincial de Ávila dispone ya de un Plan Funcional, diseñado y cuantificado con usos concretos, como es la ubicación en el mismo de importantes áreas sanitarias destinadas a mejorar la Atención Especializada de los abulenses, objetivo irrenunciable de la Consejería de Sanidad.

Usted nos ha planteado en los antecedentes previos la integración del Hospital Provincial en la Junta de Castilla y León. Como todos sabemos, fue una... de una complejidad extraordinaria -por cierto, como todos los hospitales provinciales-, fundamentalmente, derivados de la situación del personal -en muchas ocasiones- y, sobre todo, de esas infraestructuras, como usted aquí ha citado, que son... están obsoletas, que están antiguas, porque durante muchos años ha habido una descapitalización constante de dichos hospitales.

Se tratan, además, de Administraciones con competencias sanitarias propias, con frecuencia competitivas -hubo enormes roces en los primeros tiempos porque no había voluntad política por parte de unos o de otros de hacer esas integraciones-, y agravadas, sobre todo, como insisto, por un hospital completamente descapitalizado, escaso en estructuras tecnológicas, y con frecuencia sin pacientes, al ser regulados estos en un plan de monopolio por parte del Insalud.

Y tengo que recordar, Señorías, que desde el año ochenta y dos al año noventa y seis, cuando el Insalud estaba en manos del Partido Socialista, la competitividad fue nula; prácticamente no se enviaban enfermos a los hospitales provinciales precisamente por esos enfrentamientos con la Diputación. Y de ahí arranca el problema, porque ha sido durante muchas... muchos años, casi catorce años, de descapitalización. Los enfermos se enviaban a otros centros, pero no se enviaban a los hospitales provinciales. Por tanto, yo le debo felicitar, porque el llevar a término precisamente la integración de todos los hospitales provinciales de nuestra Comunidad es una heroicidad, ¿eh?, y, por tanto, quiero quede constancia.

Pues bien, la integración del hospital... de dicho hospital en diciembre del año noventa y cinco ha contribuido al aprovechamiento del mismo como complemento del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila. El Decreto 24/2003, de seis de marzo, permitió que hoy -estamos hablando del dos mil tres-... Y fíjense que quiero también insistir en otro hecho que es importante: en el año dos mil dos, uno de enero, recibimos las transferencias. Y tenemos que reconocer, porque hay que ser realistas, que el año dos mil... dos mil uno y el año dos mil dos fue un año duro, durísimo, tanto para las infraestructuras, porque el Insalud estaba, diríamos, pues ya prácticamente desalojando su casa, porque se retiraba y traspasaba a las Comunidades todas las atenciones sanitarias, y, por otro lado, la Junta recibía un enorme bloque de competencias sanitarias -insisto en recordar que la tercera parte de nuestros recursos van a esas... a esa asistencia sanitaria- y, por tanto, era... ha habido un auténtico problema en ese trasvase tan importante de años. Pues bien, hoy es una realidad, pero recordemos que es año dos mil tres, marzo, seis de marzo de dos mil tres, cuando se crea precisamente ese Complejo Asistencial de Ávila.

En la actualidad, el Hospital Provincial -no podemos minusvalorarlo en absoluto- está contribuyendo de una forma nítida -porque usted ha citado aquí, ¿eh?, ha citado una serie de parámetros que yo me voy a permitir el lujo de repetir-, nítida a incrementar la Atención Especializada demandada por la Gerencia Regional... Regional de Salud de Ávila, como lo prueba el hecho de la importante actividad asistencial que se ha desarrollado en dicho hospital.

Reflejaba, en primer lugar, en su cartera de especialidades... y usted las ha citado aquí, parece que no se está haciendo nada, pero hay un montón de especialidades que están cubriendo unas necesidades de los ciudadanos abulenses, unas consultas externas. Pero ¿cómo podemos decir... si ha habido catorce mil quinientas consultas en el año dos mil cuatro en ese hospital? Luego sí está haciendo una labor muy importante y, por supuesto, en su actividad hospitalaria, especialmente, mientras han estado durando las obras del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Que hay que reconocerlo. Mire usted, es difícil trabajar en un hospital... en un hospital con obras por medio, pero todavía es más... más problemático y más catastrófico si además tenemos los dos únicos hospitales de la ciudad empanzanados con obras. Por tanto, un hecho fundamental importante es el que acabo de citarles.

Pues usted, en su cumplida información, ha expuesto la cartera de servicios de dicho hospital, que son doce especialidades -y no las voy a repetir-, doce especialidades. O sea, aquí no estamos hablando de un hospital que no tiene nada... por supuesto que le tenemos que engrandecer, que tenemos que ampliarlo, que tenemos que mejorarlo y reformarlo; pero se está trabajando bien en ese hospital.

En referencia al área de hospitalización, sus noventa y cinco camas atendieron el pasado año a más de mil seiscientos veinticinco personas -usted ha dado la cifra, no sé si son mil seiscientos veinte o mil seiscientos veinticuatro, mil seiscientos veinticinco-, con una estancia media alta, usted lo ha citado: son enfermos convalecientes, son enfermos de rehabilitación psiquiátrica; y eso, si no hubiésemos utilizado este hospital, pues mal lo hubiésemos podido hacer en el Hospital General.

La actividad quirúrgica, que ha sido otra de las actividades que usted también aquí ha planteado y que merece destacar, Señorías, se han realizado más de mil quinientas intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria, lo que ha permitido también descongestionar el Hospital Virgen de Sonsoles.

Como usted ha explicado, las áreas sanitarias ubicadas en dichos... hospital, según contempla el Plan Funcional, son muy importantes... -usted las citado, yo no quiero insistir, ya hablaremos después en el debate-

y usted nos ha dicho que el área psiquiátrica va a contar con cincuenta y seis camas de hospitalización, y en ellas se van a realizar a pacientes agudos, a pacientes convalecientes, a la rehabilitación psiquiátrica, a la unidad de desintoxicación y, asimismo, a las unidades ambulatorias. Por tanto, primer eslabón es que en ese Plan Funcional ya tenemos una parcela muy importante para la atención psiquiátrica, que es... en esta Cámara, desde luego, nos preocupa enormemente a todos los Procuradores, porque creemos que era una de las grandes parcelas abandonadas por parte de la sanidad pública.

Pero nosotros no cerramos los hospitales psiquiátricos, ¡joj!; ahora no vaya a ser que, al final, pues, nos carguen la muerte de Manolete. Es decir, los hospitales psiquiátricos los cerraron otros, y los enfermos fueron a la calle por indicación de otras... de otros Gobiernos en otros momentos diferentes. Por tanto, insisto, insisto, la psiquiatría, que tan denostada ha estado en esta Cámara, va a estar atendida con cincuenta y seis pacientes de hospitalización, y, por supuesto, con una unidad ambulatoria muy importante, que va a contar con doce puestos, con una consulta infantojuvenil, con un centro de rehabilitación psicósomática, y que todos, en ese... ese hospital, va a haber más del 40% de camas individuales en este área.

También usted ha hablado del área de medicina interna, dotada también con el mismo número de camas, cincuenta y seis; es decir, que aumentamos el número de camas en relación con el hospital actual. La mitad, aproximadamente, van a... -ha dicho usted- van destinadas a hospitalización de media estancia, otras veintidós para pacientes convalecientes y las... el resto para unidad de cuidados paliativos; que también ha sido motivo de debate. Parece que no se ha hecho nada, pero yo tengo entendido que la unidad de... la unidad de cuidados paliativos se está reformando, se están haciendo obras; como otras muchas obras que se han ido haciendo a lo largo de estos años por parte, por supuesto, de la Consejería, sin ser la dueña de ese hospital.

Pues bien, ha hablado usted también de servicios centrales, radiología, ecografía, rehabilitación física; ha hablado usted de las consultas de geriatría, de pediatría de área, de unidades de prevención del cáncer ginecológico, y toda esa serie de unidades fundamentales en los hospitales como es el soporte asistencial, como son las unidades de soporte logístico, como es la construcción de ese nuevo edificio donde van a ir ubicadas esas consultas de alta tecnología, fundamentalmente también los dos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, etcétera, etcétera.

Por tanto, yo creo que es un hecho que tenemos perfectamente planificado cuál es la situación del Plan Funcional para ese hospital; que el proyecto -como usted ha dicho- conlleva una inversión de 27 millones de euros, lo que supone una mejora también de su equipamiento; un incremento no solamente en la hospitalización, sino en

las camas de las consultas de especialidades y un aumento del número de camas en relación al hospital actual.

Pues bien, para llevar a cabo este Plan Funcional, es obligado -como usted ha dicho- realizar obras importantes y de nueva construcción, que quedan plasmadas en ese plan de ejecución que ustedes prácticamente tienen ya elaborado.

En conjunto, la obra, que es muy importante, que afecta a más de diecisiete mil metros cuadrados, y su ejecución se ha retrasado... tenemos que reconocerlo, la ejecución se ha retrasado, fundamentalmente, para evitar reformar los dos hospitales, como antes he comentado. Al mismo tiempo, sería una barbaridad tener los dos únicos hospitales de la ciudad empantanados los dos, con reformas en los dos, porque esto sería el caos.

Ha sido necesario también estudiar conjuntamente los dos centros para, pues, al terminar las obras del Hospital Virgen de Sonsoles, poder definir o redefinir y redimensionar los servicios y las unidades del Hospital Provincial. Insisto, tener dos hospitales... dos hospitales ocupando... con obras hubiese sido una temeridad y una irresponsabilidad. Por tanto, Señoría, yo creo que es... reconocemos el retraso, precisamente en la puesta en marcha de las obras; tenemos que afirmar rotundamente que en ese hospital se ha estado trabajando y se ha trabajado bien; que se han resuelto muchos de los problemas, muchos de los problemas que tienen los ciudadanos de Ávila, como lo prueba esa cartera de servicios, esas consultas, esas intervenciones, etcétera; y que, por tanto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino). Y que, por tanto, nuestro Grupo, desde luego, apoya su postura. Le rogamos y le pedimos que agilicen cuanto antes la puesta en marcha de las obras, porque consideramos que es fundamental para llegar a una complementariedad en la asistencia sanitaria. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar respuesta a las preguntas y observaciones, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Muchas gracias, señora Presidenta. Señora... Mercedes Martín Juárez, lo primero, agradecerla también sus explicaciones y sus demandas.

Yo... me gustaría no tener que empezar todas las comparecencias que vengo a esta Comisión en intentar justificar una cosa que no me corresponde a mí; es decir, yo comparezco en estas Cortes cuando... estoy siempre a disposición de las Cortes cuando se me cita. Mire, no

es responsabilidad mía. La última comparecencia pasó lo mismo: se pasaron media comparecencia diciendo por qué no había venido antes. Es que -con todos mis respetos- vengo y vendré cuando se me diga; no es competencia de este Consejero.

Ha abierto usted su comparecencia con un tema que yo creo que... desacertado totalmente. ¿Cómo puede decirse que el Consejero de Sanidad es deslealtad lo que hace al visitar una infraestructura hospitalaria... sí, deslealtad institucional, porque el Consejero de Sanidad ha ido a Ávila a explicar a los profesionales -a explicar a los profesionales, principales motores del Sistema Sanitario- su Plan Funcional del Hospital?, "a los pro-fe-sio-na-les". Y puede preguntar, porque todos estaban allí.

Lo que sí creo, que les ha traicionado el subconsciente. Ustedes debieran explicar aquí; no voy a ser yo el que lo haga, no voy a tener el mismo estilo que tienen ustedes; no voy a ser yo el que diga qué formas... de qué formas entraron ustedes en el hospital el día antes, el día antes que iba a ir este Consejero, que tenía la visita programada desde hace, en la agenda, más de veinte días. Díganlo ustedes, yo no lo voy a decir; pero sean claras, cómo entraron ustedes, qué artimañas utilizaron, con qué estilos, para entrar en el hospital de aquella manera y dar una rueda de prensa. Ustedes no vieron a los profesionales; si ustedes no iban a pedir nada ni a contar nada a los profesionales. Entraron como entraron para luego dar una rueda de prensa. Yo, lo primero que hicimos, con mi equipo, fue explicar el Plan Funcional del Hospital a quien más le interesa: a los profesionales.

Y aquí, cuando me han mandado venir, y gustosamente, y, por supuesto, lo haré siempre que tenga que hacerlo.

Ha utilizado otro término... que yo creo que se demuestra muy claro. Mire, esto es una planificación de inversiones de la Junta de Castilla y León en la provincia de Ávila. Como este mapa hay otros ocho, para cada una de las provincias, con un Acuerdo del Consejo de Gobierno para un Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010; un Acuerdo del Consejo de Gobierno, y están incluidas las inversiones. Pero además, además de que se están ejecutando, mire, en Ávila, 12.800.000 euros para esta Legislatura, en consultorios locales, en Atención Especializada y en todas las actuaciones que hay en centros de salud (cinco actuaciones concretas en centros de salud). Esto es un plan de infraestructuras sanitarias; esto sería el Plan del Oeste. Nada.

Pues esa es... ese es el espejismo que tienen ustedes. O sea, no diga que la Junta de Castilla y León no está cumpliendo sus infraestructuras sanitarias, porque la demostración es 180 millones de euros en el presupuesto del dos mil cinco, y un plan de inversiones aprobado por un Consejo de Gobierno.

Mire, sabe -y me lo ha oído decir más veces-, ocho veces más, casi ocho veces más está invirtiendo la Junta de Castilla y León en infraestructuras sanitarias que en el periodo noventa y dos-noventa y seis, que gobernaron -de media anual- los... el Gobierno Socialista; casi ocho veces más de media anual, 20 millones de euros en ese periodo, a 167 de media anual en el periodo de esta Legislatura. Eso hay que preguntarse y decirle a los ciudadanos dónde está el compromiso de la mejora de las infraestructuras sanitarias con esta Comunidad, dónde. Y eso se mide en número de hospitales construidos, en número de centros de salud realizados o en inversiones previstas en los presupuestos.

Le puedo asegurar que nuestro Plan de Infraestructuras Sanitarias, incluso en los consultorios locales -porque también hablaron ustedes de un plan de infraestructuras sanitarias cuando llegasen al Gobierno, que iban incluso a mejorar la calefacción de los centros... de los consultorios locales-, las subvenciones que nosotros damos para consultorios locales, le puedo asegurar que son para calderas de las de verdad: calderas que dan calefacción a los ciudadanos de Castilla y León.

Mire, la... el funcionamiento de un hospital o la situación que lleva al funcionamiento de un hospital, en la vida larga de un hospital, no es casualidad de un momento puntual. Cuando yo decía cómo ha habido... ha ido funcionando el Hospital Provincial de Ávila, es que ¿cuál es la función de un Hospital Provincial, o de un hospital? Atender a pacientes. ¿Quién tenía la autoridad y la capacidad de derivar a los pacientes a cada una de las infraestructuras sanitarias del Sistema Nacional de Salud? Que le he dicho dos normas legales que conforma el Sistema Nacional de Salud, todos los servicios e infraestructuras sanitarias: el Insalud. ¡Hombre!, ustedes gobernaron en el Insalud, y todos sabemos que en esta Comunidad, en esa época, aun teniendo hospitales, aun teniendo hospitales, las Direcciones Provinciales preferían mandar pacientes de Burgos a Madrid, de Salamanca a San Sebastián o a Bilbao, pagando el transporte sanitario, antes de mandarle a las infraestructuras hospitalarias que tenía la Junta de Castilla y León traspasadas del AISNA o asumidas de los hospitales provinciales. Eso, ¿me quiere decir usted a mí que no ha condicionado el funcionamiento, el desánimo, la desilusión de los... del Hospital Provincial de Ávila? Así se escribe la historia de ese hospital y por eso me he referido a ella.

O sea, el Hospital Provincial no se deteriora de la noche a la mañana. Un hospital que dura lo que usted sabe que dura... Usted trabaja en un hospital, pues tiene que ser consciente que eso es lo que estaba diciendo; pero es que eso es palpable. Y además lo pueden comprobar de cómo estaba la derivación de pacientes en los años que gobernaban el Insalud.

Mire, el proyecto del hospital... del Hospital Provincial de Ávila está incluido... está incluido en el Plan de

Infraestructuras Sanitarias -del Consejo de Gobierno... aprobado por el Consejo de Gobierno- 2002-2010, con una previsión de 21 millones de euros. ¿Qué ha pasado? (Es un Plan de Infraestructuras 2002-2010; vuelvo a repetir, 2002-2010). Nosotros lo que hemos hecho es, cuando se han acabado las obras del Hospital Virgen de Sonsoles y se ha puesto en funcionamiento -porque debo recordarle que he dicho que esto es un Complejo Asistencial, formado por dos edificios; pero un Complejo Asistencial Hospitalario en Ávila, más el centro de especialidades de... de Arenas de San Pedro, más el centro de especialidades de la propia capital en la estación-, ¿no le parece lógico que, cuando un complejo hospitalario es único para atender las necesidades hospitalarias de la provincia, se espere a acabar el funcionamiento... a acabar las obras de un hospital y comenzar las otras, y no tener los dos hospitales a la vez en obras?

Porque usted me ha hecho aquí... lo han hecho más veces ya últimamente en... en el... en el Pleno: "Es que ha habido ingresos en urgencias, es que estaba colapsado". Pero si es que cualquiera que lea la prensa, en la época de gripe que ha tenido este año, cualquier hospital, el más grande, el mejor, el que ponga usted aquí encima de la mesa, ha tenido colapso en las urgencias y ha tenido alguna cama cruzada. Pero, ¡por Dios!, si la gripe es excepcional; a situaciones excepcionales, condiciones excepcionales. Y qué hubiese... o a usted le hubiese gustado decir: además, como tenían obras en el Hospital Provincial, pues ya no sé cómo hubiesen estado las urgencias en los otros dos hospitales. Eso es tener la idea de planificación de un complejo hospitalario uniforme.

Pero, aun así, en cuanto a la inversión, la inversión no es como la que yo le decía del Plan del Oeste, del Plan de Infraestructuras, que no se ha visto nada en los Presupuestos del Estado; hay un Acuerdo del Consejo de Gobierno, 180 millones de euros para inversiones de infraestructuras sanitarias en el presupuesto del dos mil cinco (en el dos mil cuatro eran 160). Pero es que, además, lo que hemos hecho, al estar elaborando el Plan Funcional, una vez conocido el funcionamiento del Sonsoles, es que hemos llevado a Ávila 6 millones más. Le acabo de decir que la inversión prevista era 21, y hemos hecho un Plan Funcional que va a invertir 27 millones de euros en Ávila; 6 millones más de inversión. Y un edificio que no estaba previsto -que usted mismo lo ha reconocido-; no solo vamos a actuar en el plan... en el Hospital Provincial -que lo necesita, que somos conscientes de ello-, sino que, además, como es un complejo hospitalario, mejoramos las consultas externas también en el hospital... en el nuevo Hospital Sonsoles.

Mire, yo, si quiere, le repito... yo creo que no podíamos; está en el... está ya recogido. No se puede decir que el hospital... -incluso por respeto a los propios profesionales y a los enfermos que están allí- que el Hospital Provincial está caótico, catastrófico; yo le he

dado datos de actividad, ante su demagogia, yo le he dado datos de actividad. Le podrán parecer pocas, muchas, ¿que se puede mejorar? Seguro. Pero le he dado datos de actividad, le he dado operaciones quirúrgicas, le he dado consultas, le he dado pruebas. Por favor, eso es está realizando, y es complementario al otro Hospital, Nuestra Señora de Sonsoles.

Como ustedes entran al hospital como entran, no han podido ver... no han podido ver la unidad de cuidados paliativos, que ya está totalmente finalizada y se pondrá en funcionamiento en breve. Porque nosotros les ofrecimos -porque nuestro estilo es así- haberles acompañado de forma normal a visitar el hospital, y haberles enseñado todo lo que estamos haciendo; si no tenemos nada que ocultar. Lo que no se puede es entrar de la forma que entraron: salgo, entro, me cuelo por aquí. No, luego ven lo que ven, y hablan con lo que hablan. Es que eso es así. Entonces, si nos hubiesen pedido, habrían visto cómo está la unidad de cuidados paliativos, las siete camas que he dicho yo, unas habitaciones totalmente preparadas para ponerse a disposición de los profesionales.

Mire, cuando contamos el Plan Funcional a los profesionales, que tuvimos... yo tuve el placer de estar toda la mañana en Ávila, y visitar los dos hospitales y hablar con todos los profesionales, pues lo que yo noté allí era ilusión por los profesionales, ilusión porque les gustó el Plan Funcional; entendieron que habíamos acertado en el Plan Funcional, estaban muy ilusionados con toda la cartera de servicios, toda la reorganización de la psiquiatría en un centro, los cuidados paliativos, la unidad de larga y media estancia en un hospital que está preparado para ello, cómo se reorganiza toda... Y sobre todo, que una de las deficiencias que habíamos detectado, que eran locales de consultas, mejores locales para consultas, etcétera, pues un edificio entero al lado, un edificio entero... que, bueno, con sesenta espacios nuevos para consultas, que va a aumentar de ochenta y nueve, como le he dicho, a más de ciento veinte... hospital. Eso es lo que yo percibí con los profesionales.

Obviamente que nos dijeron: "Ponerlos a hacerlo", claro; pero lo primero, ilusión por el Plan Funcional que les hemos... Y vuelvo a repetirle hasta la saciedad: fuimos a Ávila, programado en la agenda, somos la autoridad sanitaria, y fuimos a presentarles el Plan Funcional a quien tiene que presentarse primero, a los profesionales; y con ellos lo hemos estado haciendo el día que hemos estado.

Mire, los plazos, pues usted, si... si no entiendo mal y leo, la comparecencia es para el proyecto del Plan Funcional del Hospital de Ávila. Le he explicado aquí el Plan Funcional que vamos a hacer, no solo del Hospital Provincial, sino cómo afecta al Complejo Asistencial del proyecto del Hospital de Ávila.

Pues, hecho el Plan Funcional, usted sabe que eso... o entiende perfectamente, porque sabe de esto más que

yo, ahora hay que trasladarlo a que, arquitectónicamente, las... las obras que haya que realizar, esa funcionalidad se traslade. Y eso implica redactar un proyecto de obra... por los que saben redactar las obras, y que, como estamos en la Administración, hay que hacerlo por un concurso, porque se requiere un concurso, y hay unos plazos reglamentariamente establecidos de publicación, de publicidad, de promoción y respeto a la Ley de Contratación Pública. Pues yo lo único que le puedo decir es que vamos a respetar esos plazos; pero, salvo lo que marquen esos plazos, nosotros, todo lo de prisa que sea posible, respetando esos plazos que administrativamente nos les tenemos que saltar, no les podemos saltar.

Entonces, eso es... yo espero y deseo que a finales de este año, a finales de este año, tengamos posibilidades de licitar, teniendo el plan de... teniendo el plan de... redactado el proyecto de obras, poder licitar las obras del hospital. Y lo más rápido que podamos, porque es un compromiso con los abulenses, es un compromiso nuestro con la mejora de la asistencia sanitaria hospitalaria en Ávila, hemos hecho un Plan Funcional acertado, hemos hecho un Plan Funcional esperando y conociendo el funcionamiento del Hospital Virgen de Sonsoles, y, además, con... de forma planificada, integral con los dos... con los dos hospitales que hoy forman el complejo hospitalario.

Y en cuanto a las cifras presupuestarias, vuelvo a repetirle que el Acuerdo del Consejo de Gobierno del Plan de Infraestructuras... el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León ya establece inversión para este plan... para este... para este proyecto.

Nosotros, al elaborar el Plan Funcional, y ya sabemos que íbamos a invertir -como le digo- 6 millones más y un edificio nuevo, pues, mire, tan fácil como que, ahora, en cada Presupuesto que haya que ejecutar la inversión, pues vamos a poner las partidas que sean precisas. Pero le puedo asegurar que si hemos puesto 180 millones de euros en el año dos mil cinco y 160 millones en el año dos mil cuatro, vamos, que lo que toque de la parte que diga el plan director de obra de ejecutar en el dos mil seis-dos mil siete, lo pondremos, lo pondremos porque hay un compromiso de financiación, y la muestra es esa. Esa es la diferencia con los espejismos cuando usted habla del Plan de Infraestructura de... que prometió el Gobierno Socialista o del Plan del Oeste; pero lo nuestro está ahí, es un plan que se puede leer en los Presupuestos, y anualmente lo estamos demostrando.

Mira... mire, Señoría, desde que llegaron... al hablar de cifras presupuestarias, es que es una técnica, es una técnica. Es decir, cuando se habla de un plan de inversiones plurianual, se dice y se presenta el plan de las inversiones que vas a hacer en los años que vas a hacer; pero para eso luego tienes el instrumento concreto cada

año, que pones en el presupuesto la cantidad que vas a ejecutar.

Los 180 millones de euros que hay puestos en el presupuesto de este año del... de la Junta de Castilla y León son para todas las obras del Plan de Infraestructuras, que le he dicho a usted que se está ejecutando. Y le puedo asegurar que en el presupuesto... -además, ustedes participan claramente, el presupuesto se aprueba aquí, se aprueba en estas Cortes-, verán cómo los Presupuestos del dos mil... que presentemos del dos mil seis, pues, la anualidad que corresponda. Y además, hay unos anexos en los presupuestos que ponen luego la inversión total del proyecto y cuándo se pone cada año, pues pondremos, claramente, la inversión que destine el plan director de obras de en qué anualidades se puede ejecutar. Porque lo que hay que tener en cuenta es que hacer obras en un hospital en el que hay que mantener, además, la actividad asistencial, pues no se puede medir solo por los plazos de ejecución de obra, que técnicamente pueden ser posibles, y unos más rápidos que otros. Pero hay que tener en cuenta que lo principal, lo primero de un hospital, es asistir a las... a las personas que lo requieran. Pues compaginaremos los plazos administrativos, las posibilidades técnicas de ejecutar lo antes posible esa obra, y lo haremos teniendo en cuenta que hay que primar, también, la calidad asistencial; pero nunca, nunca, ya se lo digo, va a ser por problema de presupuesto, nunca va a ser por problema de presupuesto.

Mire, yo creo que -y termino- la deuda... zanjar la deuda con los abulenses, nosotros la... la tenemos... estamos zanjándola ya. Las inversiones que le digo para Ávila afectan a la mayor parte, por no decir a toda la provincia de Ávila, y el Plan Funcional que vamos a poner en marcha yo creo que es el compromiso y la realidad, que lo vamos a hacer a la mayor brevedad posible. Quizá quien tenga que zanjar, al menos, al menos, en cumplimiento de compromisos de infraestructuras sanitarias, o de compromisos declarados o prometidos en cuanto a asistencia sanitaria, sea el Gobierno Socialista en estos momentos. En ese sentido, yo creo que nosotros vamos por delante, y se demuestra con datos, con hechos y con realidades concretas.

Y en cuanto al Portavoz del Grupo Popular, José Luis Santamaría, pues, como mínimo, agradecerle que haya, digamos, declarado conmigo -quizá más conocedor directamente, por la realidad que han vivido los hospitales de esta Comunidad- a lo que yo me refería como el trasiego de enfermos del Insalud, cuando gobernaba el Partido Socialista, iban a otras provincias, con cuando los profesionales les... les veían pasar, y nosotros teníamos infraestructuras sanitarias; yo creo que eso es una responsabilidad que agradezco que haya reiterado aquí, porque es así.

Y recojo el compromiso, como decía, como no puede ser de otra manera, que agilizaremos, agilizaremos -y

es el compromiso- en todo lo posible la realización de este Plan Funcional, como estamos demostrando en los otros catorce complejos hospitalarios que se está actuando actualmente con las inversiones de la Junta de Castilla y León; y en los datos de los presupuestos lo puede ver, y en la ejecución de los presupuestos lo puede ver. Nosotros... ustedes pueden comprobar la ejecución del Presupuesto del dos mil cuatro; es decir, no ponemos 160 millones de euros en el dos mil cuatro por un espejismo. Usted puede controlar con la ejecución presupuestaria cómo ese presupuesto se ha ejecutado en proyectos de infraestructura sanitaria, y esa es la realidad que se puede demostrar aquí. Y por mi parte, pues sigo a su disposición para cualquier aclaración o pregunta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, yo voy a tener que reconocerle a usted habilidades de prestidigitador, porque es que tiene la facultad de responder siempre a lo que nadie ha dicho, y de contestar a lo que no le estamos preguntado.

Señoría, yo sé que aquí ha comparecido usted hoy, como es a petición del Grupo Socialista, cuando la Mesa lo decide; pero usted, sabiendo que es a usted a quien en Ávila responsabilizan de este problema del Hospital Provincial, podía haber comparecido a petición propia.

Señoría, yo no he dicho... no se me ocurriría, es usted el Consejero, ¿cómo se me va a ocurrir a mí que es... decir que es una deslealtad ir a Ávila? En absoluto, me ha entendido mal. Yo he dicho que es una deslealtad que pueda interpretarse así comunicar un Plan Funcional que hemos reiterado a través de numerosísimas iniciativas parlamentarias este Grupo, comunicárselo previamente a los medios de comunicación antes que a las Cortes de Castilla y León, a petición de este Grupo; he dicho esa alusión a la deslealtad, no la que usted quiere adjudicarme, Señoría. Yo le ruego que me conceda como mínimo una inteligencia dentro de lo normal; por favor, no me adjudique cosas que yo no digo.

¿Que cómo entramos en el hospital? Señoría, entramos con respeto, con prudencia y previa comunicación al Delegado Territorial de la Junta el día anterior, que a primera hora le llamé por teléfono; estaba ocupado, no pudo ponerse, y una secretaria por la tarde tiene la amabilidad de decirme, no que va a ir el Consejero de Sanidad -que puedo garantizarle que no lo sabíamos-, sino que no era buen día porque estaban pintando. Eso es... Sí, sí, me imagino que le hará gracia, a mí también, porque tiene gracia que sea su propio Delegado Territorial quien es desleal con usted.

Señoría, me enseña un mapa. No me enseñe mapas, por favor. Es que yo no le estoy preguntado por mapas, le estoy preguntando, de verdad, preguntas concretas a cosas muy concretas; porque, ya que es su medio habitual los medios de comunicación, pues, dígame con qué nos... con qué mensaje nos creemos, cuál es el verdadero. Aquí tenemos diciembre del dos mil tres, donde el Consejero de Sanidad anuncia que "la Junta realizará obras inmediata en el Hospital Provincial", diciembre del dos mil tres. Agosto del dos mil cuatro: "La remodelación del Hospital Provincial concluirá ya en septiembre del próximo año", con inversiones variopintas millonarias. Octubre del dos mil cuatro: "El Hospital Provincial verá ampliada sus instalaciones en más de mil metros cuadrados"; donde aquí opina todo el mundo, además de sus declaraciones, el señor Gerente Provincial de Salud habla de unas cifras, el Delegado de otras, usted de otras. Ahora ya estamos en dos mil cinco: "El Hospital tendrá un nuevo edificio de consultas externas". Y aquí traigo una reseña más, para que, por lo menos, medítele, que todos esos trabajadores a los que usted dice que están tan felices porque les ha explicado el Plan Funcional, Señoría, hacen notas a la prensa, donde, en nombre del comité de empresa y muchos trabajadores, denuncian el deterioro progresivo del Hospital Provincial, el abandono por parte del Consejero y de todas las *autoridades...* autoridades, perdón, sanitarias en Ávila.

Y ¿sabe, Señoría, a qué trabajadores ve usted? A los trabajadores adiestrados. A esos son a los que les permitieron entrar a pisar la alfombra roja y al aperitivo. Desde luego, sí que le blindaron a usted contra los trabajadores que tenían cosas que decirle, y reivindicaciones muy claras que hacerle y preguntas para que usted se las justificara. Porque, Señoría, yo... dice usted que la economía es una técnica. Pues, si usted lo dice, que es economista, yo... o que los datos son una técnica, no sé... el presupuesto, el presupuesto, perdón. Si yo siempre estoy dispuesta a aprender todo lo que usted me enseñe, pero usted esté dispuesto a escuchar las reflexiones que le hagamos desde aquí. El presupuesto es una técnica; bueno, pues explíqueme, Señoría.

Tenemos una pregunta oral del señor Fernández Carriedo en dos mil dos, en el Pleno, donde habla de una inversión de más de 21 millones de euros. Tengo aquí, Señoría, no del señor Fernández Carriedo, sino de usted, una pregunta escrita del veinticuatro de noviembre del dos mil tres, firmado por don César Antón Beltrán, donde habla de "dentro de la programación de inversiones sanitarias 2002-2010, el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, fase tres, que se acabará en dos mil tres, y, posteriormente, una iniciación de las obras de remodelación del Hospital Provincial, con una adecuación de instalaciones... -etcétera, etcétera-, con un presupuesto de algo más de 21 millones de euros". Explíqueme eso, Señoría, a lo largo de cinco años. Esto era en el dos mil tres, estamos en el dos mil cinco.

Y aquí sigo con los proyectos de presupuesto de ustedes, esos de la técnica, de cada año, donde dice: "Proyecto de Presupuestos dos mil tres", un número de proyecto, y tal, que eso, cuando se pone un número de proyecto, es que corresponde con un proyecto que se va a hacer; le pregunto, porque, como es tanta técnica, a lo mejor me pierdo. Pero aquí habla de un coste total de 11.600.000 euros, las anualidades, de la técnica; dos mil dos: 737.000; dos mil tres: 890.000; dos mil cuatro: 9.973.000 euros. Sin ejecutar, cero.

Proyecto de Presupuestos –seguimos con la técnica– del dos mil cuatro, pues un coste total –esto ya es distinto– de 825.000 euros. Una pregunta que le hacemos... (Se me... se me lía, porque es que yo no tengo técnica, pero quería aportarle... aportarle sus propios datos). Bueno, una información de la Junta donde se habla de las inversiones de lo presupuestado en dos mil cuatro en el mes de junio, y pone: "Hospital Provincial, cero". Datos de la Junta.

Pero aquí está, Señoría, el plan de inversiones, también de una documentación escrita facilitada por la propia Junta de Castilla y León, del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010. Total de inversión de obras. Y pone: "A continuación se desarrollan los datos del Plan de Inversiones 2002-2010 de forma provincializada, Atención Especializada y Centros de Especialidades. Ávila: un total de 28.240.045 euros". Yo le pregunto, Señoría: ¿esto era el total para este periodo? Entiendo yo, aunque soy susceptible, ya sabe usted, tengo cierta tendencia a la torpeza. No sé, ¿pero esto cómo se entiende?, ¿con qué técnica tengo que entender esto? Que esto es lo que en el periodo 2002-2010, en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de Atención Especializada para la provincia de Ávila va a invertirse en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, el Hospital Provincial, el Centro de Especialidades de Arenas y el Centro de Especialidades Ávila-Estación. ¿Es eso? Pues, entonces, ¿de dónde sale tanto dinero? Porque me está preocupando...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya Concluyendo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... que, después de no cumplir, vaya a tener que poner usted algo de su bolsillo. Porque, desde luego, Señoría, todo esto no cuadra.

Yo, de verdad, con absoluto respeto, con absoluta expectación y muy, muy esperanzada en salir de aquí hoy con una respuesta clara, dígame con qué nos quedamos los abulenses, los trabajadores y el Grupo Socialista, ¿con las versiones del dos mil dos, del dos mil tres, del dos mil cuatro, del dos mil cinco, de lo que dice hoy, de la prensa, de lo que dice usted aquí? ¿O tenemos que sospechar que van a decir otra cosa en el dos mil seis? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Muy breve. Simplemente, felicitar al Consejero. Yo creo que nos ha terminado usted de aclarar... en su segunda intervención, nos ha aclarado un poco, sobre todo, el tema de los plazos de ejecución.

Yo creo que es un discurso de futuro, lleno de realismo, siempre en relación con las dotaciones económicas. Porque no debemos olvidarnos que el gran problema, el gran problema... ¿Qué no querrían los políticos de todo signo? Pues hacer el mayor número de hospitales y el mayor número de... de centros de especialidades, y el mejor transporte sanitario; pero claro, tenemos unas limitaciones económicas porque los recursos son escasos, y vamos aplicándolos con esa... con lo que es la política, que tiene que ser el arte, lo posible, lo que usted puede hacer y debe de hacer, teniendo en cuenta, no el arbolito de Ávila, sino el bosque de toda la Comunidad.

Por tanto, yo me alegro mucho, usted nos ha dejado al Grupo Popular muy tranquilos, porque ha ganado usted los plazos, nos ha dicho que ya tenemos un Plan Funcional, que hay un proyecto de obras básico y un proyecto de ejecución, y que, posiblemente –casi seguro–, si los plazos se cumplen, a finales de año, del dos mil cinco, vamos a tener prácticamente las obras en marcha.

Y usted también ha dicho clarísimamente: "Hay dinero en los presupuestos". No se preocupen, Señorías, es un compromiso. Y ha habido mil explicaciones del por qué no se han empezado las obras. Yo creo que ha sido muy racional, aparte de los problemas económicos, que, por supuesto, influyen negativamente.

Como siempre, ha salido el tema... el tema de la tardanza en su... en su presentación, en su comparecencia en esta Comisión. Mire usted, esta comparecencia entró a finales de mayo... la calificó la Mesa a finales de mayo del dos mil cuatro: tuvimos el verano por medio, los Presupuestos, ustedes... que ha sido... ha sido siempre, prácticamente, las comisiones se *relentizan*-, y tenemos el tema del mes de enero, que tampoco ha sido lectivo. Por tanto, yo creo que estamos en tiempo y forma, que es cierto que se podría hacer muchas más comisiones de Sanidad, pero creo que somos una de las comisiones que más está trabajando; y, por tanto, no se preocupe, que, desde luego, es la Presidenta la responsable de que a usted no se le cite, pero nunca tiene que recaer sobre usted el tema de comparecer o no comparecer.

Yo, insisto, le felicito por esos dos motivos: porque tenemos unos plazos de ejecución, porque tenemos ya unos Presupuestos y, fundamentalmente, porque usted, en esa reforma de ese Hospital Provincial, ¿eh?, ha conse-

guido unir a todos los hospitales provinciales, tener... solamente el de Burgos todavía sigue siendo un consorcio, el de Burgos y el Doctor Villacián de Valladolid, a ver si conseguimos en breve tiempo incorporarlos.

Pero, Señorías, ustedes no saben lo difícil que es intentar que la Junta se haga cargo definitivamente de esos hospitales. Surgen tantos problemas de tipo -insisto- laboral, de tipo de infraestructuras... El Hospital -por ejemplo- Provincial de Burgos, que es uno de los ejemplos más típicos, con unas... una labor asistencial importante, resulta que hay cinco o seis clases de personal, y eso entraña gravísimos problemas, sobre todo a nivel sindical.

Felicitarle precisamente por eso, porque ha conseguido usted unificar todos esos hospitales. Que el retraso en el Plan Funcional -que el Grupo Popular lo reconoce y no nos duelen prendas el decirlo, ¿eh?- se ha... ha sido para poder terminar las reformas en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles; que no era lógico realizar las dos hospitales... realizar en los dos hospitales obras de reforma y reestructuración, por lo que eso trae; y que hay una... hay una inversión de veintidós... que son 27 millones de euros para realizar todas esas obras, y que, por tanto, creemos que eso va a ser una realidad muy en breve y que debemos de evitar los discursos un poco catastrofistas a veces, porque se está haciendo lo que se puede hacer, y las Administraciones hacen lo que pueden, lo que pueden hacer. Porque no duden, Señorías, que a ningún... -insisto- a ningún político le... le amarga un dulce el decir que va a hacer todas las posibilidades de hacer las cosas; hace lo que va haciendo sobre la marcha, pero con unos planes muy rígidos, con unos planes de ejecución; y, hasta ahora, desde luego, se están cumpliendo esos planes por esa masa de inversión: 600 millones de euros en cuatro años es una cifra verdaderamente importante comparativamente con las inversiones que se han hecho -como usted ha dicho- durante los pasados ejercicios. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra de nuevo el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Mire, con absoluto respeto, con absoluto respeto, y, además, agradezco el tono; pero yo no le puedo permitir que vuelva a utilizar la palabra deslealtad de este Consejero y de utilizar inadecuadamente la... la agenda de un Consejero. Mire, la agenda de un Consejero la pone el Consejero.

Pero hay una cosa que yo no voy a explicarle aquí; si es que debieran hacerlo ustedes. Si quien debiera explicar aquí, ante todos, cómo utilizaron... qué patrañas utilizaron para entrar en el hospital el día antes. Además, hay una cosa que, mire, Señoría, hay una cosa que

usted debe tener muy clara; lo acaba de decir usted. Mire, la coordinación que hay entre las Delegaciones Territoriales de la Junta y las Consejerías es impecable. Usted acaba de decir: "Llamé a la Delegación Territorial el día antes por la tarde; por la tarde, que si no había una señora, que si no sé qué". Pero mire, si la forma y estilo son ustedes los que tienen que tenerlo; yo no tengo por qué perder más tiempo en él. Pero, ¡qué casualidad!, ¡qué casualidad que ese día...! Porque bueno, podía haber sido que usted pasara por allí y quería entrar al hospital, o el Concejal San Martín, que le acompañó; pero qué casualidad que su compañera de Grupo, la señora Rodrigo, estuviese en Ávila ese día para ir a entrar también al hospital, que no supiese que el Consejero iba a ir al día siguiente. Eso ya, no sé, igual ha cambiado de residencia, yo no soy quién para decirles; pero me... no me cuadra mucho que la señora Rodrigo pasase ese día por allí, el día antes que va a ir el Consejero, para acompañarles a San Martín y a Martín a entrar al hospital. No me cuadra, Señoría, pero usted sabrá con su conciencia.

Porque mire, respeto absoluto de este Consejero y de las autoridades sanitarias de la Consejería a todos los Procuradores, a todos. Yo, lo único que le pido, en la misma equidad, respeto a las entidades sanitarias. Usted sabe el trabajo y la función que se realiza en un hospital, y lo mínimo, lo mínimo que se puede hacer para una visita a un hospital es avisar con la suficiente antelación; y, vuelvo a repetirlo desde aquí, y siempre lo haremos, a disposición de cualquiera que quiera utilizar las... la información sobre los hospitales, pero de la forma y con el estilo que se debe hacer, como hace cualquiera.

Y mire -y vuelvo a repetirlo hasta la saciedad, y es que lo voy a decir todas las veces que me lo pregunte-, fuimos a Ávila a exponer el Plan Funcional a los profesionales. Pero mire, mire, entre las funciones y obligaciones de este Consejero de Sanidad está el deber de la información sanitaria; y en ese deber de la información sanitaria, los medios de comunicación juegan su papel; y yo estoy también a disposición de los medios de comunicación, que nos ayuden a comunicar a la sociedad lo que estamos haciendo.

Y, de hecho, si usted ha leído algunas partes de lo que recogieron los medios de comunicación al día siguiente en Ávila, pero muchas otras, que yo también he leído, dicen otras muchas cosas: bienvenido, qué explicación se dio, que se expuso el Plan Funcional, que se le dio a los profesionales. Mire...

Y, desde luego, yo hay dos cosas que, además, me sorprende siendo usted profesional sanitario. Ha hecho aquí con sus declaraciones... y algún medio de comunicación lo recoge, algún medio de comunicación lo recoge; no se puede ir, dos días antes que vaya el Consejero a exponer el Plan Funcional a los profesionales, criticar el Plan Funcional que no se conoce, y alarmar a los profe-

sionales de que no sé qué va a pasar con ellos. ¡Pero si no conocían el Plan Funcional! ¿Cómo van a decir qué va a pasar con los trabajadores, qué cartera de servicios, si no sabían qué Plan Funcional? Dos días antes declaran, venden humo, los pobres profesionales no saben qué hacer... Mire, si algún Gobierno ha tenido sensibilidad con los profesionales, sobre todo en el tema de claridad en su consolidación de empleo, es la Junta de Castilla y León, con la Transitoria Cuarta, y vemos a ver si la... el... tanto tiempo de Gobierno, ojalá la OPE se hubiese resuelto antes. Fíjese si somos claros y transparentes con los profesionales, que les estamos diciendo lo que queremos de ellos, les estamos totalmente apoyando. Pero dos días antes criticar el Plan Funcional, generar miedo ante los profesionales sin conocer el Plan Funcional, pues hombre, no lo sé, tiene su propia... su propio adjetivo.

Sí he sido yo el que le he dicho que hemos combinado terminar las obras del Sonsoles, considerar el Complejo Hospitalario, y que éramos conscientes de que había que hacer unas inversiones y que las hemos... nos hemos puesto a hacerlas ahora. Pues mire, ¿los plazos? Ya se le he explicado: lo antes, lo antes posible.

Y ha sacado usted... fíjese que yo le he dado datos aquí, hay más de mil trescientos profesionales en el Complejo Asistencial de Ávila. Usted me saca aquí uno de los artículos de prensa -que yo también he leído- de un... de un profesional que no critica el Plan Funcional, como ha dicho usted aquí. Creo que dice que habría que tener en cuenta la superficie de almacén y de historias... y de archivo de historias clínicas. Fíjese si le he dado datos de cartera de servicios, de reorganización de la psiquiatría en el Plan Funcional, y usted dice que ahí los profesionales... los profesionales, por un artículo de un aspecto concreto de archivo de historias clínicas, dice que rechazan el Plan Funcional.

Y luego, desde luego, no será este Consejero nunca el que diga que los profesionales del Complejo Asistencial de Ávila, y ningún otro, son adiestrados. Podemos hacer con los profesionales muchísimas cosas, desde... todo, con ellos, con ellos; pero lo de "adiestrarles", eso es un calificativo que usted sabrá, usted sabrá a quién se refiere y a quién se lo dice, pero este Consejero, desde luego... se hizo en el salón de actos del hospital, se invitó a todos los profesionales y fue quien fue. Ni había alfombra roja ni había alfombra de ningún tipo, era un espacio abierto para todos los profesionales.

Y en cuanto a los números, yo, perdóneme, perdóneme si... si entiende que le he querido dar lecciones. Nunca más lejos de mi intención, nunca, nunca, por favor; como mucho, intentar facilitarle el conocimiento de lo que son, pues, como para todos, la interpretación de las inversiones presupuestarias. Pero si es que solo hay dos cosas que mirar con los números, no hay que liarse.

Mire, hay un Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010, 2002-2010, aprobado por la Junta de Castilla y León, y, entre los proyectos establecidos, entre los proyectos hospitalarios, inversiones en el Complejo Asistencial de Ávila, o en el Hospital Provincial de Ávila, no lo recuerdo exactamente; pero en el Hospital de Ávila, o en Ávila, en definitiva, para los hospitales, con 21 millones de euros previstos.

Cuando se hace ese Plan es el dos mil dos, y se ponen 21 millones de euros, previstos en el Acuerdo del Consejo de Gobierno. Cuando se pasa al Plan Funcional, lo que hemos demostrado es que vamos a invertir 27, 6 millones más de lo que inicialmente se había previsto. ¿Por qué? Porque, entre otras cosas, vamos a hacer un edificio adyacente al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles; es decir, 6 millones más de inversiones que, luego, ¿cómo se plasmarán? Como le decía, en cada año de los Presupuestos que se vaya ejecutando la inversión. Eso es lo que hay que hablar de las cifras.

Y lo que le digo es que no es por problema de presupuestos, porque si estamos dotando 180 millones de euros en un año, fíjese si una ejecución de este hospital, que lo dirá el plan director, si podemos dotarle suficientemente. Eso es en cuanto a las cifras, Señoría: Plan 2002-2010, previsto 21 millones de euros. Como hacemos el Plan Funcional unos años... ahora, en el dos mil cinco, pues 27 millones de euros; los 21 pasan a 27, 6 millones de euros más. Eso es lo que vamos a invertir. ¿Con qué anualidades? En cada Presupuesto las concretaremos con el plan director que nos mande y los plazos que tengamos que ejecutar.

Y en cuanto al Portavoz del Grupo Popular, pues agradecerle las aclaraciones y el apoyo a mis explicaciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún otro Procurador de la Comisión desea formular alguna pregunta u observación? ¿Y algún otro Procurador que no sea de la Comisión? Tampoco veo a nadie.

Bien. Pues a agradecemos al señor Consejero las explicaciones que nos ha dado. Y pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre los retrasos sufridos por las obras del Hospital de Segovia, los problemas en la construcción y tiempo previsto de ejecución"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra de nuevo el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco, en segundo lugar, en esta misma tarde, ante esta Comisión, en este caso para informar acerca de las actuaciones de la Consejería de Sanidad conducentes a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos de la provincia de Segovia.

Desde que la Junta de Castilla y León recibió la totalidad de las competencias sanitarias con las transferencias efectuadas mediante el Real Decreto 1480/2001, sobre traspaso de funciones del Insalud, la Consejería de Sanidad está desempeñando en la construcción... está empeñada en la construcción de un Sistema Sanitario propio para Castilla y León, con unos rasgos y características que definen y orientan su actuación.

En la Consejería de Sanidad hemos hecho una apuesta decidida por un Sistema Sanitario público basado en los principios de universalidad, gratuidad, equidad y solidaridad. Dentro de estos principios, la mejora de la eficacia y la eficiencia de nuestro Sistema Sanitario constituye la línea directriz que orienta todas las actuaciones de la Consejería de Sanidad para esta Legislatura. Esto nos obliga a diseñar estrategias que permitan mantener y mejorar los instrumentos con que contamos, tratando de configurar un sistema flexible capaz de adaptarse a las necesidades de salud y asistencia sanitaria, capaz de satisfacer las legítimas expectativas de los ciudadanos.

La calidad de vida de los castellanos y leoneses depende en una... en una parte muy importante de las prestaciones y asistencia que el Sistema de Salud pueda dispensarles. Por otra parte, unos servicios sanitarios modernos y eficaces contribuyen al fortalecimiento del estado del bienestar y sirven como instrumento de cohesión social. Todos estos condicionantes pesan a la hora de diseñar las inversiones para mejorar las infraestructuras y equipamientos sanitarios.

Uno de los seis compromisos básicos para esta Legislatura del Gobierno Regional en materia sanitaria -como Sus Señorías saben- es alcanzar un Sistema Sanitario cada vez más autosuficiente. En este sentido, hemos puesto en marcha diversos grupos de medidas encaminadas a esta finalidad. Entre ellas, se encuentra la ampliación de nuestra cartera de servicios, con dieciséis nuevas prestaciones, la aprobación de un plan de asistencia sanitaria geriátrica o la inversión de 600 millones de euros para modernizar nuestros equipamientos sanitarios rurales y urbanos.

En mi primera comparecencia ante esta Comisión, al inicio de la Legislatura, me comprometí a realizar un gran

esfuerzo de ampliación y mejora de las infraestructuras, equipamientos e instalaciones sanitarias dentro del mencionado compromiso de alcanzar un Sistema Sanitario autosuficiente. Este esfuerzo, no comparable con ningún periodo anterior, tanto en volumen de recursos destinados como en la distribución territorial de las actuaciones que se van a acometer, resulta imprescindible para conseguir este objetivo. La inversión de 600 millones de euros -como mínimo- tiene por objetivo conseguir las infraestructuras sanitarias asistenciales más modernas, más eficaces y más cercanas a nuestros ciudadanos, y que faciliten a los profesionales del Sistema Sanitario unos medios, unos equipos y unos recursos que les permitan una prestación de la asistencia sanitaria de alta calidad.

En esta Legislatura vamos a mejorar los catorce complejos asistenciales del Sistema Sanitario público; todos ellos ya han iniciado alguna de sus distintas fases de construcción o reforma. Se van a construir tres nuevos centros de especialidades, uno de ellos ya en funcionamiento en Benavente. Se va a actuar en cincuenta y nueve centros de salud, tres de ellos... digo, perdón, treinta y dos de ellos de nueva construcción. Por último, se van a efectuar reformas en los consultorios locales, infraestructuras de gran importancia para las áreas periféricas de nuestra Comunidad, con una inversión prevista para el periodo dos mil cuatro-cientos sesenta y seis de más de 16 millones de euros.

No debemos perder de vista que todas las actuaciones de esta Legislatura se enmarcan en un horizonte mucho más ambicioso: el Plan de Inversiones de Infraestructuras Sanitarias, que comporta un montante de más de 1.100 millones de euros en obras y equipamientos para el periodo dos mil dos-cientos diez.

Este esfuerzo presupuestario puede considerarse único en Castilla y León, ya que ninguna Administración Pública ha comprometido tal volumen de inversiones en materia sanitaria en toda la historia de nuestra Comunidad Autónoma.

Con todo ello seguiremos... conseguiremos que los ciudadanos, usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León, tengan unos dispositivos asistenciales modernos y más cercanos, más eficaces, cómodos y que respeten el descanso y la privacidad en el caso de nuestros pacientes hospitalizados, poniendo especial interés en tener progresivamente un número creciente de habitaciones individuales hasta que estas supongan al menos el 25% del total.

La parte más importante de estas inversiones se destina a Atención Especializada, concretamente, a las infraestructuras que integran los complejos asistenciales en cada una de las provincias.

En Ávila ha finalizado ya la reforma del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, con un presupuesto de 22

millones de euros, y hemos iniciado ya las fases para el Plan Funcional e inicial... rápidamente el plan director de obras del complejo hospitalario, teniendo en cuenta -como acabamos de explicarle en la anterior comparecencia- las mejoras en el Hospital Provincial y el edificio anexo del Hospital de Sonsoles.

En Burgos comenzará próximamente la construcción de un nuevo hospital de casi setecientas camas, con un presupuesto de 137 millones de euros.

Están en ejecución las obras de reforma del Hospital de León, con un presupuesto de 138,5 millones de euros, y, aproximadamente, las del Hospital de El Bierzo... y próximamente las del Hospital de El Bierzo, con un presupuesto de 6,5 millones de euros.

Del Complejo Asistencial de Palencia, Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo, ya se han realizado las primeras obras y pronto comenzará la reforma del complejo hospitalario, que contará con 82 millones de euros de inversión.

La reforma del Complejo Hospitalario de Salamanca tendrá un presupuesto de 160 millones de euros.

El Complejo Hospitalario de Soria recibirá 35 millones de euros.

En Valladolid, el nuevo Hospital Universitario Río Hortega se encuentra en fase de construcción y cuenta con una inversión de 141 millones de euros. Las obras de reforma y adaptación del Hospital Clínico Universitario tendrán una inversión de 106 millones de euros. Y el Hospital Comarcal de Medina del Campo tiene destinados 9 millones de euros.

En Zamora, las obras que se están finalizando en el Hospital Virgen de la Concha han supuesto 52 millones de euros, mientras que para la reforma del Hospital Comarcal de Benavente se terminará invirtiendo 6 millones de euros, a los que habría que sumar los 5 millones del centro de especialidades ya finalizado.

A todas estas actuaciones hay que añadir que la construcción o reforma de estos centros hospitalarios llevará consigo la incorporación de modernos equipamientos de alta tecnología y la renovación de los existentes, lo que supone un esfuerzo económico casi tan importante como ejecución de las obras.

Este destacado Plan de Actuaciones de Infraestructuras Sanitarias -insisto que desconocido en Castilla y León- tiene como destinatarios tanto los ciudadanos... a los ciudadanos profesionales como a los pacientes que atienden en estos hospitales, para proporcionar los servicios sanitarios que nuestra población precisa dentro de la Comunidad.

Definido el marco general de las inversiones sanitarias, a continuación voy a referirme con más detalle a las actuaciones concretas de mejora de las infraestructuras sanitarias en el Complejo Hospitalario de Segovia.

Antes de informar a Sus Señorías del trascurso de estas actuaciones, considero necesario puntualizar algunos extremos de capital importancia para poder comprender con profundidad el alcance de estas inversiones y para no incurrir en afirmaciones que estén claramente fuera de lugar.

Segovia está siendo objeto de una profunda renovación y ampliación de sus instalaciones hospitalarias. Las obras que actualmente se están llevando a cabo van a suponer una inversión global superior a 67 millones de euros de inversión, a los que hay que añadir 10 millones de euros para el equipamiento necesario.

Desde su inauguración en los años setenta, en el Hospital de Segovia se habían realizado algunas obras de mejora de más o menos calado, pero ninguna de tanta importancia, alcance o presupuesto como la que se está llevando a cabo en estos momentos.

Antes de iniciar las obras, la superficie construida de este hospital ocupaba casi treinta y tres mil cuatrocientos cincuenta y cuatro metros cuadrados. Pues bien, las actuaciones que estamos llevando a cabo van a suponer la reforma de veintiocho mil ciento cuarenta y cuatro metros cuadrados de los ya construidos, a lo que hay que añadir veintiún mil trescientos doce metros cuadrados de nueva construcción; es decir, estamos ante unas obras que van a afectar a cuarenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y seis metros cuadrados, en total, destinados a tareas asistenciales. A esto hay que añadir otros cuatro mil quinientos metros cuadrados de instalaciones y los quince mil seiscientos de aparcamiento. Esto, Señorías, es equivalente a la construcción de un hospital nuevo, que abarcará una superficie construida de setenta y cuatro mil novecientos un metros cuadrado.

Un volumen de obra de estas características lleva consigo imprevistos y nuevas situaciones difíciles o imposibles de prevenir... de prever en el momento inicial, aunque se hayan debidamente programado. Estas nuevas circunstancias suponen obligatoriamente modificaciones y retrasos imposibles de evitar si queremos que las obras al final se ejecuten.

En segundo lugar, quiero dejar claro que desde el primer momento se optó por compatibilizar la ejecución de las obras con la prestación de la asistencia asistencial en el propio hospital. Esta opción plantea diferentes problemas y puede llevar consigo pérdidas de confort, molestias y situaciones inesperadas. También presenta ineludible... indudables ventajas, como poder prestar asistencia sanitaria sin interrupción y, además, poder

ocupar las instalaciones sanitarias conforme estas se van terminando. En todo caso, es la opción que adoptó el Insalud al iniciar las obras, y que la Consejería de Sanidad asumió al hacerse efectivas las transferencias sanitarias.

Esto no ha impedido que durante la ejecución de las obras se haya desarrollado una importante actividad asistencial a los ciudadanos de Segovia, aumentando incluso las cifras de intervenciones quirúrgicas en más de un 4%, y disminuyendo el número de pacientes en lista de espera en un 15,2%, cifras correspondientes al año dos mil cuatro respecto el dos mil tres.

Y, en tercer lugar, debemos tener en cuenta que tanto la redacción del proyecto como la ejecución de la obra se iniciaron en el periodo en el que las competencias en materia hospitalaria correspondían al Ministerio de Sanidad, en concreto, al Insalud. Estamos hablando, por tanto, de un proyecto y de unas obras transferidas durante su ejecución a la Junta de Castilla y León por parte del Insalud.

Es importante conocer, por tanto, en qué situación se encontraban las obras en el momento de las transferencias y cuáles son las actuaciones de una y otra Administraciones Públicas en este proyecto.

Las obras del Complejo Hospitalario de Segovia se iniciaron en el año dos mil y su finalización está prevista para el dos mil seis, de acuerdo con los objetivos de planificación de la Consejería de Sanidad. En estos momentos nos encontramos en la segunda fase de ejecución de las obras de ampliación y reforma.

Los objetivos de estas actuaciones son dotar al Hospital de Segovia de trescientas setenta y seis camas, nueve quirófanos con modernos equipos tecnológicos –que ha supuesto un incremento del 22% respecto a los ya existentes–, cincuenta y dos locales de consulta, mobiliario renovado, nuevos equipamientos, mejores espacios y más confort para los pacientes y profesionales, tanto en las habitaciones como en espacios comunes –salas de terapia, de estar, comedores, zonas comunes de trabajo para el personal, escuelas con aula de informática, etcétera–, todo ello incrementando la superficie asistencial en un 38%.

La reforma del Complejo Hospitalario de Segovia puede desglosarse en varias actuaciones.

La primera consiste en la reforma del edificio ya existente y la construcción de un nuevo edificio de ampliación. Estas actuaciones –que podemos denominar obra principal– suponen una inversión de obra de 36,3 millones de euros. Sobre estas obras fue preciso realizar un modificado en el contrato por un importe de 7,2 millones de euros, a lo que hay que añadir la redacción

y dirección de todo el proyecto, que supone 1,2 millones de euros, lo que eleva la inversión total a 44,7 millones de euros.

La segunda de las intervenciones agruparía dos actuaciones complementarias relativas a diversos trabajos de urbanización interior y a la construcción del aparcamiento, todo ello por un importe de 7,7 millones de euros.

La tercera intervención comprendería la urbanización exterior de un camino adyacente al hospital –el camino de Perogordo–, que supondrá una inversión de 2,6 millones de euros.

Por último, quedan pendientes diversas obras auxiliares y de apoyo, cuya cuantía aproximada oscilará entre 9 y 12 millones de euros.

Me voy a referir con más detalle a cada una de estas actuaciones que he descrito.

Como he señalado, la obra principal supone la construcción de un nuevo edificio que ampliará las instalaciones ya existentes, así como la reforma de estas. La tramitación y adjudicación de este procedimiento administrativo de contratación y el inicio de las obras correspondió al antiguo Insalud, la redacción de este proyecto fue adjudicada en agosto del noventa y seis. Una vez redactado este, su ejecución fue adjudicada en diciembre del noventa y nueve a la empresa constructora Necso, y en el mes de febrero de dos mil se colocó la primera piedra.

No obstante, lo anterior, las obras... las obras no se iniciaron realmente hasta aproximadamente nueve meses más tarde. Esto fue el tiempo que necesitó la empresa constructora para la realización de determinadas actuaciones previas, no previstas, necesarias para iniciar las obras. Estas actuaciones consistieron, por una parte, en la supresión de servidumbres existentes, en la retirada de conducciones eléctricas para garantizar la seguridad de las acometidas de los suministros eléctricos, de agua y línea telefónica a los edificios de ampliación y reforma. Mayor inconveniente supusieron los resultados de la inspección y caracterización del subsuelo afectado por la obra, que tuvo que realizar la empresa adjudicataria al no coincidir con el estudio geotécnico previo suministrado por el Insalud. De esta manera, la única forma de asegurar la viabilidad del proyecto y conocer exactamente el comportamiento del suelo ante la influencia de las necesarias obras de ingeniería fue realizar un nuevo estudio geotécnico, que provocó la redacción de un nuevo proyecto de cimentación de los dos... de las dos terceras partes del bloque de ampliación, que es donde se iniciarían las obras.

Por otra parte, esta obra se vio afectada por un decreto de paralización del Ayuntamiento de Segovia. Este

decreto fue aceptado en ese momento por la Gerencia del hospital, lo que, indudablemente, supuso una ralentización en los plazos de ejecución. Estos imponderables supusieron un retraso muy considerable en la ejecución del proyecto. En esos meses, prácticamente, no se produjo actividad en la arquitectura del hospital. Este retraso provocó la solicitud de una ampliación de plazo por parte de la empresa constructora que el Insalud denegó. La Junta de Castilla y León recibe estas obras como consecuencia de las transferencias sanitarias y se hace cargo de ellas el uno de enero del dos mil dos. Una vez revisado su estado, se aprecia, por una parte, un considerable retraso en la ejecución de las obras causadas por los motivos expuestos, y, por otro, un aumento del coste de ejecución como consecuencia de los imponderables ya referidos. Estas circunstancias suponían que previsiblemente la obra no pudiera finalizarse con el presupuesto inicialmente previsto. A esta situación se añadió la decisión de introducir importantes mejoras, tanto en los estándares de calidad arquitectónica como en la urbanización del terreno. Todas estas razones obligaron a la realización de un modificado con el contrato principal.

Por este motivo, en noviembre del dos mil tres se realiza un modificado sobre la obra principal que, junto a la revisión del plazo de ejecución correspondiente -realizada más tarde-, fijó la fecha del término de las obras en el mes de agosto del dos mil cinco. Es decir, el plazo de ejecución previsto en cuanto a la obra principal de ampliación y reforma del Complejo Hospitalario de Segovia, una vez que se asumen las competencias sanitarias procedentes del Insalud y se realizan las modificaciones y ampliación del plazo pertinente, se eleva a agosto del dos mil cinco.

Las obras del nuevo edificio de ampliación ya han finalizado y se encuentran en pleno funcionamiento desde el mes de agosto del dos mil tres. A este nuevo edificio de ampliación se han trasladado los siguientes servicios:

En la planta baja, esterilización, investigación, necropsias, mortuorio, además de locales para personal de limpieza y vestuarios.

En la planta primera se ubican el bloque quirúrgico, con cuatro unidades, que incrementarán... que incrementan su espacio, pasando de los dos mil sesenta metros cuadrados actuales a los dos mil trescientos treinta y ocho; la recuperación postanestésica y reanimación; la unidad de Cuidados Intensivos, que pasa de nueve a doce camas, incluida una especial para el control de la implantación de marcapasos.

En la planta segunda se ubican dos módulos de unidades administrativas de los servicios. En la planta tercera, dos unidades de hospitalización convencional y dos módulos de unidades administrativas de los servicios.

En la planta cuarta, dos unidades de hospitalización convencional... -perdón- y dos módulos de unidades administrativas de los servicios.

En su planta quinta, dos unidades de hospitalización convencional, dos módulos de unidades administrativas de los servicios y de rehabilitación en zona provisional, en planta semisótano. Además, se ubican dos unidades de enfermería en cada planta.

Estas unidades a las que acabo de referirme, que se corresponden prácticamente con todo el bloque de hospitalización, se encuentran ya ubicadas, y en pleno funcionamiento, en unas instalaciones nuevas, modernas y funcionales.

Las obras de reforma del antiguo edificio se iniciaron una vez realizado el necesario traslado de los servicios al nuevo edificio de ampliación, liberando de este modo el espacio suficiente para poder acometer las obras. Estas obras se están ejecutando actualmente, se realizan en un edificio ya existente y que en parte mantiene su actividad asistencial, y lo que lleva aparejada una mayor complejidad en la ejecución del proyecto. Quiero advertir que lo que ha preocupado desde el inicio a la Consejería de Sanidad, muy por encima de las posibles retrasos en la ejecución de la obra, ha sido mantener la atención sanitaria frente a las necesidades de la obra; y, en segundo lugar, evitar o minimizar en lo posible los inconvenientes propios de la reforma, tanto en usuarios como en los profesionales.

Estas circunstancias pueden suponer cierto retraso en la ejecución; retraso que es asumido, porque, vuelvo a señalar, lo principal, lo prioritario para la Consejería es que las obras repercutan lo mínimamente posible en la actividad de los profesionales y en la atención asistencial a los usuarios, y que el traslado de los servicios se realice con estrictos controles de seguridad y de mantenimiento de la actividad asistencial. Además, estoy seguro de que comprenderán Sus Señorías que son muchas las dificultades que entrañan la realización de una remodelación integral de un hospital manteniendo su total actividad. Además de estas circunstancias, la empresa constructora y la dirección de obra se han tenido que enfrentar en la reforma del edificio antiguo a problemas que no pudieron conocerse desde el principio, ya que afectaban a forjados y cubiertas, y que han tenido que ser objeto de medidas correctoras.

También se ha llevado a cabo la adecuación de edificio a los estándares de calidad y seguridad actuales, lo que ha afectado, sobre todo, a la red informática y de protecciones eléctricas en zonas críticas, previstas inicialmente tan solo para quirófanos, lo que, en términos generales, ha servido para elevar los estándares funcionales de las demandas de modernización y seguridad existentes, hoy mucho más exigentes que cuando se redactó el

proyecto original. Baste recordar la entrada en vigor, en enero del dos mil tres, del reglamento de baja tensión, cuyas novedades ya han sido incorporadas a estas obras.

La reforma de este hospital progresa, y, tal y como ocurrió con el edificio nuevo de ampliación, a medida que se reforman las diferentes áreas del antiguo... del edificio antiguo, se pone en funcionamiento los diferentes servicios asistenciales. Las últimas actuaciones previstas para los meses de marzo y abril son la finalización de las obras de varios servicios, entre los más destacados figuran: los laboratorios, que supondrá, entre otras cuestiones técnicas, un aumento de casi el doble de espacio y la creación del laboratorio de urgencias, separando las necesidades ordinarias de las urgentes; la unidad de psiquiatría, que se integrará funcionalmente en el Hospital General -estaba en el Hospital Policlínico- y mejorará sustancialmente los espacios y el confort de los pacientes dentro de sus habitaciones, con camas hidráulicas y cámaras de seguridad para la seguridad de los pacientes, y fuera de sus habitaciones, al contar con salas de terapia, salas de estar, comedor, etcétera; la unidad de pediatría, mucho más especializada, que incluye una escuela de informática para los pacientes más pequeños; el servicio de rehabilitación, que eliminará las esperas y concentrará los distintos tratamientos, volcará su actividad en la rehabilitación de las patologías agudas y en los postoperatorios.

Al proyecto de obra principal hay que añadir dos proyectos complementarios. El primero de ellos es el referente a la urbanización interior del complejo hospitalario, adjudicada en junio del dos mil por el Insalud a la empresa -como decía antes- Necso, y que supone la urbanización de la zona externa del hospital no afectada por el aparcamiento. El segundo, complementario, se adjudica a la... por la Junta de Castilla y León en agosto de dos mil tres a la misma empresa y se refiere a la construcción del aparcamiento del hospital, que no había sido incluido por el Insalud en el proyecto de obra principal; era necesario hacer el contrato en ese momento, ya que era posible que el hospital se quedara sin aparcamiento, por no mencionar la nula disposición del Ayuntamiento, en ese momento, para la gestión del suelo del entorno del hospital.

Por último, y por solicitud del Ayuntamiento de Segovia, se afrontó el aumento del ámbito de actuación en la urbanización de la parcela y del viario perimetral con la urbanización de un camino adyacente -como decía anteriormente, el camino de Perogordo, que conocen los segovianos-, tampoco contemplado en la obra principal y que supone destinar un importe de 2,6 millones de euros. El proyecto se encuentra adjudicado y elaborado, y la obra pendiente de licitación. El inicio de estas obras se producirá en el verano del dos mil cinco.

Estos complementarios a la obra principal suponen, en los entornos a la hospitalización, la dotación de una

gran amplitud de espacios para accesos, maniobras y aparcamientos, aumentando la superficie de actuación en mil quinientos noventa metros cuadrados de edificación, dieciocho mil quinientos metros cuadrados de urbanización y más de trescientas setenta y cinco plazas de aparcamiento. De esta manera, el plazo inicialmente considerado para la finalización de las obras aumentará por los motivos señalados, estando prevista la finalización de todas estas obras, como decía anteriormente, para el año dos mil seis, según la dirección facultativa. Consideradas globalmente las obras de ampliación y reforma del Hospital General, han superado el 85% de ejecución e inversión total; el 85% de la ejecución ya ha finalizado en este momento actual, lo que supone, en la práctica, que numerosos profesionales sanitarios y usuarios estén utilizando ya unas nuevas o reformadas instalaciones en el Hospital de Segovia.

No quiero terminar mi intervención sin antes felicitar expresamente a los profesionales sanitarios del Hospital de Segovia por su labor durante unos meses, así como a la empresa, a la dirección de obra y a la Gerencia del hospital. Ellos, más que nadie, conocen del esfuerzo extra que supone compaginar su trabajo diario con los inconvenientes que toda obra supone, máxime cuando es de esta envergadura.

También quiero pedir disculpas por las posibles incidencias que hayan sucedido en la asistencia sanitaria como consecuencia de la ejecución de estas obras. Estos sucesos, como ya he señalado, son en ocasiones muy difíciles de prever cuando conviven estrechamente obras y asistencia sanitaria. Hemos hecho lo posible por facilitar ambas actividades, como, por ejemplo, la línea verde, que indica el trayecto que deben seguir los usuarios para desplazarse por el hospital en obras.

Por último, quiero poner de manifiesto la buena disposición del actual Ayuntamiento de Segovia por su sensibilidad hacia este proyecto, que ha supuesto... que ha puesto... que ha puesto de manifiesto las últimas actuaciones municipales: licencia y el *parking*. El objetivo que nos hemos propuesto es ambicioso, pero necesario: dotar a los ciudadanos de Segovia de un hospital moderno y funcional, que mejorará la asistencia sanitaria especializada a la población de este área de salud.

Me pongo a disposición de los Procuradores para resolver las aclaraciones oportunas y contestar las preguntas que me puedan formular. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. ¿Desean que se suspenda la sesión? Continuamos. Para la formulación de preguntas u observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Perdone, ¿cuánto tiempo tengo?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Diez minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: En escaso tiempo para hablar de todas las incidencias que han ocurrido... han ocurrido en este hospital. Pero antes de entrar en el tema le tengo que decir, señor Consejero, que hoy también he visitado el Hospital de Segovia, y, si eso es algún pecado, le aseguro que pienso seguir haciéndolo, porque creo que es mi obligación conocer en qué situación están los hospitales.

Pero le diré más: yo desconocía su agenda cuando fue a Ávila; pero, si tiene usted la bondad de pasarnos la agenda con las visitas que va a hacer, le aseguro que esta Procuradora irá antes o después para transmitir lo que los socialistas pensamos de lo que usted ha dicho en cada ocasión, puesto que, desde luego, el sistema democrático creo que es lo que nos mandata y en realidad la oposición es para lo que nos pagan. Así que supongo que, si le ha molestado nuestra visita -además, visita que fue acompañada por el director médico del Complejo Hospitalario de Ávila y que, desde luego, nos impidió hacer algunas otras cosas que hubiéramos ido si hubiéramos hecho solas-, pues también le puede haber molestado la visita que yo hoy he hecho a Segovia, hablando ampliamente con los profesionales, con la gente y, desde luego, visitando un hospital que conozco y he visto evolucionar en todos sus aspectos, pues le tengo que decir que siento su molestia, pero es nuestra obligación y continuaremos haciéndolo.

También he visto cómo, tanto en la intervención anterior como en esta de ahora, nos viene a decir más o menos que son proyectos que eran del Insalud y que, bueno, pues que el Insalud no lo hizo bien -no lo hizo bien el Gobierno de Aznar, porque está claro que son dos proyectos que empezaron en aquel momento-, pues yo me alegro mucho de oírsele. Y, desde luego, yo ni siquiera estoy hoy aquí para decirle que lo han hecho mal, sino para ver cómo se puede solucionar y saber por qué no se ha solucionado antes.

Y en mi visita de hoy, pues yo he observado que las cosas todavía no van bien. Desde luego, la noticia del día en Segovia es un nuevo... una nueva rotura de tubería en el edificio nuevo que ha permitido que dos plantas completas se hayan inundado. Con lo cual, ya le digo que eso de que en el primer trimestre esos servicios se van a cambiar de sitio, pues va a ser que no.

Y después podemos hacer por... aparte de lo de hoy, hagamos, pues de lo último que ha ocurrido en los últimos tiempos. Recordarán Sus Señorías que yo ya he tenido oportunidad de hablar en esta Cámara sobre la

situación en la que se estaban produciendo las obras del hospital; pero después de que hablamos aquí en aquel momento, han ocurrido más cosas. En el mes de agosto hay filtraciones de agua en las unidades de maternidad, pediatría y la zona de yesos de urgencias; a los quince días vuelve a haber otras goteras, otras nuevas filtraciones en el mismo área. Posiblemente, lo más grave fue lo de pediatría, porque, como me decía hoy mismo un pediatra -que, desde luego, no es del PSOE-, apuntó estuvieron de tener que trasladar a todos los niños, y con un caso grave, pues, realmente fue una preocupación importante. La empresa Necso dijo: "No... bueno, esto se soluciona". A los veinte días, otra vez; con las nevadas, otra vez. Hoy ya digo que otra vez, porque se ha roto la tubería. Es decir, que los problemas han sido continuos desde agosto en la parte que en este momento se está remodelando. Desde luego, si había problemas de forjado... y, además, yo tengo aquí la nota de prensa en la que la Junta asegura que eso no... no va a volver a ocurrir y que ya se han tomado todas las medidas pertinentes y que, además, los informes técnicos dicen que eso está solucionado, pues, realmente, sorprende que haya vuelto a pasar en tan poco tiempo tantas veces.

Podemos hablar... ha dicho usted el suministro de energía eléctrica. Pues los problemas y los cortes de suministro de energía eléctrica en los quirófanos, en la UCI son constantes. Esta mañana también he tenido... he visitado a una compañera que está ingresada, y se reía y me decía: "Bueno, lo del confort de este hospital es de risa, porque cuando ingresé en verano -porque tiene una enfermedad crónica-, o te lavas -si encendían el aire acondicionado-, o, si no, te estabas achicharrando". O sea que la... las diferencias entre unas habitaciones y otra era realmente abismal. Y esta mañana me contaba que hace poco de repente los teléfonos se volvieron locos y en todo el hospital sonaban los teléfonos sin ningún control. Es decir, que cierto descontrol y molestias y disconfort para los enfermos hay, y me gustaría que se solucionara y este caos dejara de... de existir.

En agosto también, debido a una denuncia de UGT, y que requirió la presencia de la inspección, se forman algo que, desde luego, aquí les pareció un disparate, pero algo así como una comisión informativa de obras -y digo que les pareció un disparate porque algo similar es lo que yo vine a proponer con anterioridad en abril- y la comisión técnica de obras, que, en teoría, planifica las obras y explica a los trabajadores qué es lo que se va a hacer, cómo y dónde. Bueno, pues cuatro reuniones interesantes, donde los trabajadores se sintieron... se sintieron satisfechos, y, posteriormente, las reuniones -por lo que me han comentado desde varios puntos de vista de la gente que participa en esas reuniones-, pues se han convertido en contar las anécdotas que, día a día, ocurren en estas obras, que son muchas, y que yo, si me diera tiempo después, ya les pasaría a contar alguna de las más sonoras.

Así que el modelo que debería haber para realizar un seguimiento de las obras y para planificar la aceptación de cada una de las unidades dentro del propio hospital no existe; no ha existido, no existe y, al paso que vamos, desde luego, no va a existir tampoco.

En cuanto a las dependencias nuevas, pues mire, ya he contado lo que ha ocurrido hoy en pediatría. Así que esa... ese sitio tan bonito donde estuvo usted haciéndose el otro día las fotos, pues, se va a retrasar y, además, esta mañana estaba con el suelo levantado y el papel de las paredes también levantado. ¡Una lástima! La parte que estaba debajo, donde se iba a cambiar hematología -que, posiblemente, sea junto con urgencias los servicios que en este momento están trabajando en unas condiciones más penosas-, no va a poder trasladarse. Y menos mal, menos mal, claro, que la rotura de la tubería ha ocurrido antes de que se trasladaran, porque imagine usted que todo el... el aparataje del Servicio de Hematología se hubiera trasladado a esa planta y se hubiera mojado. El coste, desde luego, habría sido bastante importante; o sea que, al fin y al cabo, tenemos que pensar que hemos tenido suerte en este caso.

La unidad de urgencias -como decía- en este momento no reúne el más mínimo... ¿cómo diría yo?, parece tercermundista. No quiero calificarla de otra manera, pero, desde luego, para que se hagan Sus Señorías una idea, está hecha por una especie de módulos prefabricados, separados por una cortinilla, el espacio que tiene el personal sanitario para hacer historias, reflexionar sobre la situación clínica de los pacientes, etcétera, no creo que tenga tres por dos metros, y, además, con una pared oblicua; es decir, que el volumen global no creo que llegue a los cinco metros. Las salas de exploración se... no tienen la más mínima intimidad, puesto que se oye perfectamente lo que se habla con el paciente de al lado y, evidentemente -como pueden imaginar-, una ciudad pequeña como la de Segovia, donde todos nos conocemos, eso es bastante complejo a la hora de tratar a los pacientes; y, desde luego, al paciente que además le hay que hacer una prueba que haya que trasladarse, por ejemplo, llevarle a que se haga una radiografía, el recorrido que tiene que hacer parece más bien, pues, el trayecto de Petra cuando va uno a ver las hermosas tumbas.

En cuanto a la unidad psiquiatría, le diré que, evidentemente, va a suponer un... una ventaja, cuando esté en funcionamiento, con respecto a la situación que tienen en este momento los enfermos psiquiátricos. Nosotros, en su día, cuando se hizo el proyecto, aplaudimos el que la unidad de psiquiatría pasase al hospital. Sin embargo, le tengo que decir que las medidas de seguridad en este módulo no son las adecuadas, y espero que antes de que lo inauguren sea objeto de una valoración, porque, si no, tendríamos que hablar en el futuro de problemas. Las paredes entre habitaciones son minúsculas, su densidad permite perfectamente que cualquier

enfermo en una crisis de agresividad pueda romperlas, lo cual en una unidad de psiquiatría es importante. Los extintores están colgados en las paredes, al acceso de cualquiera, y otros muchos elementos que pueden resultar peligrosos tanto para los pacientes como para los profesionales.

Otra de las novedades que tenía este hospital -y que nosotros también, en su día, apoyamos- era la unidad de tratamiento para enfermos procedentes de prisiones. Pues me sorprende que esa unidad de tres habitaciones esté separada completamente de la unidad de hospitalización -y no digo independiente dentro de la unidad de hospitalización, sino separada-, tan separada, que se halla ubicada justo al lado... en frente de las habitaciones de descanso de los médicos de guardia; es decir, donde duerme el personal de guardia del hospital. No hay una unidad de enfermería adyacente a ellas; con lo cual, no sé yo estos pacientes qué sistema tendrán que utilizar para que... ser atendidos en caso de que tengan la más mínima cuestión que atender desde la unidad de hospitalización.

Las medidas generales de seguridad, pues, sorprende que en este momento se están trasladando, se piensan trasladar algunos servicios, cuando todavía no hay escaleras ni salidas de seguridad por las que se pueda tener, pues eso, la salida urgente en caso de que sea necesario.

Así que no sé si todas estas dependencias han sido recepcionadas.

En cualquier caso, sobre lo que ya se recepcionó, aprovechando que llegaban las elecciones -y que yo vi en su día-, también le tengo que decir algo que dije en esta Cámara en su día, y que hoy me han vuelto a repetir muchos pacientes: la situación del mortuario, de los quirófanos y de la sala de espera de la gente que está en quirófano están de manera que todo tiene... sale al mismo *hall*. Y es bastante desagradable para los pacientes, primero, para los pacientes enfermos entrar al quirófano y que les vea todo el mundo; en segundo lugar, para salir después de la postanestesia por el mismo pasillo donde les ve todo el mundo; y, en tercer lugar, estar... estar en la sala de espera y no saber si el que sale con la cara tapada es alguien que pertenece a tu familia o simplemente es un desconocido que pasaba por allí. Es decir, que el problema de la intimidad en ese área yo le rogaría que tome, antes de que se acabe la obra, medidas para solucionarlo, de manera que lo que es tanatorio no esté relacionado con aquello con son áreas clínicas.

Y, en cualquier caso, también sería interesante que el acceso a quirófanos se pudiera hacer por el sitio donde... esté tu familia, vale, pero que estén las de todos no parece lo más oportuno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Bien. Es importante que... que habláramos sobre muchas de las cosas que realmente están en candelero.

Yo... me gustaría decir que estoy muy de acuerdo con una frase que he oído aquí: "Es una heroicidad trabajar con obras". Estoy tan de acuerdo que los médicos del hospital están con la paciencia al límite. No es lo mismo un planteamiento, como se hizo en el dos mil... quiero recordar que esto en el año noventa y seis, cuando el Partido Popular tomó posesión del Insalud, inició el Plan Funcional, y fue muy debatido dentro del propio hospital, cosa que nosotros felicitamos en su día a los Gerentes que lo estaban haciendo así, porque parecía que iba a ser un mecanismo democrático que haría después que todo funcionara. Del dos mil a hoy ha pasado tanto tiempo, que la gente está agotada de esperar, está agotada de convivir con el polvo de las obras, está agotada incluso que de las zonas nuevas, que se supone que tenían que funcionar perfectamente, los problemas sean cotidianos. El suelo no se ha levantado solo en pediatría por el agua, sino que ya lo ha habido que cambiar en varios sitios de la zona que lleva funcionando desde el dos mil tres, de la primera unidad de hospitalización, porque bien, el grado de humedad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno, por favor.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: (Bien, termino en seguida) ... el grado de humedad hace que se levante el suelo. Los fallos son tantos, que esto es un claro ejemplo de lo que no debe ser la gestión de una obra nueva.

En cualquier caso, es importante que nos diga si el compromiso consiste exactamente en acabarlo en el dos mil seis, y si eso es un compromiso franco, y cuánto calculan que va a costar la obra total del edificio. Y en mi segunda intervención analizaré algunas cosas más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría García.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías. Es bueno recordar en esta Comisión que el objetivo prioritario de la Consejería es prestar una asistencia sanitaria de calidad a nuestros ciudadanos. Esto es lo primero que tenemos que decir.

Y usted lo ha... ha citado aquí dos puntos fundamentales; de esos seis puntos, de esas seis ideas y objetivos fundamentales, ha citado el aumento de la cartera de servicios y las inversiones tan importantes que va a hacer la Consejería, y que ya hemos tratado en la anterior intervención.

Pues bien, la mayor parte de esas inversiones van -como usted ha precisado- a la Atención Especializada, actuando en reformas o en nuevas construcciones de los centros hospitalarios a lo largo de toda la geografía de la Comunidad. Ello... muchas de ellas -como hemos aquí visto, lo hemos tratado hoy-, pues, son reformas, son reformas; y las reformas, desde luego, entrañan gravísimos problemas, porque las dificultades que surgen siempre en cualquier obra, pues, van ampliándose, van aumentando cuando a la complejidad del proyecto de un hospital -que es algo que hay que tener muy en cuenta- se le añade el tener que estar trabajando. Y es cierto que las condiciones de trabajo en muchas ocasiones no son las idóneas, de que... pero, bueno, es algo que lo tenemos que hacer, porque lo que no podemos es tirar el hospital y hacer uno nuevo. Eso sería inviable. Bien.

Yo creo que aquí he escuchado un lamento de desgracias, un lamento de... -diríamos- de... de fallos permanentes, que yo no sé si es fruto de la casualidad, pero que, verdaderamente, si esto es real, si esto... y sé que se han producido estas desgracias, pues yo diría que si... a ver si es que estamos... que hay un sabotaje permanente en el hospital, porque es que lo de las goteras lo vengo oyendo desde hace muchísimo tiempo. Es cierto que hubo que levantar las cubiertas, que en el mes de agosto, en contra de todo... de toda previsión -porque seguro que los técnicos no son tontos-, usaron el mes de agosto para levantar las cubiertas, precisamente, para evitar ese... ese tema. Y es cierto que hubo unas... unas lluvias torrenciales ese mes que fueron las que causaron los problemas. Pero me sorprende, me sorprende. Yo no sé si es eso fruto de la casualidad, fruto de un cúmulo de desgracias, pero es cierto que se están produciendo un montón de problemas en esas nuevas instalaciones o en esas reformas.

Lo que yo no puedo decir es que eso haya que achacárselo, no puedo aseverarlo que haya achacárselo a los rectores, a las personas que dirigen, sino que sería un problema técnico que, desde luego, en la recepción de la obra y a la hora de pagar las... todas las... las calificaciones que se vayan haciendo, pues, habrá que tenerlo en cuenta.

Yo, en relación al Hospital de Segovia, lo que sí quiero decir es que se produce en ese hospital -y eso es lo que hay que tener en cuenta, porque eso es la calidad de la asistencia- una profunda renovación y ampliación de las instalaciones hospitalarias. Y fíjense que dichas instalaciones, dicha... ese aumento ha supuesto un incremento -ha dicho usted- de la superficie asistencial superior al 38%. Pero lo más destacable -y ha dejado usted- durante la ejecución de las obras ha sido el desarrollo de la actividad asistencial, es decir, estamos en el mismo problema de siempre con todas las reformas: estamos actuando, haciendo una asistencia y, al mismo tiempo, hacemos obras, lo cual complica bastante las cosas.

A pesar de todo, hay que reconocer un dato importante, y es que la actividad asistencial ha crecido: ha crecido el número de intervenciones quirúrgicas, en relación dos mil cuatro al dos mil tres, y, por supuesto, se han reducido las listas de espera; lo cual quiere decir que gracias... -un 15%, es una cifra importante; usted la ha citado- gracias al esfuerzo de los profesionales, gracias a la comprensión de todo el personal sanitario que trabaja, pues, las cosas están ayudando a resolver el problema de la asistencia sanitaria.

El retraso -y también es algo que tenemos que dejar aquí muy claro- se debe, en primer lugar -y usted lo ha citado aquí-, al retraso acumulado en el momento de recibir las transferencias, por dos motivos fundamentales:

Por motivos técnicos, es decir, el estudio geotécnico... Tampoco le podemos achacar al Consejero, al señor... al Excelentísimo señor Consejero, que hayan surgido problemas, ¿eh?, por el problema de que se han... han aparecido una serie de... de pegas por problemas geotécnicos, que, Señorías, han tenido que retrasar la obra durante nueve meses -o sea, estamos hablando de retrasos-, nueve meses por el problema geotécnico. Alguien será el responsable, por supuesto, pero no creo que sean los políticos de turno el responsable de que el estudio geotécnico, o estuviese mal hecho, o hayan surgido nuevos problemas.

El otro tema, y también es un retraso importante, seis meses el Ayuntamiento de Segovia paralizó las obras. Luego ya tenemos, fíjense, en ese retraso ya hay dos justificaciones, antes de empezar la obra la Consejería de Sanidad... Consejería de Sanidad de Castilla y León, ya tenemos dos problemas importantes.

Pero hay más. Hoy, el aumento en este tiempo, fíjense, de cuando se hizo el proyecto primitivo a la actualidad, el aumento de los estándares funcionales de calidad -estamos hablando de la red de informática; estamos hablando de las protecciones eléctricas en zonas críticas, que antes estaban excluidas y que solamente se había programado para los quirófanos-, todo eso... y que son demandas de la modernización del sistema, ¿eh?, pues nos ha... y de la seguridad, sobre todo, ha originado muchas veces que... retrasos importantes en ese proyecto.

O sea, que hay que analizar objetivamente las causas por las cuales el retraso de esas obras, unas ajenas, por supuesto, a... a la Consejería, y otras, precisamente, por esa modernización.

Pues bien, también insisto en esa hiperactividad que se ha realizado y que, verdaderamente, el mantener esa actividad estando trabajando también es otro de los motivos de los retrasos. Bien.

Yo, simplemente, decirles que, bueno, la obra estaba prevista finalizara en el año dos mil cinco; que se va a retrasar un año, como ha dicho aquí el Consejero, es decir, hay un retraso inferior a un año y hay múltiples causas que han impedido que estas obras se hayan podido llevar con la claridad y, sobre todo, con la rapidez que a todos nos hubiesen gustado. Bien, pues ese retraso, a pesar de todas las dificultades, no nos parece... no nos parece excesivamente elevado.

Y lo que sí decir que, a pesar de ello, las unidades del bloque de hospitalización ya se encuentran ya ubicadas en unas nuevas -porque eran nuevas-, modernas y funcionales instalaciones a pleno rendimiento. Hoy nos dicen que ha habido otra avería importante en la... en el agua, y que, prácticamente, pues habrá que retrasar otra vez estas obras. Veremos a ver, esperemos que no sea tan pesimista como aquí se ha planteado.

En el momento actual, podemos afirmar que las obras ya de ampliación y de reforma han superado -como usted aquí ha dejado clarísimamente- el 85% de ejecución y de la inversión total, lo que supone que numerosos profesionales y numerosos pacientes de Segovia hayan utilizado ya las nuevas instalaciones. E insisto en que, bueno, es verdaderamente una serie de desgracias -porque son desgracias las que han ido ocurriendo-, que yo no creo que podamos achacarlas a problemas de... de que hay una... una mala praxis, o que los técnicos no son los adecuados, porque me figuro que eso estará perfectamente contabilizado.

También usted ha citado aquí las tres diferentes fases de la reforma. No solamente ha habido una obra principal en la reforma del edificio ya existente y la ampliación que se ha hecho importante en la construcción del nuevo, sino que también la segunda fase de urbanización y de construcción del aparcamiento, y la tercera fase de apoyo... en obras de apoyo, actualmente en tramitación, también eso ha complicado las cosas. Pero lo que sí podemos afirmar es que el Hospital de Segovia es una realidad, que en breve tiempo tendremos un hospital moderno, un hospital que va a dar una asistencia de calidad a los ciudadanos de Segovia. Y yo, nada más. Simplemente comentar que la urbanización de ese Complejo Hospitalario, adjudicado en junio del dos mil... del año dos mil, y la construcción del aparcamiento del hospital, en agosto del dos mil tres que se adjudicó, pues que llevan el ritmo que estaba previsto. Nada más, Señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a sus preguntas, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Me dice la

señora Teresa Rodrigo que ha visitado hoy el hospital. Vuelvo a decirle una vez más que nos hubiese encantado conocer de su visita, que la habríamos acompañado gustosamente y la habríamos enseñado de forma puntual y con mucho mayor detalle lo que estamos haciendo en el hospital.

Y yo lo único que he dicho es que, con el respeto absoluto que tenemos las autoridades sanitarias a su labor de Procuradoras, tengan el respeto con las instituciones sanitarias para solicitar adecuadamente la visita a cualquier institución sanitaria, que siempre, de forma abierta, transparente y clara tendrán las puertas abiertas; pero de otra forma... Bueno, pero no me molesta, no me molesta. Yo lo único... no he dicho que me moleste la visita de unas Procuradoras a un centro hospitalario, lo que me molesta -y debo dejarlo bien claro- es de qué forma se hace; eso es lo único que he dicho que me molesta, como se hizo en Ávila. Pero, por favor, ¿cómo me va a molestar la visita de dos Procuradoras, cuando lo hacen de la forma adecuada y normal, como se debe hacer por cualquier... con estilos claros y transparentes?

Y, de todas maneras, yo les vuelvo a hacer un ofrecimiento: díganme cuándo van a visitar los hospitales, que nos ponemos a su disposición, díganmelo. La agenda mía la sabe de todo el mundo. Pero díganmelo, que nosotros les acompañaremos, hagan el favor de decirnos cuándo van a ir a los hospitales, que les atenderemos perfectamente.

En ningún momento he dicho que el Gobierno anterior lo hiciese mal. Lo que he querido describir detalladamente, en un proceso de obras de este hospital, es que se han ido realizando actuaciones para mejorar el proyecto inicial; es lo que he querido decir. Porque, hombre, no sé lo que habrá entendido usted, pero he querido demostrar cómo se inicia un proyecto, se hacen modificados, se hacen complementarios, siempre para mejorar lo que es el final del hospital, siempre, siempre, para mejorarlo.

Mire, su actitud -que nos tienen demostrada- catastrofista, como han hecho en el Hospital Provincial de Ávila, pues les viene a decir que una gotera de una noche en un latiguillo de una lavabo es una inundación. Bueno. Yo, claro, es como cuando alguien va a la casa nueva y el primer día que van a probarle a lavadora se sale un poco de agua por la cocina. ¡Dios mío, qué inundación!, ¡pobre vecina la de abajo! Mire, mire, por Dios, por Dios, que es una gotera en una zona, en una zona, en la que todavía no está entregada las obras.

Mire, ha hecho usted una descripción que yo, por lo menos... -con absoluto respeto, ¿eh?, con absoluto respeto-, pero da la impresión de que ha ido al hospital y lo que ha descrito de las goteras, las nevadas... Hombre, las nevadas, cuando se deshace y cuando hay deshielo, pues puede haber la filtración, más en un hospital en obras. Normalmente, normalmente, se dice: "A ver si

hago las obras del tejado en verano, que llueve menos". Hombre, claro, si tiene la culpa el Consejero de que caiga un chaparrón en agosto, pues... pues mire; pero nieva en invierno, y a veces hay chaparrones en agosto. Es como si usted sale a la calle en agosto sin paraguas... ¡claro, si hubiese llevado paraguas no se había mojado! Pero mire, es que son una serie de cosas, de verdad, son una serie de cosas...

Yo no puedo entender -permítanme, con todo el respeto- que se haga una descripción de estas cositas -con perdón, y con absoluto respeto-, de estas cositas de una obra. Mire qué obra estamos haciendo. Goteras, inundaciones, latiguillos... ¿Usted está... se ha dado cuenta de qué obra estamos haciendo en el hospital? Pero si hasta el propio Subdelegado del Gobierno, de su partido, conocedor técnico en el Insalud anteriormente, ha declarado que "cómo va a quedar el hospital cuando se acaben las obras, un... un hospital de lo que se merecen los segovianos". Por favor, ante unas obras de esta envergadura, de estos metros, de estos edificios nuevos, comunicación, reforma de los existentes, no se puede decir que ha habido una gotera, que ha habido... que ha caído ahí un chaparrón en agosto, que cuando se deshíela -que este año ha nevado- se filtra un poco, que una gotera de un latiguillo es una inundación... Mire, dejen de ser catastrofistas, dejen de... intenten reconocer un poco, al menos...

Porque es que yo creo que usted y yo hemos estado en hospitales distintos. Yo lo he visitado tres veces. Es que yo, lo que he visto es totalmente distinto a lo que usted ha descrito: es un hospital amplio, luminoso, tiene unos bloques quirúrgicos que había gente... yo, cuando estaba allí, había pacientes que decían: "Esto lo vemos en las películas y parece que es de América"; están en Segovia, los boxes de las urgencias, ¿eh? Yo... Pero bueno, le parece... si a usted le parece así, pues...

Mire, ¿pero sabe de lo que me ha convencido hoy usted, también antes su anterior Procuradora, pero me han convencido? Yo tenía alguna duda, tenía alguna duda de cómo en doce años de Gobierno en esta Comunidad hicieron un hospital pequeño, y ahora han vuelto a gobernar y... y ni Plan del Oeste, ni Plan de Infraestructuras que han prometido, ni siquiera los hospitales que han prometido. Porque, claro, si les dan miedo unas goteras, si les da miedo meterse en obras, pues no hacemos hospitales, que es mejor.

Mire, nosotros, la valentía y la decisión de gobernar, es decir: catorce complejos hospitalarios que les vamos a reformar. Pues apecharemos con las obras, con los percances y con... Esa es la decisión. ¿Y por qué tiene esta Comunidad ahora obras en catorce complejos hospitalarios y 180 millones de inversión? Porque en doce años ustedes hicieron un hospital comarcal. ¿Pero es que los profesionales están impacientes hoy, o sea,

los profesionales de un hospital como el de Segovia, o el de otra... o el de otra localidad de esta Comunidad están impacientes hoy, de repente, porque la Junta de Castilla y León está haciendo las obras? Estarán impacientes porque no se han empezado hace diez, o quince, o veinte años. También tendrían impaciencia si se necesitaban. Es que... yo no sé; yo, la verdad, es que no... no le entiendo. Pero se pone en su lugar en obras en casa, y, pues claro que tiene percances de estos, que son los percances que... Esto no es una casa, ¿eh?, ¡vaya hospital que estamos haciendo! O sea... pues tiene que haber mayores riesgos -digo yo-, pero los propios de una obra.

Y, por Dios, la Comisión Técnica de Obras de Seguimiento, ¿qué va a contar la Comisión Técnica de Seguimiento? Pues las anécdotas de las obras, ¿qué van a contar? No se van a poner a hablar de los partidos. Claro que comentan las anécdotas de las obras para ver si las arreglan y las ponen en manos de la dirección técnica. Incluso se atreve, Señoría, se atreve, Señoría... ha hecho una cosa que ya, bueno, yo creo que me da toda la razón. "Es que si hubiese habido un equipamiento tecnológico avanzado en la zona donde ha caído el agua...". ¡Pero si no le había! Si hubiese habido, y hubiese caído agua, claro que se había mojado. ¡Pero si no estaba! O sea, ya es que hace como apreciaciones de que, vaya, a ver si se había podido estropear un poco más el aparataje.

Mira, Señoría, hay una cosa que la tengo clarísima: ¿la mejor inversión pública, la mejor obra pública? La que se ejecuta. ¿La peor obra pública? La que no se hace. Pero es que ustedes lo han mejorado eso: es que, o la rebajan, o la reducen, o las abandonan. ¿La mejor obra pública? La que se hace, la que se hace, y como la estamos haciendo desde la Junta de Castilla y León.

Describe las urgencias. Por Dios, Señoría, si yo le he hecho una descripción de las partes del hospital que están finalizadas; si ya sabemos que las urgencias están en obra. No puede usted describir unas urgencias... parece que ha descrito las urgencias del hospital del futuro. No, esas son las urgencias del hospital actual, que está en obras, pero vamos, le invito a que vayamos a ver las urgencias cuando terminen, porque cuando terminen serán otras urgencias las que estamos haciendo, no las casetas que usted dice, que están en obras.

"Usted invierta, usted invierta". Pero si esto... si esto es lo normal de una persona. Cuando uno se compra una casa nueva, la enseña; pero no enseña la casa cuando la tiene en obras, la enseña cuando la ha terminado. Pues esto es un poco, trasladado en mucha mayor medida, a aplicar un poco, pues, lo que...

Y además, mira, deberían sentirnos, como castellanos y leoneses, todos, y usted -que es segoviana-,

debería sentirse orgullosa del hospital que estamos haciendo para Segovia. Si yo le puedo entender que haya percances de obras, pero bueno, qué menos que reconocer el hospital que estamos haciendo en Segovia. Si es que es una maravilla de hospital, si es que lo he visitado tres veces y tengo unas ganas de que se acabe, que le vamos a acabar en el dos mil seis. Porque va... y espero que esté con nosotros en la inauguración para reconocer, reconocer que, con algún retraso, algún percance, vaya hospital que estamos haciendo en Segovia.

Y bueno, menos mal, menos mal, Señoría, que ya no tienen las competencias en Sanidad, porque después de lo que nos han demostrado -que todavía pueden hacer infraestructuras en esta Comunidad- ustedes, con este tratamiento, con estos miedos, con estas cautelas, hubiesen paralizado las obras de los hospitales que estamos haciendo. Pues va a ser que no, va a ser que no, porque mire, le tenemos las competencias nosotros, y las vamos a seguir haciendo y las vamos a hacer todas.

La recepción de las obras, la recepción de las obras, Señoría, como sabe, no depende de este Consejero. Usted sabe que los arquitectos, directores de obras, la contrata y los funcionarios que la revisan son los responsables absolutos, y personales, y penales, de recibir las partes que se pueden entregar de la obra. Cuando lo digan, cuando estén preparadas y cumplan los controles, se entrega la obra y se traslada el servicio. Pero este Consejero no es quien ni tiene competencias para entregar la obra. Y le aseguro que son responsables, entiendo que son responsables, por la cuenta que les tiene, entre otras cosas, de ver qué partes del hospital se pueden entregar.

Mire, lo que usted ha descrito de intimidad en el hospital, el acceso a quirófanos de los familiares, yo no lo aprecié, pero le agradezco, le agradezco que lo diga si lo ha observado hoy en su visita. Y le puedo asegurar que hoy mismo daré instrucciones para que eso es así... si eso es así, se corrija -se lo agradezco de verdad-, pero yo no lo comprobé.

Mire, los... los profesionales -se lo decía antes-, la paciencia de los profesionales. Yo creo que, por lo menos, estamos de acuerdo que los verdaderos protagonistas de combinar la ejecución de las obras con la actividad sanitaria, y encima con los resultados que he dado aquí... Es que, con todo eso, ¿cuál es la importante, cuál es la conclusión última? Lo que yo he dicho -con perdón, y no quiero ser prepotente-: lo importante en un hospital es atender a los pacientes. ¿Luego las obras? Importantísimas. Lo primero, atender a los pacientes. Pues con obras en el Hospital de Segovia y con todo lo que ha descrito usted: reducción de la lista de espera, más actividad asistencial y mejores resultados hospitalarios. Pues eso es la impaciencia de los profesionales.

Claro que quieren acabar las obras, ¿cómo no van a querer acabar las obras, si están viendo qué hospital les vamos a dejar? Pero la impaciencia también puede venir de no haberse hecho antes.

Mire, eso es lo que a nosotros nos está moviendo para realizar todas estas inversiones. Yo entiendo que tenga asumida su labor de oposición y le pueda exigir a este Consejero, y con mucho gusto comparezco siempre en estas Cortes para explicarle por qué. Pero en esto de las obras hoy estamos viendo que han caído ustedes en un bucle, en un círculo vicioso: "No a las obras, porque no sé qué pasa en la asistencia hospitalaria, que si los hospitales están mal y que, entonces, causan percances"; pero, por otro lado, "mejoren ustedes los hospitales para mejorar la asistencia hospitalaria", pero para eso hay que hacer obras. Mire, no se puede decir que no a las dos cosas. Si hay que hacer obras para mejorar la asistencia, tendrás que... percances de obra; pero, si no, no mejoraremos la asistencia. Y es que ustedes, por un lado o por otro, lo que les he entendido es que ni lo uno ni lo otro. Tanta oposición por definición, pues no puede ser.

Mire, el compromiso se lo he dicho al hacer mi exposición. Con todos los resultados, con todos los aspectos que se han ido... y justificados, en dos mil seis acabaremos las obras de ese hospital, porque la dirección facultativa, en la última visita que hemos estado, nos ha demostrado que con todos los cambios y combinando la... la asistencia... la atención asistencial, en el dos mil seis se pueden acabar esas obras. Pero hay una cosa que no perdemos... no podemos perder de vista. Este hospital empezó con cuarenta y... con 44 millones de euros de inversión, 44 millones de euros de inversión; empezaron las obras en el dos mil, como he dicho... bueno, quince meses más tarde, perdón, quince meses más tarde empezaron. Y han acabado, como le he dicho, con 67 millones de euros. No se pueden aplicar el mismo plazo a 44 millones de inversión que a 67 millones de inversión, que se han hecho para mejoras, como le he demostrado, del proyecto definitivo del hospital. No se puede decir que había que hacer una inversión de 44 millones de euros en equis tiempo y ahora decir que para el sesenta y siete... sesenta y siete, perdón, se tienen los mismos plazos. Eso no. He demostrado... he demostrado que con quince meses iniciales de retraso, por las causas... paralización de un decreto municipal que retrasa el traslado de servicios y adaptación a nueva normativa, hemos pasado de 44 a 67 millones de euros. Y haremos ese hospital en el año dos mil seis, que quedará un hospital como se merecen todos los segovianos y que es el compromiso con los segovianos.

Por otra parte, al Procurador del Grupo Popular, pues, una vez más, yo creo que también ha... ha reconocido, y en eso es lo que me... más me satisface de hoy, que los tres que hemos intervenido aquí hoy estemos de acuerdo que los verdaderos protagonistas de esto son los profesionales que trabajan en un hospital en obra con

los percances que tienen; pero han sido capaces de mejorar la actividad hospitalaria, la actividad asistencial y están ilusionados con que eso se acabe lo antes posible, y por eso queremos hacerlo nosotros. De hecho, el 85%, el 85% de esa inversión, de los 67 millones de euros, está ya ejecutada, está ya finalizada. Eso es un 85% de mejoras, un 85% de mejores condiciones para los profesionales y de mejores asistencias para los ciudadanos segovianos que acuden al hospital. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo, por un tiempo máximo de cinco minutos, por favor.

LA SEÑOR RODRIGO ROJO: Al señor Consejero le gusta atacar a la oposición, y yo lo entiendo, también es su trabajo. Pero hay cosas que no debe conocer, porque nosotros siempre hemos colaborado en las infraestructuras. De hecho, esta Procuradora -y figura en el Diario de Sesiones- ofreció un pacto de infraestructuras en alguna comparecencia en... nada más transferirse el... la gestión del Insalud. O sea, que no nos venga aquí contando que no... que en esto no somos solidarios y no atendemos las necesidades de los ciudadanos. En el Hospital de Segovia, no solo felicitamos en su día por que se iniciara la obra, sino que además tuve el placer de ir, no a la inauguración, porque no era una inauguración, sino a la presentación, aprovechando el momento electoral, del nuevo módulo de hospitalización y quirófanos que se había hecho. Y yo misma, si ve usted mis declaraciones, dije que me parecía bien, me parecía oportuno y que lo importante es que se avanzara en la obra. Obra que, por otra parte, viene a ser básicamente igual que la diseñada por el Insalud en su día. O sea, que tampoco nos contemos aquí cosas que figuran en las hemerotecas y que no tiene mucho sentido, sobre todo para los segovianos, discutir.

Desde luego, el tiempo en el que el Ayuntamiento paralizó las obras -Ayuntamiento en el que el Partido Popular tenía sus responsabilidades- fue una parada, digamos, imaginativa; porque, mientras oficialmente estaba parado y se aceptaba, sin embargo, todo el mundo podía ver que los obreros continuaban allí haciendo lo que correspondía. No sé si a lo mejor podrían haber ido más deprisa, pero, desde luego, todo el mundo sabe que estaban trabajando. Así que un año de retraso que se resolvió gracias a que el Partido Socialista ganó las elecciones, e inmediatamente -cosa de la que me siento orgullosa, porque participé también en esa... la flexibilización de ese asunto- se solucionaron y se pudo continuar la obra.

Me gustaría saber, entrando en los temas... que... de dónde es la dirección de obra, si es del Ingasa o es... o

es de la propia Junta de Castilla y León. Porque parece que, sobre todo, en los dos primeros años la dirección de obra no ha estado muy atenta a lo que ha ocurrido; y después, por lo que parece que ha hecho un comentarista por allí de los responsables actuales, ha sido difícil poder abordar las cosas que no se habían hecho antes.

Desde luego, no se puede entender que todo lo que haya ocurrido en este hospital sea una serie de desgracias. Teníamos pensar... que pensar que esta obra está gafada, y yo creo que el mundo científico y la calidad intelectual de los presentes nos impiden pensar eso. Más bien se trata de improvisación y de que no se ha planificado bien. Y yo me vuelvo a remitir al Diario de Sesiones y a lo que dije aquí en su día: hagan ustedes con las personas de mantenimiento del hospital un seguimiento de las obras y nos evitaremos muchos problemas. Nos habríamos evitado muchos problemas y muchas molestias. Eso, unido a un control estricto de la nueva obra y de lo que se estaba haciendo, nos habría puesto en este momento en una situación en la que yo estaría encantada de felicitarle porque se habría acabado la obra.

Y se me olvidó comentarle antes también... también cómo va la obra, también cómo se ha hecho todo. El problema que hubo con la intoxicación leve en el propio hospital, pues al final depende de cómo están diseñadas las cocinas y cómo está en este momento el... digamos, el circuito que tiene que seguir la comida desde la cocina hasta las zonas de hospitalización. Le ruego que tenga y mire eso detenidamente, porque creo que a medio-largo plazo puedan ser también un origen de problemas.

También me han contado claramente hoy, porque lo he preguntado en distintos sitios, que el otro día visitó la parte bonita del hospital, la que está por hacerse y la que está hecha, pero, desde luego, no pasó por la unidad de hematología, que huele a cocina más que otra cosa, y que, desde luego, hace falta tener realmente mucha profesionalidad para seguir trabajando allí en las condiciones en las que lo están haciendo ahora. Desde luego, no pasó por la unidad de urgencias para que al menos recibieran el ánimo del Consejero, de "gracias, muchachos, no os preocupéis que yo voy a conseguir que esto se acelere". Es decir, que igual su visita no ha sido como la mía. Y yo le tengo que decir sobre las visitas que si quiere usted que institucionalmente le informemos de que vamos a ir, y que nos acompañe el Gerente y todas esas cosas, yo estoy dispuesta a hacerla. Pero, aparte de eso, siempre he entrado en los hospitales, es mi campo de trabajo, y lo pienso seguir haciendo.

Si quiere hablar de infraestructuras y de cosas que no se hacen y del Plan del Oeste, pues ahí tiene hoy, por no extenderme, el centro de Alzheimer de Salamanca, o tiene, como mal ejemplo, lo que pasa con el AVE en Segovia, donde ha habido que levantar las vías, ha habido que cambiar un intercambiador y ha habido que

modificar la nueva estación. O sea, que muchas primeras piedras tuvimos y poca ejecución positiva y que no haya que modificar de una obra que, desde luego, gracias a que el Gobierno Socialista ha invertido en el AVE mucho más, y en Segovia ha aumentado mucho el presupuesto en este tema, podrá cumplir los plazos previstos, que, desde luego, no eran para nada los plazos que el Plan Viaria determinaba y que eran...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que concluya.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Nos ha dicho que nos va a costar finalmente, y me gustaría que me confirmara la cifra, si es finalmente o si es lo que se ha gastado hasta ahora, 67 millones de euros. Y, si es esa la cifra, me gustaría decirle que el diecinueve de enero del dos mil cuatro, el presupuesto de la contrata decía que era 36 millones de euros. Desde luego, supone un... en este tiempo un cambio importante, salvo, naturalmente, que las preguntas que contestan por escrito no tengan la calidad de vida, cosa en la que podría estar de acuerdo con usted, porque de vez en cuando nos... nos contestan cosas de lo más peregrina.

Y finalizando, si puede comprometerse, cuando habla del dos mil seis, se refiere a enero del dos mil seis o a diciembre del dos mil seis. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría. También le ruego que por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Intentaremos cumplir el tiempo que usted nos ha concedido, que nos concede el Reglamento. Y, en primer lugar, lo primero que quiero dejar muy claro es agradecer al Consejero su discurso optimista, un... un discurso realista, realista, pero muy optimista, frente, como siempre, que a veces a la anécdota, a la pequeña circunstancia que pueda surgir y, sobre todo, frente al catastrofismo al que nos tiene acostumbrado el grupo de la oposición.

Mire, hablaba aquí ahora de inversiones y de... de decaimientos de proyectos; pues, duraría muchísimo tiempo, porque tenemos... fijese, simplemente en mi provincia, pues el hecho de que una obra empezada, avanzada, como era la... la cota de Castrovido, reducirla, y parada ahora como está parada, como le puedo hablar de la circunvalación, que ahora en manos del... en manos de... del Gobierno Central también se ha paralizado, no sabemos por qué, pues no nos... no nos den ejemplos, no nos den ejemplos, porque de eso tendríamos que sacar, ¿eh?, muchas, muchas, muchas circunstancias que han ocurrido a lo largo de estos últimos años. Y

sobre todo eso, es decir, la Consejería está invirtiendo, eso es real, está invirtiendo en infraestructuras, cosa que no se ha hecho, durante doce años no se hizo nada y se descapitalizó totalmente el tema.

Pero lo importante, lo importante es lo que usted ha citado. Primero, la inversión: 67 millones. No sabemos si es que ha crecido mucho, me figuro que será necesario, será obligado, ha crecido de 44 a 67, o de 36 -como decía la Portavoz de la Oposición- a 67, ha crecido porque habrá sido necesario, porque habrá que haber hecho grandes cambios en... en el proyecto primitivo, como ocurre siempre con todas las obras de reforma en algo que es antiguo, que está viejo. Pero lo importante al... al final es que el nuevo hospital -como usted ha dicho- es orgullo de la Gerencia Regional de Salud porque es un complejo que va a disponer -y esto es lo... lo eficaz-: trescientas setenta y seis camas, nueve quirófanos supermodernos, cincuenta y dos locales de consulta, nuevos equipamientos, lo que supone un incremento -y hay que recalcar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Les ruego silencio, por favor.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: ... y quiero matizarlo- superior al 38% de la superficie asistencial. Por tanto, eso es lo importante.

Y usted, en vez de haber hecho aquí un rosario de lamentos y de tristezas... yo decía, fíjese, he llegado a decir hasta que si había algún sabotaje, porque no me lo explico, pero son cosas casuales que existen. Usted aquí ha ido matizando todas las vicisitudes que han ido surgiendo a lo largo de estos años y que son ajenas a la Consejería, y que han supuesto, por supuesto, el retraso en la ejecución de las obras y... y ese aumento que aquí hemos citado de... el costo en dichas... el costo en dicha ejecución, sobre todo, en las relacionadas con la reforma del edificio antiguo -porque construir nuevo es fácil, reformar lo viejo es muy difícil-, tales como han sido los que afectaban a todos los forjados, a las cubiertas; que ha habido que introducir importantes mejoras, importantes correcciones y, por supuesto, que han incrementado el gasto.

Por tanto, yo creo, Señorías, que debemos de ser optimistas. Ha dado usted también una cifra ya clara, ¿eh?, a pesar de todas esas vicisitudes que yo he citado, a pesar de todos los problemas... Por cierto... por cierto, cuando el primer estudio geotécnico no lo hace el Partido Popular, lo hizo el Partido... el Partido Socialista en el poder, entonces en el Insalud. Es decir, que quede muy claro que había un Gobierno Socialista en ese momento; que ese estudio geotécnico no sé quién lo ha hecho, ni voy a entrar, porque he empezado diciendo que los técnicos... los técnicos que hacen el estudio vamos a mantenerles al margen, porque ya solo nos falta

poner en solfa o a los funcionarios o a los técnicos. Yo creo que no es un tema ni de políticos, ni de funcionarios ni de técnicos. Pero lo cierto es que estaba mal hecho y ha habido que reformarlo, y que ha habido que pararlo y ha habido que invertir mucho más dinero.

Pues nada más. Yo creo que lo importante es que usted nos ha hablado de esas vicisitudes, todas ellas razonables; usted nos ha dado unas cifras económicas importantes que ha habido que incrementar y nos ha dado lo que para mí es más importante: que se va a terminar en el dos mil seis las obras. No sé si en enero o en diciembre, me da igual; ojalá que sea el día uno de enero que podamos inaugurarle, yo le prometo acompañar a la Portavoz del Grupo Socialista, que es segoviana, acompañarla para esa inauguración. Pero lo importante, lo importante es que se inaugure en el dos mil seis, que se termine en el dos mil seis y que las cosas se hagan bien, se hagan bien, correctamente.

Y nada más. Felicitarle, insisto, porque su discurso ha sido de optimismo, su discurso ha sido de querer hacer cosas, de querer ampliar prácticamente esa asistencia sanitaria que intenta mejorar la calidad de todos nuestros ciudadanos en esa... en esa materia, y no el discurso pesimista, el discurso a veces catastrofista, el discurso de la anécdota a la que nos tiene acostumbrado el Grupo Parlamentario Socialista. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Gracias, señora Presidenta. Mire, señora Rodrigo, la solidaridad y el compromiso con la sanidad vamos a suponer que la tenemos iguales, pero hay que demostrarla. Ustedes no la demuestran y nosotros la demostramos. Sí. Mire, en el caso concreto que estamos hablando hoy de infraestructuras sanitarias, un Plan 2002-2010 y un montón de actuaciones, como se han descrito aquí hoy dos, incluso en mi comparecencia he descrito todas las que estamos haciendo en hospitales.

¿Cuál es su demostración ante las... ante las mejoras de las infraestructuras sanitarias? ¿El Plan de Infraestructuras Sanitarias del compromiso de Gobierno? Desaparecido. ¿El Plan del Oeste? En el lejano; tan lejano, que ya ni le conocemos. ¿El Plan? Como no cumplen estos dos, la Ministra, en su comparecencia hace un año, dice: "Vamos a hacer un plan de equipamientos tecnológicos realmente avanzados". Ni un equipamiento nos ha llegado. ¿Dinero en los Presupuestos... -que su compañera me lo pedía antes para Ávila- dinero en los Presupuestos Generales del Estado? Cero. Esa es la demostración de la solidaridad y el compromiso. Hay que demostrarla, hay que demostrarla.

Mire, ni primeras... es que ustedes ni primeras piedras. Vamos a suponer que han fallado... habiendo obras, como decía antes, tienes que fallar. Pero si es que han hecho lo que no hace nadie: han retrasado el AVE, que es para ir deprisa; han retrasado el AVE, que es para correr. O sea, la prueba la tenemos en Valladolid.

Mire, la obra del Insalud, la obra del Insalud, que la contrató el Insalud, le he dicho que era obra inicial, más modificado número uno, más dirección de obra, 44 millones de euros. Y la evaluación de todos los complementarios -uno y dos-, con todos los accesos urbanísticos que le he demostrado y el *parking*, la inversión del hospital, 67 millones de euros. No es igual. No puede usted decir, por un lado, que es igual que la que contrató el Insalud cuando me está diciendo que ha habido cambios importantes. ¿Cómo no va a haber cambios importantes de 44 a 67 millones millones de euros? Esa es la diferencia.

Y yo no... no hablaba de responsabilidad política en el... cuando se paró la licencia de obra, yo he dicho que ha tenido incidencias esa paralización en la ejecución de las obras, que, aunque siguieron trabajando, claro que no se pararon las obras, pero el ritmo no era el mismo, porque había que tener un calendario de actuar en el edificio antiguo cuando se trasladasen al edificio nuevo.

Mire, la... la dirección de obra era un contrato y, como cualquier transferencia de medios y servicios, te subrogas a la Administración en el contrato que había, y nosotros hemos seguido el control... el control para el contrato de las... de las obras... de la dirección de obra, como es nuestra obligación.

Yo al oír su primera intervención, y la visita también que antes ha salido en la otra comparecencia de Ávila, y lanzar usted aquí y dejar en el aire, en estas paredes, que a ver si... no vamos a pensar que estaba hasta gafada, pero -con mucho cariño- es que yo lo que... cuando entro en los hospitales, no veo todas esas cosas; deberían pensarse las visitas a los hospitales, porque, cuando entran, parece que se apaga la luz, se corta el agua, se inunda el terreno. Yo les invisto, pero tengan cuidado porque, sin estar gafadas, parece que todo pasa mal en el hospital cuando entran ustedes. Yo, cuando hemos ido, nosotros no lo hemos visto.

Mire, el contrato de obra tiene la... se valora con la rapidez y la necesidad que hacen los técnicos. Nosotros, nosotros... -y se lo he dicho a lo largo de mi exposición,

y lo he dicho siempre- es que usted, parece ser, o entiendo yo mal, que se fija solo que en un hospital con actividad asistencial: "¿Cuándo los plazos y cuándo va a acabar la obra?". Mire, antes de eso, que la queremos acabar antes que todo el mundo, antes de eso está la asistencia. Y no podemos manejar en un caso como este de un hospital, que es diferente, por ejemplo, al de Valladolid, que no está asistencia, no se puede fijar el criterio de plazos de ejecución de obra un hospital sobre nueva planta sin actividad con un hospital con que lo principal es la actividad asistencial. Esa es la combinación hay que hacer. Porque si usted se olvida de eso, pues sí, irá mucho a los hospitales, pero, hombre, controlar los plazos solo como que es obra, eso... Mire, yo siempre lo mismo: combinaremos la asistencia con los plazos de las obras.

Me comprometo a mirar lo de las cocinas, y -lo mismo que le he dicho anteriormente-, si es cierto, daré instrucciones -el Director General de Infraestructuras está aquí conmigo- para que las tres cosas que ha citado comprobaremos si es cierto o no.

Yo no sé cuál... qué recorrido ha hecho usted en el hospital hoy y con quién ha hablado. Vuelvo a repetirle que, si me lo hubiera dicho, pues, le hubiésemos acompañado. Pero yo he ido tres veces a ese hospital y creo que le he visto más que usted, he recorrido todos los espacios, porque he ido tres veces -y volveré a ir-, no he visto lo que usted decía.

Y el plazo... el plazo de concretar el dos mil seis. El dos mil seis, Señoría, entre enero y diciembre, que es lo que tiene la duración un año, entre enero y diciembre.

Y en cuanto al señor Santamaría, pues, simplemente, agradecerle que ha entendido el proyecto global de lo que es la ejecución de estas obras en el Hospital de Segovia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún otro Procurador de la Comisión desea formular alguna pregunta?

Pues agradeciendo de nuevo al Excelentísimo señor Consejero su presencia y sus explicaciones en esta Cámara, levantamos la sesión. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las diecinueve horas cincuenta y cinco minutos].