



COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS REPETIDOS SOBRECOSTES, EL ESTADO ACTUAL DE SU INFRAESTRUCTURA, LAS MODIFICACIONES DE LAS ADJUDICACIONES Y EL PRESUPUESTO FINAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

PRESIDENCIA
DON SALVADOR CRUZ GARCÍA

Sesión extraordinaria celebrada el día 20 de julio de 2016, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. José María Pino Morales, Ex-Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Necesidades asistenciales que han motivado la modificación del proyecto de ejecución de la obra y del plan de equipamiento y montaje del Hospital Universitario de Burgos, así como la ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en marcha del Hospital.
2. Comparecencia de D. Eduardo García Prieto, Ex-Gerente Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Modificación del plan de equipamiento y montaje, puesta en servicio del Hospital Universitario de Burgos. Modificación del contrato para la ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en marcha del Hospital.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	6171
Primer punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	6171
Intervención del Sr. Pino Morales, ex director general de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	6171
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	6174
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6174
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6176
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6178
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6180
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6183
Intervención del Sr. Pino Morales, ex director general de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	6185
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6196
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6198
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6199
En turno de réplica, interviene el Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6201
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6203
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, ex director general de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	6204
En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6211



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6212
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6213
En un último turno, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6214
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6215
Intervención del Sr. Pino Morales, ex director general de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores.	6216
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	6217
Se suspende la sesión a las trece horas quince minutos y se reanuda a las dieciséis horas treinta minutos.	6218
 Segundo punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del orden del día.	6218
Intervención del Sr. García Prieto, ex director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	6218
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	6220
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6220
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6222
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6225
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6227
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6228
Intervención del Sr. García Prieto, ex director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	6231
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6235
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6237



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6238
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6240
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6241
En turno de dúplica, interviene el Sr. García Prieto, ex director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	6243
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6246
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6246
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6247
En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	6248
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6248
Intervención del Sr. García Prieto, ex director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores.	6249
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	6250
Se levanta la sesión a las dieciocho horas treinta minutos.	6250



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

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenos días. Se abre la sesión. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de don José María Pino Morales, Ex-Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Necesidades asistenciales que han motivado la modificación del proyecto de ejecución de la obra y del plan de equipamiento y montaje del Hospital Universitario de Burgos, así como la ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en marcha del Hospital.**

Para ello, quiero agradecer al compareciente la disponibilidad para comparecer ante esta Comisión y, de antemano, las informaciones que nos pueda ofrecer para el trabajo que tenemos encomendado. Y, de acuerdo con el procedimiento que tenemos establecido, el compareciente tiene un turno potestativo de diez minutos sobre el objeto de su comparecencia. Entiendo que quiere hacer uso del mismo, por lo que tiene la palabra el compareciente, don José María Pino Morales, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL EX DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES):

Pues gracias, señor presidente. Señorías, comparezco ante esta Comisión en calidad de director general de Asistencia Sanitaria entre junio de dos mil seis y agosto del dos mil quince, para tratar cuestiones relacionadas con los informes emitidos desde esta Dirección General, la que yo presidía, sobre necesidades asistenciales. Informes que forman parte de los expedientes de modificación del proyecto de ejecución de obra y de los planes de equipamiento y montaje del nuevo Hospital de Burgos, así como del modificado del proyecto de ejecución de obras y reforma y adaptaciones posteriores a la puesta en marcha del hospital, sobre los que debo informar a esta Comisión, tal y como consta en el escrito de citación que se me ha remitido.

Como seguramente conocerán sus señorías, la organización sanitaria de la Comunidad está estructurada en áreas de salud, concretamente existen 11. En el caso del Área de Salud de Burgos, existe además del hospital propio de la capital, el Hospital de Burgos, los hospitales comarcales de Aranda y Miranda, para los que el Hospital de Burgos es referencia para bastantes servicios. Además, este hospital se convirtió posteriormente en referencia regional para algunos otros, y nacional también, además de serlo para la segunda opinión médica.

Por otra parte, el Real Decreto 1030/2006, sobre cartera de servicios, establece la cartera básica de servicios común y permite a las Comunidades Autónomas organizar su cartera entre los diferentes hospitales en función de su distinto nivel, y, en este sentido, el Hospital de Burgos tiene definida su propia cartera de servicios.

En relación con las competencias de mi Dirección General sobre el tema que nos ocupa aquí hoy, las mismas vienen recogidas en el Decreto 287/2001, por el que se aprueba el Reglamento de la Gerencia Regional de Salud, y que se concretan, en



el caso que nos ocupa aquí hoy, en el análisis y estudio de las necesidades asistenciales en la Comunidad de Castilla y León.

Pues bien, cuando yo me incorporé como director general, en junio del dos mil seis, el expediente del nuevo Hospital de Burgos ya estaba cerrado en lo relativo al modelo de construcción, la aprobación y adjudicación de la obra, así como el comienzo de la misma en mayo de dos mil seis, con un plazo de ejecución de 42 meses.

Es a partir de finales del año dos mil siete cuando en la Gerencia Regional de Salud empezamos a tener conocimiento de que se están desarrollando una serie de reuniones de trabajo entre diferentes profesionales sanitarios y la dirección del Hospital General Yagüe, en relación con las necesidades asistenciales no recogidas en el proyecto de obra y cuyas conclusiones -de esas reuniones- se plasmaron finalmente en un informe de la OSCO (de la oficina de seguimiento de la concesionaria), de fecha cinco de febrero de dos mil ocho.

Pero es a partir del tercer trimestre del dos mil ocho cuando técnicos de la Gerencia Regional, tanto de la Dirección General que yo presidía, la de Asistencia, como la de Administración e Infraestructuras, y el propio equipo directivo del Hospital de Burgos, comienzan a trabajar conjuntamente para analizar y validar las propuestas de necesidades, adaptación y acondicionamiento de espacios presentados por la OSCO, a propuestas de los profesionales. Y es en julio de dos mil nueve cuando las conclusiones de todos estos trabajos se plasman finalmente en el documento remitido a la Gerencia Regional de Salud de fecha tres de julio de dos mil nueve, sobre propuesta de modificación del proyecto de ejecución de obra pública del nuevo Hospital de Burgos, para adaptarlo a las necesidades asistenciales, firmado por el gerente del Hospital General Yagüe, y que tuvo su continuidad en los distintos informes de las distintas Direcciones Generales de la Gerencia Regional de Salud, y, entre ellos, el de la Dirección General de Asistencia, relativo a las nuevas necesidades asistenciales del nuevo Hospital de Burgos, de fecha diez de julio, y remitido a la Dirección General de Administración e Infraestructuras, como órgano competente para la tramitación del expediente administrativo de modificación, y cuya resolución de inicio de expediente de modificación se firmó el veinte del siete de dos mil nueve.

En dicho informe, la Dirección General destaca, en lo referente a causas que justifican nuevas necesidades asistenciales, lo siguiente:

En primer lugar, ser hospital de referencia: la designación en dos mil siete del Hospital de Burgos como centro y servicio de referencia de Atención Especializada para diferentes especialidades y también para segunda opinión médica; la designación como centro de referencia intercomunitario, para dar respuesta al convenio específico de colaboración en materia sanitaria, firmado entre las Comunidades Autónomas de Castilla y León y La Rioja en dos mil ocho; y también la designación en dos mil ocho como centro de referencia nacional para la técnica de reimplantes, incluyendo mano catastrófica.

Además de esto, se produjo un incremento progresivo de la cartera de servicios desde el año dos mil dos. En el propio año dos mil dos se incluyó la unidad de cirugía bariátrica; en el dos mil tres, la unidad de consejo genético para cáncer; en el dos mil cinco, la unidad de hemodinámica, servicio de geriatría y unidad de trastornos de conducta alimentaria; en el dos mil seis, unidad de ictus y servicios de radiofísica y protección radiológica, también la puesta en funcionamiento de un acelerador lineal



y el refuerzo del servicio de oncología radioterápica; en el dos mil siete, la unidad de cuidados intensivos pediátricos de referencia regional; en el dos mil ocho, la unidad de convalecencia psiquiátrica. También se produjo en estos años la potenciación y refuerzo de diversos servicios y unidades, que conllevó además la incorporación de personal adicional.

Se produjo también un incremento de actividad asistencial entre los años dos mil dos y el dos mil ocho, de manera que las consultas externas se incrementaron un 9 %, la atención en urgencias un 14 %, el número de partos un 34,5 % y en un 13 % el número de altas hospitalarias. Además de todo esto, se produjo un incremento de plantilla en dicho hospital, desde el año dos mil dos al dos mil nueve, que se cifró en 652 profesionales.

En consonancia con todos estos datos, el gerente del Complejo Asistencial de Burgos, con fecha tres de julio del dos mil nueve, presentó una propuesta de modificación del proyecto de ejecución de obra del nuevo hospital para adaptarla a las nuevas necesidades asistenciales. Una vez valorada dicha propuesta por los técnicos de la Dirección General, esta Dirección procede a informar favorablemente la propuesta de modificación, entre otras, de las siguientes áreas: en hospitalización, con un incremento de camas de 66, pasando de 678 a 744; en consultas externas, un incremento de los espacios destinados a consultas, pasando a un total de 225; en urgencias se propone incrementar el número de boxes de exploración de 30 a 37, y el número de puestos de observación de 25 a 30. También en el bloque obstétrico se produce una... se propone una readaptación de espacios para adaptarlos a la nueva Estrategia Nacional de Atención al Parto, que conlleva 6 UDPR, que son unidades de dilatación parto. En el bloque quirúrgico se propone aumentar las dimensiones de tres de los veinticuatro quirófanos, pasando de 42 a 54 metros cuadrados, con tres camas más en el área de reanimación y tres puestos en el hospital quirúrgico. En radiodiagnóstico se propone el incremento progresivo de la demanda de pruebas diagnósticas, dada la continua evolución de la tecnología, que hacía necesario preparar, o tener prevista, una tercera sala para TAC. En hemodinámica, también esta técnica diagnóstica se incluyó como novedad en la cartera de servicios de cardiología y no estaba contemplada en el antiguo plan funcional. Y así sucesivamente en algunos otros servicios añadidos.

En relación con el modificado de equipamiento del Hospital de Burgos, de acuerdo con la indicación que en su momento hizo el consejero de Sanidad, con fecha cinco de noviembre del dos mil nueve, la dirección del Hospital General Yagüe inicia un proceso de información y participación de los profesionales del hospital, que concluiría en un documento que recoge su propuesta sobre necesidades de equipamiento del nuevo hospital.

El cuatro de diciembre del dos mil nueve, y tras reunirse con cada uno de los servicios del hospital, la OSCO nos remite a la Gerencia Regional un documento sobre modificación de equipamiento médico y alta tecnología y de sistemas de información del nuevo Hospital de Burgos.

Finalmente, es el día siete de septiembre cuando la... del dos mil diez cuando la Dirección General emite un informe relativo al modificado de equipamiento del nuevo hospital; modificado que está justificado fundamentalmente en base a las condiciones, a las circunstancias que he comentado antes, para la modificación de obra, pero también en cuanto a que la ampliación de la superficie de los espacios asisten-



ciales, que se incrementó en un porcentaje muy alto -como conocen ustedes-, hacía necesario que esto llevara también equiparado un incremento de la dotación... de la dotación de equipamiento.

Finalmente, es el catorce de octubre del dos mil diez cuando la... el gerente regional emite la resolución definitiva para aprobación del plan de equipamiento. Sucesivamente, y casi de forma inmediata, se inicia un segundo modificado de equipamiento, ya que, con fecha veintiocho de octubre del dos mil once, y en base a un informe del director gerente del Complejo Asistencial de Burgos, también en el sentido de mejorar... revisar el plan de equipamiento anterior, la misma Dirección General -mi Dirección General-, y en base a la última propuesta realizada por los jefes de servicio del hospital en cuanto a necesidades asistenciales, e informa también favorablemente.

Y, por último ya, me referiré de una forma muy resumida al último... segundo modificado de obra, en el que también, con fecha treinta de mayo del dos mil doce, el gerente del hospital informa de la necesidad de modificar la obra en base a la propuesta motivada de los jefes de servicio, y que se estructura en los cuatro apartados siguientes: adaptar algunos espacios e instalaciones con objeto de incrementar la seguridad y salud laboral de los trabajadores; incrementar las garantías de seguridad y confidencialidad de los usuarios; adaptar la funcionalidad de algunas áreas administrativas y asistenciales; y la adaptación de la infraestructura ya ejecutada a los nuevos equipos. Modificados en el equipamiento incorporados en la resolución del tres de noviembre del dos mil doce, según modificado número dos.

Acabo, señorías. En resumen, me gustaría destacar finalmente, en lo que respecta a las actuaciones realizadas por mi Dirección General, que los modificados aludidos, además de ajustarse estrictamente a la legalidad vigente, han mejorado sustancialmente el proyecto original y han respondido siempre a los intereses generales y a las propuestas de los profesionales, tras un amplísimo proceso de participación. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias al compareciente. Iniciamos ahora un turno... -perdón- iniciamos un... iniciamos un turno por parte de los portavoces. Corresponde iniciar el turno, en esta ocasión, al portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, en un primer turno, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, uno de los aspectos que yo estoy trabajando machaconamente -como sabrán mis compañeros de Comisión- es la cuestión de dos elementos que suceden en el tiempo y que creo que deberían... deberían centrar parte del debate de la discusión que vamos a tener a lo largo de esta mañana en esta comparecencia.

Y es el siguiente: el hecho de que el primer contrato de obra, el primer contrato que se realiza en torno a la construcción del Hospital de Burgos, es un contrato que cuenta con un plan de obras -un plan de obras en el cual se detalla la inversión comprometida y se detalla en términos porcentuales-, el cual, una vez comparado con los datos de inversión real que sabemos a raíz de los certificados de obra y del informe



que realiza el señor Bernardo García Tapia a fecha seis de octubre de dos mil diez, en representación de la dirección facultativa y en calidad de gerente de la UTE, lo que encontramos es que hay un desfase, hay una diferencia entre lo que es el plan de obras que se había comprometido con la Administración y la ejecución real de la obra.

Concretamente, encontramos que empiezan a producirse retrasos a partir del mes de octubre de dos mil seis, a partir del quinto mes. Retrasos que se van acumulando y que se van ampliando, que van haciéndose cada vez más distantes, hasta el punto de que en el momento en el que se produce la Resolución de Gerencia Regional de Salud, de fecha nueve de octubre de dos mil nueve, en el cual se aprueba el cambio de obra, ese... estamos ante ya un retraso de nueve meses respecto a la inversión prevista -nueve meses de diferencia, nueve meses de desfase desde la inversión ejecutada a la inversión prevista-. Y encuentro dos elementos, ¿no?, un primer... una primera posibilidad de debate sería hasta qué punto podían preverse aquellas modificaciones que finalmente dieron lugar al modificado de obra, hasta qué punto podían preverse con anterioridad a los diferentes hechos que usted ha comentado que justificarían el primer modificado, habida cuenta de varios elementos: en primer lugar, usted plantea que empiezan a sospechar que hay que realizar un cambio de obra -según acaba usted de decir- a finales de dos mil siete, y que el primer informe en el cual empiezan a aparecer elementos que podrían justificar este modificado de obra es un informe del cinco de febrero de dos mil ocho de la OSCO. ¿Correcto? Lo que usted acaba de señalar.

Sin embargo, en los datos que nosotros tenemos la realidad es que se estaban produciendo retrasos desde el quinto mes de la obra, es decir, concretamente desde octubre de dos mil seis. Por lo tanto, mi primera pregunta es si ustedes tenían constancia de que desde octubre de dos mil seis la inversión que se había comprometido con la Junta de Castilla y León no se estaba cumpliendo, si ustedes sabían que desde el quinto mes no se estaba produciendo esta inversión que había sido acordada con la Junta de Castilla y León, y qué medidas tomaron para controlar que estos retrasos no se produjeran, y si en algún momento decidieron sancionar a la empresa, como estaba previsto en el pliego de condiciones.

En segundo lugar, cabría preguntarse -como decía hace un momento- si estas modificaciones que ustedes han planteado no podían preverse, puesto que algunos de los elementos que usted ha planteado son anteriores al contrato. Por ejemplo, hablaba de que hay un aumento de la plantilla entre dos mil dos y dos mil nueve, pero este aumento de la plantilla podía preverse, porque el año que usted dice que empieza a crecer la plantilla es el año dos mil dos, por lo tanto, con anterioridad a que se formalice el primer contrato de obra.

Se habla también de un aumento del uso del hospital, que también podía ser previsible. Se habla también de un aumento en la que se decide aumentar en 76 el número de camas, que se decide aumentar los boxes de exploración, que se decide aumentar los espacios para consultas. Si todo esto no era previsible en el primer contrato de obra y qué es lo que justifica que se realice este modificado.

De la misma manera, plantear si no era previsible que pudiera plantearse este centro como un centro de referencia para La Rioja -como ha señalado-, a pesar de que usted señala de que es en el año dos mil ocho cuando se hace efectivo, pero, ¿acaso en el dos mil seis no era previsible que pudiera llegar a esta consideración de



centro de referencia para La Rioja? ¿Acaso antes de formalizar el primer contrato de obra no era previsible que pudiera ser un centro de referencia nacional para segunda opinión o para implantes o para los nuevos servicios que se implantaron, algunos de los cuales se implantaron en dos mil dos –es decir, con anterioridad al primer contrato de obra-?

Y, por último, una cuestión fundamental, aunque me imagino la respuesta. Nosotros, comparando la inversión contratada respecto a la inversión ejecutada, lo cierto es que encontramos que, a dos meses de la fecha de entrega, había un retraso de casi el 50 % respecto a la inversión contratada, es decir, que había un retraso más que considerable; por lo tanto, la empresa constructora no estaba en condiciones de entregar la obra en la fecha en la que estaba comprometida con la Junta de Castilla y León. Por lo tanto, primero, ¿por qué no se sanciona desde el primer momento en el que hay retrasos, como habilita el pliego de condiciones?; y, en segundo lugar, ¿por qué se decide realizar este cambio de obra, salvando así a la empresa de la sanción que le habría acarreado el no entregar en fecha, puesto que no olvidemos que el cambio de contrato, precisamente, se produce a 45 días de la fecha de entrega en la que la constructora tenía que entregar el edificio, y que estaba, desde luego, muy lejos de poder entregarlo, puesto que la inversión se encontraba en torno a un 50... un poco más del 50 %, cuando, de acuerdo a la inversión contratada, tendría que encontrarse en más del 90 %? Esas son mis preguntas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, le corresponde ahora el turno de intervención al portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente. En cuanto a las necesidades asistenciales, el objeto de mi intervención es el saber qué previsiones había. Un dato que yo no le he oído, aunque me consta que figuraba en el expediente, y, de hecho, en alguna comparecencia anterior el consejero hizo uso de él, es el del cambio de población. Me parece que estaba previsto que disminuyera la población en 15.000 personas, y al final resulta que los datos dieron un incremento de 25.000 personas.

La primera cuestión es: el estudio de viabilidad, en un periodo de expansión económica, ¿qué es lo que estaba previendo?

Por otra parte, no sé la relación existente entre el número de personas o de pacientes... -perdón- en este caso, de población... de población -digamos- asegurada con el número de camas, no me sale ningún estándar, aunque puede ser que sea ponderado por el hecho de la introducción de técnicas endoscópicas que disminuyan la necesidad de hospitalización.

Pero, además, tengo muchas dudas sobre el incremento del número de camas. Estamos hablando de incremento en número de camas, pero ¿era incremento de habitaciones? Y le digo, porque lo que me ha llegado a mí es que buena parte de este incremento no se tradujo en incremento de habitaciones, y que, de hecho, por eso hay numerosas habitaciones que estaban concebidas como habitaciones de uso



individual que no tienen toma de oxígeno, por ejemplo, para... para los dos internados. No sé si esto será cierto. Yo, en concreto, no lo he comprobado personalmente.

Otro aspecto que me gustaría intentar aclarar es si todo esto que usted nos dice que es en el dos mil siete cuando empezamos a detectar que el proyecto que se había puesto en marcha era insuficiente, realmente no estaba previsto desde... desde tiempo antes, y no estaba previsto realmente en dos mil cinco que aquel hospital no iba a reunir las condiciones que se quería, o las condiciones necesarias para la asistencia.

Justifica buena... en buena parte los incrementos en temas como hospital de referencia. Con todo el respeto, no recuerdo que en ningún otro hospital de la Comunidad el hecho de ser hospital de referencia haya constituido ningún incremento de ningún tipo de dotación. Y, en concreto, cuando habla del convenio con La Rioja, neurocirugía... algún dato: neurocirugía, 100 pacientes/año; uci pediátrica, 5... entre 5 y 15 pacientes/año; cirugía pediátrica, entre 20 y 40 pacientes/año; unidad de la mano, entre 10 y 15 pacientes/año. No justificaban un incremento importante de la utilización de las... de las superficies.

Incremento de las consultas externas, más que se duplican. Evidentemente, hay un incremento de profesionales, pero ¿un incremento del cien por cien de los profesionales?, porque tenga en cuenta que los duplicamos. Si ahora la cifra es la correcta, ¿qué es lo que se había previsto al principio? Por cierto, como ha tenido un periodo -digamos- muy dilatado en la... en la Gerencia, me gustaría que me dijera cuál es el promedio de camas que hemos utilizado, que estamos utilizando en el Hospital de Burgos. Porque a lo mejor se hizo este incremento de camas y el promedio pues, por ejemplo, es, salvo los... salvo periodos muy concretos, de 200 camas menos de las que... del tope, por poner una cifra. Y lo mismo en los incrementos de espacios tanto en urgencias como en boxes. Algunas... algunas denuncias dicen que, con respecto al proyecto original, lo que se hizo fue que almacenes se utilizaran y se transformaran en boxes o en unidades de hospitalización de día, y que la prueba de ello es la ausencia de ventanas en buena parte de los boxes.

Después, con respecto al tema del equipamiento, la verdad es que en cinco años la tecnología ha cambiado sustancialmente. También es verdad que, si al principio no se hizo ningún proceso participativo, los profesionales acaban convenciendo de que aquel modelo que figuraba era un disparate. ¿Pero no es más cierto que en el proyecto original no había nada más que una relación de... valorada del posible equipamiento y que eso, en definitiva, no era ningún plan de equipamiento, que el plan de equipamiento, realmente, se hizo en este momento, cuando, efectivamente, como consecuencia del cambio de los espacios, como consecuencia del cambio de la tecnología, hay que ponerse a diseñar qué es lo que necesitamos? Pero también le preguntaría otra cosa, y es si en el... en cuanto al plan de equipamiento se exigió algún tipo de justificación, se hizo algún estudio. Y se lo digo porque, no sé si será verdad -yo tampoco he tenido oportunidad de comprobarlo personalmente-, pero parece que una parte del equipamiento no se ha utilizado, o sea, hasta el momento no se ha utilizado o está en condiciones de infrautilización. No le puedo precisar más detalles, y me gustaría saber, con la experiencia que usted tiene desde el puesto que ha ocupado, si esto es cierto.

Y por mi parte, y para la primera cuestión, yo creo que no tengo más que decirle. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno de intervención de los portavoces, le corresponde el turno a la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Gracias al compareciente también por haber venido hasta aquí. Sí que le quiero preguntar unas cuestiones de inicio, aunque ha dicho que usted no estaba, cuando ya llegó a su puesto el modelo del hospital ya estaba elegido, no exactamente sobre eso, sino si usted intervino en algún momento en la valoración de las necesidades asistenciales con anterioridad al modificado de obra y equipamiento, si hizo algún tipo de análisis o alguna evaluación sobre las necesidades que iba a tener el futuro hospital.

Y en cuanto al modificado de obra y equipamiento, en cuanto a este modificado, me gustaría preguntarle, en primer lugar, varias cosas que usted expide en un informe de dos mil diez, en el que, bueno, pone de manifiesto que el hospital se convertirá en centro de referencia para algunos servicios de Atención Especializada, como pueden ser neurocirugía, cirugía de la mano, cirugía pediátrica y uci pediátrica. ¿Acaso no existe una normativa en Castilla y León que regula las posibilidades de los centros de referencia? Y ¿cómo es posible que no se previese entonces que iba a ser el hospital un centro de referencia en estas especialidades? ¿Se puede atribuir, por tanto, esa mayor inversión a algo que realmente ya está estipulado en la normativa regional? ¿Por qué no se preveía esto en el informe de viabilidad? Y ¿por qué no estaba recogido tampoco en el proyecto inicial?

En segundo lugar, refiere a la ampliación de una gran cantidad de servicios especializados (cardiología, oncología médica, prevención de riesgos laborales, medicina interna, psiquiatría, unidad de hemodiálisis, nefrología, reumatología y otras tantas). ¿Existe algún informe más exhaustivo al inicio del expediente que determine estas necesidades? ¿No se hizo necesario hacer una evaluación más completa? ¿Puede ofrecernos datos más específicos sobre las modificaciones llevadas a cabo en este sentido? Porque, efectivamente, incide en que se actúa sobre estas especialidades, pero el informe en ningún momento arroja qué es exactamente lo que se hizo.

En cuanto a adaptar el Hospital de Burgos como hospital universitario. En el proyecto inicial ya había espacios para la docencia y la investigación, que es en lo que se basan para justificar este... esta modificación en concreto. Por lo tanto, ¿cuándo surge la necesidad de adaptación a hospital universitario?, ¿no la tenían ya en un inicio, si ya estaba en el proyecto inicial esas áreas que se iban a dedicar a la docencia y la investigación? Y, exactamente, ¿cuáles fueron las ampliaciones realizadas en estas áreas mencionadas? Y, en cuanto al Instituto de Investigación Sanitaria, que entra en este apartado, ¿se ha realizado o realmente no se ha realizado como tal?

Por otro lado, se refiere también a la ampliación de superficies de una gran cantidad de áreas asistenciales, que son: hospitalización, consultas externas, urgencias, bloque obstétrico, bloque quirúrgico, reanimación, hospital de día quirúrgico, unidad de trastornos del sueño... vamos, prácticamente absolutamente todo lo que hay en el hospital. Y, además, también otras cuestiones como vestuarios o administración. Y cuesta creer que se amplíe absolutamente todo, porque es que en este informe están



prácticamente todas las... todos los servicios especializados que existen en el hospital: primeras consultas, más camas, servicios no sanitarios... Lo cual, a su vez, va a requerir más equipamiento y, por tanto, más coste. Por lo tanto, ¿puede especificar cuáles son las necesidades de cada área? Un resumen somero, yo entiendo que no nos puede explicar exactamente todo lo que se hizo. Pero sí que es verdad que se refiere cierta abstracción, porque realmente se amplía todo y se modifica todo; no hay una sola unidad ni un solo servicio que quede sin modificar.

Las ampliaciones, con sus respectivas ampliaciones en mobiliario, ¿responden a una necesidad de interés público? ¿Por qué la necesidad de efectuar cambios en vestuarios y administración, ni siquiera se había previsto esto? ¿Por qué de inicio no se calculó bien espacios que no responden a necesidades sanitarias, sino que responden a otro tipo de cuestiones, como pueden ser estas de vestuarios y administración?

Y, en cuanto a lo que se refiere a las TIC, entendemos que desde dos mil cinco hasta dos mil nueve, cuando se realiza el modificado, ha habido cambios sustanciales que tienen que ver con una mayor tecnología. Sin embargo, en el Anexo V, en lo que se refiere a ese equipamiento, nos encontramos con elementos que son de usuario. Esto sí que estaría contemplado en el equipamiento inicial, o, quizá -como ha dicho el portavoz anterior-, resulta que el equipamiento inicial no estaba bien planteado, o estamos metiendo como nuevas necesidades un aparataje que ya debía estar contemplado ahí. De hecho, concretamente, se refieren a las necesidades sobre la historia clínica. ¿No estaba esto previsto en el proyecto inicial?

Y una cosa más, fue objeto de polémica el hecho de que se gestionan en Toledo las historias clínicas, lo cual a mí no es que me parezca polémico ese hecho en concreto, pero sí me parece polémico si hemos adquirido un equipamiento para la realización de historial clínico y luego resulta que eso no se está haciendo en el hospital, sino que se está haciendo con una gestión externa en Toledo.

Y, por último, la cocina, un apunte específico que hay sobre la cocina: ¿se modificó en algún momento su ubicación? ¿Se amplió su estructura?

Para finalizar con este modificado, usted expide el informe al que me he referido hasta ahora en septiembre de dos mil diez, es decir, cuando se va a proceder al reequilibrio; reequilibrio que es solicitado un mes después de este informe. Pero el nueve de octubre de dos mil nueve es el gerente el que va a anunciar, mediante una resolución, todas las nuevas necesidades que han provocado este modificado. Bien, nos genera dudas que su informe y el primero no son del todo iguales, es decir, el gerente establece en dos mil nueve una serie de nuevas necesidades que luego en su informe de dos mil diez no son las... no son las mismas. Por ejemplo, no se refiere nada en su informe sobre el incremento del Área de Salud de Burgos, ni sobre el servicio de referencia de segunda opinión en neurocirugía y oncología radioterápica, tampoco el servicio de protección radiológica, ni la conexión del Divino Vallés con el HUBU -algo que, por cierto, efectivamente, ha sido objeto de polémica, porque no se ha realizado- o el famoso helipuerto, porque, al parecer, nadie se dio cuenta de que se necesitaba un helipuerto en el proyecto inicial -cosa que se ha dicho aquí, pero no es verdad, porque en el proyecto inicial, de hecho, sí que estaba-, o bien no se dieron cuenta que el del Divino Vallés, que estaba a un kilómetro, no se podía utilizar. Por todo esto, le pregunto: ¿en dos mil nueve se dan unas necesidades que cambian en dos mil diez? ¿La concesionaria establece necesidades que luego no se van a reali-



zar? ¿Cómo explica la diferencia entre ambos informes, que aparezcan unas cosas en dos mil nueve y otras distintas en dos mil diez? ¿O es que estamos improvisando el modificado porque no sabemos realmente justificar las necesidades? ¿O bien no sabemos cuáles van a ser? ¿O bien creemos que son unas y luego al final van a ser otras?

En conclusión, me gustaría que me explique la diferencia entre estos dos informes, que les separa un año y tienen unas diferencias sustanciales tan importantes.

Y muy brevemente, en cuanto al segundo modificado. Sí que me gustaría que me ampliase un par de informaciones. Este es el segundo reequilibrio, se sustenta en el modificado de obra y equipamiento y en un modificado 2, que amplía con 6.000.000 de euros algunas zonas. Usted nos ha dicho aquí que durante el año dos mil diez se habla con todos los servicios del hospital para que se amplíe el equipamiento, y, sin embargo, en dos mil doce tenemos que hacer un nuevo modificado, por 6.000.000 de euros, en el que esas necesidades ya habían sido dichas por los servicios. Entonces, ¿por qué se espera dos años para ese nuevo modificado?

Y si me puede realizar un resumen de, exactamente, las obras que se acometieron con este segundo modificado, porque el hospital ya está abierto en este momento, y entiendo que se realizan una serie de obras, con unas nuevas necesidades, que, como digo, ya debían estar cuando en dos mil diez los servicios dicen cuáles son las cosas que necesitan. Y, de momento, eso es todo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde la intervención al Grupo Socialista. Tiene la palabra el portavoz ante la Comisión, en esta ocasión el señor Briones, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y también dar la bienvenida al señor Pino Morales a esta comparecencia, que nosotros consideramos, desde luego, muy... muy importante, sobre todo porque usted tuvo una participación activa importante en este proyecto de la Junta de Castilla y León, que fue la construcción y gestión del nuevo Hospital de Burgos.

Es cierto que usted ha dicho que prácticamente, cuando llegó el modelo, prácticamente estaba cerrado. Pero nosotros sí que nos gustaría, aunque reincidimos, seguramente, en las preguntas que han hecho los compañeros, sobre todo, si tuvo... si le pidieron la opinión sobre el... sobre este modelo concesional, si hubo reuniones previas para hablar sobre el mismo. Y me gustaría fundamentalmente centrarme un poquito en relación a la puesta en marcha de este proyecto con los informes compartidos que tiene usted, precisamente, con la... con la gerenta, en aquel... director gerente era la señora Rosellón. Y hablo fundamentalmente del informe -me parece que es- de veinte de septiembre de dos mil diez, que ha hecho también mención la compañera de Podemos anteriormente.

Hablamos de la modificación del contrato del nuevo Hospital de Burgos. El valor era de 47,102 millones de euros; y fundamentalmente se hablaba del equipamiento fundamentado y justificado en varias cuestiones, sin duda alguna, que decía el informe que eran sobrevenidas, desde la situación de dos mil... de dos mil cinco.



Hablaba de las nuevas necesidades de equipamiento, derivadas de los nuevos requerimientos asistenciales surgidos posteriores a la licitación del contrato. Es decir, si el contrato se firma en abril de dos mil seis y esta modificación es de septiembre de dos mil catorce –es decir, se habla de cuatro años–, ¿prácticamente nada de lo que iba en el plan inicial sirve, nada estaba proyectado, había que prácticamente hacer otro... otro proyecto de equipamiento?

Se ha hecho mención también a la designación del... en este caso, del nuevo hospital como centro de referencia para numerosas especialidades. A mí me gustaría que, independientemente si estaba o no estaba previsto –parece ser que no estaba–, exactamente, si nos puede decir exactamente lo que significaba ser, en ese aspecto fundamentalmente, centro de referencia de esas especialidades; fundamentalmente se hablaba de la cirugía de la mano, pediátrica, etcétera, etcétera.

De la propia resolución de la Gerencia, en ese informe compartido que tiene usted con la señora Rosellón, se justifican las nuevas necesidades de equipamiento en la ampliación de la cartera de servicios en sentido amplio, es decir, incremento, refuerzo y ampliación de todas las especialidades, con un aumento de la actividad en las consultas externas. Y dicen que este incremento de prestaciones en cartera, demanda asistencial y complejidad del centro, conlleva la necesidad de nuevos equipos que no pudieron preverse, y, por tanto, no contemplados en el contrato de concesión inicial.

Y la pregunta es obvia: ¿qué es lo que estaba contemplado entonces en el proyecto inicial? Se había simplemente hecho una nave, y en esa nave, dice, vamos a ver qué es lo que se va a meter. Porque es que parece que estamos descubriendo después que no tiene nada que ver el proyecto inicial con lo que sería después la modificación o las diferentes modificaciones, fundamentalmente, también las modificaciones de equipamiento.

A tenor de esas modificaciones de equipamiento, lo que se había previsto equipar inicialmente más se parecía a un centro de salud, ¿eh? –permítame usted mi ignorancia–, que a un importante hospital provincial. Y es que no se utilizaba, primeramente –y se nos ha dicho aquí–, nada del antiguo Yagüe. ¿Del equipamiento del hospital del contrato inicial se ha llegado a aprovechar todo lo suministrado? Yo creo que sí que nos gustaría que nos contestara a esa pregunta.

Como el nuevo hospital no se abre hasta dos mil doce, ¿no se pudo haber, seguramente, hablado o llegar a un acuerdo con la adjudicataria para evitar que hubiera duplicidad de algunos suministros de equipamientos? Si algunos no eran suficientes útiles y, probablemente, se habían quedado obsoletos en ese tiempo, habría –entiendo– que sustituirlos por otros que estuvieran más avanzados. Y sí que me gustaría, en este sentido, porque la partida de equipamiento se va a más de 100 millones en total para el hospital, me gustaría saber realmente si esta... estas partidas, cuando se equipa el hospital, se hacen de una sola vez o se hacen en varias veces. Me estoy refiriendo fundamentalmente en relación a si en la primera... en el contrato inicial estaba previsto 47 millones, es decir, ¿toda esa parte que estaba previsto y que estaba documentado y que estaba comprobado se realiza y, de hecho, se lleva... se lleva al hospital, al centro, y luego, una vez que se hace el modificado, se lleva a la otra parte, o simplemente se suministra conjuntamente todo? Que es una de las preguntas... que yo tengo esa duda, porque no lo veo suficientemente documentado.



En la justificación del modificado también se habla de las nuevas necesidades para la adaptación... -y se ha vuelto a reiterar aquí, pero es que los informes son los que son- adaptación del Hospital de Burgos como hospital universitario y como futuro instituto de investigación. En relación a este segundo, como futuro centro de investigación sanitaria del HUBU, se adjunta un anexo cuarto del equipamiento que a mí sí que me... pues me ha llamado la atención, ¿eh?, porque, bueno, pues hay algunos datos -haré mención a ellos- muy significativos, ¿no? Vamos a ver, mi pregunta es clara -y la han dicho también los compañeros intervinientes anteriormente- a fecha de hoy, salvo prueba en contrario, el citado instituto, ¿existe, no existe, está operativo? ¿Dónde está el citado incremento de equipamiento? Porque el apartado... concretamente el anexo cuatro, hay bastante equipamiento, y queríamos saber dónde se encuentra, si está guardado en algún sitio y si se establecieron plazos para la creación del instituto al que he hecho mención.

En relación a las tecnologías de la información y de comunicación, que también forman parte de ese modificado, viendo el anexo quinto, nos parece desproporcionado, por ejemplo, algunos datos -supongo que serán necesarios, ¿eh?-, porque se habla de la... concretamente, de comprar 500 impresoras en blanco y negro -505-, 70 en color, 100 videoproyectores. ¿En algún momento -se fue a visitar el hospital- se comprobó realmente, eh, que todo lo que aparece aquí -evidentemente, pues entiendo que sí- había...? Vamos a ver, yo he intentado plasmar si en el equipamiento inicial de la... de lo que era -digamos- la previsión inicial se encontraba algo en relación a estos datos y yo no lo he visto; seguramente está.

Es decir, ¿esto es adicional al inicial o esto es el total, eh? No le voy a releer, por ejemplo, pues las 1.000 estanterías, los 228 estores -porque no había, en principio, las persianas-. En fin, son datos que reflejan un poquito, quizá, puntualmente, algunas de las cosas que nosotros queremos que queden... tienen que quedar probadas con relación a los modificados aprobados.

Con relación al cambio de ubicación del edificio industrial, la conexión del Hospital Divino Vallés, derivada de los nuevos edificios del modificado de obra, entre otros... vamos a ver, nosotros creemos que estas estaban también incluidas... -lo ha dicho, me parece a mí, alguno de los... de los anteriores intervinientes- creemos que estaban incluidas en el proyecto de ejecución inicial del nuevo... del nuevo Hospital de Burgos.

Por lo tanto, bueno, le voy a preguntar también, en relación a las obras realizadas posteriormente, las obras complementarias. De ellas se deriva claramente el segundo modificado, que me parece que era de 5.742.000 euros. Fundamentalmente se les daba un plazo de ejecución de cinco meses. No se entiende, por lo menos, cómo siendo estas obras necesarias para el buen funcionamiento del hospital no fueron realizadas en la ejecución inicial del mismo, a pesar, ¿eh?, digo a pesar -y usted lo ha dicho aquí inicialmente-, de haber sido insistentemente solicitadas por los diversos servicios del complejo asistencial. Y termino ya, señor presidente, la... la primera intervención.

Fundamentalmente, es algo que no me... no puede entrar en la cabeza. ¿Cómo es posible? Y le pongo un ejemplo: ¿cómo es posible que no estuvieran previstos los... los aislamientos acústicos en la sala de otorrinolaringología, simplemente para hacer las audiometrías? Gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Muchas gracias, señor Briones. Para culminar este primer turno de intervención por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular ante la Comisión, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, presidente. Buenos días. En primer lugar, queremos agradecer la presencia del compareciente como ex director general de Asistencia Sanitaria desde el año dos mil seis hasta el año dos mil quince, en un periodo donde, sin lugar a dudas, pues tuvo una importancia relevante toda la actuación en lo que ha tenido que ver con el desarrollo del proyecto del hospital, y también con, evidentemente, esas adaptaciones, esas modificaciones, que ha habido en cuanto a la cuestión relacionada con esos modificados.

Es cierto que algunos de los aspectos primordiales en relación con esas modificaciones, con toda la tramitación administrativa del expediente del Hospital Universitario de Burgos, han sido abordadas ya en la anterior semana por diversos comparecientes, quienes nos pudieron acreditar que todas aquellas cuestiones relacionadas con la tramitación administrativa, pues cumplieron con todas las necesidades desde el punto de vista jurídico, legal, administrativo. De hecho, así se ha puesto de manifiesto por el responsable de la Intervención General, al respecto de los informes de fiscalización, al respecto también de la gestión presupuestaria; se nos ha puesto de manifiesto cómo todos los informes jurídicos validaron el procedimiento, y así también lo han puesto de manifiesto los dictámenes del Consejo Consultivo respecto a los modificados.

Por tanto, una gran tranquilidad desde el punto de vista que todo lo realizado cumple con las previsiones legales, lo cual es muy importante para nosotros. Pero entendemos que hay un papel muy importante de la estructura de la Consejería de Sanidad en todo lo que tiene que ver con la validación de los diversos modificados, y una de las cuestiones que subyace en el... en la gestión de esta Comisión es conocer -porque así se ha puesto en duda por parte de alguno de los grupos parlamentarios- si existía realmente interés público en el desarrollo de estas modificaciones, de estos modificados, tanto de la obra como del equipamiento, que se llevaron a cabo.

Nos ha puesto de manifiesto en su primera intervención que desde que comen- zaran las obras, a mediados del año dos mil seis, ya, poco después, menos de un año de desarrollo de obra, si comienzan esas nuevas necesidades, esas nuevas reuniones, esos nuevos planteamientos hechos por los profesionales sanitarios del Hospital General Yagüe, junto con la dirección del antiguo Hospital General Yagüe, y que, a pesar de que comienzan a desarrollarse en el año dos mil siete, no es hasta prácticamente dos años después, en julio de dos mil nueve, cuando se pueden disponer de unas conclusiones finales. Entendemos que dos años es un plazo largo de tiempo, pero entendemos que, si se ha tardado eso, es porque se ha ido posando cuáles eran esas necesidades y se han ido concretando para intentar afinar lo mejor posible por parte de los profesionales.

Nos ha indicado que en su informe se hablaba de una justificación en la que el Hospital de Burgos iba a ser hospital de referencia, hasta en tres casos que nos ha citado, y que estaba existiendo un incremento progresivo de la cartera de servi-



cios, hasta en una docena de ejemplos nos ha... nos ha podido marcar unidades, y otra serie de cuestiones en la que, efectivamente, había ese incremento de cartera de servicios, lo cual hace que se soliciten hasta un total de once cambios bastante sustanciales.

¿Entendemos que tiene sentido que no se avance en la obra lo suficiente como para poder dar cabida a esas nuevas necesidades, que ya son... o están siendo planteadas desde el año dos mil siete, aunque culminan en el año dos mil nueve? A nosotros nos parece lógico que, una vez que se van definiendo nuevas necesidades, no se avance lo suficiente como para que esas nuevas necesidades se vean cortapisadas y... y sea imposible su aplicación, a no ser de que nos pongamos a tirar paredes y a derruir cosas ya hechas. Por tanto, parecería un ejercicio de lógica, pero entendemos que, tal y como han pedido algún compareciente anterior, nos pueda explicar cómo se trataron de acompar esas decisiones con el ritmo de las obras.

Me centraré ahora también en la cuestión relacionada con los modificados de equipamiento. Yo creo que es la modificación más sustancial de las que estamos abordando. Estamos hablando de que, finalmente, pasamos de una inversión de 47 millones de euros a una de 103 millones de euros; es decir, un incremento del 117 %. Uno de los modificados de equipamiento se empieza prácticamente a gestar cuando ya en el año dos mil diez se aprueba el nuevo plan de equipamiento.

Nosotros tuvimos conocimiento, por parte de lo explicado por el exconsejero Javier Álvarez Guisasola, que son los jefes de servicio de las distintas unidades los que plantean esas nuevas necesidades a partir del año dos mil diez. ¿Son realmente esos jefes de servicio los que ponen de manifiesto esas nuevas necesidades? El consejero nos indicó que llegó a haber hasta dos y tres reuniones con cada jefe de servicio o con personas de las diversas unidades. ¿Es correcto? ¿Se incluyeron todas las necesidades que ellos planteaban? Porque, de la visita que hicimos estos grupos parlamentarios al Hospital Universitario, la verdad es que muchos de los médicos que allí... los jefes de servicio que allí nos atendieron, nos indicaron que estaban muy satisfechos con el equipamiento que... que allí se había puesto.

Por tanto, ¿usted es capaz de conocer o recordar alguno de los informes de estos jefes de servicio que vinieron a motivar ese nuevo modificado en el equipamiento? Y, sobre esta cuestión, una parte importante: entendemos que desde que se empiezan a gestar determinadas modificaciones hasta que finalmente se plasman en un informe definitivo, evidentemente, puede llegar a transcurrir un año o un año y pico, y puede haber variaciones, porque, evidentemente, hablamos de unas necesidades que pueden ser detectadas, mejoradas e incrementadas, por parte de los profesionales de la sanidad, que son en quien dejamos, en este caso, nuestras manos y nuestra confianza para que tomen las mejores decisiones posibles.

Por tanto, respecto a las modificaciones, sí que me gustaría conocer su opinión, porque es muy importante debido a su experiencia en la gestión de la asistencia sanitaria en esta Comunidad: si, frente a esa eventual posible falta de previsión -hablamos de un plan funcional del año dos mil dos, y un hospital que se pone de modo efectivo en marcha casi diez años más tarde-, si realmente hablamos de un proyecto vivo, un proyecto que necesitaba ser adaptado en función de nuevas necesidades que se iban detectando; o si, por contra, debíamos haber dejado un hospital con un plan funcional diseñado en el año dos mil dos. ¿Hubiera sido eso mejor para la sanidad pública burgalesa?



¿Cree también que lo que ha primado en toda la gestión de estos modificados es el interés público? ¿O, tal y como algún grupo parlamentario ha tratado de sostener, hay un interés más –digamos– centrado en el beneficio económico del eventual adjudicatario a la hora de tramitar estos modificados? También, en este orden de cuestiones, ¿han permitido tener ahora en Burgos un hospital para el futuro? El haber hecho esas modificaciones, tanto en las obras como el equipamiento, ¿nos permitirá disponer de un hospital de futuro para las próximas decenas de años en Burgos, provincia y en todas las zonas de referencia? ¿O hubiera sido ya necesario, suficiente, haber contado con el proyecto de dos mil cinco y haber hecho exactamente lo que estaba fijado en el año dos mil cinco?

Y por último, y para finalizar, ¿se siente satisfecho con lo realizado? ¿O cree que hubiera sido necesario acotar las necesidades que marcaban los profesionales, máxime cuando se hicieron en una época en la que las dificultades económicas podían avalar el haber interrumpido modificaciones que conllevaran mayores costes, tanto en la obra como en el equipamiento? ¿Cree que es bueno que se hayan tomado las decisiones que se tomaron al hacer estas modificaciones, o tendríamos que haber parado, en cuanto a las necesidades que planteaban los profesionales? Y por último, ¿cree usted, desde su punto de vista de gestión, que está justificado todo lo hecho, que se ha mantenido el interés público como primer objetivo básico a la hora de hacer estos modificados? En principio, nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Ibáñez. Para dar respuesta a las cuestiones planteadas por los distintos portavoces, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.

EL EX DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES):

Bueno. Gracias, señor presidente. Gracias, señorías. Bueno, después de todas estas intervenciones, si yo tuviera que responder puntualmente a cada una de las preguntas que han hecho, probablemente no tendríamos con los próximos tres días sin parar, ¿eh? Pero bueno, yo creo que como, en conjunto, las preguntas, de una manera o de otra, con determinados flecos, pero sí que van interrelacionadas, pues para seguir un orden, un orden que nos entendamos –porque mi objetivo aquí no es otro que tratar de ayudar a clarificar todas aquellas cuestiones en las que tienen dudas y que yo pueda ser capaz de hacerlo–, pues lo iré ordenando por cada uno de los bloques en los que se han ido... han hecho los modificados, es decir, modificado de obra, modificado de equipamiento primero, modificado de equipamiento segundo y último modificado, y ahí iré centrando los temas para que luego, en la segunda intervención que tengan, lo que no haya quedado clarificado, podamos ya, de una forma más reducida, insistir sobre ello, ¿no?

Bueno, pues para comenzar, volver a repetir un poco los comienzos de mi intervención. Yo me incorporé como director general en junio del año dos mil seis, y en junio del año dos mil seis ya había sido aprobado el plan funcional del dos mil dos, ya había... se había realizado la licitación del proyecto de ejecución de obra en el dos mil tres, se había sometido a trámite de información pública tanto el proyecto de ejecución como el estudio de viabilidad en dos mil cinco, se habían aprobado ambos, la Junta también había decidido en el dos mil cinco la fórmula jurídica de concesión de



obra pública, y en julio del dos mil cinco también se autoriza la celebración del contrato de concesión de obra pública, que se hace en agosto de dos... del dos mil cinco. Por lo tanto, todas estas cuestiones eran cuestiones que ya habían sido debatidas, que ya habían sido cerradas. Yo cuando me... cuando me incorporo lleva el hospital en obra aproximadamente un año, algo más de un año. Y también en esto quiero... -no por echar balones fuera, que no es mi intención, ¿eh?, o sea, no tengo en absoluto ninguna intención de hacerlo- pero yo he dicho que dentro de las competencias de mi Dirección General, específicamente para el tema que nos ocupa aquí hoy, está fundamentalmente todos los aspectos relacionados con los análisis y necesidades asistenciales que se puedan generar en cualquier momento, en este caso concreto y específico, en relación sobre el Hospital de Burgos.

Por tanto, yo solamente podré hablar en primera persona de aquello que yo he tenido que actuar, que he tenido que ejercer y que he tenido que informar, ¿no? Lo cual no significa que no pueda tener conocimiento, por mi existencia durante todo ese tiempo en la Consejería, de, bueno, pues cómo se habían ido desarrollando de una manera u otra las actuaciones. De manera que, por una parte, cuando sea mi competencia, diré, efectivamente, esto es así, y yo he sido el que lo he tenido que respaldar con mi firma en cuanto a los informes; y cuando no, diré que, según las actuaciones que yo conozco, pues lo que yo sabía sobre este aspecto, pues va en esta línea, por si les aclara a ustedes algo. En cualquier caso, no olviden que tienen que pasar por aquí todavía otros comparecientes, que seguramente lo que yo no sea capaz de aclarar, pues seguramente se podrá aclarar en el futuro.

Bien, centrado esto, empecemos, por lo tanto, por el primer modificado, que hablamos del modificado de obra, el gordo -para que nos entendamos-, que se cerró en el año... finales del dos mil nueve, y que, de alguna manera, en alguna de sus intervenciones han insinuado que podía haber sido una especie de coartada con lo que suponía la fecha de finalización de obra, que, si no recuerdo mal, creo que era diciembre de dos mil nueve, noviembre-diciembre de dos mil nueve, cuando pues el modificado de obra, pues, efectivamente, se cierra definitivamente en octubre, septiembre-octubre del dos mil nueve, ¿no?

Bien, yo lo que os tengo que decir en este sentido es que cualquier modificado de obra, de equipamiento, etcétera, que hemos tenido que realizar en cualquier hospital -de los tradicionales, para entendernos, ¿eh?- no se hacen de la noche a la mañana, es imposible, ¿no? Las necesidades de la sanidad son dinámicas y van apareciendo pues de un día para otro, porque de hoy para mañana pues aparece una técnica nueva que se la da... -digamos- se la da carta de naturaleza para poderse hacer, y que, a partir de ahí, los propios usuarios -ustedes también- pues vienen demandando que se implante de manera inmediata, porque parece que aquello va bien, ¿no? Por tanto, eso, en el tiempo, viene ocurriendo de manera habitual, con este hospital y con el resto, ¿no?

Entonces, es, efectivamente, a partir de finales del año dos mil siete, es decir, estamos hablando ya no de un mes y medio antes de la finalización de la... o próximo a la finalización, sino de dos años antes, ¿eh? -llevaba solamente dos años... año y medio la obra-, cuando, sí, efectivamente, bueno, pues desde la Gerencia Regional pues tenemos conocimiento que, bueno, por parte de los profesionales hay una cierta inquietud en cuanto a que, conocido el proyecto de obra ya aprobado y en marcha, pues que no parece que aquello reúna exactamente todas las condiciones que cada



uno de ellos les gustaría que tuviera para desarrollar en mejores condiciones su actividad asistencial, ¿no? De ahí que entonces se generan una serie de reuniones sucesivas en el último trimestre del año dos mil siete con la dirección del hospital inicialmente, evidentemente, y con cada uno de los servicios para ir recogiendo pues de cada uno de ellos cuál son las propuestas tuyas de necesidades asistenciales que, de alguna manera, modifican o podrían modificar en su momento el proyecto de obra ya en marcha.

De todas esas reuniones del año dos mil siete, es en enero del dos mil ocho cuando, por primera vez, la OSCO nos remite un documento en el que ya se incluyen todas las conclusiones de esas reuniones que han tenido con los profesionales, servicio por servicio, para que pues veamos que ahí hay ya una especie de germen de lo que podría ser posteriormente un modificado.

Durante un cierto tiempo -básicamente estamos hablando del año dos mil... dos mil ocho completo-, pues lo que se produce es que, efectivamente, hay una serie de reuniones de trabajo, entre lo que es la OSCO (la oficina que da soporte a la concesionaria, de seguimiento) y lo que es... la concesionaria y los... la dirección facultativa, para ir viendo de qué manera es en... esas propuestas de los profesionales podrían tener encaje, en su caso, pues en el... en un nuevo... en un nuevo modificado, ¿no?

Entonces, en todo este tiempo -repito que es a lo largo del dos mil ocho-, pues desde la OSCO se informa a la Gerencia Regional de Salud de manera sucesiva, pues cuál son sus relaciones, sus trabajos -que vienen haciendo con las... con la concesionaria- sobre las diferentes propuestas de necesidades, de adaptación y acondicionamiento del nuevo hospital en relación con esas peticiones -que yo decía antes- realizadas por los propios... por los propios profesionales.

Pero no es hasta... hasta julio de dos mil nueve cuando las conclusiones de todos esos trabajos... hay que tener en cuenta que... que es complejo el... un proyecto grande, como es en este caso el del Hospital de Burgos, con multitud de modificaciones -pequeñas o no, pero modificaciones- de todo... de una gran parte de los servicios, cómo aquello hay que volverlo a adaptar -yo entiendo que esto los arquitectos lo explicarán mejor, ¿no?-. Pero en todo ese tiempo se trabaja -repito- entre el equipo directivo del hospital, la OSCO, la concesionaria, la dirección facultativa y técnicos de la Gerencia Regional de Salud, para, entre todos, ir viendo cómo se enfoca adecuadamente esto, en la parte que toque, porque, efectivamente, no... se supone que tienen que estar validados todas esas propuestas; tienen que ser validadas, estudiadas y, finalmente, darse el conforme.

Por lo tanto, no es hasta julio del dos mil nueve cuando las conclusiones de estos trabajos se plasman finalmente en el documento remitido a la Gerencia Regional de Salud, de fecha tres de julio del dos mil nueve, sobre propuesta de modificación del proyecto de ejecución de obra pública, que firma el gerente del Hospital General Yagüe, y es a partir de este momento cuando -digamos- el trámite administrativo se empieza a mover, lógicamente ya, a una gran rapidez, porque todo el trabajo gordo se había hecho previamente en cuanto a que ya la propia concesionaria había presentado en borrador los planos, las diferencias en los planos que podría haber sobre el proyecto original. Por tanto, todo el trabajo previo se realiza durante el año... segundo semestre del dos mil ocho-primer semestre del dos mil nueve, y cuando ya eso está trabajado, pues es cuando, finalmente, el propio gerente del hospital emite el informe en el que nos traslada a la Gerencia Regional de Salud, ya formalmente,



esta propuesta de modificado, que a partir de aquí, sí, se hace de una manera rápida, porque -digamos- el trabajo estaba hecho.

Por lo tanto... y ahí es donde aparece, en el primer informe, que yo, como director general de Asistencia, tengo que firmar, en relación con las necesidades asistenciales; que no insistiré otra vez, porque ya he comentado anteriormente, pero sí que, de alguna manera, voy a hacer referencia a algunas cosas que han entrado dentro de... de las preguntas que han venido comentando en relación con algunas de estas necesidades. Algunas de las cuales no son puramente asistenciales, pero que, de alguna manera, también a nosotros nos preguntaron: oiga, y esto, ¿qué les parece?, ¿no? Entonces, en ese sentido, pues ha salido el tema, por ejemplo, del helipuerto, que, aunque en principio estaba previsto, efectivamente, que se... que se hiciera un... una helisuperficie lo que es en la parte próxima existente entre el Hospital y el Divino Vallés, pues con lo que supone posteriormente la modificación del traslado del edificio industrial que tuvo que... que modificarse, eso liberó un espacio importante que permitió que, en lugar de mantener el lugar donde iba a estar ubicado la... el helipuerto, se pudiera poner en otro sitio más adecuado, que antes no se podía poner porque estaba previsto -repito- el edificio industrial, y la... el cambio del edificio industrial libera un espacio importante que permite que se pueda poner allí el helipuerto -no solamente el helipuerto, sino que además se pone también el *parking* correspondiente-, en un sitio, desde un punto de vista asistencial, infinitamente mejor, porque estaba muy próximo a urgencias. De hecho, es de los pocos sitios donde, una vez que aterriza allí el helicóptero con el... con la urgencia -porque para eso es-, pues a través de un pasadizo con... inmediato que tienen cercano, se incorporan inmediatamente a urgencias. Esto es funcionalmente increíblemente interesante, cuando estamos hablando de temas urgentes que en cuestiones de minutos pueden salvar o no una vida. Por tanto, entendíamos que, puesto que se iba a tener que hacer un modifico, pues esto parecía que era algo absolutamente razonable y absolutamente justificado el que se hiciera ese modifico, ¿no?, relacionado con el helipuerto, que lo han planteado en varias... en varias ocasiones.

Además, también, pues se mejoró algunas cosas, porque por las modificaciones que podía haber habido en ese momento en la normativa sobre navegación aérea, etcétera, y al final, pues se consiguió que tuviera todos los permisos y todas las necesidades habidas y por haber de lo que es de navegación aérea para que no hubiera ningún problema.

Se ha comentado también el tema -y sigo todavía con este modifico- de vestuarios generales. Repito: no es específicamente nuestro, pero sí se nos preguntó. Entonces, claro, ¿qué ocurre? Que como se habían integrado 652 efectivos más de plantilla a lo largo de los años anteriores, pues parecía que era una proposición lógica que el número de vestuarios generales que había, había que adaptarlo, en este momento, específicamente a la plantilla en cuestión, ¿no?

Se ha comentado también el plan de... en cuanto al tema del plan de tecnologías, de las TIC, y también nosotros ahí dijimos que toda la estructura de lo que significaba las TIC que fueran a formar parte del funcionamiento del hospital tenían que tener en cuenta la implantación de determinados programas estratégicos, como era la historia clínica única electrónica o bien la receta electrónica, sobre la que ya veníamos trabajando en ese... en ese tiempo, ¿no?



Por lo tanto, desde nuestra Dirección General, dijimos: las TIC, sí, pero que tengan que responder desde un punto de vista asistencial al menos a estas dos cuestiones, por una parte, receta electrónica; por otra parte, la historia clínica única.

Y también se ha comentado lo de la unidad de trastornos del sueño, que, efectivamente, también esta estaba incluida en el proyecto de ejecución como una unidad de consultas, pero también, atendiendo a los requerimientos de los jefes de servicio de neumología y neurofisiología, que proponían hacer un rediseño de la unidad, con la intención de que permitiera su uso conjunto para las dos especialidades –repito: neumología y neurofisiología–, y que además también nos indicaron que para ese uso conjunto y para lo que podía ser, pues era importante que incluyeran habitaciones y baños de pacientes, que inicialmente no estaban... no estaban previstos. Por tanto, eso en cuanto a necesidades adicionales a lo que yo comenté anteriormente.

Se ha hablado –como decía antes; solamente por recalcarlo– que si podía haber sido una coartada el modificado de... de obra para evitar lo que podía ser la sanción a la empresa cuando quedaba poco tiempo. Yo no conozco –por lo tanto no voy a entrar– cuánto porcentaje de obra se había hecho sobre lo que suponía el porcentaje de inversión, etcétera, etcétera, porque lo desconozco, sinceramente. Pero lo que sí digo es que, cuando mi Dirección General firma o elabora el informe de necesidades asistenciales, lo hace en base a una secuencia temporal –que yo he comentado– que comentó... que comenzó en el dos mil siete, y que nosotros finalizamos, en mi Dirección General, en julio del dos mil diez, y para nada, en ningún momento, se tuvo conciencia de cómo... de cómo iba la evolución de las obras y cómo iba la evolución de la inversión de obras, etcétera, para aquellas fechas.

Por lo tanto, entiendo que las cosas fueron coincidentes en el tiempo de manera temporal, pero es que, además, si queréis que... quieren que... ustedes algún ejemplo anterior, quiero decir que esto de los modificados de obra son habituales; es más, no es que sean habituales, yo no conozco ningún hospital nuevo que no haya tenido que hacer un modificado de obras –si ustedes lo conocen, díganmelo; yo no lo conozco–. No digo en esta Comunidad, ¿eh?, digo en España, y seguramente fuera de aquí tampoco.

La cuestión de los modificados de obra es cuándo les haces, en el momento que te das cuenta de la primera necesidad asistencial que no está contemplada, y la haces, y cuando resulta que pasa un poco de tiempo aparece una segunda necesidad asistencial y vuelves a hacer un segundo modificado, o un tercero y un cuarto, y así sucesivamente, o –que es lo que, desde un punto de vista práctico, es más útil– es que cuando está más avanzado la obra, cuando ha pasado más tiempo desde el inicio de la obra, hay más seguridad de que todas las necesidades asistenciales que han podido surgir desde el inicio de obra hasta el momento en que se hace, puedan haber sido acumuladas, de manera que con un único modificado de obra se pueda incluir prácticamente la totalidad de necesidades que se han venido acumulando anteriormente. Esto es una cuestión simplemente desde un punto de vista práctico.

¿Que efectivamente se podía hacer cuando se detectó la primera, porque ya había una serie de circunstancias previas a cuando se licitó el proyecto? Pues probablemente. Yo no estuve en aquello, ¿no?, pero quien tuvo que decidir, pues tuvo que decidir si hacer... hacer caso a esas necesidades y proceder a iniciar otra vez el procedimiento con las modificaciones del proyecto que correspondiera, y todo esto con el retraso correspondiente del inicio de la obra, o –que es lo que se suele hacer

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 156****20 de julio de 2016****Pág. 6190**

con carácter habitual- iniciar la obra, porque sabes que, finalmente -y así ha sucedido siempre-, va a haber un modificado de obra, y finalmente meterlo en un... en un modificado final en el que pueda incluir absolutamente todo. Porque, si no, seguramente la crítica que se estuviera haciendo aquí, o que se hubiera hecho en su momento, es qué retraso tan grande se estaba produciendo en el inicio de las obras del hospital como consecuencia de todas estas inclusiones de nuevas circunstancias.

Yo sé que esto es una cuestión de decisión del que tiene que tomar la decisión, pero yo, en la parte que a mí me toca y en lo que conozco, tengo que decir que, desde un punto de vista práctico y desde un punto de vista asistencial, esta segunda, es decir, intentar que en un solo modificado de obra se incluya todo, pues parece claramente la más ventajosa. Lo cual no significa que queramos decir que siempre hay que hacer modificados, digo que la realidad del día a día esto es lo que nos indica, y que, de hacerlo, parece ser que, siendo más próximo al final de la obra, pues parece ser que, de alguna manera, esto permite que incluya muchísimas cosas más. Bien. Esto en cuanto al tema de la obra.

También se ha comentado el tema de lo de la población. Bueno yo... que si el incremento de población no estaba previsto, etcétera. Bien, pues posiblemente. Es decir, cuando empezó el modificado, estamos hablando del año dos mil... dos mil siete, dos mil ocho, dos mil nueve, y, bueno, las circunstancias no eran iguales que en el año dos mil dos. Es decir, ustedes saben que la crisis económica pues ya desde el dos mil siete empezó a apretarnos, y, bueno, pues posiblemente eso hiciera ya un cierto movimiento migratorio, que desconozco -digo un cierto movimiento migratorio-. Pero lo cierto es que entre el año dos mil dos y el año que se presenta, pues sí que se había producido ese incremento, que nosotros única y exclusivamente nos fuimos al Instituto Nacional de Estadística y miramos las cifras, y allí ponía cuál era la población en el año dos mil dos y cuál era la población en el año que miramos de referencia. Bueno, pues había 30.000 personas de diferencia, pues son 30.000 personas más que, efectivamente, tenemos que atender.

Y en cuanto a lo del hospital de referencia, que ya se ha dicho, ¿qué es un hospital de referencia? Pues un hospital de referencia es aquel hospital que tiene que atender las necesidades asistenciales de determinados procesos que no pueden ser atendidos en otros hospitales del entorno. En este caso, si estamos hablando de un hospital de referencia de la Comunidad, quiere decir que para lo... para lo que un hospital es referencia, todos los casos de esas características de toda la Comunidad tienen que ir específicamente a ese hospital. Si, además, en este caso, no solamente era de referencia regional, sino que también lo fue nacional para el tema de la mano catastrófica, como he comentado anteriormente, significa que cualquier problema de esas características que exista en el ámbito nacional, de toda España, remiten los casos directamente aquí.

Y luego, pues, lo que tengo que decir es que, efectivamente, en el año dos mil ocho se firmó un convenio con La Rioja, y con otras muchas Comunidades, ¿no? Pero en este caso, pues estamos hablando de Burgos, por lo tanto, lo centraríamos aquí. Si estuviéramos hablando de otro... de otro hospital, nos centraríamos en otra Comunidad. Y, efectivamente, se firmó en el año dos mil ocho. ¿Era previsible esto antes? Pues... pues no lo sé; desde un punto de vista asistencial, no. Quiero decir que esto viene surgiendo... hubo un interés específicamente por parte del presidente de esta Comunidad, que creía en lo que él llamaba, o llama, autonomismo útil, y entendió que esto pues... de la sanidad pues podía formar parte perfectamente del



autonomismo útil, e intentó pues que, de alguna manera, eso se trasladara al resto de las Comunidades Autónomas. Cuando los demás aceptaron, pues entonces se firmó el convenio. Porque, por mucha propuesta que hubiera hecho nuestro presidente, si los demás no aceptan, pues, efectivamente, los convenios no estarían firmados. Y, bueno, pues se firmó en el dos mil ocho.

¿Que a ustedes les parece que el número de casos concretos... -por cierto, es un convenio recíproco, es decir, nosotros hacemos actividad, determinadas cosas que ha comentado su señoría, de la Comunidad de La Rioja, pero también la Comunidad de La Rioja atiende cosas de la Comunidad de Castilla y León, por lo tanto, es recíproco- y que les puede parecer poco el número de casos que se atienden? Pues hombre, pues esto habría que preguntárselo, por ejemplo, a los cirujanos del Hospital de Burgos, cuando tienen que atender un caso de neurocirugía, que es uno de los que se incluyen, y que puede hacer que un quirófano esté ocupado no solamente una mañana, sino todo el día completo. Es decir, no quitamos un rato del quirófano para no poder intervenir lista de espera nuestra, sino que, cuando suceden estos casos, lo que ocupan es de manera completa -repito- el quirófano, y no solo a veces por la mañana, sino incluso días completos. Por lo tanto, no se puede llevar solo al efecto de número, sino a la calidad o tipo de actuación que se viene... que se viene haciendo.

Bien, esto para cerrar, y, repito, creo que he intentado centrarme en todos los aspectos que han comentado, luego después podemos hacer alguna otra cosa.

Entro ahora en el segundo apartado, que es el derivado del equipamiento, el derivado del modificado del equipamiento, en el que, bueno, pues ahí hay una serie de cosas que suceden, también exactamente igual que en el caso de la... del modificado de obra, y es que el cinco de diciembre de dos mil nueve -y pongo fecha-, pues, el consejero de Sanidad de entonces pues da unas directrices a los... a la dirección del Hospital General Yagüe para que inicie un proceso de información y participación de los profesionales del Hospital de Burgos sobre el equipamiento. Bien.

A partir de ahí, pues vuelvo otra vez un poco a la misma situación anterior, se reúne con cada uno de los servicios del hospital, la dirección del hospital, y la OSCO también termina remitiéndonos un documento que dice "Equipamiento médico-clínico y alta tecnología y sistemas de información del Hospital de Burgos". Una vez que ese documento lo tenemos nosotros -y estoy hablando del cuatro de diciembre del dos mil nueve, cuando se emite ese documento-, a partir de ese momento la comisión técnica profesional de asesoramiento al concesionario para la adquisición de equipamiento tecnológico del nuevo hospital pues empieza a trabajar y se empieza a reunir y empieza a solicitar información, tanto de lo que significa de la propia... de la propia OSCO del hospital como de la propia concesionaria. De manera que durante ese primer semestre pues se trabaja, se analiza y se valida esta propuesta que inicialmente hizo... hizo la OSCO.

A partir de ese momento pues vuelvo a repetir ya que una vez que lo hemos trabajado, pues se inicia otra vez el procedimiento administrativo, de manera que, con fecha seis de septiembre del dos mil diez, el director gerente del Complejo Asistencial de Burgos emite informe-propuesta de modificación del equipamiento, con fecha siete de septiembre mi Dirección General emite un informe relativo a ese modificado, y las justificaciones de ese modificado son similares, en parte, a las que se hicieron para el modificado de obra. Por supuesto que el ser hospital de referencia, el incre-



mento progresivo de la cartera de servicios, el incremento de la actividad, etcétera, eran importantes, pero, además, había que tener en cuenta que había ya aprobada una ampliación de superficie muy grande, importante, de los espacios asistenciales, y que, por supuesto, este incremento de espacios asistenciales obligatoriamente tenía que llevar un incremento de dotación del equipamiento.

Hablan de la oferta inicial, ¿cuál era la... cuál era la oferta inicial de la empresa cuando se incluyó el equipamiento? Repito que esto fue del año dos mil cinco, por lo tanto yo hablo del conocimiento que tengo de cómo se desarrollaron los hechos. Bien, yo he visto que en el plan de equipamiento de... en la oferta inicial de la empresa concesionaria se decía literalmente lo siguiente, de acuerdo a las cláusulas de adjudicación, decía que el equipamiento debía de ser “de carácter orientativo, pero el necesario para el correcto funcionamiento del hospital”, y que debía de estar en torno a los 60 millones de euros, que finalmente no llegó, porque se quedó en 47. Estamos de acuerdo. Bien. Bien, vamos a ver, lo que dice es que tiene que ser de carácter orientativo. Por supuesto, de carácter orientativo, en el año dos mil cinco, porque, repito, aparatos que están funcionando en el año dos mil cinco dejan de estarlo en el año dos mil once, o los que no están, necesitan estarlo. Por lo tanto, digamos que, a los efectos... a los efectos de entendernos, la concesionaria presenta una oferta económica que incluye obra y que incluye una parte del equipamiento, que tiene que ser en la que se establezca este carácter orientativo para el correcto funcionamiento del hospital.

Desde esa fecha, pues, por supuesto, pasaron cinco años y los equipos de alta tecnología, pues no hablo ya de resonancias, de TAC, de gammacámara, de aceleradores, etcétera, incorporaron importantes avances tecnológicos que permiten que, por su mayor capacidad de resolución, se incremente la precisión diagnóstica y terapéutica y se aumente la agilidad en la realización de los procedimientos, consiguiendo el mayor rendimiento asistencial, una mínima exposición del paciente y una mejora de los resultados en salud. Esto es así desde un punto de vista asistencial. Esto es absolutamente claro. Por lo tanto, ¿qué ocurre? Pues que cuando llega el dos mil... el dos mil diez, que es cuando estamos... de cuando estamos hablando, pues es cuando vemos que, efectivamente, y en esa propuesta que ya vienen haciendo los jefes de servicio, como he comentado anteriormente, ya vienen reflejados y actualizados todo ese equipamiento. Y ese equipamiento se cuantifica, es decir, ha preguntado... -y es correcto, porque yo creo que también hay veces que no lo... no terminamos de dejarlo claro- se cuantifica; y ese equipamiento se cuantifica en torno a 94 millones de euros. Dice, como eran 94, pero estaba previsto que la concesionaria se gastara 47, pues por supuesto que lo que tiene que abonarse es la diferencia como inversión neta inicial. Es decir, yo... yo tengo que equipar por 47, ahora me piden un equipamiento por 94, pues, abóñenme la diferencia. Y esto es la inversión neta inicial de esa cantidad añadida, ¿eh?, sobre lo que significa el... el plan inicial de equipamiento que había presentado la empresa... la empresa adjudicataria.

Es cierto que luego esto no queda aquí, porque dices: ya, pero luego no fueron 94; finalmente fueron 103. ¿Por qué? Bueno, pues muy sencillo: porque cuando se hace la propuesta de los jefes de servicio y esa propuesta es analizada, debatida, por los técnicos de la Gerencia Regional de Salud, por los... el equipo directivo, etcétera, pues se hace, pues... o se dice, de todo aquello que se pide, lo que se entiende que es -digamos- absolutamente imprescindible. ¿Se respondió al cien por cien de la petición de los jefes de servicio en... de ese equipamiento inicial cuando se aprobó



este modificado de equipamiento? No, no al cien por cien. Es decir, no todo lo que pidieron se incluyeron... se incluyó en el modificado de equipamiento. ¿Y qué ocurre después? Pues que, cuando los jefes de servicio ven el equipamiento, dicen: anda, aquí falta esto que yo había dicho, o falta aquello. Efectivamente, eso era así.

Bueno, y aquí -me consta- el propio presidente ha reconocido que, efectivamente, en uno de sus viajes, en octubre de... de dos mil diez, dos mil once, que realizó al hospital, pues recibió estas quejas de los profesionales: oiga, mire, que es que en el equipamiento no me han puesto, me han dejado de poner, etcétera, etcétera. ¿Qué ocurrió? Pues que el presidente hizo una indicación expresa al entonces consejero de Sanidad, doctor Guisasola, en el que le dijo: procédase a una nueva revisión del equipamiento para ver si hay algo que nos hemos dejado en el tintero. Y a partir de ese momento lo que se hace es una reunión individual de cada jefe de servicio con el consejero de Sanidad, en el que están presentes los técnicos de la Gerencia Regional de Salud, de la Dirección General de Infraestructuras, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en la que se valora la diferencia entre lo que era el plan de equipamiento ya aprobado y lo que faltaba de... en vista de las reivindicaciones que seguían haciendo los profesionales. Y, efectivamente, se hace una nueva revisión y se incluyen determinados... determinadas cosas; se incluyen algunas cosas por valor -que yo he dicho antes- en torno a los 9.000.000, para que ya nos vayamos de los 94 a los 103, aproximadamente.

¿Se metió todo lo que pidieron los jefes de servicio en esa segunda revisión? No, se metió bastantes cosas, pero no todo; no todo, porque algunas de las pretensiones, pues entendíamos que, desde un punto de vista organizativo, asistencial, de lo que era la Comunidad no procedía. Por ejemplo, se pidió que se... que se pusiera un PET, que, al final, pues teníamos previsto en la Comunidad organizarlo de otra manera, desde un punto de vista asistencial; se... se pidió que se incluyeran algunos aparatos de alta tecnología, como Da Vinci, que es específico para las intervenciones de próstata, etcétera, y algunas de aquellas cosas no se metieron. Es verdad que se añadieron cosas por valor de esos otros 9.000.000, que además lo tenemos reflejado en un expediente completo, en el que cada jefe de servicio especifica qué es lo que necesita más, y razona -o trata de razonar- por qué necesita más. Por lo tanto, con esto explico, de una manera ya global, lo que es... todo lo que es el modificado del... de los equipamientos.

Y, por último, me queda solo el... comentar el tema de los 5.000.000... de los 5.000.000 de obra, que fue el último... el último informe, el último que nosotros... el último que hicimos, y que esto... bueno, pues, ¿cuándo sucede? Esto sucede ya con el hospital abierto. Es decir, el hospital se abre -creo recordar- el catorce de diciembre de dos mil once y la propuesta que nos hace la dirección del complejo asistencial de abordar la realización de una serie de adaptaciones nos llega con fecha treinta de mayo de dos mil doce; es decir, ya lleva casi un año... -no llega- medio año... perdón, medio año abierto... abierto el hospital. Por lo tanto, bueno, pues, por las mismas razones, vemos y seguimos el mismo procedimiento que he dicho anteriormente: en la Dirección General valoramos la propuesta de la... del gerente del hospital, vemos si existe justificación o no, y al final informamos favorablemente.

¿Y por qué, fundamentalmente, se informa favorablemente aquí? Pues se informa porque también en este caso los jefes de servicio, cuando empezaron a meter sus cosas en sus... en sus habitaciones, en sus consultas, pues empezaron a darse cuenta que algunas cosas, pues eran un poco más grandes de lo que tenían



que ser, y cuando iban a abrir la puerta, pues resulta que pegaba la puerta allí, porque había que dar medio metro más o medio metro menos. Por ejemplo, cuando alguien decía que necesitaba una camilla específica, pues, efectivamente, se especifica la camilla, pero al final resulta que la camilla, pues viene con ruedas y quien lo hace dice: es que yo con ruedas no lo puedo hacer y necesito que sea sin ruedas.

Claro, esto visto desde aquí es muy sencillo de entender. Es que equipar un hospital no es equipar un domicilio particular. No sé si... les voy a dar un dato que es que es... asusta. Es decir, en el Hospital de Burgos existen cerca de 60.000 referencias -60.000- solo de equipamiento y de... y de mobiliario -solo equipamiento; material inventariable, para que nos hagamos entender-, y cada uno de esos materiales tiene, a su vez, infinitas características técnicas que es imposible absolutamente llegar al detalle. Por ejemplo, una silla de ruedas, pues... o sea, una silla... una silla para sentarse; pues hay sillas de ruedas que son fijas, otras que son móviles, unas con respaldo, otras sin respaldo, unas con brazos, otras sin brazos, una que se echa para atrás, otra que no se echa para atrás, etcétera, etcétera. Claro, cuando alguien te pide una silla, pues tú pones una silla; pero cuando luego, después, llega el primer paciente para utilizarla, se da cuenta que esa silla es... idealmente no debe de tener reposabrazos. Pues, efectivamente, pues no debe de tener reposabrazos.

¿Y creen ustedes que hasta tanto detalle se puede llegar en cada momento si no es exactamente justo en el momento que lo vas a utilizar? ¿A cuántos de nosotros nos ha ocurrido, cuando hemos equipado en nuestra casa, que hemos comprado una mesa que resulta que, al final, nos pega en no sé qué esquina y no entra en no sé qué sitio? Y estamos hablando de 200 referencias máximo en un... en un domicilio. Imagínese cerca de 60.000. Por tanto, no es nada extraño.

Es normal también que, en la medida que van avanzando las cosas, se vaya... se vaya bajando muchísimo más a los detalles técnicos, y que determinados detalles técnicos que en un momento determinado pudieron pasar desapercibidos, pues... pues en este caso concreto ya se tienen en cuenta, y, si es posible, pues se cambia la camilla, la que nos han mandado de ruedas, por otra que sea fija y damos un buen servicio, y realmente tampoco, en general, supone una gran cantidad.

Porque han preguntado ustedes antes -y lo quiero contestar- que -cuando habla del importe del equipamiento- el importe incluye el equipamiento médico y el mobiliario clínico que se incorporan como nuevos, cuando han dicho: pero es que es la suma de... No, no, el último equipamiento -el último- es el segundo equipamiento, que incluye el primero, con los noventa y tantos millones, más la cantidad adicional; pero ocurre que del primero que hubo ha habido cosas que se han quitado, otras que se han puesto, otras que se han puesto en mayor número, otras que se han modificado a la baja... Por tanto, incluye equipos que se incorporan como nuevos, como mayor número de equipos o como equipos con modificaciones de las características técnicas exigidas respecto del plan de equipamiento aprobado el catorce de octubre del dos mil diez.

Por tanto, el plan de equipamiento final -el fetén, para que nos entendamos- es específicamente el que tiene el segundo modificado, que ya ha modificado, en parte, el primero, tanto en cantidad como en calidad o diferencias técnicas de... de las cuestiones. Bien. Pues, hombre, se me había quedado antes en el tintero.

Y acabo ya para decir dos cosas en relación a ese modificado de obra que he tratado de explicar en esa cuestión. La mayor parte de ese modificado de obra, en



dinero, es específicamente para la unidad de digestivo; es decir, el importe estimado para esta actuación, de los cinco millones y el pico, para... solamente para la unidad de digestivo es de casi 2.500.000, y la mayor parte del equipamiento también va destinada aquí.

Bien. ¿Qué ocurrió con la unidad de digestivo? Bueno, pues el motivo fue que la ubicación y la configuración inicial de la unidad, pues cuando... cuando... lo que ocurre -repito-: cuando te pones a trabajar, se da cuenta que no es la más adecuada, por un lado, porque la sala de lavado se encontraba muy distante de donde se hacían las endoscopias, que requieren una limpieza y un lavado inmediato; y, por otro, cuando la necesidad... la necesidad de disponer de una estructura diferente de cómo estaba configurada para la circulación de pacientes y profesionales. Por lo tanto, en el caso de digestivo se plantea un diseño estructural distinto con núcleo central que comunique con las salas de exploración -para lo que he dicho antes del lavado- y una estructura radial que facilite la localización de pacientes, tanto los ambulantes como los que están ingresados; en definitiva, que fuera más operativa. Los espacios destinados inicialmente a su ubicación... pues, los que estaban, pues se utilizaron y se cambiaron en la funcionalidad por la habitación... habilitarlos para... para consulta.

También es verdad que en el caso de digestivo pues hay una serie de circunstancias que han ido evolucionando en poco tiempo. Es verdad que aquí, pues a lo mejor podíamos haber andado un poco más espabilados, porque, pues la técnica de intervención de la endoscopia y la aparición de nuevas técnicas, como la CPR, que es la colangiopantografía retrógrada endoscópica -no vamos a entrar en cuestiones técnicas-, pues pueden necesitar de una sala de recuperación postanestésica, que no estaba inicialmente prevista. Bien, pues estos detalles son los que concurrieron específicamente para que la mayor cantidad fuera específicamente para la unidad de digestivo.

Y el resto, la mayor parte fueron para adaptar algunas cosas de obra al nuevo equipamiento. Por ejemplo, la necesidad de modificación de los quirófanos de cirugía vascular y neurocirugía para adaptarlos al nuevo arco quirúrgico que se habían incluido en el nuevo equipamiento, que era un arco distinto, que giraba de otra forma distinta, y que, por lo tanto, permitía su funcionalidad con los quirófanos que se habían hecho antes, pero no lo permitía con los quirófanos actuales con un arco... con un arco distinto.

Bien, en definitiva, señorías, pues yo creo que todo esto -y lo he tratado de explicar de la forma más comprensible posible, siendo realmente complejo-, pues hace que yo entienda que, finalmente -y estoy convencido de ello-, todos los modificados que se hicieron fueron absolutamente de interés público, fueron en todos los casos a propuesta de las necesidades asistenciales planteadas por los propios profesionales, y que, si al final la Comunidad hizo un esfuerzo económico mayor -que sí lo hizo, evidentemente-, pues fue para que finalmente el Hospital de Burgos fuera un hospital de futuro y que no necesitara ya en cierto tiempo pues modificaciones añadidas; que sí que es cierto que en otros muchos sitios -y es uno de los mayores problemas que tenemos en la sanidad- nos venimos encontrando que al poco tiempo de inaugurar algo empezamos a notar que aquello se nos queda pequeño. Esto con carácter general. Entonces, aquí, pues se intentó que esto se evitara, y, por lo tanto, en ese sentido, y respondiendo a las cuestiones del señor Ibáñez, pues, efectivamente, entendemos que, efectivamente, el Hospital de Burgos es un hospital



de futuro y que, de alguna manera, pues va a permitir que los usuarios del hospital, básicamente de la provincia de Burgos, pues puedan disfrutar de uno de los mejores hospitales de España. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias al compareciente. Iniciamos ahora un segundo turno de intervenciones por parte de los portavoces. Por un tiempo máximo de cinco minutos, le corresponde de nuevo iniciar el turno al portavoz del Grupo Mixto, al señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, entonces, la explicación que se me da acerca de por qué se realiza el modificado de contrato... de obra -perdón- a mes y medio anterior de la fecha de entrega es que se van detectando una serie de necesidades, y se informa a la empresa de que reduzca el ritmo de construcción a la espera de que se clarifiquen esas necesidades, ¿no? Eso es lo que entiendo que se ha explicado aquí -por cierto, conclusión adelantada por el señor Ibáñez, también muy oportuno, y que también algún consejero citó anteriormente-.

Ante lo cual, hay aspectos que a mí me parecen seriamente preocupantes, seriamente preocupantes. Es decir, dos elementos centrales: en primer lugar, según lo que usted plantea, la necesidad de provocar estos retrasos, puesto que la hipótesis que estamos manejando es que no es que la empresa se retrase, sino que la Administración le dice a la empresa que se retrase, y, sin embargo, los indicios de las necesidades sanitarias usted plantea que surgen a raíz de unas reuniones de profesionales que se producen a finales del año dos mil siete. Sin embargo, nosotros constatamos que los retrasos se producen desde el año dos mil seis, concretamente desde octubre. Por lo tanto, estamos hablando de que cuando empiezan a tenerse en cuenta esas reuniones de profesionales que hablan acerca de que podría haber una necesidad de modificado de obra, cuando ya se producen esas reuniones, ya llevan un año realizándose retrasos en la inversión, retrasos que se producen desde el mes de octubre de dos mil seis.

Por lo tanto, si damos por válida la explicación de que es la propia Administración la que descubre nuevas necesidades y, por lo tanto, avisa a la obra de que retrase la inversión, de que retrase la obra, puesto que hay nuevas necesidades, aun así tendríamos un año en el cual no hay explicación acerca de por qué se permite a la obra desarrollar retrasos; salvo que haya otra explicación que usted pueda darme en este momento. Pero la explicación que usted me da podría ser satisfactoria, si yo la aceptara, podría ser satisfactoria desde finales de dos mil siete, que es cuando usted dice que empiezan a realizarse estas reuniones de profesionales, pero aún tenemos un año desde que se inician los retrasos. Por lo tanto, en este aspecto, la pregunta es muy clara: ¿por qué no se sanciona durante este primer año? ¿Quién es la persona o quién es el órgano de la Administración pública que tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento a la construcción, el seguimiento a la obra? ¿Y quién es la persona que tiene la obligación de sancionar, o que toma la decisión de sancionar o no a la empresa? Es decir, esta es la cuestión.

Es decir, se hace un encargo de una obra pública, en este encargo se realiza un pliego de condiciones -que las tengo aquí conmigo-, en el cual se plantea,



precisamente, en el régimen de penalidades, como una falta grave la cuestión de los retrasos. El incumplimiento... -dice literalmente- durante la fase de ejecución del nuevo Hospital de Burgos se considera como susceptible de penalización el incumplimiento de algunas de las medidas o previsiones establecidas en el programa de trabajo, salvo que no tuviera efectos directos sobre la marcha de las obras; cosa que no es el caso; y que, si fuera el caso, lo único que haría es bajar de falta grave a falta leve, puesto que seguiría siendo falta.

Por lo tanto, la pregunta es muy clara: durante el año en el que se producen los retrasos, ¿ustedes tienen constancia de dichos retrasos? ¿Nadie les informa? Si les informan, si lo saben, si lo controlan, y por qué no sancionan, como está estipulado en el pliego de condiciones administrativas.

Y, además, me gustaría que me diera más información, porque es un hecho que tiene mucha importancia. Tiene mucha importancia no por el retraso en sí, sino por una cuestión fundamental: si reconocemos que es la Administración la que causa los retrasos a la empresa, entonces estamos hablando de una decisión política que nos cuesta 90 millones de euros. Porque no olvidemos que los retrasos tienen aparejada una indemnización por falta de explotación que generan una cuantía de 90 millones de euros que se tiran por el coladero, en concepto de unos retrasos que tenemos que pagar a la empresa, como si hubiéramos estado utilizando el complejo hospitalario, cosa que no hemos hecho. Es decir, hablamos, por lo tanto, de una decisión que tiene consecuencias muy importantes.

Y aquí hay varias posibilidades: la primera posibilidad es que quien hizo el primer contrato de obra lo hizo mal, lo hizo no previendo determinadas cuestiones, lo hizo sin prever que podíamos ser centro de referencia para La Rioja, centro de referencia de segunda opinión, hospital universitario, que teníamos que tener un helipuerto, que teníamos que tener una conexión con el Divino Vallés, etcétera, etcétera, etcétera; o bien que, cuando se toma la decisión, era innecesaria, porque el primer programa de obra estaba bien hecho. Es decir, alguien ha fallado, o el del primer programa de obra o el que propone el modificado. Pero algún fallo hay cuando un cambio de decisión política nos lleva a perder 90 millones de euros.

Y me gustaría saber, precisamente, primero, qué profesionales van a esas reuniones, qué actas hay, cómo se informa a la empresa, cómo comunican a la empresa, cuándo comunican a la empresa, ¿es a finales de dos mil siete, a finales de dos mil ocho, en qué mes, y por qué medio, es un correo electrónico? Porque no hay un solo informe que nosotros tengamos a nuestra disposición. De hecho, no se nos ha entregado el informe de la OSCO que usted ha citado. Los informes de la OSCO que nos ha transmitido esta... esta Comisión son a partir de dos mil once, lo cual, en sí mismo, también es para verlo. Porque un informe de esa importancia, de esa valía, debería estar en poder de todos los miembros de esta Comisión.

Ya termino, presidente. Y, por último, sí, efectivamente, cómo se avisa a la empresa, con qué medio, cuál es el medio, si es telefónico, y qué persona avisa a quién, y, sobre todo, a partir de qué momento. Esto es algo muy importante. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno, le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente, porque creo que, de todas las comparecencias que hemos tenido, es la que más me ha aclarado cómo ha sido el proceso, y, desde luego, en buena medida ha corroborado las sensaciones que yo tenía. Y ha corroborado las sensaciones de que el proyecto inicial era un proyecto en el que no se había valorado demasiadas cosas, no se había valorado las necesidades sanitarias. Desde luego, el plan de viabilidad deja muchas interrogantes, muchas interrogantes en función del resultado final. Recordemos que estamos hablando de que la modificación, en términos reales, del proyecto fue del 50 % -he hecho la ponderación entre obra y equipamiento, y sin contar ni IVA ni IPC-. El 50 %, aunque sea normal -es decir, por diversos comparecientes, entre ellos el señor Pino, ha dicho que en todos los hospitales es normal-, no quiere decir que para nosotros sea algo aceptable. Lo digo, porque yo me imagino que usted llega y le plantean una modificación de este... de este calibre, y lo que... la primera sensación es ¿qué pasa con los informes y los estudios previos? Y una pregunta que yo le hago: ¿cuánto costaron?, ¿quién los hizo? Es decir, ¿quién hizo el informe... -perdón, el informe no- el proyecto... el proyecto técnico, independientemente de que lo realizase con las indicaciones que le dio la Consejería? ¿Y cuánto costó? Me parece que es un tema importante.

Después, nos hemos centrado... es verdad que usted solamente ha valorado los temas sanitarios, pero la clave, para mí, de esta obra es el modificado a coste cero, que predetermina notablemente todo lo que sucede después, y que además es un modificado en el que no se prevén o, por lo menos, no se explicitan -seguramente sí se prevén, pero no se explicitan- las consecuencias que va a tener para el futuro de la obra. Buena parte de todo lo que justifica el siguiente modificado tiene que ver con esto.

Y cuando digo que ha corroborado algunas de mis impresiones: primero, que es un proyecto insuficientemente planificado, está claro; segundo, que en el desarrollo de la obra tengo toda la sensación -y algo me lo indica lo que usted ha dicho- que se va haciendo modificaciones sobre la marcha y es al final cuando se recogen en un procedimiento global. Me imagino que cuando habla de los retrasos y de la orden de paralización tiene que ver con cambio de aspectos importantes, en los que le dicen, ojo, que puede que tengamos problemas en la aprobación y, por lo tanto, no te metas en esto. Pero lo cierto es que, de alguna forma, ha sido un proceso bastante improvisado.

Con respecto, sobre todo, a los... al tema del equipamiento, hay un aspecto que no toqué en mi primera intervención y que considero que es básico, y seguro que usted ha estado encima de ello, es los precios del equipamiento. Porque recuerde que estamos hablando de una situación de monopolio, es decir, es la empresa la que tiene que valorarlo, pero que la Consejería seguramente ha tenido una intervención para fijar que se adecuasen a las situaciones de mercado.

Más con respecto al equipamiento, pues que es otra expresión, y usted lo ha dicho -creo que también-, de la improvisación. Aquello que le decía yo al principio de relación valorada, bueno, pues eso era. Y que, de hecho, el auténtico plan de equipamiento se hace a partir de las reuniones del dos mil nueve; hasta entonces no había una noción, excepto una relación, que no sé para qué serviría.

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 156****20 de julio de 2016****Pág. 6199**

Y con respecto a lo que usted plantea, se estimaron, no se estimaron. Bueno, la verdad es que es absolutamente... a veces, es contradictorio. Es verdad que a toro pasado es muy fácil criticar, pero, al mismo tiempo, no sé, ¿qué se había previsto, por ejemplo, en tema de aceleradores lineales?, cuando nos encontramos que se añade uno y hoy mismo nos encontramos con que los existentes son insuficientes y que hay que desviar parte de la población que se atendía allí a otras provincias porque no se da abasto. Pues eso me lleva al principio, es decir, que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo ahora mismo. Muchas gracias, presidente). ... eso me lleva a pensar que de verdad no se ha planificado absolutamente nada.

Y por último, no sé, en todo este proceso planea la figura de Versus, Versus Consultores. ¿Qué papel jugaron en estos temas? ¿En qué nos asesoraron? Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar con el turno, le corresponde el turno de intervención a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Bueno, creo que, una vez más, no me ha contestado a varias de las cuestiones que le he planteado. Sí que ha respondido a temas generales. Entiendo que a algunas situaciones o a algunos modificados muy concretos pues no me pueda hacer aquí una explicación profusa de ellos, pero había cuestiones muy concretas a las que tampoco me ha respondido.

Primero, en cuanto a la explicación que nos ha dado de todo ese proceso que se hace de trabajo con los jefes de servicio, con la OSCO, el equipo directivo y los técnicos de la Gerencia. Entiendo que si esto dura todo un año, ya nos ha dicho aquí que usted desconocía el grado de cumplimiento en el que se encuentra la obra, pero a mí me sorprende, cuanto menos, que se esté hablando de necesidades de equipamiento cuando la obra está prácticamente paralizada, en dos mil ocho, y, en cambio, estén con esto cuando todavía no se ha hecho el modificado de obra, pero están hablando de necesidades de equipamiento. Entonces, me sorprende que, cuando solo teníamos una carcasa de hospital, estén hablando de necesidades de equipamiento. Y, una vez más, caigo un poco en esa idea de que hay cierta improvisación, porque no se ha hecho el modificado de obra, pero están hablando de las necesidades de equipamiento sin saber que luego van a tener que modificar el proyecto inicial en cuanto a la obra.

Y en cuanto a cuestiones concretas, el tema del helipuerto. Ha dicho usted que se libera parte al cambiar el edificio industrial. En los informes que hay, en ningún momento se refiere que el edificio industrial se cambie por el helipuerto, esto es la primera información que yo tengo de todos los informes que me he leído. Se cambia



porque se va a hacer un *parking* en la zona sur. Y hay una cosa fundamental con el tema del helipuerto, que ahora mismo el helipuerto está situado de tal manera que el helicóptero tiene que aterrizar... aterrizar al revés porque no cabe en la... en el sitio en el que se ha puesto. Entonces, me sorprende que tanto cambio con el tema del helipuerto para al final ponerlo en un sitio donde no puede aterrizar adecuadamente. Y, en todo caso -como le digo-, no es cierto, o por lo menos los informes no arrojan eso en ningún momento, que sea por el cambio del edificio industrial.

En cuanto a las TIC, no me ha respondido exactamente si compramos o adquirimos un equipamiento que luego no se está utilizando porque el tema se gestiona desde Toledo. Entonces, a mí eso me parece importante. Si nos gastamos un dinero en hacer las historias clínicas, y luego eso se gestiona desde Toledo, ¿qué ha pasado con ese equipamiento?

Usted responde... nos ha dicho que su informe responde a una secuencia temporal que comienza en dos mil siete, pero no me ha respondido a una pregunta que para mí es fundamental, y es por qué en dos mil nueve el gerente emite un informe en el que hay ciertas necesidades y en el informe que usted hace en dos mil diez hay necesidades que no se prevén en ese primero, aparecen necesidades nuevas, pero no se repiten las necesidades que había en un primer momento, y entre ellas estaba, por ejemplo, el helipuerto y estaba el tema del área de salud. En el informe que usted expide en ningún momento habla del aumento del Área de Salud de Burgos, lo dice el gerente un año... un año antes, pero no usted en su informe. Entonces, no sé por qué ahora se ha referido a ello, si no... si no consideró importante incluirlo en el informe que emite usted en dos mil diez.

En cuanto al tema de que sea el hospital un hospital de referencia, ya se lo he dicho antes, la Orden SAN/1288/2010, de dieciséis de septiembre, plantea cómo se regulan los hospitales de referencia, y aquí no se habla de que tengan que tener dotaciones especiales ni cambios sustanciales. ¿Realmente hay un sobrecoste, en este sentido, cuando no hay ninguna... ninguna normativa que diga que haya que tener una dotación especial para convertirse en un hospital de referencia? Y no es tanto por el porcentaje de pacientes al que usted se ha referido, que es cierto que es muy bajo en todo caso, sino más bien por qué se produce un sobrecoste si no se prevé que un hospital de referencia tenga que tener ninguna dotación especial.

También ha referido que no todas las peticiones se respondieron cuando... en estas reuniones que tuvieron con jefes de servicio y personal sanitario. Claro, luego se hace una nueva revisión de equipamiento, que entiendo que es por lo que se amplía de 94 a 103 millones, pero no me responde tampoco a por qué en dos mil doce se hace un nuevo modificación sobre necesidades que ya se habían dicho durante todo este proceso que usted nos cuenta. Y, sobre todo, me resultan, en este segundo reequilibrio, cuestiones como el cambio de ubicación de la cocina, quirófanos que no tenían pues algunos... uno, en concreto, que se construyó con una ventana, y dos en concreto que no tenían los conducimientos necesarios. Esto no creo que fuesen necesidades nuevas, esto yo creo que, si tiene un asesor en arquitectura hospitalaria, esto se tenía que haber previsto desde un primer momento. El hecho, por ejemplo, de que desde las URPAS las enfermeras no puedan ver directamente a los pacientes. O sea, son cosas que a mí... -yo, que no soy experta en cuestiones sanitarias, pero usted sí- a mí el personal sanitario me ha dicho que es impensable en cualquier otro hospital.



Entonces, esas modificaciones que supuestamente se realizan yo no entiendo por qué hasta dos mil doce no hay una... algo respecto a todos estos temas. Y como veo que el presidente me va a cortar, pues, de momento, eso es todo. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde ahora la intervención al portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, el señor Briones, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí. Pues gracias, señor presidente. Ciertamente, las explicaciones que nos ha dado el señor Pino tengo que decir que han sido muy interesantes, ¿eh?, muy interesantes, y han complementado otras informaciones. También es verdad que, bueno, pues nos ha generado dudas importantes. El tema del helipuerto, la verdad es que, bueno, lo que usted ha dicho aquí es la primera vez que se dice, y no tiene nada que ver, como ha dicho mi compañera, con alguno de los informes. Pero me parece fundamentalmente razonable, desde el punto de vista de lo que... lo que viene después y lo que se... lo que se planteó.

La verdad es que la... lo que estamos observando es una falta -lo tengo que decir-, sinceramente, desde nuestro partido, desde nuestro grupo parlamentario, de esa... ese no saber qué hacer. Es decir, parece que se estaba diseñando algo y, a tenor del paso del tiempo, al final, bueno, pues se ha hecho un hospital, pero podíamos haber iniciado otra cosa y, al final, no sabemos qué iba a salir de ahí. Y al final se ha hecho un hospital, bueno, con la última tecnología, bueno, y que parece ser que es una auténtica maravilla. Pero claro, esa indefinición, esa falta de previsión, eso ha hecho, sin duda alguna, que al final nos vayamos a una cantidad de dinero disparatada. Es decir, aquella previsión inicial que iba a ser, en 30 años, de 1.000 millones, pues se ha visto que se nos ha ido a mil seiscientos y pico millones, es decir, algo probablemente que no se puede permitir esta Comunidad Autónoma.

Por lo tanto... bueno, y ha dicho algunas cosas también que, bueno, pues quizás se apuntó al... dice que hablaba, entre las previsiones -y hablo del equipamiento, de hablar con los profesionales-, de la receta electrónica. Pues mire usted, oye, la receta electrónica no ha empezado en esta Comunidad Autónoma hasta... hasta ayer, me parece. Por lo tanto, bueno, la verdad es que tenían previsión, ¿eh?, había previsiones importantes.

Y hay algo que sí que me ha... bueno, pues me ha preocupado, es decir, el que desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria no se tuviera conciencia del grado de ejecución, cómo se estaba haciendo la obra del hospital. Eso para mí creo que, desde luego, alguien tenía que estar controlando eso, alguien tenía que saber si se estaba haciendo conforme a proyecto, si la dirección facultativa estaba informando suficientemente, y si al final estábamos en el paso quinto, en el sexto, en el séptimo, o al final no se estaba haciendo nada. Porque parece ser...

Y, bueno, se ha sembrado aquí una duda en relación que, bueno, todo se estaba articulando en relación a esas reuniones que existían con algunos profesionales, en lo que sería después el plan de... de equipamiento -perdón- y lo que sería la modificación de la obra. Y coincido con el señor Mitadiel en que la clave fundamen-



talmente, absolutamente, de todos estos modificados fue el... la modificación a coste cero inicial. El desplazamiento que hay en aquel momento hace que... es decir, lo que estaba previsto, es verdad, en el año dos mil dos, que se aprueba en el dos mil cinco, a lo que se prevé a partir de la... del año dos mil seis, para finalizarse en el dos mil once, no tiene nada que ver, no tiene absolutamente nada que ver. Y yo me pregunto, ¿no hubiera sido mejor haber tirado al traste absolutamente lo que se había hecho en aquel momento y haber ido a un proyecto real? Porque es que parece que había un proyecto que se inicia en aquel momento, un proyecto que se iba a hacer un hospital, pero, al final, bueno, pues no era un hospital lo que se iba a hacer. Es un hospital lo que se ha hecho. No nos puede gustar –digamos– el modo, el método, ¿no?, pero es un hospital. Por lo tanto... y ahora estamos viendo, bueno, pues algunas cosas que usted nos ha planteado.

Y yo sí que le quería preguntar, con relación... porque sí que yo creo que ha clarificado algunas cuestiones, pero a mí me ha generado también dudas con relación fundamentalmente... Finalizaba mi primera intervención diciéndole que, sobre todo en el modificado de los 5.700.000 euros aproximadamente de obra, hay algunas cosas que se pudieron prever, probablemente, y otras cosas que no se pudieron prever. Y usted ha hablado que fundamentalmente la mayoría de la partida que se... que hay que –digamos– modificar y, por tanto, hay que incrementar, es la del servicio de digestivo, de las endoscopias. Pero, hombre, el quirófano híbrido en el área de cirugía vascular también. Otra cosa –y yo creo que es importante–, se conocía –porque era prácticamente *vox populi* en el hospital, entre los profesionales– que era... había que rectificar errores de los diseños de los quirófanos, de los paritorios, de la uvi, habilitar salas de plantas de hospitalización; sabían que había que reformarlo. Y la pregunta es: ¿esto no se pudo... no se podía haber hecho antes? ¿Hubo que ir a un modificado? Porque, claro, nadie les informó –entiendo yo–.

No entendemos que esas modificaciones que se planteaban con modificados, y nosotros consideramos que se podían haber efectuado parte en la construcción de la obra del hospital, fueran después incluso propuestas por la propia Junta, que yo creo que nos habiéramos ahorrado una cantidad importante de dinero.

Otro ejemplo, otro... puntual que le voy a decir. Vamos a ver, dentro de las obras complementarias, ¿cómo es posible que los quirófanos no estuvieran plomados? Es que eso, vamos, la verdad es que las normas de seguridad competentes establecen claramente eso. No podemos entenderlo. O ¿cómo es posible que esa falta de previsión de obras necesarias e inherentes para poner en marcha un hospital de ese calado...?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

(Sí, perdón. Ya termino). Es decir, usted ha dicho: cuando se hace un hospital no es como cuando se hace una casa, ahí hay... surgen necesidades, hay nuevas tecnologías y hay que aplicar... Estoy de acuerdo, pero es que vamos por... se han hecho cuatro modificados. Es que al final el problema es: ¿finalizan aquí los modificados? Usted, con su experiencia... –y termino, ¿eh?, presidente–, con su experiencia, ¿considera, desde luego, que podía haber un quinto modificado?

**EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):**

Gracias, señor Briones. Para culminar este segundo turno de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor Ibáñez Hernando.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Me sumo a lo que ha indicado ya algún portavoz que me ha antecedido en el uso de la palabra en relación con la claridad en la exposición y todo el itinerario que nos ha indicado, porque yo creo que, desde el punto de vista de la gestión de la asistencia sanitaria, ha permitido tener un itinerario completamente ordenado, y además perfectamente explicado, y que, además, encaja con la lógica de cómo ocurren las cosas en unas obras y en una dotación de equipamiento en una infraestructura de la naturaleza del Hospital Universitario de Burgos. Por tanto, me sumo a lo que había indicado anteriormente el portavoz del Grupo Ciudadanos.

También me sumo a la opinión que han tenido dos portavoces en relación con la importancia y la trascendencia que viene a tener en todo este proceso ese primer modificado, que viene motivado por unas... unos problemas de tipo geotécnico y que obligan al retranqueo del hospital, en dos ejes longitudinales, que además obliga a mover la central de servicios, la central de energía, y colocarla en otro sitio. Porque, sin duda, eso ya empieza a marcar que algunas de las vinculaciones con el propio funcionamiento del hospital iban a tener que ser modificadas *a posteriori*.

Me quedo con el dato también de que ha indicado que, evidentemente, modificados de esta naturaleza ocurren en todos los hospitales, y está por ver que conozcamos a alguien que, habiendo desarrollado un hospital de esta naturaleza, no haya tenido que ver sometido el expediente a la tramitación de diversos modificados.

Yo creo que cuando hemos podido comprobar en la documentación -y me refiero a ese primer modificado- que es el dieciocho de mayo del año dos mil siete cuando disponemos, o se dispone, de una resolución que indica que es necesario elaborar un nuevo proyecto modificado en relación con la adaptación a ese movimiento del hospital -para que nos entendamos-, ese traslado de la central, claro, es en mayo de dos mil siete, apenas... no llegaba a un año después de haberse iniciado las obras. Por tanto, evidentemente, cuando ya en mayo de dos mil siete se hace esa resolución, es necesario empezar a desarrollar todo ese trabajo. Y hasta marzo de dos mil ocho no se aprueba ese proyecto de modificado, que no llevaba coste, pero que, efectivamente, viene a influir después en los posteriores modificados.

Aquí, quiero decir... pido disculpas al señor Sarrión si piensa que trato de marcar conclusiones, pero lo que trato es de aportar, pues de experiencia que uno ha tenido en la gestión de cualquier tipo de obra; cuando uno hace un parque infantil en una ciudad tiene que hacer modificaciones sobre la marcha, en unas obras que apenas duran un mes, y que a lo mejor empiezan a hacerse a la tercera semana de haberse iniciado los trabajos. Pero es que, igual que en esto, en cualquier obra. Pues no hablemos de una superficie final de 250.000 metros cuadrados, con no sé cuántos bloques, etcétera. Es normal que sea fruto de esas reuniones que nos ha indicado, del equipo directivo, de la OSCO, de la dirección facultativa de la concesionaria, de técnicos de la Junta, que no hay que hacer papeles hasta que está todo acabado, y, cuando está todo acabado, es cuando se tramita administrativamente. Y es verdad



que la lógica indica que no se puede avanzar en ejecutar obra que te pueda condicionar después para eso en lo que estás trabajando como modificación. No es que avance ninguna conclusión, es que simplemente trato de traducir a este... a esta gran infraestructura lo que ocurre en cualquier obra mucho más pequeña.

Y, evidentemente, no podemos coincidir con el ardiente deseo de sancionar a una empresa con la que estás permanentemente en contacto y en comunicación para tratar de ver cómo reconduces una situación que ha venido sobrevenida, independientemente de cuestiones relacionadas con planificación, etcétera.

Algún detalle importante, como por ejemplo la cuestión del helipuerto -que aquí ya hemos hablado bastante sobre ella con anteriores comparecientes-, yo creo que nos ha quedado perfectamente claro: una helisuperficie prevista en un sitio, la modificación de esa central nos permite generar un espacio nuevo que, encima, mejora sustancialmente la calidad asistencial, y que será probable que, a lo largo de la vida del hospital, más de una persona y más de dos se salven gracias a esa decisión. Pues, probablemente, e independientemente del coste que haya tenido esto, una, dos, diez, las vidas que sean necesarias, o que permitan salvarse gracias a esta decisión, el dinero estará perfectamente bien empleado. Por tanto, creo que este tema ha quedado perfectamente solventado.

Indicarle también que nos ha parecido yo creo que también importante que aclarara que en la oferta inicial se hablaba de que el equipamiento iba a ser de carácter orientativo, pero necesario para el funcionamiento, y es una oferta del año dos mil cinco, que habla de un equipamiento de aproximadamente 60 millones de euros. Claro, usted nos ha indicado que desde esa fecha hasta el dos mil diez hay muchos avances que permiten una mejor calidad asistencial. Y yo le quiero preguntar: ¿considera acertadas las expresiones de quien dice que ha sido improvisación el adaptar ese equipamiento? ¿Considera adecuado que se valore como improvisar cuando nos ha explicado que hubo mayores equipos, otros que se quitaron, otros que se adaptaron, todo fruto de esos avances y todo fruto de esa adaptación?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Ibáñez, por favor.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Y finalizo ya). Por nuestra parte, especialmente importante nos ha resultado el indicar que todo se adaptó al interés público, que lo que se ha mejorado son las necesidades asistenciales y que, por supuesto, tenemos un hospital de futuro para muchos años en Burgos. Entendemos que no era mejor pararlo y hacer una cosa nueva, sino adaptarlo en función de esas necesidades que surgían. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para dar contestación a las cuestiones planteadas por los distintos portavoces, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.

EL EX DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias, señor presidente. Señorías. Bueno, ahora cambiaré el modelo y trataré... no es fácil, pero trataré de intentar ir centrando en cada una de las inter-



venciones que han venido haciendo. Empezamos por el señor Sarrión. Como luego todavía hay... hay un turno adicional, por si alguna cosa se queda en el tintero, pues todavía podemos... podemos retomarla, ¿no?

Comenzaba diciendo que... bueno, la... que había comentado yo que habíamos dado instrucción a la empresa de reducir el ritmo de construcción, etcétera, para esperar a ver qué pasaba con todo esto del modificado de obra, ¿no? Yo desconozco si se dio esa instrucción a la empresa -yo hablo en primera persona-; lo que sí sé es que cuando los jefes de servicio fueron a ver, en presencia física, dónde iban a estar sus habitáculos y fueron viendo cómo estaba aquello, pues fueron tomando nota y, luego... -como decía- que se plasmó en el documento que les comentaba anteriormente. Entonces, claro, al hilo de eso, pues lo... lo que la empresa dijo es: oiga, ¿pero qué hago entonces?, ¿sigo adelante o me espero un poco a ver si esto que han dicho estos señores va a ir adelante o... o qué hacemos, no? Entonces, efectivamente, en aquellos sitios donde ya se habían plasmado una serie de modificaciones de obra que podían ser con una cierta importancia, pues al final lo que... lo que parece que dijo... se decidió -y digo lo que parece, no lo que yo sé; repito, lo que parece que se decidió- es que dijo: oye, no tiene mucho sentido seguir avanzando en algo mientras no se haya tomado la decisión final de si se va a hacer la modificación o no, porque, si no, seguimos poniendo ladrillos, y, cuantos más ladrillos pongamos, más ladrillos tenemos que quitar. Por lo tanto, parece razonable que, a lo mejor, pues la empresa se centre en... en la obra, que en principio vaya a suponer ningún... no modificados o modificados mínimos, ¿no? Esa fue la realidad. ¿Pero que en algún momento se le dijera a la empresa: usted, párese? Pues... pues entiendo que no. ¿Que aquello ralentizó el ritmo de construcción, por esta explicación que yo he dado? Pues... pues seguramente esto fue... fue la situación, ¿no?

Comentaba... bueno, volvía a incidir en el tema de los retrasos de la obra, que se producían desde el año dos mil seis, que... bueno, que, con lo que yo había explicado, podía estar explicado lo que había pasado a partir del dos mil siete, pero no antes de esa fecha -entiendo que es lo que venía a decir-, no en el dos mil seis. Bueno, yo... -vuelvo a repetir- yo entonces no estaba, por tanto no puedo decir lo que pasó, pero sí vuelvo a repetir un poco lo que he dicho anteriormente: llega un momento en que la decisión... quien tiene que tomar la decisión tiene que decidir si, efectivamente, incluye todo lo que... es decir, que no... que no se quede ningún fleco suelto para incluir en el proyecto de obra, etcétera, o decir: venga, echamos p'alante y ya iremos por el camino viendo qué modificaciones podemos hacer. Y esto -repito-, cada uno tiene su ejemplo si alguien ha construido su propia casa; si uno está esperando a que tenga todos los flecos atados, es que es prácticamente imposible, porque siempre, a última hora, te aparece un fleco adicional.

Bueno, entonces aquí la decisión es, ¿cuál es lo primero, echar a andar y que la obra se inicie y, bueno, vamos a ver qué pasa por el camino, si hay que hacer algo, o no echamos a andar, esperamos, y hasta que no tengamos la seguridad absoluta de que tenemos todos los flecos bien atados y que ya no falta nada no echamos a andar? Bien. Es una decisión. Yo, las... los gestores de entonces decidieron por iniciar la obra lo antes posible, una vez hecho todo el procedimiento anterior, y, efectivamente, a partir de ahí, pues bien, podían surgir novedades, podían surgir modificaciones. Que seguramente, pues, quien tomó la decisión, tendría en la cabeza de que probablemente pueda pasar esto -probablemente, ¿no?-, pero prefiero que pase eso a que pase lo contrario, y que las acusaciones que se estuvieron haciendo



entonces o ahora fueran que es que el inicio de obras se retrasó cinco años porque resulta que no había manera de que nos termináramos poniendo de acuerdo entre todos, porque cuando no era uno, era otro, una llamada de uno, otra de otro: que me falta no sé qué; oye, que he pensado que ahora que ha salido no sé qué prueba, que también me metáis ahí, pues para realizar no sé qué cosa, pues que me lo metáis también porque va a ser importante. Bueno, eso no acabaríamos nunca. Esto es así. Que... que yo tampoco estoy de acuerdo que deberían de ser como decía usted, ¿no?, pero la realidad es que en la vida luego te encuentras con estas cosas, y que, al final, quien está al frente tiene que tomar la decisión, y en este caso se tomó la decisión de iniciar la obra lo antes posible, porque era una de las... yo eso sí que lo viví directamente cuando llegué. Es decir, quizá la reivindicación más importante que yo me encontré, desde un punto de vista asistencial, cuando yo llegué, fue el revuelo social y profesional que había en Burgos en relación con esta historia, que yo pude constatar, porque fue uno de los hospitales que visité al principio, el Hospital General Yagüe. Y, bueno, pues lamentablemente tengo que decir que aquello dejaba mucho que desear, que las condiciones, pues... pues eran las que eran. ¿Que eran las que teníamos? Sí, pero que había que salir de allí lo antes posible. Si saliéramos a un sitio mejor y, además, con todo perfecto, ideal, pero, si no, que salgamos a un sitio mejor y luego podamos hacer alguna mejora progresiva en el tiempo, ¿no?

Entonces, desde un punto de vista asistencial, mi prioridad es: oiga, tenemos que salirnos de ahí lo antes posible. Es que... es que eso no reúne las condiciones ideales para dar la mejor asistencia, aunque tengamos los mejores profesionales. Bien. Pues, efectivamente, yo creo que se dio prioridad a eso sobre... sobre las posibilidades de modificación que hubo... que hubo después.

¿Que esto tuviera que haber llevado sanción a la empresa o no? Pues, hombre, en la parte que asistencialmente a mí me compete, yo tengo que decir que la decisión fue de la Administración en cuanto a las propuestas de los modificados. Que la empresa hubiera acabado la obra que tenía prevista, no sé si en el tiempo correcto o no -lo desconozco-, pero que sí es cierto que esas visitas de los jefes de servicio, físicamente presente, a la obra, pues empezaron a plantear cuestiones de decir: oye, ¿merece la pena que sigamos a este ritmo o esperamos un poco? ¿Por eso hay que penalizar? Desde mi punto de vista -y es mi opinión- es que no, porque quien hace la propuesta es la Administración, y, por lo tanto, la empresa lo que está diciendo es: bueno, aclárense un poco, ¿sigo o no sigo, no?

Y repito: desconozco -aunque a alguien le parezca extraño- que... cuál era el ritmo que llevaba en ese momento las obras, comparativamente con los periodos de tiempo. ¿Y por qué lo desconozco? Hombre, pues porque la estructura de la Gerencia Regional de Salud hace que, además de mi Dirección General, que está centrada específicamente en lo asistencial, hubiera otras, en concreto, la Dirección General de Administración e Infraestructuras, que era la que le he dicho anteriormente que lideraba, coordinaba, etcétera, etcétera, todo este... todo este expediente, y que entiendo que son los que, efectivamente, tendrían constancia de ello. Si nosotros, cuando hacemos la propuesta de informe de modificación de obra, nos dicen: no puede ser, porque hay ciertas circunstancias administrativas de obra que no pueden ser, pues no pueden ser; pero, efectivamente, yo entiendo -y además estoy agradecido- que se hiciera el esfuerzo por parte de la Gerencia Regional y de la Junta de tener en cuenta esas necesidades asistenciales, que eran claves, para, a partir de ahí, decir: vamos



adelante, y vamos adelante con los cambios que puedan corresponder, que fueron todos los modificados que sucesivamente se hicieron, ¿no?

¿Y quién son responsables de... de esta historia? Bueno, pues... ¿del seguimiento? Pues la OSCO, la OSCO; la oficina de seguimiento de la concesionaria es la responsable, de acuerdo a los pliegos que se establecen en el contrato, de hacer el seguimiento, inspeccionar, etcétera, de cómo va el tema de la obra. ¿Quién era el presidente de la OSCO? Pues el gerente del propio Hospital General Yagüe. Por lo tanto, ahí había una conexión entre lo que es la OSCO, el propio hospital y, administrativamente, con servicios centrales.

Pero, mire, sí le voy a decir que, como están un poco así empeñados con el tema de la penalización de la empresa, que no se hizo en ese momento, y -yo repito- entiendo que había motivos para no hacerlo, porque era la Administración quien estaba proponiendo los cambios, sí le digo que, a día de hoy, pues sí que ha habido penalizaciones de la empresa, fundamentalmente... Sí, sí, ha habido, cinco penalizaciones... -perfecto, creía que no lo sabía- cinco penalizaciones de la empresa por algunos problemas en lo que es el mantenimiento del equipamiento o... o el que había unas goteras, que hemos tenido que paralizar la actividad asistencial, y eso ha llevado su expediente concreto. Es decir, ha habido penalizaciones cuando ha tenido que haberlas, que es cuando, desde un punto de vista asistencial, pues determinadas cosas se nos pueden complicar. Y luego, pues también ustedes conocen que, por parte de la empresa, ha habido pues bastantes litigios desde un punto de vista judicial, y, bueno, pues... pues, hasta ahora, en esos litigios, porque no estaban de acuerdo la empresa con lo que la propia Administración sanitaria decía en relación con todas estas cuestiones, pues ha venido dando la razón a la... a la propia Administración sanitaria, ¿no?

¿Documentación? Yo no sé la documentación que tienen ustedes; yo lo que le digo es que todo lo que yo estoy diciendo está basado en documentación constatable; todo, absolutamente todo, salvo cuando -le he dicho y sigo diciendo- hablo en función de una opinión o de que yo tenía conocimiento de por las circunstancias de mi estancia, pero el resto de la documentación, con esa cronología que yo he venido contando aquí, efectivamente, está la documentación, ¿no?

Señor Mitadiel, dice: el proyecto inicial, no se habían valorado las necesidades sanitarias, ¿no? Yo ya vuelvo... yo creo que esto ya lo he intentado contestar antes. Es decir, inicialmente se decidió si esperar a que todas las necesidades estuvieran incluidas o arrancar la obra y, posteriormente, ¿eh?, pues ir avanzando en todas estas cosas. A mí tampoco me gustan los modificados, porque, además, desde un punto de vista administrativo, es un follón. Es decir, cada vez que hay un modificado, nos volvemos todos locos con papeles, con idas, con venidas, con trabajo, que, además, se suma al trabajo habitual, y no nos gustan. Es que hay cosas en la vida que dices: no nos gustan tantas cosas, pero la vida real va por ahí; ojalá se cambie, y ojalá alguna vez encontremos todos un modelo que nos permita que ya no tenga que haber ningún modificado porque todos hemos encontrado cuál era la clave para que esto no pudiera suceder.

Por lo tanto, en ese sentido, pues como un hospital más; como un hospital más, repito, como tradicional, porque aquí nosotros tenemos el ejemplo más cercano del Hospital... del Hospital Río Hortega, que, bueno, pues -yo estaba allí también- que se abrió y, a los quince días de abrir, hubo que empezar a tirar paredes, porque resulta



que no entraba no sé qué o porque la puerta pegaba en la camilla, o porque aquí había que hacer, etcétera, etcétera. Bueno, pues... pues igual que en el resto de las cosas. Repito: no olviden que hay 60.000 referencias entre muebles y equipamiento que hay que acoplar en determinados sitios y que, luego, bueno, pues uno a lo mejor no ha medido exactamente si la ventana tenía que ir un centímetro para allá o un centímetro para acá, porque no se acordaba que lo que iba a ir allí era de un centímetro más o de un centímetro menos, ¿no?

Por eso decía que, bien, que sea normal no es aceptable, para nosotros tampoco, por lo tanto... Otra cosa es que encima lo tengamos que sufrir y, cuando llega, pues... pues la otra opción es peor. Esto es como el cumpleaños: ¿cuántos años cumples? Ay, no me gusta cumplir años. Vale, pues coge la otra opción, ¿no? Bueno, pues esto es un poco... un poco similar.

No hablo del modificado a coste cero, no puedo hablar porque lo desconozco. Ya... yo creo que han hecho intervenciones incluso aclaratorias por parte del señor Ibáñez; lo desconozco. Sí que sé que hubo un cierto movimiento por las condiciones, etcétera, que... que coincidieron en el terreno, etcétera, pero no puedo dar a este respecto ninguna... ninguna explicación.

Y sí comentar también, que comentaba: ¿y qué es esto de los precios del equipamiento?, ¿cómo se gestiona, no?, en este... en este contrato concreto, porque en un contrato, pues por... el tradicional, pues se hace con la fórmula de concurso abierto, etcétera. Bien, aquí lo que se creó es una comisión técnica profesional de asesoramiento para la adquisición de equipamiento tecnológico, con la intención de que la empresa conociera cuáles son las... las necesidades de la Administración y, además, también, que esas necesidades fueran acordes con el resto del equipamiento que podía haber en otros sitios para que fueran situaciones similares. Como nosotros sí que sabemos cuál es el precio que hemos pagado por el último TAC que hemos puesto en no sé dónde, pues sabemos cuál son los precios de mercado. De manera que, cuando uno se va a los precios que la empresa pone y comprueba con los precios que nosotros hemos pagado, es sencillo saber si estamos en esa línea o no, y ese fue un trabajo que se hizo por parte de esta comisión técnica provisional, ¿no?

Los aceleradores, que ha comentado. Pues, efectivamente, mire, pues había dos, se puso uno más, y nos quedamos cortos. Pues... pues, mire, es que, ¿qué quiere que le diga? La asistencia es como es, los aceleradores sirven para lo que sirven. Cada vez, gracias a Dios, sirven para mejores cosas y para curar a más gente, y esto es una inversión muy cara, pero que, desde un punto de vista de salud, es una buenísima inversión. Ojalá no hubiera que utilizar nunca un acelerador lineal -todo el mundo sabe para qué sirve, ¿no?-, ojalá no hubiera que utilizarlo, pero, si hay que utilizarlo, que se tenga y que no se tenga que esperar no sé cuánto tiempo para que te toque tu turno, porque justamente en ese momento la demanda que se está generando es increíblemente alta. Por lo tanto, ¿improvisación? El mundo sanitario es muy dinámico y es prácticamente imposible acercarnos... acercarnos a todo.

En cuanto a usted, que es la siguiente que también nos plantea. Bien, pues vuelve otra vez a decir necesidades de equipamiento, cuando las necesidades de obra, que no se había previsto, etcétera. No le he entendido muy bien -luego, si quiere, me... me lo explica- por qué relaciona los informes del dos mil nueve con los informes del dos mil diez. No lo he entendido, pero no lo he entendido sinceramente,



¿eh?, porque son cosas distintas. Es decir, los informes del dos mil nueve, de octubre del dos mil nueve, que es a lo que se refiere, están relacionados con la aprobación del modificado de obra y los del dos mil diez están realizados... están basados en los modificados... en el primer modificado de equipamiento, por lo tanto, son cosas distintas.

Dice: pero es que ahí incluyen cosas que luego usted no incluye o que usted... incluye cosas en ese... un informe que no se incluyen en el otro. Pues evidentemente. Nosotros somos una Dirección General más de la estructura de la Gerencia Regional, compuesta, en su momento, por cuatro direcciones generales, y el expediente está compuesto por los informes de las cuatro direcciones generales, es decir: Dirección General de Asistencia; de Administración e Infraestructura; de Desarrollo, que es la que llevaba el equipo... el equipamiento tecnológico; y de... y Recursos Humanos. Por tanto, cada uno tenía su informe, claro. Cuando luego, después, eso tiene que traducirse en una resolución final del gerente regional, vuelca en esa resolución lo que le parece procedente de los distintos informes que han emitido las distintas direcciones generales. Por lo tanto, esa es la explicación, y no hay ningún gato encerrado en esto ni muchísimo más.

Vuelve a repetir lo de los hospitales de referencia, que... bueno, porque si un hospital de referencia lleva más equipamiento. Pues, hombre, el hospital de referencia tiene que llevar equipamiento para lo que es referencia. Es decir, si, como decía anteriormente, a nivel nacional es referencia Burgos, el Hospital de Burgos, para la mano catastrófica, pues tiene que tener los profesionales y el equipamiento necesario para dar soporte a la atención de la mano catastrófica, ¿no?, y, desde luego, eso siempre genera más actividad que si no lo fuera. Esto es así. Porque, si un señor de León para una determinada cuestión tiene que ir a Burgos, si no fuera Burgos quien fuera el recepcionario por ser hospital de referencia, sería atendido en León o en otro hospital de otra Comunidad distinta, fuera de... fuera de nuestras fronteras, ¿no? Por lo tanto, esto es así.

¿Por qué... por qué nosotros decimos que es hospital de referencia y por qué...? Es que esto lo ha sido siempre. El Hospital de Burgos ha sido siempre hospital de referencia para el Hospital de Aranda y para el Hospital de Miranda; esto es seguro, porque estos son hospitales comarcales, y el hospital de área, que tiene mucho más que lo que tienen los hospitales comarcales, ha sido siempre el de Burgos. Hasta ahí estamos de acuerdo. Pero es que luego fueron apareciendo nuevas referencias, que es imposible que existieran antes porque la normativa que lo desarrolla es posterior. Es decir, quien... la ley... la Ley 118... perdón, el Decreto 118/2007, de veintinueve de noviembre, que desarrolla la ordenación del sistema sanitario, en su Artículo 8 dice: creación de centros y servicios de referencia en Atención Especializada, y luego aparece un cuadrado con lo que son las referencias de cada uno de los hospitales para cada una de las especialidades; y, repito, estoy hablando de dos mil siete. Por tanto, ¿cómo iba a estar previsto si cuando hemos hecho todo esto, bueno, pues que se inició... fue en el dos mil cinco? Inicialmente, pues no estaba previsto, evidentemente. Se incluyó... se incluyó después.

Lo de La Rioja ya he comentado que fue en el año dos mil ocho, pero es que, además, también, luego se convirtió en referencia... en referente nacional para la mano catastrófica, como he dicho anteriormente, y más adelante, en el dos mil ocho, para la segunda opinión médica, que es otra norma establecida por la Comunidad, en la que no todos los hospitales, sino solo algunos, son referentes para esta cues-



ción de... de la segunda opinión médica. Por lo tanto, pues hospitales de referencia, equipamiento necesario para esa referencia, mayor actividad.

De la cocina no le puedo contestar. Mire, ahí sí que lo siento. De verdad, ¿eh? No, no, es que no tengo... no tengo ni referencias. Porque en otro podía decirle: mire, según lo que yo conozco... Bueno, pues aquí, ni eso. No conozco absolutamente nada. O sea, no le puedo contestar al tema de la cocina, y lo lamento, porque no tengo ninguna... absolutamente ninguna información.

Y, para finalizar, cuando habla del modificado de obra del dos mil doce, que por qué no se había tenido en cuenta anteriormente, pues, efectivamente, algunas cosas se pasarían. Hemos hablado, como un volumen mayor, de lo que es específicamente de lo de digestivo, ¿no?, pero sí que es cierto que otras cosas vinieron ya como consecuencia de. Es decir, si se compró un arco quirúrgico nuevo como equipamiento en el... en el equipamiento que se había hecho, y cuando ese arco quirúrgico se mete en un... en un quirófano previsto para otro arco quirúrgico, pues, efectivamente, no entra; o no entra o no gira bien. Bueno, pues hay que readaptarlo, ¿no? Por lo tanto, bueno, ¿pues que se podía haber tenido en cuenta? Pues es que algunas cosas son consecuencia. Lo del arco quirúrgico, pues hubo que modificarlo porque se había comprado un arco quirúrgico nuevo, mejor, por eso hubo que modificarlo. ¿Se podía haber previsto... previsto antes? No. Si no se mete en el equipamiento anterior, pues no se podía haber previsto... previsto antes, ¿no?

Y en cuanto... en cuanto a usted, bueno, pues aquí, lo del tema del helipuerto, no voy a insistir, pero, bueno, yo ya he dicho que... ¿Es que no es cierto que se hiciera como consecuencia de la supresión o el cambio del edificio industrial? Pues yo no he dicho eso. Yo he dicho que, aprovechando que el edificio industrial se cambió de sitio, quedó un espacio diáfano, un espacio libre, que permitió construir, como muy bien comentaba, el aparcamiento, y además también, pues irnos a un helipuerto que estaba situado en mejores condiciones. Claro, dice: si no se hubiera hecho la modificación del edificio industrial, pues seguiría estando donde estaba previsto. Pero es que cuando se hacen estos cambios, pues también se aprovecha, si es posible, para mejorar la funcionalidad de las cosas, aunque en este caso conlleve algún coste. Pues claro. Pero yo creo que ya hemos dicho antes que, hombre, que salvar alguna vida porque llega cinco minutos antes a urgencias, yo creo que nadie... vamos, nadie en su sano juicio se lo... se lo plantearía, ¿no?

El tema de la receta electrónica, bueno, no voy a entrar, porque además ese es un tema que yo... me gusta y lo conozco porque es uno de los hijos predilectos míos; al final lo tuve que llevar en primera persona. Es cierto, reconozco que no hemos sido los más listos de la clase en cuanto a que hayamos sido los mejores y los primeros de toda... de toda España, ¿no?, pero es cierto que en ese momento, cuando surgió esto, era un proyecto que ya estaba... que no tenía marcha atrás, y que había que decir: oye, si encima nos encontramos con que luego después no se puede aplicar, tal, ¿no? Y, bueno, pues es que la receta electrónica ya está implantada en toda la Comunidad, en todos los centros de salud, y es verdad que todavía estamos entrando en la implantación de la receta electrónica en todos los... en todos los hospitales.

Dice que la clave es el modificado a coste cero. No voy a repetir otra vez lo mismo, porque ya lo hemos comentado... lo hemos comentado antes.

Y, bueno, ¿pues considera que podría haber un quinto modificado? Bueno, en esta vida... en esta vida no se puede garantizar nada, ¿no? Yo creo que el hospital



está funcionando, y está funcionando bien. Fijaros... fíjense, han hecho... -y con esto acabo la intervención- han hecho una crítica que... al coste que han supuesto todos estos modificados, ¿no?, cosa que es cierta, que es un coste importante, etcétera, ¿no? Pero, desde mi punto de vista, el total del coste para el valor añadido que ha generado en el... en el funcionamiento y en la funcionalidad del hospital es ínfimo, porque podríamos haber gastado menos si no hubiéramos hecho los modificados, pero estaríamos hablando de una situación completamente distinta a la que tenemos en este momento.

Mire, me he dedicado un poco de tiempo a constatar: el total de los modificados ha costado 110 millones de euros -de los cuatro estoy hablando, ¿eh?-, 110. Si esto lo ponemos en porcentaje sobre el total de coste de la obra, que han venido cifrando en torno a los 1.600 dentro de los 36 años, los modificados representan en torno al 7 %. Y si eso lo metemos en el canon que se paga cada año, estamos hablando que del canon de cada año puede suponer en torno al 5 %. Que es dinero, que yo no estoy discutiendo que no lo sea, pero fíjense la diferencia que podría haber habido en el funcionamiento del hospital de no haber hecho el modificado de obra, de no haber hecho el modificado de equipamiento y los sucesivos, por no habernos gastado este 5 % más que tenemos que pagar en el canon a día de hoy. No tiene color. El valor añadido -repito- que se ha... que se ha... a la inversión que... en términos prácticos y de uso y funcionamiento del hospital es extraordinario. Desde luego, los profesionales que están allí pueden estar orgullosos, como decía antes, de que disponen de uno de los hospitales mejor equipados; que no olviden que ha tenido que ser un esfuerzo importante de la Junta de inversión, y que yo creo que en esto tendríamos que estar todos contentos, independientemente que el procedimiento haya podido ser mejorable, etcétera, y que no... a lo mejor en algo no hemos andado muy listos y podríamos habernos dado cuenta antes. Les admito esas propuestas. Pero, repito, ¿cómo estaríamos viendo el hospital hoy si no hubiéramos hecho los cuatro modificados de los que yo he hablado, a pesar de que nos estén contando... costando un 5 % más el canon que viene pagándose la Junta de Castilla y León? No tiene color. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Para un último turno por parte de los portavoces de los distintos grupos, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Sí, vamos a ver, dos cuestiones. Primero, hay un elemento que me sorprende, porque ha salido aquí y parece que ya se empieza a dar por seguro, y es la cuestión de que el modificado cero, de que el primer modificado de obra, finalmente parece que se reconoce que sí ha tenido consecuencias económicas; lo cual es algo importante. Es decir, que aquel modificado, aquel movimiento de tierras, tal y como se ha reconocido aquí, parece que sí tiene consecuencias, que darán lugar a modificados de obra que, a su vez, sí tendrían consecuencias económicas; lo cual vulneraría los extremos que se indican en las resoluciones de dieciocho de mayo de dos mil siete y de diecisiete de marzo de dos mil ocho, en el cual se plantea que este modificado no tiene que tener consecuencias en el plan económico-financiero ni en el ritmo de obras.



Por lo tanto, hay ya un primer incumplimiento que parece que queda manifiesto. Es decir, hablamos de un modificado, el modificado cero, que inicialmente... –el del movimiento de tierras– que inicialmente se decía, y ha habido mucha... mucha discusión precisamente en torno a esto, puesto que se decía que inicialmente no iba a tener consecuencias económicas, y que parece que ya se va reconociendo que, efectivamente, las tuvo.

Y yo vuelvo con lo de antes, por dos... por dos elementos. Primero, porque yo veo una falta de concreción muy importante. Quiero decir, yo... no se me dan fechas, no se me dice cómo, parece que todo el mundo sospecha, intuye, opina, o cree que a la empresa se le debió decir que retrasara a posta la obra porque algo se iba a cambiar, pero nadie sabe exactamente cuándo se comunica, cómo se comunica y quién se comunica. Ya voy estrechando el círculo, y parece que ahora a quien debo dirigirme es al director de la OSCO, ¿no? Según lo que usted me comenta, es la persona a la que yo debo dirigirme para saber si tenía esa situación.

Sin embargo, hay algo en lo que usted se ha equivocado, porque usted me dice que los retrasos previos a las reuniones de los expertos, que son a finales de dos mil siete, usted no era responsable, pero yo entiendo que sí que lo era, porque era... era gerente provincial del Sacyl desde enero de dos mil seis. Por lo tanto, los retrasos se inician precisamente a partir del mes de octubre de dos mil seis, y, por lo tanto, bajo su responsabilidad política, hay un año de retrasos. Un año que consiste en que en diciembre...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Sarrión, por favor.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

(Finalizo inmediatamente). ... en diciembre de dos mil siete se tenían que haber invertido 52 millones, que es un 21,6 % de la inversión, pero de los 52 millones solo se habían... 29 se habían invertido; y en el momento del informe de la OSCO, dos meses después, se tenían que haber invertido 65 millones, cuando solo se habían invertido 35. Es decir, que cuando empiezan esas visitas, esas reuniones, esos elementos que nadie me puede precisar, previo a eso, ya había retrasos, y el encargado de sancionar no lo hizo. (Termino, presidente, que me iba a caer la segunda bronca).

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo también de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Señor Pino, no comparto los criterios con respecto a las... a los modificados. Evidentemente, claro que tienen que existir modificados en una obra de esta complejidad, pero es que estamos hablando del 50 %. Mire, por darle una idea: si para entonces se hubiese traspuesto la Directiva –creo que es la 18/2004– de la Unión Europea, y que tenía que haber sido traspuesta antes de treinta y uno de diciembre de dos mil seis, si para entonces se hubiese traspuesto,



usted no hubiese podido realizar... -perdón- la Junta no hubiese podido realizar estos... estos modificados.

Después, en las cuentas que hace -con todo el respeto- mezcla churras con merinas, es decir, está mezclando términos INITO con términos de contrato que llevan IVA. Es decir, que no puede... tiene que comparar cosas homogéneas.

Y únicamente que, cuando le voy oyendo, me... me entran más dudas con respecto al modificado de obras. Y ya sé que... que no es lo suyo, pero, vamos a ver, si los médicos o el personal del hospital visitaron la situación de la obra y entonces fueron conscientes de que aquello no respondía a sus necesidades, quiere decir que la realización de la obra ya estaba avanzada, lo ha... lo suficientemente avanzada como para que pudiesen ver los espacios. Si estaba tan avanzado, yo no recuerdo, aunque tampoco lo he examinado con profundidad, que se produjeran derribos en la obra. Luego la parte nuclear, en cuanto a estructura -después ya nos ha dicho que se revisaron todos los espacios de... de todos los servicios-, la parte nuclear ya estaba hecha, y estamos hablando del momento en que usted dice que... que visitan la obra. Luego a ver si yo voy a estar equivocado y resulta que no fueron las necesidades sanitarias las que implicaron el coste fundamental de los modificados, sino que fueron las... las obras accesorias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando también, señor Mitadiel, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Finalizo). Con esto me entra una duda mucho más razonable sobre qué pasó con el primer modificado. Ya sé que parte fue como consecuencia de un modificado cero, pero a ver si resulta que las necesidades asistenciales no eran las que de verdad justificaron este modificado. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, le corresponde ahora a la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí, tres cuestiones. La primera, en cuanto a los dos informes. El modificado uno es de la adaptación... modificado, bueno, uno lo llamo yo, porque el cero no... el que llamamos cero... es sobre la ejecución de las obras y dotación de equipamiento. Es verdad que cada uno de los informes responde a una de las cosas en... en cuestión, pero, de hecho, toda... todo el sobrecoste que se da con este primer modificado es de la suma de ambas cosas, y, por lo tanto... y, además, el equipamiento va en relación con el proyecto modificado de la ejecución de obra, porque el equipamiento luego se dota en una gran parte en base a ese primer modificado, a ese modificado de obras que dice, y por eso la relación. Y, en todo caso, ambos son resoluciones de la Gerencia Regional de Salud, donde se repiten en algunos casos algunas de las cosas que... que actúan como nuevas necesidades, pero, en cambio, no otras.



Y luego, simplemente, muy rápidamente, ya una consideración. Dice que, cuando usted llega, había un gran revuelo en Burgos por... por el hecho de la construcción de un nuevo hospital. ¿Era necesario un nuevo hospital? Desde luego que sí. ¿El General Yagüe ya tenía muchas deficiencias y estaba obsoleto? Desde luego que sí. Eso nadie lo pone en duda. Y veo que aquí los comparecientes vienen continuamente a... a sentar cátedra sobre este hecho. Si es que eso era algo evidente. Pero... pero el problema es que se hizo un hospital que, a día de hoy, no es que cueste 110 millones más, como usted ha dicho, de los modificados, porque, con cada uno de los reequilibrios, el importe final son 667 millones más; porque no se trata de lo que se hace, como ha dicho el portavoz anterior, en el INITO, sino en lo que va a ser hoy, a día... julio de dos mil dieciséis, que ya son 667 millones. Por lo tanto, creo que es un importe bastante más sustancial.

Y, en todo caso, sí quería agradecerle que creo que hasta ahora es la única persona que ha pasado por aquí que nos ha contestado a todas las preguntas que hemos realizado. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para culminar este turno, el... Uy, perdón, para culminar... le salta... Discúlpeme, señor Briones. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, el señor Briones, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, señor presidente. Muchísimas gracias. Y también agradecer, precisamente, al señor Pino, la claridad, ¿eh?, la claridad por lo menos en las contestaciones, que creo que ha sido muy importante.

Hombre, yo me quedaría con una frase que ha dicho, que yo creo que... que, sacada de contexto, pues podía... podía generar una confusión inmensa, y es que dice: se abrió y a los quince días hubo que empezar a tirar paredes. La verdad es que, sacada de contexto, es un auténtico disparate. Eso no solamente hablaría de imprevisión, sino que hablaría de muchísimas cosas más.

Yo creo, sinceramente, que es... realmente había que haber parado en un momento determinado. Es verdad que se ha dicho aquí que la sociedad burgalesa, en ese momento, estaba exigiendo el nuevo hospital, y, como tal, dijeron: pues ahí tienes el nuevo hospital. Pero tienes el nuevo hospital sin saber qué hospital se iba a hacer y cómo se iba a hacer el hospital.

Por lo tanto, nosotros entendemos que se continuó a sabiendas de que el hospital inicial planteado, aprobado y adjudicado no se iba a ejecutar como tal, y esto lo demuestra claramente lo que usted ha dicho, por lo menos en los indicios que nos ha dado a nosotros a entender en ese sentido; es decir, la obra iba avanzando muy poquito a poco y en tanto en cuanto los profesionales se reúnen con la Dirección, con usted, con la Gerencia, seguramente, y le están hablando de la necesidad de un modificado, un modificado, ya en el equipamiento, pero a la vez se estaba planteando ya un modificado, tanto, que es el famoso de coste cero, que iba a cambiar radicalmente el proyecto del hospital. Por eso, por eso no se sanciona a la empresa. Por eso los plazos, evidentemente, y nosotros consideramos que se deberían de haber, de



algún modo, o bien retrotraído o haber paralizado lo que era la construcción de este hospital, haber llegado a un acuerdo, porque entendemos que el dinero que se ha gastado va a ser superior, superior en los sobrecostes, al dinero que hubiera podido costar el diseñar y hacer un nuevo hospital con todas esas garantías, con toda esa... esa proyección, equipamiento, etcétera, etcétera.

Yo creo que la Administración -y termino- no ha tenido las cosas claras y, por lo tanto, consideramos que se podía haber hecho de otro modo. Pero, en fin, las cosas son así.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Para culminar ya el último turno por parte de los portavoces, le corresponde ahora la intervención al Grupo... al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Pues para finalizar, y tras sus intervenciones, tres conclusiones que a nuestro grupo parlamentario nos quedan claro, y sobre todo porque nos centramos en conclusiones de tipo político, porque esto es una Comisión de análisis más bien político, como aquí se ha venido diciendo. Yo creo que, lo primero, la decisión adecuada de echar a andar fue positiva, y que se tomara eso como prioridad frente a tener todo bien atado antes de continuar avanzando, yo creo que esa decisión fue muy correcta, permitió seguir avanzando con el hospital y, sobre todo, porque era una demanda de la sociedad burgalesa, que era un clamor ciudadano.

En segundo lugar, la decisión política del presidente de la Junta al respecto, de hacer una nueva ronda de revisión de equipamiento para que los profesionales sanitarios pudieran adaptar lo que entendían que era mejor para prestar una mejor calidad asistencial a la sociedad burgalesa y a las zonas de referencia como hospital universitario, yo creo que también fue positiva, porque, si no hubiéramos atendido esas necesidades, en función de lo que dispuso el presidente, ahora probablemente estaríamos hablando de un hospital no suficientemente bien dotado para las necesidades.

Y tercero -y finalizo ya, presidente-, la decisión de que los proyectos teóricos que puedan tener alguna deficiencia en cuanto a planificación o que, por motivo del tiempo en el que se hicieron, una vez que son traducidos a la realidad de los plazos administrativos, que esos proyectos teóricos tengan una adaptación a la realidad, que se tomen decisiones valientes y que se hagan los modificados sobre todo cumpliendo fielmente, como aquí se ha demostrado, la legalidad que se requiere, desde el punto de vista presupuestario, de gestión, de informes jurídicos, etcétera, yo creo que también es una decisión correcta, y entiendo que en ningún caso debiera de haberse parado la construcción de ese hospital hasta tener toda la documentación perfectamente finalizada antes de dar pasos, porque hubiera sido catastrófico para Burgos y para su sociedad haber tomado la decisión, como parece que aquí se insinúa, de haber paralizado las obras del hospital. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Hernando. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en el último turno por los portavoces, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.



EL EX DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES):

Bien, aunque no hay límite de tiempo, consideraciones rápidas, que se nos ha ido el tiempo muy rápido también, ¿no? Algunas consideraciones rapiditas a lo que han comentado en la última intervención.

Se ha insistido, por parte del señor Sarrión, en la falta de concreción de fechas. Yo es que creo que he dado yo creo que demasiadas fechas. Podría entrar aquí en repetir fechas -y repito- de cada uno de los documentos de los que he hablado, ¿no? Pero, como hablaba en concreto del modificado de obra, repito, hay... hay una fecha importante... que yo tengo aquí un documento -que mire si es gordo, ¿eh?-, que es de fecha de enero de dos mil ocho, de la OSCO, y que dice, pues resumen de las reuniones mantenidas con todos y cada uno de los servicios y informes de los responsables de estos servicios sobre su indicación, de lo que podía suponer el modificado.

Una vez que esto nace, yo he dicho cómo se han ido resolviendo el resto de los... el resto de los tiempos. Es decir, cuando se hace la resolución final del modificado de obra, en ese modificado de obra, que se hace en octubre de dos mil nueve -creo recordar de memoria, no voy a andar mirando las fechas-, pues lo que se hace es que se establece la cuantía que cuesta el modificado y una prórroga -creo que está cifrada en siete meses, si no me acuerdo mal- de ampliación del plazo, sobre las 42 semanas. Entonces, sinceramente, es que no sé dónde está la inconcreción de fechas. Estamos hablando desde finales del dos mil siete hasta finales del dos mil nueve, y he intentado hacer un proceso temporal de cómo han ido sucediendo las cosas, y, finalmente, en el... en esa resolución se amplía en siete meses pues lo que es el plazo de ejecución de obra. Bueno, pues, no... a lo mejor en algo me he perdido, pero yo he intentado que hubiera una secuencia que fuera... que fuera entendible, ¿no?

Tengo que reconocer que si he dicho que yo en el dos mil seis no estaba, pues pido disculpas; yo llegué en... el doce de junio del año dos mil seis -me está hablando de octubre; probablemente todavía no había ni aterrizado-; es decir, la realidad es que cuando uno llega, pues, a cualquier cargo, pues lo primero que hace es... Esta es la realidad, ¿no? ¿Y que a lo mejor en octubre, pues todavía no tenía yo conciencia de este expediente? Pues probablemente. Bueno, pues a lo mejor otros hubieran sido más rápidos, pero yo en ese momento no tenía conciencia. Pero, efectivamente, desde junio del dos mil seis yo ya... yo ya estaba allí, ¿no?

Me decía que... señor Mitadiel, que como... había hecho una explicación de números que había un poco jugado con ellos, y que... bueno, pues que no era comparar cosas homogéneas. Lo sé, lo admito. Lo que he tratado es, simplemente, en números gordos, de dar una idea de, sobre lo que es el coste final de toda esta historia hasta el... al año treinta y seis, de los 1.600 millones, de todo eso, cuánto va a suponer realmente... Ya sé que luego lleva aparejado otras cosas: el IVA, etcétera, pero estamos hablando de que... vale, yo le he dicho que sería un 5 % en el incremento del canon o un 7 % del total del coste en modificados. Vale, ¿que si metemos el IVA, etcétera, en lugar de un 5 fuera un 5,5 o un 5,64? Pues... pues probablemente, pero simplemente es que he hecho esto como una especie de reflexión personal, a ver si, efectivamente... Porque cuando usted hablaba del 50 % de incremento... y es cierto, el equipamiento se multiplicó por... por más de dos, o sea, más del 50 %.



Pero cuando luego nos vamos a los números generales, pues vemos que aquello, pues tiene un encaje, ¿no?, y, en definitiva, era inversión; no es que fuera... -yo esto también lo tengo bien claro- no era un sobrecoste, porque en lugar de comprar diez cosas compramos cien; y, además de las cien, de las mejores que había, actualizadas. Por tanto, ¿eso es un sobrecoste? No, mire, si yo voy a comprar una cosa y me cuesta diez, y luego, al día siguiente, voy y me cuesta doce, es un sobrecoste; pero si en lugar de uno, compro dos, y me cuestan veinte, pues... pues no puedo decir que me... que tengo un sobrecoste... un sobrecoste añadido, ¿no? Bien.

Yo en esto no quiero insistir. Acabo. Y sí que me gustaría acabar con una... alguna reflexión final. Yo creo, señorías, que... que con las explicaciones que les he expuesto, desde mi punto de vista, ¿eh?, quedan suficientemente probados que los diversos modificados realizados han respondido claramente a necesidades asistenciales de interés público -lo recalco: necesidades asistenciales de interés público- y cuya justificación ha venido basada, sobre todo, en necesidades asistenciales, que han sido los propios profesionales quienes nos las han puesto de manifiesto, a través de intensos procesos de participación y tras la verificación posterior por parte de la Administración sanitaria.

También he tratado de dejar claro que un modificado es un trámite administrativo lento y complejo, que no se puede aprobar de la noche a la mañana, como en algunos casos se pueda entender. Pero es que, además, como ya he puesto de manifiesto anteriormente -lo he comentado, porque yo creo que esto lo han comentado varias cosas-, además, todos los modificados están legalmente impecables; es decir, no tengo que recordarles los dictámenes del Consejo Consultivo de Castilla y León, ni recordarles, pues las resoluciones tanto de la Fiscalía como del Tribunal de Cuentas, que archivaron alguna denuncia que se produjo al respecto, etcétera, ¿no? Y es verdad que los modificados no son deseables, pero lo cierto es que, dado el carácter dinámico que tiene la sanidad, pues hasta ahora no hemos encontrado -no nosotros, ¿eh?, en general- ninguna fórmula para poderlo... para poderlo hacer de otra manera.

Pero si... yo entiendo que, si dejamos aparte el cómo y el cuándo se hizo el modificado, yo creo que lo más importante, señorías -y con esto termino-, es el qué; y el qué, señorías, es que la Comunidad de Castilla y León y el Área de Salud de Burgos cuenta desde finales de dos mil once con un hospital amplio, moderno, con el mejor equipamiento posible y con unos profesionales sanitarios que son los mismos que teníamos ya, y que todos coincidimos en que son y eran muy buenos, pero que todavía aquí podrán ser mejores, ya que desde esa fecha cuentan con unas instalaciones y un equipamiento de primer nivel. Y todo ello para uso y disfrute de los ciudadanos de Castilla y León en general, y de los de Burgos en particular, que yo creo, y lo digo sinceramente, pueden presumir de disponer de uno de los mejores hospitales públicos de toda España, dando la mejor y más avanzada tecnología para prestar una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal a todos los usuarios. Muchas gracias, señorías.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias al compareciente. Se levanta la sesión, que se reanudará a las cuatro y media de la tarde.



[Se suspende la sesión a las trece horas quince minutos y se reanuda a las dieciséis horas treinta minutos].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Buenas tardes. Se reanuda la sesión con la **comparecencia de don Eduardo García Prieto, Ex-Gerente Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Modificación del plan de equipamiento y montaje, puesta en servicio del Hospital Universitario de Burgos. Modificación del contrato para la ejecución de las obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en marcha del Hospital.**

Doy las gracias al compareciente por acudir al requerimiento efectuado por estas Cortes, esperando que la información que nos pueda facilitar sea de utilidad para la labor que tenemos encomendada. Y, sin más, iniciamos el turno potestativo que tiene el compareciente, de diez minutos, que entiendo que va a utilizar el mismo, para proceder sobre el objeto de su comparecencia. Tiene la palabra el compareciente por un tiempo máximo de diez minutos.

EL EX DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Señor presidente. Señorías. Comparezco ante esta Comisión en mi condición de director gerente de la Gerencia Regional de Salud durante el periodo de junio de dos mil once a julio de dos mil quince, a fin de informar sobre la modificación del plan de equipamiento y montaje, puesta en servicio del Hospital Universitario de Burgos, modificación del contrato para la ejecución de obras de reforma y adaptaciones posteriores a la puesta en marcha del hospital.

Me referiré, por tanto, a este periodo. No obstante, parece conveniente hacer una somera recapitulación de la situación en la que estaba el proyecto al inicio de la pasada legislatura. El proyecto de concesión del nuevo Hospital de Burgos se autorizó en julio de dos mil cinco, el contrato se firmó en abril de dos mil seis y el replanteo se realizó en mayo de ese mismo año.

En julio de dos mil once, al hacerme cargo de la Dirección de la Gerencia Regional de Salud, el proyecto había sufrido un modificación de obra que suponía un aumento de la superficie construida, que pasaba de los 135.578 metros cuadrados a 181.004 metros cuadrados, sin aparcamiento, es decir, un 33,5 % de incremento, con un incremento del coste de construcción de 48.599.838 euros. Esta variación de la INITO -inversión inicial total ofertada- dio lugar a una modificación del contrato para restablecer el reequilibrio económico y financiero de la concesión, para lo cual se acordó abonar a la sociedad concesionaria 133.576.452 euros, IVA no incluido, distribuidos en trece años y con un incremento del plazo de siete meses para la puesta a disposición del hospital.

En octubre del dos mil diez se había aprobado un modificación de equipamiento, con un incremento de la INITO de 47.102.000 euros, y, a pesar de ello, el nuevo equipamiento parecía no contemplar todas las necesidades del nuevo hospital para



asegurar la prestación de la totalidad de la cartera de servicios con niveles adecuados de calidad y seguridad. Por lo cual, se inicia un segundo modificado de equipamiento en febrero del dos mil once, que, tras el informe de la Comisión Técnica Profesional de Asesoramiento en Equipamiento Médico Clínico y de Alta Tecnología y de Sistemas de Tecnologías de la Información, es trasladado a la sociedad concesionaria por la OSCO en mayo de dos mil once, lo que se convirtió, de facto, en una autorización de modificación del equipamiento. Todas estas circunstancias, basadas en decisiones de la Administración, habían provocado un alargamiento de los plazos para la puesta a disposición del nuevo hospital.

El encargo que recibo al incorporarme como gerente regional es que el nuevo hospital inicie la prestación de servicios a los ciudadanos de Burgos en el menor plazo posible, manteniendo las garantías de calidad de la asistencia sanitaria. Para ello, con fecha treinta y uno de octubre de dos mil once, propusimos la aprobación del segundo plan de equipamiento, dando por cerrado de forma definitiva este tema, y fijamos fechas realistas para la puesta en funcionamiento del nuevo hospital. La comprobación de inversión se fijó para el treinta y uno de noviembre de ese mismo año, y se pospuso la instalación de los equipos de oncología radioterápica hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil doce. Al mismo tiempo, se encargó al gerente del hospital que preparase un plan de traslado, con la participación de los jefes de servicio.

Por otra parte, se procede a la modificación del contrato para restablecer el equilibrio económico y financiero de la concesión, ya que el incremento de inversión inicial como consecuencia de los dos modificados de equipamiento había supuesto una disminución superior al 2 % de la TIR que figuraba en el contrato, para lo cual se acordó abonar a la sociedad concesionaria 152.478.821 euros, IVA no incluido, distribuidos en 11 años.

La comprobación de inversión se realizó el treinta de noviembre, tal y como estaba previsto, y en la misma se detectan algunas carencias de orden administrativo. Se concede un plazo de 12 días para subsanar las carencias administrativas. Transcurrido este plazo, se realiza una nueva comprobación, el tres de diciembre, en la que se consideran subsanados los problemas detectados y se considera que el hospital es apto para el inicio de actividad, si bien la instalación de los equipos pendientes y la formación de los profesionales en el manejo de los mismos deberá ajustarse al plan de traslados.

El dieciocho de diciembre de dos mil once se trasladan las consultas externas del Hospital Militar, completándose en tres días. El doce de enero de dos mil doce se traslada la rehabilitación del Hospital General Yagüe y Hospital Divino Vallés, finalizándose el veintitrés de enero. El diez de febrero se traslada el centro de especialidades y las consultas externas del Hospital Divino Vallés, operación que se completa en dos días. El cuatro de mayo se traslada la hospitalización psiquiátrica del Hospital Divino Vallés y se inician las pruebas de adaptación y funcionamiento de los quirófanos.

El treinta de mayo de dos mil doce, tras cinco meses de funcionamiento del Hospital Universitario de Burgos, el gerente del complejo asistencial informa de la necesidad de corregir el diseño de algunos espacios e instalaciones que dificultan el desarrollo de la actividad asistencial en condiciones óptimas de funcionalidad, eficacia y eficiencia. Por este motivo, mediante Resolución del dos de julio del dos mil doce, se aprobó una nueva modificación y ampliación del contrato de concesión, por un importe de 5.742.990 euros con 80 céntimos.



El once de julio se inicia el traslado de la hospitalización del Hospital General Yagüe, previa apertura de las urgencias en el nuevo hospital, que se completa en ocho días, al mismo tiempo que se inicia el proceso de vaciado de los edificios. El traslado a las instalaciones pendientes de modificación por las últimas obras aprobadas se realiza de forma paulatina, a medida que las mismas se van finalizando.

El traslado de la hospitalización se completa el treinta de noviembre, con el cierre de la hospitalización del Hospital Divino Vallés. El Hospital Militar permanece... en el Hospital Militar permanecen el Centro de Salud de las Huelgas y la Escuela Universitaria de Enfermería, poniéndose a disposición de la Junta de Castilla y León el resto de instalaciones. En el Hospital Divino Vallés permanecen algunas unidades, como los equipos de salud mental o la unidad de investigación. El Hospital General Yagüe y el centro de especialidades se ponen a disposición de la Tesorería General de la Seguridad Social. En el Hospital Fuente Bermeja se mantiene la unidad de rehabilitación psiquiátrica y la unidad de convalecencia psiquiátrica.

Finalmente, el veinticuatro de mayo de dos mil quince se realiza una última modificación del contrato, mediante la cual se incorporan los nuevos costes de explotación, las mayores inversiones de reposición y la actualización de las estimaciones y consumos, modificándose, en base a ello, las tarifas y precios, de modo que todos los costes de explotación, tanto iniciales como los extracostes, y todas las inversiones de reposición serán retribuidas a la sociedad concesionaria mediante el canon mensual.

El resultado de todas estas actuaciones es que, desde el año dos mil doce, la población de Burgos dispone de un gran hospital, dotado de la más moderna tecnología, que mantiene una cartera de servicios que la hace referente para otras provincias de la Comunidad Autónoma y para otros servicios sanitarios de Comunidades limítrofes; todo ello en tan solo cinco años y con unos costes de construcción inferiores a los de otros hospitales, en los que la contratación de la obra ha sido la tradicional. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Iniciamos ahora un primer turno por parte de los portavoces. Corresponde en esta ocasión iniciar el turno al portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo en esta primera intervención de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Sí. Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al señor García Prieto por su comparecencia. Usted estuvo en una época en la que ya el... prácticamente se había desarrollado todo el proyecto; los modificados, algunos ya se habían aprobado, otros estaban absolutamente planteados, como era el que se realizó con posterioridad a su presentación. Y esta mañana hemos visto, bastante detenidamente, los modificados correspondientes a equipamiento, y yo me voy a centrar en esta tarde en qué hospital reciben. Y qué hospital reciben, basado en una serie... en una serie de hechos.

Mire, la historia del proyecto de este hospital consiste en que se adjudica a una determinada empresa un determinado proyecto, la ejecución de dicho proyecto y, después, la explotación. A los dos años... -perdón- realizan el proyecto, y a los dos años descubren... -perdón- o antes de los dos años descubren que es que lo habían

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 156****20 de julio de 2016****Pág. 6221**

proyectado mal, que es que no habían tenido en cuenta los temas de cimentación y que tienen que moverlo de sitio –esto, los que han redactado el proyecto–.

Continuamos con la ejecución del proyecto y descubrimos que es que el proyecto era absolutamente insuficiente –esto parece que no lo descubre la empresa, sino que lo descubre la Junta de Castilla y León, por la presión de los... de los médicos–.

Y llegamos a ver qué es lo que vamos a recibir el treinta de noviembre, o el trece de diciembre –el treinta de noviembre en primera instancia, me parece, y el trece de diciembre en segunda–. Y lo que recibimos es un hospital del que no hemos controlado en absoluto la ejecución. Y la primera pregunta que le quiero desarrollar, porque, aunque corresponda a la fase final, seguramente usted se ha podido interesar, porque ¿qué control hemos tenido sobre el desarrollo de los trabajos? –y después encontrará cuál es la motivación de dicha pregunta–. Y me refiero control de estar a pie de obra, de visitar la obra frecuentemente. Porque una de las características de esta obra, según las denuncias y las reclamaciones más generales, es que la calidad de los materiales no se corresponde con el proyecto que ellos mismos redactaron. Que hay cuestiones que no se han ejecutado o que se han ejecutado con un acabado ínfimo. Por ejemplo, es absolutamente claro todo lo que se refiere al tema del hormigón, es absolutamente impresentable. Es decir, la mayor parte del hormigón reviste la forma de no cuidado, es decir, el que está... el que está no encofrado para quedar visto –perdón, no sé si me estoy explicando–, cuando lo que correspondería sería un modelo cuidado, que es lo que el proyecto, al menos el original, decía. ¿El resultado? Bueno, pues, primero, la estética; segundo, el ahorro por parte de la empresa.

Pero hay infinitos ejemplos. Pilares circulares, no se observa... y estamos hablando de una inspección ocular, y por eso lo que le planteaba de la revisión de la obra, porque, si esto es lo que se detecta a simple vista, miedo me da pensar en los aspectos internos; salvo que haya habido algún técnico, que, evidentemente, no puede ser ni el director de obra ni el jefe de obra, porque responden a la empresa, no responden a la Junta de Castilla y León –salvo que usted me diga otra cosa–. Claro, si esto es lo que vemos, el problema está en lo que no vemos.

Piezas de pizarra verde de fachada: son distintas a las del proyecto. Los lavabos: los modelos no coinciden con los del proyecto. Peldaños de granito: pues no... no hay peldaños de granito, sino de hormigón. Persianas: pues resulta que deberían estar integradas en la carpintería metálica y no aparecen dichas persianas. Es decir, mala ejecución de los acabados, deficiencias de lo que se ve.

Después, en cuanto al desarrollo del proyecto, pues con continuas incidencias. Usted ha hecho referencia a la última, la de 5,7 millones: quirófanos, paritorios, uvis, salas de trabajo en hospitalización, digestivo, posteriormente neumología –a la que no se suele hacer referencia–, implica que... bueno, pues, a pesar de que todos los... los trabajos tienen que tener incidencias, sobre todo en una obra tan compleja como esta, resulta que, después de los sucesivos modificados, pues alguien no se dio cuenta de que un quirófano híbrido lleva los arcos que lleva, y que, por lo tanto, necesitaba más espacio; o el tema de los plomados, me parece que era traumatología y neurocirugía, quizá. Bien.

Seguimiento. Después, ¿cómo recibieron este edificio, primero, con esas insuficiencias? Pero, sobre todo, ¿cómo recibieron este edificio con los déficit que tiene? Por ejemplo, temas de acceso. Los accesos al... al hospital son unos accesos... son complicados: primero, porque resulta que la planta de acceso está dos... dos plantas



por encima de la de calle; segundo, porque, encima, existe un único ascensor que... bueno, pues en las... en los momentos de mayor afluencia no es suficiente, porque las aceras de acceso son estrechas, lo cual quiere decir que con una silla de ruedas se va difícilmente -por cierto, en el... en el ascensor solamente cabe una silla de ruedas-. En definitiva, es un proyecto con unos problemas de concepción importantes; eso sí, es muy grande, es... es ostentoso, es, desde el punto de vista estético, posiblemente hasta es muy bonito. Ahora, resulta que nos gastamos mucho en cemento, en... en hacerlo muy grande, y después los accesos son los que son.

Y, por último, el... el plantear el tema de... -nuevamente- del control de la obra. No se ha hecho... -o pienso yo; usted me dirá lo contrario- no se ha hecho seguimiento de la obra. El resultado ha sido que solamente -y solamente vemos la superficie- lo que vemos en superficie nos lleva a pensar en incumplimientos y defectos. Al día siguiente de que se recibe la obra seguimos haciendo obras, y hoy seguimos, seguramente, haciendo... haciendo obras. Y ya sé que un hospital es un ente vivo y que es dinámico y que se transforma, pero algunas de ellas, pues, por ejemplo, digestivo, la distancia entre endoscopias y el lugar donde... donde se lavan no es... vamos, no es presentable.

Y, por mi parte... bueno, y problemas de concepción. Alguien decía aquí estos días atrás...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Ahora mismo, presidente). ... alguien decía aquí atrás, estos días atrás, que resulta que los... las luces de aviso de las habitaciones no se ven desde el pasillo. Bien.

Mi resumen es... -y yo no soy original; alguien lo ha dicho antes- es que recibimos un hospital nuevo con patologías de hospital viejo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Parlamentario Podemos, en la persona de su portavoz, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Gracias también al compareciente. Bueno, como ha dicho, usted comienza a ser gerente en julio del dos mil once, entonces, entiendo que... que no sabe o que no me podrá responder a nada sobre ese modificado de obra y equipamiento que se hace en ese momento y también al consecuente reequilibrio que es de dos mil diez.

Por ello, simplemente le voy a preguntar de inicio... bueno, en la... en qué situación se encuentra el expediente del hospital; entiendo que aún quedan... quedan pocos meses para que... para que se abra el hospital. No sé si en esos meses, de algún modo, supervisa la construcción de la obra... de lo que quedaba de la obra, quedaban unos seis meses.



Y me gustaría también que incidiese un poco más –ha hablado un poco de ello–, en el momento de la apertura del hospital, si usted cree que se abre con todas las garantías asistenciales, si existe alguna carencia en el momento de la apertura, si toda la documentación necesaria está en regla en ese momento y si se han realizado comprobaciones del correcto funcionamiento de las instalaciones. Esto en cuanto a la apertura.

En cuanto al segundo reequilibrio –que creo que del segundo y del tercer reequilibrio es de lo que usted más conocerá, porque era el gerente en ese momento–, el segundo reequilibrio se realiza... se solicita el veintinueve de noviembre del dos mil once y se fundamenta, por un lado, en el modificado de obra y equipamiento, y en un segundo modificado, por importe de casi 6.000.000, que prevé ampliaciones y nuevas necesidades. El importe final del reequilibrio es de 179 millones.

El dos de julio del dos mil doce usted expide un informe en que relata esas nuevas necesidades. Esta mañana ha estado aquí el ex director de Asistencia Sanitaria y sí que me ha parecido extraño –creo que se lo he planteado en algún momento– que él no expida ningún informe sobre competencias que en principio serían suyas, que son las de las necesidades asistenciales, como sí hace en el primer reequilibrio. No sé por qué es usted el que expide ese informe, en vez de él. Y por qué, una vez puesto en marcha el hospital, y teniendo en cuenta que ya se había realizado un modificado, vuelven a aparecer esas nuevas necesidades a las que me refiero con ese modificado de 6.000.000.

De este informe que usted expide se desprenden cinco necesidades, que agrupan distintos modificados más concretos:

La primera de ellas es el incremento de la salud y seguridad laboral de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos, químicos, agresiones, etcétera. No sé si puede especificarme más por qué se atiende a esta nueva necesidad, porque a mí me parece bastante evidente los riesgos a los que se enfrenta el personal sanitario, y entiendo que esto se realiza cuando el hospital ya está abierto.

La segunda de estas cuestiones es la de mejorar la intimidad, la higiene y la accesibilidad de los usuarios. Quiero saber si se realizaron todas las modificaciones especificadas en... en el anexo sobre... sobre esta cuestión.

La tercera es la adaptación de zonas administrativas y asistenciales para optimizar recursos humanos y asistenciales. Y esto, ¿no había en el primer... en el modificado anterior ya una modificación de este tipo? Entonces, ¿entiendo que reforman sobre lo que han modificado la primera vez? Porque en ese primer modificado también se habla de una ampliación de las zonas administrativas.

En cuarto lugar, la adaptación de la infraestructura a los nuevos equipamientos resultantes del anterior modificado; es decir, que hicieron un análisis del equipamiento sin tener en cuenta la infraestructura. Esto hoy también se lo he referido esta mañana al anterior compareciente. El equipamiento se hace posterior a la... al modificado de... de ejecución de obra, y veo que, una vez más, no hay previsión en cuanto a ese equipamiento, que no se adecúa a la modificación que se ha hecho en la obra.

Y en quinto lugar, la necesidad de habilitar un cerramiento perimetral completo de la finca del HUBU. Esto parece obviamente lógico, pero, una vez más, estamos teniendo un poco de improvisación o falta un poco de previsión en todas estas...



Todas estas necesidades, agrupadas, responden a cosas más concretas, como ya he dicho: la nueva unidad de digestivo, servicios de farmacia, de transfusiones, seguridad de algunos espacios –como en la planta de psiquiatría–, instalar lavabos quirúrgicos en URPAS y nefrología, adaptación de los espacios para permitir la visión directa de los pacientes... Este hecho en concreto me resulta insólito, porque todas las habitaciones de todos los bloques en el Hospital de Burgos están de espaldas al personal sanitario; cuando entras en las habitaciones ves la cabecera de la cama y no ves a los pacientes. Lo adaptaron en las URPAS y en algunas unidades –en las que entiendo que vieron que sí estaba esa necesidad–, pero no en todos los bloques de hospitalización.

Más adaptaciones: instalación de lavabos especiales en algunas unidades –lavabos especiales que son los lavabos de las URPAS, de quirófanos y demás–, instalación de elementos de oscurecimiento en quirófanos para oftalmología y laparoscopia, dotación de locales para neurofisiología, adaptación de accesos para el hospital de día hematológico, reconfigurar el área administrativa del hospital de día de oncología así –otra cosa sorprendente– como cerrar el acceso del mismo a los que reciben tratamiento para que la sala de espera no esté conectada a los pacientes que reciben tratamiento oncológico, instalar megafonía, porteros y similares en urgencias, laboratorio, uci, etcétera –otra cosa insólita–.

¿Hubo en algún momento algún asesoramiento sobre arquitectura hospitalaria? Porque es que a mí me da la impresión de que hay un montón de necesidades que aparecen cuando el hospital ya lleva seis meses en marcha que... que parecen tan evidentes que... que a mí me resulta difícil creer que esto se deba a nuevas necesidades. Y si alguna de estas nuevas necesidades fueron avisadas por los distintos servicios que se instalarían en el hospital. Y, de hecho, esta mañana nos ha contado el exdirector de Asistencia Sanitaria que hubo una serie de reuniones con jefes de servicio, personal de la Gerencia y demás en que... en que se había hablado de esas... de esas necesidades y del equipamiento, sobre todo. Entonces, me resulta todavía más sorprendente.

¿Cómo es posible que, tras más de dos años de retraso, la mayoría de servicios, por no decir todos, requieren adaptaciones, modificaciones y nuevas instalaciones? Lo que no se modifica en el primero se modifica en el segundo. ¿Por qué el proyecto inicial no incluía estas necesidades, así como las del primer modificado? ¿Se realizaron todas y cada una de las modificaciones que se nombran en este informe? ¿A qué responde el hecho de que, una vez abierto al público, haya que realizar tantas nuevas modificaciones? ¿Se realizaron estas actuaciones en concreto en el tiempo estipulado de cinco meses, tal y como se preveía?

Y ya, muy rápidamente, en cuanto al tercer reequilibrio, la solicitud de la concesionaria sobre este tercer reequilibrio pivota en torno a tres ejes: el primero es el sobrecoste de explotación, servicios de obra nuclear, de obras accesorias, explotación del aparcamiento y reposiciones; la segunda tiene que ver con la subrogación del personal no sanitario procedente de otros centros del Complejo Asistencial de Burgos –cosa que, por cierto, ya se sabía que todos iban a ser personal de la concesionaria, y este es un tema en concreto que creo que merece una explicación bastante profusa–; y la tercera es el material quirúrgico de la central de esterilización, que es la única nueva necesidad –digamos– tangible y que no se había incluido en el primer o segundo reequilibrio, porque, de hecho, es verdad que en los informes se advierte de que esto se incluirá en un reequilibrio posterior.



El importe total al final son 218 millones de euros, de los cuales solo 800.000 van a ese material quirúrgico; todo lo demás tiene que ver con lo que ha dejado de percibir la empresa, o con una serie de interpretaciones del contrato que hace la empresa sobre el dinero que debe percibir ahora desde la Junta de Castilla y León. Por lo tanto, este sobrecoste, ¿se está ciñendo al interés público, tal y como recoge la legislación? ¿Se ha excedido la concesionaria en sus solicitudes de reequilibrio, más allá de lo que contempla la ley y el pliego del contrato? En este reequilibrio además se modifica la fórmula de retribución, ¿puede explicar el recálculo de esta fórmula de retribución tras este reequilibrio?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, por favor, señora Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Ya está.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Eso es todo. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

[La intervención no quedó registrada en la grabación].

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor presidente. Le doy las gracias también a don Eduardo García Prieto por su comparecencia y la bienvenida a esta Comisión. Muchas cuestiones es irremediable que tengamos que repetir las. Yo sé que usted ha sido gerente en cuatro años precisamente muy duros en lo que se refiere a estrecheces económicas y a las dificultades para... para garantizar una asistencia sanitaria pública de calidad. Por eso, cuando... cuando vemos estos... estos disparates y este efecto multiplicador de costes en este hospital, pues no dejamos de preguntarnos y hacer algunas reflexiones.

Es verdad que el hospital ya estaba construido cuando usted es gerente, pero... pero no sé si usted compartirá con nosotros que, vista la situación, pues está claro que ese proyecto que se hizo en el año dos mil cinco, pues era claramente mejorable, o que carecía absolutamente de rigor y de toda solvencia, vista los cambios sustanciales y la magnitud, que han dado la vuelta prácticamente a aquel proyecto inicial, con unos modificados que, sin ninguna duda, han tenido, en lo que se refiere a los costes, un efecto multiplicador.

Por no remontarnos a los... al primer modificado de obras, pero en el segundo, de equipamiento, que más que duplicó el coste previsto, de 47,3 a casi 110 millones de euros, pues han pasado muchos responsables políticos por aquí, pero seguimos sin explicarnos cómo un contrato para una vigencia de 30 años, y un hospital



que supuestamente se había diseñado para ser moderno, puntero y avanzado, pues requiere ese cambio tan sustancial. Está claro que no se debía de haber tenido en cuenta el equipamiento necesario de acuerdo a los tiempos. Muchos comparecientes dicen que la tecnología sanitaria avanza cada día, y es verdad, pero, hombre, eso, cuando se está diseñando un hospital a 30 años, se supone que eso se tiene en cuenta. Por lo tanto, nosotros, no sé qué valoración hará usted, pero, desde luego, el contrato nos parece una especie de trampa, consciente y deliberada, prácticamente desde el inicio; por lo tanto, lo consideramos, pues claramente lesivo.

Hacia la portavoz anterior referencia a los sucesivos reequilibrios económicos financieros que han conllevado todos estos modificados. Y esa modificación, asociada al equipamiento, pues nos ha supuesto 139,7 millones de euros; y no es de categoría menor que ese pago en 10 años pues va a transformarse casi en 185. Por lo tanto, para nosotros son cuestiones muy importantes. No sé qué valoración le merecerá a usted.

En relación con ese equipamiento y esos cambios, habría que saber qué proceso se ha seguido para... para definirlos y para establecer las necesidades del plan de montaje, con esas costosísimas modificaciones. El director general de Asistencia Sanitaria, esta mañana, muy explícitamente, decía que se reunieron con los jefes de servicio y los profesionales. Pero, y eso ¿cómo no se hace antes? Porque se ha hecho cuando ya era tarde. Por lo tanto, yo no sé si usted valoró cuál habría sido el coste del equipamiento si se hubiera llevado a cabo previamente hablando con los profesionales o habiéndolo hecho por licitación y gestión directa.

Y, como usted era gerente en aquel momento, sería importante conocer si se hizo una valoración del equipamiento, viable, que funcionaba y daba en aquel momento servicios de calidad, sin ninguna duda, al antiguo Hospital General Yagüe. A lo mejor había material o equipamiento o tecnología obsoleta, pero lo que está claro es que la ciudadanía de Burgos antes de este hospital ya existía, y tenían unos servicios también supuestamente de calidad en el General Yagüe. Por lo tanto, ¿por qué no se hizo un inventario de todo lo viable y digno de ser utilizado para su traslado y -valga la redundancia- utilización en el nuevo hospital, porque eso no era rentable para la empresa, o porque con ese desfase, de alguna forma, la empresa ganaba dinero?

Por otro lado, hasta hoy no sabemos dónde se ubicó todo el equipamiento y la tecnología utilizable y viable que había en el General Yagüe. Esta mañana nos hacíamos de cruces, ahí había del orden de casi 3.000 papeleras. Hombre, a lo mejor un TAC o un ecógrafo o un mamógrafo digital pues hay que adquirirlo nuevo para un nuevo hospital, pero hombre, casi 3.000 papeleras, ¿es que no servía ninguna papeleras del antiguo Hospital General Yagüe para ubicarla en este hospital? Es decir, que son muchas incógnitas que, poco a poco, desde luego, han ido generando pues esos 667 millones de euros más del coste previsto hasta el año dos mil treinta y seis.

Revisando la documentación, pues hemos visto la cantidad de resoluciones que usted firma -hacia referencia la portavoz de Podemos-: cada vez que se daba un paso había que diseñar un nuevo hospital. No sé si lo que se hizo era una chapuza, pero, desde luego, puede considerarse que era deficiente la obra que se recibió en dos mil once. ¿Qué le parece a usted, a la vista de las reformas que definía muy gráficamente el señor Pino esta mañana, diciendo que nada más abrirlo hubo que empezar a tirar paredes? Porque está claro que, hombre, podría haber sido



necesaria alguna pequeña readaptación de las unidades, pero la unidad... -en esta resolución suya, creo que de julio de dos mil doce- la unidad de digestivo, el servicio de transfusiones, en farmacia, en medicina nuclear, riesgos relacionados con la energía, riesgos relacionados con sectores biológicos y químicos, con los lugares de trabajo, con la intimidad y la confidencialidad de los trabajadores y los usuarios. Es decir, que se abría una... se abría una página del contrato y a modificarlo, más dinero. Y se abre la puerta del hospital y empezamos otra vez a darlo la vuelta.

Por lo tanto, ¿podría usted contarnos si cuando se recepciona el hospital, y a la vista de esta experiencia, se hizo en aquel momento un análisis riguroso y documentado de todas las deficiencias detectadas y se comunicaron a la concesionaria? Porque está claro que la concesionaria no era una organización no gubernamental, es decir, que daban un pasito y, desde luego, se preocupaban de empezar a pedir dinero inmediatamente. Por lo tanto, usted era el gerente, ¿se analizó y se documentó la calidad técnica de la obra, de los materiales, del equipamiento y de la funcionalidad del hospital? Porque decíamos también esta mañana, gráficamente, que cuando se diseña un hospital de esa envergadura, de esas características, que... que pretende ser puntero y prácticamente famoso -por lo que cuentan aquí- en... más allá de las fronteras de Europa, pues se supone que saben lo que se está diseñando. Es verdad que puede haber ligeras modificaciones, pero un cambio de dar absolutamente la vuelta al proyecto y que eso suponga que... hasta ahora nadie se ha atrevido a aventurar si en dos mil dieciséis son, en lugar de 1.010, 1.667. ¿Qué nos habremos gastado...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Ahora mismo termino, señor presidente). ... en el año dos mil treinta y seis!

Bueno, para el segundo turno tengo aquí algunas cuestiones, que ya ando mal de tiempo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Para continuar el turno, le corresponde ahora la intervención al portavoz del Grupo Mixto, al señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Yo no tengo mucho que comentarle en torno al periodo que estuvo. Tengo entendido que usted fue solo del dos mil once al quince, ¿verdad?, es el único momento. Por lo tanto, yo lo que estoy investigando son aspectos anteriores.

Simplemente, sí que me gustaría preguntarle si, a la luz de la evolución económica de lo que ha supuesto los modificados y lo que han supuesto los reequilibrios, si ustedes creen que este modelo, efectivamente, aporta o no un sobrecoste. Ya hemos escuchado varias veces que el Partido Popular es de la opinión común de que



el sobrecoste no existe, porque sobrecoste es pagar por aquello que es igual, pero más caro, y yo sigo observando dos indicios, a la luz de los años que han pasado desde esta decisión sobre este modelo de concesión, que muestran que existe un sobrecoste efectivo.

Uno es el carácter multiplicador de la propia fórmula en torno a los diferentes modificados, y creo que bajo su mandato se realizó, precisamente, el llamado reequilibrio financiero, reequilibrio económico, consecuencia de los anteriores modificados, y que precisamente lo que muestra es que al... a la raíz, al terminar dicho proceso, lo que nos encontramos es que, si bien el INITO ha aumentado en un contrato total desde los 1.010 millones a los 1.600... perdón, si el INITO pasa de 206 millones a 314, entre abril de dos mil seis y diciembre de dos mil catorce –es decir, un aumento del 50 % aproximadamente–, lo que encontramos es que el aumento del contrato total en ese mismo periodo de tiempo –incluyendo la INITO, pero también todos los demás conceptos– ha aumentado en cambio de 1.010 millones a 1.667, de lo que podemos concluir que, frente a un aumento del 50 % del INITO, ha habido un aumento del 65 % –es decir, un 15 % superior, porcentualmente– del total de la obra.

Por lo tanto, parece que hay, efectivamente... –como se ha comentado por parte de otros portavoces– parece que estamos ante un efecto multiplicador y, por otro lado, además, que los diferentes modificados de obra que se hicieron con anterioridad a su mandato generaron además la obligación por parte de la Junta de pagar una indemnización por falta de explotación que ascendía a unos 90 millones de euros; es decir, pagar por aquello que no se utiliza.

Por lo tanto, parece evidente que este modelo caro es; es decir, otra cosa es que se pueda decir –como se ha intentado utilizar políticamente– que era el único modelo posible para que Burgos tuviera un hospital, que era lo que decía Herrera, Del Olmo, etcétera. Pero lo cierto es que parece que, a la luz de los hechos, el modelo es más caro que el de financiación pública. Por mi parte, nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Sarrión, por su brevedad. Para culminar este primer turno de intervenciones, le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Parlamentario Popular ante la Comisión, al señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Muchas gracias, presidente. En primer lugar, también agradecer la presencia del compareciente. Nosotros ya hemos puesto de manifiesto que hay unas cuantas cuestiones que aquí han quedado bastante claras en relación con preguntas al respecto del hospital. ¿Cómo se hizo desde el punto de vista administrativo? Ha quedado acreditado que todo, desde el punto de vista legal, es impecable. ¿Cuándo se hizo? Las fechas están ahí, a la luz del expediente. ¿Cuánto ha supuesto? Está todo perfectamente explicado e incluido en los diversos presupuestos de la Junta de Castilla y León, desde su origen y con las posteriores modificaciones y los reequilibrios hasta el año dos mil treinta seis. Por lo tanto, esas cuestiones están resueltas.

Y estamos abordando ahora sobre todo lo que se hizo, y si lo que se hizo está bien justificado. Usted llegó poco después de que se aprobara ese plan de

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 156****20 de julio de 2016****Pág. 6229**

equipamiento modificado, que suponía un incremento de 47 millones de euros. Esta mañana hemos conocido, por parte del ex director general de Asistencia Sanitaria que la oferta de la concesionaria marcaba un equipamiento de carácter orientativo; así lo ponía la oferta, por tanto a nadie le tendría que extrañar que cuando es algo de carácter orientativo, basado en un plan funcional del año dos mil dos, que se aprueba posteriormente en dos mil cinco y que se va a poner en marcha prácticamente en dos mil doce –pues diez años después–, evidentemente se requiere una actualización, y de ahí que se incluyeran esas cuestiones. Yo... a nosotros nos ha quedado, por lo menos, bastante claro esa cuestión.

Tuvimos oportunidad aquí de conocer, por parte del exconsejero Javier Álvarez Guisasola, que nos puso de manifiesto que había habido numerosas reuniones con el gerente regional, con el director general de Equipamiento e Infraestructuras, con el gerente del Hospital de Burgos, en la que participaron todos los servicios, y que, además, la modificación que se hizo de los diversos equipamientos posteriores contaron con todos los informes oportunos de la oficina de seguimiento de la concesión, de todas las direcciones generales adscritas a la Consejería de Sanidad y de las diversas gerencias, tanto del Complejo Asistencial como la Regional, aparte de las necesarias y preceptivas de la Asesoría Jurídica y de la Intervención General.

Entiendo que es conocedor de que todos estos trámites se han seguido. Entiendo que pensará que... que hay una justificación detrás, que hay un interés público detrás –como ha quedado acreditado– para llegar a este resultado, porque, de las palabras de alguna de las personas que me han precedido en el uso de la palabra, parece que es que aquí nadie se entera de nada, nadie sabía nada y nadie era profesional de nada, lo cual, evidentemente, a usted le causará un asombro bastante importante, como el que me ha causado a mí, algunas de las intervenciones escuchadas esta tarde aquí.

Otra de las partes en las que yo creo que jugó un papel importante fue en la puesta en servicio. Yo soy burgalés, conozco del clamor que existía en la sociedad burgalesa para que se pusiera en marcha el hospital cuanto antes, y por eso no me extraña que una de las cuestiones que usted nos ha indicado es que uno de los mandatos principales que tuvo es de poner en marcha cuanto antes, en la medida de las posibilidades, la puesta en funcionamiento y la puesta en servicio del hospital universitario.

Evidentemente, entiendo que usted, como persona responsable, no tomaría decisiones conducentes a la puesta en funcionamiento y puesta en servicio del Hospital de Burgos si no se contaran con todas las garantías que así lo acreditaran. Es una suposición, pero espero que nos lo pueda aclarar, porque, a raíz de lo aquí escuchado, parece que todo se pone en marcha sin tener nada en cuenta, parece que se está cayendo todo por el camino, bueno, y que todo era un desastre. Bueno, evidentemente, no coincidimos con esa sensación, pero usted estaba allí, o sea, que entiendo que nos lo podrá acreditar. Porque el delegado territorial que entonces estaba en Burgos nos puso de manifiesto que, efectivamente, hay dos fechas importantes: una, el treinta de noviembre del año dos mil once, donde había una comprobación de la inversión, que fue elaborada por la oficina de seguimiento de la concesión, que se detectaron una serie de cuestiones, especialmente administrativas, pero también en cuanto a equipamiento, que era necesario ser subsanadas; y que en diciembre de ese año dos mil once se consideró apto la... poder poner en marcha el funcionamiento del hospital, aunque había cuestiones para subsanar.



Yo entiendo que lo prioritario en aquel momento era empezar a andar, empezar a rodar el hospital. Quiero preguntarle: ¿estaba preparado el hospital para poder ponerse en funcionamiento? ¿Cómo vivió usted el traslado? Aquí se ha dicho que fue un traslado ejemplar -nos lo han dicho algunos de los comparecientes-, ¿comparte esa opinión? Porque no estamos hablando de mudarse de casa -con todos los respetos-, estamos hablando de pasar una infraestructura de 244.000 metros cuadrados -que esta mañana nos han dicho-, con más de 60.000 referencias en cuanto a equipamiento; o sea, que entiendo que no sería sencillo, y, sin embargo, fue ejemplar.

¿Usted vio deficiencias notables que impidieran que se pudiera comenzar la actividad en el Hospital Universitario de Burgos? ¿Era aquello algo que se estaba cayendo, que las calidades eran tan deficientes que mejor no... no haber entrado en la vida? Porque le asombrará a usted, como me ha asombrado a mí, que aquí algunos -aunque no lo sabemos- parecemos ingenieros o arquitectos; debemos de... es verdad que llevamos estudiando mucha documentación, pero sabemos de todo tipo de cuestiones: de tipo arquitectónico ya, de tipo de materiales de construcción... Yo entiendo que cuando ustedes dan el visto bueno a un acta de comprobación es porque hay técnicos detrás -de la dirección facultativa, de la OSCO- que acreditan que se han cumplido con materiales, con calidades, y que, aunque haya deficiencias, dan el visto bueno general a falta de subsanar esas deficiencias. Esa es nuestra impresión de lo que hemos leído del expediente. Pero espero que usted nos lo pueda acreditar, en... en su caso.

Y, por último ya, finalizaré con la parte relacionada con la modificación del contrato de obras de adaptación. Esta mañana José María Pino nos ha puesto de manifiesto que cuando empieza a funcionar un hospital de esta naturaleza es previsible que el propio itinerario de puesta en funcionamiento marca que algunos servicios entiendan que hay cosas que se pueden mejorar, y que no vale atribuirlos solo a errores de diseño, sino que las nuevas tendencias -nos ha explicado por ejemplo en el caso de la unidad de digestivo, o la compra de algún equipamiento, en el caso de los quirófanos de cirugía vascular y neurocirugía- aconsejaban que se hicieran esas modificaciones, como algo natural.

Evidentemente, no compartimos esa crítica desmesurada contra quien, en teoría, hizo el diseño inicial, porque es bueno que, cuando se ven cosas que se pueden mejorar, se puedan poner en marcha. Entendemos que a lo mejor esas adaptaciones no eran yo creo que imprescindibles al cien por cien, pero sí iban a mejorar la calidad asistencial de los burgaleses, y, por tanto, se tomó la decisión de aceptar esas recomendaciones que habían hecho los jefes de servicio al respecto, pues eso, de digestivo, de quirófanos, de las... del servicio de trasfusiones, de farmacia, etcétera. Coincido también con esa opinión.

Y, para finalizar, los reequilibrios. Somos conscientes de que todo lo que tiene que ver con reequilibrios, e independientemente de que se pueda criticar desde el punto de vista político, se ha ajustado a la ley, a la normativa y al interés público, y no porque lo digamos desde este grupo parlamentario, sino porque así lo han acreditado todos los actores que tenían que decir algo a ese respecto. Por tanto, entiendo que coincidirá también con quienes le han antecedido como comparecientes en que se cumplió lo estrictamente legal en cuestiones de reequilibrios.

Y sí que me gustaría hacerle una última consideración, sobre si tiene conocimiento de... puesto que usted era gerente cuando se puso en marcha el hospital y



cuando ha estado funcionando, si tiene conocimiento de las diversas encuestas de satisfacción que hay al respecto del funcionamiento del hospital; si le han trasladado la opinión de cómo se encuentran muchos jefes de servicio trabajando allí ahora, porque nosotros hemos estado visitando el hospital y muchos de ellos están orgullosos de lo que tienen allí, de cómo trabajan allí, incluso lo enseñan, no sé si más allá de las fronteras de Europa, pero sí que por toda España están dando ejemplo de cómo se han hecho cosas en el Hospital de Burgos. ¿Usted conoce ese sentir? ¿Coincide con que es normal que la gente de Burgos que trabaja, la sanidad que trabaja en Burgos, se sientan orgullosos de tener ese magnífico hospital? ¿O cree que todo era un desastre desastroso, que valía más la pena no haberlo terminado y haberlo dejado ahí aparcado? Nada más de momento. Y gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar respuesta a las cuestiones planteadas por los portavoces en la Comisión, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.

EL EX DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Bueno, pues trataré de... aunque dé una respuesta global, intentaré contestar a las diferentes preguntas que me han ido haciendo. He tomado notas, pero creo que es bastante difícil contestar a todas. Si no, pues en una segunda fase daré contestación.

Por empezar por lo que ha manifestado el señor Ibáñez, pues por supuesto que todas las actuaciones previas a que yo iniciase... yo he delimitado cuál es el tiempo en el cual he sido responsable de la Gerencia Regional de Salud, porque es de la que tengo un conocimiento personal; del resto, pues tengo un conocimiento a través de los expedientes que existen. Y los expedientes que existían en ese momento todos respondían a la legalidad y todos habían pasado, lógicamente, por las diferentes fases de información, de Asesoría Jurídica, de Intervención, de... en el caso del Consultivo, pues, cuando había hecho falta, si había habido un reequilibrio, pues había pasado también por Consultivo, y en el resto de los casos pues no era necesario.

En cuanto a ciertos temas de si... me ha parecido entender que yo he hecho informes. El gerente no hace informes. El gerente recibe informes, el gerente recibe propuestas, recibe informes de las diferentes direcciones generales, recibe propuestas de la dirección general correspondiente, ya sea de la Dirección General de Asistencia Sanitaria o de la Dirección General de Administración e Infraestructuras, y, en base a ello, dicta resoluciones; resoluciones que pueden ser una propuesta de modificación, que lee la Junta, porque le corresponde a la Junta aprobar esa modificación, o resoluciones simplemente de aprobación de un... de una modificación en el contrato, o de una modificación en la... en la obra. Esto es lo que se hace, pero todo se basa siempre en informes previos, y se basa, lógicamente, en propuestas que realiza una dirección general.

¿Hacemos un seguimiento de... o se ha hecho un seguimiento de la obra durante el tiempo que he estado allí? Pues para eso existía una oficina de seguimiento. La OSCO es para lo que se crea, es una oficina de seguimiento que lo que hace es un seguimiento de la obra, que lo que hace es ir viendo cómo se desarrolla la obra en todo momento. Y, precisamente, de ese seguimiento es del que surgen,



muchas veces, del conocimiento que se... del traslado de ese conocimiento que se da a los jefes de servicio, pues es del que surgen necesidades de modificación de la misma obra, o necesidades de modificación del equipamiento, ¿no? No son... no es la dirección del hospital en sí misma, no es la Gerencia Regional o la Dirección General de Asistencia Sanitaria la que de repente decide que hay que hacer una modificación; son peticiones que se realizan precisamente porque se va comentando, porque se habla... va hablando, se va contando a los jefes de servicio cómo se va desarrollando la obra, y se comparte con ellos, y de esa... de esas... de esas charlas, pues de eso sale que haya modificaciones que proponen los jefes.

¿Son normales estas modificaciones? Pues sí. Vamos a ver, el... no es la tecnología solamente lo que se modifica en medicina; se modifica la tecnología, pero se modifican también, muchas veces, la forma de trabajar. En el caso, por ejemplo, que es el que sale siempre más aquí, que es el modificado de la zona de digestivo: la zona de digestivo lo que tenía en el proyecto inicial, si no recuerdo mal, pues eran dos gabinetes, que es donde normalmente se hacían... es como se hacía antes las endoscopias, era en unos gabinetes, unas consultas un poco especiales, que contaban con un cierto equipamiento, y que, bueno, pues donde se utilizaba... se hacía la gastroscopia o se hacía la colonoscopia. Esto ha evolucionado tremendamente en los últimos tiempos. En los últimos tiempos, las zonas de endoscopias se han transformado prácticamente en salas quirúrgicas: necesitan unos equipamientos más estériles, necesitan que no circule la... no circule todo el mundo por esa zona, que haya una zona limpia y una zona sucia, necesita una zona de despertar, porque, bueno, si a alguno de ustedes alguna vez le han hecho una colonoscopia hace unos años, pues le hacían simplemente una pequeña sedación; ahora mismo se seda a todo el mundo, por lo tanto se duerme, necesita un despertar, necesita estar... necesita, por lo tanto, una sala donde el paciente se recupera de esa... de esa sedación. Son prácticamente intervenciones, muchas veces, las que se hacen. Esto implica que no solamente hay que lavar los equipos, sino que hay que esterilizarlos. Porque cuando simplemente lo que se hace pues es meter un tubo y volverle a sacar, pues simplemente con un lavado y con introducirle en una solución antiséptica es suficiente para poderlo volver a reutilizar, pero cuando se ha hecho sangre, cuando se ha provocado sangre, es necesario ya un lavado más profundo, y es necesario ya hacer una esterilización.

Esto modifica completamente las zonas de endoscopia. De dos gabinetes, creo recordar ahora -lo recuerdo de memoria- que en estos momentos lo que hay son cinco salas de endoscopia, hay una sala de CPR -que es una sala pues complicada, es una sala prácticamente que tiene los mismos requisitos no que un quirófano, pero sí que una sala quirúrgica-, hay una zona de despertar, hay una zona de esterilización, y hay un circuito, una circulación de pacientes y una circulación de profesionales sanitarios bien diferenciada. Y esto es lo que hace la mayor parte del equipamiento, la mayor parte del modificado de los cinco millones y medio que se aprueba.

Hay otra serie de modificaciones, como por ejemplo son el arco, que, efectivamente, o sea, el arco, cuando se va a instalar -los arcos-, normalmente lo que se hace es esperar a que esté el arco comprado, y, cuando el arco está comprado, pues entonces es cuando se coloca en el techo la sujeción que permite el giro del arco. Bueno, este arco, que es un arco con una tecnología mucho más avanzada, lo que se ve que no necesita que haya nadie dentro, sino que se puede manejar desde fuera,

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 156****20 de julio de 2016****Pág. 6233**

pues necesita una... un arco de giro -valga la redundancia- mucho más amplio, y esto obliga pues a modificar el... a modificar el quirófano.

Como esto, pues hay otra serie de modificaciones que son de menor... de menor cuantía y que son modificaciones casi casi normales. O sea, son modificaciones pues de que ahí iba a ir un lavabo y resulta pues que no tiene que ir el lavabo ahí, sino que tiene que ir el lavabo un poco más para allá, y entonces pues hay que mover tuberías y hay que mover instalaciones. Hay veces que esas modificaciones se refieren a que hay que hacer un tabique simplemente, pero el problema de mover o de poner un tabique en un hospital es que hay un sistema de circulación de aire, entonces, en el momento en que... en que ponemos un tabique en un hospital, quitamos un tabique o ponemos un tabique, se modifica toda esa circulación de aire, se modifica toda esa circulación de instalaciones, y eso provoca pues que haya que hacer una modificación. Ese tabique que, a lo mejor, en una casa cuesta muy poquito, tiene un coste elevado cuando se trata de hacerlo en... en un hospital.

Me preguntaban -creo que era el señor Mitadiel- que si habíamos tenido asesoramiento arquitectónico. Vamos a ver, el arquitecto... el arquitecto que se encargó del proyecto es el mismo arquitecto que realizó el Hospital Río Hortega, es el mismo arquitecto que ha realizado el Hospital de Lugo, es el mismo arquitecto que ha realizado el Hospital... creo que es el de Móstoles. No es un arquitecto advenedizo que acabe de llegar, es un arquitecto que comprende perfectamente las necesidades de un hospital.

Me hacen referencia también... creo que ha sido la señora Domínguez la que me ha hecho referencia a... referente a las obras, a los temas de... de visibilidad de los pacientes. Vamos a ver, esto hay siempre un problema, y es que los arquitectos muchas veces entienden que una ventana es suficiente para tener visibilidad del paciente, una ventana en la puerta. Los médicos y las enfermeras acaban solicitando siempre que sean puertas de cristal. En el proyecto figuraba una puerta que permitía la visibilidad del paciente desde el puesto de observación en las uvis y en las URPAS; al final, bueno, pues para mayor seguridad y porque así lo solicitaron los... los facultativos del hospital, pues lo que se decidió pues es cambiar esas puertas por unas puertas de cristal que permitieran una visibilidad total. Eso va en contra también de ciertos criterios de intimidad del paciente. Los médicos siempre nos dicen que en una URPA o en una uvi -y yo lo comparto- es preferible la seguridad del paciente, es preferible saber que le estás viendo continuamente a tener una... una visión parcial del paciente. Esto un poco en relación a las... a los comentarios así generales.

Luego, yo querría también hacer algún comentario sobre... sobre el modelo. El señor Sarrión me decía que si esto es más caro o no es más caro; es un modelo distinto. Es un modelo distinto, y es que esto es lo que tenemos que entender. Podemos cuestionar el modelo, podemos discutir el modelo, podemos decir... pero yo creo que esto es otra Comisión, o sea, que es otro... otro debate... otro debate distinto. Yo, desde luego, no tengo datos en estos momentos para poderles decir si es mejor, si es peor, si es más adecuado o es menos adecuado. Yo lo que sé es que con este modelo, en cinco años, hemos tenido un hospital en Burgos, y está funcionando un hospital que, como dice el señor Ibáñez, es un hospital del que se sienten orgullosos los profesionales que... que allí trabajan.

El modelo es un modelo de concesión, es un modelo que se basa en que -por decirlo con palabras normales y sin entrar en... en tecnicismos- nos prestan un



dinero, un dinero para construir... es decir, compramos un hospital con una hipoteca, en vez de tener un dinero contante y sonante para... para pagar el hospital, pues lo que hacemos es pagarlo mediante una hipoteca. Es un poco... perdónenme el símil, pero yo creo que es como mejor se entiende. Y, además de eso, lo que hacemos es que pagamos parte de ese hospital también... lo pagamos, devolvemos ese dinero, pero, además, parte de ese dinero lo devolvemos o lo pagamos a través de una serie de servicios que nos prestan en base a la utilización del hospital.

De tal manera que una cosa es la inversión que realizamos en el hospital, la inversión, si tenemos en cuenta la inversión, la inversión, si la comparamos en metros cuadrados, la inversión de obra, si la comparamos, por ejemplo, en metros cuadrados, con el Hospital del Río Hortega, pues es aproximadamente unos 100 euros más barata por metro cuadrado el Hospital de Burgos que el Hospital del Río Hortega.

¿El coste final que esto tiene? Pues el coste final que tendrá será mayor, porque estamos pagando una hipoteca. ¿Podríamos haberlo hecho con dinero... con el modelo tradicional? Pues si hubiéramos dispuesto del presupuesto necesario, del crédito necesario para poderlo haber hecho con el... con el modelo tradicional, pues se podría haber hecho con el modelo tradicional. Como no se disponía de ese dinero, se optó por esta solución, que lo que ha permitido es tener el hospital. Yo creo que esto es realmente lo importante.

La otra parte ¿cómo se paga? La otra parte se paga según la actividad que se desarrolla en el hospital y según los consumos que tiene... que tiene el hospital. La actividad que se desarrolla y los consumos se basan en unas tarifas, por lo tanto, cuando hablamos del precio del hospital, tenemos que tener en cuenta que estamos hablando... al principio del precio del hospital, estamos hablando de una estimación de lo que va a costar en dinero del año dos mil cuatro. Pero el IPC actualiza esas tarifas –eso lo pone en el contrato–, a medida que se modifica el IPC, se van modificando las tarifas. Entonces, la actualización del IPC, y no solamente del IPC, sino del IVA... el IVA dense cuenta de que empezó con un IVA del 16 %, ahora mismo estamos en un IVA del 21 %; entonces, si comparamos realmente el precio del hospital, el precio del contrato, de lo que teníamos, si quitamos los incrementos del IPC y quitamos los incrementos que se refieren al IVA, el precio de... del contrato ha aumentado algo más de un 40 %, un 41,8 %. Es decir, sí que hemos hecho una inversión mayor de un 50 %, y lo que ha aumentado el precio del contrato es un 40 %. Pero eso tampoco es lo que vamos a pagar. Lo decía la... la señora Martín, que nadie le decía cuánto íbamos a pagar en el dos mil treinta y seis; es que no se sabe, porque depende de las variaciones que tenga, depende de las variaciones que tenga el IPC. La última variación que ha tenido el IPC ha sido una variación negativa, y esa variación negativa del IPC ha supuesto una disminución en el precio del contrato. ¿Eso quiere decir que vamos a pagar menos en el contrato? Pues depende de cómo vaya variando el IPC a lo largo de estos años. Depende de los... de la utilización que hagamos del hospital: si tenemos muchos ingresos en el hospital, pues nos va a costar más; si tenemos menos ingresos en el hospital, porque somos capaces de que... no ingresos, perdón, estancias en el hospital, porque somos capaces de mejorar el tiempo de estancia hospitalaria, porque somos capaces de utilizar más técnicas de cirugía mayor ambulatoria, etcétera, pues eso va a hacer que disminuya el precio. Con lo cual, ese precio que estamos hablando, todas esas referencias que hacemos al precio del que estamos hablando son simplemente estimaciones. Una cosa es la estimación del precio, otra cosa es lo que realmente percibe la concesionaria.



Hay dos modelos, o se han adoptado dos modelos distintos en este tipo de... de reequilibrios. En los dos primeros reequilibrios lo que habíamos hecho había sido aumentar la inversión inicial, y lo que se decidió es simplemente devolver la inversión inicial más los gastos que habían supuesto esa inversión inicial. Por cierto, con el segundo reequilibrio no estaban de acuerdo la... la concesionaria, no estaba de acuerdo la empresa... la sociedad concesionaria. Lo recurrió, lo recurrió en el Tribunal Superior de Justicia, y el Tribunal Superior de Justicia ha ratificado que habíamos hecho lo correcto y que habíamos actuado de forma correcta. En el tercer reequilibrio lo que se hizo fue incorporar los costes que teníamos y meterlo dentro del canon, de tal manera que eso evita el que... el que todos los gastos que pudiéramos tener en reposición de material, en actualización de las instalaciones, en mantenimiento de las instalaciones, todos esos gastos van a cargo del canon, ya no tenemos que hacer otro reequilibrio en ese sentido. La concesionaria está obligada a devolvernos el hospital pasados los treinta años en la misma situación en la cual empezó a trabajar, con la misma capacidad de desarrollo de la actividad con la que empezó a trabajar. No nos va a devolver algo ya gastado y usado, sino que nos tiene que devolver el edificio en perfectas condiciones de uso; nos tiene que devolver el equipamiento en perfectas condiciones de uso. Todo esto está reflejado en el contrato, todo esto está recogido en el pliego de condiciones, y cuando nosotros hacemos un reequilibrio, lo único que hacemos es aplicar lo que pone en el pliego de condiciones. Podemos estar de acuerdo o no estar de acuerdo si debe mantenerse la TIR o no debe mantenerse la TIR, pero es lo que pone en el pliego de condiciones, es lo que pone en el contrato; por lo tanto, cuando la TIR disminuye... porque hemos mayores inversiones, disminuye más de un dos... de dos puntos, pues tenemos que hacer un reequilibrio para recuperar el equilibrio financiero de la concesión.

Yo no sé... yo creo que con esto he dado respuesta prácticamente a todas las preguntas que me hacían... que me hacían ustedes. Pero, no obstante, puesto que hay una segunda parte, pues estaré encantado de intentar contestarles más adelante. Gracias.

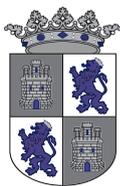
EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno de intervenciones por parte de los portavoces, que, en este caso, y con un tiempo máximo de cinco minutos, le corresponde iniciar al portavoz de Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel. Tiene la palabra por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Voy a intentar ser bastante breve. Seguimiento. La verdad es que me ha dejado usted absolutamente intranquilo, porque dice: no, es que ya tenemos una oficina de seguimiento. Claro, y si además de la oficina... -es... no es mala cosa el tener una oficina de seguimiento- si además de... de la oficina de seguimiento tenemos personal cualificado y con voluntad, ya hemos dado dos pasos adelante, pero nos falta un pequeño e insignificante paso.

Recuerde que las obras no las realizaba una empresa constructora para la Junta de Castilla y León; la obra la realizaba una empresa constructora para sí misma o para la empresa concesionaria. En definitiva, lo que le quería preguntar es qué acceso... que seguramente usted no... no sé si se lo habrá planteado, o, en todo



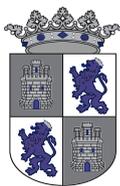
caso, a lo mejor no ha tenido incluso acceso a la... a la documentación. No es solo que tengamos gente que teóricamente hace el seguimiento, que además está capacitada técnicamente, que además tiene voluntad; es qué accesibilidad ha tenido a la obra.

Y, mire, no se lo pregunto porque intente meterle el dedo en el ojo. O sea, por ejemplo, una de las... de los defectos que tenemos es grietas en soleras de hormigón en la zona sur de la urbanización. Parece... -no soy ingeniero, no soy arquitecto, pero, bueno, sé leer; a duras penas, pero sé leer- que parece ser que es por falta de compactación de los rellenos de los muros de contención. Entonces, bueno, esto quiere decir que, si hubiésemos tenido a alguien que está allí -no digo día a día, pero sí a la semana, varias veces al mes-, que ve cómo se van haciendo las cosas, pues es más fácil detectarlo, y detectar que, lógicamente, la empresa -como buena empresa- intenta minimizar los costes, eso es una ley absolutamente inevitable. Y dice usted: es que nos van a devolver dentro de... al cabo de treinta años el edificio en perfectas condiciones. Permítame que lo dude, porque entraría dentro de la categoría de los milagros; o sea, no parece que... que sea posible que eso, dada lo que se observa... -ya le digo- lo que se observa desde fuera y lo que se deduce de lo de dentro, en treinta años nos vayan a devolver un edificio que esté con la funcionalidad completa. Por lo tanto, bueno, pues lo del seguimiento... Bien.

Las modificaciones -me repito con lo que hemos discutido esta... esta mañana y lo hemos discutido estos días-, evidentemente, claro que sí, ya le he dicho que un hospital es algo absolutamente dinámico, que es complejo, que la tecnología cambia, pero, bueno, en términos de INITO, estamos en el 50 %. En términos de contrato, mis cuentas son 42,9, pero, vamos, básicamente se parecen mucho a las suyas; pero, en términos de INITO, el 50 %; en equipamiento, el ciento y pico por ciento. Ya hemos sacado como conclusión que es que lo que había al principio -y lo ha dicho el portavoz del Partido Popular- era, pues eso, decía yo esta mañana, una relación valorada; es decir, vamos a comprar equipamiento por 60 millones de euros. Bueno, que después eran 40 con el... sin el IVA, cuarenta y tantos millones. Bueno. Y que realmente el equipamiento es... se decide al final. Bueno, pues eso, ciertamente, implica una falta de previsión y de planificación.

¿Y qué importancia tiene y por qué tenemos esta obsesión por el tema de los costes? Aquí se está diciendo muy alegremente que lo importante es: hemos tenido un hospital magnífico y pronto. Pero usted sabe, al menos tan bien, si no mejor que yo, que los recursos son limitados, que el dinero que dedicamos innecesariamente a una cosa lo quitamos de otra, y que, por lo tanto, siempre hay que estar ajustando, porque, como las necesidades en sanidad son infinitas, si en... si aquí dedicamos más de lo que deberíamos en función del coste de las cosas, lo estamos quitando en los centros de salud de Atención Primaria que estén alrededor, por ejemplo. Es decir, los no... el coste no es indiferente a la sanidad, en absoluto, en absoluto.

Y yo creo que... que, por mi parte... Sí, asesorías. Evidentemente, tuvieron... tuvieron a un arquitecto maravilloso, que había redactado el del Hospital del Río Hortega. Por cierto, recordará usted, y seguramente mejor que yo, porque lo... lo habrá tenido más de cerca, que también el proyecto del Río Hortega fue glorioso. De hecho, después de haberlo recibido, se han seguido haciendo durante años modificaciones; es decir, el señor... perdón, o el equipo tendrá una experiencia maravillosa, pero hasta ahora, bueno, pues no lo ha demostrado suficientemente, porque el hecho es que sus proyectos reúnen un número de modificaciones excesivamente importantes.



En todo caso, me quedo con lo que le decía... le decía al principio: creo que se podía haber mejorado el seguimiento -creo, seguramente-, que además se debería haber... no... hoy no se ha tenido en cuenta, no se ha comentado un tema que es absolutamente... -acabo presidente- que es absolutamente clave: el tema de los reequilibrios y cómo hemos despilfarrado entre 80 y 90 millones de euros en el contrato por el tema de... de los plazos, que es un tema capital, y que es un sobre coste claro.

En todo caso, creo que es importante la eficiencia, es importante el control del coste y, sobre todo, es importante el que las cosas tienen que tener una finalidad y tienen que tener una ejecución planificada. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Le corresponde el turno a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Bien, por un ir un poco cronológicamente. En cuanto a... creo que hay ciertas cosas que no me ha respondido del todo en cuanto a los errores que he referido sobre... sobre la apertura del hospital. Nos consta -el otro día cuando estuvieron aquí los delegados territoriales no recibí respuesta; entonces, a ver si hoy decide responderme usted- que había una serie de problemas en el acta de comprobación material de la obra y que deduzco que el hospital se abrió con esos problemas, como era la falta de mecanismos de consumo de agua, luz, gases medicinales -es decir, que no había contadores en el momento de la apertura-; que faltaba la licencia de ocupación municipal de la zona comercial; que había equipamientos sin instalar o sin estar colocado en su lugar -cosa que supongo que sí que se subsanó-; que no se había hecho ninguna prueba ni ninguna forma para ver el correcto funcionamiento de la gestión de residuos, de la climatización o de la ventilación; y, en cuanto a los servicios privatizados, que faltaba documentación en cuanto a los servicios que habían sido privatizados. Yo no sé si estos errores se subsanaron -ya le digo que el otro día no me dieron respuesta y no sé si usted me podrá responder-.

Un poco recogiendo la pelota de lo que ha dicho el portavoz anterior, efectivamente, el seguimiento lo hace la OSCO, pero yo entiendo que la OSCO debería ser un organismo que, en todo caso, la Consejería debe, a su vez, supervisar, porque al final, en última instancia, la responsabilidad la tiene la Consejería, ¿no?, y entiendo que... que, evidentemente, tiene que existir algún papel de supervisión.

Nos ha hablado muy ampliamente de la zona de digestivo, pero la verdad es que yo le he planteado muchas otras modificaciones que se hacen en ese modificado de 6.000.000 de euros, que... que la verdad sigo sin sentirme contestada en cuanto a que no entiendo por qué seis meses después de la apertura del hospital ven ciertas nuevas necesidades, cuando, además, como he dicho antes, se están reuniendo durante casi un año con expertos de la Gerencia Regional de Salud, con los jefes de servicio del hospital, con miembros del equipo directivo del antiguo hospital. Entonces, entiendo que esas personas ya habían establecido esas nuevas necesidades, y, sin embargo, no se hace hasta seis meses después de que esté la obra en marcha.



Antes no sé si quizá me he explicado mal con lo de la visibilidad de los pacientes; yo no me refiero en las ucis o en las URPAS, me refiero a que en todos los bloques de hospitalización, cuando el personal sanitario entra a una habitación, se encuentra las cabeceras de la cama al revés, es decir, que no ve directamente a los pacientes; en todos los bloques. Y esto conecta también con lo que ha dicho de que... de que la persona... el arquitecto que realiza la obra es un experto en arquitectura hospitalaria o, por lo menos, que tiene experiencia. Pero, de hecho, yo no conozco ningún otro hospital en el que, por ejemplo, esto suceda; como muchas otras cosas que el personal sanitario ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones. Yo no le vengo aquí a dar mi opinión, yo le vengo aquí a trasladar lo que el personal sanitario del Hospital de Burgos nos dice. Está muy bien que tanto el señor Ibáñez como usted diga que lo siento... que se sienten orgullosos los profesionales que allí trabajan, pero eso no es cierto, eso no es cierto. Y, simplemente, puede... cada vez que yo voy al hospital, porque yo también soy de Burgos, y además voy mucho al hospital y he tenido a personas ingresadas durante mucho tiempo, y he hablado con los profesionales que allí trabajan, y están de todo menos contentos, se lo puedo asegurar.

En cuanto al modelo, que se ha referido un poco, es verdad que en esta parte de la Comisión de Investigación no se va a hablar sobre esto, pero sí que habrá una segunda parte en que se hable sobre el modelo, y que continuamente de... lo que han dicho aquí los comparecientes que han pasado es que la financiación es la fortaleza del modelo, y he creído entender que usted también habla de que esa financiación es la fortaleza del modelo. Realmente, cuando han existido tres reequilibrios y cuando se ha tenido que pedir un crédito al Banco Europeo de Inversiones, creo que ese argumento de que la financiación es la fortaleza del modelo concesional no está del todo blindado. Al final, el hospital nos ha costado 667 millones más con esos tres reequilibrios, y, por lo tanto, creo que, desde luego, no puede ser esa una de sus fortalezas o, por lo menos, no lo pueden utilizar como argumento.

Dos preguntas ya fundamentales: la primera de ellas es si las nuevas necesidades, a las que me he referido en mi primera intervención, se ajustan al interés público, tal y como recoge la legislación; y la segunda es en cuanto al personal subrogado, porque el pliego plantea que los costes de personal deben ser asumidos por la concesionaria. Creo que esto es un motivo por el que la concesionaria en su... en la solicitud del tercer reequilibrio, uno de los motivos de disputa entre la Junta y la concesionaria. Y, por lo tanto, sí que me gustaría que incidiese en este tema. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Domínguez. Para continuar, le corresponde en esta ocasión el turno a la portavoz del Grupo Socialista. Por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor García Prieto. Mire, nosotros, vistos estos antecedentes, está claro que sería... -respecto al modelo, me referiré a un modelo legal, pero, desde luego, es un modelo cuya decisión está cada vez más claro que ha sido un error.



Mire, para nosotros, es contradictorio, y todos los comparecientes -con toda simpatía se lo digo- hacen lo mismo: por un lado, utilizan el argumento de que gracias a este modelo se ha tenido un hospital rápidamente, en cinco años, pero, a la vez, para haber dado la vuelta al proyecto y que no se parezca ni en la sombra a lo que se diseñó inicialmente dicen que del dos mil cinco al dos mil doce se había quedado antiguo. Pues es que algo no cuadra. O era un hospital tan moderno y se hace tan rápidamente, o no se puede quedar tan antiguo como para dar la vuelta, literalmente, tan sustancialmente a todo el proyecto, porque, en ese caso, en el dos mil treinta y seis lo tendrán que derribar, porque se habrá quedado no antiguo, se habrá quedado del Paleolítico -entiéndame usted-. O sea, es que algo... algo no cuadra.

Mire, es normal, tal vez, que se incrementen en una obra de esta envergadura... -yo no entiendo de esto, no soy capaz de concluir como el portavoz del Partido Popular- no sé si en esto lo normal sería que se disparen los costes un 10 %, pero casi un 60, hombre, eso no es dispararse, eso es doblarse. O puede ser normal que a la puesta al servicio de una obra de esta envergadura haya que hacer alguna adaptación o algún cambio... algún cambio, pero, desde luego, no tan sustancial. Porque, ¿qué habrían hecho en digestivo? Permítame que le diga, ¿qué habrían diseñado en digestivo? Si era un hospital del futuro, ¿se habrían trasladado al pasado y se habrían quedado con el ojo clínico y el fonendo, o qué?

Porque... porque, señor García Prieto, mire, es que es nueva unidad de digestivo. Dice: las obras proyectadas consisten en reformar la planta, una zona delimitada del bloque CH, incluido el patio, creando un anillo perimetral, circulación para usuarios, visitantes, bandas de consultas, salas clínicas, un anillo y una zona de uso y circulación interna, tal, tal, tal... Y dice aquí -no se lo voy a leer entero-: para garantizar la seguridad en las obras y a los usuarios, demoler parcialmente la fachada del bloque CHB para permitir el acceso de materiales, la ejecución del resto de la obra, tal, tal tal... Los espacios resultantes de la nueva distribución son: 14 consultas, un gabinete de reserva, zona interior de recuperación de pacientes, control y esterilización, vestíbulo, espera de consultas, aseos, zona de sucio, limpio, almacén, vestuarios. La superficie construida total es de 1.179 metros cuadrados. Con lo cual, de verdad, permítame que... -a lo mejor, es un comentario para... para darle un poco de humor aquí, iba a decir esta... las cinco de la tarde; no, son las seis menos diez- pero ¿qué habrían puesto en digestivo, el fonendo, el ojo clínico o un frasco con antiácidos? De verdad, es que... es que esto es inconcebible. O sea, no se puede... que me diga: pues resulta que los... las tomas de agua estaban alejadas, tal... Pero, hombre, todo el mundo sabría en dos mil cinco cómo se hacía una endoscopia. ¿O es que ahora resulta que tenemos que ir cambiando todos los servicios, año tras año, porque... porque todo avanza?

Pues claro que todo avanza, pero está funcionando el Hospital de Burgos, que es tan magnífico e inigualable, según el portavoz del Partido Popular y todos los comparecientes, y es magnífico el Río Hortega, y es magnífico el Clínico de Valladolid, y es magnífico el Complejo Hospitalario de Ávila, ¿o no?, ¿o no? Es que... es que aquí sirven todos los argumentos para justificar lo injustificable.

Mire, tengo sumo interés, de verdad, en que alguien responda qué pasó con el equipamiento que había en el Hospital General Yagüe. Yo trabajaba en un hospital donde esa mano desastrosa, que decía esta mañana el señor Pino, ya era referencia el General Yagüe para reimplantar una mano amputada en los años ochenta.



Luego... luego el General Yagüe era un hospital también modélico y bien dotado. ¿No había nada viable o utilizable en el Hospital General Yagüe? ¿Dónde se ha llevado todo el equipamiento? ¿Lo ha vendido la concesionaria? ¿Se han ido a un mercadillo? ¿Qué han hecho? Porque yo estoy convencida que habría ecógrafos, que habría estanterías, que había mesas quirúrgicas, que habría carros de curas, que habría carros de anestesia, que habría respiradores, que habría un montón de mobiliario, de equipamiento y tecnología que sería claramente utilizable, pero que no se ha mirado un duro... o un euro -perdón-. Claro, es que también se puede hablar de duros, porque yo, que sé muy poco de esto y de casi todo, cuando hablamos que 667 millones de euros son más de 115.000 millones de las antiguas pesetas... Hombre, haberse ahorrado por lo menos lo de las 3.000 papeleras. ¿O es que las papeleras tenían que tener también alta tecnología?

En fin, señor García Prieto, de verdad le digo, y con toda simpatía, que es que aquí hay cantidad de cosas que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

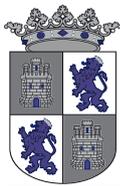
... no cuadran. Y díganos, por favor, a ver si hay suerte, dónde ha ido todo el equipamiento del General Yagüe. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Para continuar en este segundo turno, le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Nada, simplemente, por continuar las reflexiones de los anteriores comparecientes, es decir, como mínimo, desde luego, una conclusión que aquí parece que está quedando plenamente demostrada es que ha habido un talante de improvisación en buena parte del procedimiento. Es decir, quiero decir, ya hay un hecho que es clarísimo, ¿no? -y que esta mañana lo he podido debatir, si bien no con la profundidad que a mí me gustaría, con el compareciente-, y es enormemente claro: cuando la obra se inicia en el mes de junio de dos mil seis, y al quinto mes la empresa ya está realizando menos inversión de la que estaba acordada, es decir, está gastando por debajo, es decir, está reduciendo el ritmo de la obra, lo cual va en contra del pliego de cláusulas administrativas, es decir, va en contra y es considerado como una falta grave, que acarrea sanción, y ya desde el quinto mes se está produciendo esto. Y lo que me ha dicho todo el mundo es que no solamente no le parece censurable, sino además le parece normal, porque entienden que ya en el quinto mes la empresa podía saber que el proyecto no estaba bien y que habría que cambiarlo -porque eso es lo que me han estado diciendo los comparecientes hasta ahora-, que es algo de una gravedad inusitada, teniendo en cuenta que aquí quien paga el retraso es la Administración. Porque, claro, si habláramos de un proyecto en el cual no hay una fecha de entrega que conlleve un inicio de explotación, bueno, se podría



considerar que un retraso, hasta cierto punto, puede perjudicar en el servicio, pero nada más; nada más, y, hasta cierto punto, puede ser comprensible. Pero es que no olvidemos que aquí un retraso tiene unas consecuencias multiplicadoras derivadas de que, precisamente, por lo que usted ha definido antes, y es que el hospital se paga a través de su uso, significa que quien paga el retraso somos nosotros, pagando los meses de uso como si los hubiéramos utilizado. Un total de 90 millones es lo que se ha caído por el coladero, de no utilizarlo.

Y lo curioso no es solamente que la Administración se dedique a transformar sus propios proyectos de obra, porque, como se ha explicado aquí, se quiere un mejor hospital, porque se quiere un mejor equipamiento, porque se quiere una mejor tecnología; lo curioso es que, cuando se inicia el procedimiento para decidir que hay que realizar un cambio de la obra, se llevaba ya un año de retrasos, sin que nadie llame a la obra. Sabemos hasta ahora varias certezas: la primera es que el delegado territorial de la Junta en Burgos sabía de algunos retrasos y los anota -cito textualmente- en un cuaderno negro, que se lo daba a personas que entendían de esto; y, en segundo lugar, la opinión que nos ha dado por la mañana quien era el gerente durante la legislatura anterior a la suya, que decía que tenía constancia de algunos retrasos y que los informó, pero que él supone que la constructora fue advertida por la Administración de que se iba a pretender un cambio de obra y que, por lo tanto, no construyeran -y cito textualmente-, que no construyeran paredes que se iban a tirar.

Pero lo curioso es que aquí, a partir del quinto mes, alguien sabía que se iban a construir paredes que se iban a tirar. Y esto es lo que a mí no deja de sorprenderme, y por eso me parece que ha habido algo extraño en todo este procedimiento. Yo no digo ilegal, yo no digo contrario a la ley, nunca lo he afirmado y no lo afirmo ahora, pero que ha habido algo desorganizado, que ha habido algo extraño, desde luego lo veo con mucha claridad.

Y, en segundo lugar, añadiría a las reflexiones que ha realizado la... la portavoz socialista antes que yo, además de las papeleras, habría que preguntar muchas cuestiones: ¿por qué había que renovar, de repente, el aire acondicionado?, ¿tanto cambió el aire acondicionado? Es decir, habría que analizar una a una las modificaciones que se fueron realizando, como la de las papeleras que comentaba, habría que analizar qué pasa con el equipamiento del Yagüe y si, efectivamente, esos gastos tienen tanto peso, teniendo en cuenta que, además, no olvidemos que aquí toda modificación tiene después un efecto multiplicador que pagan, insistámoslo, las arcas públicas. Nada más.

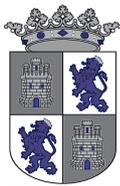
EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor portavoz. Y, simplemente, por una cuestión de forma, es verdad que su intervención... no voy a plantear nada, pero el objeto de la comparecencia era dos mil once-dos mil quince. Lo digo por una cuestión de economía procesal, señor Sarrión, simplemente.

Para culminar este turno de portavoces, tiene la palabra el señor Ibáñez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Bueno, algunas reflexiones también sobre las cuestiones que aquí se están poniendo de manifiesto. Yo creo que, por la parte que a nosotros



nos corresponde, se ha dado yo creo que cumplida contestación a las cuestiones que habíamos planteado.

Nosotros nos quedamos tranquilos con el hecho de que, cuando una Administración pública contrata a un equipo redactor de determinado proyecto, le suele redactar... le suele contratar no solamente para la redacción del proyecto, sino la dirección de obra. Es algo habitual y entendemos que es una de las labores que, cuando alguien ha redactado un proyecto, haga una supervisión y un seguimiento de esa obra.

Evidentemente, por muy bien que sepamos leer quienes estamos aquí –que esa suerte tenemos–, probablemente necesitaríamos ser técnicos para poder profundizar más en todo lo que tiene que ver con un seguimiento, que lo tienen que hacer los profesionales. Esa redacción del proyecto, esa dirección facultativa, los técnicos de la Administración vinculados a la Junta de Castilla y León, que aquí se ha puesto de manifiesto también que se encargaban de supervisar esas actuaciones, evidentemente son personas que nos merecen toda la confianza. Alguien, a lo mejor, cuando venga algún compareciente –que van a venir– pertenecientes a la dirección facultativa, probablemente podrán hablar de tú a tú, de arquitecto a arquitecto, y ponen en tela de juicio por qué decidieron esas cosas, por qué esos materiales no son buenos, por qué la forma cuadrada en vez de la circular es mejor, etcétera, etcétera. Estaremos muy expectantes para ver ese diálogo, que seguro que va a ser muy fructífero y del cual algunos que no tenemos ni idea vamos a aprender mucho en esa materia.

Sobre las cuestiones de los reequilibrios y que eso genere sobrecoste, como usted ha podido decir perfectamente, queda todo regulado en el contrato; y no hay tal sobrecoste, porque, igual que aquí se pone de manifiesto que, evidentemente, ha habido que abonar determinadas cuestiones de lucro cesante por no prorrogar la concesión de la explotación, también el que no se presten esos servicios significa un ahorro presupuestario, y así nos lo puso de manifiesto el responsable del Consejo Consultivo, donde nos habló de sendos informes de la Dirección General de Presupuestos, que significaba no haber gastado 20 millones de euros en un caso y 60 millones de euros en otro por no tener que prestar los servicios que en teoría hubieran tenido que prestarse si prorrogáramos el contrato tanto tiempo como se prorrogó la construcción del hospital y el equipamiento posterior. Por tanto, negar la mayor de ese sobrecoste asociado a los reequilibrios.

Nos ha venido muy bien que nos dé esos dos ejemplos. Además, tanto en el caso del digestivo como en el arco de los determinados quirófanos... *[Murmullos]*. Me queda poco, ¿eh? Me queda poco. Hombre, si yo solo llevo dos minutos. Bueno. Claro, yo creo que son ejemplos, además, de lo más importante. Probablemente otras cuestiones también estaban en este modificado, pero la parte sustancial era esto, y así esta mañana nos lo ha indicado José María Pino.

Es verdad que, mire, yo tuve la posibilidad... no sé si la suerte o la desgracia de sufrir o de tener que pasar por una endoscopia en el año dos mil cinco, y, efectivamente, me ha recordado lo que usted ha dicho de las cabinas, donde no había ninguna concepción respecto a la que aquí había. Y, por tanto, me parece normal que en el proyecto del año dos mil cinco ese fuera el diseño, y me parece normal que un profesional en el año dos mil diez diga: mire, han cambiado las tendencias, tenemos que hacer... tirar lo que había y hacer un nuevo modelo de cómo atender a la gente que viene a digestivo. Es que me ha venido al pelo, porque, como tuve que pasar



por ese trance en el año dos mil cinco, y es el mismo año en el que se redactó este proyecto, me parece que encaja como... como ejemplo perfectamente para que nos hagamos a la idea de que hay profesionales que se encargan de saber y de transmitir a las... al seguimiento de la concesión, a la Gerencia, a la dirección del hospital que cambian las tendencias, cambian los equipos, mejoran los mecanismos y que, por tanto, sería bueno que el hospital se adaptara a eso. Me viene al pelo, porque entiendo que, detrás de eso, lo que hay es un interés público, no una falta de previsión, no una improvisación, sino una adaptación a nuevas y mejores necesidades, aparte que el interés público y las nuevas necesidades...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Ibáñez.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Sí. Termino muy rápidamente). ... son motivadas, y así lo ha dicho el Consejo Consultivo.

Finalizo con un... con una última cuestión. Nosotros hemos conocido que el Hospital nuevo de Burgos prácticamente no tiene ninguna queja. Sabemos que el Yagüe tenía muchísimas quejas; no sería un hospital tan modélico el General Yagüe sí tenía numerosas quejas y ahora el hospital nuevo no las tiene. Espero que pueda compartir esa cuestión.

Además, por suerte, no estaban otros tomando estas decisiones, porque, si no, lo que hubieran hecho es remodelar el Yagüe en vez de construir el nuevo Hospital de Burgos, que, gracias a la gestión realizada en los últimos años, por suerte, tenemos en la ciudad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a los turnos planteados por... a las cuestiones, perdón, planteadas por los portavoces, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.

EL EX DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Señor presidente. Vamos a ver, lo primero de todo, que los recursos son limitados, señor Mitadiel, y que los costes no... en sanidad son muy importantes, esto no hace falta que me lo explique, lo he sufrido durante cuatro años, y he tenido que... que estar durante cuatro años jugando con ello y tomando decisiones para, con las disminuciones que hemos tenido, poder mantener la calidad de la asistencia sanitaria. Por lo tanto, ni un duro, ni un euro que podamos pensar que hemos derrochado y que pensemos que hemos tirado.

Aprovechamos todo, y aprovechamos todo, también aprovechamos el equipamiento del Yagüe, señora Martín, que me ha preguntado. Le hemos aprovechado. Vamos a ver, en el modelo, por la razón que sea, en el momento en que se configura el... el contrato, se decide que todo el equipamiento lo va a proporcionar la empresa concesionaria, la sociedad concesionaria. Esto es una decisión que se adopta en un



determinado momento. Se podría haber hecho a lo largo del... del desarrollo de... de la edificación y del equipamiento del hospital, se podría haber cambiado esta... esta decisión, haber modificado esta decisión, que habría necesitado una modificación de los pliegos y del contrato -habría sido difícil hacerlo-; se podría haber hecho, pero no se hizo. Entonces, esto fue la decisión que se tomó.

¿Qué es lo que hicimos con todo el equipamiento que había no solamente en el General Yagüe, sino en el resto de hospitales? Se inventarió absolutamente todo. Se hizo una valoración de todo lo que había. Hay cosas que han ido a parar a otros hospitales, por ejemplo: en el Hospital de Palencia, pues se montó una zona de anestesia, de preanestesia, con material que provenía del Hospital General Yagüe; hubo un acelerador que se trasladó a Salamanca; ha habido equipamiento que se ha trasladado a centros de salud, o que se ha trasladado a otros hospitales. Está detallado, está inventariado, y está detallado todo. Aquello que no era de utilidad para la asistencia sanitaria, por la razón que fuera, se ha cedido, se ha donado a ONG, o se ha cedido a otros... a otros organismos. No se ha vendido nada, se ha cedido aquello que ya no tenía... Y hay cosas que por la obsolescencia que tenían, pues lo que se ha hecho ha sido simplemente darlo de baja y no utilizarlo. Pero estaba todo inventariado, estaba absolutamente todo el material estaba inventariado. Lo he explicado, lo que pasa es que he pasado muy deprisa: se procede a un proceso de vaciado; o sea, una vez que empieza el traslado, se procede a un proceso de vaciado. Y el proceso de vaciado se hizo correctamente gracias a que estaba absolutamente todo inventariado.

Me decían también que insistíamos en que la financiación es la fortaleza del modelo. Vamos a ver, no es que la financiación sea la fortaleza del modelo, es que la forma de financiación es lo que ha permitido tener el hospital, pero no... yo no digo que sea la fortaleza del modelo, ¿eh? Es lo que ha permitido... esta forma de financiación es lo que ha permitido tener el hospital en este tiempo, en estos momentos; si no, pues estaríamos en otra fase, seguramente estaríamos empezando la construcción del Hospital de Burgos en estos momentos, e iríamos, bueno, pues con una serie de anualidades que nos permitirían tener el Hospital de Burgos dentro de unos años, ¿eh?

Que hay obras... me decían también, que si se hacen obras continuamente. Continuamente. En los hospitales se están haciendo obras continuamente, todos los días. Todos los años hay peticiones para realizar obras, para adaptar el equipamiento, para adaptar las nuevas tecnologías, para modificar el equipamiento que hay. Todos los años hay modificaciones. Y por supuesto que el hospital... que la concesionaria nos entregará... bueno, digo nos entregará, no sé yo dónde estaré yo en esa... en esa época, pero que nos entregará a los castellanos y leoneses que vivamos aquí en el año treinta y seis, no tendrá seguramente nada que ver con el edificio inicial, porque después de 30 años de paso, pues no tendrá absolutamente nada que ver. Pero es que son ellos los que van a tenerlo que cambiar, son ellos los que van a tener que adaptar las obras para que ese hospital siga siendo un hospital que permite prestar asistencia sanitaria con unos niveles... con los niveles de calidad que exigimos. Porque, al final, quien decide sobre el contrato, quien es el que controla el contrato, es la Administración. Nosotros hemos tenido dificultades en alguna ocasión porque la concesionaria consideraba que debía o no debía hacer una reposición de un tubo que había sido mordido por un... por un paciente, porque si esto era mal uso o no era mal uso. Y nosotros lo que hemos hecho ha sido dictar una resolución para que se



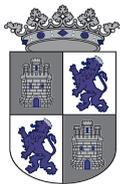
reponga ese equipamiento. Y ellos se ven en la obligación de hacerlo. Luego pueden recurrir nuestra decisión, luego pueden ir a los tribunales, no estar de acuerdo con nuestra resolución, ir a los tribunales, y los tribunales decidirán; en este caso, nos han dado la razón, pero decidirán si esto es correcto o no es correcto. Nosotros lo que tenemos que hacer como Administración, y lo que me correspondió a mí durante este periodo, es asegurar que estamos ejecutando correctamente el contrato.

Y, señor Sarrión, me dice que si... aunque se ha referido a épocas... a épocas anteriores a mi ejercicio como director de la Gerencia Regional, yo le digo que los expedientes a los que yo he tenido acceso, las causas que motivaron las modificaciones, tanto del proyecto de obra como de los planes de equipamiento, están explicitadas. Y las resoluciones a la... por las que se han autorizado las modificaciones responden fundamentalmente a motivaciones asistenciales, que han sido satisfechas. Y que todos los expedientes han pasado por todos los filtros administrativos que tenían que pasar, y han sido requeridos todos los informes que era necesario para su aprobación.

No sé si me dejo alguna cosa... ¿qué ha pasado con el equipamiento? El personal subrogado. Hubo... había... estaba dentro del contrato que tenía que haber un personal subrogado. La empresa concesionaria entendía que la subrogación de este personal provocaba un sobrecoste, que cifraba... me parece recordar que eran en dos millones y medio -estoy hablando de memoria y a lo mejor me equivoco-. Creo recordar que eran en dos millones y medio. Nosotros hicimos un análisis, efectivamente. ¿Qué es lo que ocurría? Que ese personal subrogado pues tenía unas retribuciones que podían ser mayores que el personal que podía contratar la empresa, porque tenían una antigüedad, porque tenían una serie de derechos ya adquiridos estos... estos trabajadores, y al final acabamos cifrando en que este sobrecoste creo recordar que eran 800.000 euros. Y esto fue lo que reconocimos en la... en la resolución, los 800.000 euros.

No sé si hay alguna cosa más. ¿Está la gente contenta? Pues mire... ¿y está satisfecha con el hospital? Yo he sido también el gerente del Hospital Río Hortega. Entonces, cuando hablaban del Hospital Río Hortega, yo me siento muy orgulloso del Hospital Río Hortega. ¿Y tiene defectos? Pues tiene muchos defectos. Es un hospital en el que la gente cuando viene, cuando vienen a visitarnos de otros hospitales de España, cuando vienen a conocerlo, cuando se lo enseñamos, se quedan maravillados. Y esto mismo les pasa con el nuevo Hospital de Burgos. La gente se queda encantada del nuevo Hospital de Burgos. ¿Que tiene problemas? Pues por supuesto que tiene problemas. ¿Que tiene dificultades y que hay gente que no está contenta con el trabajo? Pues también. En primer lugar, porque hay un problema siempre en... una resistencia al cambio. A la gente le cuesta mucho pasar de un sitio, el General Yagüe, como le pasaba al Río Hortega en su momento, está en el centro de la... de la ciudad, de repente te tienes que trasladar a otro sitio que está... que está alejado, es otra forma de trabajar, hay un cambio de hábitos, hay un cambio de formas de trabajo, y eso cuesta mucho, y eso, normalmente, a las personas pues no les gusta, y sienten un rechazo, y protestan... protestan por ello. La verdad es que después, cuando se van adaptando a esas nuevas circunstancias, la gente, en general, está encantada con el trabajo.

¿Que seguramente hay algún trabajador, o varios, o muchos trabajadores, que estén descontentos? No tengo ninguna estadística, no tengo ninguna información oficial que me permita conocerlo, pero también es cierto que cuando hablamos con los



jefes de servicio, que cuando hablamos con los facultativos, que cuando hablamos con el personal de enfermería, la mayor parte de ellos nos dicen que están en un gran hospital y que están orgullosos de estar en ese hospital. ¿Que haya defectos? Pues efectivamente. ¿Que haya personas descontentas? Pues también. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Para iniciar el último turno por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al señor García Prieto por las contestaciones. Naturalmente que tengo claro que usted conoce que los recursos son limitados; le dije que al menos como yo, si no mejor. Eso lo tenía claro, pero creo que es algo que hay que recordar de vez en cuando, para que... no se trata de conseguir los objetivos a cualquier coste, sino que hay que relacionar el coste y el objetivo.

Modificados, obras... bueno, alguien decía... alguno de los teóricos de la gestión decía que la... la dinámica del hospital se medía por el número de obras; es decir, cuantas más obras, la dinámica del hospital era más saludable. Yo no estoy muy de acuerdo. O sea, sí es verdad que significa que hay innovación, que hay... que significa que hay progreso, pero también le digo -y lo relaciono con el primer concepto- el que hay que prever y planificar, porque es la única manera de controlar los costes; y que, por lo tanto, aquí creo que hemos dado el salto de la adaptación... en lugar de adaptarnos a los cambios... parte habrá sido adaptación a los cambios, pero, sobre todo, lo que ha habido es que en los momentos fundamentales no se ha previsto ni se ha planificado. Por lo tanto, bueno, pues yo creo que... que nos encontramos con... con una obra que creo que tiene muchos problemas, que ya han salido, y espero que... que lo que no sabemos no sea lo que sospechamos, y que, por lo tanto, no sigan saliendo los defectos. Y sigo en la lista de... de defectos con el mortero descompuesto, que se va por los sumideros. No sé qué efectos tendrá; ni soy arquitecto ni soy ingeniero, pero es una realidad que está ahí.

En todo caso, una vez más, muchas gracias por su comparecencia, y, en alguna medida, creo que sí que algo ha contribuido a aclarar algunas circunstancias. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Le corresponde, en esta ocasión, el turno a la portavoz del Grupo Podemos. Por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Ya pocas cuestiones. La... bueno, la primera de ellas casi es una reflexión. Dice usted que el control del contrato lo tiene la Administración, y, sin embargo, el seguimiento lo hace la OSCO, y parece que, hasta cierto punto, la Consejería no... no hace ese seguimiento, cuando, efectivamente, el control del contrato lo tiene la Administración.



En cuanto al tema de la subrogación, me interesaba especialmente porque, sí, eran 2.100.000 –creo recordar– lo que pedía la concesionaria, y usted me dice que... que, al final, se queda en 800.000 anuales. Lo que entiendo es que pagan la diferencia entre las retribuciones que daría el Sacyl a ese personal y las retribuciones que podría dar la concesionaria si fuese ella la que directamente contrata, cuando –le he dicho antes– en el pliego se dice que ese personal debe cargar... debe quedar a cargo de la concesionaria; es decir, creo que se está incumpliendo esa cláusula del contrato, porque, realmente, lo que se está haciendo es pagar esa diferencia porque la concesionaria no se quiere hacer cargo de ese personal subrogado porque le va a costar más caro de lo que le costaría si él directamente contratase, y me parece, en todo caso, que se está incumpliendo esa cláusula del contrato que habla sobre que tienen que asumir esos costes.

No me ha contestado al tema de las deficiencias que le he dicho en el momento de la apertura, a esa serie de... de problemas que podrían no garantizar del todo que en el momento de la apertura el hospital estuviese en plenas condiciones para ser utilizado.

Y ya, por último, discúlpeme, pero me parece un poco simple decir que lo que sucede es que la gente se ha adaptado mal al cambio. Han pasado cinco años desde que la gente trabaja en el HUBU, y a día de hoy el personal sanitario se sigue quejando, siguen sacando gente a la calle cada vez que hay una manifestación por la recuperación del HUBU. Entonces, si escuchamos a la gente, hay que escucharla desde todos los lados. Eso es todo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez Arroyo. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista en la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor presidente. Bueno, ahora, para finalizar, pues darle las gracias a... a don Eduardo García Prieto por todas sus aclaraciones.

Y hay una cuestión –si me permite– como reflexión. Le agradezco las aclaraciones respecto al... al equipamiento y a la tecnología y al material del General Yagüe, pero ahí está la clave, ahí está la clave: el contrato es la clave y el contrato es la trampa. No... no parece casual que fuera la concesionaria la que tenía ese... ese encargo para hacer un equipamiento, porque ahí hay un sobrecoste encubierto y una posibilidad clara de negocio, y no quiero entrar en más especulaciones.

Desde luego, el Río Hortega –orgullosa me siento también de él–, en el nuevo, todo lo aprovechable que se estuviera haciendo anteriormente se ha aprovechado, y no se siente maltratada ni... ni menoscabada su atención la población de Valladolid que, en este momento, la población del Área de Salud de Burgos.

Es verdad que obras de modificaciones hay que hacer todos los años en los hospitales –en unos casos de más envergadura y, en otras, chapucillas–, estoy de acuerdo, pero, desde luego, no estoy de acuerdo en que eso haya que hacerlo al día siguiente de abrir la puerta de un nuevo hospital, puntero, moderno y... y la bomba, y tan singular, si hacemos caso al señor Herrera.



Como veo que el portavoz del Partido Popular está deseando hacer las conclusiones de todos los... los comparecientes, pues quiero decirle -como decía la portavoz de Podemos- que atenga... que escuche todos los clamores: por un lado, ese clamor que había en la sociedad burgalesa reclamando un nuevo hospital -no precisamente con este modelo-; que escuche también el clamor cuando la sociedad burgalesa sale a la calle a reclamar un hospital público, que vele por el interés público y no por los negocios.

Por lo demás, muchas gracias, don Eduardo. Me ha alegrado mucho volver a saludarle, y gracias por todas sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Mixto. Por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el señor Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Nada. Por mi parte no hay más preguntas. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias por la brevedad, señor Sarrión. *[Murmullos]*. Para dar contesta... para finalizar el turno, le corresponde al portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el señor Ibáñez Hernando.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Con la intención de no defraudar a la señora Martín... *[murmullos]* ... me permitiré hacer alguna reflexión final.

Gracias por todas las explicaciones dadas. El modelo es evidente que es beneficioso, porque permitió disponer de recursos, hasta 1.600 millones de euros, para hacer otras infraestructuras en Castilla y León. De no haberlo utilizado, no se hubiera podido cambiar ni una sola bombilla en los hospitales de Castilla y León durante tres años, tal y como ya nos ha dicho algún otro compareciente -concretamente el director general de Presupuestos-.

Conclusión también que en todos los hospitales -no este, por el modelo, ni por ser el de Burgos, ni por cómo se hizo, sino en todos los hospitales- es necesario hacer modificaciones, es necesario hacer obras, y, además, en todos entiendo que se siguen criterios asistenciales, de mejora de la prestación de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Por tanto, nada raro que ocurriera en Burgos respecto a lo que ocurre en cualquier otro hospital.

Un detalle muy sencillo: a nosotros nos dijo la dirección médica que el que las camas estuvieran como estaban puestas era por una cuestión de mejora de la intimidad del paciente, y, evidentemente, al profesional le cuesta un tiempo entrar, avanzar y poder ver al paciente. Y, evidentemente, eso es motivo de queja, porque hace que tenga que dedicar más tiempo a lo que antes dedicaba un vistazo, un segundo, ahora tiene que dedicar treinta segundos para entrar. Evidentemente, se antepuso el criterio del... del paciente.



Y, por último, el clamor que había en Burgos en el año dos mil dos sacó a 10.000 personas a la calle para la construcción de un nuevo hospital en Burgos; el último de los clamores que ha habido recientemente, en mayo de este año, apenas ha concitado a 300 personas. Muy respetable, por supuesto, pero la diferencia de tamaño ahí está a la vista.

Muchas gracias por la presencia en el día de hoy. Ha sido muy interesante su comparecencia y las explicaciones dadas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en este último... en este último turno, tiene la palabra el compareciente sin límite de tiempo.

EL EX DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Señor Mitadiel, comparto con usted que es necesario racionalizar los... los recursos y la utilización. Y, bueno, yo les invito, desde estas... desde esta Cámara, a que establezcan medidas que permitan, pues llegar a eso: a la racionalización de la utilización racional de los recursos sanitarios, y a la utilización racional de los recursos sanitarios y a la inversión racional de los recursos sanitarios. Yo les invito a hacerlo, les invito a que realmente, pues tengamos unos presupuestos que den respuesta a las necesidades que tenemos de la asistencia sanitaria, que, a lo mejor, pues están sobredimensionadas, o, a lo mejor, pues hace falta más, pero... pero les invito a que esto lo hagan desde esta Cámara, y perdónenme que... que utilice esta Comisión para pedirles... para pedirles esto.

En lo que dice y a lo que hace referencia sobre si... si aparece una gotera o aparece una grieta o aparece... Vamos a ver, en todos los contratos lo que hay es lo que se llaman defectos ocultos; entonces, hay cosas que no se ven cuando se hace una... una recepción, pero que posteriormente aparecen, y tienen la obligación quien ha construido -en el caso del modelo tradicional es la empresa constructora quien tiene la obligación- de repararlo; en este caso, es la concesión, la sociedad concesionaria quien tiene la obligación de repararlo o reclamar a la constructora para que lo repare y lo ponga en... en condiciones.

Señora Domínguez, me dice que... que es que es la OSCO y no la Administración; es que la OSCO es Administración. Claro, es que, vamos a ver, quien nos representa, quien representa a la Gerencia Regional en... en este proyecto es la OSCO, ellos son los representantes, la oficina de seguimiento son los representantes de la Administración. La oficina de seguimiento es quien nos dice las necesidades que detecta y es quien nos dice los cambios que hay que hacer o los problemas que existe en el hospital, es quien se relaciona con la empresa concesionaria, y, en aquellos casos en que existe alguna discrepancia, nos lo comunican y somos nosotros, como órgano de contratación... éramos nosotros... es la Gerencia Regional, perdón, la que, como órgano de contratación, toma una decisión en favor de uno o en favor de otro, dependiendo y analizando lo que cada uno de ellos nos dice.

Hay otra cosa que me... seguramente se lo explican mejor; está prevista la comparecencia también de doña Esperanza Vázquez, que es la directora general de Recursos Humanos o la directora general de Recursos Humanos durante el tiempo



que yo ejercí como gerente regional, y seguramente pueden profundizar mucho más en el tema de los recursos humanos con ella. Sin embargo, yo, simplemente, le hago un pequeño apunte: la subrogación -y esto fue un motivo de... de negociación- no supone el mantenimiento del empleo; la subrogación supone que si la empresa que subroga al empleado le quiere despedir, le puede despedir y le tiene que indemnizar. Eso es la subrogación. Nosotros intentemos que hubiera mantenimiento del empleo. Este es una... una de las negociaciones que se hizo, y ya le digo que seguramente, pues la directora general, la que fue directora general de Recursos Humanos, se lo puede explicar mucho mejor. Si no hubiéramos llegado a esta conclusión, pues, a lo mejor, había menos personal en estos momentos trabajando en el hospital.

Y he entendido ya lo de que la gente no está de acuerdo. Claro, o sea... o que no está contenta; no está contenta con el modelo, no con el hospital en sí mismo. O sea, usted lo que me dice es que la gente lo que pide es la recuperación del... del hospital universitario, pero eso no es no estar de acuerdo con... con el hospital, no es no estar contenta con el hospital, es no estar contento con el modelo. Y yo creo que eso es un tema más de carácter, permítame, ideológico que... que una... una relación laboral. Nosotros no teníamos... por lo menos no tuvimos ninguna información de que hubiera un malestar en cuanto a la situación laboral de los trabajadores o que los trabajadores nos dijeran que no podían desarrollar correctamente su función.

Y por último, bueno, pues, señora Martín, yo estoy también encantado de volverla a ver y de poder volverla a saludar aquí, y nos encontraremos, seguramente, en otros... en otros sitios, ¿eh? Y nada más. Muchas gracias a todos, y espero haber podido contestar satisfactoriamente a todas las preguntas que me han planteado. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Yo quiero finalizar dándole las gracias por la comparecencia en la tarde de hoy. Y, sin nada más, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las dieciocho horas treinta minutos].