



# **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 31 de enero de 2017, en Valladolid

---

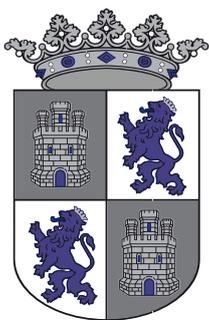
## **ORDEN DEL DÍA**

1. Comparecencia de D. Tomás Tenza Pérez, Ex-Gerente del Hospital General Yagüe, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
  - Información sobre el primer y segundo modificados del proyecto de construcción del Hospital Universitario de Burgos. Información sobre el material traspasado del antiguo Hospital General Yagüe. Información sobre la adjudicación y construcción de la obra del Hospital Universitario de Burgos.
2. Comparecencia de D. Miguel Ángel Ortiz de Valdivielso, Gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la Oficina de Seguimiento de la Concesión (OSCO), para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
  - Modificación del plan de equipamiento y montaje del Hospital Universitario de Burgos. Comprobación material en la puesta a disposición de la obra pública. Ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en funcionamiento del Hospital. Ejecución del contrato del Hospital Universitario de Burgos en fase de explotación: nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria y seguimiento de la facturación.



## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	10673
<b>Primer punto del orden del día. Comparecencia</b>	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	10673
Intervención del Sr. Tenza Pérez, exgerente del Hospital General Yagüe, para declinar de su primera intervención.	10673
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10673
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10673
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10675
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	10678
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10680
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10683
Intervención del Sr. Tenza Pérez, exgerente del Hospital General Yagüe, para responder a las cuestiones planteadas.	10685
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10693
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10694
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	10695
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10697
Intervención del presidente, Sr. Cruz García.	10698
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10699
En turno de dúplica, interviene el Sr. Tenza Pérez, exgerente del Hospital General Yagüe.	10700
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10706
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10707



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	10708
En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10708
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10709
Intervención del Sr. Tenza Pérez, exgerente del Hospital General Yagüe, para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	10710
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	10711
Se suspende la sesión a las trece horas y se reanuda a las dieciséis horas cinco minutos.	10711
 <b>Segundo punto del orden del día. Comparecencia.</b>	
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del orden del día.	10711
Intervención del Sr. Ortiz de Valdivielso, gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la oficina de seguimiento de la concesión (OSCO), para informar a la Comisión.	10712
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10716
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10716
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10719
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10721
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10724
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10726
Intervención del Sr. Ortiz de Valdivielso, gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la oficina de seguimiento de la concesión (OSCO), para responder a las cuestiones planteadas.	10729
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10736
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10738
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10740



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10741
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10743
En turno de dúplica, interviene el Sr. Ortiz de Valdivielso, gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la oficina de seguimiento de la concesión (OSCO).	10745
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10750
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10751
En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10752
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10753
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10753
Intervención del Sr. Ortiz de Valdivielso, gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la oficina de seguimiento de la concesión (OSCO), para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	10754
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	10757
Se levanta la sesión a las dieciocho horas cuarenta minutos.	10757



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

## Comparecencia

### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Se abre la sesión. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de don Tomás Tenza Pérez, exgerente del Hospital General Yagüe, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Información sobre el primer y segundo modificados del proyecto de construcción del Hospital Universitario de Burgos. Información sobre el material traspasado del antiguo Hospital General Yagüe. Información sobre la adjudicación y construcción de la obra del Hospital Universitario de Burgos.**

Doy la bienvenida al compareciente a esta Comisión, confiando en que las aportaciones que nos pueda hacer sean útiles para la labor que tenemos encomendada. Y pidiéndole de antemano disculpas por el retraso en el inicio de la convocatoria, motivada porque dos de los portavoces de esta Comisión tenían una sesión de la Junta de Portavoces, y de ahí el retraso en el inicio de la comparecencia, para que puedan asistir a la intervención inicial, que, me traslada, va a hacer el compareciente por tiempo de diez minutos como máximo. Y trasladándoles también a los portavoces que, según me ha traslado, la contestación será acumulada a las preguntas que puedan formular los portavoces en los tres turnos de intervención que en el modelo de esta Comisión tenemos fijado.

Sin más, tiene la palabra el compareciente para el objeto de la comparecencia, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Tomás Tenza. Muchas gracias.

### EL EXGERENTE DEL HOSPITAL GENERAL YAGÜE (SEÑOR TENZA PÉREZ):

No. Yo, simplemente, pues casi que dejar que ustedes hagan las preguntas o las cuestiones que estén interesados. O sea... o sea que...

### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Pues muchísimas gracias. Tiene la palabra... en esta sesión, le corresponde iniciar el turno al portavoz del Grupo Ciudadanos, al señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos, en este primer turno de intervención.

### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Muchas gracias al compareciente por su asistencia. Bueno, pues para ponernos en el contexto, voy a hacer un brevísimo repaso de cómo ha sido este desgraciado proyecto.

Empieza con un plan funcional que no recoge correctamente la demanda; que, además, va a ser modificado de forma prácticamente inmediata, porque se añaden más servicios; que no valora las consecuencias del modelo. Es decir, un plan funcional con muchas deficiencias.



Continúa con una adjudicación, después de una oferta temeraria de ida y vuelta; con una fórmula enormemente compleja, que hace que el factor definitorio... a pesar de la complejidad, el factor definitorio sea... que el factor que lo define es el factor de coherencia; pero, además, que, a pesar de la complejidad, resulta que se les escapan detalles, como que se conceden 50 puntos por las zonas complementarias a una oferta que es absolutamente imposible de cumplir, y ya lo tenemos en construcción. Bueno, no lo tenemos en construcción, lo cambiamos de sitio, porque el emplazamiento era inadecuado, porque resulta que había problemas para la cimentación. Se resuelven los problemas para la cimentación y ahora hacemos cambios, pero cambios absolutamente sustanciales, cambios que hacen que, en términos reales, se incremente un 38 % el coste del proyecto, porque antes no se habían definido bien, no sé qué definición se habría hecho.

Continúa el proyecto... a todo esto, con situaciones como que está a punto de paralizarse la obra; entonces, acude la Administración al rescate mediante el modificado número uno, que supone un auténtico rescate para la empresa y para la constructora. El equipamiento tampoco, claro; hemos variado... hemos metido más servicios, la tecnología ha cambiado y solamente se duplica por dos. Es decir, prácticamente nada de lo que se había definido al principio había valido, a pesar de que durante todo el proyecto tenemos todos los asesores del mundo, todas las consultorías del mundo. Bien, bueno, pues no ha valido para nada. Y se remata la situación con el hecho de que, cuando se recibe el hospital, resulta que hay muchas quejas porque hay muchos problemas de construcción o muchos defectos de construcción.

Bueno, en todo este proceso usted ha sido un testigo privilegiado, ha estado muy cerca de todos los hechos, en alguno de los casos ha sido incluso actor, en su calidad de presidente o director de la OSCO, y, por lo tanto, creo que es usted una de las personas que mejor nos puede aclarar la primera parte del proceso.

Lo primero que me gustaría es que me dijera qué participación... o si tuvo participación en las labores preparatorias del contrato. ¿Participó en el pliego de condiciones? ¿Del plan funcional, tuvo algún conocimiento?, ¿colaboró de alguna manera con el plan funcional? Con respecto al cambio de emplazamiento, ¿cuándo le llega la información de que el emplazamiento no es el adecuado? ¿Y cómo le llega esa información? Y, además, algo importante, ¿es posible que antes ya hubiese algunas... indicios de que aquel no era el emplazamiento más adecuado?

En cuanto a su labor como director de la OSCO, ¿qué seguimiento hacían de la concesión? Porque, bueno, hay una de las cuestiones, y la sensación que tengo después de haber comparecido mucha gente es que la Junta fue ajena a la obra, pensaba que la obra la estaba construyendo una determinada empresa para otra empresa, Nuevo Hospital de Burgos, S. A., y que, por lo tanto, la Junta no tenía mucho problema en cómo se construyera el edificio, cosa que, evidentemente, creo que ni usted ni yo podemos estar de acuerdo, porque es algo que va a recibir la Administración, y que, además, tiene una valoración en el proyecto y, por lo tanto, tenemos que recibir lo que pagamos.

En algún momento... porque esta es otra de las características de este proceso, es que por una parte van las obras y por otra los papeles, y, después, se hacen tarde, mal y nunca, así después resulta que hay cosas que no coinciden. Pero ¿en algún momento es consciente de que se están realizando obras y mientras tanto no se ha realizado las modificaciones legales? Y estoy pensando en el modificado



número dos. En el caso del modificado número 2 -y, además, me parece que iría usted, seguramente, o acompañaría, en buena parte, a los médicos-, la estructura ya está construida; me parece que usted va con los médicos a ver los emplazamientos, discute con ellos cuáles son las superficies. Está toda la estructura construida y, sin embargo, el modificado número dos todavía tardará un año desde que hace usted esas visitas hasta que se aprueba.

Después, con respecto a ese modificado, que es un modificado absolutamente trascendente, aunque el anterior, el que no iba a tener coste, también es un modificado trascendente, ¿participa usted en la justificación de dicho modificado? Lo digo porque en alguno de los casos... en buena parte de los casos, la justificación es un poco peregrina, ¿eh?, es decir, y responde a esa lógica: primero se hacen las obras; después dicen "hombre, esto hay que ajustarlo legalmente" y se empieza a hacer papeles a toda velocidad. Y se dice entre las cosas, por ejemplo -y que es de las cosas que más me han quedado grabadas-, se mete una comunicación con el Divino Vallés, que no se ha hecho ni se hará, a pesar de que el ayuntamiento fue de una de las condiciones que metió para la licencia; se habla de la construcción; le digo unas cuantas cosas, las justificaciones son muchas, pero casi todas son bastante discutibles y tienen que ver con el hecho de justificar papeles. Por eso le pregunto si usted participó en ello, porque las justificaciones -ya le digo- al... acreditación como hospital universitario, instituto de investigación biomédica. Bueno, la verdad es que son cuestiones que... y eso genera más espacio, entre otras cosas, porque digamos que la acreditación como hospital universitario a nadie... a ninguno de los... del resto de los hospitales le ha producido ninguna... ningún incremento de espacio.

Y, aunque tengo una segunda parte para preguntar, voy en esta primera parte a centrar en qué seguimiento realizaron a las obras y qué participación tuvo usted en la justificación de los modificados, y cuándo se produjo, entre otras cosas, porque me interesa especialmente si desde la Junta alguien comprobó...

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

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Finalizo ahora mismo, presidente). ... si alguien comprobó el tema de las calidades, el cambio de las calidades y si se estaba construyendo ajustado al proyecto. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues buenos días. Y gracias al compareciente. Yo creo que, seguramente, las de hoy, que además son las últimas, van a ser dos comparencias que pueden arrojar mucha luz sobre muchas cuestiones. El hecho de que sea una de las últimas



personas que vienen a comparecer pues ya nos da, digamos, un relato de todo lo que ha pasado por esta Comisión, de cuáles han sido las cuestiones centrales.

Entonces, en primer lugar, le querría hacer unas preguntas un poco generales sobre el modelo de gestión, y, en concreto, un poco sobre cómo se vivió en el Hospital General Yagüe la noticia de la construcción de este nuevo hospital y cómo se vivió, posteriormente, el hecho de que se fuese a hacer con un modelo público-privado, sobre todo por si cree que hubo oposición por parte de los y las profesionales a que se hiciese con ese modelo de gestión, teniendo en cuenta que sí que parecía una necesidad el hecho de la construcción de un nuevo hospital.

Y, en este sentido también del modelo, si cree que existen diferencias significativas en cuanto al nivel de calidad y eficiencia de los servicios, tanto asistenciales como no asistenciales, en uno y otro modelo.

Y ya metiéndome en las cuestiones más concretas sobre todo el proyecto del hospital, me gustaría saber, en primer lugar, plan inicial y adjudicación. ¿Usted pudo conocer el plan funcional inicial? Y, si es así, si cree que era un plan insuficiente. Esta pregunta se la formulo porque una de las cuestiones principales que han aparecido en esta Comisión es el hecho de que este proyecto inicial pudiera ser insuficiente y que, posteriormente, hubo que ir... no sabemos si improvisando o por qué razón, pero ampliando, mediante los modificados, el proyecto inicial. Entonces, sí que me gustaría conocer si usted conocía ese plan, cuál es su opinión sobre él y también sobre ese informe de viabilidad, que desde ningún punto de vista es exhaustivo y que hay un problema de inicio cuando se decide construir el hospital.

Y en cuanto al proceso de adjudicación, no sé si usted tiene información sobre cómo fue este proceso y si tuvo conocimiento de las ofertas presentadas y de cómo se desarrolló la resolución del mismo.

Y ya en cuanto a los modificados, seguramente me reiteraré en algunas de las cuestiones que ya ha planteado el portavoz anterior, pero digamos que el relato es el siguiente. Comienza la obra y poco después ya se solicita este primer modificado, el técnico, que se supone que es a coste cero y que no va a afectar al proyecto. Sin embargo, con dicho modificado parece que hay varias cuestiones que quedan de manifiesto: la primera, que, en principio, el coste debiera haber sido más bajo que el que estaba proyectado inicialmente, por un simple hecho de que se mueve el edificio hacia abajo y entonces es más fácil el movimiento de tierras y más sencillo también la ubicación; y la segunda, que la funcionalidad va a quedar herida de muerte, ¿no?, y, bueno, es algo que se ha comentado aquí, el problema de los accesos, de que esté demasiado pegado a la carretera y demás. ¿Efectivamente este primer modificado ha sido pernicioso para la funcionalidad del hospital?

Y seguimos. En dos mil nueve, cuando debiera haberse entregado el hospital, nos encontramos con el segundo modificado, el de obra. Este ya sí que no es a coste cero, y al que enlace con la cuestión planteada antes: ¿cuál es la relación de este modificado con el hecho de que el plan funcional inicial no tenía la suficiente solvencia? Es decir, ¿se pone de manifiesto posteriormente mediante los modificados que el plan inicial tenía un problema de inicio y que ha tenido que modificarse el proyecto por este... por esta insuficiencia del plan?

Se supone que este modificado surge por una serie de nuevas necesidades, ya lo ha planteado el portavoz anterior, amparado -es lo que más hemos escuchado



aquí- en el argumento de que desde dos mil cinco el plan, evidentemente, cambia en un ámbito -la gestión hospitalaria- que evoluciona muy rápidamente. Por lo tanto, el argumento mayor que se nos da aquí es que en cinco años el plan inicial ya no sirve y por eso se tiene que llevar a cabo esa primera modificación, que, a la vez, irá hilada a la del equipamiento, la siguiente.

Lo que no se explica es por qué en el proyecto de ejecución de dos mil cinco aparecen recogidas algunas cuestiones que luego van a ser parte de este modificado, y que, a raíz de lo que ha sucedido en esta Comisión, vamos más o menos entendiendo, y es que el modificado técnico, que aparentemente era inocuo, no solo produce lo que ya he dicho antes de la reordenación de los espacios, una nueva ubicación del helipuerto, el tema de la conexión con el Divino Vallés. Es decir, que, en primer lugar, el modificado de obra es consecuencia del primer modificado y, en segundo lugar, que las posibles nuevas necesidades son el resultado de un proyecto inicial que es insuficiente. ¿Tiene usted argumentos para decir que esto es contrario a esta secuencia de hechos que yo le he contado? ¿Puede avalar el relato sostenido por la Junta durante esta Comisión de que sí hubo nuevas necesidades, de que el proyecto inicial era correcto y de que el modificado técnico no tuvo consecuencias económicas y funcionales, o, por el contrario, no son sostenibles dichas afirmaciones, teniendo en cuenta los resultados económicos, funcionales y de espacios del proyecto que han aparecido posteriormente?

Y en cuanto al modificado de equipamiento, que -como ya he dicho- va estrechamente ligado al de obra, ¿cuál cree que es la razón de que no se hiciera una petición de equipamiento a los y las profesionales en el momento de realizar el proyecto inicial, y, sin embargo, sí que se hace posteriormente, tras una ampliación del período de obra y a todo... y, a todas luces, incumpliendo el contrato? Esta es una cuestión que se ha repetido aquí mucho, el tema de la demora en las obras, que se ha justificado con ese modificado técnico, pero que realmente la demora ya había aparecido antes de que surja el modificado técnico. Y lo que vemos que sucede -o aparentemente- con el tema del equipamiento es que en un principio no se había proyectado bien el equipamiento que se iba a necesitar para la construcción de ese nuevo hospital, y que lo que está sucediendo después es que se tiene que ampliar por el doble -que no es baladí, sino que es el doble de lo que estaba proyectado inicialmente-, y además empieza esa ronda con los jefes de servicio, que no entendemos por qué es en este momento y no antes, cuando se había proyectado inicialmente el equipamiento. Entonces, sí que, bueno, saber si participó en esa ronda de preguntas; si es así, si cree que se compró únicamente lo necesario; si hay, en ese caso, una parte del equipamiento que a día de hoy esté en el hospital y no se esté utilizando; y, sobre todo, si en ese momento se realizó un estudio exhaustivo de las necesidades en relación con el gasto que suponía. Aquí se nos han dicho cosas como que los jefes de servicio pidieron de más, y luego la Administración ajustó en función de las necesidades. A mí me gustaría saber si este relato se ajusta a la realidad de lo que hasta ahora nos han contado.

Y a qué cree que se debe esa insuficiencia en el plan de equipamiento. En esto sí que tenemos plena convicción de que en el equipamiento, a todas las luces, el plan no era el adecuado. Y si fue o una falta de previsión por parte de la Administración o bien se dejó a expensas de ese futuro modificado, en aras de lo que finalmente iba a ser el beneficio de la empresa. Porque, además, aquí hay una cuestión aladaña, y es



el tema de que nada del material del Yagüe... o casi nada, porque sí que es verdad que no equipamiento técnico, pero sí una parte del equipamiento fue a parar finalmente al HUBU, y qué... qué sucede -digamos- con todo ese material. Lo sabemos: se va a centros de salud, se va a otros hospitales, pero, sin embargo, no va nada. La explicación que nos dieron al respecto fue que, al haber una gestión diferente, ese equipamiento no se podía ir al HUBU porque la gestión -y el contrato lo establecía así- debía ser a cargo de la concesionaria, y, por lo tanto, el Sacyl no podía tener esa dicotomía de una parte de equipamiento del Sacyl y una parte de equipamiento de la concesionaria. Pero esto nos lleva al coste de más que tiene el hecho de que el equipamiento se hiciese de esta manera, y es el hecho de que la concesionaria es una intermediaria que pone los precios, y que, por lo tanto, no es igual el coste que se hubiese realizado si se hace con un concurso, como habitualmente se equipan los hospitales en esta Comunidad Autónoma. Y, por tanto, me gustaría saber todo este relato sobre el equipamiento, cuál es su opinión; cuál es su opinión de que se hiciese así; cuál es su opinión de que del hospital viejo al nuevo no se llevase absolutamente nada o solamente cosas, pues, muy concretas, que no tenían que ver, en todo caso, con el equipamiento médico, que es el más caro.

Y en cuanto al traslado del Yagüe al HUBU, yo no sé en qué medida vivió este proceso -quizá algo sí, ¿no?-, pero creo que deja de ser gerente en agosto del dos mil once. Entonces, bueno, si tiene información sobre esto, aunque creo que casi todo va a ir al compareciente siguiente, que es el que más vivió ese proceso. Y de momento eso es todo. Muchas gracias.

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

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

#### EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y dar también la bienvenida al compareciente, al señor don Tomás Tenza. Es cierto que se ha incidido ya por parte de mis compañeros prácticamente en lo que es el objeto de la... de su comparecencia en el día de hoy, pero yo sí que voy a incidir precisamente en alguna de las cosas que se han planteado. Y a nosotros nos gustaría, evidentemente, saber, desde el momento que usted se hizo cargo de la Gerencia del Yagüe... -además, era también el gerente de... o director gerente del Complejo Asistencial de Salud de todo Burgos- fundamentalmente queremos saber exactamente los trámites en que participó en el período de dos mil cinco hasta agosto de dos mil once, en el que usted dejó la gerencia del mismo. Fundamentalmente porque son coincidentes claramente en el tiempo en el que usted fue gerente, ya que la autorización de construcción del HUBU... que lo fue en agosto de dos mil cinco por parte del presidente de la Junta. Pero hubo... la pregunta es: ¿hubo reuniones este año para saber las nuevas necesidades funcionales a incorporar al nuevo hospital? Hablo del plan de espacios y funcionales desde marzo de dos mil cinco.

Dada la complejidad de la adjudicación a través de este modelo concesional de colaboración público-privada, antes de la adjudicación a la citada empresa hubo importantes informes. Y hablo fundamentalmente del estudio de viabilidad y la valo-



ración posterior de las ofertas hasta la adjudicación del proyecto de construcción a la UTE que resultó la adjudicataria de la construcción y gestión del mismo. ¿Conocía usted el estudio de viabilidad? ¿Y conoció usted la valoración de las ofertas? ¿Le pidieron algún informe o consulta sobre las mismas? ¿Evacuó algún informe en ese sentido? Como digo, usted era el máximo responsable de sanidad en Burgos en el período en el que se estaba construyendo el nuevo hospital, el responsable de la OSCO. ¿Cómo simultaneaba usted la Gerencia del Yagüe y la labor -que creo que también era importante- en la construcción del nuevo HUBU? ¿Hubo alguna persona en la que estaba delegando precisamente en ese sentido?

El veintitrés de julio de dos mil cinco se encarga el estudio de viabilidad a una empresa, una asistenta, que era Versus, de la concesión de obra pública, en la que recoge la... y hablamos, fundamentalmente, otra vez del sitio donde se iba a emplazar la obra. Ya existía, por tanto, y se sabía que el terreno era... estaba en declive, de una media del 10 %. Si era conocida esa pendiente, ¿por qué no se realizó un estudio geotécnico previamente a la aprobación del proyecto en el citado lugar, aparte del que había de los estudios que habían realizado posteriormente? El coste económico de hacer un edificio en pendiente o hacerlo en uno llano estaba claro que iba a incrementar notablemente el precio, ¿no es así?

Posteriormente, se efectúa un modificado, el técnico, el que... es el que genera después -a nuestro entender- todos los reequilibrios, que es el de dieciocho de mayo de dos mil siete, que fue aprobado en marzo de dos mil ocho. Al principio parece ser que no iba a tener coste alguno, pero al final va a tener una repercusión que ha marcado todo el devenir de la operación, fundamentalmente, de esta concesión a treinta años.

Como digo, el contrato de construcción y explotación se firma en dos mil seis, concretamente en marzo de ese año, con la adjudicataria. Como representante de la OSCO, ¿qué reuniones posteriores tuvo usted con la UTE a la que finalmente se adjudicó la concesión y que estaba construyendo el nuevo hospital, y sobre los que ya existían, por cierto, constatables retrasos a partir del quinto mes? Esos retrasos eran notables en Burgos, y parece, además, que era *vox populi*. ¿Qué hizo usted al respecto? ¿Informó fundamentalmente a la Gerencia, o a quién informó en relación con los mismos? ¿Se valoraron desde la OSCO informaciones sobre los peligros y posibilidades de sobrecostes y encarecimiento ante la elección de este modelo, que, precisamente, ya se advertía en el estudio de viabilidad? Usted me imagino que iría a visitar las obras mucho... muchas veces, fundamentalmente en este período entre dos mil seis y dos mil once. ¿Conocía que ya en el momento dos mil siete-dos mil diez se alertaba sobre el... ese peligro de sobrecostes en la construcción y explotación, como lamentablemente se ha demostrado?

Siendo usted representante de la OSCO, se aprobaron dos modificados. ¿Usted valoró como absolutamente... -y es una pregunta que le hago, a ver si me la puede contestar claramente- como absolutamente necesario el modificado cero? ¿Se podía haber realizado el hospital previsto, el inicial, sin ese modificado, es decir, sin el desplazamiento hacia el sur y sin cambiar la ubicación de la central de energía? ¿Quién le indicó a usted que era necesario ese modificado, la empresa, la dirección facultativa o la propia Gerencia? ¿Le dijeron a ustedes que ese modificado llevaría aparejado reequilibrios presupuestarios importantes, con un incremento del precio final para el hospital?



Como sabe usted, el modificado del proyecto de ejecución, en principio, no iba a variar lo que era el contrato de concesión; hablamos del modificado técnico, que tantas vueltas le estamos dando, y que estaba amparado en esas cuestiones geotécnicas. Sabe usted perfectamente el importe que después ha conllevado consigo, y, por lo tanto, ¿no le parece a usted absolutamente descabellado, precisamente, el precio diferido de ese contrato? Porque eso... ese modificado, que enlaza con el primer modificado uno, supone un precio diferido del contrato de 157 millones de euros. Si... usted supongo que estuvo suficientemente informado de esos modificados. ¿Qué explicación es la suya, precisamente, a esos 157 millones de euros de incremento sobre el precio inicial del contrato en los modificados de obra y equipamiento? Hablamos... -y lo han reiterado los portavoces de Ciudadanos y también de Podemos- hablamos de que la justificación de los modificados estaba en las necesidades de equipamiento, la adaptación de servicios asistenciales, su acreditación como hospital universitario para el futuro del Instituto de Investigación Sanitaria -que, por cierto, sabe usted, imagino, que no existe-, o el cambio de ubicación del edificio industrial.

Estas modificaciones, señor compareciente, ya estaban incluidas en el proyecto de ejecución inicial del nuevo Hospital de Burgos. ¿Nos puede usted decir cómo es posible que cambiara tanto el proyecto de construcción de un nuevo hospital, previsto en el dos mil seis, al ejecutado en dos mil once? Y todo debido a un modificado técnico, que nosotros no decimos que fuera o no necesario, supongo que no se lo... no se lo inventarían por otros motivos, pero lo que está claro es que se hace otro hospital, y todo, aparentemente, por un error geotécnico -por cierto, ya realizado con anterioridad-. ¿Vio usted el modificado técnico? ¿A usted le presentaron ese modificado técnico? ¿Se registró ese modificado técnico? ¿Estaba foliado ese modificado técnico? ¿No se dieron cuenta desde la OSCO, fundamentalmente, en relación con la empresa adjudicataria, con ese retraso manifiesto que existía? Es decir, por ejemplo, en el mes 40, solo a dos meses del plazo de finalización y entrega de la obra, solo estaba certificado el 56 % de la inversión prevista, en lugar de más del 90 % que correspondía, según contrato. ¿Esto se comprobó? ¿Se certificó? ¿Se comunicó a la Gerencia Regional?

Si existían esos retrasos, como a todos -y voy terminando la primera intervención, señor presidente-, ¿por qué no se aplicaron entonces las sanciones a la empresa? ¿En algún momento se pusieron sobre la... sobre la mesa las mismas? En la segunda parte voy a... le preguntaré, espero que me conteste a lo que le he... a las preguntas que le he formulado sobre el equipamiento. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Briones. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto ante la Comisión, el señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias, presidente. Nada, con mucha brevedad, porque ya se ha planteado todo por parte de los grupos de Oposición. Por lo tanto, es difícil formular algo nuevo.



Yo insistiría, incidiría en la cuestión de los conocidos retrasos, que me imagino que usted los ha tenido que vivir de primera mano, ¿no? No falla, dice el presidente –y lleva razón–, es decir, porque, efectivamente, parece que es uno de los aspectos centrales y más importantes que tenemos en esta Comisión, y en los que parece que hay más dudas, puesto que, además, es un aspecto que nos parece ciertamente preocupante, porque ha sido de los aspectos que más han cambiado, desde que se inicia esta Comisión de Investigación hasta que termina esta comparecencia, ¿no?

Quiero decir, nosotros empezamos la investigación con unos datos, por los cuales, lo único que sabíamos es que se habían producido retrasos. Según empieza a llegar documentación, empieza a obrar en nuestro poder una serie de documentación, que es una documentación inicialmente firmada por Bernardo García, en representación de la UTE, en la que aparecen las cantidades realmente consignadas para consecutar la obra. Y cuando se empieza a poner en comparación el gasto real, verdaderamente ejecutado, de la obra y el presupuesto inicial, empezamos a comprobar unos desfases; unos desfases para los cuales no se nos da ninguna explicación. Solamente en la medida en que empezamos a inquirir y empezamos a preguntar, empiezan a dársenos algunas explicaciones. Y una de las explicaciones que se nos empieza a dar es la del famoso modificado cero o modificado técnico, a la que han hecho referencia los demás grupos de la Oposición.

El problema es que el modificado cero se hacía con una condición que, además, viene fijada sobre el texto, y es que ese modificado no podía costar dinero en ningún momento, ni afectar al ritmo de obra. Lo cierto es que el modificado cero por supuesto que afecta al ritmo de obra, pero, en principio, no tenía por qué costar dinero. ¿Qué sucede? Que los retrasos que se empiezan a comprobar a partir del quinto mes, y que terminan evolucionando y además aumentando progresivamente en la medida en que las obras se van desarrollando, esos retrasos terminan generando un desfase de prácticamente el 50 %. Quiero decir, cuando en el mes 40 tenía que haberse producido una inversión de más del 90 %, la inversión se encontraba en torno al 50 %.

¿Y cuál es la consecuencia inmediata que se deriva? La consecuencia inmediata es que, ante dicho retraso de la construcción, en el momento en el que la empresa adjudicataria se ve obligada a entregar la empresa, resulta que, un mes y medio antes de la finalización del plazo de entrega, es la propia Administración la que genera un segundo modificado, que aquí lo estamos llamando modificado primero, por distinguirlo del modificado cero o técnico, y en este primer modificado, que en realidad sería el segundo, lo que nos encontramos es que se provoca deliberadamente un retraso en las obras, puesto que se hacen una serie de cambios sustanciales; en los cuales se produce una motivación, que ha sido cuestionada por diferentes profesionales. Se nos dan una serie de razones, una serie de posibles causas para dicho modificado de obra, pero la realidad es que dicho modificado de obra lo que termina es dándole a la empresa una razón para justificar el retraso que en realidad se venía produciendo desde el principio de la construcción, que eso es lo que se deriva del estudio de la documentación que obra en nuestro poder en el seno de esta Comisión.

¿Cuál es la consecuencia, por lo tanto, de todo esto? Que el retraso pasa de ser un problema, una responsabilidad de la empresa, a ser una responsabilidad de la Administración pública, y el coste de dicho retraso para la Administración pública ha sido de 90 millones, que es lo que hemos tenido que pagar en concepto de indemnización por retraso en la explotación.



De esta secuencia de hechos, que ha sido planteada por los diferentes portavoces antes de mí, lo que se deriva es que hay muchos elementos, a nuestro juicio, que explicar, y que, además, no han sido explicados en el seno de esta Comisión. Una Comisión en la cual... -nos encontramos hoy en el último día de comparencias- una Comisión en la cual, en primer lugar, no se nos facilita el conjunto de la documentación, desde el principio de la misma, lo cual puede ser comprensible, teniendo en cuenta que la documentación es vasta y es extensa; pero es que resulta que la documentación que falta, toda tiene que ver con el mismo aspecto, que es el que estamos relatando.

Es decir, en primer lugar, resulta que hay una serie de informes, por los que yo quiero preguntarle, que son unas reuniones, de las que nadie había oído hablar, acerca de la OSCO con la empresa, en la cual se dice que se empiezan a detectar una serie de necesidades por parte del personal médico, que justificarían este segundo modificado, que llamamos primero coloquialmente entre nosotros, que es el que justificaría finalmente la no entrega en plazo de la obra.

Dicha documentación, que aparece solamente a requerimiento de los miembros de esta Comisión, cuando descubrimos que... o cuando se nos informa de la misma por parte de los comparecientes, además viene acompañado de que tampoco se nos había entregado el arcón con la documentación del modificado cero o técnico, que es fundamental para determinar si ese modificado cero o técnico finalmente ha tenido consecuencias en el desarrollo normal de la obra o no. Finalmente, cuando nos llega el arcón, nos llega faltando cuatro tomos, y cuando requerimos los cuatro tomos, nos llega uno mal, es decir, llega uno que en realidad no es el tomo correcto.

Quiero decir, yo creo que esto es algo que da, sinceramente, para investigar. Evidentemente, usted no me va a poder explicar todo esto, ¿no? Pero sí que me gustaría que me explicara usted cómo vive esa secuencia de hechos. Es decir, se realiza un proyecto de obra, un proyecto de obra que empieza a tener retrasos a partir del quinto mes, es decir, la empresa no está gastando lo que tiene que gastar, coincidiendo, además, con una época en la cual está teniendo problemas de solvencia y, precisamente, tiene que acudir a un préstamo, etcétera, etcétera, con mediación de la Junta, etcétera; y como eso termina generando un retraso, que se va acumulando, y que termina generando que, a mes y medio de la fecha de entrega, en lugar del 91 % de la inversión que tenía presupuestada, solamente se ha invertido un 50 %. Y que finalmente eso es salvado por la Administración, que, convenientemente, oportunamente, a mes y medio, cuando se encuentra en ese plazo de retraso, que es imposible abordar por la constructora, lo que nos encontramos es que la propia Administración es la que provoca un cambio de obra, que hace no solo salvarle la multa a la constructora por retrasarse, que podría haber acarreado incluso la pérdida de la concesión, sino que provoca, además, que seamos nosotros los que paguemos 90 millones de euros a dicha constructora.

Este es uno de los aspectos, digamos, centrales que han manejado esta Comisión; no es el único, pero es uno de los aspectos centrales. Y por eso me gustaría preguntarle cómo vive usted esa secuencia de hechos. Por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Sarrión. Para culminar este primer turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Lo primero que queremos hacer desde el Grupo Parlamentario Popular es agradecer la presencia del señor Tenza como gerente durante un período que fue especialmente importante, para una demanda social que había en la ciudad de Burgos, que era la puesta en marcha de un nuevo hospital. Tuvo la posibilidad de estar en una atalaya privilegiada, porque, al final, veía todo lo que ocurría, desde todos los puntos de vista, y, por tanto, yo creo que su presencia es hoy importante y se la queremos agradecer.

Es hoy la última jornada de las Comisiones de Investigación, de esta Comisión de Investigación, con este primer bloque de comparecientes. Por aquí han pasado ya altos cargos de la Junta de Castilla y León; han pasado también técnicos y funcionarios, desde el punto de vista jurídico, económico, contractual, de gestión, etcétera; han pasado diversas entidades u organismos externos, como el Consejo Consultivo, el Ayuntamiento de Burgos, la Plataforma de Defensa de la Sanidad Pública; ha venido la concesionaria en todas sus vertientes –la constructiva, la de gestión, la económica, la financiera–; y han venido también consultores y expertos, como Afi, Deloitte, Globesalud. En este sentido, hay varias cuestiones de interés. La primera de ellas es que toda la documentación que estos miembros de la Comisión hemos pedido se nos ha entregado. Es verdad que nuestro trabajo es decir qué queremos, no que lluevan del cielo las cosas, y siempre que hemos pedido algo, se nos ha facilitado, lo cual yo creo que ha sido muy importante para los trabajos de la Comisión.

Y la motivación de esta Comisión de Investigación, como habrá podido ver en la citación que le han hecho, es los repetidos sobrecostes, el estado actual de la infraestructura, modificaciones de contrato y presupuesto final; aspectos todos ellos que han quedado explicados por todos los comparecientes anteriores que han venido, y que han quedado aclarados. Es verdad que, cuando alguien no quiere escuchar determinadas cuestiones, puede seguir planteándose dudas, pero aquí han quedado acreditadas todas las cuestiones y explicaciones en relación sobre estos temas que forman parte del objeto de la creación de la Comisión.

Pero hay un aspecto crucial sobre todos ellos, y es el cumplimiento escrupuloso de la normativa y de la legislación en todo lo que tiene que ver con el desarrollo del proyecto, desde la elección del modelo, la licitación, la ejecución, los modificados, la gestión, la explotación; todo ello es muy importante, porque esta Comisión nunca ha puesto en tela de juicio que todo lo que se ha realizado conforme... en relación con el hospital ha cumplido fielmente la legalidad, y que se ha hecho conforme a derecho y a normativa. Y esta cuestión, que es yo creo que una cuestión muy importante, ha quedado completamente aclarada.

El período hasta que... durante el que es usted gerente, creo que va desde el año dos mil cinco y llega hasta agosto de dos mil once, es decir, antes del traslado y la puesta en funcionamiento del Hospital de Burgos, por tanto, me centraré en las cuestiones que afectan a ese período de tiempo. El plan funcional ya se nos ha indicado aquí que era un plan funcional inicial adecuado a las circunstancias concretas del momento en el que se elabora el plan funcional. La elección del modelo, que es posible conforme a normativa y que, en función de las circunstancias económicas y de los planes previstos por la Consejería, se opta por este modelo, después de mucho análisis. La contratación cumple con todas las prescripciones normativas y legales; y por aquí han pasado todos los miembros de la mesa de contratación



a nivel de coordinación. La fase de construcción y los modificados, que aquí se ha acreditado que muchos de esos modificados de obra son porcentualmente menores de los que ha habido en cualquier otro hospital que se ha contratado a través de la figura de la contratación por obra pública.

Es decir, que todo... la gestión del expediente del Hospital de Burgos se ha basado en la normalidad, en la racionalidad y la legalidad, y todo ello teniendo en cuenta la presunción de veracidad de todos los que han estado involucrados en el proceso, la cual a nosotros no nos genera ninguna duda y confiamos en todas las personas que han pasado por aquí.

Por eso, lo primero, a este respecto, quiero poner en valor el trabajo que usted desarrolló como gerente durante esa época, porque no tiene que ser fácil ser gerente del hospital en una época en la que había una gran presión social para que se construyera el nuevo hospital; había dudas razonables por parte de los servicios médicos al respecto de cómo iban a tener que funcionar conforme a este modelo; y, además, sabiendo que su papel, aun siendo muy importante, en lo que era la gestión del contrato, era limitado, porque era la oficina de seguimiento de la concesión, se podía limitar a elaborar los informes, a mantener... a hacer un poco de catalizador, pero no jugando un papel determinante, porque el órgano de contratación, evidentemente, era otro. A mí me gustaría que nos contara cómo vivió el inicio y el desarrollo de ese expediente -que tuvo que ser, evidentemente, supongo que complicado desde un punto de vista personal- y cuáles fueron esas dificultades a las que se tuvo que enfrentar a la hora de superar esa fase inicial, esas dudas, esos recelos que podía haber al respecto de la construcción del mismo.

Una vez que se ponen en marcha ya las obras, surgen dificultades derivadas de la ubicación del hospital y la debilidad que había en la ladera del terreno del cerro del castillo, donde estaba ubicado el hospital, y se opta por el traslado del edificio. Yo creo que usted participaría en conocer un poco cómo se desarrolló toda esa cuestión, y si opina, tal y como han sostenido también todos los comparecientes anteriores que han hablado de esa cuestión, que fue una decisión lógica, económicamente más rentable, y que, además, respondió a circunstancias sobrevenidas; que nadie se inventó el traslado porque a alguien se le ocurriera, sino que estaba completamente justificado.

Posteriormente, también nos han indicado que, bueno, pues surgen nuevas necesidades -y, además, en esta Comisión hemos conocido cuáles han sido esas nuevas necesidades-, que son los que motivan las modificaciones de equipamiento y obra. Hablamos de las nuevas necesidades derivadas de nuevos requerimientos asistenciales que surgen con posterior... con posterioridad a la licitación del contrato de concesión, por el incremento del número de prestaciones en cartera, de la demanda asistencial y del avance tecnológico.

Que también surge la necesidad de adaptar el nuevo hospital para su acreditación como hospital universitario; que hay nuevas necesidades derivadas del carácter de futuro Instituto de la Investigación, que no significa que se vaya a hacer al minuto siguiente, sino que se prevén las posibilidades de que en un futuro se pueda desarrollar ese Instituto de Investigación Sanitaria; las necesidades sobre tecnologías de información y comunicación para homogeneizar todo el sistema conforme al plan estratégico que se aprobó con posterioridad a la licitación; y otras necesidades derivadas de nuevos espacios que resultan de la ampliación de espacios, como más



camas, más consultas y, por tanto, más equipamiento. Constan en muchos informes estas nuevas necesidades, que entendemos que es que no llueven del cielo ni llueven de la concesionaria ni surgen de la nada, sino que profesionales acreditados, con solvencia y con experiencia, indican que esto es necesario acometerlo.

El equipamiento cambia de 47 a 103 millones de euros. Hemos conocido las instrucciones que se dieron por parte de los máximos responsables de la Junta para que se hiciera un especial esfuerzo de conocer la opinión de los profesionales médicos, que entendieron que era necesario elevar el equipamiento, de ese importe, a 103 millones. Por cierto, el equipamiento del Río Hortega tenía un importe de unos 50 millones de euros, o sea, que, 47, parece que no estaba mal dotado inicialmente, aunque luego las demandas hicieron elevarse a 103. Me gustaría que nos contara cómo fue ese proceso, en el que usted entiendo que participó en esas reuniones, se dio voz a la sociedad médica burgalesa, se atendieron sus expectativas; y si cree que fue oportuno que los médicos pudieran participar de ese proceso; y si, cuando esto ocurre, hay que fiarse... hay que fijarse si el equipo pedido vale más o menos, o si lo que se hizo fue fijarse en si eso iba a permitir prestar una mejor calidad asistencial a los burgaleses y a toda la zona de influencia del hospital. ¿Qué fue lo que primó, la parte económica o la parte de buena atención a la sanidad burgalesa y a la sanidad de toda la zona? ¿Cree que finalmente el equipamiento definitivo ha sido uno adecuado para un hospital como el que se pretendía, con las expectativas que se tenían en el nuevo Hospital Universitario de Burgos?

Y, por último, me gustaría hacerle una reflexión. Había... aquí hubo un compareciente que, respetablemente, indicó que, cuando se pide opinión a los médicos, ante el vicio de pedir, está la virtud de no dar. ¿Usted cree que eso debía haber sido así? ¿Está de acuerdo con esa opinión que nos han manifestado representantes de sanidad pública, o cree que había que hacerlo como se hizo finalmente? Nada más en esta primera intervención. Y muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente, sin límite de tiempo.

#### EL EXGERENTE DEL HOSPITAL GENERAL YAGÜE (SEÑOR TENZAPÉREZ):

Muy bien. Muchas gracias a todos. Lo que no sé si voy a saber contestar a todo, porque, además, yo creo que mi opinión importa poco. Lo importante es ceñirse a los hechos, si se han producido de forma correcta, de forma razonable y si hemos sido buenos gestores en este proyecto que tenemos entre manos.

Déjenme que empiece por la última cuestión, porque es la que más me indigna. Si este hospital ha costado más dinero, no es por los médicos, ¿eh? A ver, los médicos no piden columnas en este peristilo pseudojónico rodeado de columnas, un edificio de este tipo; eso no lo piden los médicos en ningún momento. Y eso sí que tengo que responder, porque me parece que es una cuestión de justicia.

Dicho esto, a ver si soy capaz de poner orden. Una de las cuestiones que ha salido es si este es un buen hospital o no. Déjenme que sea contundente: lo que es importante para que un hospital funcione son sus profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, mantenimientos; todos), eso es lo importante de un



hospital. Un hospital puede estar en barracones en mitad de Grecia y ser un hospital excelente; un hospital puede estar en otro sitio y tener una arquitectura pues de la que sea, y, en cambio, el hospital no funcionar. Lo que es importante de un hospital es la gente, son los profesionales, no el edificio. Para que estos profesionales puedan trabajar, lógicamente, necesitan equipos, necesitan buenos equipos; ni baratos ni obsoletos, o sea, buenos equipos. Un profesional con buenos equipos es capaz de hacer grandes cosas; un neurocirujano en un avión, que un señor tenga un infarto, ese neurocirujano no puede hacer absolutamente nada, porque no tiene tecnología.

Por lo tanto, por este orden: primero, la gente, los profesionales; después, los equipos que son necesarios para poder hacer ese trabajo; y después, un tercer factor, que yo creo que es muy importante, que es las condiciones hoteleras o el elemento de acogida de los pacientes, porque, desgraciadamente, en nuestro país los hospitales se hacen de espaldas a sus pacientes. Es fundamental que un hospital se diseñe en función de las personas que lo van a utilizar. Por lo tanto, un hospital, como en Burgos, con un índice de población envejecida, con unos grados de dependencia, con unas necesidades de cuidados, pues se requiere que ese hospital tenga unas características muy concretas, que yo no sé si son bien o no –si ustedes se lo preguntan a la gente, pues la gente les contestará–, pero eso es lo que es importante en un hospital.

¿Qué he vivido yo aquí? Es muy complicado, ¿eh? Déjenme que salte un poco el orden, a ver si soy capaz de integrarlo todo. Yo vengo aquí, a Burgos, en el año dos mil cuatro; en el año dos mil cuatro está en una situación de efervescencia total, ya una inquietud en la calle pidiendo un nuevo hospital, porque el Yagüe es un hospital que está obsoleto; la gente no entiende cómo se producen esas listas de espera, ese hospital tan obsoleto, teniendo otro hospital al lado, que lo está pagando la Junta, que es el hospital de la diputación, el Divino Vallés, y el Hospital Militar, que está cerrado, con unos profesionales que se les está pagando y están en su casa; no están trabajando, el hospital está cerrado. Ante esa situación, a mí me marcan... porque yo en ningún momento hago lo que yo quiero, sino a mí me marcan instrucciones, como tiene que ser, y yo tengo que ser suficientemente hábil para que esas instrucciones que me dan poderlas llevar a cabo.

Se inicia un proceso, sobre todo, de... que culmina con la integración del Hospital Divino Valles dentro de la red de Sacyl y la apertura del Hospital Militar. El Hospital Militar necesitaba una inversión tremenda para hacerlo funcional, por lo tanto, se abre con consultas externas, que era, un poco, lo que podía dar el juego en aquel momento en el Hospital Militar. Sí que nos encontramos con una situación enormemente compleja, porque estábamos gestionando cinco hospitales. En un hospital que no estaba informatizado, que iba continuamente con mensajeros en una furgoneta de un sitio para otro, porque en medicina se utiliza mucha documentación; era una situación muy compleja. A nivel de calle había una reivindicación justa y justificable; la gente no entendía por qué este hospital se había quedado tan viejo y tan obsoleto. Yo quiero recordar que había un único ascensor para subir, con una masificación en las escaleras, unas situaciones realmente degradadas, que yo... a mí me parecía increíble, porque yo estudié en el Hospital Clínico de Barcelona, que es un hospital del siglo XVII, y es un hospital moderno y puntero. ¿Cuál era el problema? Que no se había invertido en el Hospital General Yagüe. Yo no digo que el Hospital General Yagüe tuviera que sustituir al nuevo hospital, porque esa polémica ya se produjo



a finales de los noventa. Pero si el Hospital General Yagüe se hubiese cuidado un poquito más, no habría llegado a esa situación de agonía de los últimos momentos. Ahí sí que se plantea una cuestión importante: ¿qué hacemos, esperamos que se abra el nuevo hospital y mantenemos la obsolescencia del Yagüe?, ¿o lavamos un poquito la cara al Yagüe para poder asumir con dignidad esta última fase de agonía?

En todo ese escenario, aparece la viabilidad, la puesta en marcha del nuevo hospital. Yo ahí no intervengo, porque, como ustedes muy bien han dicho, yo estaba contratado como gerente del hospital, y posteriormente fui responsable de la oficina de seguimiento de la concesión. Por lo tanto, hasta que la OSCO no tiene materia, no tiene razón de ser, no tiene justificación, a mí no se me hace el nombramiento. Por lo tanto, yo en las primeras fases sí que intervengo, pero más como gerente del hospital, pues tanto en el plan estratégico, que recuerdo que tuvimos reuniones para hablar, porque era una tensión, una demanda de los ciudadanos, de las instituciones, de los grupos sociales, y se acelera, se hacen... de alguna forma, se transmite la necesidad de la inquietud ciudadana con respecto a la situación del nuevo hospital.

Yo si... ustedes me han preguntado por el tema de la adjudicación. Yo, de eso, yo no intervengo absolutamente nada ni tuve información de nada. A nosotros nos llega en un momento dado que se va a hacer o se quiere hacer este hospital con este esquema y que ha sido adjudicado a la empresa tal. En ese momento, es cierto que había una empresa... una empresa asesora, que se llamaba Versus, que es la que me parece que, con el director general, Antonio León, diseñan todo el modelo, diseñan todo el sistema de colaboración público-privada, todo quiere ser muy novedoso. Recordemos que en ese momento en Madrid se habían puesto en marcha los siete hospitales de Esperanza Aguirre, y aquí había una inquietud, también, por seguir ese modelo, entendiendo que era un modelo... un modelo viable.

A nosotros... yo intervengo directamente cuando me dicen que tengo que hacerme cargo del acta de replanteo, es decir, del inicio de la obra. Por lo tanto, teníamos el terreno. Previamente sí que hay que hacer unas gestiones con el ayuntamiento y con la diputación, a efectos de edificabilidad y condiciones de tipo urbanístico, para poder ser constituido... ubicado el hospital allí, en aquel momento; y se quedan el terreno propio del hospital, el terreno que es de diputación, donde estaba el Divino Vallés, y unos terrenos de influencia, que eran los que estaban tocando a la zona de la carretera de Santander. Pero se opta por que la huella del hospital esté solo, a efectos urbanísticos, dentro de esa huella que había cedido -me parece- el ayuntamiento en esa pieza de terreno tras ser ubicada. Entonces, en función de eso, pues se hace el contrato de la dirección facultativa para iniciar el seguimiento de... la dirección de la obra.

Ustedes me han dicho en repetidos momentos cómo viví yo eso. Pues yo lo viví con muchísima atención, porque teníamos una dirección facultativa de arquitectos muy reconocidos que hacían su trabajo a favor de la Administración, lógicamente, pero los pagaba la empresa constructora, y eso daba muchos problemas, porque a veces no sabías quién era el amo, ¿no? El responsable de que se verificase el plan de obra, el equipamiento y todo esto, pues, lógicamente, es la dirección facultativa, que es la que tiene competencias y que, vuelvo a decir, por adjudicación, la había contratado la Gerencia Regional de Salud.

Llegamos al inicio. Desde el inicio, cuando se hace el replanteo, lo primero que se hace es la huella, lógicamente, la huella de dónde va a estar ubicado el hospital;



en eso hay fotos. Llama la atención de que esa primera huella ya se hace al lado de la carretera, tal como iba a ser. Se avisa, lógicamente, vienen personas de la Consejería, incluso hay una visita del propio consejero, Cesar Antón, para verlo, porque él no se creía que realmente se estaban saltando un poco el modelo constructivo. Y, entonces, en presencia del consejero Cesar Antón, se ve, se les dice que a ver cómo se rectifica, ellos dicen que no pueden rectificar; sí que recuerdo el momento, porque era una auténtica locura.

En ese momento nos contratan... contratan, desde la Dirección General de Infraestructuras, una empresa asesora que se llama INZAMAC, que la ponen a nuestra disposición para ir haciendo el seguimiento de obra. O sea, yo soy médico, yo no soy arquitecto ni soy... ni conozco la construcción; hay una empresa específica de seguimiento de construcción de obra pública, que es la que se hace cargo. En ese momento hay problemas de criterio, porque, claro, si se va a caer la montaña, por responsabilidad, a mí me asusta que se pueda caer el Divino Valles, está al lado y más arriba. Es decir, si cede la montaña, pues va a ceder el Divino Valles, y después yo no sé cómo se lo van a montar los de obras públicas, porque por el otro lado pasa el AVE. Claro, la montaña no se sabe por qué lado se va a caer. Eso plantea, pues, miedos, miedos o no; la cuestión es que, precisamente para evitar lo que ustedes han dicho, en aquel momento el consejero -que yo sé que estaba muy enfadado- dice "accedemos a legalizar la situación, porque realmente se ha hecho así, la huella está en otro sitio, es muy difícil, se está cambiando el sistema de cimentación, legalizamos la situación, hacemos este modificado, pero que tenga muy claro la empresa constructora que va a ser a coste cero y sin disminución de tiempo". Es decir, facilitamos el trabajo para que hagan la misma obra, modificada o adelantada esos 60 metros, que cambien edificio e instalaciones, porque inicialmente estaba al lado de la carretera, pues que eso se ponga en otro sitio, y que, prácticamente, la estructura del edificio sea la misma. Y es como se ejecuta el modificado técnico, que ni siquiera se llama modificado, porque lo que viene a ser es, simplemente, una normalización de situación jurídica.

En ese momento se produce un cambio de Consejería, llega... y hay unas elecciones, viene el nuevo consejero, y el nuevo consejero dice pero que... bueno, lógicamente, pues visita las obras más señeras de la Comunidad Autónoma, y yo creo que una de las obras más emblemáticas es el Hospital de Burgos. Ahí visita, hay análisis de situación, y ahí se pone en marcha pues un nuevo juego, porque se estaba procediendo a cambios que no estaban autorizados. La empresa INZAMAC tiene la obligación de informarnos a nosotros... la empresa INZAMAC tiene dos ingenieros, o las figuras que fuesen, delegadas a pie de obra; al mismo tiempo, hace un informe de seguimiento de la obra cada mes. Todos esos informes son remitidos puntualmente a la Dirección General de Infraestructuras, que son los que controlan y supervisan; y todo eso es tan fácil como mirar los registros de correspondencia, porque los informes son emitidos correspondientemente, al mismo tiempo que se tiene que validar las facturas de esta empresa, la empresa INZAMAC, como oficina de seguimiento, precisamente técnico, de que eso se va realizando.

Ustedes me han preguntado si no hicimos correctamente el seguimiento del trabajo del hospital. Miren, primero, todo el aspecto técnico de construcción de ladrillo, esto lo estaba haciendo la empresa INZAMAC, que iba, puntualmente, detectando todo lo que no se ajustaba al proyecto inicial. Y hay algunos informes... pues, bueno,



eso está ahí. Además, había una estructura direccional, o sea, jerárquica, donde yo tenía una doble función: por un lado, yo era gerente del hospital, del Complejo Asistencial de Burgos, y, al mismo tiempo, responsable del seguimiento de la concesión; por lo tanto, tenía que decidir, ese edificio, el ajuste entre lo que necesitaban la gente del hospital. ¿Por qué? Porque nosotros ya habíamos empezado a cambiar el Yagüe, y los médicos estaban encontrando o estaban viendo que la nueva opción estaba en situación más obsoleta que el mismo Yagüe. Me refiero, por ejemplo, nos encontramos con que los quirófanos tenían ventanas. Es muy difícil aguantar a los médicos, con el cachondeo que se organiza. Los de la uci no podían ver a los pacientes porque habían puesto puertas y tabiques. Es decir, hacer eso con un cierto estilo para no perder... eso fue muy muy complicado, pero había que hacerlo.

¿Eso son sobrecostos? Yo no lo sé, pero, evidentemente, son modificaciones que había que hacerlas. El hospital no tenía depósito de sangre. ¿Dónde se ha visto que un hospital no pueda tener banco de sangre, depósito de sangre? Es que no lo puedes abrir, por legalización. Hubo muchos problemas con las circulaciones, porque los quirófanos tienen que tener dos pasillos, y este solo tenía uno. Claro, el argumento del arquitecto era: pues que los médicos aprendan a trabajar de otra manera. Eso es muy difícil de explicar, porque la forma de trabajar de los médicos ya la saben ellos lo que tienen que hacer, por las circulaciones de sucio y de limpio.

Es decir, nos encontrábamos con situaciones de este tipo, y eso es lo que se intentó, de alguna forma, equilibrar. Equilibrar sin que supusiera más gasto y equilibrar en el sentido de decirles a los médicos pues que había que hacer un cambio de cultura... bueno, equilibrar eso. Eso es muy complicado, porque te ganas enemigos por todos los lados, porque la gente lo que quiere es que hagas lo que te dicen; pero, claro, cuando tienes cinco o seis frentes y todos quieren que hagan lo que dicen ellos, pues genera que te enfadas con todos, o se enfadan todos contigo, que yo no me he enfadado con nadie. Pero eso se produce ahí, en esa dificultad.

En ese período se producen cambios, cambios que nadie ha autorizado, como fue el sistema de cimentación, que se cambia la losa por pilotes, se cambiaron las fachadas, se cambiaron los aislamientos. Eso no lo autorizó nadie. La dirección facultativa, que es la que tiene que velar por que eso se haga correctamente, argumentaba que eso no afectaba, que, al contrario, que eran cosas que daban mejor rendimiento; y como, además, su política era la de utilizar a proveedores de Burgos, pues que eso beneficiaba a proveedores de obra en Burgos, ¿no? Hasta ahí, yo, técnicamente, no tengo por qué opinar; sí que se informa a la Dirección General, la Dirección General a la Gerencia Regional y el consejero Guisasola, que estaba muy al tanto de todas estas cosas. Yo tengo listado de toda la correspondencia, pero no creo que sea yo quien tenga que sacarla aquí.

Decíamos seguimiento, orden jerárquico. Por encima mío, yo tenía una comisión mixta paritaria; eso quiere decir que había tres personas de la Administración, que era yo... -bueno, yo el último, claro- primero, el delegado de la Junta, el gerente de área, y yo, como responsable de la OSCO; y habían tres personas... -porque era una comisión mixta paritaria- tres personas de la empresa concesionaria. Tuvi- mos muchos problemas porque, ellos, prácticamente la mitad de la empresa no se hablaba con la otra mitad; es decir, la parte constructora tenía muchos problemas con la parte explotadora o financiadora. Entonces, muchas veces, acuerdos que llegabas en esa comisión, después no se ejecutaban.



Lógicamente, para paliar estas deficiencias, después el delegado de la Junta tenía presencia en el Consejo de Administración de la empresa. Por lo tanto, si habían políticas o elementos que se articularan a otro nivel, pues se suponía que es el delegado de la Junta quien representaba a la Administración en aquel momento.

Con respecto a la cuestión técnica, en su momento, cuando ya llegó la situación, sí que dijimos a la Consejería que nosotros no teníamos... no éramos capaces de evaluar los precios, por lo tanto, no podríamos evaluar los costes de equipamiento ni el material, y requerimos que interviniese la Consejería, lógicamente con sus técnicos, para apoyarnos, tu trabajo de campo. Ahí intervino la... una persona de compras, simplemente para tener los precios de referencia de Sacyl; intervino una persona de asistencia, para que los productos fuesen homologados a los hospitales de Sacyl; intervino una persona de... para los temas de informática, para que realmente los desarrollos informáticos fuesen los propios de Sacyl.

Es decir, hubo esa presencia institucional y la nuestra -no solo yo, sino mi equipo de dirección- para poder articular que realmente fuese un hospital nuevo, competitivo y dentro de la dinámica y dentro de la estructura propia de lo que es la realidad de Sacyl. Es decir... y de todo eso hay actas, ¿eh? Es decir, se estuvo analizando producto por producto, se estuvo analizando qué ofertas hacía la empresa concesionaria de cara a los equipamientos, y muchos de ellos se retiraron, muchos de ellos se dijeron que no y muchos de ellos se dijeron: pero si es que estamos colocando tal aparato en los hospitales de Ávila o de donde fuese, de Sacyl, no puede ser que este hospital nuevo venga con un equipamiento inferior a lo que es el estándar de Sacyl en ese momento. Entonces, con ese perfil, se revisó todo.

Sí que surgió una duda. A todo esto, no sé si ustedes recordarán, pero hicimos obras en el Yagüe, cambiamos las urgencias, cambiamos las ucis, cambiamos las URPAS, cambiamos la unidad de hemodinámica, de... de infartos, la unidad de incidencia; hicimos una... un área de... para ictus, y realmente porque el Yagüe en aquel momento era un hospital pionero en estas tecnologías, lo mismo que en enfermedad del sueño. Lo que se dijo es que, si el hospital tenía ese nivel de tecnología, lo que no podía ser es que el nuevo hospital no lo tuviera. Tuvimos muchas dificultades para que se incluyera una unidad del sueño, porque ya la teníamos, una unidad de ictus, porque ya la teníamos. La discrepancia se ponía en una cosa que me han comentado ustedes, es decir, ¿se aprovecha el equipamiento técnico del Yagüe o no? El elemento que se dijo -y los médicos estaban a favor de esto, lo mismo que las enfermeras, porque habíamos renovado casi el 70 % de las camas- es que, si el hospital era nuevo, pues que se incorporase el equipamiento nuevo que acababa de comprar el hospital en los últimos dos, tres ejercicios; y con la fórmula, que se detrajera de la cantidad a invertir, es decir, que se pudiera hacer como una contabilidad de cara a que se pueda mejorar según qué áreas, pero que lo que fuese aportado por parte del hospital se redujera de la facturación, ¿no?, a efectos de las amortizaciones. Porque todos los problemas que tiene esto es la amortización, cuándo se amortiza este hospital. Porque los niveles de obsolescencia de los equipamientos hospitalarios no responden a la... a la amortización económica del aparato, sino que, científicamente, un aparato de estos a los dos años hay que cambiarlo.

Es decir, se planteaban ya situaciones que incluso la fórmula de la concesión nos podría ser más ágil, porque el sistema de financiación del sistema público tiene muchas limitaciones para esto; en cambio, la concesión sí que podía establecer un sistema de actualización y de rotación tecnológica mucho más efectiva.



Por lo tanto, quiero decir, seguimiento total, porque tenía que informar la dirección facultativa, informaba la empresa consultora nuestra, yo hacía una visita... por lo menos una visita semanal a las obras, yo tenía mi director de infraestructuras en presencia en la obra casi continuamente; estábamos viendo, y todas las incidencias que nos iba detectando la empresa INZAMAC, yo cogía el informe de INZAMAC y lo enviaba a la Consejería. Yo sé que la Consejería, después -que, lógicamente, tienen más autoridad e intimidan más-, ellos hablaban con la empresa, porque, a veces, pues no tenía facilidad de acceso a los señores estos tan importantes. Pero desde su... desde sus lugares, sí que se... sí que se hacían las gestiones.

Llega un momento -que ustedes recordarán, porque salió publicado en el periódico, con varias páginas- donde se produjo una visita del presidente a la obra, se nos hizo una recepción en el vestíbulo del hospital; fue un acto que yo creo que fue muy entrañable, porque supuso un acto histórico, y el presidente sí que se comprometió a que iba a escuchar la opinión de los médicos. ¿Por qué? Porque los médicos estaban viendo que se estaba haciendo un hospital, y ellos estaban preocupados. A ver, en el mundo hay personajes de todo tipo, yo no digo que haya alguien que quería tener el quirófano más grande de España, pero, excepto esta persona, que está pronto a jubilarse, todos los demás eran muy razonables. Es decir, y con estas personas, lo que sí que querían es: si vamos a tener que desplazarnos allí, por favor, queremos verlo para podernos organizar la vida, porque aquí tenemos tal programación y tal.

Los primeros problemas que salieron fue que los... viejo Hospital Yagüe, que nadie quería, con el centro de especialidades y lo que habíamos hecho en el Hospital Militar, pues tenía más despachos que el nuevo, a pesar de ser tan inmenso. Entonces, claro, cuando ellos tenían que organizarse la consulta externa para poder dar respuesta a esto, la concesionaria dijo que de ninguna manera, que ellos no se iban a poner a hacer más despachos. Y empezaron a contemplar todo lo que para ellos eran despachos, desde las salas de depositar la ropa sucia, hasta todo eso, "es que esto puede ser un despacho". Puede ser un despacho, pero no puede ser una consulta externa. Y ahí sí que tuvimos mucha tensión y generó mucho nerviosismo por parte de la constructora, en el sentido que veía que tenía que hacer mucho más trabajo de lo que tenía previsto.

En su momento, cuando llega la recepción del modificado primero, el de equipamiento de obra, cuando se... Cómo se redacta el modificado, que han preguntado ustedes. Pues si ustedes pueden acceder a los documentos, verán que, previo a la resolución que hace el gerente regional, hay informes de todas las Direcciones Generales, y aquí un servidor, que recoge todos los informes de las Direcciones Generales más lo de INZAMAC, lo integra en un documento -que ni siquiera es un documento nuevo, sino que es coger los documentos-, y se remite, por una cuestión de procedimiento, a la Gerencia Regional. Entonces, con eso salen las condiciones que piden todos los directores generales.

Como ustedes pueden entender, un pobre gerente de hospital no va a modificar el criterio de su director general, ¡Dios me libre! Es decir, lo que se hace es articular un proyecto que sea armónico, y eso se emite, es lo que se firma y entra en vigor. Cuando llega la fecha de recepción, el consejero en aquel momento, o el gerente regional, sí que se ponen firmes diciendo que, si había este tiempo de construcción, esto se va a verificar, el estado de entrega, en su día, que era -me parece- un día de a finales de marzo del dos mil once, si no recuerdo mal.



Ese día tengo que ir yo, porque, por competencias que vienen definidas en el contrato, me corresponde a mí hacerlo, pero también está el delegado de la Junta, está el jefe de contratación de la Consejería de Sanidad... bueno, todos los que firmamos ese acta. Vamos a hacer el acta... la presencia para comprobar qué grado hay instalado y qué grado van a poner a disposición y... porque en ese momento pues teníamos interés en forzar un poco la apertura del hospital ya. Habían elecciones a los dos meses, y era nuestro objetivo acabar en fecha con lo que estaba previsto.

Entonces, en ese momento hacemos el acto de revisión, y el acto de revisión es negativa en todo. Firmamos un acto... un acta, donde se redacta que, todo lo que hay, no hay nada que esté para entregar. Y el mismo gerente regional dice que... bueno, yo pido que se apliquen las sanciones correspondientes, y el gerente regional sí que accede o se moviliza al nivel que tuviese él, porque yo no accedo a lo que él pueda hacer, pero él sí que se toma con interés como denunciar la situación de no entrega.

A partir de aquí, bueno, tenemos la fiesta de la democracia, que son las elecciones, pasan las elecciones, y yo ya, en agosto, me voy destinado a Aragón, y ahí sí, yo ya pierdo el tren. Pero, quiero decir, desde... si en el mes de marzo no había nada para entregar, no había nada que justificara que se había comprado material, porque todos los ítems son 0 % de cumplimiento. Después, para mí, yo, desde Zaragoza, fue una alegría ver que se podía abrir el hospital en tan poco tiempo. O sea, que yo... Bien.

A ver, no sé si... Disfunciones que ustedes han remarcado porque les sorprendía mucho: la diferencia entre el plan funcional inicial y lo que sale en el modificado segundo. Entre el plan inicial y el modificado segundo hay un mundo; un mundo, por lo que les he explicado: Burgos tiene una vivencia propia, los servicios médicos en esa etapa se ponen muy dinámicos, conseguimos salir de la constricción de la coraza que tenía el Yagüe, y, al expansionarnos en el Militar y en el Divino Valles, empiezan a coger otra funcionalidad y otra expectativa de trabajo. El Yagüe se caía a trozos, pero habían zonas que daba gusto trabajar. Y eso es lo que supone el cambio con respecto a una planificación funcional.

Después, yo también quiero romper un poco la lanza, en el sentido de decir: a veces nos pensamos que un plan funcional es algo maravilloso. A ver, un plan funcional no es ni más ni menos que algo para ponernos de acuerdo. Pero yo de estos planificadores que no han pisado un hospital en su vida, a mí no... no me los acabo de creer, porque al final acabamos haciendo fotocopias de informes, y un plan funcional es la fotocopia de otro. De hecho, yo he visto algunos que se les ha traspapelado incluso el nombre del hospital... A ver, que los que estamos en este negocio sabemos cómo va esto. Es decir, yo los planes funcionales no me los creo. Lo que sí que es muy importante es acotar el nivel que va a tener ese hospital y plantear, con tus profesionales, cómo lo vamos a conseguir.

No sé, supongo que me he dejado muchas cosas, pero si ustedes quieren...

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

Muchísimas gracias, compareciente. Iniciamos el segundo turno de intervenciones por parte de los portavoces. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias al compareciente, porque, desde luego, ha sido muy ilustrativo. No solo ha sido ilustrativo, sino que por fin he oído un relato sobre la construcción del hospital creíble. Esto sí me suena con lo que la experiencia me llevaba al ver los papeles. Es decir, ¿cuál es la... el relato de la construcción del hospital? Bueno, pues que por una parte iba la propia construcción y, por otra, iban los papeles y las autorizaciones. Y así resulta que se olvidan de solicitar el cambio del planeamiento al ayuntamiento, y lo hacen tarde, mal y nunca. También hay olvidos con respecto a las licencias. Las modificaciones se van produciendo y, al final, cuando alguien es consciente de que todo aquello hay que darle legalidad, se recogen en el modificado número dos, que es el que, de alguna forma, barre... bueno, perdón, a lo mejor no es cierto que lo barra todo, pero bueno, en todo caso, recoge todas las modificaciones que se han ido produciendo por la vía de los hechos.

Es verdad que me preocupa una de las cosas que ha dicho, es decir, sin autorización; en algún momento tiene que haber habido, aunque fuese oral, autorización de alguien. Es decir, aunque en este caso está dentro... posiblemente dentro de la esfera empresa constructora Nuevo Hospital de Burgos, ¿no? Es decir, pero, normalmente, las constructoras, sin que alguien con una cierta apariencia de autoridad no te diga que haces algo, no lo haces. Es decir, la construcción de este hospital pues ha sido de aquella manera, que dicen en Cataluña, ¿no?, de aquella manera. Bien.

Alguna de las cosas no ha contestado. Me gustaría que profundizase. Es en el tema de cuándo y cómo surge la idea de unificar los servicios que dan lugar al modificado número dos. Sí, cuándo surge la idea de unificar los servicios. Mire, lo que me sorprende es: se hace un proyecto, que, efectivamente -y usted lo ha relatado muy bien-, lo hacen profesionales con una cierta experiencia, pero después esos profesionales, con esa experiencia, le ponen cristales a un quirófano, o no le ponen el circuito limpio/sucio; o sea, por ejemplo. Entonces, bueno, bien, son profesionales que obtienen premios en los concursos, pero después la realidad es otra distinta. Entonces, ¿cuándo surge la idea de que hay que ampliar las funciones del hospital y traer diversos servicios, que tiene una incidencia muy importante en el modificado? *[Murmullos]*. Exactamente, exactamente.

Esto me recuerda una de las cuestiones que yo no he conseguido aclarar. Porque, mire, nosotros analizamos las cuestiones de precios, ¿no?, y entonces, dice: bueno, es que se incrementó de ciento treinta y ocho a ciento ochenta y tantos mil metros... -creo recordar; en algún sitio lo tengo- de 135.000 a 181.000; y mi idea... y mi pregunta es: ¿eran metros caros o metros baratos? Porque... me refiero caros en el sentido de que eran los que tienen instalaciones, los que tienen... las de las habitaciones, los de los equipamientos. Bien. Hemos incrementado, en ese proceso, las camas; no me acuerdo de en cuánto se incrementó, pero me parece que fueron 67 camas, o algo de este tenor. Pero ¿realmente incrementamos habitaciones, o lo que se hizo es pasar de una a dos? Lo digo porque eso también tiene su consideración, porque una de las defensas es: mire, es que el modificado resulta más barato que el original. Hombre, depende de los metros que estemos construyendo, de la cualidad de los metros que estamos construyendo.

Con respecto al proyecto, algún detalle más, pero que me gustaría que, si se acuerda, me lo explicase. Hemos hablado de vidrios. Bueno, en el original, el coste de los vidrios eran 42.000 euros -no sé qué querrían poner con esos 42.000 euros...



Sí, cristales en el quirófano-, pero al final resulta que es 1.803.000. O sea, no me... o sea, ¿qué pasó desde el... desde el proyecto original al modificado? (Perdón, ya acabo, porque se me ha acabado el tiempo).

En todo caso, ¿usted cree que estábamos siguiendo el que realmente... -a través de INZAMAC o de quien fuese- que la calidad y lo que decían los proyectos se estuviese cumpliendo? Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, señora... [*interrupción momentánea del micrófono*] ... de cinco minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Bueno, pues alguna de las consideraciones que ha dicho, le he hecho al principio unas preguntas sobre su opinión sobre el modelo, sobre si creía que la calidad y la eficiencia funcionaba de una manera distinta en un modelo público-privado o en un modelo público al cien por cien, y entiendo, por algunas de las cuestiones que ha hecho, aunque no me ha contestado literalmente, que, efectivamente, esa dicotomía entre dos cabezas de gestión producen ciertas tensiones, y así se visualizó -entiendo- durante el proceso de construcción, que es el que usted vivió.

Y, a ese respecto, yo sí quería preguntar: el hecho de que se contratase a esa empresa externa, INZAMAC, para hacer ese seguimiento, ¿quiere decir que por parte de la Administración...? Yo no sé en qué momento se pone a funcionar la OSCO; sí que se ha referido en el momento en que entra, pero exactamente si me pudiese decir en qué mes y año empieza a funcionar la OSCO, porque entiendo que esa... que ese asesoramiento o ese seguimiento que se debía hacer debiera haberse hecho... haberlo hecho la Administración directamente. Y no es que -digamos- sospeche de que INZAMAC o una asesoría externa lo pueda hacer igualmente, pero, desde luego, sí que me llama la atención que se tenga que introducir esta empresa externa para que se... para que se haga ese seguimiento y que no lo esté realizando la OSCO; es decir, que no lo realice la Administración directamente, teniendo en cuenta las características del contrato en el que estamos hablando, ¿no?, donde precisamente lo que se produce es esa dicotomía entre lo que hace lo privado y lo que hace lo público y cómo se conjuga eso. Porque una de las conclusiones a las que yo creo que estamos llegando es que hay ciertos problemas en toda esta situación. Entonces, por un lado, eso.

En segundo lugar, una cosa en la que ya ha hecho hincapié el portavoz anterior, que es el tema de que los papeles van por un lado y la construcción por otro. Sí que nos consta, por una parte, de la documentación que tenemos, que hay certificados de obra que no van a la par que la obra que realmente se está realizando. Y parece que eso realmente sucede; que es, además, ese período del modificado cero en lo... en el que no se... no queda muy claro lo que está sucediendo y en el que creemos que es donde se modifica sustancialmente o empieza a modificarse -luego en el modificado de obra se ampliará- el... ese plan funcional.

Ha dicho, a ese respecto, que no hay que creerse los planes funcionales. Entiendo... no sé si puedo hacer esta valoración, pero creo que son como unos presupuestos generales, en el que el presupuesto es algo, pero luego, con las modi-



ficaciones presupuestarias, se convierte en otra cosa. No sé si el ejemplo vale, pero sí que es verdad que entiendo que el plan funcional no tuvo nada que ver con la obra final. Y eso creo que sí que es un hecho manifiesto. Y, si no tuvo que ver –entre otras cosas, por esas cuestiones que ha planteado de que faltaba un depósito de sangre, de que los quirófanos se habían proyectado con ventanas–, yo me pregunto: ¿la dirección facultativa no era una experta en construcción hospitalaria? ¿Cómo es posible que hubiese ese tipo de problemas en una empresa que, supuestamente, es experta en construcción hospitalaria? Me cuesta entenderlo, y sí que quisiera que ahondase en ese tipo de problemas que se pudieron dar, y que al final lo que hacen es que haya habido sobrecostes. Porque la conclusión de esto es que todas esas modificaciones lo que producen es un sobrecoste en el hospital, que es lo que estamos investigando aquí, fundamentalmente.

Esto me lleva, en el modificado de obra, a esas nuevas necesidades que aparecieron, que entiendo que no eran nuevas necesidades; hay cosas que son de un problema de proyección inicial, ¿no? Y esas cuestiones que nos ha planteado –a las que me refería– ¿son un problema de insuficiencia de ese plan o no lo son? Yo esto sí que quiero que me lo responda con un sí o un no.

Y en cuanto al equipamiento, varias cuestiones. La primera es que se ha referido a que el Yagüe tenía un nivel de tecnología que, evidentemente, no se podía empeorar. Yo estoy de acuerdo con esa afirmación; evidentemente, se tenía que haber mantenido, pero entiendo que ¿se da un equipamiento a mayores tecnológicamente o no, o más o menos lo que había en el Yagüe es lo que luego se traslada al HUBU? Es decir, si hay una ampliación de esa tecnología, por estar... por este tema que he explicado antes de que algunos comparecientes nos han dicho que tecnológicamente se ha avanzado mucho en gestión hospitalaria y que, por lo tanto, había esa necesidad a mayores. Entonces, ¿se quedó como en el Yagüe o realmente sí se amplió la tecnología a la hora del HUBU? Y, sobre todo, si puede ahondar en el tema de por qué ninguna parte del equipamiento se podía aprovechar. Como le he dicho, se nos dijo que era porque no podía haber esa dicotomía en el tema del equipamiento, de qué gestionaba Sacyl y qué gestionaba la empresa privada; pero, en cambio, sí se lleva a otros centros, que entiendo que, como tienen una gestión directamente pública, es por lo que se llevaban a esos centros. Y si me pudiese corroborar esta afirmación.

Y luego ya, muy rápidamente, una última pregunta, que es que en marzo no estaba nada hecho, y, sin embargo, muy pocos meses después parece que se pega un acelerón porque hay una necesidad de llegar a tiempo a la obra. Porque hay una cuestión, y es que no se sanciona a la empresa, a pesar de que usted dice que el gerente parece que tenía una intención de sancionarla, cuando existe esa demora. Y no me da tiempo a más, así que, de momento, eso es todo.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Briones, por un tiempo máximo de ocho... de cinco minutos, perdón.

#### EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente. Y también agradecer al compareciente las explicaciones, que han... desde luego, para este grupo cambian radicalmente la ver-



sión que se estaba dando hasta este momento, prácticamente idílica en algunos aspectos, de cómo se estaba... cómo se desarrolló y se generó precisamente este proyecto.

Vamos a ver, usted ha dicho muchas cosas, entre las que nos ha dicho... decía... Vamos, se le preguntaba: ¿este hospital estaba bien o no estaba bien diseñado? Decía usted que al Yagüe se entraba por un ascensor; prácticamente no existía accesibilidad. Aquí, usted sabrá perfectamente la accesibilidad que tiene y cómo se encuentra en este momento, y prácticamente está metido en la carretera.

Y luego hablaba usted aquí de que existía una inquietud por el... en relación con la construcción del hospital, pero sobre todo por el modelo público-privado y seguir el modelo... el modelo de Madrid. Parece que era una obsesión por seguir aquel modelo.

Y lo que más nos ha llamado la atención, fundamentalmente, son esos problemas técnicos que existían, fundamentalmente, con... entre la OSCO, la dirección facultativa, cuando hablaba fundamentalmente de la huella del hospital, que viene el señor... el señor consejero. Y habla... usted ha dicho aquí: se legalizó la situación a coste cero y sin disminución del tiempo. Usted ha hablado aquí de un absoluto desajuste total. Es decir, se hacían cambios no autorizados, se comunican a... se comunicaban a la Dirección General de Infraestructuras, el aspecto técnico lo hacía, parece, INZAMAC, es decir... Y lo que a nosotros nos ha llamado ya muchísimo la atención, es decir, ¿cómo es posible que digan que el hospital no tenía depósito de sangre? ¿Qué se estaba haciendo ahí? ¿Qué es lo que se estaba haciendo? Porque, de verdad, me parece que es un auténtico disparate. Había cambios no autorizados en la fachada, en fin, y todo lo que usted ha dicho. Y solamente parecía que una obsesión, y era beneficiar, ¿eh?, independientemente de lo que costara, a algún proveedor de Burgos; y esto claramente lo sabía el señor Guisasola. Son afirmaciones que usted... que usted ha hecho, y que yo creo que, bueno, pues denotan una gravedad importante.

Le quería preguntar sobre el tema del equipamiento. Concretamente, usted... me parece que es en el acta de comprobación material de la inversión, el día cuatro de abril de dos mil once -que estaría... sería, prácticamente, como usted ha dicho, a dos meses de las elecciones-, bueno, pues dice la OSCO: "La estimación del grado de ejecución de equipamiento por parte de la OSCO es de 0 %". Usted ha hablado aquí de que se le exigieron incluso las penalidades, las sanciones, que no constan... por cierto, no constan en este acta. A mí me surge también alguna pregunta con relación con lo que usted ha dicho, sobre todo... vamos a ver, usted era gerente del Yagüe, como ha dicho, hasta dos mil once; los nuevos jefes del servicio, los mismos que en el plan funcional de dos mil cinco, en el de octubre de dos mil diez solicitan necesidades adicionales de equipamiento. No sé, al final, cómo se articuló lo establecido en dos mil cinco, que se había adquirido en dos mil diez, con lo solicitado en el año dos mil once.

Si el equipamiento desde el año dos mil seis a dos mil once era el adecuado para prestar los servicios adecuados al hospital, y usted ha dicho que en los últimos dos años o tres años se había adquirido material importante, ¿qué ha pasado con ese material? ¿Está inventariado? ¿Se hizo alguna valoración económica del mismo? ¿Dónde fue a parar? Estamos hablando de un sobrecoste, en este caso en la partida de equipamiento, que pasa de 47 a 103 millones de euros. ¿Por qué...



-y es la pregunta reiterada- por qué no se aprovecha nada del equipamiento, el instrumental viejo del hospital? ¿Sería porque había alguna oportunidad de negocio para alguien? ¿Cuál fue el procedimiento para establecer esas necesidades de equipamiento? Porque en un hospital de gestión directa sabe usted perfectamente que son los profesionales sanitarios los que exponen las necesidades, y el Sacyl el que las aprueba o no. ¿Quién adoptó la decisión de no llevar el material del Yagüe al HUBU, y qué criterio se siguió para redistribuirlo, y dónde se distribuyó? Probablemente, quizá no me pueda... no me pueda contestar, pero yo creo que es importante.

Cuando se hizo el inventario que existía en el Yagüe, se haría, supongo, alguna copia del mismo. A qué instituciones se remitió, y el valor que tenía el mismo. Porque suponemos que, tal y como nos ha referido, existía un equipamiento muy bueno y muy caro. ¿Existe relación de todo eso? ¿Dónde está? ¿Nos puede referir qué equipamiento relevante se adquirió en los últimos dos-tres años? Y sobre todo nos interesaría saber -y termino- los precios en que se podía valorar el equipamiento que se ha adquirido, en relación a otros hospitales; fundamentalmente con relación al Río Hortega. ¿Cómo es posible que hayamos ido a 103 millones de euros, cuando se presupuestó en 47 millones de euros? Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Briones, por ajustarse al tiempo. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto ante la Comisión, el señor Sarrión, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidente. Bueno, permítame agradecerle al compareciente la claridad; una claridad que no en todas las comparencias se ha encontrado, ¿eh? Por lo tanto, vaya por delante mi agradecimiento, ¿no? Yo creo que esta comparencia nos ayuda a situarnos bastante, ¿no?

Ciertamente, comparto una apreciación que usted ha planteado al principio de su intervención, cuando ha expuesto que, ciertamente, no se puede culpabilizar a los médicos, en ningún caso, de pretender tener buenos materiales y buenas salas para hacer su trabajo. Lo comparto completamente, como seguramente cualquier miembro de esta Comisión.

Lo que usted nos está planteando, la información que nos está dando, a mí me lleva a entender que lo que aquí ha sucedido es que había un proyecto claramente defectuoso y que lo que ustedes planteaban es que hubiera un proyecto digno, ¿eh? Es decir, aquí cabían dos posibilidades; viendo la diferencia de intervención y viendo los retrasos y viendo el relato de hechos que hemos formulado en el primer turno de los portavoces, caben dos posibilidades: en primer lugar, que se hubiera realizado un buen proyecto inicial, y luego, por diferentes motivos, se hubiera decidido cambiar, cosa que llevamos intentando esclarecer desde el mes de julio de dos mil dieciséis que inauguramos las comparencias de esta Comisión; y lo que usted nos está planteando aquí -que creo que, además, es una explicación más que... más que posible-, y es que, efectivamente, el proyecto viniera con unos defectos iniciales, que justifican, efectivamente, que ustedes, como profesionales, planteen que ese hospital tiene que cambiarse -que es la explicación que usted nos está planteando-.



De lo cual, lo que a mí en este momento me genera una importante preocupación es quién da paso y quién autoriza a construir un hospital con los defectos que nos están señalando ustedes, ¿no?

Es decir, cuando usted me dice... -yo no soy profesional sanitario, por lo tanto, mi confianza en su criterio como profesional es absoluta y total; además, no tengo... no tengo otra, ¿no?, por lo tanto, en ese aspecto, tiene toda mi confianza- cuando me dice que el hospital no tiene depósito de sangre, es decir, entiendo que eso es algo de enorme gravedad, hasta el punto de que usted ha dicho que incluso se le podría no dar paso, ¿no?, a habilitar el edificio, ¿no?; cuando usted habla de quirófanos con ventanas; de tabiques en la uci; de falta de comunicación entre la parte explotadora y la parte constructora; de evidentes problemas con la empresa adjudicataria; con ausencia de despachos suficientes, al punto de que les plantearon una reubicación en salas de lavandería, ¿no?, o cuestiones... vamos, salas que no estaban diseñadas inicialmente para ser de uso administrativo. En definitiva, aquí hay muchos elementos, ¿no?, de los cuales, yo, hay tres grandes preguntas que plantearía:

En primer lugar, parece que el no aprovechamiento del equipamiento era exigido por el tipo de contratación, es decir, que este tipo de modelo lleva a este tipo de problemas en relación al aprovechamiento del equipamiento, y que es la propia empresa la que impide que se reutilice el equipamiento del Yagüe.

En segundo lugar, que la UTE estaba haciendo cosas sin permiso de la Administración, que sepamos.

En tercer lugar, que no está claro qué proyecto estaba siguiendo la UTE, quiero decir... proyecto que, por cierto, aún no hemos visto en esta Comisión, porque, como he dicho en mi primera intervención, aún no hemos visto el proyecto de modificación técnico, es decir, aún no ha llegado en su totalidad, a día de hoy, a este edificio, ¿no?, después de iniciar los trabajos en el mes de julio, ¿no? Y, por lo tanto, lo que nos parece es que, efectivamente, aquí ha habido una grave incompetencia por parte de la empresa constructora, que estaba desarrollando un hospital sin tener en cuenta las características que tiene que tener un hospital, y nos parece que, efectivamente, esto daría pie a investigar cómo se desarrolla este proyecto, ¿no?

Por último, una última pregunta. No sé si usted sabe o usted conocía -porque nosotros no- cuál era el proyecto que estaba siguiendo la constructora, cuál era el proyecto que se estaba siguiendo, ¿no? Y cómo es posible que se estuvieran produciendo defectos tan de bulto en la construcción de un hospital de este tipo.

Agradecerle la claridad, porque yo creo que ha sido de las pocas comparecencias de las que hemos salido con algo en claro. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Yo, en todo caso, le agradecería al portavoz del Grupo Mixto que nos diga qué documento entiende que falta, porque, si no nos dice el documento que falta, difícilmente lo pueden enviar. Yo tenía la... [Murmulló]. Bueno, pero, en todo caso, me parece más... está muy bien denunciar ante los medios de comunicación, y está en su derecho, ¡faltaría más!, pero yo le agradecería que, para enviar la documentación, hace quince días entendíamos que había llegado la documentación, yo le trasladé la información dónde estaba. Desconocemos qué documento falta y, para evitar esa problemática, me parece lo más razonable es que se solicite qué



documento falta para poder requerirle a la Administración. Ya le comenté que los documentos que faltaban no estaban en la Administración general, están en el Hospital de Burgos, y me gustaría saber qué documento es el que falta, a los efectos de poder subsanar esa deficiencia, porque creo que corresponde a la Presidencia esa labor de gestión.

Sin más, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Bueno, para el Grupo Parlamentario Popular han quedado contestadas la práctica totalidad de las cuestiones que había planteado. Le agradecemos la claridad con la que lo ha expuesto. También le tengo que decir que, para nosotros, con plena claridad se han explicado otros comparecientes y nos han quedado también aclaradas muchas otras cuestiones.

Evidentemente, ha trasladado aquí lo que es algo no conocido... o sea, conocido: es que cualquier proceso de esta naturaleza no es idílico, y que genera muchísimas tensiones. Quiero decir que nadie pretende pensar que el relato de los acontecimientos del hospital es como una especie de cuento de hadas en lo que todo funciona con normalidad. Yo creo que ha estado usted hablando, primero, la Administración, por una parte; segundo, la concesionaria, que, a su vez, está formada pues por una parte financiera, otra constructora y otra gestora; después, su figura como gerente o responsable de la oficina de seguimiento; los propios servicios médicos, que ejercen presión hacia arriba. Bueno, pues, evidentemente, un cúmulo de circunstancias que hace que el proyecto no haya sido fácil. Y, por tanto, de nuevo insistir en el agradecimiento a la labor que usted desarrolló. Y me imagino que, fruto de esas dificultades, con total claridad, nos ha expuesto pues cuáles fueron los momentos más complicados y más... más complicados.

Entiéndame, que a lo mejor me he expresado mal en mi primera intervención, no utilizamos el término culpabilidad de los médicos en relación con costes derivados de nuevos equipamientos. Es más, aquí he tenido posibilidad de agradecer esa participación activa de los profesionales, que han conllevado a que los equipos que tenemos en Burgos, que se tienen en Burgos, son de los mejores y los más adecuados para la prestación del servicio sanitario. Líbreme Dios de que se entienda que responsabilizamos como culpabilidad, no. Responsabilizamos desde el punto de vista de que su capacidad profesional ha hecho que este hospital sea mejor que el que se había planteado.

Es verdad que le daba un dato inicialmente en mi intervención, y es que la práctica totalidad de los hospitales nuevos que se han hecho en esta Comunidad han tenido niveles de modificación de obra y de proyecto que, en muchos casos, porcentualmente, son mucho mayores que el caso del Hospital de Burgos. Yo entiendo que de eso no se puede derivar que todos los proyectos iniciales que siempre se han redactado en Castilla y León son malísimos y que se tratan de hacer cosas extrañas para conseguir otro hospital. Bueno, entiendo que una cuestión, una infraestructura de esta naturaleza tiene la suficiente complejidad como para que después, sobre todo cuando existen, y usted lo ha puesto de manifiesto -y yo eso, de nuevo, lo agradezco-, ese dinamismo que expresó la sociedad médica burgalesa a lo largo de toda



la gestión del proyecto, que fue un dinamismo probablemente más activo que lo que hubiera sido en otros lugares, o en otras condiciones, o con otra presión distinta (del edificio, de la sociedad, de los propios médicos), probablemente no hubieran conducido a ese nivel, pues a lo mejor de cambios. Pero bueno, en este caso, así ocurrió. Y yo creo que tenemos que felicitarnos todos, porque no sé si ha tenido posibilidad después de volver a visitar el hospital, pero aquí todo el mundo que ha pasado ha acreditado que estamos ante uno de los hospitales que es referencia de España y es para sentirse orgullosos, y así nos lo han trasladado todos los comparecientes y mucha otra gente.

Es verdad que sí que hay una cuestión que me ha ocasionado cierto nivel de extrañeza. Aquí han pasado los responsables de la dirección técnica y de la redacción del proyecto. Yo, en este caso, pues fíjese, ni médico ni arquitecto, yo soy químico; por tanto, no sé, cuando hablamos de un equipo especialista, de arquitectos de reconocido prestigio -usted además lo ha dicho en su intervención-, pues, evidentemente, cuando pone de manifiesto que había cosas que es que no... pues lo de las ventanas, o que no se veían los pacientes en la uci, pues, evidentemente, a mí me causa extrañeza. Los técnicos que aquí estuvieron defendieron que... pues son personas prestigiosas en el mundo del diseño de hospitales y, bueno, ellos defendieron que habían hecho un trabajo muy profesional. Evidentemente, nadie... ningún profesional está exento de poder cometer determinado nivel de errores. Y lo bueno, y yo creo que aquí se lo ha puesto de manifiesto, es que tanto usted, en su labor de vigilancia, como la propia Administración, contratando una empresa asesora, pues hicieron todo lo necesario para controlar que no... que las cosas se ajustaran a lo necesario y que, si había que incluir modificaciones para corregir defectos existentes, pues se pudiera hacer. Por tanto, yo creo que esa dinámica, con muchas tensiones -nadie lo... nadie, evidentemente, lo rehúye esta cuestión-, pues yo creo que fue positiva.

Tendremos posibilidad de preguntar al siguiente compareciente, que es el gerente actual, sobre las cuestiones relacionadas con el material del Yagüe. Sí que hemos conocido que el contrato preveía una inversión; que toda esa inversión y equipamiento se hizo; y, además, la concesión -y esto me gustaría resaltarlo para acabar- tiene esa llamada cláusula de progreso, que lo que hace es, mientras que en el resto de hospitales tienen que ir por el mecanismo de pedir financiación, intentar conseguir un equipo nuevo y tal, este hospital tiene yo creo que 130 millones de euros asegurados, por la fórmula de concesión, para ir renovando el equipamiento, lo cual es una garantía de buen funcionamiento del mismo. Por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

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

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el compareciente.

#### EL EXGERENTE DEL HOSPITAL GENERAL YAGÜE (SEÑOR TENZA PÉREZ):

Bien. Muchas gracias. A ver, yo hay un par de cosas que quiero dejar muy claras. Y lo he dicho, igual no ha quedado claro, cuando he empezado a intervenir. Yo no he hecho ninguna valoración, yo me he dedicado... he intentado explicar fotos, datos, para contextualizar lo que ha pasado, pero en ningún momento he dicho ni que... ni



esto sea malo, ni sea bueno. Hay una cosa que yo creo que ha quedado clara: que se ha hecho de una forma correctísima en cuanto a los procedimientos. Pero sí que creo en una cosa; a ver, el Hospital de Burgos ha transformado la ciudad, la ciudad y toda la provincia. Era algo necesario, y que se ha hecho de una forma espectacular. Si no, acuérdense ustedes de los intentos de los años noventa y ocho y noventa y nueve, cuando se intentó remodelar el Yagüe, vinieron las máquinas, se intentó hacer; se montó una auténtica batalla campal.

Quiero transmitirles que no ha sido fácil, y muchas veces, posiblemente, los pasos de procedimiento no sean los de libro, para publicarlo y que te den un premio en Harvard, sino que hemos funcionado mucho por la vía española, es decir, a pesar de todo, esto sale adelante. Me estoy refiriendo al hecho de la materialización de un edificio nuevo. Un edificio nuevo que yo creo que es evidente que es una cosa buena, un edificio en esas condiciones. ¿Se podría... haber sido mejor? Sí. ¿Podía haber sido peor? También. Pero la realidad es que tenemos en un plazo razonable de tiempo el hospital ahí, a disposición de los profesionales, vuelvo a decir.

Para mí lo fundamental es si ese hospital es bueno para los pacientes y permite que los profesionales hagan bien su trabajo. Y yo creo que en eso estamos todos de acuerdo. ¿Por qué he explicado tantos detalles? Yo podría haber venido aquí a la defensiva, dedicarme a decir sí o no. Pero yo creo que no, que a las fuerzas políticas no tienes que engañarles, porque, si los engañas, ven fantasmas o... porque tienen su responsabilidad de hacer el seguimiento. Yo, por eso, he querido explicar llanamente, naturalmente, cómo intentamos, a pesar de todas las dificultades, que se materializara el proyecto, porque el riesgo de que no se materializara era altísimo. Y yo creo que Burgos no se podía permitir eso. Claro, ¿hacer las cosas a cualquier precio? No, tampoco. La legalidad había que cumplirla, y yo creo que así ha quedado en evidencia. Pero de dejadez, por lo menos por mi parte, yo les aseguro que no ha habido ninguna. Y sí que creo que es importante que ustedes eso lo sepan, por lo menos que se queden tranquilos. Porque si se saben las cosas es porque se entienden.

Quisiera comparar una de las cosas que a ustedes les está preocupando mucho, que son los planes funcionales. Ustedes imagínense una pareja que deciden empezar a ahorrar para formar una familia. Entonces, preparan la boda, se casan, toda la ilusión, nos vamos a buscar un chaletito, con piscinita, tal, y que cuesta, pues no sé, 140.000 euros el chalet, ¿no? Bien, pues resulta que se hacen los planos, se empieza a construir, empiezan a salir problemas de no sé qué, y resulta que un día ves que el gres que te tienen que poner, que hay otro más bonito, porque, claro, desde cuando tú hiciste la propuesta inicial a ahora, pues han aparecido una cosa que se llaman robots de cocina, otra cosa que se llaman hornos de inducción por aire, y tu señora te dice que, hombre, que eso está muy bien, que no puede... que, ya que nos ponemos, hagámoslo bien. Y hete aquí que, a los dos meses, te dice tu señora que estamos embarazados y vamos a tener un niño nuevo. Y el chalet se va construyendo; claro, tienes que empezar a ver que tienes que hacer otra habitación más. ¿Qué haces?, ¿lo haces más grande, redistribuyes espacios? Porque al hijo tienes que meterlo, no lo vas a dejar en el jardín.

Quiero decirles... y perdónenme la simpleza, pero muchas veces esto es así. Es decir, van surgiendo situaciones, van surgiendo tecnologías, que tienes que permitir que tu edificio se adapte a eso. No sé si me explico. Otra cosa es lo que yo pueda pensar, un edificio de cristal en Burgos. Pero bueno, eso es otro tema.



Quiero decir, lo que se ha producido es algo que era... pues ha sido la forma más lógica de adaptarse. Quiero decir, porque el señor Briones quería que yo me decantara por si está bien o está mal lo público. A ver, eso es... eso es para segundo de carrera; yo en eso no entro ni es mi función. Pero no quiero dejarle tampoco sin contestar. ¿El proyecto está bien o está mal? Pues mire, eso lo verá usted si un día se pasa por el hospital y ve a los burgaleses en urgencias, si se sienten seguros o no. Es decir, si conseguimos que la gente esté bien atendida y el resultado sea bueno, yo creo que el proyecto es bueno, está bien.

Claro, no todo vale, hay que ver a cualquier precio. Me decía el señor Mitadiel que si es caro o es barato. A ver, las cosas son caras o baratas, no por su valor total, sino por el resultado que obtienes. Es decir, hay cosas que son baratas, pero son inefectivas; entonces, eso no es barato, eso es un... En función de ese resultado, yo lo único que podría decir es si ha costado mucho dinero o menos dinero. Y si se hubiese hecho por un sistema público, ¿habría costado más dinero o menos dinero? Y yo esa interrogante no la sé, solo puedo irme a sistemas comparados.

Por otra parte, en cuanto a resultados, si nos vemos también las experiencias realizadas por esta constructora o estas constructoras y estos arquitectos, pues váyanse al Río Hortega, a Santander, a Lugo, a Baleares, a Alcorcón -yo los conocía desde Alcorcón-; bueno, más o menos ha pasado lo mismo. Por lo tanto, a mí no me ha asustado el procedimiento, no me ha asustado la situación. Y me callo. Quiero decir que no ha sido algo extrañísimo de Burgos, ¿eh?

¿Caro o barato? Evidentemente, ha costado mucho dinero, y ha costado más dinero de lo que estaba inicialmente contratado. De este hipotético chalet, que nosotros lo habíamos comprado por 140.000, si ahora nos piden 300.000, pues ahí está pasando algo. Y ese algo es hacer un ejercicio tan sencillo de decir: lo que cuesta o lo que había en el contrato inicial, cuál es el valor de compra de eso a mercado cotidiano, y verificar lo que se ha hecho. Claro, yo esta pregunta no se la puedo responder porque yo no sé lo que hay, yo no he hecho el acta de recepción. Pero el ejercicio es muy sencillo: es una hoja excel, calcular lo que hay en el contrato, calcular la obra realizada y calcular el precio... el precio de mercado. Eso es una... eso es un ejercicio técnico, no es un ejercicio político. Por lo tanto, es argumentarlo técnicamente. Y yo, hasta donde sé, pues está bien, hasta que alguien no diga lo contrario.

¿Público o privado? Mire, yo, sobre la discusión esta de lo público o lo privado, podríamos estar horas. Yo le puedo decir que antes habían servicios públicos absolutamente públicos, por ejemplo, Iberia, que ahora es privado. ¿Y pasa algo? No. Y había algo tan privado, privado, privado, como eran las mutualidades sanitarias, de salud, y ahora son todas públicas, ahora es un sistema público de salud. Es decir, los cambios de envase se han producido y se producirán siempre a lo largo de la historia. Sí que hay una cosa que está en el sustrato de todo eso, que es la rigidez del sistema público para ser eficiente. Y, entonces, lo enlazo con la obsesión por el plan funcional. Bastante rígida es la Administración como para que encima nos adaptemos a un plan funcional que lo ha hecho ¿quién? Es decir, el plan funcional es algo orientativo, porque sabes si va a salir un hospital de 800 camas o de 50. Pero, a partir de aquí, la realidad; tenemos que ir a la realidad.

El plan funcional de Burgos se hizo en el año dos mil uno-dos mil dos, el inicial, es decir, cuando el mundo estaba en otro sitio; si no se habían inventado todavía las resonancias magnéticas. La medicina, la tecnología, ha evolucionado. Los laborato-



rios han evolucionado tanto que antes tenías gente ingresada para hacer la prueba y ahora ya no es necesario. Se ha puesto en marcha el hospital... la hospitalización de día, con tecnología muy fuerte tecnológicamente. Es decir, ha cambiado el concepto de la asistencia desde el dos mil uno hasta el dos mil once, no tiene nada que ver. Como ha cambiado el mundo, lógicamente.

Comentaba el señor Briones también –que no lo he dicho yo– que era... se había hecho un sobre coste para beneficiar a los proveedores de Burgos. A ver, yo no he hecho tal afirmación. Yo he dicho que, en determinadas decisiones, la dirección facultativa, cuando hizo cambios de materiales, concretamente en las fachadas, el argumento fue que sería mucho más razonable, por el hecho de estimular la economía local. He querido decir la explicación del argumento que dio alguien en aquel momento, por la cual nosotros... bueno, yo no, porque yo no aceptaba nada, yo solo tramitaba, pero por lo cual alguien podía ver que eso podía ser razonable, razonable. Es decir, no quiero decir aquí... y yo no le he dicho que eso fuera así, ¿no?

¿La diferencia de equipo entre el dos mil cinco y el dos mil once? Pues lo mismo, es decir, los equipos en el dos mil cinco, cuando el Hospital Yagüe tenía ciento... o sea, las camas que tenía en aquel momento, después se incorpora todo un sistema que se va desarrollando a partir de aquel momento. Entonces, claro, evidentemente, la situación del Yagüe en el dos mil cuatro o dos mil cinco no es la misma que en el dos mil once, entre otras cosas, por ejemplo, por los mires, la frecuencia de formación de especialistas médicos que estaba teniendo el hospital.

Y en algunos servicios, que también me parece que me ha preguntado usted, es el tema de las... –¡ah, no!, ha sido el señor Mitadiel– con el tema de cartera. En determinados servicios, como fue el de cirugía plástica, el Hospital Yagüe –el Yagüe inicialmente, y después el nuevo– es centro de referencia para toda España en temas de cirugía de mano; por ejemplo –eso lo intervino yo–, en temas de neurocirugía se da cobertura al Hospital de La Rioja. Es decir, hay una serie de especialidades que sí que se ha ido ampliado con el paso del tiempo. ¿Se hace eso por un plan funcional? No. Se hace eso porque tienes unos médicos que son buenísimos, que tienen, además, mucha marcha, que quieren ir avanzando, y lo que hace es facilitarles el proceso por el cual pueden desarrollar la técnica. ¿Eso es malo? No. Eso es buenísimo, porque eleva el nivel científico. “Hombre, eso no es planificado”. No lo sé. Yo tampoco creo que todo tenga que estar en Valladolid. Es decir, que hay cosas que pueden estar en Burgos precisamente, aunque los criterios razonabilidad planificadora puedan ser otros. De hecho, la Clínica Mayo, en Rochester, que es una de las mejores del mundo, solo tiene dos servicios, trauma y onco, oncología; es decir, los hospitales en el mundo no son como los de aquí. Quiero decir, salgamos del criterio rígido de planificación de los años setenta, que ahora la realidad va por otro lado.

El señor Mitadiel, también un poco por seguir y no perderme, los precios de metro cuadrado y tal. Pues es lo que le he dicho, eso es tan sencillo como cogerse el acta de recepción, que yo no lo he hecho porque yo me fui, pero sí que sé lo que había inicialmente, sé lo que dicen los modificados, y ahora hay que verificar... –que es lo que se intentó hacer en marzo del dos mil once– verificar que eso está ahí, y a tanto el metro cuadrado, pues es una hoja excel, ¿eh?, es tan sencillo como eso.

¿El número de habitaciones? Lo mismo. Tengamos en cuenta también que los criterios de habitaciones son muy variables, porque este hospital tiene una carga de hospital de día muy importante, para que la gente no se tenga que quedar por la



noche. Pero, claro, eso que es tan eficiente en Madrid, aquí es imposible de aplicar. Porque el ancianito que tienes en el hospital de día, no tiene forma de irse a su casa a las cuatro de la tarde, y muchas veces te los tienes que... Es decir, es un juego que el modelo teórico aquí no te sirve, porque tienes que adaptarlo en función de una realidad muy compleja y diferente.

El tercer tema que me planteaba era el tema de los vidrios. Yo eso no lo sé. A mí sí que me parece que hacer un hospital de cristal en Burgos, por lo menos... sí que será muy luminoso, pero... Es decir, un hospital es un sitio que es mejor que esté cerrado y a oscuras. Por ejemplo, uno de los problemas que tuvimos fue en oftalmología. En los quirófanos de oftalmología, pidieron los oftalmólogos -no yo, pidieron ellos- que, por favor, fuesen oscuros, porque ellos necesitan trabajar a oscuras. Pero yo del tema no le sé decir.

Me ha planteado el tema del cumplimiento de INZAMAC, he apuntado aquí. INZAMAC es una empresa que se contrató, no era algo extraño. A mí, por lo que me dijeron, es una empresa que era habitual contratarla para verificación de obra pública. Muy concretamente, me explicaban pues que medían los espesores del hormigón o del... de lo de la carretera, de la cantidad de... [murmullos] ... sí, la cantidad de alquitrán o de eso. Entonces, es una empresa especializada en verificación de obra... de obra pública. Por lo tanto, no es nada extraño. Estaba ahí, con los criterios habituales de la obra pública.

La señora Domínguez me habla de mi opinión sobre el modelo. Mire, yo creo que el modelo lo hacen las personas, los modelos no existen. Es decir, modelos, depende de quién pongas delante. Y un modelo es exitoso en función del resultado. Un modelo puede ser teóricamente buenísimo, pero si las personas que están delante no lo saben llevar adelante, pues es un desastre y no funciona. Un modelo, *a priori*, puede ser malo, y según quien pongas delante y lo sepa y lo pueda materializar, pues puede convertirse en bueno. Yo, las definiciones, así, *a priori*, no me gustan. ¿Este modelo fue bueno? Pues, básicamente, en su... básicamente, en su etapa de construcción. ¿Que podía haber sido más corta? Seguro. Pero, a pesar de todo, el tiempo que tardó entre la construcción y la puesta en marcha yo creo que es para sentirnos satisfechos, ¿eh?, y contentos. ¿El modelo? Pues depende. Ha tenido muchas disonancias, que en el modelo teórico no tendría que haberlas tenido. ¿En un sistema público habríamos conseguido que fuese realmente más eficiente? No lo sé. Piense usted que muchas veces, cuando las empresas vienen a venderte producto, simplemente por el hecho de que eres la Administración, te los ofertan más caros. Entonces, el tema de compras es un tema que es muy específico y hay que ir con cuidado en cuanto a... al asunto.

Las necesidades. Me decía la señora Domínguez que si las necesidades eran las correctas. Las necesidades es algo tan sencillo como lo que manifiesta la gente que es mejor. Si alguien, evidentemente, te dice que quiere un quirófano de noventa metros cuadrados, ¿es una necesidad o una demanda? En principio, técnicamente, hay que diferenciar la necesidad de la demanda. No todo lo que se demande es necesario, y muchas necesidades no se demandan. Ahí está el equilibrio del gestor, de saber en qué se quedan cortos y hay que dar más, en qué se están pasando y hay que dar menos. Pero, genéricamente, políticamente, hablar las necesidades del hospital... A ver, el hospital no tiene ninguna necesidad, las necesidades son de los profesionales que están trabajando, que, si es un... uno es muy bueno, te va a pedir



más; y de las personas que van a estar ingresadas. Si vas a tener una unidad de abuelitos, pues tiene unas necesidades, si tu población está envejecida; y si tu población es de niños, vas a tener otras necesidades. Pero viene derivado de las personas y de los profesionales, no del hospital.

Claro, ¿cuánta gente vas a atender? Pues depende. ¿Qué sale más a cuenta, hacer un hospital nuevo en Aranda o mejorar las comunicaciones al de Burgos? No lo sé. Eso sí que es una decisión política. Pero la necesidad no la tiene el Hospital de Burgos, la tienen las personas, y la tienen los profesionales, y la tienen las personas que tomamos decisiones para que la población esté mejor atendida.

¿Si ha habido equipamiento a mayores? Esto es lo mismo, es decir, es establecer un equilibrio; no todo lo que sale en nueva tecnología es asumible en primera necesidad. Pero si a tu padre le da un infarto, sí que te gusta que lo desfibrilen y que le atiendan al momento; por lo tanto, pides tener una unidad de cardiología intervencionista. ¿Eso es a mayores? Depende si es tu padre o no. Lo que pasa es que todo, evidentemente, no se puede asumir. Entonces, ¿qué vas a asumir? Otra vez volvemos a lo mismo, vamos a asumir en función de los riesgos que tiene la población y de las capacidades que tienen los profesionales para utilizarlo, porque si tus profesionales no están capacitados, no debes comprar la tecnología. (Estoy intentando seguir un poco... para que no me pase como antes).

Aprovechamiento del material del Yagüe. Yo aquí no le puedo contestar a las diferentes personas que lo han preguntado, sencillamente porque yo me fui antes, y... entonces, no sé lo que se ha hecho; sí que vi el otro día que la capilla se la habían llevado al museo, me parece, ¿no? Pero, aparte de eso, lo demás no sé qué... cómo se ha estructurado.

Y me preguntaba la señora Domínguez también qué pasó en marzo... marzo del dos mil once, supongo. Se hizo... pues eso, se verificó que no estaba... que no se entregaba el hospital, se hizo el acta correspondiente con todos los profesionales que estábamos allí de la Administración, y, por lo tanto, se verificó que no se ponía en marcha. Yo, a partir de ahí, ya no sé nada. Es decir, eso se mueve ya en otros peldaños, ¿no?

Del señor Briones, ya le he contestado algunas de las notas que he tomado. Reaprovechamiento, lo mismo. Es decir, yo no sé qué se ha aprovechado del Yagüe y qué no. Sí que había material que se había comprado en los últimos dos o tres años, pero no sé, no, no lo sé, y tampoco sé si se hizo inventario. Evidentemente, cuando un edificio público... te deshaces de material, tienes que hacer la correspondiente orden de desamortización o el de inventario, de ver lo que haces con lo que hay allí. Yo supongo que debe estar hecho, pero yo no... yo no le puedo decir, no le puedo decir. Porque, además, el Yagüe lo teníamos todo inventariado, o sea... por lo menos cuando yo estaba, ¿no?

El señor Sarrión me habla del no aprovechamiento... -no sé si lo he tomado mal- es el no aprovechamiento del material, ¿no?, de esto que estábamos comentando ahora. Que la UTE funcionaba sin permisos. Yo no sé cómo funcionaba la UTE, pero supongo que la UTE tomaría sus decisiones en algún sitio y alguien se tendría que enterar de eso. Nosotros simplemente íbamos y veíamos si eso estaba hecho o no, y pedíamos explicaciones. Entonces, en función de la documentación que se entregaba, nosotros informábamos a la Gerencia Regional para que ellos, con más



peso y más poder político, pudieran tomar las decisiones que ellos creyeran convenientes, ¿no?

Que no estaba claro el proyecto. El proyecto sí que está claro, otra cosa es que se ajuste a un papel escrito previamente o no. Pero el proyecto está claro. Hay cosas que se incluyeron, por ejemplo, que no estaban previstas, como era el tema de los partos naturales; pues bueno, pues si puedes poner una bañera para hacer partos naturales, pues la pones. ¿Eso está en el proyecto? Bueno, eso lo vas haciendo en función de si puedes adaptar pues una superficie, un espacio que tienes, para realmente hacer una innovación importante en temas asistenciales.

Y la última, si sabíamos el proyecto de la constructora. Pues yo no lo sabía. No lo sabía porque no habían explicaciones claras; y ya digo, y entre ellos también tenían muchos problemas. Que yo no soy quién para entrar ahí, pero tenían problemas entre la constructora y la financiadora.

Y el señor Ibáñez, pues no hay... no creo que haya ninguna aportación más. Pero, quiero decir, que quede muy claro que yo no estoy criticando el proyecto, ¿eh?, estoy intentando hacerlo entendible para que ustedes se queden tranquilos.

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

Muchísimas gracias, compareciente. Para iniciar el último turno de intervenciones, 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. La verdad, lo primero es que lamento tener solamente dos minutos para contestarle a algunas de las cuestiones, que no comparto en absoluto. Creo que casi lo único que comparto es que el Hospital de Burgos es un magnífico hospital, bien dotado de profesionales y equipamiento, que un hospital es un edificio muy complejo y vivo, es decir, que cambia en el tiempo; pero, desde luego, lo que no comparto es su valoración de los desvíos.

Bien, nos ha relatado una serie de hospitales, pero, está claro, lo primero es que el proyecto ha sido defectuoso, y no solamente por la actuación de los arquitectos, de los ingenieros; creo que, sobre todo, todos estos tienen en común que son defectuosos porque no cuentan con los profesionales. Porque no es lo mismo la visión -con todos los respetos- de un gerente, con toda la experiencia del mundo, que la del jefe de servicio de trauma o que la del cirujano, que es el que se da cuenta... o la del celador, y se da cuenta de que... -y digo por experiencia personal- que por determinados pasillos no doblan las camillas, y no se ha dado cuenta ningún ingeniero, ¿no? Entonces, en ese sentido, no puedo aceptarlo como normal. Creo que estamos ante un proyecto -como otros muchos, pero este es el que nos toca a nosotros- que nace defectuoso, que es descontrolado -ya no digo controlado-, que es descontrolado, y eso produce unos determinados resultados.

Decía... decía usted que le había preocupado determinados temas, y nos ponía el ejemplo de que en el General Yagüe había un solo ascensor, y hablaba de la accesibilidad. ¿Se ha planteado cómo ha resultado la accesibilidad en este hospital? Desde luego, tiene que ver mucho con el cambio de emplazamiento -como usted habrá podido apreciar-, pero, bueno, no es la mejor accesibilidad del mundo, ¿no?



Y, bueno, dado que... en todo caso, que, efectivamente, nos ha dado un relato creíble, sobre todo en su primera intervención, de un proceso que, no porque sea más general, no deja de ser rechazable.

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

Tiene que finalizar.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo, también, de dos minutos.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Hay una cuestión que me queda de esta comparecencia, y es el hecho de que parece que, como ciertas construcciones o ciertas obras se hacen normalmente así, entonces esa es la normalidad. Pero yo no estoy de acuerdo, porque precisamente uno de los problemas que tiene el modelo, y que ya lo hablaremos en la siguiente... bloque de comparecencias, es que todos los hospitales que están con este modelo -casualidad- tienen más o menos los mismos problemas, que tienen que ver, además, con esa dicotomía de gestión que se da. Entonces, bueno, ha dicho usted "los modelos lo hacen las personas". Yo estoy de acuerdo en que eso puede ser así, y que los profesionales del HUBU seguirán trabajando aun con un modelo que no les beneficia; estoy segura de que será así. Pero lo cierto es que, sobre todo en los catorce servicios privatizados, existen una serie de deficiencias que, curiosamente, se dan también en hospitales que tienen ese mismo modelo. Por lo tanto, yo sí que creo que hay un debate sobre el modelo en ese sentido.

Y una segunda cuestión es el hecho de que yo entiendo la idea y lo que nos ha intentado explicar de que los planes funcionales son orientativos, pero el plan ejecutivo, que es el que realmente se está dando, es de dos mil cinco, no es de dos mil uno-dos mil dos, que es el plan inicial funcional. En dos mil nueve ya se hace la primera modificación, y se hace con una serie de cuestiones que sí que estaban previstas en ese plan ejecutivo y que, sin embargo, nos acaban costando mucho más dinero. Y ese es el debate, ¿por qué eso nos acaba costando mucho más dinero, cuando realmente son cosas que ya se ha habrían planteado en el plan ejecutivo, que, como repito, es de dos mil cinco, no de dos mil uno?

Por lo tanto, seguimos pensando que sí que hay cuestiones que... que ya no es por lo que vengan a decirnos aquí; si aquí solo ha habido un único relato -todos los comparecientes nos han contado un único relato-, pero que ha habido un problema en el HUBU y que hay un sobrecoste de 600 millones de euros es algo evidente. Y eso es lo que tratamos de ver, si realmente se ha dado de una manera, que puede que sea la normalidad, pero entonces es que la normalidad... algo estamos haciendo mal en esta Comunidad Autónoma, y supongo que en este país también.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Briones, por un tiempo máximo de dos minutos.

**EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:**

Nada, pues muy brevemente, señor presidente. Y agradecer de nuevo al compareciente las explicaciones, las preguntas que ya le he realizado en mi segunda intervención. Es cierto que la primera intervención que ha tenido usted aquí no tiene nada que ver absolutamente con la segunda intervención. Es decir, en lo que nos ha planteado de su... la visión que tenía parece que al final, bueno, pues la... digamos, de algún modo la ha modificado en algo. No comprendo cuál es... a qué puede ser debido ese cambio. En cualquier caso, sí que le agradecemos las explicaciones. Y lo cierto es que algunas de las cosas que usted hoy ha dicho prácticamente es algo que sí que ha visto, seguramente, porque usted ha sido una persona muy privilegiada, al ser gerente del mismo, pero eso es lo que se estaba viendo en la calle. Es decir, aquí, de repente, nos venden que se va a hacer un hospital, con un plan funcional; de repente nos encontramos que ese... el hospital que se iba a hacer no tiene nada que ver y que, además, hemos doblado el precio de lo que iba a costar. ¿Que es a costa de mejor tecnología? Bueno, usted incluso ha puesto en duda alguna de esas cuestiones, porque decía que los médicos, bueno, pues querían que se incluyera algo de la tecnología nueva del Yagüe de los dos últimos años; por lo que sea o por el sistema, no se permitió, e incluso en el planteamiento del plan funcional también se barajaba introducir tecnología que era, en algunos casos, peor que la que existía en el Yagüe.

Por lo tanto, nosotros, en ese sentido, lo único que hemos constatado es que ha existido un grave problema, y a quien ha afectado realmente... a quien ha afectado es a los bolsillos de los ciudadanos, no le quepa la menor duda. Y por eso nosotros, bueno, hemos pedido esta Comisión de Investigación, en la que esperamos, esperamos, desde luego, también con su visión de lo que ha sido todo esta parte del proyecto, hasta agosto del dos mil once, sacar unas conclusiones. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Briones. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de dos minutos.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

Bien. Muchas gracias, presidente. Yo me voy a centrar otra vez en algunas cuestiones, ¿no?, y me voy a referir sobre todo a la primera intervención que hizo, la primera respuesta a nuestras intervenciones, porque hay un aspecto que para mí es central. Es decir, cuando usted plantea que el proyecto inicial que ustedes verificaban, literalmente, no habría permitido abrir el hospital, ¿no? Es decir, usted ha explicado, el hospital carecía de un depósito de sangre, carecía de... que los quírfanos tenían ventanas, que la uci tenía tabiques, etcétera. Es decir, esto es muy importante, porque usted fíjese que modificar ese proyecto nos ha costado 90 millones de euros. ¿Por qué? Porque al marcar un plazo de construcción, como alguien decidió que era una buena idea usar este modelo de colaboración público-privada,



eso significaba que si nosotros forzábamos... -la Administración, quiero decir- forzábamos a la empresa a retrasarse, teníamos que pagar una indemnización.

Entonces, es muy importante clarificar si, efectivamente, ese proyecto inicial que ustedes iban verificando permitía abrir el hospital o no. Es muy importante saber si ese proyecto tenía calidad o no. Claro, cuando han venido los responsables de la UTE, nos decían que el proyecto era muy bueno, y que ustedes, simplemente, sobre ese proyecto, que era muy bueno, lo que hacían era mejorarlo aún más. Claro, ¿qué nos va a decir la UTE?, ¿qué nos va a decir la empresa?

Por eso, a mí lo que me interesa es usted, como trabajador público y como persona que su interés es lo público, los enfermos y las personas que tiene que atender, es decir, ¿cuál es la valoración de ese primer proyecto que ustedes iban viendo? Porque lo que a mí me parece muy grave es que aquí hay una empresa constructora que hacía -permítame la expresión- una chapuza, porque de lo que yo... lo que yo deduzco es que ahí había una chapuza, o muchas pequeñas chapuzas, algunas de envergadura, y que la Administración le diera el sello de aprobado. Es decir, que alguien dio paso a ese proyecto de obra, sabiendo que había esas deficiencias, y que, finalmente, hay que hacer un cambio de obra que nos cuesta 90 millones de euros, solo en indemnización, por hacer que la empresa...

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

Tiene que ir finalizando, por favor, señor Sarrión.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

... se retrase. Solo en eso; no hablemos ya de otra cuestión. Esa es mi cuestión.

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

Gracias, señor Sarrión. Para culminar el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. De nuevo agradecerle sus explicaciones en la segunda intervención, que, para nuestro Grupo Parlamentario, son perfectamente coherentes con la primera. Un proyecto difícil, complicado, con muchos agentes, que tiene dificultades y que se superan ¿por la vía española? Pues es que, a lo mejor, sin la implicación de muchos profesionales, sin muchos, todavía no tendríamos en Burgos el hospital. Usted, uno de ellos. Así que de nuevo agradecerle su gestión.

Es que nadie ha dicho que no hubiera dificultades, problemas, deficiencias; es que todo eso forma parte de este proyecto, hecho con concesión de obra pública, y de otros proyectos hechos con contrato de obra y compra de equipamiento. Es que no es extraño a ningún otro. Por tanto, plenamente coherencia entre las dos intervenciones.

Magnífico -permítame que se lo diga- el ejemplo del chalet. Podríamos investigar si a lo mejor la empresa de gres tenía algún interés oculto en esa pareja o si los que fabrican la Babycook, a raíz de... son los que motivan que luego se quede embarazada para obtener un beneficio. Claro que podemos permitirnos hacer esos



planteamientos. Evidentemente, pensaríamos que son absurdos. Lo normal es el relato que usted nos ha contado, y el ejemplo del chalet es magnífico para equiparlo al del hospital.

Por último, y para finalizar, me ha parecido importante y destacable el hecho de que la rigidez del sistema público, a veces, para ser eficiente, nos ofrece posibilidades como esta, en la que vuelvo a poner de manifiesto, por ejemplo, las grandes oportunidades que tienen ahora los profesionales con esa cláusula de progreso, y de tal modo que este modelo sí les va a beneficiar en esa materia; no les perjudica, sino todo lo contrario, les beneficia.

Y, por último, me quedaré con esa reflexión que hacía, que si conseguimos que la gente esté bien atendida y que los profesionales se encuentren cómodos, entonces eso es lo importante de un hospital. Yo creo que esta tarde podremos conocer el nivel de satisfacción de los profesionales, de los pacientes, de los clientes, de la sociedad burgalesa, y esa será la conclusión más relevante de si todo este esfuerzo que han llevado a la pena... han llevado a cabo muchas personas, entre las cuales estaba usted, ha valido la pena. Nuestra valoración es que así ha sido.

Nada más. Agradecerle de nuevo su presencia, que ha sido yo creo que muy reveladora, muy importante. Y hasta la próxima. Gracias.

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

Muchas gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas en este último turno, tiene la palabra el compareciente.

#### EL EXGERENTE DEL HOSPITAL GENERAL YAGÜE (SEÑOR TENZA PÉREZ):

Sí. No, bueno, yo creo que pocas matizaciones, porque realmente son sus valoraciones, y yo las puedo compartir o no, y según donde estemos, pues si estamos tomando una caña, pues podemos hablar de unas cosas, pero sentarte aquí impresiona mucho y hay que llevar cuidado.

Yo, darles las gracias en cuanto a los planteamientos. ¿Que es un proyecto defectuoso? Proyectos defectuosos, bueno, ya ha dicho el señor Ibáñez, hay muchos, y yo creo que lo que marca el defecto mucho es en función del resultado final. Hay cosas que... pues eso, que van mal, pero el resultado final es bueno. Eso puede ser que sea defectuoso, pero es exitoso. Entonces, yo creo que el hecho de tener un hospital en Burgos de estas características es un éxito.

¿Que se ha hecho de forma... a trompicones? Bueno, pues sí. Bueno, pues sí, yo tampoco soy quién para valorar; al contrario, yo solo puedo apreciar aquí o transmitir aquí la dificultad, lo que fue el proceso, con tantos interlocutores y sin dinero, que eso es lo peor que hay; es decir, cuando no hay dinero y tienes tensiones por todos los lados. Eso es complicado.

La señora Domínguez comentaba lo del plan ejecutivo. El plan ejecutivo, vuelvo a decirle, es una cosa que hicieron unos señores para sacar la oferta para la adjudicación. Es decir, habían tres planes, que era un plan de viabilidad, plan ejecutivo... es decir, eran documentos administrativos que, sobre el papel, pues dices: pues bueno, pues vale, pues a ver lo que hacen. La segunda fase es, cuando eso que pone por escrito, vas a los planos y dices: bueno, pero esto no cabe aquí, ¿no? Y después,



cuando vas al proceso de construcción, que no estaba tampoco puesto ni en los planos, pues puedes tener dificultades de otro tipo.

De todas formas, para mí no es el tema del sobrecoste, porque si lo que haces es tirar paredes de pladur en la uci, eso no te aumenta el coste; te aumentará las horas de operario en una tarde, ¿cuánto es eso? Ese no es el sobrecoste del hospital, si es que hablamos de sobrecoste. Porque creo que hay que diferenciar lo que es el sobrecoste de lo que es el aumento de financiación, y lo que es comprar mal, que eso también puede ser otra de las causas. Es decir, que tu dinero se te vaya a final de mes y no llegues a final de mes porque no has calculado mal... no has calculado bien el presupuesto, puede depender de muchas cosas: de lo que hayas comprado, dónde lo hayas comprado, a qué precio lo hayas comprado, si te encuentras satisfecho con lo que has comprado. Es decir, que la función de valoración global es mucho más sutil. Y yo ahí no puedo entrar, porque mi función no es política, mi función es técnica. Yo lo que puedo decir es que, técnicamente, la adjudicación o el equipamiento de esto, eso es válido o no es válido.

Claro, si usted me dice la unidad de... yo qué sé, de cirugía vascular vale 8.000.000 de euros, lo mismo que el chalet del Urdangarín, digo: hombre, pues no lo sé, eso habría que verlo. Pero eso no se puede... ahí no hay una cuestión de valoración, es una cuestión de lo que quieras pagar por algo. No sé.

Señor Briones, pues bien, tampoco le puedo contestar mucho. Correcto. Son valoraciones finales y ya está. Yo, de todas formas, así, en general, yo lo que me... me querría quedar es con esta sensación de que yo, hasta donde he podido, con mis limitaciones, pues he intentado transmitir que las cosas se intentaron hacer bien. Simplemente es eso. Y que muchas veces tampoco hay que ver muchos fantasmas donde no los hay. Pero, si tienes dudas, lo que hay que hacer es una hoja excel.

Y, bueno, solo esto, darles las gracias, porque yo venía asustado, pero ha sido un placer estar con ustedes.

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

Muchísimas gracias. Se suspende la sesión, que se reanudará a las cuatro de la tarde.

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

### Comparecencia

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

Se reanuda la sesión. Segundo punto del orden del día: **Comparecencia de don Miguel Ángel Ortiz de Valdivielso, gerente del Hospital Universitario de Burgos y responsable de la Oficina de Seguimiento de la Concesión, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Modificación del plan de equipamiento y montaje del Hospital Universitario de Burgos. Comprobación material en la puesta a disposición de la obra pública, ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en funcionamiento del hospital. Ejecución**



**del contrato del Hospital Universitario de Burgos en fase de explotación: nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria y seguimiento de la facturación.**

Doy la bienvenida al compareciente, confiando en que las informaciones que nos pueda aportar sean útiles para la labor que tenemos encomendada. El compareciente desea hacer una exposición inicial sobre los temas objeto de la comparecencia, por lo que tiene diez minutos para esta primera intervención inicial. Y me traslada el compareciente que dará contestación acumulada a los portavoces en sus intervenciones. Por tanto, tiene la palabra don Miguel Ángel Ortiz de Valdivielso por un tiempo máximo de diez minutos.

**EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):**

Muy bien. Muchas gracias. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, comparezco a petición de esta Comisión de Investigación con el fin de informar acerca de las cuestiones que son de mi competencia en mi condición de director gerente del Hospital, del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, y de responsable de la Oficina del Seguimiento de la Concesión (OSCO), con las funciones que me asigna el órgano de contratación, según el pliego de cláusulas administrativas particulares.

Hace unos meses ustedes tuvieron ocasión de conocer de primera mano, a través del equipo directivo del Hospital Universitario de Burgos, toda la información acerca de los controles y funcionamiento de este centro, visitaron todas las instalaciones que solicitaron y se les facilitó información acerca del seguimiento asistencial y demora del hospital, así como encuestas y proyecto de futuro.

El modelo de colaboración público-privada del Hospital Universitario ha permitido disponer de un nuevo y moderno hospital, con la incorporación de avances tecnológicos de última generación y una modalidad de prestación de servicios avanzada, distintiva y que aporta un valor añadido. Como valor diferencial del HUBU, frente a otros centros similares, se incluye la dotación, reposición y mantenimiento de equipos médicos y los aparatos de alta tecnología, así como los servicios referidos a la gestión patrimonial o al centro de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Destaca, fundamentalmente, como particularidades del HUBU aspectos como aportar exclusividad y excelencia en la gestión de los servicios de mantenimiento, central de energía, gases, abastecimiento y tratamiento de aguas, esterilización y logística. Destacar también las dotaciones tecnológicas en cuanto al proceso de digitalización de la historia clínica, la automatización e informatización del laboratorio y farmacia, los sistemas de información departamentales, etcétera.

La mayor infraestructura sanitaria de Castilla y León. El HUBU, además de ser la mayor infraestructura sanitaria de Castilla y León, es el centro más completo, con más servicios, con el mejor equipamiento sanitario y con las últimas tecnologías e innovaciones médicas, siendo, además, el hospital de la Comunidad con una mayor inversión en el número de equipos e innovación tecnológica. El equipamiento del HUBU, con una inversión realizada de 103 millones de euros, no solo contempla la tecnología más avanzada, especialmente en lo que atañe a investigación biomé-



dica, radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear, sino que, además, y debido al modelo que incluye tanto la cláusula de progreso como la transferencia de riesgo tecnológico, siempre se deberá mantener y explotar de conformidad con lo más avanzado en cada momento y atendiendo al progreso de la ciencia.

El hospital público de la red de Sacyl. El HUBU inicia su funcionamiento como hospital público de la red de Sacyl en junio de dos mil doce, sujeto a las mismas obligaciones y compromisos, exactamente igual, que los otros 13 hospitales públicos de la región. Y en ese sentido, firmamos el plan anual de gestión con las correspondientes obligaciones asistenciales y presupuestarias, a gestionar los recursos humanos asignados en plantilla orgánica y a participar en todos los proyectos de ámbito regional. Dicho de otro modo, los responsables de mi equipo directivo gestionamos un hospital público de la red de Sacyl y estamos legitimados para tomar todas las decisiones e iniciativas exigibles a los responsables de este tipo de servicios públicos bajo los principios de transparencia, eficacia, rendición de cuentas, calidad en la prestación de servicios, disponibilidad de todo el equipamiento y de toda la infraestructura para cumplir con nuestras obligaciones asistenciales con la población de Burgos y como centro de referencia para ciertas especialidades y técnicas a las comarcas de Aranda de Duero, Miranda de Ebro y a las provincias de Soria, Palencia y la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En lo que respecta a la condición de gerente del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, hemos cerrado el año dos mil dieciséis con unos indicadores presupuestarios y de funcionamiento por encima de la media de los hospitales de nuestro grupo, que se concretan en los siguientes apartados.

Organización asistencial: primero, una actividad asistencial progresivamente en aumento, intentando dar solución a la fuerte demanda de nuestros servicios, con incrementos en consultas, intervenciones quirúrgicas, urgencias, pruebas diagnósticas y hospitalización; segundo, progresiva normalización de las listas de espera cumpliendo con el Programa Institucional Cuatrienal Perycles; tercero, evolucionamos en la implementación del modelo de calidad EFQM; cuarto, las encuestas de calidad sistemáticamente van mejorando año tras año, alcanzando niveles muy altos de satisfacción; cinco, desarrollo de importantes proyectos de investigación, con participación de nuestros profesionales en múltiples proyectos multicéntricos; sexto, encuestas favorable de formación de residentes, demandando este hospital cada año mejores números de mir; séptimo, la formación de los profesionales sigue siendo un objetivo institucional, desarrollo y perfeccionamiento de técnicas, profundizar en el manejo de herramientas informáticas, formación orientada a la seguridad de pacientes y profesionales; octavo, pioneros en el desarrollo de proyectos para ser más resolutivos y potenciar las alternativas a la hospitalización (UDR, UARM, UCE, hospitalización a domicilio, etcétera, etcétera), así como un fuerte desarrollo de la cirugía sin ingreso y de hospitales de día.

En gestión presupuestaria, muy brevemente, primero, cumplimos con el techo de gasto en Capítulo 1 –ejercicio dos mil dieciséis–, cumplimos con el techo de gasto de farmacia; y, tercero, tenemos una ligera desviación en material sanitario y prótesis, por mayor actividad.

En cuanto a la oficina de seguimiento de la concesión, durante todo... toda la duración de la concesión la Administración controlará el desarrollo del contrato a través de la Oficina del Seguimiento de la Concesión, realizando las funciones de



vigilancia, control y supervisión que le encomiende el órgano de contratación. En la actualidad, la OSCO está constituida por todo el equipo directivo del hospital.

Cuáles son las funciones de la OSCO, que solo voy a enumerar. Las funciones de la oficina de seguimiento de la explotación: primero, supervisar el correcto y continuo funcionamiento de todo el hospital; segundo, verificar el cumplimiento del plan de calidad; tercero, supervisar la gestión medioambiental, sostenibilidad y eficiencia energética; cuarto, control de la explotación y verificación de que esta se está... de que esta se realiza de conformidad con los pliegos y cumplimiento de estándares; quinto, comprobar el correcto cálculo y evaluación de los indicadores de servicio, calidad, cumplimiento y factores de entrega; sexto, verificar el correcto cálculo y evaluación del indicador de disponibilidad de la obra; séptimo, verificar que la factura está correctamente emitida; octavo, supervisar los informes mensuales y anuales de explotación elaborados por el concesionario; noveno, supervisar que el concesionario cumple con todas sus obligaciones en materia laboral, de seguridad social, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y cualesquiera otras que resulten legalmente exigibles; décimo, supervisar que el concesionario cumple con el programa de seguros correspondiente a la fase de explotación; once, supervisar que el concesionario cumple con el programa de reforma y modernización, así como con las actuales... con las actuaciones de reposición y gran reparación prevista; doce, vigilar el buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las obras, instalaciones y equipamientos incluidos en la concesión; trece, propuestas de penalización por incumplimientos.

En cuanto a las preguntas que ustedes plantean para esta comparecencia, les informo. Primero, equipos trasladados desde el antiguo hospital. Considerando que el nuevo hospital contaba en aquel momento con todo el equipamiento necesario, de acuerdo con el plan de equipamiento aprobado, las instrucciones de la Administración fueron claras en cuanto a los elementos a trasladar al viejo... del viejo al nuevo hospital. Se planificó la mudanza dando instrucciones a todos los servicios y unidades acerca de cuáles eran los objetos y elementos que debían recoger en las cajas que se habilitaron al efecto: objetos personales, libros, historias clínicas, carpetas, cuadros, documentos de trabajo, etcétera. Hay que tener en cuenta que en 50 años de funcionamiento se acumulan gran cantidad de elementos. A pesar de ello, algunos servicios optaron por trasladar algunos elementos con los que estaban más familiarizados, probablemente para mitigar el efecto de puesta en marcha de los servicios con todo un equipamiento nuevo y, en muchos casos, distinto del habitual con que venían funcionando. En cualquier caso, el traslado de estos equipos ha sido marginal y no ha supuesto dispensa o ahorro en las obligaciones de la concesionaria.

Segundo, modificación del plan de equipamiento y montaje. El plan de equipamiento del hospital ofertado por la sociedad concesionaria fue de 47,3 millones de euros, y se produjo un modificado en dos fases por un total de 56,1 millones de euros, hasta alcanzar un total de 103,4 millones de euros. La inversión total inicial, 47 millones -como he dicho-, modificado número 2 suma 47.000.102, la ampliación de este modificado otros 9.000.000 de euros, y la suma total de la inversión inicial 103,4, a los que añadir otros 0,2; por último, y conforme con el tercer reequilibrio, se amplía el plan de inversiones hasta 103,7 millones de euros, al incorporar la inversión en esterilización. En la resolución de tres de noviembre de dos mil once ya se autoriza a diferir la instalación de equipos de radioterapia al año dos mil doce; mientras tanto, siguen funcionando los equipos en el Hospital Divino Valles, antiguo Hospital



Provincial. En la definición del nuevo plan de equipamiento y montaje participaron activamente todos los responsables de los servicios junto con los servicios centrales de Sacyl, con el asesoramiento de la comisión técnica profesional. Toda la inversión está debidamente justificada, y el acta definitiva de comprobación fue controlada y fiscalizada por los servicios jurídicos y de intervención de la Junta de Castilla y León.

Tercero, comprobación material en la puesta a disposición de la obra pública. El acta de comprobación de la obra se formalizó con fecha treinta de noviembre de dos mil once, y fue suscrita por los representantes de la empresa adjudicataria, las direcciones de ejecución de la obra y de las instalaciones, la Gerencia Regional de Salud, la Intervención General y técnicos de la Administración. Advertidas, en un primer momento, deficiencias documentales y de procedimiento que impedían la apertura al público del nuevo hospital, estas fueron subsanadas con fecha trece de diciembre de dos mil once, procediéndose a la recepción de la obra y su equipamiento. En esta última fecha la OSCO hizo constar las salvedades que consideró oportunas, si bien estas salvedades no eran obstáculo para la recepción y apertura del nuevo hospital, y fueron subsanadas con posterioridad a dicha recepción.

Cuarto, ejecución de obras de reforma y adaptación posteriores a la puesta en funcionamiento del hospital. Con fecha treinta de mayo de dos mil doce, la dirección del Complejo Asistencial de Burgos remitió al órgano de contratación informe justificativo de la necesidad de realizar una serie de adaptaciones puestas de manifiesto a raíz de una revisión sistemática y sobre el terreno de los procedimientos y circuitos de trabajo, que no pudo ser realizada sobre planos. En ese sentido, se hicieron las obras del servicio digestivo endoscopias, se hicieron las obras de adecuación para el nuevo equipamiento y actuaciones menores, se hizo equipamiento y mobiliario adicional, y, definitivamente, el tercer modificado, que costó... que supuso 5,7 millones de euros. Estas modificaciones se terminaron durante el año dos mil trece, y todas ellas están documentadas y suscritas por los responsables de los servicios implicados. Estas necesidades planteadas suponen...

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

Tiene que ir finalizando.

#### EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

(Sí. Me queda un folio y pico). Estas necesidades planteadas suponen: primero, adaptar algunos espacios e instalaciones; segundo, adaptar la funcionalidad de algunas áreas; tercero, adaptar infraestructuras ejecutadas; y cuarto, necesidad de habilitar el cerramiento perimetral de la finca.

Quinto, y último, Ejecución del contrato en fase de explotación, nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria. El procedimiento de control de los servicios prestados por la concesionaria está minuciosamente regulado por los pliegos y se está aplicando conforme a lo dispuesto en los mismos; el pliego es del año dos mil cinco. El control de la explotación se realiza a través de IDO (índice de disponibilidad de la obra), que penaliza en factura a la sociedad concesionaria; a través de un programa informático (Mansis) se registran todas las incidencias y solitudes de servicio. En el IDO de cada explotación se valora: indicador de servicio,



indicador de cumplimiento, indicador de calidad y factores de entrega. Todos estos procesos de seguimiento y control se realizan de manera sistemática y periódica, y están exhaustivamente documentados.

Con carácter general, la prestación de los servicios se corresponde con lo contratado y se mantiene dentro de parámetros normales. No obstante, hasta la fecha se han aplicado diversas penalizaciones por incidencias en la prestación de los servicios por importe de 180.000 euros. Las encuestas de satisfacción en restauración, textil y lencería están en un nivel de satisfacción por encima del 87 %.

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

Tiene que finalizar, si hace el favor.

#### EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

(Sí). El seguimiento de la facturación, por último. La oficina de seguimiento de la concesión ha emitido un informe indicando la conformidad o reparos para cada una de las facturas emitidas por la concesionaria. Estos informes se cursan siempre adjuntos a la factura correspondiente. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un turno de intervención por parte de los portavoces de los distintos grupos. En esta ocasión, le corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, doña Laura Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo, en este primer turno, de ocho minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Vale. Gracias. Bueno, la verdad es que creo que de su primera intervención no saco demasiado en claro de todas las cuestiones que yo le quería plantear en un primer momento, porque creo que casi son todo cuestiones procedimentales y, en realidad, tampoco encuentro demasiados datos que nos hablen mucho... salvo, quizá, el funcionamiento de la OSCO, que sí que ha sido ampliamente debatido aquí. Y que, bueno, sí que le quiero preguntar por algunas cuestiones más concretas.

Siguiendo un poco el orden cronológico, usted fue gerente durante algunos meses en el Yagüe y fue partícipe de todo el traslado al hospital, que algunos comparecientes que han pasado por aquí pues ya han calificado de ejemplar por su rapidez y eficiencia; no sé si usted comparte esta información. En todo caso, me parece importante empezar por una cuestión un poco más general, y es esa comparativa que podría hacer desde su experiencia de cómo se trabajaba en el Yagüe. Además, creo que también ha sido gerente del Hospital de Palencia y en Miranda de Ebro. Entonces, sí que me gustaría preguntarle, en primer lugar, por esta cuestión general de cómo se compara cómo se trabaja en un modelo de gestión cien por cien público y en este modelo de gestión privada; es decir, qué supone para la actividad cotidiana esa doble cabeza de gestión y qué elementos son diferenciadores entre los dos modelos y cómo los percibe usted como gerente.



Es -como le digo- una pregunta, en principio, general, pero desde la siguiente reflexión: usted es el máximo representante del Sacyl dentro de la OSCO y, como gerente, es el que ha tenido que poner sobre la mesa -sobre todo en los momentos en que se solicitan los reequilibrios, especialmente en el tercero- informes en los que pone de manifiesto que la concesionaria está exigiendo una serie de cuestiones que por contrato no le corresponden. Y puedo mencionar el personal subrogado, parte del material quirúrgico, los costes por asesorías y similares, los costes de explotación relacionados con los servicios privatizados, etcétera. Es decir, que usted, como representante de la OSCO, ha firmado una serie de informes en las que... en los que digamos que le pone ese dique a la concesionaria de que esos elementos no le corresponden por contrato.

Entonces, esto sí que me lleva a plantearme esa relación que existe entre la concesionaria y la Administración, que creo que es compleja. Además, esta mañana, el compareciente que ha venido creo que también ha manifestado de alguna manera esa relación compleja que se puede dar a veces entre la empresa, que, obviamente, podrá buscar unos beneficios, y la Administración, que, en principio, tendría que buscar el beneficio de todas las personas. Entonces, bueno, cómo se vive esa relación y cómo afecta al funcionamiento del hospital; si esas discrepancias que han existido en los reequilibrios se dan también en la actividad cotidiana del hospital; y cuáles pueden ser cuestiones pendientes como motivo de conflicto entre ambas instancias.

En cuanto a la OSCO -que es verdad que se ha referido un poco más ampliamente al papel que tiene como garante, pero no tanto por las cosas más concretas-, a mí me gustaría saber en qué medida interviene la OSCO; no cuáles son sus competencias o sus responsabilidades, específicamente, sino luego, a la hora de actuar, cómo actúa, garantizando que se cumple realmente el contrato y que se cumple lo que... lo que la concesionaria debería hacer.

Esto me lleva también a lo que se ha puesto de manifiesto esta mañana, con que hay... con que hubo durante el proceso de construcción una asesoría externa haciendo un control y seguimiento de ese proceso de construcción. Yo no sé si posteriormente han utilizado los servicios de esta empresa, que era INZAMAC, y, si no es así, hasta cuándo estuvo prestando sus servicios esta empresa como asesoría externa de algo que, desde mi punto de vista, debería haber gestionado la OSCO.

Y si la OSCO tiene la capacidad de controlar absolutamente la gestión de Eficanza. ¿Puede avalar que el cumplimiento de los pliegos es riguroso en la gestión de Eficanza, sobre todo en los servicios privatizados, que son los que directamente están relacionados con ello?

En cuanto a la recepción de la obra, bueno, sí que ha dicho que en marzo de dos mil once, cuando se hace la primera recepción, en la que no estaba, esto no se pudo poner en funcionamiento en ese momento y que se puso posteriormente. Y, bueno, ha dicho que las cuestiones que vieron no le... no parecían como muy relevantes para que no se pudiese poner la obra a disposición. Y, sin embargo, hay una cuestión que ha sido aquí ampliamente preguntada en numerosas ocasiones, que es el hecho de que no hubiese contadores, que faltasen licencias, que hubiese problemas con la climatización, la ventilación, que hubiese problemas en determinados servicios. Es decir, que parecía que había bastantes carencias. Y, de hecho, creo que esto queda de manifiesto cuando a los pocos meses hay que hacer un modificado en la unidad de digestivo y en otras pequeñas cuestiones porque, al parecer, había unas



carencias que no se habían visto tanto en el modificado de obra como el modificado de equipamiento, como, posteriormente, en la recepción de la obra.

Otra cuestión sería el control que se ejerce mediante el sistema Mansis. Sobre todo, a mí me gustaría saber si, desde su punto de vista, un sistema diseñado por la concesionaria y gestionado también por la propia concesionaria puede... puede ajustarse a un criterio exhaustivo de control. Y aquí voy a hablar de esa visita que tuvimos al hospital, en que la junta ejecutiva nos contó una cosa sobre el sistema Mansis y la junta de personal nos... nos contó otra distinta. A mí sí que me gustaría saber si cree que, hasta cierto punto, hay una dicotomía en lo que piensa la junta ejecutiva y lo que piensa la junta de personal, y, por extensión, una parte, que estoy segura de que es bastante sustanciosa, de los trabajadores y las trabajadoras del hospital.

En cuanto a que el... al funcionamiento del hospital –que es lo que menos he visto en esta primera intervención suya, porque hay ciertos datos que no me parecen del todo determinantes–, hay una... nos dieron una carpeta, cuando fuimos a visitar el hospital, en el que se nos decía que la actual plantilla era de 3.089 personas, y la última plantilla que había en el complejo del hospital... bueno, lo que eran antes el Yagüe, el Militar y el Divino Vallés, era de 3.041 personas. El HUBU tiene 181.000 metros cuadrados, el anterior hospital tenía 51.800, es decir que es más del doble de metros que limpiar, que mantener, que andar, 100 camas más, 10 quirófanos más, 10 URPA más. Por eso le pregunto: ¿cree que la plantilla es suficiente para atender con total calidad a los y las pacientes? ¿Tiene constancia de que determinados servicios, tanto asistenciales como no asistenciales, puedan estar funcionando de manera deficitaria por problemas con los recursos humanos, porque estos sean insuficientes? ¿Se mantuvieron las plantillas de los servicios privatizados con respecto al Yagüe?

Y en esta misma línea, ya no solo en cuanto a la cantidad de la plantilla, sino también respecto a la calidad y eficiencia de los servicios privatizados y las condiciones laborales que tienen los profesionales que trabajan en esos servicios privatizados. ¿Tiene constancia de que no se esté dando una adecuada respuesta a las necesidades asistenciales? ¿Le consta que existan conflictos laborales y problemas con la salud laboral de los y las trabajadoras? ¿Puede asegurar, como establece el contrato, que en todo caso se han salvaguardado las condiciones laborales del personal que pertenecía al antiguo hospital? Y en cuanto al nuevo personal, si cree que Eficanza, como gestora, vela por que se cumplan los derechos de los y las trabajadoras. Y en este sentido, y también por lo que le explicaba de que hay dos relatos en torno al Hospital de Burgos, cuál es su relación con la junta de personal del HUBU y si existe una dirección fluida entre la junta directiva y la junta de personal.

Para terminar. ¿Las empresas subcontratadas por Eficanza prestan un servicio óptimo en cada uno de los servicios privatizados? ¿Y cree que una consecuencia del modelo... –y esto se lo pregunto ya de una manera más general; ya termino, es la última pregunta– cree que una consecuencia del modelo pueda ser la pérdida de calidad de servicios, puesto que en otros hospitales, también con este mismo modelo, se dan ciertos problemas que son para todos comunes? Muchas gracias.

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

... señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Socialista, en la persona de su portavoz ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

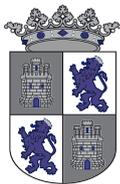
**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Pues gracias, señor presidente. Buenas tardes a todos, de nuevo. Y muchas gracias al señor Ortiz de Valdivielso por su... por su comparecencia en esta Comisión. Yo, como una reflexión inicial, le diría que a nosotros nos gustaría que usted, hoy viniera sin instrucciones, porque, si usted quisiera, hoy podría contribuir como pocos a la operatividad de esta Comisión, si, con toda la información que estamos convencidos que usted tiene, pudiera, sin trabas, trasladarnos la realidad pura y dura, sin ningún maquillaje.

Porque nosotros estamos convencidos que esa convivencia en la gestión entre la oficina de seguimiento -usted, como gerente, y todo su equipo- y la concesionaria debe ser una convivencia endemoniada. Y yo quiero hacer referencia a una definición muy gráfica que ha hecho su antecesor, el exgerente de... del complejo, que comparecía esta mañana, que decía que, en sus inicios, él vivió numerosas tensiones en el proceso, porque allí no se sabía quién manda. Entonces, yo le pregunto si ahora sí se sabe quién manda, si es la concesionaria, si es el Sacyl o quién, porque a mí... a nosotros nos da la impresión que cada día se sabe menos, y que antes, durante y en el futuro, si no se remedia, de verdad -y es nuestra percepción-, este experimento es una situación muy costosa, con muchas zonas oscuras y, a nuestro juicio, prestaciones, sobre todo en todos esos servicios privatizados, de dudosa... de dudosa calidad.

Nosotros ya hemos visto en muchos comparecientes... se ha tratado y debatido aquí, pero, en el objeto de su comparecencia, esa famosa modificación del plan de equipamiento, que tradujo 47,3 millones de euros en 104. Siguen las incógnitas: por qué se prescindió de un equipamiento del General Yagüe en la que había muchísima tecnología de gran calidad; por qué se hizo la adquisición directamente por parte de la concesionaria y no por el sistema tradicional de concursos; pero, sobre todo, que una modificación tan sustancial y profunda en un plan de equipamiento, que se suponía que estaba diseñado para un gran hospital, moderno, puntero, y a un horizonte de treinta años, pues es difícilmente comprensible, porque si en unos años se queda obsoleto y resulta insuficiente, pues nos suponemos que ahora, después de más de cuatro años de funcionamiento, pues la concesionaria y usted, como responsable de la OSCO, pues, si ya se ha quedado obsoleto, estarán solicitando a la concesionaria que se actualice y que se renueve todo el equipamiento, por esa regla de tres. Si cuando no iba a funcionar, no funcionaba, ya estaba obsoleto, pues ahora, funcionando, al haber pasado unos años, se supone que también.

Pero, a pesar de ese encarecimiento manifiesto, nosotros querríamos saber si usted nos puede asegurar que, a día de hoy, está funcionando todos los equipos médicos, toda la tecnología, todo el mobiliario básico, todo el mobiliario clínico; si está todo utilizándose y en marcha, ya que, a veces, tenemos conocimiento de que aún en los pasillos o en los almacenes hay equis o be equipamiento o tecnología que ni siquiera se ha montado ni se ha puesto en marcha, y lo que es indiscutible es que hay una gran cantidad de dinero invertido; si se lleva a cabo rigurosamente por parte de la concesionaria el mantenimiento, la reposición estipulada, y, por otro lado, la renovación, dado que se queda tan obsoleto el equipamiento tan rápidamente; y, si... en cualquier caso, y como una reflexión, si ese plan de equipamiento inicial, según usted, se hizo con rigor, a la vista de que hubo que modificarlo de arriba abajo, o si pudo hacerse mal conscientemente, para incrementar el coste a base de traducir, pues, como decía, 47 millones en 104.



Tenemos también, pero no sé si nos va a dar tiempo a todo, en lo que se refiere a la recepción y la entrega de la infraestructura, tenemos aquí el acta de comprobación material de la inversión, donde inicialmente parece que había un listado de insuficiencias, de deficiencias, de falta de documentación, que, curiosamente, después de que se llevaba un considerable retraso, casi de dos años, en la entrega de la obra, no se había solucionado en todo ese período, pero se solucionó aquí con una inusitada rapidez.

Pero también nos preguntamos -y a ver usted, que ahora vive el hospital en el día a día- cómo es posible que una obra de esas características, que se supone que estaba inspeccionada con rigor y al detalle, se reciba con carencias evidentes y, al parecer, con problemas, defectos de construcción, prácticamente desde el primer día. O sea, una obra costosa, que requiere obras de adaptación al día siguiente. Otra cosa que no hemos entendido, por supuesto, firmes defensores de que, si en el centro tienen que trabajar profesionales, se cuente con su opinión, pero a tiempo; lo que no entendemos muy bien es por qué, con la valiosísima opinión de todos los médicos y profesionales del hospital, no se contó inicialmente, sino *a posteriori*. Y si se llevan... se llevaron entonces, si se llevan a día de hoy, un control riguroso de todas esas deficiencias, defectos, desperfectos, y si hay una inspección rigurosa.

Y qué valoración hace usted de las consecuencias que se han derivado de estos modificados de equipamiento, de obras de adaptación, que dan lugar a que la concesionaria argumente, continua y una vez más, que todos esos cambios pues son problemas económicos que tienen, que suponen modificaciones del contrato, que no alcanzan sus expectativas de beneficios y sus márgenes que creían tener asegurados, y, por lo tanto, pues la concesionaria pide que pide, y la Administración siempre a poner más dinero y a poner más dinero; que bueno, como no pasaría nada con el... algún ejemplo privado que se ponía esta mañana. Pero es que da la casualidad que esto es el dinero de todos los ciudadanos, y para nosotros pues esa especie de perversiones -digo coloquialmente-, que son casi habituales, se han convertido en un gasto de 180 millones de euros, lo cual, pues puede dar la impresión de que es un contrato hecho a medida de la concesionaria y claramente perjudicial para la Administración pública. Porque parece... para nosotros, la concesionaria está claro que no está ahí para perder, están ahí por algo. Pero si se tienen en cuenta sus múltiples reclamaciones, pues parece que siempre exige más porque, según ellos, pues pierden dinero.

Nosotros querríamos que usted fuera sincero en esas tensiones -si es que existen ahora- entre la OSCO y las demandas, a veces, a nuestro juicio y por lo que conocemos -usted lo sabrá muchísimo mejor-, exageradas por parte de la concesionaria, porque todas esas situaciones han roto, a nuestro juicio, la proporcionalidad de la oferta en el contrato y han disparado pues lo precios, las tarifas y los costes de esa fórmula tan pintoresca de la retribución por el uso de la infraestructura; suben las tarifas y la explotación por los servicios accesorios, que aparentemente bajan, pero se compensa con importantes aumentos de los consumos. Esos... yo no soy una experta en esto, pero, aparentemente, parecen trampas, y, a tenor de lo que conocemos, pues los precios que se pagan no tienen...

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

Tiene que ir finalizando, señora Martín Juárez, por favor.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Ahora mismo termino). ... no tienen nada que ver con lo que estaba reflejado en el contrato inicial. Y a tenor de cómo se ha disparado el canon anual, pues también nos hace pensar que no está muy relacionado.

No me da tiempo a más, le formularé las siguientes en el segundo turno.

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

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de ocho minutos.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

Muchas gracias, señor presidente. Bien. Muchas de las cosas se han planteado ya a lo largo de las diferentes intervenciones que ha habido antes de mí. Yo diría que hay un elemento fundamental, ¿no?, en torno al cual deberíamos articular nuestro diálogo, y es acerca de cómo se soluciona una contradicción fundamental, o una tensión, podríamos decir, fundamental, que es la de los intereses de una empresa privada y la Administración pública; un problema que sería relativamente sencillo de resolver en otras circunstancias. Pero fijese que estamos hoy debatiendo acerca de los problemas y los choques de intereses que se producen entre una entidad concesionaria, una empresa constructora, y la Administración pública, que ya ha dado serias muestras de absoluta incompetencia.

Esta mañana, en la comparecencia, su predecesor en el cargo, el gerente anterior del Hospital de Burgos, nos ha explicado como el proyecto inicial de obra carecía de elementos que eran obligatorios para abrir un hospital, es decir, que si no se hubiera cambiado el proyecto de obra, según la intervención que hemos tenido esta mañana, la comparecencia de esta mañana, el hospital no podría haber abierto. Entre otros elementos, nos citaba no solamente aspectos como quirófanos con ventanas o como tabiques en la UCI, etcétera, sino aspectos tan importantes como lo que es un depósito de sangre. Por lo tanto, ya de entrada yo creo que se empiezan a mostrar con claridad algunas de las sospechas que motivaron la constitución de esta Comisión de Investigación, y que han motivado lo más importante: el clima de protesta social que se ha ido produciendo en torno a esta operación.

Entrando en la parte que a usted le corresponde, yo diría que lo más importante sería que usted nos explique, como gerente, y, por lo tanto, como protector de la calidad tanto de los derechos de los trabajadores del hospital y de sus profesionales como de los servicios que se prestan a los pacientes, cómo vive usted de manera sistemática la relación con esta empresa, con la empresa concesionaria, que -como digo- ya ha dado muestras a lo largo del período de construcción de serias ineficiencias, al punto de que hubo que realizar cambios en la... en la obra de manera importante, y que tuvieron consecuencias muy serias para nuestro bolsillo; y cómo se producen durante su mandato, durante el tiempo en el que usted es gerente de este hospital. Habida cuenta de que, además, el hecho de que sea una estructura privada implica que hay que crear una estructura de canalización de las quejas, para que puedan ser solucionadas -el sistema Mansis-, los cuales ustedes tienen que acumular y ustedes tienen que mantener la relación con esta estructura privada, teniendo un equipo que tiene el mismo número de miembros que había anteriormente, cuando



había un hospital público. Quiero decir que no ha habido un refuerzo de la estructura de dirección para afrontar la relación con esta empresa; con lo cual, yo entiendo que estamos ante una mayor carga de trabajo para un mismo equipo de personas. No sé cómo solucionan ustedes esta cuestión. Me gustaría que nos explicara.

Dicho esto, ha habido una serie de pretensiones por parte de la empresa que no han sido correctas. Hemos presenciado litigios, por ejemplo, en relación al material de esterilización; en concreto en torno a los costes y los precios, cuando la propia OSCO indicó que el material para esterilización era insuficiente y hubo que hacer una compra adicional de dicho material en el tercer reequilibrio, que la concesionaria pretendía que fuera por un coste muy superior del que admitía la Administración.

Vemos aspectos como los litigios que se producen en materia de consumos eléctricos, que nos parecen enormemente graves, puesto que es una responsabilidad de la concesionaria, que tuvo la graciosa idea de no establecer contadores individualizados para distinguir la zona asistencial de las comerciales y accesorias, pretendiendo así cargar a la Administración el conjunto de los costes; cosa que la OSCO –a nuestro juicio con razón– rechaza, puesto que no se habían habilitado los sistemas de medida pertinentes. Eficanza, además, tiene la imaginación de responder que se trata de unos sistemas de simulación de consumos informatizados realizados en base a zonas piloto, que pueden pronosticarse en base a consumos de zonas piloto y, por lo tanto, que pueden dar un pronóstico acercado al consumo real, cuando lo lógico es que se asuman los consumos reales y no los que producen modelos virtuales.

También encontramos materiales del Yagüe, como armarios y otro tipo de materiales, que se llevan al Hospital de Burgos, a pesar de que, el proyecto inicial, una de las características centrales –y que precisamente esta mañana en la comparecencia hemos podido debatir– era la ausencia de materiales del Hospital Yagüe, y que, sin embargo, terminan siendo reutilizados en el nuevo Hospital de Burgos.

También problemas en torno a las reparaciones y al mantenimiento preventivo de los equipos médicos. Cada vez que había que hacer una reparación, se imputaba a la Administración, por parte de Eficanza, de una manera prácticamente sistemática, en un número muy importante de las situaciones de reparaciones, adjudicando un supuesto mal uso de los profesionales, por parte... siempre en declaraciones de la empresa.

Quería preguntarle también... –además de todas estas reclamaciones ilícitas de la empresa y acerca de cómo se produce, por tanto, esa relación a la que yo hacía referencia al principio de mi intervención– también en torno al coste de la subrogación, puesto que inicialmente la concesionaria pretendía que el Sacyl asumiera el coste de la subrogación, incluso entre empresas privadas. Es decir, pretendían que el Sacyl pagara la diferencia de convenio entre empresas privadas, cuando eso no responde a la subrogación en el contrato, que se debe referir estrictamente a quienes pasan de ser contratados públicos a contratados de la empresa privada.

En materia de subrogación, un aspecto también muy importante es el que sucede con muchos técnicos de mantenimiento que proceden de antiguas plazas de trabajadores con un grado de especialidad superior. Es decir, una persona que tiene una especialización pasa a ser considerado un técnico de mantenimiento en general, con lo cual asume una tarea multifuncional que no responde ni a su cualificación en



su tarea anterior. ¿Qué formación se ha dado a estos empleados? Y, especialmente, ¿estos empleados están... es correcto y es justo que se le haga ejercer funciones que no responden a su especialización? ¿Es lógico que un fontanero –por poner un caso abstracto– tenga que asumir funciones, por ejemplo, mecánicas en un hospital de este tipo?

También preguntarle –como presidente de la OSCO– por qué las personas subcontratadas pasan a depender de subcontratas, cuando el pliego de cláusulas dice que deben depender el nuevo Hospital de Burgos. No olvidemos que estamos ante un nivel de subcontratación de más del 96 %. Ayer pudimos preguntar a los auditores acerca de si habían podido comprobar que se había cumplido la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas en todas y cada una de las subcontrataciones, y la respuesta que nos dieron es que no, que no habían podido comprobarlo, sino que comprueban solo una parte, que no han podido hacer una comprobación exhaustiva.

Preguntarle también sobre las deficiencias de obra evidenciadas. Si se ha iniciado alguna penalización a la concesión, si la reparación se está haciendo a cargo de la concesión o de la previsión que tiene el contrato en reposición, reparación y mantenimiento, por ejemplo en el caso de las losetas de la fachada, el suelo sintasol –que se despega y que genera abombamientos–, las tuberías –que son defectuosas y que generan problemas–. Cuestiones que se deben a defectos de construcción, y que, por lo tanto, no deberían ser achacables a las partidas dedicadas a reparación, reposición y mantenimiento, sino que deben ser asumidas por la constructora, puesto que se trata de defectos de construcción. ¿Cómo asumen ustedes esos problemas y cómo los encarar para evitar a la Administración un coste superior al normal y qué régimen de penalizaciones estamos... estaríamos presenciando en ese caso?

Respecto a Mansis, querría preguntarle por el grado de cumplimiento de la concesionaria respecto a sus obligaciones en tiempos de resolución de incidencias y calidad de los servicios prestados. Algo muy importante para nosotros y que ha denunciado la plataforma en varias ocasiones, que es la ausencia de un sistema de validación por pares. Es decir, lo lógico y razonable cuando se contrata una empresa para que resuelva problemas es que haya las dos partes verificando que el problema se ha solucionado. No es este el caso, sino que la concesionaria envía una notificación de “el problema está solucionado”, sin que haya un *click* o sin que haya una... un *okey* –digamos– por parte de ningún miembro de la plantilla. Por lo tanto, esto significa...

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

Tiene que ir finalizando, señor Sarrión, por favor.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

... que en algunos casos la supervisora tiene que encontrarse con la necesidad de reabrir problemas que han sido cerrados por Eficanza, o bien directamente tiene que crear una nueva incidencia.

Igualmente, preguntarle por la validez de las encuestas de satisfacción que realiza la propia concesionaria; por lo tanto, ¿cuál es la viabilidad... cuál es el grado de credibilidad de alguien que se evalúa a sí mismo? Y el hecho de que haya puestos de trabajo y zonas asistenciales pendientes de dotación. Por mi parte, nada más.



### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente por su asistencia. Creo recordar que usted llega al hospital en agosto del dos mil once, en agosto o en julio de... [murmulló] ... el cinco de agosto. En agosto del dos mil once, prácticamente se ha finalizado la construcción del hospital -por lo menos se han producido los modificados, sobre todo los de obras y equipamiento; queda únicamente el posterior y los reequilibrios-, y, bueno, pues para entonces han sucedido... y sobre todo se lo voy a comentar... -como hice esta mañana- digo por darle contexto a la Comisión y darle contexto a mis preocupaciones.

En cuanto a la Comisión, usted conoce que el objeto fundamental es el análisis de los sobrecostes. Bueno, bien. Y la otra parte, que es el análisis del modelo; todavía no hemos entrado en ello, aunque en algunas de las comparecencias, evidentemente -y aquí puede ser el caso, por el ejemplo concreto-, toquemos algo del tema. Pero en nuestra... o en mi interpretación, cuando llegamos a esta situación, a estos sobrecostes, lo que se ha evidenciado, fundamentalmente, es una falta de control, una falta de planificación, una imprevisión, que se empieza a manifestar ya desde el inicio con un plan funcional y con un plan de viabilidad que ni estiman correctamente la demanda, que son modificados inmediatamente, que no valoran en ningún momento algo a lo que se han referido los portavoces anteriores, que es los problemas del modelo, que usted tiene que estar sufriendo en estos momentos, y que hablaremos al final.

Además, se adjudica de una manera complicada. Y digo que se adjudica de una manera complicada porque el procedimiento de adjudicación es complicado, porque estamos ante una oferta temeraria de ida y vuelta; de ida y vuelta porque cuando se había declarado temeraria después se descubre que no es temeraria. Que se adjudica fundamentalmente por un informe de Hacienda que modifica puntuaciones, por la utilización del coeficiente de compatibilidad -no me acuerdo en estos momentos cuál es su nombre exacto-, que lo modifica casi todo. Y por la atribución de unos 50 puntos que no deberían ser... sido atribuidos si el sistema de... si los pliegos de condiciones hubiesen sido mejores.

A todo esto, y casi ya está en su época, se produce una modificación radical del proyecto en la construcción, en los servicios que van, en los... en el equipamiento necesario para esos servicios. Y, en esos momentos, cuando eso ya se ha producido, cuando ha habido muchos problemas anteriormente, llega usted, llega usted como gerente, y se encuentra con que tiene que hacer la recepción de una obra que usted no ha seguido. El problema es que no la haya seguido usted, la duda que tengo yo es si lo ha seguido realmente alguien. ¿Que han cobrado muchos por ello? Estoy seguro, estoy seguro que ha... pero que lo cierto es que lo que se ve, que es algo digamos de lo que podemos valorar, nos encontramos con defectos, con problemas en los que no coincide lo que dice el modificado número dos, que debiera haber sido el básico para comparar, y lo que después vemos allí. Ya no estamos hablando... pero, sí, podemos hablar del cemento, del acabado del cemento, de las losas de gra-



nito -aquí han sido muy famosas-; pero es que, claro, es que es lo que vemos, ¿y lo que no vemos?

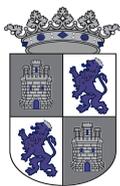
Entonces, yo lo que... la primera pregunta es: hasta que se produce la recepción ¿qué seguimiento hicieron ustedes de eso? Ya sé que estaba INZAMAC contratado, posiblemente hasta estuviese alguien más contratado para hacer el seguimiento, porque, además, había un director de obra, etcétera, etcétera, etcétera. Pero el resultado es que hay cosas que a simple vista se deduce que no eran las del modificado número dos, cosas que no aparecen. Cuando usted firma el modificado, me imagino que hace un acto de fe, que firma porque ve que el resto de la gente firma; el ingeniero, el arquitecto, todo el mundo firma, luego, teóricamente, estará bien. ¿Pero realmente usted ha tenido oportunidad de comprobar algo? Lo digo y lo estoy personalizando porque es después usted el que ha padecido el correo, el que ha recibido las consecuencias de un edificio que, en palabras de alguno, era un edificio nuevo con patologías de viejo. Que seguramente pueda ser exagerado, pero lo que no es exagerado es lo que vemos, es decir, que hay calidades que no coinciden.

También quiero decirle que después de la... La recepción además tiene elementos muy curiosos. Lo que el día treinta de noviembre era un problema muy importante y faltaba una serie de documentación grande, por milagro, resulta que el día trece de diciembre ya está todo arreglado. La verdad es que hay que maravillarse por la eficacia de lo que sucede entre el treinta de noviembre y el trece de diciembre. ¿Me puede usted explicar el milagro? Aunque también le digo que si ese milagro se hubiese producido en la gestión de las obras anteriores -y no me estoy refiriendo a usted, me estoy refiriendo a los que presentaban los papeles, a la empresa-, seguramente en marzo hubiese estado resuelto y no en diciembre. ¿Tuvo usted participación en... sobre todo a nivel de información...? Y, además, debo decir que me pareció que significaba un cambio de opinión y un cambio de posición de la Consejería de Sanidad importante, es decir, una posición mucho más beligerante, mucho más defensora de los derechos y de la... de la Consejería, que las posiciones anteriores. ¿Qué participación... y recuerda usted los temas importantes sobre los que opinó?

Y con respecto a la gestión -y, bien, voy a dedicarme muy brevemente, porque después tengo los otros cinco minutos-, con respecto a la gestión, quiero incidir algo, y además se lo digo en lenguaje llano: que el responsable del hospital es usted lo creo; que tenga pleno poder de dirección, que controle todo el hospital, ya lo dudo más. Y lo digo porque, evidentemente, usted tiene que tropezar... -usted no, estoy personalizándolo, pero usted y su equipo directivo- tiene que tropezar constantemente con que hay intereses contrapuestos: el de ustedes es la prestación de la asistencia sanitaria, para la cual se requieren unos medios; mientras que quien tiene que proporcionar esos medios tiene otro criterio, que es, en primer lugar, el del beneficio, y, por lo tanto, va a ser cicatero, va a ponerles pegas, y eso va a incidir. ¿Tiene algo que ver la situación de las listas de espera con que no se pongan a su disposición todos los medios necesarios?

Del Mansis ya han hablado suficientemente. Controlan que, efectivamente, no es manipulable y que las entradas... lo digo porque tiene una... después una importancia con respecto al IDO y con respecto a las facturas.

Y, por último -y ya acabo, presidente-, después de la experiencia de este tiempo, ¿cree usted que el sistema de retribución valora adecuadamente los costes? ¿Le ve algún problema? Y nada más. Muchas gracias.

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

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

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. En primer lugar, muchas gracias al compareciente por su presencia en el día de hoy. Es la última, en principio, de todas las comparecencias que hemos tenido, que han sido numerosas, casi 50 comparecencias, con personas de todo... de toda índole -de la Junta de Castilla y León, de la concesionaria, expertos, organismos externos-. La verdad es que hemos podido analizar toda la documentación que se nos ha entregado. Han quedado contrastadas y contestadas todas y cada una de las cuestiones en relación con el objeto del enunciado de la Comisión que aquí nos ocupa.

Ha quedado especialmente acreditado que ha habido un cumplimiento escrupuloso de la legalidad y la normativa en todo lo que tiene que ver con el modelo, la licitación, la construcción, los modificados y la gestión posterior. Y, sobre todo, hemos conocido, sobre el tema del hospital, el cómo, el cuándo, el por qué, el cuánto. Todas estas preguntas han quedado contestadas. Y usted nos puede informar de la quinta gran pregunta, que es el qué, ¿qué es el hospital hoy en día? ¿Qué es el HUBU para la ciudad? ¿Qué es el HUBU para sus profesionales, para los pacientes, para la atención sanitaria en Burgos y en Castilla y León, qué resultados tiene?

Usted, como máximo responsable, vivió el traslado del Hospital Yagüe al nuevo Hospital de Burgos, vivió la puesta a disposición de la infraestructura, los inicios de la fase de la explotación, conoce a fondo el día a día de la realidad del funcionamiento del Hospital de Burgos, y, además, tuvo a bien darnos todas las explicaciones que le requerimos en la visita que hicimos al hospital, hace diez meses, cosa que le agradecemos.

La verdad es que se tiene que sentir sorprendido de determinadas fabulaciones que todavía, después de la visita que vimos y después de todas las contestaciones que se han dado, sigue escuchando en el día de hoy. Me imagino que estará igual de asombrado que lo que está este portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Pero, centrándonos en su intervención -que, por cierto, quiero agradecerle la transparencia a la hora de entregarnos... porque, por escrito, las cosas, cuando quedan, la verdad es que reflejan una posición, e, indudablemente, la suya ha quedado ya acreditada por este escrito que nos ha indicado-, nos ha hablado del Hospital de Burgos. Sobre la parte de la organización asistencial, nos habla de que está en aumento progresivo, que se implementan modelos de calidad, que hay encuestas de calidad, que se participa en proyectos de investigación, que hay encuestas favorables de formación de residentes, demandando este hospital cada año mejores números de mir, que se es pionero en el desarrollo de proyectos resolutivos y se potencian alternativas a la hospitalización. A mí me gustaría que nos pudiera profundizar en estos datos que reflejan el día a día del Hospital de Burgos. Porque parece, por el relato de algunos otros portavoces, que fuera todo un desastre. Y a mí me gustaría que esto, que es lo que realmente importa, nos pudiera ampliar la información.



Esta mañana, el anterior gerente nos ha indicado que lo importante en un hospital es que estén satisfechos los pacientes y los profesionales que prestan el servicio. ¿Usted cree que los profesionales del Hospital de Burgos están satisfechos con su hospital? ¿Usted cree que los pacientes que van al Hospital de Burgos están satisfechos con el funcionamiento del hospital? Porque, realmente, yo creo que lo que importa a los ciudadanos es tener una sanidad pública universal, gratuita y con estándares de calidad. Si nos puede dar algún dato de actividad de lo que fue el Hospital de Burgos en el año... a lo largo del año dos mil dieciséis, pues se lo agradeceré.

Y dentro de lo que significa esta actividad, evidentemente, las encuestas de satisfacción, del personal y de los pacientes. Me gustaría que nos pudiera indicar si existen esas encuestas y qué resultados son los que arrojan y cómo está siendo su evolución.

En segundo lugar, en relación con el contrato y la infraestructura, para llegar a la situación del hospital en el día de hoy, desde el proyecto inicial hasta donde hoy estamos, sabemos que ha habido varias modificaciones de la obra y del equipamiento. Respecto al tema formal hemos conocido que todo era legal, conforme a normativa, y todos los procedimientos eran adecuados. ¿Cree que esas modificaciones han servido finalmente para mejorar el hospital? ¿Cree que hubiera sido mejor no acometer el equipamiento adicional por los mayores costes que eso ha significado? ¿Cree que fue positiva la participación de los servicios médicos a la hora de hacer el modificado del equipamiento?

Me gustaría preguntarle, al respecto de la opinión que un compareciente que pertenecía a la Plataforma Sanidad Pública tuvo aquí, en el que dijo que, respecto a la petición de los médicos de mejora de los equipamientos de sus servicios, "al vicio de pedir, está la virtud de no dar". Me gustaría que... -lo dijo literalmente, está reflejado, somos todos testigos- me gustaría saber cuál su opinión al respecto de esta opinión que tenía la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública.

Además, sobre la infraestructura, cuando estuvimos en el hospital, la verdad es que vimos su estado; pudimos pasear por donde quisimos, porque usted nos dijo que libremente podíamos elegir. La verdad es que no tuve posibilidad de encontrar ni grietas, ni tuberías rotas, ni goteras, ni losas que se caían, ni techos que se despedazaban. No pude verlo. A lo mejor alguien lo ha podido ver; yo no lo he podido ver. ¿Cómo valora usted el estado de la infraestructura? Si hay alguna deficiencia, ¿se arregla inmediatamente o no? Cuando se puso en funcionamiento, ¿estaba en condiciones de poder hacerlo?

Se ha seguido hablando -y aquí algún portavoz lo ha dicho- que este hospital es nuevo con patologías constructivas, con patologías de hospital viejo, con malos materiales. Se ha hablado de ruina, incluso. ¿Cuál es su opinión al respecto de estas afirmaciones?

También hubo una valoración al respecto del momento de la recepción de la obra. También por parte de la Plataforma de la Sanidad Pública sostuvo que esperaba que cuando se reciba el hospital finalmente, cuando acaben los veinticinco años de la concesión, quien haga la recepción espera que sea bastante más diligente que las personas que actualmente se encargaron de hacer la recepción, entre las cuales, además, creo que está usted. ¿Cree que se fue negligente a la hora de recibir el Hospital de Burgos y ponerlo en funcionamiento, tal y como opina esa plataforma?



Y, por último, me referiré a la actividad en relación con la oficina de seguimiento de la concesión. Existen en la actualidad catorce servicios no asistenciales que son prestados por la concesionaria. ¿Esto es motivo para hablar de hospital privado o privatizado? ¿Qué opina usted al respecto de esa expresión? ¿O es usted un gerente de un hospital público como son el resto de gerentes de los hospitales públicos de Castilla y León, cuál es la diferencia que usted tiene respecto al resto de gerentes? Si nos lo puede decir.

También, por curiosidad, por establecer una comparativa, ¿nos podría decir cuántos trabajadores hay en el Hospital de Burgos, cuántos son de Sacyl y cuántos son de empresas? En un día a día normal, ¿eh?, para poder hacer una... establecer una comparativa de cómo funciona.

Y luego una cuestión en relación con... se ha hablado mucho de servicios externalizados, pero a mí me gustaría profundizar en los servicios internalizados, porque creo que, a raíz de la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital de Burgos, hay servicios que antes se externalizaban, pero que ahora se hacen en el hospital. Me gustaría que nos pudiera dar información sobre esa cuestión.

¿Usted cree que se controla suficientemente la actividad de la concesionaria o se la deja hacer sin que cumpla sus obligaciones, sin que tenga consecuencias, asegurando su beneficio económico permanentemente? Me gustaría que nos pudiera hacer una reflexión al respecto de esta cuestión. Nos han indicado que hay hasta 755 indicadores evaluables, lo cual convierte el Hospital de Burgos en uno de los hospitales más controlados, respecto a estas actividades no asistenciales, de España, prácticamente. ¿Qué resultados arroja la evaluación de estos indicadores?

Y sobre las encuestas de calidad que se hacen a supervisoras y a pacientes en relación con los servicios prestados por la concesionaria, qué evolución va teniendo, cómo está funcionando, si se sienten satisfechos con esa actividad, o, por contra, pues como ha sostenido algún portavoz, parece que todo es un desastre auténtico.

También es verdad que yo... me gustaría preguntarle por alguna opinión, que no es siempre coincidente la que nos manifiesta el equipo directivo con la que manifestó la junta de personal. Por ejemplo, en la reunión que tuvimos con los responsables del comité de empresa o de la junta de personal, algún representante nos llegó a decir que la comida era incomible, y está literal, apuntado también allí en la reunión que tuvimos, y somos testigos todos los que estamos aquí. ¿Usted se ha atrevido a comer la comida del Hospital de Burgos? ¿Cree que es incomible, tal y como nos decía la junta de personal?

Para finalizar ya, muy brevemente. Nosotros tuvimos posibilidad de ver en la visita lo orgullosos que se sentían los médicos de su hospital y de sus servicios. ¿Usted cómo se siente en este hospital? ¿Cómo valora todo el ruido que se ha hecho mediáticamente?, y si cree que ese ruido mediático y político que se ha hecho hace daño al Hospital de Burgos, y, sobre todo, quienes han utilizado esto políticamente para dañar la imagen del hospital. De momento nada más. Y muchas gracias.

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

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las cuestiones planteadas por los distintos portavoces, tiene la palabra el compareciente, sin límite... Tiene usted... Le ruego que se ciña al turno. Tiene la palabra don Miguel Ángel Ortiz. Muchas gracias.



EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

Bueno, pues muchas gracias. Y intentaré agrupar un poco todo lo que he escuchado y intentaré clarificar todas las cuestiones por las que se interesan, y lo que es en mi ámbito de responsabilidad.

Yo empezaría un poco por resumir cuál es el papel de este gerente en la última etapa, ¿eh?, que para mí es fundamental. En la última etapa, si la recepción la hacemos el trece de diciembre de dos mil doce... de dos mil once –perdón–, yo tomo una decisión el cinco de agosto. El cinco de agosto, cuando me incorporo a este hospital, veo la situación del Hospital General Yagüe, la situación del Hospital Militar, la situación del Hospital Divino Valles, que es un hospital provincial, la situación del Centro de Especialidades, con un fortísimo deterioro, que eso justificaría actuaciones inmediatas de algún tipo, ¿no?, y, simultáneamente... vamos, en los primeros días de agosto, hacemos una visita amplia con mi equipo directivo, una visita amplia al nuevo hospital, y inmediatamente tomamos una decisión, ¿no?, de... una decisión de que... de que había que acelerar todas las cuestiones que en ese momento estaban bloqueadas para ir a la nueva instalación. Como concepto, ¿no?, al margen... no hablo ahora del modelo concesional, sino hablo ahora de una necesidad planteada en Burgos.

El Hospital General Yagüe había dejado de tener inversión hace mucho tiempo, hace muchos años; salvo cosas muy puntuales, había dejado de tener inversión durante mucho tiempo, o sea, por lo menos cuatro o cinco años... en los cuatro o cinco últimos años de vida prácticamente había tenido... no había formado parte de los planes de inversiones de Sacyl. Y no había formado parte de los planes de inversiones de Sacyl porque –yo lo veía como gerente, en su momento, de Palencia, o lo veía como gerente, en su momento, de Miranda de Ebro– el Hospital General Yagüe estaba... estaba desabastecido en... le faltaban equipos... equipos. Incluso, muchos de los equipos estaban prestados –como pueden saber ustedes que...–, prestados por las casas, como pasaban con los colonoscopios, con endoscopios, con determinados equipos de cirugías y con mucho equipamiento del hospital, que estaba prestado por las propias empresas, ¿no?

Por lo tanto... por lo tanto, había una situación real, que era un hospital acabado, desde mi punto de vista, un hospital que no ayudaba a la curación de los pacientes. ¿Por qué? La mayoría de las habitaciones se convertían en habitaciones de tres –habitaciones con dos camas–, había una sobreocupación enorme, había una desmotivación fortísima, había un clima laboral durísimo, durísimo. Y hoy, con la perspectiva de hoy, pues cuesta pensar en ese momento, cuesta pensar... y dices “coño, esto ha tenido que cambiar”; o sea, algo ha pasado. Bueno, pues si nos ponemos en el día de hoy, realmente, el año... el año dos mil once, desde mi punto de vista, era un hospital que estaba, pero clarísimamente, en la última etapa de su vida útil, con necesidad urgente de ir a nuevas instalaciones e ir a un sitio nuevo.

Nosotros hicimos... entre agosto y diciembre no sabíamos si iba a haber recepción; lo que hicimos es tomar todas las medidas necesarias para comprobar que el hospital pudiera tener un nivel de funcionamiento coherente con lo que estaba planteado en el contrato y coherente con lo que se había... con lo exigible. Por lo tanto, se diseñaron una serie de cosas y se vieron una serie de problemas. Una serie de



problemas se encontraron, de defectos, porque se ajustaron en su construcción... o sea, el proyecto de obra se ejecutó conforme al contrato, y el contrato era del año dos mil cuatro o dos mil cinco.

Por lo tanto, había determinadas cosas que en ese momento no se había subsanado, que se estaban acabando de ejecutar o se habían ejecutado ya, y que en ese momento ya requerían alguna modificación. Pasó con las obras en algún quirófano, en dos quirófanos concretos: en cirugía vascular y en neurocirugía; pasó en el área de digestivo: el área de digestivo se hizo conforme al proyecto inicial, conforme al plan funcional que se diseñó en el año dos mil tres y dos mil cuatro, y conforme a un plan de obra que estaba previsto, que es lo que firmó el arquitecto. Eso, los especialistas de digestivo, los digestólogos, lo veían como una instalación, en el año dos mil once... o para recepcionar, una instalación obsoleta, una instalación que no cumplía con las necesidades de un hospital moderno del momento que se recepciona hacia el futuro, hacia el futuro. Por lo tanto... por lo tanto, yo creo que fue acertado. A través del presidente y a través del consejero se diseñaron una serie de necesidades y hubo que ponerlas por encima de la mesa, y esas necesidades se concretaron en 5,7 millones de euros, que eran deficiencias que había que subsanar -algunas, inmediatas, urgentes; otras de medio plazo o de... hablo de plazos de un año o dos años como mucho más-.

¿Qué es lo que se hizo? Buscar el momento oportuno para hacerlas. ¿Por qué... por qué lo retrasamos a verano de dos mil doce o verano de dos mil trece? Porque necesitamos... porque... porque no podíamos bloquear un área de quirófanos, y, entonces, si teníamos que anular el funcionamiento de los quirófanos o modificar, quirofanizar, dos quirófanos porque el equipamiento nuevo era... era superior a lo que... a las dimensiones... o sea, necesitaba unas dimensiones superiores, pues, entonces, buscamos el momento ideal. El momento ideal se ajustó a nuestro planteamiento, se ajustó al planteamiento técnico de la... de lo que la OSCO informó en ese momento y este gerente.

El... por lo tanto, nosotros acometimos, en ese momento... El treinta de noviembre se hizo un planteamiento de acta de recepción, había muchas cosas arregladas y había otras cosas que todavía no estaban subsanadas, pero digamos que había... había el objetivo fundamental: un hospital, un hospital. O sea, un hospital, como ustedes saben, es una obra, una infraestructura muy compleja, muy compleja, que en los primeros meses y años de funcionamiento va a necesitar múltiples ajustes, como ha pasado en todos los hospitales nuevos: ha pasado en el Río Hortega; ha pasado en la Fe, en Valencia; ha pasado en Granada; ha pasado en Asturias, etcétera, etcétera. Hospitales que, en muchos casos, ha requerido retrasos importantes en la puesta en marcha en este hospital... en esos hospitales.

En este hospital pusimos una serie de reparos, el mayor era que no había licencia de fin de obra de... por parte del ayuntamiento -que la consiguieron-. Se subsanaron una serie de cosas; las cosas que no se subsanaron quedaron constancia de ellas, con el compromiso, además escrito -porque figura en el acta de recepción-, de que todo eso se iba a subsanar en los primeros meses de funcionamiento del hospital, como así, en la mayoría de los casos, se hizo. Se fueron acometiendo las obras de... las obras, con el criterio de Sacyl: con el criterio de la Gerencia, del hospital y la autorización de Servicios Centrales. Por lo tanto, esas obras se fueron acometiendo en la medida que las iba necesitando el hospital.



El hospital... -que me parece, además, muy interesante la pregunta- ¿hospital privado, hospital público? Yo dirijo un hospital público, yo soy... yo estoy al frente de 3.100 trabajadores, 3.089 trabajadores. En nómina son como 3.500 o 3.600 cada mes. El 95 % del personal es personal funcionario, estatutario, o sea, perteneciente a la función pública, y tiene todas las condiciones de hospital público. ¿Qué diferencia hay con otros hospitales? Ninguna. Yo este hospital... después hablaré de... vamos, diferencias ninguna en cuanto funcionamiento como hospital público. Yo tengo un plan de gestión que lo cumpla exactamente igual que los otros trece hospitales de la Comunidad. Yo estoy sujeto a unos condicionantes de plantilla orgánica, igual que los demás hospitales de la Comunidad.

Tenemos un presupuesto de Capítulo 1 y Capítulo 2. La única diferencia es que no tenemos Capítulo 6, o sea, capítulo de inversiones. El capítulo de inversiones le corresponde a la sociedad concesionaria. El Capítulo 1... trabajamos farmacia, trabajamos absolutamente... trabajamos todos los indicadores de calidad y trabajamos todos los indicadores de funcionamiento en todas las reuniones periódicas que tenemos, como tenemos mañana, en la Gerencia Regional, la reunión con todos los gerentes; o sea, exactamente igual. Y participamos de todos los proyectos de... como todos los hospitales. O sea, somos uno de los catorce hospitales de la Comunidad. Por lo tanto... unos de una dimensión, otros de otra. Nuestro marco de comparación... nuestro marco de comparación son los hospitales grandes de la Comunidad. Son los hospitales de León, de Salamanca, de... y los dos de Valladolid, y el de Burgos, que son los cinco grandes hospitales, por tamaño y por complejidad, que tiene la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Por lo tanto, es un hospital que tiene... que además de a la gestión normal, rutinaria, como cualquier gerente, como el gerente de León o el gerente del Río Hortega de Valladolid, bueno, pues añadimos algo, que, bueno, tiene... tiene su complejidad. Tiene su complejidad porque... porque es absolutamente novedoso, porque es un contrato novedoso, porque hay un pliego que es nuevo, no existe un modelo exactamente igual en este país. Pero modelos concesionales existen. Existía en Cataluña, existía en Valencia, existía en... en Valencia, en Baleares, en Madrid, etcétera, etcétera.

Desde mi punto de vista, ¿qué... qué hemos hecho? ¿Qué me parece a mí importante que ha sido mi responsabilidad? Primero, la aceptación, porque llevamos a un sitio mucho mejor, como infraestructura. Segundo, desde mi punto de vista, vamos... la clave ha estado en dos cosas: uno, el resultado. Este hospital tiene unos datos homologables a los grandes hospitales de la Comunidad, o incluso mejores; o sea, no tengo por qué decir otra cosa; hemos cerrado el año dos mil dieciséis con muy buenos resultados, buenos resultados en el terreno presupuestario y buenos resultados en el terreno asistencial -indicadores de calidad, indicadores asistenciales, con muy buenos resultados-. Progresivamente, va alcanzando un nivel, un nivel que ya nos permite ir minimizando la lista de espera, ir reduciendo la lista de espera, etcétera, etcétera. Pero el indicador clave de actividad y de funcionamiento... el hospital está funcionando, a un altísimo nivel; a un altísimo nivel comparado con los hospitales de la Comunidad y a un altísimo nivel comparado con la media de los hospitales de esta país de este nivel, de este nivel. Por lo tanto, el hospital está cumpliendo su objetivo.

Y, al mismo tiempo, tenemos otra... otra responsabilidad, que es desarrollar el modelo a través de la OSCO, desarrollar el modelo concesional; que, bueno, tam-



poco nos vamos a engañar, bueno, pues es... primero es nuevo, ha requerido una interpretación por parte de la... por parte de la Administración, por parte nuestra -por parte de mi equipo directivo-, por parte de todas las personas que colaboran con nosotros y por parte del órgano de contratación que está en Valladolid, en los Servicios Centrales de Sacyl, que ha requerido interpretación de determinadas situaciones. Pero la interpretación ha sido dura, ha sido férrea, ha sido... ha sido... o sea, en todos los sitios donde hemos tenido que interpretar, hemos interpretado; en todos los sitios donde hemos tenido que ser exigentes y duros, hemos sido exigentes y duros. ¿Quién dirige este hospital? El equipo directivo de Sacyl, la Consejería de Sanidad, no lo dirige otra persona.

O sea, lo que está haciendo la sociedad concesionaria es: primero, ocuparse de lo que son... mantenimiento del hospital; ocuparse de lo que es la obra nuclear; ocuparse de esos... catorce servicios, porque le estamos exigiendo dureza, con la máxima dureza y con la máxima aplicación le estamos exigiendo que esos... que esos servicios no sean de nivel bueno o aceptable, sino que sea óptimo. O sea, en todos los indicadores de funcionamiento tiene que ser nivel óptimo, porque, si no, les hemos penalizado, y ha habido penalizaciones fuertes en... lo podemos ver en documentos, y hay documentación, se les ha penalizado.

En las interpretaciones, que ha habido diferencias importantes, ellos decían... hacían un supuesto de interpretación -¿me pide usted transparencia?, transparencia va a ser, va a haber-, querían sobre 365.000 tarjetas sanitarias, probablemente no estaba definido... en ningún sitio ponía ni que fuera 365.000 tarjetas o 255.000. Nosotros hicimos una interpretación, o sea, puesto que hay un Hospital de Aranda y el Hospital de Miranda, de Miranda de Ebro y de Aranda de Duero, nosotros entendíamos que había que descontar esa población. Por lo tanto, en tarjetas sanitarias nos correspondían, de forma directa, 255.000 o 260.000, por lo tanto, eso se paga. ¿Cuál ha sido la diferencia? Cada año 2.000.000 de euros menos. Eso ha sido una interpretación que la han dado los tribunales; nosotros hemos defendido como OSCO, el órgano de contratación lo validó, fue esa diferencia a los tribunales, y nos ha dado la razón.

Otra diferencia importante, las energías, el tratamiento de las energías. En el tratamiento de las energías está perfectamente... es verdad que no hay todos los contadores que debería haber, es verdad que no hay todos los sistemas de medida que debería... que deberían estar, pero no renunciamos a que los... a que los acaben poniendo; en todo caso, lo que hacemos es medidas estimativas en las que no perdemos, y lo que hemos hecho es una interpretación del gasto y consumo de energías que, desde luego, la Administración -y nos han dado la razón los tribunales- ha supuesto muchos cientos de miles de euros cada año de diferencia en la factura. Eso se ha sustanciado en que, en torno... podía haber un consumo, una estimación de consumo de kilovatios en este hospital en torno a 66-70 millones de kilovatios, y, al final, se ha quedado en 46 millones de kilovatios la estimación. Esa diferencia se traduce en una cantidad muy importante, se traduce, al año... pues les estoy hablando de 3.000.000 de euros o 4.000.000 de euros favorable a la Administración. Fallo de los tribunales favorable a la Administración, a la interpretación.

¿Qué diferencia ha habido? Que nosotros hemos entendido lo que... hemos aplicado, el concepto de energía útil, por lo tanto, pagamos la energía que nosotros consideramos se necesita para... para trabajar a diario en el hospital, pero no



pagamos la energía ni de creación de la energía –o sea, de las climatizadoras- ni la distribución de la energía, por lo tanto, ahí, en la factura de las energías, un 33 %. Por lo tanto, desde luego, la concesionaria... hombre, pues no sé si estará muy contenta o no, pero la Administración ha hecho su papel, y la OSCO, desde luego, ha sido rigurosa en su papel de interpretación.

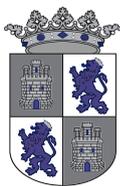
También había una cosa no resuelta, también tiene una traducción muy importante en la factura, en la factura mensual. ¿En qué se traduce la factura mensual? Había una indefinición sobre qué se iba a pagar en el kit de esterilización que llegaba a los quirófanos. Ellos interpretaban que era cada caja que va a quirófano; a una cirugía puede ir una caja o a una cirugía más compleja pueden ir cinco cajas, cinco cajas. Pues nosotros solo pagamos por cirugía. O sea, pagamos un kit. O sea, por lo tanto, ¿qué diferencia hay en eso? Pues creo que son como 2.500.000 de euros al año.

Bueno, pues, bueno, pues esas son interpretaciones que ha hecho la... que ha hecho... que ha hecho la OSCO, que nos ha dado la razón el órgano de contratación, que... que por diferencias en criterio, la sociedad concesionaria, legítimamente, en una diferencia de criterio lo ha llevado a los tribunales, eso se ha traducido en... en un resultado, que nos han dado la razón, ¿no? Por lo tanto, no se ha sido condescendiente, se ha sido riguroso. Yo creo que ha sido... se ha decidido; en la interpretación del pliego, la OSCO y esta dirección ha sido exigente, ha exigido reparación de todos los daños que ha habido.

Porque yo no puedo soñar, ni soñar, porque goteras... ha habido estas Navidades unas goteras durísimas en algunos hospitales de la Comunidad, y ese hospital se pagó a toca teja con dinero... con presupuestos de la Comunidad, de inversiones. Ha habido, en el Río Hortega. Ha habido... poco antes, se tuvo que anular toda la zona de hemodinámica en el Clínico. Yo, como gerente en Palencia, se inundaba todos los años el nivel... por el nivel freático del agua del río Carrión, se inundaban todos los bajos del hospital, etcétera, etcétera. Bueno, o sea, que haya una gotera en el Hospital de Burgos... Que a mí me pueden preguntar “¿me parece importante o no?”. Me parece importante. ¿Qué hicimos? Inmediatamente; se nos comunica, inmediatamente el gerente exige un documento, inmediatamente el gerente exige una reparación, inmediatamente se inicia un expediente de penalización.

O sea, por lo tanto, el expediente de penalización –que yo no soy competente para ello, para iniciar un expediente de penalización- inmediatamente se manda al órgano de contratación con todas las situaciones, y ya está. Y, si ese día se ha dejado de intervenir a 10 pacientes, eso se ha traducido en una penalización; si ha habido un fallo en un equipo y ha dejado de hacer 25 colonoscopias, se ha traducido en un dinero de penalización, como ustedes han podido comprobar. Y en el... y en el nivel de funcionamiento del Mansis, el Mansis no lo controla la sociedad concesionaria, el Mansis lo controla Sacyl.

Dicen ustedes: pues hemos asumido mucho trabajo, porque al mismo tiempo que... Bueno, la diferencia es que, al tener catorce servicios externalizados, nuestro personal, sobre todo los jefes, lo que se han convertido es en gestores de la OSCO, y como gestores de la OSCO controlan... desde la parte de Sacyl controlan esos servicios. O sea, yo tengo informes continuos del jefe de hostelería nuestro, o sea, no está transferido, nuestro; del jefe de mantenimiento, nuestro, que programa además el trabajo de nuestros trabajadores que están transferidos; del jefe de limpieza, etcétera, etcétera. De todos los jefes que había antes, que todos existen, que



todos existen, son personas que hacen un control, y hacen Mansis, y hacen todos los controles... todos los controles a la sociedad concesionaria en el nivel de servicio, en nivel de funcionamiento, en nivel... y en todos los niveles se les exige nivel óptimo, nivel óptimo. Porque no habrá otro hospital en España tan controlado como este, donde aparecen 40.000 Mansis, y todos esos 40.000 Mansis se traducen... -en el año dos mil dieciséis- se traducen en que algunos se han subsanado inmediatamente y no procede ningún tipo de penalización, y otros conllevan penalización. Y ha habido penalizaciones en limpieza y en textil, y penalizaciones que no han sido baladí, porque han sido penalizaciones en un caso de 100.000 euros y en otro caso de 84.000 euros, ciento... algo así, en total 180.000 euros.

¿Cuál es el resultado? Que había en estas... en estos servicios había unos niveles, no era óptimo, podía ser bueno o regular, o regular; este año, en dos mil dieciséis, son todos buenos o óptimos. ¿Por qué? Pues ha mejorado el servicio. Desde luego, el servicio del hospital que presta la sociedad concesionaria son francamente buenos. Hoy la alimentación es buena, del hospital; es alimentación de un hospital, pero es buena y es de calidad, y además se controla, y lo han hecho con estándares nuestros, con estándares nuestros, porque nuestra gente -dietistas, especialistas- han configurado con ellos lo que nosotros queríamos en el documento de dietas -un documento que tendrá más de 1.000 folios-, que igual hubiera servido otro, pero nosotros lo hemos... lo hemos diseñado y hemos exigido que fuera de este tipo, de este tipo: cantidad de proteínas, cantidad de calorías, porcentajes, tipos de dietas, diferentes tipos de dietas, ofertas de menú, etcétera, etcétera. O sea, por lo tanto, hoy... hoy se come bien en este hospital, se come razonablemente bien. Claro, lo que no me puede decir una persona que tiene dieta sosa que la comida era sosísima, bueno, pues eso es... pero bueno, se come bien, se lo aseguro.

El hospital está limpio, pero es que está mucho más limpio que la mayoría de los hospitales. Está reparado; o sea, se ha caído una losa. Pero es que a mí en el Hospital de Miranda de Ebro se cayeron 30 metros de superficie de un edificio en el año noventa y ocho, el día de Reyes. Es que el Palencia se pudo caer el edificio principal, cuando se cayó lo del Hospital de Valdecilla, es que no sé qué... Este hospital tiene, bueno, pues tendrá mínimo defecto de construcción, que, evidentemente, vamos poniendo en conocimiento de la sociedad concesionaria, que tiene obligación de reparar, que le estamos exigiendo, y que, desde luego, nunca hemos encontrado un no. Podemos tener diferencias en cómo lo tratan. Había una diferencia importante también en interpretación en los tribunales, o sea, que fue además, que era... Bueno, ha habido otras cosas, ¿no?

En los tribunales que han ido, tampoco pasa nada, o sea, porque es perfectamente legítimo que indistintamente la dirección del hospital como OSCO, o el órgano de contratación o la sociedad concesionaria, bueno, pues ante una diferencia, pero bueno... ¿Cómo se subsana en el día a día? En el día a día, yo creo que es consciente la sociedad concesionaria de que tiene que poner a disposición de la Gerencia Regional, a disposición del equipo directivo, todas las instalaciones y todas las infraestructuras y todo el equipamiento en las mejores condiciones para poder trabajar, porque no somos tibios en la exigencia del servicio. Por lo tanto, ahí no ha habido ninguna tibieza de nada; ha habido exigencia, y, contra esa exigencia, ha habido cumplimiento, ha habido cumplimiento. Cuando no ha habido cumplimiento, inmediato ha habido propuesta de penalización, y, cuando pensaron que no iba a llegar a algún sitio, ha llegado la propuesta de penalización y se ha resuelto.



No sé, porque yo tengo... vamos a ver si... Con esto hablo también un poco de... cuando hablaba el señor Sarrión, hablaba de intereses contrapuestos. Bueno, pues el modelo concesional es un modelo de convivencia de... donde hay iniciativa privada y donde hay iniciativa pública. El modelo concesional en Europa no se discute, o sea, lo que hay que discutir es una herramienta, o sea, para mí es una herramienta, o sea, este hospital es un hospital público y lo defiendo como un hospital público, por lo tanto, estoy defendiendo los intereses de la... de Sacyl, de lo público, o sea, no ha habido ninguna tibieza.

¿Qué es lo que hemos... qué es lo que estamos desarrollando? Un mecanismo de convivencia que nos permita vivir hasta el año... el plazo de explotación. En su momento se diseñó esta herramienta, que es una decisión, bueno, que forma parte de una competencia, en su momento, de quien fue competente para ello, para firmar este contrato y para establecer un modelo concesional para Burgos. Y, bueno, ciertamente -como decía el señor Ibáñez-, pues... pues con todo el ruido que hay mediático, con todo el ruido político, con todo esto, pues... pues hombre, pues realmente, pues se complica la vida del funcionamiento de estos sitios, ¿no?

Nosotros hemos intentado que el hospital tuviera un... cumpliera con lo previsto, con el objetivo de... si se hacía un hospital, independientemente de que fuera presupuestado año a año por los Presupuestos de la Junta con inversiones o un hospital con un modelo de colaboración donde se adelanta la inversión y el equipamiento, nosotros lo que hemos querido -que era lo que me parecía fundamental, junto con mi equipo directivo y junto con todos los profesionales del hospital- es que este hospital tenía que funcionar. Tenía todos los mimbres para ser un gran hospital como hospital público, tenía todas las herramientas; es el único hospital de este país que tiene aseguradas unas inversiones hasta el año dos mil treinta y cinco; ningún hospital tiene aseguradas esas inversiones.

¿Que probablemente discutamos? Probablemente haya diferencias en la interpretación de los plazos de reposición, de la cláusula de progreso y de los ciclos de vida. Defenderemos la posición de la Administración y defenderemos el mejor equipamiento y bandas tecnológicas y todo lo que haya que defender, porque así va en todos nuestros documentos; y exigiremos, desde luego, todo lo que es exigible a la sociedad concesionaria. Yo no sé si con estas medidas que fueron resultado de los tribunales recortamos algo su expectativa de beneficio; evidentemente, probablemente... probablemente sí, ¿no? Pero bueno, nosotros hicimos limpiamente lo que entendía... lo que se entendía que correspondía a una interpretación de la Administración, y nos dieron la razón los tribunales; por lo tanto, ese...

¿El hospital hoy cómo está funcionando -y ya cierro mi intervención-? El hospital está en un alto nivel de funcionamiento. Es un hospital muy demandado... muy demandado por gran cantidad de especialistas. Es un hospital que tiene una fuerte atracción para hospitales de nuestro entorno, evidentemente para Aranda, Miranda, para Soria, Palencia, La Rioja viene aquí en varias especialidades. Y es un hospital que, desde luego, está cumpliendo bien con su trabajo; desarrolla bien las especialidades. Hace pocos años, no muchos años, nuestros especialistas, como mucho, se formaban en Valladolid o en Santander; hoy nuestros especialistas están completando su formación... -porque están en un altísimo nivel de formación- están completando en París, en Nueva York, en Londres y en los mejores hospitales del mundo. Están en muchas técnicas en el máximo nivel, o sea, técnicas que se aplican



en los mejores hospitales y en los más avanzados (cirugía plástica, en cirugía vascular, en intensivos, etcétera, etcétera). Y hoy... hace unos días ha habido el examen mir de especialistas; cada vez mejores números de mir piden este hospital. Por algo será. Este hospital está investigando, este hospital está trabajando en un alto nivel, está cumpliendo con sus objetivos de calidad y de funcionamiento por lo menos igual o mejor que la mayoría de los hospitales, por lo menos igual. O sea, de los hospitales públicos. Por lo tanto, es en... en definitiva, es lo que le quería decir.

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

Gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno de intervención por parte de los portavoces de los distintos grupos. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues, al margen de que creo que no me ha contestado a casi ninguna de las preguntas que le he planteado, voy a hacer varias consideraciones y reiteraré algunas de esas preguntas a las que no me considero contestada. En primer lugar, y por centrar el debate, yo creo que tenemos que empezar a escuchar a lo que dicen aquí algunos portavoces, porque yo creo que el debate no está en si necesitábamos un nuevo hospital o el Yagüe estaba obsoleto, que creo que es algo que queda meridianamente claro. Y el debate no es ese. El debate es qué ha sucedido con el proceso de construcción del HUBU y qué está sucediendo ahora con el funcionamiento del hospital. No se está debatiendo sobre si el Yagüe era... sobre si era necesario hacer un nuevo hospital o no, que eso lo tenemos claro. Lo que se debate es si el modelo fue el adecuado y si después ha sido el resultado el pertinente.

Ya, entrando en otras cuestiones sobre que... ha mantenido una cosa que han repetido otros comparecientes, pero que, hasta cierto punto, sigue sin ser del todo creíble, a la vista de las modificaciones y los reequilibrios y demás, que es el hecho de que, cuando se hace el proyecto inicial, queda obsoleto en determinados años. Yo puedo entender que la gestión hospitalaria tiene determinadas pautas que pueden hacer que haya obsolescencia en algunos sentidos. Pero, por ejemplo, el tema en concreto, además me ha alucinado que ponga como ejemplo, precisamente, la unidad de digestivo, porque es que se repara *a posteriori*. Que me ha dicho "bueno, es que tardamos un año para que no interfiriese demasiado en el funcionamiento del hospital", pero es que, precisamente, si los jefes de servicio estaban en un momento dado haciendo esas rondas de equipamiento y demás y estaban viendo el hospital, ¿cómo es posible que desde dos mil nueve, que es cuando se hace el primer modificado de obra, y posteriormente el de equipamiento, en tres años me está diciendo que realmente no se dieron cuenta de la obsolescencia de ese tipo de nuevas necesidades? Esto es poco creíble desde cualquier punto de vista, y, desde luego, las explicaciones siguen sin ser todo lo transparentes que debieran.

En cuanto a Mansis, dice usted que solo lo gestiona el Sacyl, pero, que yo sepa, las incidencias las cubre Eficanza, ¿no?, que para eso son los que gestionan el mantenimiento, que entiendo que una gran parte de las incidencias tendrán que ver con logística y con mantenimiento, sobre todo; supongo que serán las mayores. Y, a raíz de esto, le pregunto: las obras de mantenimiento, que se están incluyendo



como obras de mantenimiento, las está pagando, entiendo, Sacyl, a través de Eficanza, y no la constructora, cuando entendemos que una parte de las obras que está realizando mantenimiento posiblemente sean un producto de las deficiencias constructivas, que ya sé que usted dice que no existen, pero que, desde nuestro punto de vista, desde luego que sí.

Y, luego, hay un problema, por cierto, con mantenimiento, a nivel interno, y es que mantenimiento está gestionado por varias empresas, en la que nos consta que hay un problema entre esa multigestión, porque hay problemas entre quién se ocupa de una cosa y otra. Esto es el día a día del hospital, que, como veo, usted no lo tiene claro y no sabe muy bien cómo funcionan los servicios privatizados del hospital.

Luego, en cuanto a las preguntas que le hacía respecto a la diferencia entre la gestión de modelos, que usted ha sido gestor de unos hospitales que funcionan con un sistema cien por cien público, y lo ha sido también, ahora mismo, del HUBU. Es curioso, porque ha dicho una frase que a mí me parecido que ya la diferencia debería ser sustancial, que es la de que no se tiene un capítulo de inversiones. Si no tienen un capítulo de inversiones, para mí, viene a ser lo mismo que decir que no se tiene capacidad de gestión. Porque, si no se invierte, ¿quién invierte? Eficanza. Por lo tanto, la gestión que hace Eficanza entiendo que tiene que interferir de alguna manera en el trabajo que hace el Sacyl, y no me puedo creer que, realmente, esa relación existente entre Eficanza y Sacyl no tenga ninguna repercusión sobre el funcionamiento del hospital.

También ha dicho que el modelo concesional en Europa no se discute. Bueno, yo no estoy de acuerdo en eso; se discute, y se discute en algunos países en los que ha sido un modelo ampliamente desarrollado, y se han visto una serie de eficiencias, que son las mismas que ponemos de manifiesto, sobre todo en cuanto al grado óptimo de servicios, que esto es algo que también ha dicho usted, que ustedes le dicen a las empresas que el grado no tiene que ser ni bueno ni regular, sino que tiene que ser óptimo.

Y, en cuanto a esto, yo me pregunto varias cosas, por rondas que hemos tenido con trabajadores y trabajadoras del hospital, en diferentes de los servicios. Yo no sé si estas rondas usted las hace, porque tampoco me ha respondido a cuál es su relación entre la junta ejecutiva y la junta de personal. Pero me gustaría saber si esta optimidad de servicios a la que usted apela se hace a costa de los trabajadores, de rebajar sus derechos laborales; si se están incumpliendo convenios de trabajadores dentro de las subcontratas del hospital; si se está contratando, a través de ETTS, dentro de esas subcontratas; si está habiendo... si está habiendo despidos improcedentes dentro de esas subcontratas; y si todo esto no le parece perjudicial en el funcionamiento diario del hospital, porque, desde luego, el hecho de que el personal no esté a gusto en su trabajo debería repercutir mal en el funcionamiento del hospital. Y, por último, también preguntarle si cree que la prevención de riesgos laborales en el hospital puede estar siendo deficiente o puede haber un problema con esto, y, sobre todo, relacionado con la gente que trabaja en las subcontratas.

Y ya finalizo. Ha aludido usted al ruido mediático y a que la dificultad está en trabajar con el ruido mediático que se está produciendo. Entiendo que lo achaca a ciertos grupos de la Oposición o a ciertas plataformas ciudadanas. Pero me parece cuanto menos un poco de tener bastante poca vergüenza el creer que el problema del hospital es el ruido mediático.



### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde al Grupo Socialista, en la persona de su portavoz, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Bueno, no nos ha sorprendido; nos hubiera gustado que fuera usted más sincero y que analizara de una forma más imparcial las debilidades y las fortalezas, pero está claro que se remite al argumentario. Hay algún portavoz para el que le queda todo claro que esto es una maravilla. Pues para nosotros queda claro que la evolución del precio del contrato da claramente escalofríos.

Una pregunta, antes de que luego se me olvide: ¿podría cuantificarnos, desde la puesta en marcha del hospital, qué cantidades han retornado al Sacyl, por parte de la concesionaria, por la explotación de las zonas comerciales? Así, una cantidad exacta.

Nosotros estamos convencidos que en el funcionamiento del día a día está siendo complicado equilibrar esa bicefalia, y que eso, sin ninguna duda, tiene que repercutir en el funcionamiento del hospital. Usted mismo dice que tienen que ser discrepancias, diferencias de interpretaciones, criterios y negociaciones duras. Pues ustedes gastan mucha más energía en todos esos conflictos que, a lo mejor, en lo que es la gestión asistencial en el hospital; hay muchos recursos en los tribunales, etcétera, etcétera. Que menos mal que los tribunales nos dan la razón con frecuencia y se la quitan a la concesionaria, porque, si no, estábamos listos, estaríamos ya no en 1.667, en 2.000, que, por más que ustedes traten de venderlo como un hotel de cinco estrellas, pero está claro que le estamos pagando a siete estrellas.

A mí me gustaría que nos hiciera alguna valoración más real de esos enfrentamientos diarios entre la concesionaria y el Sacyl, si realmente manda la concesionaria, manda usted, o tienen ahí esa relación tan idílica. Y que nos haga usted una valoración más realista. Todos sabemos que las encuestas de satisfacción están muy bien, pero las encuestas se cocinan, sobre todo cuando las hace el que le interesa, la interpreta el que le interesa y las dirige al que le interesa. Mire, para nosotros, hay un cuestionamiento claro en la calidad de los servicios que se prestan en parte de estos catorce servicios privatizados. Es incomprensible privatizar la esterilización; ese es un servicio con una relación troncular absolutamente con todo el hospital. Y no vale que se diga que hay un estocaje y un número de cajas determinado, protocolizado, para tal intervención, porque todos sabemos que puede haber protocolizado una caja o cinco, pero si surge una incidencia y hay que abrir siete cajas, pues aquí se va a facturar por cada paso que se dé.

Por lo tanto, díganos si hay problemas de disponibilidad de material. Si ha habido o puede haber, en algún momento, problema de desabastecimiento en cualquiera de estas situaciones. Si hay trampas o consenso en lo que se refiere a los períodos de caducidad del material estéril, para ver si ponemos menos período y así tenemos más facilidad para volverlo a reesterilizar y facturamos por esos consumos. Si considera correcta la calidad del proceso de esterilización en lo que se refiere a precintos, grados de humedad, cómo se esteriliza lo que haya que esterilizar por autoclaves, óxido de etileno, etcétera, etcétera.



Explíquenos también, aunque sea someramente, si la gestión privada del almacén –que a nosotros también nos parece incomprensible– por qué da posibilidad de hacer negocio con servicios claves en el funcionamiento diario de un hospital, como son la esterilización, las reposiciones para todos los servicios y unidades del hospital de material fungible y todo el equipamiento con el que hay que trabajar. Exactamente igual el material textil; si usted cree que puede estar satisfecho de los resultados y si se asegura que no existen ni han existido deficiencias ni en el lavado, ni en el secado, ni en el precinto, ni en el empaquetado, ni en las condiciones del transporte, etcétera, etcétera.

En la restauración, bueno, pues es estupendo; en los restaurantes de tres tenedores, pues también se come bien, pero en un hospital hay que tener en cuenta el equilibrio, y la calidad, y la cantidad, y la disponibilidad. Si un enfermo llega a Urgencias a las doce de la noche y no tiene prescrita por prescripción facultativa un ayuno, pues a lo mejor hay que darle una dieta blanda a las dos de la mañana –un yogur o una fruta–. Esto es titánico, localizar ese yogur, esa fruta. ¿Nos lo cobran a precio de Lucio o lo cobran a precio de lo que debe ser un hospital? En fin, esas cosas, porque está claro que en esta... en todos estos servicios hay un margen considerable de beneficio para la empresa, y está claro, pues que es una dinámica costosa para el Sacyl y que tiene sustanciosos beneficios para la concesionaria.

Exactamente igual que en la limpieza –que ya lo ha preguntado algún portavoz–. ¿Considera usted un grado de calidad suma en la limpieza cuando son miles de metros más, que cuando quieren presumir de grandilocuencia y de napoleónico ponen sobre la mesa todos esos metros de incremento de superficie respecto al General Yagüe? Pero claro, hay que limpiarlos, y si las plantillas son prácticamente las mismas o menos, pues no se pueden limpiar 100.000 metros con los mismos recursos que en 50.000. Y díganos si funcionan correctamente los circuitos de aislamiento cuando se desplazan las basuras, los residuos, en los mismos montacargas y ascensores donde tenga que ir la ropa limpia, etcétera, etcétera.

En la logística, si hay acciones de la concesionaria que favorezcan una mayor facturación. Nosotros... nadie ha logrado aclararnos aquel tema de que no hubiera contadores de consumo y se hicieran esas aproximaciones o esos consumos... consumos en diferido, esa simulación, porque hemos estado así casi hasta el dos mil quince. Entonces, conviene saber qué es lo que hemos pagado.

En la logística, pues también entendemos que puede haber acciones de la concesionaria que favorezcan mayor facturación, y significa siempre más gasto el hecho de tener disponibilidad de estocaje de material en las unidades y servicios del hospital. Como el archivo de documentación clínica; por la información que tenemos –puede ser errónea–, han existido fallos serios y evidentes en la custodia de la documentación clínica. Y está claro, en esta tónica habitual de subcontratas –es todo un mundo sin explicar–, pues significa que se custodia una documentación, y todo está ubicado lejos de Burgos.

En fin, un montón de incógnitas, que –para terminar– dice usted que usted gestiona un hospital público. No, este hospital es de Eficanza; será público si se mantiene en pie en el dos mil treinta y seis. Ahora nos cobran por movernos, nos cobran por las camas, nos cobran por los quirófanos, nos cobran por las urgencias, por las consultas, por los paritorios; pagamos por todo, y están deseando que tengamos un desliz para poder cobrarnos, si es posible, un poquito más.



Luego yo le felicito, si acaso, por esa resistencia titánica para poder decir que se gestiona un hospital público con este conflicto y esta energía que se requiere a tope para lidiar con una concesionaria, que también ellos son cada uno como son, y, según decía su antecesor, pues a veces no se hablan entre ellos. Con lo cual debe ser difícil defender unos intereses, los del medio y los contrarios.

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

Finalice, por favor, señora Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, el señor Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

Gracias, presidente. Tres elementos en torno a los que no he recibido una contestación clara, y, por lo tanto, permítame que vuelva a insistir.

Un elemento fundamental, que tiene mucho que ver con los derechos de los trabajadores y también con la prestación de los servicios, es todo lo relacionado en torno a las subrogaciones –es un elemento que han planteado varios portavoces antes que yo mismo–. Y es que, precisamente, decíamos y dije en mi intervención anterior que la concesionaria pretendía que el Sacyl asumiera los costes de subrogación, incluso entre empresas privadas; es decir, que se pagara la diferencia de convenio en empresas privadas y no solamente la diferencia de quienes pasaban de pertenecer a estar contratados por la Administración pública directamente, a pasar a una subcontrata. Pero es que hay un aspecto que a mí me parece muy importante, y es ese paso que tienen muchos técnicos especialistas que pasan a ser lo que podríamos llamar técnicos multinacio... multifuncionales, es decir, que pasan a subrogarse como técnicos de mantenimiento y que, por lo tanto, pasan de desempeñar una función especializada a una función mucho más generalista. Lo cual, insisto... es decir, primero son trabajadores que se han contratado con una finalidad, que tienen una formación específica para una finalidad y que, por lo tanto, no es lógico ni razonable ponerles a realizar otras funciones diferentes. Y insisto: ¿cuál ha sido la formación que se le ha dado desde el Hospital de Burgos para hacerles un cambio de función? Porque esto es fundamental.

También, en materia de este tipo, preguntar por qué las personas subcontratadas pasan a depender de subcontratas, cuando en el pliego de cláusulas dice que deben depender del nuevo Hospital de Burgos; un aspecto que hemos preguntado a lo largo de esta Comisión y que no hemos adquirido, a lo largo de muchísimos comparecencias, una respuesta clara.

Muy importante las cuestiones de las deficiencias de obra. Yo entiendo que en Miranda de Ebro se cayeran más losetas que aquí. Pero es que hay una diferencia fundamental; es decir, lo que a mí me preocupa no es que se caiga una loseta, ni mucho menos –claro que se puede caer una loseta–, lo que a mí me preocupa es



que cuando se cae una loseta o una tubería no está bien puesta o el suelo de sintasol se abomba, que son cosas que pueden ocurrir en cualquier obra, lo que me preocupa es que defectos que son imputables a defectos de construcción se estén pasando en las partidas de mantenimiento. Es decir, que la empresa constructora haya hecho mal su trabajo y lo estemos pagando todos a través de las partidas de mantenimiento, reposición, etcétera, etcétera, etcétera. Esa es la preocupación. Si claro que en cualquier edificio se puede caer una loseta, puede tener cualquier tipo de fuga una tubería, etcétera -que, por cierto, yo las he visto; quizá porque no hice el recorrido institucional, sino que fui con celadores que me fueron enseñando estos defectos-. Bien. Por lo tanto, cómo podemos probar que no se están... elementos... defectos que proceden de defectos de fabricación de obra y que, por lo tanto, deben ser imputables solo a la empresa constructora, no las estamos pagando a través de las partidas previstas para mantenimiento, que es la cuestión principal.

Y por último yo quiero incidir en algo que ha planteado también la representante del Grupo Socialista, Mercedes: es la validez que tienen encuestas de satisfacción que hace la propia concesionaria. Es decir, a mí me parecería razonable que las encuestas de satisfacción fueran encuestas propias, realizadas por la propia Administración, a través de herramientas que seguramente las hay. Igual que me gustaría saber cuál es el grado de fiabilidad de las resoluciones de los problemas en Mansis cuando no hay un sistema de validación por pares, que sería lo lógico y razonable. Es decir, que no sea la concesionaria la que decida cuándo un problema se ha resuelto, sino que sea tanto la concesionaria como el profesional que tenga voz a la hora de decidir que un problema ha tenido resolución, porque esto parece lo razonable -es decir, la validación por pares, ¿no?-. Puesto que lo que nosotros hemos conocido es que en ocasiones la concesionaria da por cerrada la incidencia sin respuesta de los trabajadores, y que en algunos casos la supervisora, o bien intenta reabrir -a veces con éxito, a veces sin él- problemas, o bien tiene que crear una nueva incidencia. Y hemos conocido casos que nos han descrito concretamente, casos como el transcurso de semanas para solucionar un picaporte, con una factura de 300 euros. Es decir, estos son elementos que nosotros hemos conocido directamente, ¿no?

Y por último, muy importante, el por qué hay puestos de trabajo y zonas asistenciales pendientes de dotación en este momento, como cortinas con... en sitios donde da luz de cara, como las sillas de la sala de reuniones de los sindicatos -que hemos comentado esta mañana en algún momento-; por qué los problemas que siguen existiendo en el hospital, como las dificultades para abrir la planta H7 al mismo tiempo que se están derivando 120 pacientes fuera del hospital, el colapso de Urgencias durante este período de gripe -y ayer mismamente, que hubo un colapso de las Urgencias-, etcétera. Muchas gracias.

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

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

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Y muchas gracias al compareciente, al señor Ortiz de Valdivielso, aunque también quiero decir, como alguno de los portavoces anteriores, que las contestaciones han brillado por su ausencia o han sido bastante... bastante escasas.



Y me voy a referir –y enlazando con algo que ha dicho el señor Sarrión, porque me parece que es especialmente importante–, mire, cuando hacemos énfasis en los temas del control y en el tema de la recepción, le voy a decir algo que seguramente usted incluso conoce mejor que yo: en su momento hubo disensiones entre la empresa constructora y la concesionaria, y no puedo decir de qué naturaleza eran las disensiones, pero sí puedo hacer un pronóstico, y es que la empresa constructora estaba construyendo lo que estaba construyendo, pero lo cobraba como el proyecto.

¿Pero qué pasa? Que al final no es Eficanza quien ha pagado todo eso, sino el Sacyl y todos los ciudadanos con nuestros presupuestos. Y, por lo tanto, todos los defectos que hayan existido en la construcción, todos los problemas que se hayan originado, no me sirve... –por el argumento que ha dado el portavoz anterior– no me sirve que lo demoremos a dentro de veinticinco años. No, porque lo que me gustaría saber, y que me respondiesen claramente, es –y, sobre todo, utilizando la fórmula retributiva– si todas esas reparaciones que se están realizando, que buena parte de ellas tienen que ver con defectos de la construcción, y que deberían haber sido pagados por la constructora, y que al final paga Eficanza, y al final lo acabamos pagando nosotros con el canon, en qué medida inciden en las retribuciones de cada mes. Me parece que es un tema importante.

Igual que con el tema del equipamiento. No vamos a discutir si el equipamiento ha sido poco, ha sido mucho, si fue la carta a los Reyes Magos, si era justamente lo necesario. Me imagino que siempre es un equilibrio: unos piden, después se ven las posibilidades. Pero lo que sí me gustaría es que se respondiese a una pregunta que también le han realizado: ¿todo el equipamiento que se ha comprado está a pleno rendimiento? ¿Tenemos equipamiento que no se esté utilizando o que esté con un grado de utilización muy bajo?

Después, hay un tema que comentaba esta mañana; es verdad que en el transcurso de este proyecto se mejoró la participación de los profesionales, y me consta, tanto con el gerente anterior como con usted, de que ha habido bastantes reuniones con los jefes de servicio para mejorarlo. Pero después me llama... me llama la atención el que tengamos que esperar a después de la puesta en marcha para esas modificaciones, que seguro que eran conocidas antes. Y dices “es para no interrumpir el funcionamiento del hospital y porque tenemos necesidad de que el hospital se ponga en marcha cuanto antes”. Y lo puedo entender, aunque discrepo con usted en cuanto a la situación; no en cuanto al edificio del General Yagüe, que, efectivamente, estaba deteriorado, sí en cuanto a parte del equipamiento del General Yagüe, que era, bueno, hasta tal punto... por ejemplo, y le puedo... algunos hemos heredado material del General Yagüe en buen estado, ¿eh?, como para haber seguido utilizándose durante años, y hay un microscopio de neurocirugía que fue al Hospital del Río Hortega, por ejemplo, que era absolutamente idéntico al que tenían allí, que acaban de comprar, y al que se había comprado para el nuevo hospital. O sea, bueno... Y entiendo los razonamientos de que las amortizaciones son distintas y que eso puede generar un tema de complejidad. Pero, volviendo al tema del equipamiento, ¿de verdad que hubo que esperar a que se pusiera en marcha?, ¿no se podía haber previsto antes?

Y, por último, me han... bueno, creo que todos hemos tenido algunas denuncias, algo que usted ha despachado. Que sí, que seguramente tiene usted razón y que la calidad de la comida de los pacientes del Hospital de Burgos es magnífica, no



tengo la menor sombra de duda. Lo que pasa es que nos dicen: oiga, mire, Eficanza cobra 21,89 euros por paciente -no sé si los datos serán absolutamente exactos en estos momentos, en aquel momento lo era-, y resulta que la subcontrata cobra 14 euros. Bueno, parece que... y, sobre todo, esto parece que en los últimos meses se ha agravado, dicen que hay problemas de calidad. ¿Qué comprobaciones se han realizado? Porque, seguramente, eso no es verdad, pero quiero usted me diga las comprobaciones y las investigaciones que han realizado para saber si eso es cierto, no solamente desecharlo sin más.

Y, por último -y ya acabo-, el tema de la fórmula retributiva. ¿La experiencia de todos estos años y de todos estos meses le dicen que, efectivamente...

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

Tiene que finalizar, señor Mitadiel, por favor.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

(Acabo ahora mismo). ... la fórmula retributiva reconoce bien los costes? Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Mitadiel. Para culminar este segundo turno de intervenciones, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. En nuestra opinión, evidentemente, lo que ha mostrado es la realidad del Hospital de Burgos, la explicación de la normalización de cómo un proyecto complicado, un proyecto en el que hay que tomar decisiones, se toman y se trata de gestionar con un modelo que viene decidido desde el año dos mil cinco para tratar de dar el mejor servicio, con las dificultades propias de cualquier hospital público.

Evidentemente -ya lo he dicho con algún otro compareciente-, y como decía Ortega, "los esfuerzos inútiles conducen a la melancolía". Es decir, es imposible a veces tratar de hacer entrar en razón cuando hay cuestiones que son tan evidentes que se caen por su propio peso, y, aun así, siguen siendo manifiestos las... yo creo que falsedades que se dicen en torno al hospital. Y, además, quien miente en lo mollar, ¿cómo no va a mentir en lo particular? Claro, seguir sosteniendo que este hospital es de una empresa privada, pues ya raya un poco lo inexplicable.

No obstante, le pido disculpas en nombre de este grupo parlamentario por las cosas que ha tenido que escuchar, que, evidentemente, le dejarán asombrado. Pero bueno, le puedo decir que yo he tenido que escucharlas muchos más días, así que, si eso le sirve de consuelo, espero que así sea.

Me parece muy bien que nos haya puesto de manifiesto que el Hospital de Burgos es un hospital público, que está gestionado por un equipo directivo público, al servicio de la sanidad pública de Castilla y León, y que además lo hace desde un punto de vista exigente con la concesionaria, de tal modo que se le exige que cumpla



con sus labores de mantenimiento, con una prestación adecuada de los catorce servicios no asistenciales, y, además, donde se hacen unas interpretaciones rigurosas del contrato. Cualquier empresa que tiene externalizado un servicio, sea el que sea, aunque no sea en el ámbito sanitario, siempre tiene roces con cualquier empresa a la hora de interpretar cualquier cosa (quien hace una obra pública, quien presta un servicio de sanidad... perdón, de limpieza, quien presta un servicio de lo que sea), siempre hay tensiones, porque cada uno tiende a defender lo que tiene que defender: el profesional público, defender los intereses de los ciudadanos, y la empresa privada, defender sus legítimos derechos económicos. Por tanto, es normal, o sea, no entra dentro de lo que se pueda calificar como raro o extraño.

Por tanto, nos parece muy bien que ustedes hagan su labor de defensa no solo de la sanidad pública, sino también de los derechos económicos de los castellanos y leoneses. De ahí esas cifras que nos ha dado, de esos 2.000.000 de euros de ahorro en tarjetas, otros 3.000.000 en energías, otros 2,5 en esterilizaciones, ha supuesto que las arcas públicas no tengan que desembolsar esos dineros por una yo creo que más que adecuada labor de los gestores públicos del Hospital de Burgos.

Aquí nos puso de manifiesto el gerente regional que, tal y como marca el contrato, si existe un defecto que es imputable a la empresa, no solamente se le avisa para que lo corrija, sino que además se le penaliza, en su caso. Por tanto, por favor, creo que basta ya de decir que es que cada vez que hay un defecto lo pagamos los castellanos y leoneses, por favor. Vamos a decir las cosas como son, que aquí se han repetido hasta la saciedad.

Mansis; está muy bien que nos lo vuelva a decir. ¿Quién controla Mansis? Sacyl controla Mansis. Mansis está implantado también en otros hospitales, es un sistema que permite a Sacyl controlar la prestación de servicios no asistenciales. Es un sistema que tiene ese control, que no puede ser que alguien deje abierto algo y la concesionaria se vaya de rositas, porque, si no cumple con su obligación, se le podrá penalizar. Por favor, déjelo claro una vez más, como ya nos han dicho miembros de la sanidad pública y miembros de la propia concesionaria, que así nos lo han acreditado.

Y, luego, no voy a entrar a discutir sobre la cuestión de las encuestas, porque aquí, en función de cómo den las encuestas, nos parece que están bien hechas o nos parece que es que resulta que están manipuladas, porque las han hecho otros que a mí no me gustan. Bueno, no lo voy a hacer. Pero sí que hay unos datos muy objetivos, que es el número de quejas que ha tenido el Hospital de Burgos el año pasado: tuvo un total de 1.400 reclamaciones, de las cuales, en relación con los servicios no asistenciales fueron 30. Fíjese, vamos a hablar de la calidad de los servicios no asistenciales, de la labor que hace la concesionaria, y no estoy aquí para defenderla, pero 30 quejas de 1.400 que se tuvo, yo creo no hace falta más encuestas. Esto es un dato evidente y objetivo y registrado.

Y, luego, hablemos del hospital en general también, y el número de quejas que tiene este hospital, para ver cómo lo valoran los pacientes y cómo lo valoran el resto de hospitales de Castilla y León. El año pasado en Castilla y León hubo una media de 52 quejas por cada 10.000 usuarios -son los datos de la media de Castilla y León-. Resulta que en el Hospital de Burgos la media fue de 41,4 quejas por cada 10.000 usuarios, es decir, un 25 %... más de un 25 % menos de quejas en el caso del Hospital de Burgos respecto al de la media de hospitales de Castilla y León. Por



tanto, no nos fijemos en las encuestas, que dicen lo que dicen, y es muy positivo, fijémonos en datos objetivos y registrados.

Yo creo que es que se va desmontando cada vez más ese castillo de naipes que algunos han tratado de construir haciendo ver que esto era un hospital mal planificado, mal gestionado, que es una ruina, que es un desastre. Y yo me quedo con los datos que usted nos ha dado, y espero que algunas de las cuestiones que aquí le han vuelto a preguntar, pues pueda volver a acreditar lo que ya es una realidad. Gracias.

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

Gracias... gracias, señor Ibáñez. Tiene la palabra el compareciente para dar contestación a las cuestiones planteadas en este segundo turno de intervenciones.

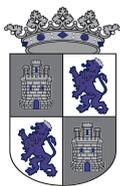
#### EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

Bueno, intentaré dar una respuesta más concreta a lo que ustedes me han pedido.

Vamos a ver, por el Grupo Podemos, para mí el modelo concesional es una herramienta. Punto. O sea, yo soy un gerente, un directivo profesional, de un hospital público -así fui al hospital- y lo he puesto a funcionar, con mi equipo directivo y con todos los profesionales que trabajan ahí, que somos muchos miles de trabajadores que nos estamos dejando el pellejo para que funcione para la sanidad pública. Es una herramienta. O sea, a mí me ha tocado... Hombre, entre Miranda, modelo tradicional, bueno... Vamos, lo mismo que decía en Miranda, Palencia, modelo tradicional, hago lo mismo, hago lo mismo en lo básico. Hago algo más que... algo más, pero no renunció al *core* del asunto, que es la asistencia, que son los funcionarios públicos, que son los trabajadores públicos y son las exigencias de... o lo exigible a un hospital público, incluso en resultados. Y, desde luego, el hospital, en estos momentos, está dando unos resultados fantásticos.

La unidad de digestivo, claro que nos dimos cuenta, se dieron cuenta en el año dos mil nueve, y dos mil diez, y dos mil once. Y el arquitecto, que se le expedientó, y se le penalizó, y definitivamente salió el arquitecto... bueno, tuvo una... una pequeña indemnización, hubo una indemnización, pero ese arquitecto dijo que cumplía el proyecto original. Como cumplía el proyecto original, pues no se pudo modificar.

¿Cuál era la estructura que había en digestivo? Era una unidad de endoscopias, era una estructura de consultas, de consultas, cuando nosotros -la demanda hoy... probablemente todos hayan pasado por una unidad de endoscopia digestiva o de gastroscopia o de colonoscopia-, pues exigíamos un modelo diferente, un modelo tipo hospital de día, tipo hospital de día, donde tú tienes unos box de exploración, donde al paciente se le prepara antes, donde entran en la zona de exploración, se le hace la exploración con toda la intimidad y como se debe hacer hoy día, no como lo hacíamos en la mayoría de estos hospitales hace diez años, que era así como lo hacíamos. En Palencia, apañado de cualquier manera, con una cortinilla; aquí ya no, aquí ya no. Pero, bien, hay una unidad de... de salir de... de despertar, o sea, de salir de la sedación, estás un tiempo, etcétera, etcétera. Claro que se detectó, en dos mil nueve, en dos mil diez y en dos mil once. Lo dijeron los digestólogos, lo dijimos todos. Si no se hacía, no se podía pasar a ese hospital.



Bueno, lo que decidimos definitivamente en qué momento lo podíamos hacer. ¿Dónde lo estuvimos haciendo mientras tanto? O sea, no justificaba no entrar en el hospital, no me parecía suficiente, no nos parecía suficiente al equipo directivo y a todos los profesionales, y estuvieron trabajando los digestólogos, con muy buena fe y con muy buena voluntad, durante un año en una unidad provisional, en una unidad provisional, hasta que pudimos hacer la unidad definitiva. O sea, bueno, cuando se aprobó todo, el reequilibrio, todo el modificado, cuando se hicieron todo... se salvaron todas las situaciones legales y todas las situaciones de control financiero y con todo.

Con la junta de personal tenemos una relación normal. La junta de personal es la junta de personal, es un órgano de representación de los trabajadores, un órgano de... donde los trabajadores hablan, tratan asuntos sobre los trabajadores, sobre las condiciones laborales, la situación laboral, etcétera, etcétera. Con todos nuestros respetos, nosotros tenemos nuestras reuniones rutinarias, nosotros hablamos con ellos y mantenemos las reuniones con toda normalidad, como un hospital público. O sea, nos piden... trabajamos en comisiones y en subcomisiones. Las comisiones, cada una de las direcciones tiene obligación de mantener reuniones periódicas con... a demanda, además, a demanda, o sea, no cuando... cuando decimos "una vez al año"; a demanda. O sea, por lo tanto, las reuniones son absolutamente normales; y se les escucha, y se les escucha.

Lo de ruido mediático yo creo que me lo ha interpretado mal, pero, bueno, no... no polemizaré sobre ese asunto. Me parece absurdo. Pero usted lo puede entender porque sería... porque es lo razonable.

En cuanto a cuánto dinero nos dan por las zonas comerciales. En el año... en el mes de diciembre de dos mil dieciséis, 50.000 euros -lo tengo aquí-, 50.000 euros. Creo que eran 2.000.000 de euros desde el principio de la explotación. Y creo que ahora tenemos una diferencia, porque dicen que no... que tiene que ser menos, no sé qué. O sea, probablemente vayamos a una diferencia, donde ellos dicen que nos están pagando más de lo que nos corresponde, donde... o sea, en el... donde se resta, donde se resta, dices, bueno, nosotros iremos a la interpretación más rigurosa donde se exigen las garantías para la Administración.

¿Quién manda? Pues, bueno, yo creo que... o sea, esto no es un tema de mandar, es un tema de responsabilidad. O sea, no me... o sea, está hablando con un profesional, con una persona que le entra prurito por lo uno o por lo otro. O sea, que, por lo tanto, la dirección del hospital es una dirección de un hospital público, insisto; es una dirección donde la tarea fundamental de ese hospital no la hacen los servicios complementarios del área de gestión o de servicios generales; la tarea fundamental es lo que hace ese hospital para la sanidad pública, o sea, lo que se opera, lo que se diagnostica, lo que se hospitaliza, lo que se hace en consulta, etcétera, etcétera. Esa es la tarea fundamental.

Cuando la sociedad concesionaria no cumple en alguno de los apartados ha habido -que lo he explicado con claridad- o penalización, y se ha sido duro en las penalizaciones, se ha sido duro; o sea, cada vez que un colonoscopio no ha estado a disposición en una agenda de trabajo que tenía previsto 20 colonoscopias, ese colonoscopio se les ha penalizado con la cantidad correspondiente a lo que hubiera supuesto 20 colonoscopias en un hospital privado, o hemos hecho una cuantificación exacta de lo que hubiera supuesto. Y, desde luego, se ha hecho, desde mi punto de vista, un trabajo impecable, o sea, y eso le ha correspondido al área de gestión, prin-



principalmente, y, desde luego, cuando hemos hecho interpretación de todos, de todos, de todos los... lo que en el pliego o en la oferta de la sociedad concesionaria podía haber diferencias. En todo lo que ha podido haber diferencias –eran... podían ser diferencias importantes, como he puesto de manifiesto, con cantidades muy importantes–, la OSCO ha sido rigurosa y la OSCO ha exigido al órgano de contratación, a través de múltiples informes, que interpretara, a través de resoluciones, ese... esa diferencia. Y esas diferencias, algunas han ido a los tribunales y, desde luego, nos han dado la razón en todas ellas. Y no hemos renunciado absolutamente a nada, no hemos regalado nada, no hemos dado nada, absolutamente nada. Por lo tanto, uno tiene la conciencia perfectamente tranquila de lo hecho y lo trabajado.

No ha habido desabastecimiento nunca; no ha habido problemas de logística; la esterilización tiene un nivel de enorme calidad, la esterilización han venido muchísimos hospitales de este país a comprobar cómo funciona la esterilización, porque quieren un modelo similar. El modelo de servicios externalizados que tenemos aquí, en este hospital, la mayoría de ellos... historias clínicas en Palencia estaba... se hacía a través de la misma empresa. Nosotros no hemos tenido ningún problema. La única diferencia que hay es que, cuando no estaba externalizado este servicio, el 15 % de las historias no se servían a diario, en la actividad, en la actividad ordinaria. O sea, quiere decir que, en la consulta, el médico ni tenía ordenador ni tenía la historia, ni tenía la historia; o sea, podía atender o no atender, o no atender. Ahora no hay ningún fallo, ninguno, cero, cero. La historia, la historia es digital, la historia está en el ordenador y la historia no tiene ningún problema. Y cuando necesitamos documentos, documentos de la historia, están todos los documentos de la historia. Nos reponen los documentos de la historia cuando queramos en... los documentos en papel, porque así lo exigimos y así lo exigió la comisión de historia del hospital, y así lo exigieron los profesionales.

No ha habido desabastecimiento, no ha habido problemas con el material textil. Hubo un problema en un material, que no entró en el hospital, que se hace el control en la entrada del hospital, en un paquete de 3 kilos sobre 30.000, sobre... o sea, sobre 3.000 kilos diarios de ropa, que son 9.000... 90.000 kilos al mes, son, bueno, pues 1.000.000 de kilos al año. Es una... o sea, por lo tanto, ocurrió, había unas larvas, y se subsanó. Le diré una cosa: la misma empresa que nos hace la lavandería nos la hace... nos la hacía en Palencia, creo que se la hace a León, creo que se la hace a los hospitales de Valladolid, creo que la hace a la mayoría de los hospitales. Por lo tanto, es un error humano, y ya está. Se penalizó, y punto.

Y hostelería, efectivamente, hostelería, por el pliego, tienen la obligación de dar un servicio 16 horas diarias; o sea, no da 24 horas diarias, ¿eh? Se podría plantear.

En cuanto a Grupo Mixto. Bien, todos los sindicatos firmaron un convenio de integración del personal subrogado, todos los sindicatos. Por lo tanto, hubo un acuerdo entre la Consejería de Sanidad, el consejero lo firmó, con el gerente regional de ese momento y todos los sindicatos. En ese momento se hizo un proceso por el cual se cedía... en las plantillas orgánicas... figuraba unas plantillas orgánicas y se cedieron para el trabajo de la sociedad concesionaria. Y eran plantillas que, por parte del servicio regional, por parte del Sacyl, quedan a extinguir, quedaban a extinguir o a amortizar. O sea, en la medida que se van amortizando, se van extinguendo.

Se ha intentado respetar los planteamientos de los trabajadores. Y se ha intentado trabajar, o sea, para que no hubiera confusiones. Se ha hecho en limpiadoras,



que había muy pocas. Las limpiadoras, de hecho, tienen una condición totalmente diferente las de empresa privada y las estatutarias; pues, prácticamente, las estatutarias limpian la zona de la dirección, etcétera, etcétera. O sea, por lo tanto... y se ha intentado defender, en la medida de lo posible, todos los derechos de todos los trabajadores que se subrogaran. Y a mí, cuando hemos tenido reunión de seguimiento, se han mantenido todos los derechos de todos los trabajadores y se ha exigido a la empresa. ¿Que había días de más por los días moscosos recuperables por el año anterior? Se les ha tenido que dar. ¿Que había no sé cuántos moscosos? Moscosos ha habido que dar. ¿Que había paga de no sé qué? También. ¿Que había nivel de carrera? También. Todas las situaciones. Por lo tanto, se han respetado absolutamente todos los derechos.

“Los defectos de construcción deben ser subsanados con cargo a la concesionaria”. Entiendo, pero, bueno, me aseguraré con este asunto. O sea, no... si son defectos de construcción, una de dos, o lo paga la concesionaria, con cargo a su riesgo y ventura, o lo paga la UTE porque estará en garantías el edificio. En cualquier caso, yo transmitiré a esta Comisión cómo están las cosas y cómo lo exigiremos. La interpretación de este gerente es que debe ser por cuenta de la concesionaria, nunca con cargo a reposición, o a mejoras, o etcétera, etcétera. O sea, tocará, por desgaste de materiales, revisar el edificio en el momento... en el año diez, pues en el año diez revisaremos... revisarán los materiales. Hoy, si hay averías imputables a la sociedad concesionaria, va con cargo a su responsabilidad.

¿Por qué hay pendiente mobiliarios y enseres? Bueno, estamos en una resolución donde el gerente regional ha exigido que se haga de acuerdo con una... con una petición nuestra, que se completara determinado mobiliario y determinados... cortinas, etcétera, etcétera. Bueno. Sí que es verdad que va, viene, va, viene, y tardan en resolverse estas cuestiones. Y, bueno, definitivamente, ha habido una resolución del órgano de contratación, del gerente regional, donde ha dicho que se ponga. Si el uno de febrero no está puesto, debemos afrontar un expediente, debemos iniciar un expediente de penalización, y así lo haremos. O sea no... yo ahora mismo no sé si han acabado de poner las persianas, todas las que tenían que poner, o no. Si no lo han puesto, iniciaremos un expediente de penalización.

El problema de la H7, no ha habido ninguno. El problema de la H7 es una planta a mayores, es una de las 20 plantas que tiene el hospital, no es una planta privada, no es una planta... es una planta que tiene el mismo mobiliario que las otras 19 -hay 20 plantas en el hospital-. Nosotros, con 19... o sea, con los cálculos de frecuentación, de funcionamiento del hospital, de ingreso hospitalario y de alta hospitalaria, esa planta todavía no ha hecho falta utilizarla y no es previsible que haga falta usarla.

En cualquier forma... de cualquiera forma, si hiciera falta hoy, hoy está esa planta en perfectas condiciones de utilización, hoy, y ayer, y antes de ayer; y si hiciera falta abrirla, la abriríamos.

Eficanza, como lo he dicho ya, Eficanza tiene que pagar los defectos de construcción, y, si no, la UTE, entrará en las garantías. En todo caso, lo aclararé, si me lo permite el presidente, por escrito todo este asunto.

¿Todo el equipamiento se ha utilizado? Vamos a ver, todo el equipamiento, su gran mayoría, ha sido utilizado. Nosotros tenemos un inventario. Es verdad que en algún momento se pidieron cosas, a través de jefe de servicio de algunos servicios,



cosas que pensaron que podía evolucionar la técnica hacia eso y que no ha evolucionado: un procesador de tejidos –concretamente hay dos; uno no, pidieron dos, me parece que eran 90.000 euros–, pues está sin funcionar. Estamos haciendo un expediente. Tenemos sin funcionar, me parece... sobre 103 millones de euros, me parece que son 350.000 euros o 400.000; o sea, estamos hablando de un 2 %, de un 3 %.

Todos los equipos que no estamos utilizando, o porque se pidió en exceso, en su momento, y ya no pudimos parar... O sea, nosotros, yo, en el año... cuando vine, ya no pude decir que esto no entrara y que se pudiera cambiar por algo. Pedimos que se cambiaran algunas cosas, porque sobraban, porque claramente sobraban. Alguien pidió alguna cosa de más. Bueno... Eso, nosotros hemos ido haciendo expediente de estas cosas, intentamos ponerlo, como se puso todo el equipamiento del Yagüe, a disposición de la sanidad pública. Y este equipamiento que no vamos a utilizar, hemos hecho un expediente a Sacyl, donde queremos que se ponga a disposición de otros hospitales, si lo quieren utilizar. Le damos de baja de nuestro inventario, y entonces... por diferentes motivos, o porque hay más unidades... Y es verdad que en el equipamiento, que son 70.000 piezas, 70.000 piezas, podía haber algo de más y podía haber algo de menos.

¿Qué pasó con el viejo equipamiento? Bueno, pues yo creo que ha sido... –y ustedes lo deberían reconocer, por lo menos, ya que son tan críticos con todo esto, ¿no?– se hizo, como no se ha hecho nunca, un desmontaje ordenado de un hospital en este país –no solamente de un hospital, del Hospital Militar, del Centro de Especialidades, del Hospital General Yagüe, y del Divino Valles no porque todavía seguimos con él–, ordenado. Se inventariaron todas las piezas y todos los elementos y todos los equipos, todos, absolutamente todos. De todo se hizo un expediente y de todo se cedió, el equipamiento se puso a disposición de la sanidad pública. Todos los hospitales pidieron (de todos los hospitales de Castilla y León), todos los centros de salud, todos los centros públicos (ayuntamientos, diputaciones, etcétera, etcétera). Y lo que era inservible, porque tenía más de diez-doce años, o tenía poco valor contable, que ya no podía servir para nadie, se entregó a ONG. Todo está documentado, todo está documentado. Y no ha habido ninguna pieza que se haya perdido, absolutamente ninguna. Todo está en León, en Benavente camas, en Palencia área de reanimación y quirófanos, en Salamanca cocina –no sé si la utilizan o no–, en Soria no sé qué. Todos los sitios. Además de todos los ayuntamientos. Todas las bancadas, todo, absolutamente todo, se ha utilizado.

¿Que algo del viejo Yagüe se podía haber utilizado en este hospital? Sí. Hombre, estaba en uso. Un aparato de cinco años, cuando tiene un plazo de amortización de diez años, hubiera estado en uso. Pero bueno, el hospital, el modelo, era que nos lo daban todo. Bueno, pues que nos lo den todo y ya está, no...

La comida, me comentaba usted, la comida en el hospital, y, bueno, yo creo que con la comida se pagan muchas cosas. En la dieta, con... en los 21 euros entran muchas cosas; o sea, la fórmula es compleja, y la fórmula, que mide muchas cosas, mide la retribución por uso de infraestructuras, retribución por aprovechamiento económico, y se resta todo lo de las zonas complementarias. La fórmula es muy compleja. Hay unos índices de disponibilidad, hay unos niveles de calidad en la prestación, hay muchas cosas. Yo creo que, en la comida... yo hice en su momento, en Palencia, hicimos un cálculo, con lo de dirección de gestión, cuánto costaba el menú diario en el hospital, cuánto costaba real, porque lo hacíamos nosotros. O sea, era



para valorar una posible externalización o no. Siempre salía mucho más caro que 21 euros, siempre, siempre. Si calculábamos coste de personal... -claro, hay que calcular todo, no nos vamos a quedar solo con la alimentación- coste de personal, coste de inversión, coste del área de la superficie que estás ocupando, costes de material, costes de elaboración, personal, etcétera, etcétera, desde luego, nosotros no estamos desfasados. Nosotros, en los costes de los servicios, estamos mejor que la mayoría de los hospitales de la Comunidad; en los costes de los servicios generales, o sea, en limpieza, en lavandería, etcétera, etcétera. Creo que han traído datos, en alguna ocasión, aquí, pero estamos mejor.

Y, por último, ya que... Mansis lo controlamos nosotros, lo controlamos nosotros. Mansis lo controlan 400 trabajadores del hospital, 400 mandos intermedios, 400, y todos se les exige, además -o sea, perfectamente formados-, se les exige que apunten todo; son 40.000 registros al año, nuestros. Y sobre lo que ellos han hecho, y sobre lo que han registrado, controlamos el nivel de la actuación. O sea, hasta una bombilla, si la bombilla ha tardado una hora o ha tardado siete horas. Absolutamente todo. Si ha habido en el suelo una tirita tirada, si ha habido... absolutamente todo, 400 personas lo registran, y lo hacen todo, lo hacen todo. Que hay cosas confusas, porque hay que dice "no, por cada Mansis cobran ellos". No cobran por cada Mansis, es una obligación de nuestros profesionales. No hay ningún hospital en este país, ningún hospital, que tenga este sistema de control, ninguno, ninguno. Y el... y lo controlamos nosotros, a través de una aplicación que se llama BISH, y la controlamos nosotros (B-I-S-H).

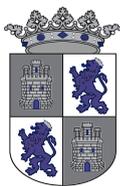
Y las reclamaciones, bueno, pues ustedes... lo ha dicho el... Ibáñez, el portavoz del Grupo Popular, que, bueno, pues hay que relativizar las cosas. No hay... las reclamaciones son mínimas; en los servicios que presta la sociedad concesionaria son mínimas. Nosotros tenemos las reclamaciones... -para nuestra desgracia, quiero decir, que podíamos estar un poco mejor también- tenemos las mismas reclamaciones que los hospitales de León y de Salamanca, y de no sé qué... minimizadas o mejoradas porque la infraestructura es mejor y porque algunos servicios están muy bien prestados. Pero, desde luego, pues tenemos problemas: de listas de espera cuando hay lista de espera, de citación cuando hay problema de citación, de no sé qué... o sea, nuestras reclamaciones, el cuerpo de nuestras reclamaciones, es similar a los hospitales de esta Comunidad. El resto: treinta reclamaciones de hostelería o de limpieza, pues realmente... pues bueno, pues se han atendido inmediatamente. La reclamación también penaliza a la sociedad concesionaria, también la convertimos en penalización. Gracias.

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

De acuerdo. Para iniciar el último turno de intervenciones por parte de los portavoces, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, por matizar algunas cuestiones. La primera de ellas es que me ha quedado claro que los gastos de los arreglos de los defectos de la construcción los está asumiendo Eficanza. Entonces, esto lo que me lleva es a pensar que los gastos de mantenimiento de las cuentas de Eficanza están inflados. Eso es lo que está sucediendo, en ese caso.



En segundo lugar, en cuanto al problema de la unidad de digestivo de las endoscopias. Entonces, ¿por qué no se mete en el modificado de dos mil diez, si estaba ya... si se sabía ya desde dos mil nueve? ¿Por qué no se mete en ese modificado? En cuanto a... No, no lo ha dicho.

En cuanto a... bueno, ya esto por matizar algunas cuestiones, porque es que yo no sé. Lo del problema que hubo con las larvas. Dice usted que no entró en el hospital, ¿pero si las fotos que hay de esas larvas son de las auxiliares de enfermería! ¿Cómo que no entró en el hospital? Dejen de repetir esto, porque es que ni el consejero afina ni usted afina con el tema. Y el tema de no utilizar la H7 yo me pregunto si es mejor ingresar a la gente en las URPAS y en los boxes de Urgencias, como ha pasado recientemente en el hospital.

Y luego no me ha respondido a ninguna de las cuestiones que le he planteado sobre qué pasa con los trabajadores de las subcontratas. Se están incumpliendo convenios, hay contratación a través de las ETT, está habiendo despidos improcedentes. A mí me gustaría saber si usted es conocedor de que estas situaciones están sucediendo en algunas de las empresas subcontratadas por Eficanza, porque, si lo sabe y no está haciendo nada por evitarlo, me preocupa, y, si no lo sabe, también me preocupa, porque entonces tendré razón en que Eficanza está gestionando de una manera que no es controlable por Sacyl. Y eso es todo. Muchas gracias por su comparecencia.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Bueno, muchas gracias, señor presidente. Como dos minutos ya no da para mucho, agradecerle también al compareciente sus aportaciones, sus explicaciones y... bueno, pues casi felicitarle, porque con un organigrama como en todos los hospitales de gerente, director médico, director de gestión, director de enfermería, en sus correspondientes subdirecciones, en... a nivel de enfermería, supervisiones de área, etcétera, etcétera, y en todos los hospitales se hace la gestión asistencial, administrativa, docente, etcétera, etcétera. Y ustedes, además de todo eso, pues controlan a la concesionaria y pelean. Por lo tanto, es un esfuerzo titánico que yo no sé cómo pueden, tengo que reconocerlo.

Por lo demás, yo no sé cómo no hacemos un hospital así en cada esquina, porque es todo... es todo más barato, es todo de más calidad, es todo más grande, es todo más bonito, es todo más extraordinario, etcétera, etcétera. Pero, según el consejero de Sanidad, él, si hoy tuviera que repetirlo, no volvería a elegir este modelo. Y si yo no he escuchado mal, en un medio de comunicación -una radio- oía esta mañana que, según usted, en ese aspecto, estaba de acuerdo con el consejero. Luego... y yo ahí estoy de acuerdo con ustedes, que ojalá no se vuelva a repetir este experimento; pero, vamos, no me cuadra esa descripción tan magnífica luego con que no quieran repetirlo, porque, si no, pues eso, como digo, uno en cada esquina, en Salamanca y en Palencia, y etcétera, etcétera.



Un tema. En el... rápidamente, en esos 218 millones de euros más que según la Junta ha costado el contrato y tal, la empresa reclamaba; le parecía poco eso y reclamaba algo más de 440 -no recuerdo si 446-, y había un recurso contencioso-administrativo. ¿Hay algo ya de ese tema, o no? Y, por lo demás, muchísimas gracias por sus aportaciones.

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

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Gracias, presidente. Algunos apuntes. Es decir, si se habla de esterilización ejemplar, será por el buen hacer de los trabajadores y porque se ha ido en contra de la empresa, porque yo recuerdo que la propia OSCO indicó que era insuficiente el material que había para esterilización. Es decir, que hubo que hacer una compra adicional que se recepciona en el tercer reequilibrio. Por lo tanto, será a pesar de la empresa concesionaria, ¿no?, y gracias, desde luego, a la labor de los profesionales, que, como siempre, no ponemos nunca en duda. Cuando la concesionaria pretendía, por cierto, que dicha compra se realizara con un coste muy superior al que admitía la Administración. De lo cual deducimos -entre los muchos argumentos que se han vertido a lo largo de hoy, tanto en la comparecencia de la mañana como en las intervenciones de la tarde- que la relación con la empresa dista mucho de ser una relación armónica. Es decir, que en esta relación que existe con la empresa concesionaria la empresa está de manera permanente velando por intereses de beneficio privado frente a los intereses públicos que defiende, lógicamente, la Administración, puesto que es su papel.

Encontramos elementos, como la cuestión de la subrogación de los trabajadores, a la que ha hecho de nuevo referencia Laura, de Podemos, que es un elemento que nos parece enormemente preocupante, puesto que estamos hablando de posibles vulneraciones de derechos laborales. Y cuestiones como los defectos de construcción que ya señalábamos, y ante lo cual no me ha quedado claro en su respuesta. Porque usted dice que si dependen... que, si se derivan de defectos de construcción, tendrá que asumirlos la constructora. Pero lo que yo quiero saber es qué ha ocurrido con los defectos realmente existentes hasta ahora. Es decir, no la hipótesis, sino, empíricamente, qué se ha hecho hasta ahora, a quién se han adjudicado y por qué.

Me preocupa que, cuando afirmamos que faltan dotaciones se diga que se está en ello. Es decir, que a estas alturas todavía falten dotaciones y que estemos pendientes de recursos administrativos, de procedimientos para poder solucionarlo. Nos parece preocupante que se diga que la H7 esté en plena disposición para abrir, pero se deriven 120 pacientes fuera; es decir, por qué motivo en ese caso, si está perfectamente preparada, que no lo dudo.

Y decir que nosotros no dudamos de su capacidad de gestión y de la capacidad de gestión de la Administración. De lo que dudamos es de que el interés de Eficanza sea el interés de la sociedad. Por eso ponemos en cuestión este modelo, y los argumentos y los datos que estamos conociendo es que, efectivamente, una relación con una empresa en este tipo de elementos lo que lleva es...

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

Tiene que finalizar, señor Sarrión.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

... al conflicto permanente, porque los intereses son irreconciliables, y así parece demostrarse tanto en la comparecencia esta mañana como en los datos que estamos debatiendo esta tarde.

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

Muchas gracias. 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 al compareciente por sus explicaciones, y muy brevemente. ¿Desmontaje, equipamiento ordenado? Cierto. No tengo elementos para decir otra cosa, aunque, de hecho, he pedido información para que me den la relación a qué centros fue dicho equipamiento, pero mis datos dicen que tanto el equipamiento como el traslado fueron buenos.

Después, con respecto al tema de qué se está utilizando en estos momentos. Pues, aunque tímida -y yo entiendo que usted es el gerente y tiene que decir aquello que favorezca mejor la gestión del tema-, pero es la primera explicación creíble que me encuentro con respecto a la parte del equipamiento que se está utilizando y a la que no. Sé que, evidentemente, seguramente, usted podría decir más cosas, pero con esto ya, en principio, me basta para pensar que, efectivamente, hubo algunas cuestiones que, en principio, no parece que fuesen demasiado importantes. Y por último, pedirle que, además de defender los intereses del Sacyl en sus relaciones con Eficanza, y en sus relaciones con las empresas contratadas, también se preocupe, dentro de sus competencias y dentro de lo que puede hacer, por el que se respeten los derechos de los trabajadores, sobre todo porque... no solo por razón de que tienen que respetarse, sino por la incidencia que tienen en la calidad. Creo que forma parte de sus obligaciones. Entre otras cosas, en un momento en el que, si no es directamente Eficanza, somos nosotros en nuestras relaciones, apretamos a las subcontratas, y eso se traduce en menores derechos de los trabajadores. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Para culminar este último turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Pues muy brevemente, simplemente para agradecerle la comparecencia y todas las explicaciones que nos han dado, que están cargadas de lógica, que vienen a desmontar muchas de las -como decía anteriormente- falacias que se suelen decir habitualmente sobre el funcionamiento ordinario del hospital.



Yo creo que es un modelo novedoso, este de concesión de obra pública, con dificultades evidentes en la gestión, que nadie ha negado, a través de un modelo de colaboración público-privada; no confrontación público-privada, sino a través de mecanismos en el que hay que superar los roces para poder avanzar entre ambas partes; que está permitiendo prestar una buenísima calidad asistencial, con datos cada vez más evidentes y mejores –y así lo han acreditado todos los comparecientes que han estado y las personas que visitan el hospital–, con una buena gestión de los servicios no asistenciales y, sobre todo, como resumen, con magníficos profesionales de la sanidad pública en un hospital público al servicio de todos los burgaleses y toda la sanidad de Castilla y León.

Por mi parte, nada más me queda que agradecerle el trabajo que está desarrollando al frente del Hospital de Burgos y, por supuesto, animarle a que sigan esforzándose por cumplir con todas las expectativas que tenemos depositadas en la labor de todo el equipo directivo del Hospital de Burgos, con usted al frente. Nada más. Agradecerle su comparecencia en el día de hoy. Y buenas tardes.

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

Gracias, señor Ibáñez. Para dar contestación a las últimas cuestiones planteadas por los portavoces, tiene la palabra el compareciente.

#### EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

Bueno, pues muchas gracias. Y, vamos a ver, en el modificado... en modificados anteriores, efectivamente, quizá podría haberse incluido la obra de digestivo o alguna otra. O sea, yo creo que nosotros lo que nos encontramos es una realidad, en dos mil once, una realidad que hay una serie de... en ese momento, una serie de cuestiones que son inaceptables en un hospital moderno. No podíamos hacer un planteamiento de ir a un hospital nuevo sin haber reparado esas situaciones.

Esas situaciones que se repararon fueron... sustancialmente, fueron previo al traslado, o sea, en los meses de febrero, marzo, abril de dos mil doce, el área de intensivos. El área de intensivos se ejecutó conforme al proyecto original, y entonces, hubo que demoler los bloques centrales de control de pacientes; me parece que hay sanitarios aquí, y lo entienden. El modelo del arquitecto, en su momento, lo diseñó con otras ideas; pensó que a los pacientes se les puede... se les puede visualizar y controlar a través de cámaras, y a través... pues una cosa muy moderna, muy... pero bueno, hoy los profesionales no están preparados, no quieren trabajar con cámaras, quieren trabajar con visión de paciente, los profesionales de enfermería, en este caso, porque da muchos más datos y porque facilita mucho mejor la atención y todo. Hubo que hacer eso, hubo que hacer el proyecto de digestivo, y el proyecto de digestivo ya lo he explicado suficientemente.

¿Que se podía haber incorporado antes? Yo no lo sé, no lo sé. Lo cierto es que, detectada esta situación en el año dos mil once, o sea, o se tiene una previsión de que se va a hacer, o era prácticamente imposible convivir con unas condiciones de área de digestivo y de endoscopias absolutamente ya pasadas de... ya que no se justificaban bien; pero bueno, se hizo conforme al proyecto, proyecto que se

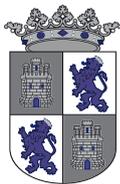


aprobó. Y el área de quirófanos viene como consecuencia de los equipamientos. En el quirófano de vascular, un híbrido, un equipamiento híbrido, que sería, con mucho, las dimensiones del quirófano y que exigía quirofanizar, en vez de un quirófano de sesenta metros, un quirófano de setenta y tantos metros; por lo tanto, hubo que hacer toda la... en el momento que pudimos, hubo que hacer toda la obra de adaptación a eso. Y en neurocirugía, exactamente igual. ¿Estas cosas podían haber formado parte de otro modificado? Bueno, se reparó cuando se pudo reparar. Ciertamente el arquitecto dijo que él acababa su proyecto, él acababa el proyecto, y que es lo que hizo.

La H7. En ningún momento ha habido en el hospital un índice de ocupación por encima del 90 %. El hospital ha trabajado por debajo del 90 % de ocupación. Es verdad que se produce, como consecuencia de... los días de Reyes, un jueves, un viernes, un sábado y un domingo, que viene... hay una afluencia enorme, porque Primaria no tiene sus dispositivos operativos, por lo que sea; vienen al hospital, el hospital se convierte en una especie de ambulatorio en Urgencias, en Urgencias. Hay una mayor demanda y se produce el lunes... no colapso, porque el hospital no estuvo colapsado en ningún momento, el hospital estuvo trabajando, porque no suspendió cirugías, no suspendió pruebas diagnósticas, no suspendió... o sea, se retrasó la hospitalización, el ingreso al hospital, y se tomaron las decisiones en función, o proporcionales a la situación. Al día siguiente vuelven los especialistas, se agilizan las altas, se agiliza el ingresos, se agiliza la situación del hospital, y el lunes por la noche está perfectamente normalizado, o sea, con una foto donde el pasillo de Urgencias está vacío el lunes por la noche; vacío, no hay pacientes pendientes. Y el martes, sucesivamente, ya bajamos del índice de ocupación por debajo del 85 %, que es como hemos estado estos días, y estamos en un ritmo de altas y en un ritmo de ingreso que se ajusta perfectamente... que permite que el hospital funcione con absoluta normalidad.

¿Que podíamos haber...? Hoy no hace falta, esos días tampoco... ese día podía haber hecho falta, ese día. Bueno, unas horas, bien, unas horas, unas horas, como ha pasado en la mayoría de los hospitales de este país, que tuvieron una situación, y nosotros la resolvimos; no se colapsó el hospital, porque estuvo funcionando; el hospital estuvo funcionando con normalidad. Es verdad que en Urgencias se retrasaron, se retrasaron ingresos de pacientes; entonces, bueno, se subsanó al día siguiente, cuando se produjo la normalidad. Hay que tener en cuenta que en un hospital, normalmente, las horas de salida no coincide con disponibilidad de la cama, porque el médico puede dar el alta a 80 o 100 pacientes que son, a las doce de la mañana, y esos pacientes, en función de las ambulancias, en función de la edad, en función de que son mayores, en función de la provincia, etcétera, etcétera, igual se van a las seis, siete u ocho de la tarde. Por lo tanto, no disponemos de esas camas a la hora que se van produciendo necesidades de ingreso. Pero bueno, ahí hay que hacer una reflexión y ahí hay que ser un poco más ágiles. Tampoco podemos poner hora de salida como si fuera un hotel, porque eso es imposible. O sea, hay que pensar en los pacientes y en las personas que tenemos.

Nosotros a todas las subcontratas las controlamos, se controla a través del área de gestión; se controlan todos los TC2, se controlan todas las situaciones exigibles a la empresa, pero, en cualquier caso, en cualquier caso, bueno, hacemos control de nuestros trabajadores, que tenemos comisión. Concretamente, en los próximos días hay una Comisión de Seguimiento, donde participan los sindicatos,



participa Eficanza, que da cuenta de cómo está gestionando ese personal nuestro, y participamos nosotros; la preside este gerente, y exige el cumplimiento de todos los derechos de todos los trabajadores de todas las situaciones. Sobre los trabajadores contratados se hace el control normal, pero bueno, insistiré en hacer un control más exhaustivo con este asunto, que no me parece mal, además. O sea, que atenderé la recomendación de esta... de esta Comisión.

El equipo directivo. Pues transmitiré lo que me ha dicho la representante del PSOE, que me parece muy interesante; le transmitiré a mi equipo directivo su agradecimiento por el magnífico trabajo que está haciendo, que ha sido durísimo, ha sido importantísimo. Y ha sido un trabajo donde nadie... donde nadie se ha echado atrás, donde nadie se ha quedado corto en su capacidad de trabajo, y donde hemos hecho, además de gestionar un hospital público, además de gestionar como hospital público, con todos los parámetros y con todos los indicadores de funcionamiento, además hemos exigido un control y hemos ejercido un control duro y una exigencia total al modelo concesional, al modelo concesional. Y ahí, no hemos renunciado a ninguno de los derechos que le competen y que le corresponden a la Administración y a mí, en este caso, como gerente del hospital, y al equipo directivo.

Los temas judiciales pendientes -lo tengo por ahí, tengo...-, hay varias cosas que todavía no sabemos la resolución; nosotros confiamos. Hasta ahora, si llevamos 10 o 12 asuntos, me parece que en 6 nos han dado la razón. Y bueno, no... han estado muy bien justificados, han estado muy bien trabajados por las áreas nuestras, por la OSCO, por nuestros profesionales, han estado muy bien trabajados, también, con nuestra información por Valladolid, por los servicios centrales. Nos vienen dando la razón; por lo tanto, yo creo que seguiremos en esa línea.

La esterilización. No son trabajadores nuestros, la esterilización la hace la sociedad concesionaria con trabajadores suyos. Y la esterilización... dicho por muchos hospitales, porque han venido hospitales de toda España, o sea, a ver cómo se está haciendo la esterilización en el hospital, porque se está haciendo muy bien, porque se está haciendo una esterilización de altísima calidad, de altísimo control, con todos los controles. Por lo tanto, no sé. Si lo valoran, todos los hospitales públicos de este país... porque no ha venido ninguno privado, han venido todos los hospitales públicos de este país a ver nuestro modelo de esterilización, y lo han copiado. Lo ha copiado Valdecilla, lo ha copiado Vigo, etcétera, etcétera, o sea, y han venido todos los hospitales; de Madrid, casi todos. O sea, a ver cómo lo hacemos, con una empresa que se llama Croma, y cómo lo estamos haciendo; y, desde luego, el resultado, magnífico.

Los defectos de construcción. Bueno, pues lo que he dicho antes. Pues los defectos de construcción tendremos que... tendremos que exigir; pero bueno, yo he quedado emplazado... o no emplazado, sino mandaré una aclaración sobre ese asunto, y yo, desde luego, entiendo o interpreto que cuando hay defectos de construcción, como ha pasado, o sea, le corresponde reparar los defectos de construcción a la sociedad concesionaria. Así irán, en ese sentido, nuestros informes a Valladolid, al órgano de contratación.

En la H7. Bueno, como eso ya lo he comentado... ¿120 pacientes? No, me parece que han ido... 120 pacientes... Nosotros tenemos un contrato abierto con San Juan de Dios, igual que lo tiene León, igual que lo tiene Palencia, igual que lo tiene Aranda, igual que lo tiene Valladolid, igual que lo tienen casi todas los hospitales, tenemos un contrato abierto. Nosotros hicimos diagnóstico y tratamiento en Urogen-



cias, y se tomó decisión un día de 6 pacientes, otro día de 8, otro día de 7 y otro día de 8. O sea, el total pudieron ser por encima de lo que normalmente... o sea, nosotros... están yendo al año como 800 pacientes, al año 800 pacientes, con una estancia media, que son pacientes... un tipo de pacientes, G3, que son pacientes crónicos, pluripatológicos. Han ido, han estado 4 o 5 días y ha habido alta, y nada más; o sea, que no... Pero es un modelo dentro del concierto que tenemos con San Juan de Dios, que está operativo; es un concierto que tenemos, y tenemos esa capacidad; como hemos tenido esa capacidad, la hemos utilizado. Igual que teníamos la capacidad de hospital de día, hospitalización a domicilio, que la hemos utilizado al máximo en esos días, al máximo.

Y por último, como ha quedado aclarado el tema de equipamiento en exceso, pues algo se ha valorado, se ha cuantificado, e intentaremos que tenga su utilidad. Y, desde luego, lo de respeto al derecho de los trabajadores, de todos los trabajadores, por supuesto, de nuestros profesionales, los que se subrogó la empresa; está gestionando, pero nosotros no hemos desatendido en ningún momento, y tomaremos... y, desde luego, nos interesaremos por... indudablemente, por los derechos de los trabajadores que están bajo la empresa de Eficanza, y me parece... lo hacemos, se hace un control; hablaré con el equipo de gestión, cómo se está controlando, y exigiremos un control mayor de esos trabajadores y respeto a los derechos... a los derechos de todo tipo: profesionales, los reconocimientos de salud laboral a todos... adecuaciones de trabajo; en fin, todas las medidas preventivas que proceda a un trabajador público, al servicio público, etcétera, etcétera.

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

Muchas gracias. Finalizada la comparecencia, reiterar únicamente el agradecimiento de los miembros de la Comisión por la información que nos ha dado traslado para la labor que tenemos encomendada. Y sin nada más que añadir. Se levanta la sesión.

#### EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS Y RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE LA CONCESIÓN (OSCO) (SEÑOR ORTIZ DE VALDIVIELSO):

Muchas gracias.

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