



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 5 de septiembre de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000219, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Modificaciones realizadas sobre el contrato y proyecto licitado por la Gerencia de Salud de Castilla y León para la construcción, equipamiento y explotación del nuevo Hospital de Burgos desde la formalización del contrato el día 28 de abril de 2006.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000069, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Propósitos de la Junta de Castilla y León con respecto a la modificación del Decreto 68/2008 de 4 septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000173, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Plan de Choque de Listas de Espera, anunciado por el Consejero de Sanidad.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas.	16038
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	16038
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	16038
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	16038



	<u>Páginas</u>
Intervención del Presidente, Sr. Reyero Fernández, para comunicar que los puntos segundo y tercero del Orden del Día se unen en un único punto.	16038
Primer punto del Orden del Día. SC/000219.	
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	16038
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	16038
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	16043
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Blanco Linares (Grupo Socialista).	16043
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	16045
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	16047
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	16050
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Blanco Linares (Grupo Socialista).	16057
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	16059
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	16060
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	16062
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	16065
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	16065
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	16066
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, suspende la sesión.	16066
Se suspende la sesión a las doce horas y se reanuda a las doce horas veinte minutos.	16066
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, reanuda la sesión.	16066

Páginas**Segundo y tercer puntos del Orden del Día. SC/000069 y SC/000173.**

El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, da lectura a los puntos segundo y tercero del Orden del Día.	16066
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	16067
El Presidente, Sr. Reyro Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	16071
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16071
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	16075
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	16077
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	16079
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	16082
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	16084
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	16085
El Presidente, Sr. Reyro Fernández, levanta la sesión.	16087
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos.	16087



[Se inicia la sesión a las diez horas].

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Alguna sustitución que comunicar por los Grupos Parlamentarios? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias. Buenos días, señor Presidente, a todos. Don David Jurado Pajares sustituye a Ángela Marqués Sánchez y doña María Fernanda Blanco Linares sustituye a María Sirina Martín Cabria. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Emilio Redondo Callado sustituye a Sonia Palomar Moreno.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por acuerdo de los Portavoces, vamos a unir en una... en un único punto los puntos dos y tres del... del Orden del Día.

Primer punto del Orden del Día. Por el señor Vicepresidente se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

SC/000219

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre las modificaciones realizadas sobre el contrato y proyecto licitado por la Gerencia de Salud de Castilla y León para la construcción, equipamiento y explotación del nuevo Hospital de Burgos desde la formalización del contrato el día veintiocho de abril de dos mil seis”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Antes de pasar la palabra al señor Consejero, queremos agradecerle una vez más su comparecencia en esta Comisión de Sanidad. Tiene la palabra, para responder... para introducir la comparecencia, el señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Procuradores. En la contestación procedo directamente a dar las explicaciones que se... que se



solicitan, planteando inicialmente que las modificaciones del contrato para... relativas a la modificación del contrato de concesión del nuevo Hospital de Burgos, como es lógico y como debe ser, se han realizado de acuerdo con las previsiones del propio pliego, del propio contrato y, naturalmente, de lo establecido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Desde la formalización de ese contrato hasta la fecha se han producido tres modificaciones, en los años dos mil diez, dos mil once y dos mil doce, cuyos contenidos, motivaciones y resultados paso a resumir a Sus Señorías.

La primera modificación se produjo y se aprobó mediante una resolución de la Gerencia Regional de Salud del veintiséis de noviembre del año dos mil diez. Una modificación que obedecía a la ampliación de las obras que se habían producido en el hospital, una ampliación que superaba las previstas en el contrato inicial; supuso un incremento de la inversión neta inicial de 48,6 millones de euros; y las razones fundamentales -como figuran en el propio expediente y en toda la documentación, que, si no me equivoco, dispone el Grupo Parlamentario que ha solicitado esta comparecencia- obedecen a razones de diverso tipo, fundamentalmente a razones de carácter asistencial. Debo recordar que el diseño del proyecto y de las características del propio hospital se realizó en los años dos mil cuatro-dos mil cinco (lógicamente, previos a la licitación y a la formalización del contrato). Desde entonces, aparecen nuevas circunstancias que hacen pensar a la Consejería de Sanidad y a la Gerencia Regional de Salud que era necesario incorporar algunas ampliaciones en el hospital con un objetivo claro, y es disponer del mejor hospital posible para el Área de Salud de Burgos.

Algunas de estas circunstancias tuvieron que ver con factores relacionados con la población. En el estudio de viabilidad que se realizó previamente se tuvieron en cuenta algunas previsiones del Instituto Nacional de Estadística. Concretamente, algunas, en el apartado Factores con Posible Influencia en la Demanda de Uso, el Instituto Nacional de Estadística estimaba en aquella época un descenso de la población en el Área de Salud de Burgos de 15.531 habitantes entre los años dos mil cuatro y dos mil nueve. Sin embargo, la realidad es que en el año dos mil nueve no se cumplieron esas previsiones del INE, y esa realidad superó la previsión, y la población del Área de Salud de Burgos se había incrementado en 23.000 personas. Este es uno de los motivos en los que se apoyó esta modificación del contrato, en el sentido de que a mayor población mayores necesidades asistenciales.

Sobre la base de los análisis que se habían hecho, se producen distintas modificaciones, que tienen que ver con la evolución no solamente de la población, sino de la demanda de asistencia sanitaria. Concretamente, entre los años dos mil dos y dos mil ocho el número de ingresos hospitalarios se había incrementado en un 13,7 %, es decir, el doble del incremento que había tenido la población; y esto hizo pensar, en su momento, que se debía ampliar el número de camas del nuevo hospital respecto a las 678 previstas, con un incremento de 66 camas, hasta llegar a las 744 definitivas. Esto son las razones que explican por qué se modifica el... el contrato y el proyecto, porque se necesitaban más camas -concretamente, 66 camas más- por el incremento de las necesidades de hospitalización.

Algo parecido ocurría respecto a las consultas externas de... de los facultativos especialistas. La tasa, la frecuentación en consultas externas había pasado de 1.471 por 1.000 habitantes en el año dos mil dos a 1.521 en el año dos mil ocho.



Esto explica... ese incremento de un 9 % de la actividad en consulta hizo recomendable, como es lógico, incrementar el número de locales de consulta hasta los 163 y de locales de apoyo hasta los 49 que se incorporaron con esa modificación del proyecto.

Respecto a las urgencias, ocurrían cosas parecidas. La demanda de urgencias se incrementó entre los años dos mil dos y dos mil ocho en un 14 %, y, a partir de ahí, se tomó la decisión de incrementar el número de boxes de exploración de 30 a 32 y el de puestos de observación de adultos de 25 a 28.

Respecto al bloque obstétrico, pasa... se detectaron algunas cuestiones parecidas. En los últimos años se había producido un incremento continuado del número de partos y de cesáreas; concretamente, entre dos mil dos y dos mil ocho los partos se incrementaron en un 34,5 % en el... en el Área de Salud de Burgos. Además, y en relación con la Estrategia Nacional de Atención al Parto Normal, se recomendaron, desde el punto de vista profesional, cambios en la organización de la atención al parto, con la creación de unidades de dilatación, parto y... y recuperación, que modifica también arquitectónicamente la organización de los bloques obstétricos, y así se readaptaron... -para mejorar la atención al parto en el Hospital de Burgos- se readaptaron los espacios de ese bloque, y eso suponía disponer de 6 unidades de dilatación, parto y recuperación, 2 paritorios de alto riesgo, una sala de reanimación de neonatos y una sala de monitorización.

Respecto al bloque quirúrgico, el incremento de la demanda quirúrgica también hizo recomendable incrementar el número de quirófanos inicialmente previstos de 20 a 24 y, en consonancia, 6 camas en el área de... de reanimación -hasta llegar a las 39-, 3 puestos más de hospital de día quirúrgico -hasta alcanzar los 21-.

En radiodiagnóstico, se detectaron necesidades adicionales también. Se dispuso de espacio para una tercera sala para el TAC (la demanda se había incrementado en un 41 % en el periodo dos mil ocho... dos mil dos-dos mil ocho, perdón; por eso se dispuso de espacio para una tercera sala); también para una sala destinada a estereotaxia de mama -y ello permitió disponer de espacios para realizar biopsias de mama mínimamente invasivas-, además de la conveniencia de reservar un espacio para futuros crecimientos del área de radiodiagnóstico.

De igual manera, en hemodinámica, se incorporó sala de electrofisiología y los espacios que permitieran crear en el futuro una segunda sala de hemodinámica.

También se incrementaron los espacios en el área de rehabilitación. Se incorporaron nuevas... nuevas estructuras que hagan posible nuevas prestaciones, como eran las salas para tratamientos de linfedema, algias y suelo pélvico, como nuevas técnicas que no estuvieron contempladas inicialmente en el plan de espacios.

En medicina nuclear también se reservó espacio para la incorporación de nuevas... de nuevos equipos. También en el área de diálisis.

Y de todo ello se deduce necesidades de mayor espacio, cambios en alguna de las infraestructuras respecto al proyecto inicial, que explican la conformación de este modificado, de acuerdo con el propio pliego y con lo que la... en la tramitación de los modificados de los proyectos y de los contratos requiere la Ley de Contratos del Sector Público.

Había otras cuestiones adicionales que hubo que adaptar: la mejora de los espacios dedicados a la docencia y a la investigación; la creación de un helipuerto, que, por razones que no... que desconozco, no estuvieron previstas en el proyecto



inicial; la modificación del edificio industrial; la mejora y la ampliación del dimensionado inicial de los vestuarios de los... de los profesionales del hospital; o algunas mejoras también en el plan de tecnologías de la información.

Todo ello, y en resumen, condujeron a la modificación del proyecto –esa primera modificación–, que supuso un incremento de la superficie del hospital desde los 135.000 a los 175.000 metros cuadrados; el número de camas, de 678 a 744; el de quirófanos, de 20 a 24; los espacios de consulta, de 173 a 278; los boxes de urgencia, de 55 a 67; o a disponer de 25 puestos más en el hospital de día oncohematológico. Ello, junto a la dotación del helipuerto y el resto de mejoras que les he resumido previamente.

La segunda modificación del contrato se produjo con fecha tres de noviembre del año dos mil once. El importe de la modificación fueron 5,7 millones de euros. No supuso en ese momento incrementos en el contrato; estos se incorporaron después a un... a una de las... de las... reequilibrios del propio contrato. Y la razón de este cambio fue doble: por una parte, cambios propuestos por algunos servicios de acuerdo con los nuevos criterios de organización, que afectaron fundamentalmente al... al servicio de digestivo –la organización de las endoscopias se venía modificando en los últimos años desde el punto de vista de la circulación de los profesionales, de los pacientes–, y, atendiendo a esa propuesta para mejorar esa organización, fundamentalmente en el área de endoscopias, se incorporarán algunas modificaciones en la infraestructura; y, de igual manera, en previsión del nuevo equipamiento, fue necesario adaptar algunas infraestructuras a esos nuevos equipamientos. Como ejemplo, se incorporó inmediatamente después un quirófano híbrido en el área de cirugía vascular, que requería un angiógrafo de unas características para las que no se adaptaba la superficie del quirófano inicialmente previsto. Es decir, ante un nuevo equipamiento, un angiógrafo nuevo y de mayor... de mayor desarrollo, fue necesario adaptar el quirófano para incorporar inmediatamente después –como digo– ese angiógrafo.

Fundamentalmente eso afectó a algunas otras áreas, y eso explica las razones de esa modificación por un importe de 5,7 millones de euros, que –como digo– no supuso directamente incrementos en el contrato.

Y la tercera modificación se operó con... mediante una resolución del Gerente Regional de Salud con... de fecha tres del diez del año dos mil doce; el incremento de la inversión neta inicial, en términos contractuales, fue de 56,1 millón de euros, que se incorporaron, lógicamente, al contrato. Por ello, la inversión tras ese tercer... el último modificado, la inversión inicial, en términos contractuales, se llegó hasta los 314 millones de euros, a partir de las modificaciones primera y tercera del contrato. Las razones de esta tercera modificación son las que derivan de nuevas necesidades, propuestas de los servicios médicos y quirúrgicos, en relación con el equipamiento.

Debo recordarles que desde la licitación, en el año dos mil cinco, hasta la toma de decisiones respecto al equipamiento y a su incorporación inmediata han... transcurrieron más de siete años, y, lógicamente, los avances tecnológicos eran imprescindibles... eran imprevisibles –perdón– en el momento de la licitación. En dos mil cinco no sabíamos cómo iban a ser los angiógrafos del futuro; siete años después, la... las resonancias magnéticas, la capacidad de los TAC, las características de los aceleradores lineales, y, lógicamente, se tomó la decisión de utilizar y de equipar el hospital con los mejores equipos existentes en el año dos mil doce, no con los mejores que se habían definido en el año dos mil cinco.



También se habían introducido en el sector sanitario importantes mejoras en la tecnología de la información y la comunicación. En el año dos mil cinco, prácticamente, no existía, o estaba muy poco desarrollada la digitalización de las imágenes diagnósticas; los sistemas de información clínico eran todavía relativa... estaban poco avanzados; y, desde luego, lo que se previó en ese momento es incorporar los mejores elementos de esa tecnología de la información, la... prever la digitalización completa del hospital, de su historia clínica, de las imágenes radiológicas, de los laboratorios o de los sistemas de endoscopias. Hubo que actuar también ampliando la capacidad de almacenamiento y la infraestructura de cableado, así como la red inalámbrica del hospital.

Por lo tanto, lo que explica este tercer modificado es la decisión de dotar al Hospital de Burgos de la mejor tecnología, en relación con su equipamiento, disponible en ese... en ese momento y no resignarnos a mantener la que se había definido como mejor tecnología siete años y medio antes.

Debo recordarles –para ir finalizando– que este tipo de modificaciones –que, como digo, están previstas en la legislación de la... que afecta a los contratos de las Administraciones Públicas– son habituales en los proyectos complejos de estas dimensiones. El sector sanitario concentra... seguramente es el sector que concentre más tecnología, más conocimiento y más dinamismo desde el punto de vista de la tecnología. La sustitución, el índice de sustitución de la alta tecnología sanitaria es muy rápido, y, desde luego, las opciones hubieran sido –insisto– resignarnos a la... a lo que conocíamos en el año dos mil cinco sobre la tecnología sanitaria o adaptarnos a esa evolución y a la que existía y estaba disponible en el año dos mil once o en el año dos mil doce.

Y digo que es habitual en proyectos tan complejos... nosotros solo tenemos otra experiencia de construcción de un nuevo hospital, como fue el Hospital del Río Hortega, y puedo decirles que, en términos de inversión y de incremento de superficie, fíjense, el Hospital del Río Hortega modificó en distintas ocasiones el proyecto inicial y, en términos de cuantía de la inversión, el Hospital del Río Hortega la vio incrementada en un 77 % respecto al proyecto inicial; en el caso del Hospital de Burgos, ese incremento ha sido del 31 %.

Esto ha ocurrido no solamente en nuestra Comunidad Autónoma; los... la complejidad de los hospitales de las dimensiones del Hospital Universitario de Burgos, en lo que conocemos, los ejemplos más cercanos, que se iniciaron su construcción aproximadamente en la misma época o un poco antes que el Hospital de Burgos, pues ha ocurrido lo mismo. Me refiero al Hospital de Valdecilla, al Hospital Central de Asturias, al Hospital de Toledo, al Clínico de Granada y algunos otros, cuando hablamos de hospitales de nueva construcción, que ven modificados esos proyectos por la aparición de nuevas necesidades asistenciales o por la adaptación a una tecnología, a una alta tecnología que se renueva con mucha rapidez y que hace recomendable adaptarse para disponer, como digo, en nuestro caso, en el caso del Hospital de Burgos, de la mejor tecnología y el mejor hospital posible.

Esas son las razones que explican los tres modificados del contrato de concesión del nuevo Hospital de Burgos, que, repito, han tenido la tramitación que corresponde, con los informes jurídicos de la Intervención General, en su caso del Consejo Consultivo, y que hoy nos permiten disponer pues del hospital tecnológica-



mente más avanzado, del hospital de mayores dimensiones de Castilla y León, que está dando un servicio más que razonable –yo diría un gran servicio– a los ciudadanos del Área de Salud de Burgos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora Martín Juárez. Ah, perdón, la señora Blanco Linares.

LA SEÑORA BLANCO LINARES:

Bueno. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Gracias, señor Consejero por comparecer esta mañana a petición del Grupo Socialista para informar sobre los modificados del hospital. Buenos días, señores y señoras Procuradores. Bien.

A esta... nos encontramos ya en esta legislatura ya avanzada y han sido numerosas las ocasiones en las que hemos tenido posibilidad de debatir sobre el modelo de... el modelo utilizado para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos, y conviene recordar que hasta no hace mucho tiempo la Junta de Castilla y León y usted mismo, señor Consejero, negaban el sobre coste del Hospital de Burgos, y lo hacían hasta que pudimos tener... –como bien ha dicho aquí esta mañana– ya tenemos todos constancia de la existencia de los documentos de modificación del contrato de concesión: por un lado, por modificación de obra y, por otro lado, por modificación de equipamiento. Yo me voy a referir a los dos, porque... solo a dos contratos, porque el segundo –el que ha considerado usted el segundo– está realmente incluido en el tercero en cuanto a su cuantía económica; por lo tanto, no es... no es sustancial ahora.

Me refiero, por lo tanto, al contrato de modificación de obra de veintisiete... que se materializa el veintisiete de diciembre de dos mil diez y al de modificación de equipamiento, que se materializa el veintitrés de noviembre de dos mil doce.

En virtud de... del contenido de dichos contratos modificados, que se firman en dichas fechas, quedaron acreditados incrementos en el coste del Hospital de Burgos por valor, en el primer caso, de 133,6 millones de euros, en el de dos mil diez; y 152,6 millones de euros en el modificado de dos mil doce. Estos dos incrementos están recogidos en dichos contratos y es así como lo ha venido sosteniendo mi Grupo públicamente y también en las distintas ocasiones en las que hemos tenido posibilidad de debatirlo.

Parece ser que, bueno, a día de hoy ya esto es una verdad que es incuestionable y que, por lo tanto, no podemos... ya no ha lugar a... a negarla.

Como tampoco ha lugar a negar lo que hemos venido manteniendo hasta ahora: que estamos ante un auténtico fiasco de modelo el utilizado, Señorías. Ni más rápido ni más barato. Con las cifras que conocemos ya todos hoy, más del doble de los 242 millones de euros presupuestados. Un modelo de contrato complejo, con enormes dificultades de funcionamiento –se lo reconocemos–, como usted ha dicho, porque usted mismo públicamente ha dicho que, a día de hoy, no volvería, seguramente, a optar por un modelo igual en nuestra Comunidad.



Un pozo sin fondo, Señorías, en el que no solo ha sido suficiente el escándalo de la... del sobrecoste que se ha venido produciendo en estos años, sino que todavía tienen ustedes pendientes con la concesionaria dirimir en los tribunales divergencias con repercusión económica, a día de hoy, mientras, además, se van aprobando cuantías por parte de la Junta, al margen del contrato, destinadas a cuestiones tales como externalizar procedimientos diagnósticos o quirúrgicos dada la... las cifras alarmantes que estaba alcanzando la lista de espera en Burgos –curiosamente, la provincia que se tenía que haber visto directamente beneficiada con este nuevo hospital–, o también a otras cuestiones tales como equipos de perfusión o suministro de material de oficina, que debían de estar a cargo de la concesionaria, y que están suponiendo mayores cantidades que está aprobando la Junta, el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León, en estos últimos años.

De su intervención, señor Consejero, donde ha hecho referencia a algunas –solo algunas, muy pocas– de las cuestiones que se incluyen en las causas de modificación del contrato, he de decirle, pues, como ya le he comentado, se ha olvidado de algunas que son importantes, ya las comentaremos, que se hacen referencia como causas de esos modificados, como es la conexión con el Hospital Divino Vallés –de la que ya tuvimos también ocasión de hablar en el... en el Pleno–, y que no se realiza, y que está recogida como causas primeras, hay otras que... otros datos que no nos coinciden con los informes que nos ha pasado. Habla de un número de camas y de un número de quirófanos diferente a los informes, pero, bueno, en todo caso, lo considero la necesidad, como ya he dicho en la... anteriormente, en el principio de mi intervención, de justificar unos modificados que, como usted... usted mismo ha dicho al principio, y se ha curado mucho en repetir que defienden la legalidad vigente. Pues bien, nosotros tenemos serias dudas de que estos modificados estén acordes con la legislación vigente. Tenemos serias dudas de que sean causas imprevistas, que es lo que obliga la ley, como usted ha dicho, causas imprevistas, porque los propios contratos modificados hablan de causas, circunstancias nuevas, cuando la legislación vigente ya no permitía que fueran causas nuevas, ni la legislación europea ni el texto... ni el nuevo texto que se aprobó, donde no se preveía esto, pero tendremos también ocasión de... de hablar de ello.

De todas formas, lo que sí que me gustaría, dada la complejidad de la... del tema del hospital, yo traía aquí una serie de preguntas que, en el ejercicio de nuestra tarea de control, que es para la que nos eligen los ciudadanos, y suya de responder, me gustaría que sí que concretara en su intervención, referidas al... al Hospital de Burgos y a los modificados.

Así, quería preguntarle, señor Consejero, ¿se aprobó algún modificado con anterioridad al año dos mil nueve del contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos? ¿Estaba prevista o no la construcción de un helipuerto en el proyecto originario del nuevo Hospital de Burgos, que luego se incluye en el modificado de dos mil diez? ¿Estaba o no prevista la conexión con el Hospital Divino Vallés en el proyecto originario del nuevo Hospital de Burgos y que luego se incluye como nueva necesidad en el contrato de dos mil diez? ¿Dónde se ubican los nuevos espacios derivados de la infraestructura necesaria para docencia e investigación para la adaptación del nuevo Hospital de Burgos y que se incluyen como causa nueva también en el modificado de dos mil diez? ¿Puede usted afirmar que se han llevado a cabo las ampliaciones de los Servicios de



Cardiología, Oncología Médica, Prevención de Riesgos Laborales, Medicina Interna, Psiquiatría, Unidad de Hemodiálisis, Nefrología, Reumatología, Medicina Intensiva, Dermatología, Medicina Preventiva Cardiológica, Cuidados Intensivos Pediátricos y Unidad de Investigación, que aparecen recogidos como nueva necesidad en el modificado de dos mil doce? ¿Puede detallarnos qué actividades, fechas y contenidos ha llevado a cabo el Instituto de Investigación Sanitaria, que aparece recogido también como nueva necesidad en el contrato modificado de dos mil doce? ¿Considera nueva necesidad la incorporada en el apartado cuarto del contrato de modificado de equipamiento relativa a necesidades en relación con las tecnologías de la información y de la comunicación y cómo se cuantificó dicha necesidad? ¿Por qué, si se estimó una necesidad financiera extraordinaria en el expediente de modificación de equipamiento, en el informe, de 60 millones de euros, se avalan después 128 millones y se entrega a la concesionaria 100? ¿Encuentra justificado, en definitiva, señor Consejero, que a la recepción de la obra en noviembre de dos mil once se hubieran aprobado ya bastantes... la mayoría o, por lo menos, el grueso de los modificados del Hospital de Burgos?

Estas son las cuestiones que nos gustaría que concretara para poder avanzar un poco en esta comparecencia y, como ya dije al principio de mi intervención, que sirva para clarificar las... las decisiones aquí tomadas y poder clarificar, como he dicho también, de cara a los ciudadanos de Burgos que se manifestaron masivamente a finales... el pasado mes de mayo en contra de este modelo utilizado, que está sembrando bastantes dudas y bastante... y no está causando el efecto positivo en la calidad de la asistencia de los burgaleses, contrariamente a lo que usted ha afirmado. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Empezar agradeciendo al señor Consejero su presencia en el inicio de este curso político... bueno, inicio, para algunos continuación, del curso político inacabado, debido a la habilitación de los meses de julio y agosto. Agradecerle esta comparecencia para hablar del Hospital de Burgos, pero decir que, después de haberle escuchado, el convencimiento de que esta comparecencia no... no iba a servir para profundizar en la situación de todo lo que se ha venido dando alrededor del Hospital de Burgos es una realidad. Desde Izquierda Unida de Castilla y León estamos firmemente convencidos que la única posibilidad de clarificar qué es lo que está ocurriendo y lo que ha ocurrido alrededor de la puesta de los recursos públicos al servicio de los bolsillos privados en Burgos es la puesta en marcha de una comisión de investigación en este Parlamento, que ya ha sido rechazada por la mayoría absoluta que sustenta al Gobierno.

El pasado mes de junio, más de 10.000 burgaleses salieron a la calle para manifestar su oposición al funcionamiento del Hospital Universitario, y hay que hablar ya del funcionamiento. Es decir, existe una total insatisfacción y disconformidad de los ciudadanos, que son los que tienen derecho a utilizar el hospital, con el funcionamiento de dicho hospital. Esta repulsa popular exhibía un lema, que era



“Hospital, 100 % público. ¡Recuperación ya!”. Y, ciertamente, tuvo su... ciertamente, tuvo su inmediato eco, señor Consejero, en la Junta, el eco, quizás, en la provincia de Burgos y en la ciudad de Burgos, después de las protestas ciudadanas de Gamonal, lleven a una cierta prudencia, y la respuesta la dio usted ese mismo mes, en esa propia capital burgalesa, defendiendo el modelo de privatización a cargo de los presupuestos públicos, un modelo que dispara la andadura del hospital apenas en dos años de funcionamiento y que augura, en un inmediato futuro, un agujero financiero favorable a la empresa privada, a la UTE, que, respetando la veracidad de su propia información, gestiona los servicios, catorce servicios, en esa ciudad.

Pero el tema que nos ocupa hoy es el del típico desmadre de las... de las licitaciones aprobadas en obras públicas, que vienen ocurriendo en nuestra Comunidad y, ciertamente, también en algunas, pero estamos en las Cortes de Castilla y León y hablamos de las Cortes de Castilla y León.

Si el presupuesto inicial de la UTE Eficanza era de unos 242 millones, la verdad es que la picaresca habitual en torno a los dineros públicos ha llevado a esas sucesivas modificaciones de las que usted ha hablado aquí hoy en parte, modificaciones sobre el contrato de concesión y con el resultado de unos sobrecostes sumamente exagerados, sumamente excesivos y sumamente incomprensibles.

Yo nunca creí que se atreviese usted hacer aquí, en el día de hoy, a justificar, como, ciertamente, tuvieron que justificar, pero aludir públicamente al incremento de población que se había dado en el entorno de construcción del Hospital de Burgos para dar respuesta al incremento de esa población en 23.000 personas. Pues, ciertamente, yo creo que no ha habido un efecto de llamada demográfica de aluvión, no ha habido un efecto multiplicador del coeficiente demográfico de la provincia de Burgos de forma imprevista; lo que ha habido, ni más ni menos, es, en el primer momento, en el primer momento, un intento ya de trabajar por la línea de la posterior modificación. Y porque, ciertamente, es increíble; es decir, no estamos hablando de un proyecto que se redacta en el año mil novecientos sesenta y cuatro, para una población del siglo XXI; no estamos hablando de eso. Entonces, como es tan sumamente increíble, yo voy a seguir hablando de picaresca habitual en torno a los dineros públicos en... respecto a las modificaciones de contratos.

Sin duda, los empresarios... las empresas que forman parte de la UTE hacen honor al nombre con que han bautizado el invento, el de Eficanza, porque son muy eficaces a la hora de utilizar las ubres de los recursos públicos, porque son eficaces a la hora de conseguir esos dineros desde la Administración Pública.

Estas cifras realmente -las cifras que se están manejando- no era ningún invento de la ciudadanía que se manifestaba, no era ningún invento de las fuerzas políticas -de Izquierda Unida de Castilla y León y otra fuerza política- cuando utilizaban cifras respecto a las modificaciones. Son una verdadera realidad.

De manera que el despilfarro en torno al Hospital de Burgos ha sido imposible ser ocultado por la propia Consejería. Usted salió en aquel momento en Burgos, hoy está aquí, en esta misma Cámara le hemos oído... -como decía la Portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, en nombre del Grupo Socialista, doña María Fernanda- usted mismo ha dicho que, si en su mano estuviese, pues, no hubiese seguido esos pasos -se lo hemos escuchado, de su voz-. Y si de inicio ya las obras duplicaron el coste inicial, esto va a suponer que esta concesión para 30 años a esa UTE va a significar que de las arcas públicas, durante estos años que faltan



-estamos iniciando-, 30 son muchos años, fíjense ustedes, si estadísticamente, de repente, hubo en Burgos un incremento de 23.000 personas de forma inesperada, a la hora de la redacción, fíjense ustedes lo que puede ocurrir en 30 años. Con lo cual, nosotros calculamos que más de 2.000 millones de euros, mínimo, van a ir desde la central de euros pública hacia el cántaro, no de la leche, sino de euros privados, que es esa UTE.

Sin duda ninguna, tiene razón la ciudadanía burgalesa al exigir el inmediato rescate a favor de la gestión pública de ese hospital. Y yo vuelvo una vez más a reivindicarlo aquí. La concesión a la gestión privada de los servicios de funcionamiento del hospital aporta cada año una suma y sigue de desembolsos millonarios, que se irán acumulando en costes de ese hospital.

Dada la opacidad -opacidad- del contrato para la gestión, resulta bastante difícil encontrar cuál va a ser el resultado final económico. Señor Consejero, usted ha tratado de justificarlo con diferentes argumentos, pero no ha sido capaz de comprometerse aquí -de momento, va a tener otras intervenciones- a que no va a ser necesaria, exceptuando que de repente exista otro aluvión demográfico inesperado sobre Burgos, a hablarnos de cifras futuras.

Hasta donde este Procurador entiende, la empresa privada -una empresa privada, cualquier empresa privada- se fundamentaba en invertir sus propios capitales, en afrontar por sí sola los riesgos que conlleva la inversión, tanto por las ganancias como por las pérdidas. Pero el Partido Popular ha inventado la privatización asegurada a todo riesgo, como en su momento ocurrió con jubilaciones blindadas en otros lugares o con fondos garantizados. Pues hoy, a una empresa privada, a una UTE de empresas privadas, le asegura de por vida el beneficio, sin ningún riesgo del capital invertido. Esta es la política a la que nos tiene acostumbrados el Partido Popular, y nos tiene acostumbrado el gran capital en Castilla y León, en España, en Europa y en el mundo. Todo a favor de lo privado, sin riesgo, y de poner lo público al servicio de lo privado, aunque en esta apuesta de lo público al servicio de lo privado vaya el derecho de los ciudadanos a la salud. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Buenos días, Señorías. Buenos días, Consejero. Muchas gracias por su presencia de nuevo en esta Comisión de Sanidad. Muchas gracias también al personal de su Consejería por acompañarnos hoy de nuevo aquí en estas comparecencias.

Bueno. Para este Grupo... para este Grupo, después de haber escuchado atentamente su exposición, a nosotros nos ha quedado, pues, meridianamente claro no la justificación de... la justificación de este... de las modificaciones, sino la explicación. Porque yo creo que aquí no estamos hablando de sobrecostes. Un sobrecoste es cuando sobre un contrato me he gastado más por hacer una... por hacer lo mismo. Aquí lo que se han hecho son cosas a más, ¿vale? Con lo cual aquí no hay sobrecostes sobre lo mismo, que es... sobre una misma obra, sino hemos gastado más porque hemos hecho más cosas, no hemos gastado más sobre lo que hemos encargado.



Entonces, yo quiero, en principio, o quiero entender que aquí lo que nos está explicando el Consejero es, de principio, una explicación sobre el porqué de esas modificaciones del contrato de este hospital. Y, entonces, este Grupo entiende que ha habido tres modificaciones, y en esas tres modificaciones queda de manera clara y rotunda que ha habido una especialmente, por una ampliación de la cartera de servicios del propio hospital, con la puesta en marcha de nuevas prestaciones; otra, muy importante, por el tema de los avances tecnológicos, con incorporación de equipos de alta tecnología; y, en tercer lugar, otra por... bueno, por la designación también del Complejo Asistencial de Burgos pues como centro de servicio de referencia de atenciones especializadas, pues como el centro de referencia para la Comunidad Autónoma pues de La Rioja para la especialidad de neurología y cirugía de mano y cirugía pediátrica y cuidados intensivos pediátricos, de acuerdo con convenios específicos, y servicios de referencia de segundas opiniones médicas para otros hospitales, y tal. Bien. Y fundamentalmente porque hemos pasado, como decía el Consejero, pues, de tener una construcción de 135.000 metros cuadrados a 175.000, de tener 678 camas a 744.

Y, a propósito, creo recordar que, cuando nos fuimos del que se llamaba el Hospital General Yagüe, teníamos 650 camas cruzadas, ¿eh? O sea, no sé, cuando hablamos de incrementos de poblaciones, de cálculos males hechos, eran 650 camas cruzadas -porque aquí, que somos unos cuantos burgaleses, parece que se nos... tenemos pérdidas de memoria o memorias selectivas-, pues hemos pasado a 744 camas. Que hemos pasado de 20 quirófanos a 24 quirófanos, y eso representa un 20... un 20 % en incremento de quirófanos. Pues que tenemos un 60 % de incremento de espacios de consultas. O ese incremento de urgencias, que pasan de 55 al 67, como nos decía el Consejero. O los 25 nuevos puestos en hospital de día oncohematológicos.

Bueno, esto... esto no es un sobrecoste, esto es nuevo, y lo que es nuevo se paga. Y esto, bueno, pues han sido distintas ampliaciones. Sin tener que hablar de los temas de los equipos, ¿no? Lo que también comentaba el Consejero, que, claro, bueno, nos podíamos haber comprado, evidentemente, la tecnología que había en el año dos mil cinco, sí, sí, la podíamos haber comprado, evidentemente, la podíamos haber comprado. Ahora estaríamos hablando de otras cosas. Efectivamente que lo podíamos haber hecho. Creo que no lo hicimos, creo que eso la Consejería de Sanidad lo ha hecho bastante bien.

En cuanto al tema de la transparencia y la información, yo me quedo un poco maravillado, ¿no? Porque, desde el inicio, se ha tratado que este procedimiento sea transparente. Otra cosa es que se haya querido entender que es transparente. Se ha enviado toda la documentación solicitada por la Oposición, toda, toda; la que se ha solicitado, la que no se ha solicitado, pues no se ha enviado, claro. Les consta que han tenido acceso a todos los datos. Que los sucesivos Consejeros -sucesivos, porque no ha habido uno, creo- han comparecido y han respondido a todas las preguntas. A mí me sorprende que en una comparecencia ante un Consejero, justo en esa misma comparecencia se le haga una batería de preguntas, que no sé... -ahora el Consejero cuando nos conteste- no sé cómo va a contestarnos, no sé si nos va a pedir un receso de seis días para poder contestar o tiene todos esos datos en la cabeza; que yo sé de la capacidad que tiene este Consejero, pero no sé si será capaz de poder contestar una a una a cada una de las preguntas de esta manera, ¿no?



Durante todos estos años, ¿no?, pero, de todos los Grupos de la Oposición que ha habido aquí, que ha habido incluso de distintos partidos políticos, y de todos los ciudadanos, han tenido la ocasión de comprobar físicamente el Hospital de Burgos, ¿no?, y han podido justificar su inversión, ¿eh? Como ejemplo de lo que estoy diciendo –porque no hay cosa mejor que los datos–, puedo reseñar que solo en esta legislatura –solo en esta, que todavía falta tiempo– se han presentado y se han contestado casi 30 iniciativas parlamentarias, y siempre dando la vuelta al mismo... al mismo tema y siempre... y siempre dándolo... siempre con lo mismo. Pero, claro, yo no sé si al final vamos a tener que traer una pizarra y al final acabar examinándonos, porque es que... si es que... si no, no hay manera de que acabemos de una vez entendiendo si todos entendemos lo mismo o no lo entendemos, porque, si todos seguimos hablando, pero no llegamos a querer escucharnos unos a otros, no acabaremos nunca; o sea, no acabaremos nunca. Porque yo todavía sigo sin entender qué es lo que se quería hacer en el año noventa y nueve; luego, si queréis, hacemos la historia –los burgaleses que estamos aquí– de lo que pedíamos, en qué posiciones estábamos y qué es lo que queríamos hacer, porque es que a mí me sorprende. A lo mejor entiendo a nuestros compañeros de Ávila, a los de León, a los de Zamora; no entiendo mucho a los de Burgos. Pero, en fin, sigamos.

Se ha estado respondiendo a sus constantes demandas de información y a sus constantes críticas, que en estos años poco han variado, por no decir nada, pues han sido una oposición permanente la que se ha hecho desde una principio a este hospital, casi parecía que hubiesen preferido no tenerlo; porque no sé cuál era la otra opción para seguir debatiendo sobre este edificio, ¿no? Pero no solamente hemos agitado en este tema el... el fantasma que... bueno, debe ser estupendo, el fantasma este de la privatización, ¿no?

A propósito, a propósito, que sepamos, ¿eh?, que... –hablando de esto, de la privatización y de la externalización y de que el Partido Popular, por lo visto, externaliza todo; creo que tenemos el 98,8 % de los servicios dentro de los servicios públicos– que sepamos que en este hospital, en el Hospital de Burgos, en concreto había los servicios... me parece que son de hemodiálisis, que estaban contratados fuera, ahora también se hacen dentro, ¿eh?; o los TAC, que muchos de ellos se hacían fuera, ahora también se hacen dentro; o que muchas de las intervenciones quirúrgicas que se hacían fuera porque no se podían hacer en la residencia sanitaria, ahora también se hacen dentro. Eso se llama privatización, ¿no? ¿Cómo se llama eso? Bueno.

Pues... pero, eso sí, hemos asustado a todos los usuarios, eso sí, porque van a pagar –tenían que pagar, no sé si con tarjetas de crédito o cómo– por las intervenciones o por las pruebas diagnósticas, ¿no? Y ha quedado demostrado... porque, claro, al final, el tiempo, pues acaba demostrando que... pues que todo eso es un poco falacia de las afirmaciones, ¿no? Y han pasado a increpar ahora por el coste de la financiación o el enriquecimiento de la empresa que ha construido... de la concesionaria a costa de los ciudadanos, sin pruebas, lógicamente, y, lógicamente, sin argumentos.

Porque, además, hay una cosa que es muy importante, y es que ha pasado todos los trámites, ¿no? Y aquí, uno muy sencillo, que es el Consejo Consultivo. El Consejo Consultivo, que ha dado el visto bueno a... y ha avalado todas las modificaciones del contrato del hospital con criterios –para que todos lo sepamos– de absoluta legalidad; cosa que a mí me sorprende, porque la Oposición mayoritaria considera



que... señor Consejero, que esto no tiene legalidad. Pues es que resulta que uno de sus miembros (no sé, ex-Presidente) resulta que forma parte... bueno, y ahora no se sabe, pero forma parte del... de ese... o forma parte o... no sé, bueno, de la parte socialista, ¿vale? Entonces, es que, claro, esto... esto forma parte ya de un follón tremendo.

Con lo cual, mire, Consejero, yo creo que... que, para los burgaleses, para los burgaleses, este hospital es un hospital de referencia a nivel internacional; este es un hospital... es el complejo sanitario más amplio de Castilla y León; es una histórica aspiración de los burgaleses cumplida, que los burgaleses se sienten orgullosos y contentos con él; que tiene problemas, como todos los hospitales y como todas las cosas, que se irán resolviendo; que tiene la máxima tecnología; que está recibiendo y que está... y que en estos momentos es un referente para todas las sanidades, porque está recibiendo visitas de todas las sanidades de España para copiar, ¿eh?; y que en estos momentos, pues nosotros, este Grupo, consideramos que, con todos sus problemas y con todas... y con todas los... las mejoras que... que se tengan que ir haciendo, se están haciendo las cosas como se tienen que ir haciendo. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para responder a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Bien, yo creo que los... los tres Portavoces han planteado cuestiones de distinto orden. Cuando se habla del Hospital de Burgos, tendemos seguramente todos a... a mezclar dos ámbitos de debate: el del modelo y el de algunas realidades. Hoy veníamos aquí a hablar de los modificados; tal vez hemos hablado -algunos de ustedes sobre todo- más del modelo, y yo, pues, si me lo permiten, voy a referirme a las dos cuestiones, y, además, en el orden en el que ustedes lo han planteado.

La señora Blanco dice una cosa que... muy curiosa, que yo casi me resulta graciosa, si me lo permite. Dice: "Antes negaban el sobrecoste y ahora ya lo admiten como una verdad incuestionable. Ya no hay lugar para negarlo, porque lo dicen ustedes mismos". O sea, usted construye su propio discurso y quiere hacer el mío. Desde el primer momento, este Consejero y esta Consejería y este Gobierno ha facilitado toda la información en los términos en los que se planteaban en cada momento, y cuando usted ha preguntado -ha hecho preguntas orales o escritas- sobre el coste del Hospital de Burgos, sobre la cuantía de la inversión, así se le ha ido informando y contestando. Por lo tanto, ahora no hay ni cambios en esa consideración, ni se niega sobrecostes, ni se confirman, porque eso es algo que forma parte de su discurso. Desde el principio les hemos dicho cuál es la cuantía de la inversión neta inicial, cuál... cómo se han ido incrementando los distintos modificados, y eso es lo que... Y, por lo tanto, ahora no confirmamos ni desmentimos sobrecoste, porque eso es un concepto que utilizan ustedes; yo prefiero atenerme más a lo que ha señalado el Portavoz del Grupo Popular: se han hecho más cosas y han costado más, claro. Pero no ha habido sobrecostes en el sentido de que ustedes, de una manera un poco demagógica -si me permiten decirlo-, lo incorporan en su discurso, como si íbamos a



hacer esto, y por hacer esto nos ha costado mucho más; no, no, íbamos a hacer esto y hemos hecho unas cuantas... bastantes cosas más, y eso, lógicamente, hay que retribuirlo y eso tiene mayores costes.

Es curioso que ustedes no hablen de eso nuevo que hemos hecho. Ustedes parece que no cuestionan, salvo algún matiz del... del Portavoz del Grupo Mixto, si era necesario o no tener más camas en el hospital. Y yo les digo: respecto al proyecto inicial, se incorporaron 66 camas más; eso es más zona, más superficie, más obra y más costes, efectivamente. Y desde el principio lo hemos planteado así. Por lo tanto, no quiera volver usted el discurso y decir: "Ahora ya es una verdad incuestionable", porque desde el principio, desde el minuto uno hemos informado sistemáticamente de que se ha planteado un modificado con estas características, con este coste, y así sucesivamente.

El hospital no cuesta más del doble -como dice usted-; en términos de inversión neta inicial, supone un 31 % más de inversión en obra y en equipamiento, y eso no es el doble, Señoría. Usted dice: "Ha costado más del doble". Muchas veces, de tanto repetir estas cosas, pues algunas personas consideran que esto ha sido un despropósito y que, al final, ha costado más del doble, más del triple o más del cuádruple. Bien, yo le... lo que les pido es un poco de responsabilidad. Toda la información que usted tiene en esas... en torno a 30 iniciativas parlamentarias, la tiene en toda la documentación, y de ahí puede deducir usted que la inversión neta inicial, en términos del contrato, se ha incrementado en un 31 %. Entonces, yo le pido que... que lo critique y lo valore como considere oportuno, pero que no... ni lo exagere, ni lo saque fuera de su contexto, porque no es así.

Hace usted algunas cuestiones respecto a la legalidad de estos modificados. Pero fíjese usted, si... si usted cree que ha habido... se ha cometido alguna ilegalidad, concrétemela, porque usted tiene toda la documentación de todos los modificados del contrato, de los reequilibrios, la tiene toda -nos la ha pedido y se la hemos facilitado-. Entonces, no haga una causa genérica sobre la ilegalidad de estos modificados o de este proyecto. Y si hay algo en concreto, dígamelo, y yo actuaré en consecuencia, si tiene razón. Me temo que no tiene razón, ese es el problema. Usted tiene que hacer la acusación genérica porque no sabe decirme concretamente dónde está la ilegalidad de estos modificados o de este contrato de concesión. Y si lo sabe dígamelo, porque desde luego yo no estaría dispuesto a que se cometa ninguna ilegalidad.

Le he señalado que todos estos procedimientos cuentan, lógicamente, con los informes jurídicos de la Asesoría Jurídica de la Consejería, con las valoraciones y el visto bueno de la Intervención de la... de la Gerencia Regional de Salud y, en su caso, de la Intervención General; cuando así es necesario, cuentan con los informes preceptivos del Consejo Consultivo. Y, por lo tanto, yo lo que pido es que se atenga a eso. Y, por cierto, le debo decir al Portavoz del Grupo Popular que esos informes no les suscribe un ex-Presidente socialista de esta Comunidad, sino dos. Dos ex-Presidentes socialistas de esta Comunidad, los dos que ha tenido esta Comunidad, avalan con su... con su presencia y con su firma los informes del Consejo Consultivo, que no tienen que ver con razones de consideración política o ideológica, sino con razones de legalidad. Y como ese es el papel del Consultivo, esté ahí quien esté lo ejerce.

En este debate yo creo que hay otras consideraciones, pero yo lo que me permito recriminarle es que cuestione la legalidad. Si usted quiere cuestionar el modelo, hágalo y ponga el debate en los términos políticos del modelo, no de su legalidad.



Me hace usted algunas preguntas que, como decía el Portavoz del Grupo Popular, me da un poco de reparo contestar con toda la contundencia, porque yo no tengo aquí todo... usted sí que lo... lo tiene, yo lo he leído también, pero no tengo toda la memoria sobre el... sobre alguna de las preguntas que ha hecho.

Sí que puedo decirle que las modificaciones del contrato han sido las tres que les he señalado, eso se lo puedo decir; que el helipuerto no figuraba en el proyecto inicial; que la conexión Divino Vallés con... con el nuevo hospital tampoco estaba prevista; y que, desde luego, las ampliaciones de todos los servicios a los que usted se ha referido, en los términos en los que estaban en el proyecto, están recibidas de conformidad por los servicios técnicos de la Consejería, por los Servicios Jurídicos y por la Intervención General. Es decir, que si nosotros decimos que tiene que haber un angiógrafo de estas características en el contrato y eso supone su modificación, nuestros servicios técnicos, la Intervención General, etcétera, han verificado, y existen actas de recepción de esa obra y de ese equipamiento. Y, desde luego, no creo que se pueda cuestionar. Eso está... lo que estaba previsto en las modificaciones de ese contrato.

Luego usted va un poco más allá de la realidad, y no sé dónde lo lleva, cuando habla del Instituto de Investigación Sanitaria. Nosotros no hemos dicho que el proyecto... la modificación del contrato se sustentara en que... en la actividad del Instituto de Investigación Sanitaria, no lo hemos dicho. Textualmente decimos -eso sí que lo tengo aquí-, en relación con el área de investigación, y de conformidad con el Artículo 88 de la Ley de Investigación Biomédica, etcétera, se promoverá la confirmación... la configuración de un instituto de investigación biomédica, cuyo núcleo será el nuevo Hospital de Burgos. Y eso así estaba previsto, la promoción de institutos de investigación biomédica en Castilla y León, de los cuales ya se ha constituido uno en Salamanca, y ya ha sido acreditado por el Instituto de Salud Carlos III. No así el de Burgos. Pero el Hospital de Burgos dispone de una fundación para la investigación, que funciona muy bien, por cierto, y que realiza muchas actividades y parte de las ampliaciones están siendo actuación de esa fundación para la investigación. Pero nosotros no decíamos que eso iba a ser... que se había constituido y que eso es el objeto del contrato, no, no. Nosotros lo que hemos previsto es mejorar un área de investigación en esa perspectiva, que todavía no se ha cumplido. Por tanto, en ningún momento se ha dicho que un instituto requería esa infraestructura.

Preguntaba usted también por... por un... por los motivos por los que un crédito del Banco Europeo de Inversiones eran mayores de no sé qué cuantía. Yo lo único que le puedo decir es que ese crédito del Banco Europeo de Inversiones fue un crédito reclamado por la sociedad concesionaria y que por el funcionamiento del Banco Europeo de Inversiones requiere el aval de una entidad pública, que es la empresa pública Cylsopa de Castilla y León. De tal manera que la Junta no ha concedido ese crédito, sino que lo ha avalado, como avala muchos créditos a otras empresas de Castilla y León, que es su responsabilidad pagarlo, devolverlo y entenderse, en su caso, con el Banco Europeo de Inversiones.

Por lo tanto, yo le diría a Su Señoría, primero, que... que en mi opinión no se han producido esos sobrecostes de los que usted ha dado referencia. Fíjese, es curioso, la sociedad concesionaria tiene la obligación de cumplir el contrato; si nosotros no hubiéramos tomado iniciativa, hubiera construido el hospital de acuerdo con el proyecto inicial. Pero -y ahora le miro también al Portavoz del Grupo Mixto-, aquí no



es que haya pícaros que quieran enriquecerse, es que ha sido la Junta de Castilla y León la que le ha dicho a la sociedad concesionaria: "Oiga, yo le he pedido un hospital de seiscientos y pico camas, pero le quiero de 744, haga usted más camas, haga una unidad más porque la necesito". O sea, que esa es la diferencia respecto a lo que usted decía. Aquí no hay pícaros, sino Administración competente, que encarga un proyecto de mayores dimensiones. O que le dice: "Oiga, no quiero dos resonancias; o no quiero una, quiero dos; o no quiero dos, instale usted tres, porque creo que van a ser necesarias". Y la sociedad concesionaria, de acuerdo con el contrato, tiene la obligación de hacerlo y nosotros, lógicamente, de retribuirlo, en los propios términos del contrato, no en otros, no en términos de pícaros, como usted dice.

Nosotros, por lo tanto, señor González, no prestamos recursos públicos a bolsillos privados. Los servicios que gestiona la sociedad concesionaria, muchos de ellos eran gestionados en el antiguo General Yagüe por empresas privadas. Alguno se incorporó dentro de esos catorce nuevo, y casi todos esos servicios, en la mayor parte de los hospitales españoles, son prestados por empresas privadas especializadas en ello. La limpieza de los hospitales, con carácter general, se contrata con empresas privadas, porque nuestra obligación es especializarnos en la actividad sanitaria, y si hay alguien que pueda hacer mejor -o con menores costes incluso, en ocasiones- el servicio de limpieza, esto es la lógica del... del siglo XXI. Tal vez no de hace algunas décadas o algunos siglos. Y esto, insisto, no ocurre en Castilla y León o en Burgos, ocurre en toda España. Por tanto, aquí no hay... no prestamos recursos públicos a nadie para enriquecer a bolsillos privados.

Hablando del enriquecimiento, por cierto -y eso lo dicen los Portavoces de la Oposición con mucha frecuencia-, las cuentas que nosotros conocemos de la sociedad concesionaria son que en los dos primeros años de gestión del hospital ha incurrido en pérdidas; luego esto que usted dice de que se garantiza... o que la privatización asegura a todo riesgo los beneficios, de momento no se ha cumplido. Las cuentas que presenta la sociedad concesionaria dicen que tienen unas pérdidas de 14 millones de euros en los dos primeros años de gestión del hospital, luego aquí no hay una garantía; la empresa concesionaria sabrá si sus costes son adecuados, si la actividad que estaba prevista es la que se realiza; y ahí es donde asume -y así lo dice el contrato- su riesgo y ventura, porque no siempre los estándares que figuran en el contrato se cumplen desde el punto de vista de la actividad; no siempre todos los menús que figuran como estándar en el contrato se cumplen -a veces son menos, a veces son más-. Y esas son las reglas del contrato; y, por unas o por otras razones -por sus costes financieros, por sus costes de explotación o por lo que sea-, lo que sabemos es que las cuentas depositadas en el Registro Mercantil -que la señora Blanco conoce muy bien, porque ha hecho referencia muchas veces a estas cuentas- lo que dicen es que tiene pérdidas de 14 millones de euros en los dos primeros años de explotación.

Este contrato tiene una figura, que es el riesgo y ventura de quien lo asume haciendo una oferta en la licitación y comprometiéndose en el contrato de gestión de este servicio público. Yo eso es lo que le puedo decir. Por lo tanto, no hay enriquecimiento o prestación de servicios públicos para que se enriquezca alguien; hay un contrato de concesión, que lo que hace es establecer unas obligaciones, y, de momento, con carácter general, con excepciones o con matices, se están cumpliendo adecuadamente por parte de la empresa concesionaria, y el hospital está funcionando, y eso es lo que tenemos que contemplar.



Dice usted sobre el proyecto inicial: "Ahí entra la picaresca". Y dice que no comprende, y pone el ejemplo del incremento de la población y de que es increíble, y que eso es lo que explica la picaresca para conseguir más dinero. Bueno, esa es su opinión. Yo lo que le puedo decir es que, a la hora de hacer el... el proyecto de... del propio hospital, a la hora de hacer el estudio de viabilidad -se lo repito, en los años dos mil cuatro y dos mil cinco-, ese estudio sirvió de base para la licitación, y ahí acudimos a los datos del Instituto Nacional de Estadística -lo puede comprobar usted-.

En un apartado que tiene el contrato y el... y la licitación, que habla de factores con posible influencia en la demanda de uso. Uno de ellos es la población asignada al Área de Salud de Burgos. Dentro... en ese... en ese estudio de viabilidad que nosotros hacemos, el Instituto Nacional de Estadística decía que el Área de Salud de Burgos -la provincia de Burgos- preveía una reducción de 15.531 habitantes entre los años dos mil cuatro y dos mil nueve: de 357.947 a 342.416. Cuando ha pasado ese tiempo, eso no se ha producido, sino que en ese periodo la población de Burgos se incrementó en algo más... o en casi -perdón- 23.000 personas. Y esa diferencia de menos 15.000 a más 23.000 tiene efecto a la hora de diseñar un proyecto de este tipo; ¿cómo no lo va a tener?, ¿cómo no vamos a dimensionar el número de camas del hospital en función de la población, si son 38.000 personas más o menos? Pues claro; o el número de urgencias previsibles, o el de consultas externas, o el de pruebas diagnósticas. Y eso es lo que lo explica.

Y, por lo tanto, si en el proyecto estábamos hablando de una población 15.000 habitantes menos, y, cuando vamos a... cuando hacemos el modificado, la población es de 23.000 más, pues esto lo explica, claramente: más población, más necesidades de hospitalización, de consultas, y así sucesivamente. O sea, que esto no es ni picaresca ni ningún despilfarro confirmado; ni siquiera imprevisión. Cuando nosotros hacemos ese estudio de viabilidad, ¿qué tenemos que atender? Pues, lógicamente, los criterios del INE, cómo va a evolucionar la población de Burgos en los próximos años; lo incluimos, y resulta que no evoluciona así, sino al contrario; pues nos adaptamos a esa realidad e incrementamos la población de referencia, e incrementamos los parámetros que tienen que ver con... con ese incremento de la población.

Me... no les había comentado alguna cuestión que sí que ha puesto de relieve el Portavoz del Grupo Popular, que es, además, otras circunstancias sobrevenidas, que es la consideración del Hospital de Burgos, en este tiempo, como hospital de referencia nacional para todo el Sistema Nacional de Salud para alguna prestación muy concreta -para la reconstrucción de... de manos y otros miembros-; la... los acuerdos establecidos con la Comunidad de La Rioja, que hacen que sea el hospital de referencia para neurocirugía y algunas otras prestaciones; o el propio carácter -y el incremento que eso supone- del Hospital Universitario de Burgos como centro de referencia nacio... regional, perdón, autonómico, para distintas prestaciones. Eso también -como decía el Portavoz del Grupo Popular- contribuye a que el dimensionamiento, en términos de infraestructura y de equipamiento, del hospital se haya mejorado en este tiempo.

Curiosamente, hablamos de todo menos de si el Hospital de Burgos necesita 668 o 744 camas; si es bueno haber incrementado un... una resonancia magnética; si es bueno haber incorporado los nuevos procedimientos de atención al parto, con lo que eso supone de infraestructura y de equipamiento; si es bueno haber hecho estas cosas, y si el resultado de estas cosas es positivo -a mí me parece que sí-. Desde el



punto de vista del procedimiento, creo que las cosas están claras; desde el punto de vista de la legalidad, también; y, por lo tanto, yo creo que... que esto es lo que explica un ambicioso proyecto de Hospital de Burgos y modificaciones de ese proyecto.

Curiosamente, la otra experiencia que hemos tenido -como les decía, del Hospital de... del Río Hortega-, fíjense ustedes, sufrió mayores modificaciones su proyecto, luego esto no se asocia necesariamente al modelo. En segundo lugar, sus sobrecostes -como diría la señora Blanco- también fueron mayores, luego esto no tiene que ver con el modelo, sino con una complejidad y con unos tiempos que se dilatan. Curiosamente, a pesar de que los compromisos de... de construcción y equipamiento del hospital se ampliaron algo más de un año -y eso es cierto-, a pesar de eso, el tiempo de construcción del Hospital de Burgos fue un 64 % inferior al del Río Hortega. Y, curiosamente -y eso... y eso ha ocurrido así-, alguno de los modificados del... del Hospital del Río Hortega, en los servicios a los que afectaron, fueron similares al Hospital de Burgos, y afectaron a los servicios más dinámicos, desde el punto de vista de los cambios en el funcionamiento y de la tecnología que utilizan.

Y, finalmente, como han hecho alguna referencia a los plazos y a los tiempos de construcción, les puedo decir solo una cosa: la alternativa al modelo que hemos... que se eligió en su momento era la construcción exclusivamente con cargo a presupuesto público. Esa alternativa se ha utilizado en otros hospitales -les pongo el ejemplo-:

El Hospital Central de Asturias se empezó a construir un poco antes que el de Burgos y ha empezado a funcionar, parcialmente, el pasado mes de junio; de manera que se empezó a construir un año antes, aproximadamente, y se terminó dos años después que el Hospital de Burgos.

El Hospital de Valdecilla, cuya... proyecto fue... es anterior al del Hospital de Burgos, todavía no ha podido iniciar su funcionamiento; se construyó con cargo a presupuesto público, pero hace un año -un poco menos de un año- el Gobierno de Cantabria se ha visto obligado -entiendo yo- a licitar la adquisición... la terminación de las obras y la adquisición del equipamiento porque no podía afrontar esa inversión que faltaba para terminar el hospital. Y ustedes dirán: claro, es que el Gobierno de Cantabria es del PP, y eso es lo propio, y tal.

Pero es que el Gobierno de Andalucía, que no es precisamente del PP, el Hospital del Parque Tecnológico de Granada -el que sustituye al Hospital Clínico-, el Gobierno de Andalucía... ese hospital se empezó a construir en el año dos mil dos; en el año dos mil trece no ha podido ponerse en servicio -doce años después-, y el Gobierno de Andalucía ha tenido que recurrir a un modelo de colaboración público-privada para afrontar el equipamiento de ese hospital. La Consejera... la ex-Consejera de Sanidad hablaba de que este es un modelo que está dentro de la Ley de Contratos del Sector Público, que nadie lo dude -y, por supuesto, nosotros no lo dudamos-. No, no, no tiene nada que ver cuando se gestiona el equipamiento de un hospital en Andalucía con un modelo de colaboración público-privada no tiene nada que ver con otra circunstancia, y es cuando se hace en Castilla y León. Pero lo hechos, hablando de los tiempos, son que el Hospital de Granada, sus obras empezaron con gran alegría en el año dos mil dos; estamos en el año dos mil trece y el Gobierno de Andalucía -por las razones que sean- todavía no ha podido equiparlo a pesar de acudir a un modelo que utiliza el... los mismos criterios de la Ley de Contratos del Sector Público que los que se han utilizado en el caso de Burgos.



Y algo parecido ocurre con el Hospital de Toledo. Iniciado un poco antes también que el Hospital de Burgos, con las obras todavía pendientes de finalización, y que –por las razones que sean– el Gobierno de Castilla-La Mancha también ha tenido que recurrir para finalizar las obras y el equipamiento a un modelo de colaboración público-privada. Seguramente, como he oído en la sala, esto no tiene nada que ver, porque cuando lo hacen otros Gobiernos no tiene nada que ver como el... la situación cuando la hace el Gobierno de Castilla y León. Pero, en fin, creo que esto es suficiente.

Por lo tanto, estos son los... lo que yo les puedo señalar. Sin ese modelo, seguramente, hoy no tendríamos Hospital de Burgos porque, a pesar de que algunas personas no lo consideran, el presupuesto público no es ilimitado; hubiéramos tenido que afrontar reducciones en otros proyectos para poder afrontarlo, y hubiera sido difícil –insisto– con cargo a presupuestos públicos.

Y un último comentario es que cuando ustedes hablan del coste final del proyecto, con frecuencia, en ese ánimo de no querer entender las cosas, no entenderlas o confundir, se olvidan de una cosa: que una concesión a treinta años incorpora en esos costes el funcionamiento durante treinta años; parece que ustedes se olvidan. Y les he llegado a oír decir que este hospital al final va a costar 2.000 millones; usted lo decía antes, señor González; no sé de dónde saca esa cifra. E incluso la señora Blanco en algún momento señalaba que va a ser una obra tan cara como el Canal de Panamá, lo cual pone de manifiesto o... o que no se entiende nada del modelo o que no se quiere entender; el Canal de Panamá –como todos sabemos por la prensa– es una inversión, el Hospital de Burgos es una concesión para el funcionamiento durante treinta años. Por lo tanto, no tiene nada que ver.

Les pongo solo un ejemplo, porque tal vez haya... haya que ponerse un poquito didáctico. La limpieza del Hospital de Salamanca tiene un coste de 6.000.000 de euros anuales. Eso quiere decir que si hiciéramos un ejercicio parecido al del Hospital de Burgos, a la... a la hora de decir cuánto nos ha costado durante treinta años el Hospital de Burgos –o nos va a costar–, en el caso del Hospital de Salamanca solo la limpieza supondría, pues en el entorno de 190 millones de euros, el coste de la limpieza en el Hospital de Salamanca durante treinta años. Y eso sin incorporar las actualizaciones del IPC o las que se pudieran producir.

Por lo tanto, esa es la cuenta que tienen ustedes que echar; no confundan, no digan que es una obra que cuesta 2.000 millones o los 1.221, que es el coste actual del contrato, confundiendo con el coste de una obra, porque esto no es así. No me digan que el Hospital de Salamanca solamente la limpieza, ¡qué barbaridad!, va a costar 190 o 200 millones de euros en los próximos treinta años. Y si ustedes suman la limpieza, la seguridad, el mantenimiento, los catorce servicios, los multiplican por treinta años y añaden los costes de inversión, pues eso explica los costes de un proyecto de estas dimensiones.

Por ejemplo, el equipamiento, que tiene un coste de 103 millones de euros... perdón, el equipamiento, ese equipamiento en unos casos va a tener que reponerse tres o cuatro veces durante el periodo concesional, y eso es una obligación de la concesionaria. Es decir, un angiógrafo que tenga una vida media de siete años se va a tener que reponer cuatro veces; un equipo que tenga una vida media de diez años se va a tener que reponer dos veces y media; uno que tenga una vida media de... de tres años se va a tener que reponer diez veces. Y eso explica ese cálculo de



esos costes de todo el periodo concesional, que, insisto, no son 2.000 millones, sino 1.221 millones de euros. Por lo tanto, no confundan las cosas, no trasladen lo que es una inversión a ese coste, porque construir el hospital no va a costar 2.000 millones como usted dice ni 1.221 millones como digo yo; ese es el coste de la inversión, de la... de facilitarnos la comida en el hospital durante treinta años, de limpiarlo durante treinta años, y así sucesivamente, y de haber hecho la inversión y el equipamiento, y además de reponer el equipamiento las veces que sea necesario -tres, cuatro, cinco, dos y media...- de todos los equipos incluidos en el plan de equipamiento.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. En turno de réplica, tiene la palabra, durante un tiempo máximo de cinco minutos, la señora Blanco Linares.

LA SEÑORA BLANCO LINARES:

Sí. Bueno, pues gracias. La verdad es que, señor Consejero, usted es el que ha dicho que veníamos a hablar de los modificados. Lo digo por esas referencias a otras Comunidades y a otras historias que ha hecho usted, que no eran objeto, desde luego, de esta comparecencia.

¿Y ven cómo sí que hacía falta una comisión de investigación, como ya pidió el Grupo Socialista y como ha vuelto a pedir hoy aquí el Portavoz de Izquierda Unida? Porque, realmente, esas preguntas que yo le he hecho y que usted no ha contestado nos hubieran servido para poder avanzar -como ya dije en mi intervención- en clarificar cuáles han sido el procedimiento y las causas para llevar a cabo estos modificados en lo que es nuestra tarea pública de control al Ejecutivo. Ustedes rechazaron esa comisión de investigación, lamentablemente, y nos encontramos pues una comparecencia en la que los tiempos son limitados y en donde -como ya he dicho- no se ha respondido a las preguntas que se realizaron.

Pero es que, además, lamentablemente, ya por sus declaraciones públicas yo ya estaba relativamente... bueno, "contenta" -entre comillas-, porque habíamos tenido un avance cuanto menos semántico, y, sin embargo, aquí lo vamos a echar... lo vamos a olvidar, porque usted se ha hecho eco de las palabras del Portavoz del Partido Popular cuando ha dicho... ha vuelto a decir que no hay sobrecoste, cuando usted ya públicamente había dicho "y, lógicamente, el hospital ha tenido repercusión mayor en los costes", sea sobrecoste o como lo quieran llamar. Yo que ya había entendido ahí que ya casi podíamos ponernos de acuerdo en que podíamos llamarlo sobrecoste -o como lo quisiera llamar; mayor coste, o lo que sea-, vienen hoy otra vez aquí a cuestionarlo, haciéndonos perder el tiempo a los Parlamentarios, que veníamos aquí con intención de clarificar -como ya dije- cuáles son las causas de los modificados del hospital. Bien haría, señor Aguilar, en estar más pendiente de las voces de los ciudadanos de nuestra provincia, de nuestra ciudad, que se manifestaron -como ya dije- hace unos meses más de 10.000 personas que, desde luego, no están satisfechas con el funcionamiento de este hospital.

Pero, bueno -como ya dije-, el tiempo es... el tiempo es limitado, y vuelve... como usted dice, no... no hay ningún equívoco, no... no es que no queramos o confundamos términos; desde luego que lo que hacen ustedes es, cuando hablamos de sobrecoste, para intentar eludir las escandalosas cuantías, se olvidan de aspectos



que son especialmente dolorosos para los ciudadanos, como son los costes financieros, o como tener que admitir que se le ha compensado a la empresa por el retraso en la puesta en marcha. O sea, que retrasar, no cumplir con el contrato y retrasarse en la puesta en marcha supuso, como causa en un modificado, reconocerle mayor compensación económica. Es que yo entiendo que eso es duro decírselo a los ciudadanos, y, por lo tanto, hablan ustedes aquí solo de la obra, de la obra, cuando están ustedes en ese... intentando ese juego de despiste en el que desde el principio no hemos estado de acuerdo porque nosotros vamos a insistir en todos los apartados en donde se reconocen los modificados, y -como ya he dicho- en aspectos tales como los costes financieros que tiene... que soporta la empresa.

Y, desde luego, hemos hablado de legalidad con toda la... con toda la contundencia que... que haya sido posible o que sea ahora. Nosotros cuestionamos que eso se... que esas resoluciones de la Consejería previas a los modificados sean correctas cuando hablan de nuevas necesidades nuevas. Usted mismo se ha cuidado en esta comparecencia de hablar siempre de circunstancias sobrevenidas, porque sabe que eso... eso es lo único que permite la legislación vigente: circunstancias sobrevenidas a los contratos públicos con la legislación actual, y no causas nuevas como enumeran una y otra vez todos los contratos modificados; también el de dos mil doce, cuando ya llevaba bastantes años aprobada la ley. Pero, bueno, eso, en todo caso, es un tema que no... que no se va agotar aquí.

No ha contestado a mis preguntas -a la mayoría; a algunas sí-, y, como ha dicho, no traía la documentación, pues casi... no sé si decir mejor que no lo hubiera hecho o no lo sé. Porque he de decirle que, con los datos que nosotros tenemos y con el proyecto inicial, el helipuerto, por poner un ejemplo, sí que estaba en el proyecto originario, o la conexión con el Hospital Divino Vallés, y a pesar de que estaba en el proyecto originario, se incluyen con posterioridad en el modificado de obra. Pero, además, es que se incluye la conexión con el Divino Vallés, que luego no se realiza.

No existen, además, nuevos espacios destinados a la docencia ni a la investigación, ni puede usted afirmar que se hayan ampliado todos estos servicios a los que yo he hecho referencia. No hay más que verlos... hablar con los profesionales, para saber... o con los usuarios, para saber que hay plantas cerradas en este momento en el Hospital de Burgos y que se han reducido el número de servicios y también el número de camas, y ustedes lo saben.

Y decirme... hablar del Instituto de Investigación Sanitaria, que era una de las causas también que justificaba esos modificados, para justificar -como ya he dicho- mayor dinero a la empresa, nos hemos enterado que no se ha puesto en marcha en Burgos sino en Salamanca, y que existe ese Instituto de Investigación Sanitaria en Salamanca y no en Burgos, cuando es otra de las causas nuevas, imprevistas -ha utilizado usted esa palabra-, en el... en las... en la resolución de la Consejería, de la Gerencia. Dice: causas nuevas que justifican esos modificados.

Me... sus respuestas, como ya me temía también, y de la intervención del señor González, ya nos hacían prever que era difícil que con este formato pudiéramos avanzar qué es realmente el papel o el... o lo que queríamos en la mañana de hoy, poder avanzar en clarificar cuál ha sido la razón de este despilfarro, de este... de la utilización de un modelo que, como usted ha dicho, y dije en mi primera intervención, a día de hoy, no volvería a utilizar.



Es un modelo en el que, desde luego, ni se ha demostrado que haya sido ni... ni más corto en el tiempo en su ejecución ni más barato. Es un modelo que está... que va a hipotecar la sanidad de los ciudadanos de esta Comunidad durante muchos años, que está suponiendo un canon anual que ustedes estimaron inicialmente en torno a 36 millones de euros, ha alcanzado estos últimos años 71 y 69 millones, y que, como... como bien ha dicho también el señor González, y nosotros siempre hemos repetido y hemos pedido, el único... la única solución, el único camino digno que se nos ocurre a día de hoy es acudir al rescate de esta concesión y poder poner, digamos, fin a... a esta aventura que ha sido un auténtico pozo sin fondo, como ya he dicho, del que ustedes y yo creo que nadie en la Consejería, a día de hoy, sería capaz de volver a defender. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Volver a agradecer al señor Consejero su intento de explicar lo inexplicable, y decirle que, ciertamente, yo no pongo en duda de que la justificación de las modificaciones, estaría más, llevaba más cosas para más coste, porque la legalidad no les permitiría modificar si no hay más cosas, como usted dice, con más coste. Esto siempre es así a nivel de cualquier contratación pública o privada. ¿A ver cuál de Sus Señorías, ante un presupuesto de arreglo de una cocina de gas de 140 euros, no le justifican que le pasen una factura de 228?, por poner un ejemplo cotidiano del funcionamiento familiar. Seguro que quien la ha arreglado va y pone la boquilla imprevista... tacatá, tacatá. Es decir, tiene toda la razón del mundo usted: más presupuesto, más cosas; porque, si no, sería absolutamente ilegal desde ahora.

Pero vuelvo a insistir en que, ante cuestiones intuitas o conocidas, como las que doña María Fernanda acaba de plasmar aquí -y digo que eran conocidas-, referidas al... al helipuerto, pues hay dudas que podrían ser más que razonables cuando se habla de legalidad.

Respecto a la población, le voy a decir, señor Consejero, en esta Comunidad, por desgracia, a nivel de todo el Estado y a nivel internacional, damos nombre a un efecto a nivel financiero, que es "el efecto soriano", de cómo la disminución demográfica trae consigo el incremento de la riqueza de la población que ahí sigue viviendo, aunque algunos sigan comiendo solamente el ala del pollo, de los que viven en Soria. Pues ahora, gracias a ustedes, de nuevo, por efectos demográficos contrarios, vamos a pasar al efecto sanitario Burgos, "el efecto Burgos". Ya tenemos el efecto soriano a nivel financiero y... por causas demográficas y el efecto Burgos, a nivel sanitario, también por causas demográficas.

Pero mire, el argumento del que usted me habla, del incremento demográfico, se contradice con argumentos utilizados en esa misma provincia y en esas mismas épocas para justificar amplios incrementos de suelo urbano en diferentes planes generales de ordenación urbana de la provincia de Burgos. Se contradice. Efectos multiplicadores por elevados coeficientes en municipios, algunos de ellos, la mayoría de ellos, gobernados también por el mismo partido. Por eso se hace absolutamente incomprensible la justificación del incremento demográfico, ni más ni menos.



Y luego, vuelvo a insistir, usted lo ha dicho con claridad, nosotros cuestionamos el modelo, sobre todo el modelo, y, dentro del modelo, pues hay muchas cuestiones que nos preocupan igual que a los ciudadanos de Burgos, referidas con la gestión que se ha hecho de la construcción del hospital y con la gestión que se está haciendo -y permítame la redundancia- de la gestión actual del hospital. Y cuando yo hablo de 2.000 millones de euros, lógicamente -ha aludido a ello la señora Procuradora del Grupo Socialista que ha actuado como Portavoz-, es que hay que calcular los costes financieros que tiene la utilización de los recursos públicos en una Comunidad como la de Castilla y León, en un sistema como el que tenemos a nivel financiero en este país y en la Unión Europea; una Comunidad como la de Castilla y León, donde, sin haberse incrementado el endeudamiento público durante los últimos cuatro años, en cambio se han incrementado con fuerza las cargas financieras, sin haber incrementado el endeudamiento por inversión. Por eso, yo me permito hablar de más de 2.000 millones de euros.

Pero cuando yo hablo de que cualquier empresa privada tiene riesgo y ventura, claro que tiene riesgo y ventura, usted lo dice y ahí figura, pero la mayoría de las empresas privadas de esta Comunidad querrían gozar del mismo riesgo... no, de la misma ventura, con la que... de la que goza esta UTE, cuando hasta la propia Junta de Castilla y León pone el aval público a créditos cienmillonarios, el aval público a créditos cienmillonarios, aprobados por ustedes en el Pleno de esta Cámara. Así hace negocio cualquiera.

Finalizo insistiendo: sería positivo, no para los que aquí nos sentamos, que también, sino para la ciudadanía, sería positivo para la Comunidad, sería positivo para la visión que la ciudadanía tiene del funcionamiento de las Administraciones Públicas, el tomar la decisión -que hoy no se vota aquí, ya se ha votado, pero yo hago un llamamiento a reconsiderar- de la puesta en marcha de una comisión de investigación, ni más ni menos; pero lo realmente positivo sería la gestión pública de ese hospital. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Yo, nada, simplemente, y muy brevemente, indicar que realmente pedir una comparecencia para el Consejero de Sanidad donde el título de la comparecencia es una modificación... es modificaciones realizadas sobre el contrato y aquí acabar hablando de 135.000 cosas menos... y lo menos importante es las modificaciones realizadas sobre el contrato, esto, realmente, pues es un... es un... -que dicen en mi tierra- un sin saber, ¿no?

Yo, realmente, creo que, después de las treinta iniciativas parlamentarias, todas las preguntas escritas que se han hecho, si encima se tiene que llegar a una comparecencia de estas, que, al final, parece que es la escala máxima, donde todavía no se han hecho las preguntas por escrito que se tenían que haber hecho, o las preguntas que se tenían que... que haber realizado para estar informado de todo lo que se tiene que estar informado, pues yo, realmente, me quedo... me quedo sin... me quedo sin palabras. No... no lo puedo llegar a entender.



Bueno, lo que sí que llevo a entender es que aquí... bueno, pues esto... es un tema de reinar la confusión, para arriba, para abajo, para abajo, para arriba, con el hospital para que... que sí, que si no, que si para arriba. A mí lo que me gustaría, no sé, de alguna manera, es también que los Procuradores aquí somos regionales, pero luego llevamos la provincia a casa. Pues aquí hay dos de Burgos, pues que cuando lleguen a Burgos digan: es que nosotros lo que no queríamos era el Hospital de Burgos, porque no sé cómo lo íbamos a pagar, no sé qué es lo que íbamos a hacer. Cuando llegásemos... llegamos allí y digamos: no, es que no queríamos la... la pública-privada, pero es que no sé qué íbamos a hacer en ese año, ¿no?, porque como tampoco hay dinero, pues no sé, no sé qué es lo que se quería hacer o qué era lo que ellos planteaban hacer, porque nunca han querido plantear nada.

No entiendo los sobrecostes, no sé. ¿Que nos hemos gastado 48,60 millones de euros más? Sí. Yo creo que no hay ninguna duda, señor Consejero, nos lo ha repetido 33 veces. Yo llevo aquí tres años oyendo la misma... la misma canción. No sé qué es lo que no han... lo que no han entendido, yo no sé qué es lo que no se ha entendido en esta Cámara. Yo es que lo he visto en todos los sitios. Más IVA, perdón, más IVA. Se ha dicho 33 veces.

¿Por qué? Por una serie de cosas. Que estaremos de acuerdo con esas cosas o no, servirán o no servirán. Pero yo es que no entiendo toda esta... toda esta historia.

¿Qué es ilegal? Oye, pues no sé, que digan algo al Consejo Consultivo otra vez. Lo que sí que es ilegal, por lo visto, es en el de Andalucía. Dice el Consejo Consultivo de Andalucía -el de Andalucía, ¿eh?, cuando hablamos... Porque, mire, yo creo que, a estas alturas, en la política no hay que parecer honrados, es que tenemos que ser honrados. Y a mí ya me molesta profundamente esto de la picaresca y la no sé qué de la picaresca. Aquí ni hay picaresca ni hay historias, aquí tenemos que ser todos honrados, ¿eh? Y aquí no tiene que quedar la más mínima duda de la honradez de todos, porque hay... por encima parece que las picarescas, las honradez... No, mire, aquí el Consultivo ha dicho eso; donde no lo ha dicho es en Andalucía, donde dice que el sobrecoste de las obras que ha tenido de forma irregular es de más de 30 millones de euros, con un 28 % más de lo presupuestado. Eso para otros. Pero aquí estamos hablando de Castilla y León, aquí estamos hablando de Castilla y León.

Entonces, es que, de verdad, no comprendo muy bien qué es lo que estamos buscando con toda esta... con toda esta... con toda esta historia, no lo comprendo; o sea, no puedo llegar a entenderlo. Es que negamos que ha habido... que se han acortado los plazos; es que negamos que se han acortado los plazos. ¿Pero cómo podemos negar que se han acortado los plazos? Pero si es que solamente es coger los hospitales que se han construido en toda... en las provincias, ver cuándo han empezado y ver cuándo han terminado. Es que eso sí que lo sabemos hacer todos, ¿no?, los de ciencias, los de letras, los de mixto. ¿Todos lo sabemos hacer, no? Bueno, es que aquí se ha ahorrado un 64 % en el tiempo que se necesitó.

Es que hay cosas que no podemos discutir. Es que son cosas que son, y como son, son, ahora es de día. Y entonces, esto no lo podemos discutir, ¿eh? Y el 84 % de la superficie es mayor. ¿O también es mentira? Vamos a medir. ¿O también es mentira? ¿Es que eso es mentira? Y que hemos dispuesto de un hospital de manera inmediata, ¿también es mentira?, ¿también es mentira? ¿Es que es mentira, señores, eh? Y que no hemos puesto un duro antes de empezar, ¿es mentira? ¿Es que eso es mentira?



Miren, yo creo, Señorías, que tenemos que ser serios, que algunas veces yo creo que pensamos que los ciudadanos –permítanme, ¿eh?, y entiéndame– son tontos, y no son tontos, ¿eh?, y que las cosas son mucho más sencillas, y que no hay que revolverlas tanto ni mezclarlas tanto, ¿eh? Y que los ciudadanos lo que quieren –y los ciudadanos burgaleses lo que quieren– es estar muy bien atendidos, están encantados con su hospital, y cuando van a su hospital, ¿eh?, y encuentran los servicios que tienen, y encuentran lo que encuentran con sus servicios profesionales y con las instalaciones que tienen, están encantados. Y, entre todos, lo que tenemos que hacer es el esfuerzo de que cada día funcione mucho mejor. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Mire, señora Blanco, lo siento que usted diga... me diga que creía que nos íbamos a poner de acuerdo, y parece que no... no va a ser posible. Yo le pediría que se ponga usted de acuerdo con sí misma, porque este Consejero no ha modificado la información que ha facilitado, sus criterios y opiniones desde el primer día en el que hemos hablado de esta cuestión en el Parlamento o en otros ámbitos. Me parece que es usted la que a veces sí que cambia... ustedes –perdón– los que a veces sí que cambian de opinión.

Hoy el Grupo Socialista para nada habla de hospital privado o de privatización. Critica el modelo, critica lo que llama sobrecostes, etcétera. Pero hoy ya no habla de eso, ya se les ha olvidado la cantinela de hospital privado. Y se les ha olvidado porque el hospital, desde que es una realidad, todo eso que se había dicho por parte de su Grupo es imposible mantenerlo. Y estoy seguro que en el futuro les va a ocurrir lo mismo, y van a tener que cambiar de opinión respecto a otras cuestiones que hoy dicen. Lo que era un hospital privado, lo que era privatización de la sanidad, lo que era ciudadanos que van a tener que pagar cuando vayan al hospital –lo han dicho ustedes–, esto ya se olvidan, y ahora la cantinela es sobrecostes e hipoteca de futuro.

Y yo se lo repito: el compromiso con la sanidad pública claro que es una hipoteca de futuro. La limpieza del Hospital de Salamanca claro que es una hipoteca de futuro. Tener ese hospital y cuando consigamos hacer las obras nos costará algo más, proyectado a 30 años, claro que es una hipoteca. Lo vamos a tener que mantener, sí. Y, en este caso, ustedes no dudan de que es un hospital público, aunque la limpieza la realice una empresa privada especializada. Pero el coste va a ser ese. Podrá ser un poco mayor o menor. Y, por lo tanto, yo lo que le pediría es que se aclare con usted misma respecto a su valoración global de lo que es el hospital.

Y, a partir de ahí, mire, la Ley de Contratos del Sector Público no solamente habla de circunstancias sobrevenidas. Los contratos que se... que se gestionan de acuerdo con esta ley también se pueden modificar, con unos límites y con unos procedimientos. En nuestro caso, el Hospital Clínico de Valladolid, el contrato de la limpieza se ha modificado porque hemos hecho unas obras y vamos a hacer una ampliación. De manera que no solamente son circunstancias sobrevenidas, sino que existen unos procedimientos, establecidos en la ley, de modificación de los contratos públicos.



Y luego usted, en esa manera de decir las cosas, hay algunas que se las inventa. Usted ha hablado de que se ha reducido el número de servicios, por ejemplo. ¿De qué servicios? O sea, usted incorpora... incorpora unas valoraciones que -yo me permito decírselo-, ¿qué servicios se han reducido en el Hospital de Burgos? Todo lo contrario, se han ampliado. Y si hay algún servicio que usted cree que se ha reducido, dígamelo. Pero hay nuevas prestaciones, nuevos servicios en el Hospital de Burgos. Incluso, como decía el señor Aguilar, algunos servicios se prestaban privadamente y ahora se hacen en el hospital, como es la diálisis. Pero dígame, por favor, y, si no, calle -con perdón- en esa... en esa cuestión, qué servicios se han reducido en el Hospital de Burgos. Pero usted en ese... va acumulando cosas, va acumulando cosas y, al final, saca unas conclusiones, y resulta que las premisas son erróneas.

Yo no he dicho que a día de hoy no volvería a utilizar este modelo -se lo digo también al Portavoz del Grupo Mixto-. Yo lo que digo es que hoy, las circunstancias de hoy no son las mismas que las del año dos mil cuatro, y en las circunstancias de hoy yo no optaría por ese modelo, simplemente. Porque son distintas, porque son distintas las cuestiones financieras, porque son distintos los costes, los presupuestos, porque el ritmo de nuestro Plan de Infraestructuras es distinto, y así sucesivamente.

E insisto, si no hubiéramos optado, si no se hubiera optado por ese modelo en el año dos mil cinco, le puedo asegurar que hoy no tendríamos Hospital de Burgos, y a las pruebas me remito: porque el Hospital de Valdecilla no está disponible hoy, y se optó por el modelo clásico; porque el Hospital de Toledo no está disponible hoy, y se optó por el modelo clásico; porque el Hospital de Granada no está disponible hoy, y se optó en dos mil dos por el modelo clásico. Y ustedes hacen crítica -y me parece bien- del retraso de un año y medio en la apertura del hospital. Bien. Pero el modelo nos ha permitido abrirle en cinco años y medio. Insisto, caso de Granada, doce años, y seguimos sin saber cuándo se va a abrir. ¿Y por qué? Pues porque el momento aquel y el actual hace que, seguramente, la Junta de Andalucía -bueno, así lo ha dicho la ex-Consejera de Sanidad- no tenía recursos para inversión, porque se han reducido en Andalucía, como en toda España. Y mantener ese modelo en ese momento nos hubiera... nos hubiera conducido a que hoy la Junta no hubiera tenido abierto el hospital, y los ciudadanos de Burgos no lo hubieran estado utilizando.

Y me parece bien que critiquen el retraso de un año y medio -y yo también lo criticaría-, pero al final son cinco años y medio. El Hospital del Río Hortega, ocho años y medio, en un contexto y en un escenario presupuestario y económico muchísimo más favorable. Y el Hospital de Granada, doce años y todavía nada. Y el Hospital Central de Asturias, nueve años y... y funciona parcialmente. Y Valdecilla, más años y no funciona. Y Toledo lo mismo. Y, curiosamente, en tres de esos cuatro casos, para resolver el problema han tenido después -hace relativamente poco tiempo- que acudir a este mismo modelo: colaboración público-privada, para acabar las obras en unos casos y el equipamiento en todos los casos.

Y un último comentario, señora Blanco. Estudie... no nos ocurra lo de siempre, que usted no tiene en cuenta la realidad de las cosas y luego dice que no nos hemos... poner de acuerdo, que parecía que no sé qué... Estudie la propuesta que hacen ustedes, lo que supone el rescate -lo que usted llama el rescate de ese hospital-; estúdielo, y estúdielo a la luz del propio contrato y a la luz de la Ley de Contratos del Sector Público. Porque es muy fácil resumir en un Twitter las cosas y ponerlo



como eslogan y decir: rescate y hospital público para Burgos. Pero estudie usted las consecuencias que tendría resolver ese contrato -que está firmado- y aplicar la Ley de Contratos del Sector Público, porque, a lo mejor, cuando lo estudie, se da cuenta de que es una alternativa al menos complicada y al menos algo costosa para esta Comunidad Autónoma.

Me alegro que el señor González me diga que tengo toda la razón. No sé si lo decía de manera genérica, me parece que era sobre alguna cuestión concreta. Pero, mire, se ha hecho usted un lío con el argumento demográfico y después con el argumento de los costes financieros. Yo creo que el argumento demográfico es sencillísimo: se hace un estudio de viabilidad del hospital y se dice cuál es la población de hoy y cuál va a ser la de mañana, para poder decidir si el hospital debe tener 680 o 744 camas -espero que coincida conmigo que... que esas cosas hay que hacerlas así-, y qué va a ocurrir en el futuro, si tenemos que tener en el futuro menos o más camas. Segundo, acudimos a la fuente oficial, que es el INE, y el INE tiene una previsión de reducción de población en algunos de esos años. ¿Y yo qué quiere que le diga? Lo habrá hecho bien o mal, pero así la tiene. El Grupo Socialista se ha equivocado muchas veces con ese tema, cuando da por hecho algunas estimaciones de población, y entonces dice: Castilla y León ha disminuido 50.000 habitantes, y resulta que es una estimación o una proyección y el censo del año... el siguiente censo lo que dice es que aumenta un poco o, en los últimos años, que se ha reducido un poco.

Pero usted es que parece que parte de otra... de otro prejuicio, porque dice: es que no tienen ustedes en cuenta la disminución demográfica. Le recuerdo que entre el año dos mil uno y el año dos mil ocho la población de Castilla y León ha crecido. O sea, ese lugar común de pérdida de población... [murmullas] ... 50.000 habitantes, creo recordar. Y a partir del año dos mil ocho se ha reducido. [Murmullas]. No, no, una barbaridad no; bastante menos que esa. Pero esa es la realidad, y usted, como parte de esa idea de que Castilla y León siempre pierde población... Pues mire, no, en la época de crecimiento económico Castilla y León ganó población. ¿Y qué hacemos nosotros? Habíamos, valorando los datos del INE, estimado que iba a haber menos población; vemos que hay más y dimensionamos el hospital en función de eso. Y por eso decimos: hay que incorporar 66 camas más, y hay que incorporar más consultas, más no sé qué... y así sucesivamente. O sea, que no hay que hacerse tanto lío. Me parece algo lógico y natural que lo hagamos en ese sentido.

Bueno, respecto a los costes financieros, yo no sé si se ha entendido usted mismo en lo que quería hacer, porque ha mezclado cuestiones que tienen que ver con el endeudamiento y el déficit público con los costes financieros de una entidad, la sociedad concesionaria. Desde luego, la Ley de Contratos prevé que a la hora de estimar la retribución de una concesión de este tipo -y de otros-, lógicamente, hay que retribuir los costes financieros. ¿Por qué cree usted... por qué cree usted que acudimos al modelo? Porque la inversión la hace la empresa concesionaria, y porque eso evita que nosotros tengamos que encontrar trescientos y pico millones de euros de presupuesto público. Pues claro, claro. Y el hecho -como decía el señor Aguilar- es que el día que nosotros empezamos a ocupar el hospital la Junta de Castilla y León no había puesto un solo euro; pero, claro, aquí nadie regala nada, evidentemente. Y eso hay que retribuirlo, y eso es una parte del canon, junto al número de comidas que nos facilita, junto a la limpieza que realiza, y así sucesivamente.



Un penúltimo comentario sobre la comisión de investigación. Ustedes dicen: hay que hacer una comisión de investigación. ¿Por qué motivo? A mí todavía no me lo han aclarado. Lo único que tengo claro es que porque no les gusta el modelo. Oiga, pues díganlo y critíquenlo. Pero ¿cuál es el motivo? Es que yo no lo he escuchado todavía. ¿Que... [murmillos] ... que tengas... que tenga mayores costes, que tenga mayores costes? ¿Ustedes creen que cada contrato público que tiene mayores costes que el inicial hay que hacer una comisión de investigación? Creo recordar que el Tribunal de Cuentas estimaba que los contratos públicos, en general –no solamente los de concesión y los de obra, incluidos los de servicios–, en un 72 % se modifican en España. O sea, ¿tenemos que actuar sobre el 72 % de los contratos? ¿También sobre el de la limpieza de un hospital, que hemos ampliado una zona y tenemos que decir a la empresa: tiene que limpiar también esta zona y por lo tanto hay que modificar el contrato, porque no estaba en el inicial? Oiga, a mí todavía nadie me ha dicho cuál es ese motivo, salvo el de esa idea genérica de sobrecostes. Y como el Consejo Consultivo, los Servicios Jurídicos de la Junta, la Intervención de la Comunidad y todos los que han intervenido con... con esos criterios jurídicos hasta ahora nos han dicho que eso se ha hecho de acuerdo con las normas, o ustedes me dicen cuál es el motivo concreto o yo no lo puedo compartir, porque entonces tendríamos que extender comisiones de investigación a cualquier proyecto, a cualquier contrato que se modifique en cualquier Administración Pública, y me parece que eso está fuera de lugar y pone de manifiesto que lo que están ustedes diciendo es que hay que hacer una comisión de investigación por otro motivo: porque no les gusta el modelo o porque no les gusta alguna otra cosa.

Y le reitero, señor González, lo mismo, las mismas palabras con las que he finalizado la contestación a la señora Blanco: estudie el contrato, estudie la Ley de Contratos del Sector Público y lo que supone por parte de una Administración lo que ustedes llaman rescate, que, en definitiva, es rescindir el contrato y asumir la gestión de esos servicios y retribuir a la concesionaria la inversión que ha hecho y algunas otras cosas. Estúdienlo, porque tal vez cuando lo estudien lo planteen en otros términos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a abrir un turno para que el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Grupo Parlamentario Socialista? ¿Grupo Parlamentario Popular? Bien. Pues entonces tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. No... no era mi intención preguntar nada, pero he oído... he oído aquí hablar de Castilla y León, que veníamos a hablar de Castilla y León para calificarlo de honradez, para pasar sigüientemente a Andalucía, e incluso sacar un informe en Consejo Consultivo de... de no sé qué y... y hablar de modelos. Y mi pregunta... aunque yo creo que no, pero mi pregunta es si su... entiendo que no es el modelo, el modelo de Burgos, el del Centro de Referencia de Baleares. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):**

Muchas gracias. Para contestar a la pregunta formulada, tiene la palabra el... el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues, discúlpeme, pero no... no se lo puedo decir con... con exactitud. No... no conozco bien el modelo de Baleares, pero, si usted está insinuando algo, dígalo claramente. *[Murmullos]*. No... no lo sé. Yo solo... solo le digo que, si usted quiere insinuar algo, lo diga con claridad, y no... y no haga insinuaciones que están... que están planteando problemas que existen en otras Comunidades Autónomas.

El señor González hablaba de picardía. Yo no sé dónde han estado ustedes de vacaciones, pero picardía... *[Murmullos]*. Pero me parece intolerable esas insinuaciones, y yo creo que en Castilla y León estamos en otro debate. Estamos en un debate de los servicios sanitarios; de un modelo en el que... por el que nosotros hemos apostado, que creemos que ha tenido buen resultado, fundamentalmente en términos de asistencia sanitaria, y que algunos... los Grupos de la Oposición no lo... no lo valoran en esos términos -me parece muy bien-. Pero, primero, no le puedo contestar, porque, a insinuaciones oscuras, a mí me gusta hablar con claridad, y como son oscuras, yo prefiero ser claro. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de tiempo de diez minutos.

[Se suspende la sesión a las doce horas y se reanuda a las doce horas veinte minutos].

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señorías, se reanuda la sesión. Por el señor Vicepresidente se darán lectura de los puntos segundo y tercero del Orden del Día.

SC/000069 y SC/000173**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):**

Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre las solicitudes de comparecencia 69 y 173: “**Propósitos de la Junta de Castilla y León con respecto a la modificación del Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León**”. Y para informar de la 173: “**Plan de Choque de Lista de Espera, anunciado por el Consejero de Sanidad**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señor Presidente. Además de... procedo a informar a Sus Señorías de las dos cuestiones que se han agrupado directamente. La primera cuestión, la modificación de la regulación de las garantías por espera y... reguladas en el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, han sido, fundamentalmente, los motivos la adaptación a la legislación estatal y, por lo tanto, a los plazos establecidos en el Real Decreto 1039/2011, de quince de julio, sobre plazos máximos de espera.

En la modificación que operamos en Castilla y León, por lo tanto, nos adaptamos a esa regulación, que, a iniciativa del Ministerio de Sanidad, se ha hecho con carácter general para el Sistema Nacional de Salud, y reforzamos otra cuestión... establecemos, por lo tanto -perdón-, el plazo de 180 días como garantía y como plazo máximo de espera, y exceptuamos específicamente la cirugía oncológica y la cirugía cardíaca no valvular, para el cual se establece un plazo máximo de espera de 30 días.

Y, a partir de ahí, nuestra intención ha sido avanzar -como así hemos hecho y después les comentaré-, en una organización y en una regulación que tenga en cuenta no tanto los plazos de carácter general, sino que tenga en cuenta las prioridades y la situación clínica de cada uno de los pacientes. Y, en ese sentido, como Sus Señorías conocen, en la organización y en la formulación de las... y en la información de las... sistema de listas de espera, hemos incorporado esta cuestión.

Y yo les he planteado a los Grupos, además, la necesidad de avanzar en la misma dirección. Hablar genéricamente del número de pacientes en lista de espera, o hablar genéricamente de la demora media, es importante, nosotros vamos a mantener el sistema de información, la serie histórica que venimos haciendo, lo vamos a mantener. Yo creo que la Portavoz del Grupo Socialista este verano tuvo algún inconveniente de acceso a la página web, y a partir de ahí hizo una crítica, en el sentido de que ocultábamos los datos históricos, y eso solo fue que ese día no pudo acceder a la página. Y, por lo tanto -como les decía-, nosotros mantenemos la información histórica, pero hemos incorporado a ese sistema de información la valoración de las personas en lista de espera para intervenciones quirúrgicas, en función de las prioridades clínicas.

Esas prioridades clínicas estaban establecidas, por parte del Estado, de la Administración General del Estado, en un decreto, un real decreto. Que, como saben, se establecían tres tipos de prioridades, en función -insisto- de la categorización que hagan los facultativos que las... que incorporan a lista de espera, y que, concretamente, suponen establecer tres categorías: prioridad 1, para pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días; prioridad 2, para aquellos cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días; y prioridad 3, para pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.

Esta información la hemos incorporado a nuestro sistema, en... ya en la que hemos facilitado en el mes... al finalizar el primer trimestre del año dos mil catorce, y al finalizar también el segundo trimestre de dos mil catorce. Y la añadimos -insisto- a la... al contenido de la información que tradicionalmente venía facilitando la Consejería de Sanidad.



Por lo tanto, el propósito de esa modificación es adaptarnos a la normativa y a la regulación que realizó en su momento el Ministerio de Sanidad, el Gobierno de España, a través de ese real decreto, aunque nosotros establecemos esa garantía adicional para la cirugía oncológica y la cardíaca no valvular, con una limitación o una espera máxima de 30 días.

A partir de ahí, como saben ustedes, la evolución de las listas de espera quirúrgica en nuestra Comunidad ha sido variable. En el año... finales del año dos mil once y a lo largo del año dos mil doce, en el contexto de las medidas que adoptó la Consejería de Sanidad, algunas tuvieron impacto en las demoras quirúrgicas –como es conocido–, fundamentalmente por dos motivos: el primero de ellos, por la eliminación de la autoconcertación, las llamadas “peonadas”, siempre entendimos que era un mecanismo que no era razonable para... para la gestión y para la actividad quirúrgica; y en segundo lugar, porque redujimos sustancialmente la actividad quirúrgica concertada. Al mismo tiempo, en aquellos momentos, otra de las medidas adoptadas fue la de la ampliación de la jornada laboral. Y nuestro propósito fue aprovechar ese incremento de la jornada para incrementar, en paralelo, la actividad quirúrgica. Esto solo lo conseguimos parcialmente, de tal manera que se incrementó la actividad quirúrgica, pero no pudimos absorber toda la actividad que se hacía mediante autoconcertación o mediante conciertos con centros privados.

El resultado de todo ello es que en el primer trimestre del año dos mil trece la... los pacientes en espera quirúrgica llegaron hasta los 39.384, y la demora media se incrementó hasta llegar a los 111 días. Y eso nos hizo pensar en la necesidad de acometer algunas iniciativas, a mí no me gusta denominarlas “planes de choque”, porque esas iniciativas incorporan medidas que se adoptan en ese momento, pero otras que tienen carácter estructural y que pretenden actuar no solamente en ese momento, sino en el corto, en el medio y en el largo plazo.

Fundamentalmente fueron tres tipos de iniciativas las que adoptamos:

La primera de ellas fue la de incrementar... incorporar nuevos equipos quirúrgicos para acometer con medios propios mayor actividad quirúrgica y, por lo tanto, reducir progresivamente el número de pacientes y la demora media. Inicialmente se contrataron 156 profesionales en nuestros hospitales, se mantuvo esa contratación durante los últimos seis meses del año dos mil trece; en este año dos mil catorce se ha mantenido esa contratación hasta llegar a 162 profesionales que se mantienen como equipos quirúrgicos que refuerzan los equipos que actúan por la mañana.

En segundo lugar, se han reactivado algunos conciertos, provisionalmente, se reactivaron en el año dos mil trece, también con el objetivo de... de contribuir a la reducción del... del número de pacientes y de la demora media. Además, hemos creado en todos los hospitales comisiones quirúrgicas, con la participación de los responsables de los servicios quirúrgicos, de anestesia, de las Direcciones de los propios hospitales, con el objetivo de mejorar el funcionamiento de las áreas quirúrgicas. Hemos establecido procedimientos nuevos para reducir el número de suspensiones quirúrgicas, que llegan hasta las casi 5.000 suspensiones de intervenciones programadas al año, y se han reducido, como ahora le señalaré. Hemos establecido también procedimientos para el incremento de la cirugía ambulatoria, sin ingreso, y para... y el incremento del tiempo de utilización de los quirófanos.



Finalmente, en... entre otras medidas incluidas en estas iniciativas, han sido la de establecer o generar mayores consensos sobre las indicaciones quirúrgicas. Nosotros, en aquel momento, detectamos una importante variabilidad en la... en las indicaciones quirúrgicas, de tal manera que unos hospitales... en unos hospitales llegaban a multiplicarse por tres las tasas de indicación quirúrgica respecto a otros hospitales, partiendo de poblaciones similares. Por lo tanto, también hemos incorporado procedimientos con las sociedades científicas, con las propias comisiones quirúrgicas de los centros para que se establezcan criterios más homogéneos que reduzcan la variabilidad, insisto, en las indicaciones quirúrgicas.

Todas estas medidas se desarrollaron desde el mes de mayo del año dos mil trece; se mantienen en la actualidad, con... con variaciones en los distintos hospitales, y el resultado final es que en términos de... de intervenciones programadas, yo les ofrezco datos de trimestres equivalentes, como ejemplo, les diré que, mientras el primer trimestre del año dos mil trece, en el que se incrementaban las listas de espera, se realizaron 33.482 intervenciones quirúrgicas, en el primer trimestre del año dos mil catorce se han hecho 36.540. Es decir, en dos trimestres equivalentes, 3.058 intervenciones más, un 9,13 % de incremento.

La cirugía ambulatoria también se ha incrementado. Comparativamente en esos trimestres, ha pasado de 16.179 intervenciones con... de carácter ambulatorio en el primer trimestre del año dos mil trece, a 18.701 en el primer trimestre del año catorce; es decir, un incremento del 15,5 % de la cirugía ambulatoria en trimestres homogéneos.

El número de quirófanos asignados se ha incrementado también en un 6 %, pasando de 156 a 166 en el... en los primeros trimestres de cada año. El tiempo utilizado en nuestros quirófanos también se ha incrementado en un 8,9 % y el tiempo disponible en un 7,4 %. De manera que entendemos que el rendimiento quirúrgico también se ha incrementado en nuestros hospitales con las medidas que hemos adoptado, con la programación que han hecho esas comisiones quirúrgicas en los distintos centros, y eso ha permitido, resultado final, reducir suspensiones, incrementar intervenciones programadas e incrementar cirugía programada de carácter ambulatorio.

El resultado final de todo ello es que, en términos de... de pacientes y de demora media, hemos pasado, en el peor momento de la... de la lista quirúrgica, de 39.384 pacientes a treinta y uno de marzo del dos mil trece, hemos pasado a 29.772 a fecha treinta de junio de dos mil catorce; es decir, una reducción del número de pacientes del 24,4 %. Y en términos de demora media, hemos pasado de 111 días, en el ámbito autonómico, a 81 días, entre el... finales de marzo del año trece y el treinta de junio del año catorce; es decir, una reducción de la demora media del 27 %.

Entendemos que esas medidas incluidas en ese plan han tenido efecto, estos son los datos, pero me gustaría destacar que, especialmente, nos han permitido discriminar las demoras en función de las prioridades clínicas, de tal manera que en nuestros centros hospitalarios, en el último corte que hemos hecho y que hemos comunicado, que es el de treinta de junio, el... el 99,1 % de los pacientes catalogados con prioridad 1 por nuestros facultativos fueron intervenidos en un plazo no superior a 30 días. Me parece que ese es un motivo de discriminación muy impor-



tante, los... el que la práctica totalidad de los pacientes calificados como prioridad 1 hayan sido intervenidos en menos de 30 días. Los pacientes calificados como prioridad 2, el 86,2 % fueron atendidos en menos de 90 días, en un periodo no superior a 90 días.

Y nosotros vamos a seguir trabajando en esa dirección. Vamos a intentar seguir reduciendo el número de pacientes y la demora media general, pero, especialmente, manteniendo esa garantía que modificamos en ese decreto, pero que cualificamos para los casos en ese momento oncológicos y de cirugía cardíaca no vascular, pero que ampliamos ahora en esta información que facilitamos, no tanto como garantía, sino como una realidad, a aquellos pacientes, con la patología que sea, que nuestros facultativos consideran como prioridad 1, es decir, que deben ser intervenidos antes de 30 días.

En términos comparativos, la demora media que existe en Castilla y León siempre se ha mantenido por debajo de la demora media del Sistema Nacional de Salud. Yo creo que ese es otro motivo en el que... que debemos poner de manifiesto; no es motivo de especial satisfacción, pero sí que contextualiza nuestra situación dentro del... del conjunto de la sanidad pública española, y yo creo que también hay que ponerlo sobre la mesa. Los últimos datos de los que disponemos son que la demora media en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, a treinta de junio de dos mil catorce, es de 94 días; la demora media en Castilla y León, de 81 días. Desde luego, nuestra obligación y nuestro compromiso es seguir reduciéndola, pero incidir, insisto, particularmente, en los casos en función de la prioridad clínica que establezcan nuestros facultativos.

Saben Sus Señorías que recientemente en el... el Ministerio de Sanidad difundió el barómetro sanitario, que incluyó una pregunta que me parece de interés. Preguntaba a los ciudadanos encuestados cuál debe ser el criterio de ordenación de la lista y a quién... a qué pacientes en espera quirúrgica debe intervenir prioritariamente. Y lógicamente, tanto en España como en Castilla y León, un poco más en Castilla y León, en nuestro caso el 86,9 % de los ciudadanos opinaban que debe ser el criterio médico de prioridad o gravedad el que ordene las intervenciones de los pacientes en lista de espera. Esto es lo que estamos haciendo. Creo que las medidas que hemos adoptado nos permiten reorientar una situación que efectivamente había supuesto un incremento de las demoras quirúrgicas. Y esto nos ha permitido, como digo, reducir el número de pacientes en un 24 %, en un... en un año y tres meses, y el número... y la demora media, perdón, en un 27 %.

La situación es variable en función de cada... en cada hospital, por razones muy diversas: por razones de dimensiones, de... de dotación estructural, del número de quirófanos disponibles -que no... no es exactamente homogéneo-, de la complejidad de cada uno de los hospitales y de los casos a los que atiende. Y tenemos situaciones muy positivas, especialmente en los hospitales de menores dimensiones, y situaciones que tenemos que seguir corrigiendo, especialmente en los grandes hospitales, porque todavía tenemos que seguir reduciendo el número de pacientes y la demora media en esos supuestos. Con carácter general se han reducido ambos parámetros en todos los centros hospitalarios, de manera importante, hasta esas cifras autonómicas del 24 % de los pacientes y el 27 % la demora... la demora media.

Pero sobre todo quiero destacar que hemos sido capaces de conseguir el... prácticamente la totalidad, el 99,1 % de los pacientes que nuestros médicos consideran que la intervención es prioritaria, les intervengamos en un periodo, insisto, no



superior a 30 días. Ese es el compromiso que vamos a seguir manteniendo y que... y, al mismo tiempo, ir reduciendo en paralelo globalmente la... el número de pacientes, que todavía es importante, y la demora media, que se ha reconducido mucho pero nuestra obligación es seguir reduciéndola. Y también el compromiso de que, a la hora de valorarla esta cuestión, pues sigamos manteniéndonos por debajo de la demora media del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos de nuevo. Le doy las gracias, señor Consejero, por iniciar este periodo en las Comisiones de Sanidad con su comparecencia. Y, como le decía antes informalmente, sé que le podremos reprochar otras cosas, no que no comparezca.

Pero esta sí me tiene despistada, porque este es un tema recurrente. Hemos debatido de listas de espera, pero concretamente esta primera comparecencia que hemos unificado en un solo punto, la pedimos en el dos mil doce para preguntarle los motivos. Ya los imaginábamos a estas alturas, pero sí quiero decir que en ese caso damos por muerto el Decreto 68/2008, porque establecía esa mejora, de ciento... había ese compromiso de esa demora... de garantía de demora máxima en 130 días; de un plumazo se subieron 50 días, dice usted -y ese es el propósito, pues ya está por adaptarnos a la normativa estatal, que lo sitúa en 180 días, con lo cual es claramente un perjuicio para los enfermos de Castilla y León.

Y... y bien, nos habla de... del Plan de Choque de dos mil trece, que se está manteniendo en dos mil catorce, con esos 156 a nuestro juicio exiguos e insuficientes contratos. Y aunque hemos debatido tantas veces, como digo, sobre este tema, además de proposiciones no de ley y preguntas orales, etcétera, etcétera, este es un tema que sigue siendo muy preocupante. Usted, señor Consejero, nos ha pintado una situación, si me permite, un poco en tonos pastel, y una cara amable de esta situación. Pero sí que conviene contextualizar un poco todo. Usted ha hecho referencia a esos datos tan alarmantes del inicio de dos mil trece, cuando estábamos en la demora quirúrgica en algo más de 39.000 enfermos, y en aquella demora media de 111 días.

Que en algunas cosas de fondo podemos estar de acuerdo, y nadie discute que las prioridades son prioridades, y que debe primar, ¿cómo no?, el criterio médico, y así debe ser. Pero nosotros también hemos dicho muchas veces que esta gestión de la demanda debería referirse exclusivamente a lo que es una demanda programada. Por lo tanto, nosotros siempre hemos entendido que las patologías urgentes no deberían estar en lista de espera.

Yo, si me permite, y por contextualizar un poco la situación, porque es verdad que, si no, no tendría mucho sentido comparecer, hablar otra vez de... de este tema, si no hacemos un balance real, sincero, transparente y con una lectura casi



desde... desde la misma orilla... Porque es verdad que nosotros con mayor o menor acierto, pero hemos presentado múltiples iniciativas en esta línea, y se han rechazado todas. Ustedes -y quizá tenga que entenderlo también, ese será su papel- lo han justificado todo, han negado muchas cosas, pero lo cierto e innegable es que los ciudadanos que se ven afectados por retrasos interminables... Porque esto es una secuencia, como usted sabe y todos los que estamos aquí sabemos, es una secuencia interminable. Primero tienen que esperar para que les atienda un especialista, después tienen que esperar para hacerse una prueba diagnóstica, y después, si la indicación de su tratamiento es quirúrgica, pues tienen que esperar de nuevo para someterse a esa intervención quirúrgica.

Y yo en esa línea, quiero recordar ahora mismo, y por situarnos: usted ha hecho referencia al dos mil trece, pero estamos a punto de finalizar... no a punto de finalizar, faltan unos meses, pero en el último año de legislatura. Por lo tanto, habría que hacer referencia a cómo la iniciamos en el dos mil once, y en el dos mil once había 18.000 personas en lista de espera quirúrgica, con una demora media de 45 días en dos mil doce, y estábamos en 36.842 y una demora media de 97 días. En el dos mil trece -al final, en diciembre, me refiero-, y voy a obviar ese pico de los casi 40.000, en 28.306, y la demora media de 84 días. El primer trimestre de dos mil catorce, 31.459 y los 83 días. Y, como usted ha dicho, en el segundo trimestre de dos mil catorce, 29.772 y esa demora media de 81 días. Ya veremos ahora al finalizar el mes de septiembre.

Pero no podemos olvidar que muchos enfermos de los que están en lista de espera para que les vea un especialista o para hacerse una prueba diagnóstica, estando de acuerdo en que convendría tanto protocolizar las indicaciones para pruebas diagnósticas como para protocolizar las indicaciones quirúrgicas para evitar la variabilidad. Es decir, que en esos criterios razonables, nosotros podemos estar de acuerdo, pero no podemos olvidar que en dos mil once había 52.304 personas esperando la consulta con un especialista y al finalizar dos mil trece, que son los últimos datos que tenemos, hay casi 71.000, 70.786 personas. Y exactamente igual en la lista de espera de pruebas diagnósticas: en dos mil once 2.388, y en dos mil trece 12.466.

Luego son, pues casi 116.000 personas que están esperando una respuesta sanitaria a sus problemas de salud, y claramente el sistema aparentemente se está demostrando incapaz de darles una respuesta. Y estando de acuerdo en que una patología cardíaca no valvular no tenga que esperar, o una patología oncológica no tenga que esperar porque sea prioritario, pero no podemos olvidar a esas más de 26.000 personas que están en la prioridad 3, que pueden interpretar claramente, pues... pues que no se les va a operar nunca, que... que su problema, como no se van a morir, ni corre riesgo su vida, pues no se está valorando sus circunstancias sociales, sus circunstancias laborales, sus circunstancias de discapacidad funcional, de dolor o de alteración de su calidad de vida. Y está claro que, fíjese, ustedes pueden justificarlo, nosotros podemos incluso aceptar algunos conceptos; pero, desde luego, una persona que está esperando este... esta secuencia de... -especie de viacrucis- de esperar más de dos años, o dos años y medio, hasta que tiene una respuesta; porque, si espera siete meses a que le vea un especialista, un año para una ecografía o una resonancia, y luego entra a... al registro de lista de espera quirúrgica, y es una patología de prioridad 3, pues le pueden dar... no sé, le puede dar la... la



jubilación a su paciencia. Y ellos tienen una percepción personal, pues en muchos casos desoladora, y, desde luego, completamente diferente a lo que usted puede argumentar como máximo responsable de la sanidad en Castilla y León, e incluso los Grupos Parlamentarios, por más medidas que reclamemos en... en esta Cámara. Pero... pero lo que está claro es que los pacientes, los que se ven afectados, tienen... tienen derecho a exigir que esas circunstancias, pues hay que rectificarlas, y que habrá que hacer algo, porque... y que exigen que se corrija, porque... y ellos piensan, y nosotros estamos convencidos que, si se quiere, hay herramientas suficientes y concretas para ir solucionando eso y manejándolo al detalle la información.

Usted dice que, en un momento determinado, no hemos podido acceder a la información, y que se subsana, es verdad; pero también hemos pedido en muchas ocasiones que haya, aparte de todas estas comisiones de seguimiento quirúrgicas, que se han creado en todos los hospitales, que los propios enfermos también tengan acceso a la información, y que sepan qué ocurre con... con su caso, porque entran en lista de espera y no vuelven a saber más, solo saben que tienen que armarse de paciencia para esperar durante periodos interminables hasta que tengan esa respuesta a su salud. Y, desde luego, pues eso para las personas es muy duro, señor Consejero; y, desde luego, nosotros entendemos que todos estos enfermos, pues no renuncian a su derecho a tener esa respuesta ágil a sus problemas de... de salud cuando lo necesitan, aunque no corra peligro su vida, afortunadamente.

Y esas prioridades protocolizadas e indicadas por los facultativos, pues nosotros entendemos que tienen que ser prioridades, pero las prioridades de salud también habría que discernir entre lo que es programado -que no puede convertirse en... en algo que está en un túnel sin salida-, y los temas urgentes, pues habría que tratarlos como su propia denominación indica -urgentes-, y, por tanto, una patología urgente, pues no tendría que estar en lista de espera, porque no podemos olvidar que todos estos enfermos de prioridad 3 -que son 26.000, casi; mil novecientos y pico, creo recordar, en la prioridad 1, y algo más de 2.000 en la prioridad 2-, pues para ellos es una letanía, y en algunas circunstancias, pues entienden que no se les está garantizando ni la igualdad, ni la accesibilidad, ni la calidad, ni esa garantía plena que tiene que dar un servicio público de salud.

Y, bueno, yo me alegro que usted haya dicho ahora que ese plan de choque... a mí tampoco me gustan los planes de choque; usted está cansado de decir que los argumentos por los que se ha ido disparando la lista de espera es la supresión de la autoconcertación y la disminución de los conciertos con... con entidades privadas; y nosotros también nos hemos cansado de decir que esta es una consecuencia dramática de los recortes: si tenemos 350 especialistas que se han jubilado y no se han repuesto, eso, a nuestro juicio, influye; y, si ha habido un recorte presupuestario drástico en los tres ejercicios presupuestarios, eso influye; si se mantienen camas cerradas -aunque usted ya sé que dice que no están cerradas, sino en espera de su disponibilidad-, pues eso también influye; y, si no se ha invertido en tecnología, eso también influye; si en equipamiento no estamos sobrados, pues también influye. Es decir, que deberíamos llegar a un acuerdo entre los factores que usted siempre utiliza como argumento y los que los Grupos Parlamentarios hemos dicho que deberían, mínimo, reflexionarse y valorarse, además -o a mayores, si quiere-, incluidos con los suyos. Porque lo que es verdad es que a estas alturas nadie duda que este



incremento de las listas de espera –que son un criterio de calidad y de accesibilidad en los sistemas sanitarios–, si permitimos que sigan disparándose, pues vamos a acabar asumiendo que el sistema público es incapaz de dar las respuestas de salud que necesitan los... los ciudadanos.

Y no... no hay que hacer parches, ni poner parches con planes de choque –que a mí tampoco me gustan–; y esos del dos mil trece, aquellos 12 millones de euros, al final, usted sabe que la proporción fue bastante desequilibrada: algo más de 9.000.000 en las derivaciones a entidades privadas, y no sé si 2 y pico o 3.000.000 en esos... en el propio sistema público, en esos 56... 156 contratos, que ahora dice usted que se han programado... que se han prolongado en dos mil catorce hasta 162. Y nosotros estamos de acuerdo, y eso queríamos pedirle: que se haga, de aquí a final de la legislatura, un plan estructural, transparente, ágil, con una información que podamos valorar todos mensualmente –y, cuando digo todos, digo esas comisiones de seguimiento en los hospitales públicos, los Grupos Parlamentarios, y dar participación a una comisión regional donde estén los colegios de médicos y de enfermería, los sindicatos del sector y los representantes de los usuarios–; es decir, que los pacientes sepan qué pasa con la lista de espera, en qué situación están y qué perspectivas tienen de tener respuestas a sus problemas de salud en cada una de las listas de espera.

Porque yo quiero recordar que la propia Junta de Castilla y León habló, en algún momento, y había esos objetivos institucionales de una demora máxima de 90 días para una intervención quirúrgica –que está bien–, para... 30 días para una consulta de un especialista y 20 días para una prueba diagnóstica. Nosotros queremos saber si ya, definitivamente, se ha renunciado a esos estándares y a esos parámetros, que serían, desde luego, aceptables.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Vaya finalizando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí, termino rápidamente, señor Presidente). Porque nosotros estamos dispuestos a sentarnos, en lo que queda de legislatura, y a que, entre todos, hagamos algo más, y acabemos la legislatura no arrastrando que las listas de espera han sido la consecuencia más dramática de los recortes y de... y de esas medidas –que nosotros no nos cansaremos de decir que han sido equivocadas y peligrosas para salud... para la salud–, sino abordando, entre todos, un compromiso de garantía de atención accesible y ágil para todos los ciudadanos, legislada desde Castilla y León. Porque no está para tirar cohetes, en este momento, la normativa estatal; y no lo decimos nosotros, lo dicen algún Presidente de un Colegio de... de una... de Colegio de Médicos de una ciudad significativa, que las listas de espera son un desastre. Y, si a nivel nacional hay 500.000 ciudadanos en lista de espera, nosotros, con 2.500.000 ciudadanos (y se supone que las transferencias tendrían que servir para agilizar y para dar cercanía en las respuestas a los problemas que tengan los castellanos y leoneses), pues garantizar, incluso por ley –y podríamos elaborarlo antes de que acabara la legislatura–, unas expectativas de mejora continuadas y para siempre en un problema tan serio como este. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):**

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí, muchas gracias, señor Presidente. Bien. Yo creo que finalizará la legislatura y seguiremos hablando de las listas de espera, solamente que con una gravedad: hablar de las listas de espera es hablar de la pérdida de derechos por parte de los ciudadanos respecto a su propia salud.

Hoy vamos... tenemos que hablar aquí del Registro de pacientes -de la modificación del Registro de pacientes-. Y ya, en un primer momento, se nos pasaba por la cabeza -se me pasaba por la cabeza- que, bueno, era casi como hablar de las antiguas farsas barrocas, o, actualmente, en el teatro, le llaman "pieza de figurones". Pero es que, por desgracia, detrás de esta modificación del Decreto 68/2008, del Registro de pacientes en lista de espera, hay algo más: hay llevar al Registro de pacientes el incremento de la fractura social que tenemos en estos momentos en esta sociedad. Y no porque nosotros no estemos de acuerdo en declarar como... de prioridad 1 a aquellos ciudadanos que tienen tal riesgo que deben ser atendidos quirúrgicamente, no. Porque, además, ante esta prioridad, igual que antes se decía la muerte iguala socialmente porque todos acaban muriendo, sean ricos, sean pobres, tengan mucho, tengan poco; esta priorización acaba igualando socialmente, porque podemos conocer todos en provincias de esta Comunidad, provincia de León, ciudadano atendido... operado quirúrgicamente en la... en una clínica privada, que, ante los riesgos, acaba entrando en prioridad 1 en lo público, por ejemplo -por poner ese ejemplo concreto, ¿no?-. Es decir, se acaba igualando ahí.

Pero, ¡ay amigos!, ¿qué ocurre con los de prioridad 2 y prioridad 3? Que tienen que dormir el sueño de los justos para ser atendidos si no están... si no tienen recursos para ir a una clínica privada donde puedan ser atendidos. Por eso digo yo que esta priorización abre una fractura social también, mayor, en el derecho a la salud de los ciudadanos.

Decir que, en cuanto al tema de la reducción del número de días en lista de espera y la reducción del número de ciudadanos en Castilla y León en lista de espera, lógicamente, tenemos que decir: bueno, vale. Pero hay que tener en cuenta de dónde partíamos -como muy bien ha dicho quien me ha antecedido en el uso de la palabra, doña Mercedes Martín, en nombre del Grupo Socialista-. Pero es que no partíamos del primer trimestre del dos mil trece; partíamos de una situación previa, que hay que unirla a la respuesta político, económica y social que el Partido Popular está dando a la situación actual. Claro, y aquello era algo idílico, visto la perspectiva de hoy. Aquello, en la perspectiva de un agnóstico -como yo-, un no creyente, aquello era un paraíso. Y yo no soy de los que está en la lista de espera. Y espero nunca estar en la lista de espera. Pero es que la realidad, el sufrimiento de aquellos que están en una lista de espera y no saben cuándo van a ser atendidos, y no entienden que alguien, porque tiene recursos, pueda ser atendido en otro lugar, es un tema muy grave.

Y el... y nos alegramos que, bueno, que esos 12 millones de euros -12 millones de euros- del Plan de Choque... -porque a usted no le gusta llamar plan de choque,



pero es un plan de choque-, es un plan de choque porque esas medidas se toman cuando ustedes ven el carajal que han montado con las listas de espera, por las graves restricciones económicas que se aplican a lo público y que se aplica al derecho a la salud. Claro, 12 millones de euros ha reducido en cuánto, en 3.000. Y ha reducido los días de espera, pero está sumamente alejado de lo que era la realidad que ustedes gestionaban. Es decir, desde Izquierda Unida Castilla y León no estamos reivindicando la gestión que hacía Izquierda Unida de Castilla y León en el año dos mil diez del Sistema de Salud en esta Comunidad, no, la hacían ustedes. En cambio, esta es la que hacen ahora, esta es la que hacen ahora.

Y esos 12 millones, pues, ciertamente, usted nos ha hablado de... del incremento de la jornada laboral, del incremento de las horas de utilización de los quirófanos, de la... del incremento de los quirófanos, pero eso sigue siendo absolutamente insuficiente. Los quirófanos de los centros públicos de Castilla y León siguen excesivas horas cerrados. Mientras tanto, el gran bocado de esos 12 millones de euros no ha ido a incrementar las horas de apertura de los quirófanos, ni a incrementar los quirófanos abiertos para las operaciones quirúrgicas en nuestra Comunidad, ni a incrementar en esos 164 profesionales que hoy hay a mayores haciendo intervenciones quirúrgicas. El verdadero bocado ha ido a recuperar los conciertos para intervenciones quirúrgicas que se hacen en el sector privado. Es decir, de nuevo la ubre de lo público a favor de lo privado.

Y en las listas de espera hay que hablar de algo más, que no hablamos aquí, que no hablan las estadísticas, por mucho que usted se ponga las medallas de lo que ocurre en el resto del país y de lo que son las últimas estadísticas. La realidad, y es un tema también sumamente grave, porque detrás de una lista de espera en una especialidad para atención en consulta en una especialidad o para una prueba diagnóstica puede estar la posterior intervención quirúrgica, a lo mejor no atendida en tiempo y forma por esa lista de espera. Y en esta Comunidad se están dando 272 días de lista de espera para Atención Especializada. Y si usted me lo quiere negar, yo le digo que antes de negármelo vea reclamaciones realizadas en Atención al Paciente en provincias de esta Comunidad, sin ninguna explicación, casos reales.

Pues bien, nos alegramos de esta pequeña mejora. Pero esto es que... no es que sea insuficiente, es que es absolutamente deficitario para la realidad que tienen. Y si a usted, en su condición de Consejero de Sanidad -y ya no digo en su condición de profesional de la medicina, sino de Consejero de Sanidad-, con esto se conforma, pues bien. Este Grupo Político y este Procurador no se conforman, porque son miles de ciudadanos en esta Comunidad los que necesitan que el Sistema de Salud en Castilla y León, el sistema de salud público, funcione al dedillo, porque no vayamos a igualar las cifras en el resultado final, también, por la parte más floja de la sociedad, que es la realidad. Y no porque haya muchos más... decenas, centenas, de miles de personas en Castilla y León que tienen peores condiciones sociales, no por eso tienen que ser los que en mayor proporción tienen menos derecho a la salud. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.



EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muchas gracias, Presidente. En primer lugar, me gustaría situar el debate político de las listas de espera en su contexto. Y, sin relativizar la situación en la que se encuentran los pacientes que están esperando pues una consulta de especialista, la realización de una prueba diagnóstica o una intervención quirúrgica, lo cierto... lo cierto es que hay indicadores mejores para medir los resultados de una gestión sanitaria. Y es por eso que, aunque en determinados periodos las listas de espera de esta Comunidad se hayan incrementado en cuanto al número de pacientes o la demora media, por ejemplo, los ciudadanos, sin embargo, siguen considerando satisfactorio el Sistema Público de Salud de Castilla y León, y continúan otorgando a la sanidad de Castilla y León... siguen continuando... otorgando esa confianza.

En segundo lugar, quiero destacar la preocupación que ha demostrado el Gobierno Regional por mejorar la gestión de las listas de espera, ¿no?, tanto las listas de espera desde el punto de vista quirúrgico como las consultas externas y las pruebas diagnósticas, en un momento... -y esto yo creo que es muy importante, porque no nos podemos abstraer de los momentos en los que nos encontramos, no solamente en nuestra Comunidad, sino todo el país, y en el que parece que estamos... que estamos saliendo- momentos económicos... en los momentos económicos y presupuestarios muy complicados, ¿no?, y en los que, una vez más, es evidente cuál ha sido y cuál es la prioridad del Presidente Herrera, que sigue siendo la política sanitaria.

La adopción de medidas para mejorar las listas de espera no es nueva, y así se elaboró el Plan de Reducción de las Listas de Espera para el periodo dos mil cuatro-dos mil siete, y a partir del año dos mil ocho se ha incluido en los programas anuales de gestión de Primaria y de Especializada. Sin embargo, el incremento de las demoras asistenciales, en particular las quirúrgicas -como ya ha dicho el señor Consejero-, ha estado condicionado directamente por las medidas de ajuste adoptadas en la sanidad pública.

Coincidiendo con estas medidas, la demora quirúrgica se incrementó -como nos comentaba- sensiblemente a partir de enero del año dos mil doce, debido, sobre todo, a la eliminación de esa autoconcertación o de las famosas peonadas y la reducción muy importante de los conciertos para las actividades quirúrgicas con centros privados -que parece que aquí seguimos sin entenderlo-. Y aunque paralelamente se incrementó la jornada laboral del personal sanitario, que ha permitido aumentar la actividad quirúrgica, no se ha absorbido en su totalidad dicha actividad.

De nuevo la Consejería de Sanidad dio un paso más... da un paso más y adopta un plan de choque -tal y como nos ha comunicado- en la primavera del año dos mil trece, que, como se ha podido comprobar por los datos facilitados, contiene una serie de medidas contundentes y eficaces para mejorar la gestión de las listas de espera; plan, además, que el señor Consejero tuvo la deferencia y la cortesía de presentar a las Cortes en comparecencia a petición propia en esta Comisión de Sanidad del mes de mayo. Ya en septiembre, hace ahora justo un año, volvimos a contar con su presencia para hacer una primera evaluación transcurridos seis meses desde la puesta en marcha de este... de este plan.

Este plan de mejora de las listas de espera contiene una serie de iniciativas específicas para cada hospital: unas de carácter económico, por supuesto, como la contratación de los profesionales, como nos ha comentado, para los servicios



quirúrgicos o la reactivación de los conciertos con los centros privados; pero también de carácter organizativo, ¿no?, como mejorar la gestión de los quirófanos y de implicar a los profesionales mediante la creación de esas comisiones de los servicios quirúrgicos o las propuestas a las sociedades científicas para la elaboración de los protocolos y los criterios de indicaciones comunes. Destaca el propósito de priorizar –que a nosotros, a este Grupo, le parece muy importante– los casos más graves de acuerdo con las prioridades clínicas que establecen los profesionales a la hora de hacer las indicaciones quirúrgicas en un ejercicio de responsabilidad política, en vez –esta podría ser otra opción, pero no es la nuestra– de optar por, cara a la opinión pública, intentar reducir aún más la demora media.

Lo más importante que se nos transmite es tranquilidad y confianza de que se están tomando, de que se toman todas las medidas posibles para reducir estas demoras y los casos más graves que se están atendiendo de manera prioritaria en todos los hospitales; es decir, que se sigue, que se está, que se sigue trabajando en la gestión de las listas de espera en función de la prioridad clínica de los casos para que la espera esté relacionada con la gravedad, no simplemente con el hecho de estar apuntado en una lista determinada.

Por ello, y los datos que nos daba el Consejero y que a nosotros nos parecen fundamentales y nos parecen muy importantes, y es lo que entendemos que valoramos, desde que se han puesto en marcha estas medidas como... vemos como el número de pacientes en las listas de espera quirúrgicas se ha visto reducido en casi 10.000 pacientes, en... de estos datos que nos daba, y vemos como hasta los 29.770 pacientes actuales, con una disminución de demora media de más de 30 días, hasta alcanzar esos 81 días a fecha treinta de junio.

Nosotros, Consejero, decirle que buen trabajo, porque, además, queremos destacar que en este proceso no ha faltado la información, porque en esta Consejería en todos los temas que vamos hablando en las Cortes nunca falta la transparencia y la información, una información puntual y... y transparente a las Cortes a través de las respuestas y... a las preguntas escritas o con sucesivas comparecencias en esta Comisión o en los correspondientes Plenos. Información que se facilita, además, y también, a los ciudadanos con la... con periodicidad a través de multitudes de actuaciones a través de los medios de comunicación. Información y transparencia porque, además, somos de las pocas Comunidades Autónomas, 5 únicamente, que publicamos con rigor, con claridad y de fácil manejo la situación de las listas de esperas quirúrgicas por hospitales y por criterios de gravedad, de forma actualizada y con carácter trimestral, en las páginas web del portal de salud de Castilla y León. No obstante, ahora es verdad como el conjunto de las... de las Comunidades Autónomas han tomado medidas, todas las Comunidades Autónomas han tomado medidas, independientemente del color que las gobierne, para mejorar la situación de sus listas de espera, prácticamente todas, prácticamente todas ellas han hecho públicos esta vez sus datos en el mes de julio del año dos mil catorce; y en esos datos que han presentado, nosotros, en Castilla y León, con esos 81 días que nos encontramos, nos encontramos por encima de los noventa y... estamos situados en... en una situación mucho mejor que la media del Sistema Nacional de... de Salud, que se encuentra en los 94 días.

Por lo cual, de nuevo, lo que le decíamos, señor Consejero, buen trabajo; entendemos que hay que seguir trabajando, entendemos que, lo mismo que lo que decíamos en la anterior comparecencia, seguimos trabajando, porque siempre hay



problemas, porque todo es mejorable, porque esa es nuestra obligación, la obligación de seguir mejorando nuestras actividades para el... el beneficio de nuestros ciudadanos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para responder a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Bien, le diré a la Portavoz del Grupo Socialista que yo no he pretendido poner aquí un tono pastel, sino describir una situación. Teníamos una situación problemática, las listas, hemos tomado unas medidas que han tenido unos resultados: se ha reducido la lista, se ha reducido la demora y, especialmente, hemos podido cumplir con las prioridades.

Pero, fíjese, más allá de las garantías... usted parece que criticaba la... la modificación del decreto de garantías, pero, más allá de las garantías, yo lo que prefiero poner sobre la mesa es la realidad, porque sí, podíamos haber mantenido esos tiempos de garantía y la lista de espera podía haber evolucionado mal, y, por lo tanto, yo me quedo con esto otro: hemos incorporado en ese decreto la garantía para oncología y cirugía cardíaca no valvular; y, sobre todo, la realidad pone de manifiesto que quienes están en prioridad 1 son intervenidos antes de 30 días, con o sin garantía. Por cierto, la garantía es la del Sistema Nacional de Salud, la que promovió un Gobierno Socialista, de manera que adaptarnos a eso, pues no creo yo que sea... que valore usted como un gran inconveniente.

Pero sobre todo quería reflejar eso, es decir, la garantía se puede poner de manifiesto en un decreto, con unos plazos y con unos tiempos, pero la realidad puede ser otra: que el paciente espera mucho o poco o regular, y yo creo que lo que hemos conseguido es reducir las esperas y, sobre todo, garantizar a quienes más lo necesitan la atención en razón de su situación clínica y de la gravedad de su caso.

Se tiende a decir: claro, ¿y qué pasa con los que no están en prioridad 1? Bueno, pues yo creo que también las cosas han mejorado. Concretamente, de todas las personas que a treinta de junio estaban en prioridad 2... 1, el 99,1 % intervenidos, no habían esperado más de 30 días; quienes están en prioridad 2, el 86,2 % no esperaban más de 90 días -y ahí nos queda un recorrido por... por mejorar, pero estamos hablando del 86 %-; y quienes están en prioridad 3, el 90,3 % intervenidos antes de 180 días, aunque la prioridad 3 no establece ningún tiempo de intervención. Por lo tanto, claro que hay algunos pacientes, 8 en prioridad 1, que se nos escaparon. Por cierto, cuando lo hemos revisado, es... de esos 8 casos, hemos hecho el seguimiento diario, creo recordar que 4 habían sido intervenido 1 o 2 días después del día treinta de junio, es decir, había habido ese pequeño fallo; y otros 4 no debían haber estado en... en lista de espera, curiosamente, en un caso el paciente no había querido intervenir, o en 2, y alguna otra circunstancia de ese tipo. Quiero decir con ello que incluso los pacientes que están en prioridad 2 y 3 no vale con decir: bueno, claro, ustedes han mejorado y cumplen con la prioridad 1. No, no; en el 86 y en el 90 % de los casos de prioridad 2 y 3 también cumplimos. Y, efectivamente, nos queda eso por mejorar, cuestión con la que estoy completamente de acuerdo.



Y tal vez late de sus intervenciones, también del señor González y de la suya, el que ahora deriven un poco la valoración a las consultas y a las pruebas diagnósticas; buena señal, porque quiere decir que no entran tanto en la espera quirúrgica. Y ahí también tenemos que seguir mejorando, y ahí también tenemos que seguir priorizando. Porque hablar de un número de pacientes en espera a consulta, pues es importante; pero, claro, el 28 % de los pacientes que esperan una consulta la esperan de dermatología –desde luego, suelen ser casos casi ninguno grave– o de oftalmología –que concentra más de un 90 % de casos para graduación de agudeza visual–. ¿Eso qué quiere decir? Que tenemos que reducir el número de pacientes, naturalmente también los tiempos, pero también intentarlo hacer desde la perspectiva de las prioridades.

Yo no sé si... si lo ha hecho... o lo he entendido yo mal, cuando parece que confunde casos urgentes y graves. Naturalmente, los casos urgentes se atienden con urgencia y no forman parte de la cirugía programada; esta afecta a los casos no urgentes, empezando por los graves y así sucesivamente.

Y luego hace usted ya una referencia, claro, muy genérica a que esto es debido a los recortes –también el señor González–. Bien, pero yo creo que ahí, señoras y caballeros, tenemos que... que discriminar también un poco. Incluso llega a decir que la... el cierre de camas... Oiga, hay cosas que tienen que ver con las listas quirúrgicas, y otras que no tienen nada que ver. Primero, el cierre de camas no es un recorte, no es un recorte, porque nuestro sistema sigue teniendo las mismas camas en uso si se necesitan, si no... si no se necesitan, desde luego, no las... no las vamos a tener plenamente operativas, porque sería –en mi opinión– una irresponsabilidad.

Y ustedes han agitado mucho ese tema, globalmente, de los recortes; yo lo quiero concretar aquí en el cierre de camas, y plantear una pregunta: ¿cuál ha sido el resultado hasta ahora del llamado cierre de camas en verano? Pues ninguno. ¿En qué han percibido los ciudadanos ese recorte? En ninguno. Y les pido que me digan si en algún caso... conocen algún caso en el que un paciente no ha sido hospitalizado por falta de camas, y me atrevo a decir que no me lo van a poder plantear. El efecto que ha tenido es una pequeña reducción en las necesidades de sustitutos, y, por lo tanto, un pequeño ahorro que hemos podido generar para poder mantener lo fundamental de la asistencia sanitaria.

Pero, fíjense, en los lugares donde más debate y más críticas ha habido, en el Bierzo o en Zamora; ayer, repasando datos de Zamora, donde se han movilizado algunas organizaciones, pues durante los meses de verano que llevamos hemos tenido entre 50 y 100 camas sin utilizar, además de las que no estaban operativas. Mire, “hemos cerrado”, si lo quieren llamar así –entre comillas–, 36 camas –esas no las cuento–; el Complejo Asistencial de Zamora ha tenido entre 50 y 100 camas todos los días, desde el día uno de junio, sin que se hayan utilizado, porque no ha hecho falta, porque sabemos que en verano se reducen las necesidades de hospitalización.

Y, por esa vía de hablar genéricamente de recortes, pues, en este caso, además, ¿qué tendrá que ver el número de camas con las intervenciones quirúrgicas como factor limitativo? Todos sabemos que las intervenciones no se hacen en las camas, y les puedo decir también –porque lo analicé, por si acaso, con profundidad– que en los últimos dos años y medio se han producido la suspensión... Antes les decía que todos los años se suspenden casi 5.000 intervenciones quirúrgicas por



razones muy diversas: desde que se prolonga la intervención anterior, el paciente no acude, hay problemas con... con la seguridad del quirófano; casi 5.000 intervenciones al año. En los últimos dos años y medio se han suspendido por falta de camas 75 intervenciones quirúrgicas: el cero coma cero cero no sé cuántos de todas las que se hacen, y siempre ha ocurrido en los meses de noviembre y de diciembre, cuando, efectivamente, la ocupación hospitalaria es muy alta y cuando, desde luego, no se nos ocurriría dejar camas sin activar.

Y esa tónica y esa valoración global de los recortes a veces, pues hay gente que termina... Claro, es que los recortes... cierran camas, hacen la reestructuración de la Primaria; cosas de este tipo que ustedes dibujan como recortes y que, desde luego -en mi opinión-, no tienen nada que ver con los recortes. Sin duda, el incremento de las listas de espera quirúrgicas, que se produjo hace más de un año y medio, fue debido a dos medidas muy concretas -que ustedes parece que critican cuando las tomamos y cuando no las tomamos-, que fueron la supresión de las peonadas y de la mayor parte de los conciertos quirúrgicos con centros privados.

Y fíjese, señora Martín, a usted de vez en cuando se le escapa esto de que las listas de... de espera siguen... se disparan, están disparadas; yo creo que tenemos que trasladar la idea de que se están reduciendo. Han aumentado, y en un momento dado aumentaron, pero es que ahora se están reduciendo, creo que de una manera congruente, principalmente para quienes tienen problemas de salud más graves, y, en segundo lugar, para quien tienen problemas de salud menos graves, y todavía tenemos que seguir actuando.

Y luego ha hecho un discurso el señor... el señor González que me parece interesante, pero un poco errado en... en el resultado final. Yo creo que, precisamente, esto lo que pone de manifiesto es que aquí no actuamos en razón de criterios sociales y que eso que usted llama la fractura social no tiene correspondencia en el ámbito de la asistencia sanitaria. Quienes tienen prioridad 1 serán personas con más o menos recursos, pero lo que les define y lo que comparten es un caso grave, sean pobres, ricos, viejos, jóvenes, con estudios o sin estudios, y yo creo que eso no ha tenido, desde luego, ese impacto que he creído deducir de sus palabras, que la fractura social también tiene reflejo en los derechos a la salud. Yo creo que no es así, que, precisamente, uno de los valores de la sanidad pública es ese, y ese se mantiene y se tiene que mantener, el criterio, el valor de la igualdad y de la equidad, y creo que eso está preservado, se mantiene y está garantizado.

Claro, usted parece que... que a partir de ahí deducía que la priorización puede generar algunas dudas; oiga, es que yo creo que es el criterio más racional. ¿Qué lo vamos a hacer? Por fecha de... como decía el señor Aguilar: como yo me he apuntado primero, que me intervengan primero. Hombre, esto no tendría ningún sentido, ¿no?

Y me parece bien que diga... aunque le cuesta decir que bien a la reducción del número de pacientes y la demora, dice: bueno, vale; podría decir: bien, también. No pasa nada. Y fíjese, dice: del plan, la mayor parte ha ido a... a los bolsillos privados -dice usted, y también, en alguna medida, la señora Martín-. Y yo le digo dos cosas. Primero, lo importante del plan ha sido que ha habido personas que estaban esperando y se les ha intervenido, eso me parece lo relevante; unos serán pobres y otros serán ricos, unos serán jóvenes y otros serán viejos, y así sucesivamente. Eso me parece lo relevante. Y, segundo, el 96 %, aproximadamente, de las intervenciones



quirúrgicas se han hecho en centros públicos, y, por lo tanto, está usted hablando... están ustedes hablando del 4 % de quienes han sido intervenidos. Por lo tanto, no llevemos esto... -lo que es una excepción iba a decir- lo menor no lo llevemos a lo mayor, porque estamos trabajando fundamentalmente con recursos públicos.

Por cierto, en algún hospital su propósito era precisamente el de contratar más profesionales y hacer con medios públicos más actividad; esa era la indicación que tenían. Lo prioritario es incrementar la actividad con medios públicos; lo secundario -no lo deseamos, pero no es lo prioritario-, concertación. Ha habido hospitales que no han encontrado profesionales; por ejemplo, el Hospital del Bierzo no pudo contratar más anestesistas y, por lo tanto, tenía ahí una limitación que le hizo optar, en segundo lugar, por concertar algunas intervenciones con centros privados. Pero la mayor parte de esto... -insisto- la mayor parte... la práctica... hasta el 96 % de la actividad... del incremento de la actividad y la actividad global que se realiza se hace con recursos públicos; esto otro es una pequeña parte que a veces es necesario, aquí y en todos los lugares.

Pero no se preocupe, señor González, compartimos la idea de que un valor fundamental de la sanidad pública precisamente es el de la igualdad, y creo que eso no está ni en riesgo ni en cuestión en la sanidad pública de Castilla y León.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de réplica, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por ir respondiendo a lo que usted plantea. Dice que por qué llamo yo disparar y que hablo de disparar; claro, pasar de 18.000 enfermos en lista de espera quirúrgica en dos mil once a casi 30.000 en el catorce, pues no sé si es disparar, pero desde luego es avanzar 12.000 personas más. O de 52.000 a 71.000, o de 2.500 en pruebas diagnósticas a 12.500.

Y mire, usted podrá darle la vuelta semántica y revestirlo como quiera, pero las listas de espera es un indicador de calidad asistencial y de eficiencia del sistema, el... el gestionarlo bien. Y es que no lo digo yo, es que... ni nuestro Grupo, lo dicen los profesionales y... y lo dicen los científicos. Ha evolucionado negativamente por... las listas de espera porque han sido extremadamente sensibles a todos los recortes drásticos y sin precedentes que se han llevado a cabo en estos tres años. Y... y eso es así. Es que yo no sé por qué no acaba de reconocerlo usted. O sea, lo dice todo el mundo, que los recortes económicos y drásticos y sin precedentes han influido negativamente en la evolución de las listas de espera; y cómo han ido evolucionando las listas de espera es un indicador visible y evidente del deterioro en el sistema sanitario público que han producido esos recortes. Es que ojalá fuera yo la autora intelectual, pero es que no lo digo yo, lo dice todo el mundo, señor Consejero.

Y dice usted que... -y yo me alegro muchísimo- que la prioridad 1, a mayores, en Castilla y León, lo abordamos antes de 30 días. Muy bien, claro, y... y así debe ser; y si posible en una semana, yo le aplaudiré. Pero no tiene que dejar de preocuparnos esas prioridades 2 y 3, porque yo creo... No sé, usted dice que las prioridades 2 y 3,



en un 88 % –creo que ha dicho–, antes de 90 días. Yo interpreto como prioridad 2 las válvulas cardíacas, los implantes de rodilla y de cadera, porque solo faltaría que... que esos me los remita también a los juanetes, que son su pasión, que esos sí que los entiendo en prioridad... en la prioridad 3. Pero, señor Consejero, entonces, ¿cómo es posible que a todos los que conozco yo, y son muchos, que están esperando un implante de una cadera o de una rodilla lleven más de... de 180 días, con creces, que es el... como nos hemos adaptado a la normativa estatal? ¿Es que tengo mala suerte, o... o es que están concentrados todos por donde yo me muevo? Porque es que conozco cantidad de gente esperando un implante de... de una cadera, de una rodilla, que llevan siete meses, un año, y que... y que donde les corresponde les dicen que tengan paciencia, que... que van para año y medio. Por lo tanto, es que... es que explíquemelo.

Y mire, no se equivoque, el que yo ahora haga referencia a la lista de espera de consultas de especialistas y de pruebas diagnósticas, no quiere decir que... que esté ya encantado nuestro Grupo con la evolución de la lista de espera quirúrgica, ni muchísimo menos. Si estamos diciendo que ha subido de 18.000, al inicio de la legislatura, a 30.000, cuando la vamos a acabar, que sepamos. Quiere decir eso que estos enfermos que están en esos 71.000 y 12.500 van a pasar a engrosar la lista de espera quirúrgica, y van a ser más.

Por lo tanto, señor Consejero, mire, yo, a veces es como pregonar en el desierto, pero se lo recomiendo, que no insista, que no me va a convencer. Porque yo distingo perfectamente lo que es una urgencia de lo que es grave. Pero es que voy a mantener que una patología grave hay que tratarla con toda la... abordarla con toda la urgencia que se pueda, y supongo que en eso estaremos de acuerdo. Y usted puede seguir diciendo que no, pero nosotros vamos a seguir diciendo que el disponer de menos camas, que el disponer de 900 profesionales menos en dos años en la plantilla orgánica –que no es lo mismo que la real, que en la real, si sumamos interinos, eventuales, supresión de contratos, podemos superar los 2.000–, pues eso influye.

Y dice que hablo genéricamente de recortes. No, recortes hay porque cuando se suprimen 60 enfermeras en un hospital, pues hay que cerrar dos unidades de hospitalización porque no hay enfermeras para atender a esos enfermos hospitalizados; o cuando hay 300 especialistas menos entre cirujanos, anestesistas o traumatólogos, pues, lógicamente, se podrá operar menos en... aunque tengamos 30 quirófanos disponibles, porque no habrá profesionales para llevar a cabo la actividad. Señor Consejero, es que... es que eso es así.

Claro que influye el disponer de tecnología, de profesionales, de disponibilidad de hospitalización o de quirófanos. Pero mire –y para ir terminando–, yo le... yo... yo le pregunto: ¿cuál es su objetivo antes de finalizar la legislatura?, ¿que ni un solo enfermo de prioridad 3 supere los 180 días? Porque eso sería importante que... que nos lo diga. Usted en otros momentos también dijo que, si era necesario, se dimensionarían las plantillas. Eso ya se ha olvidado. ¿Se van a recuperar los profesionales perdidos? ¿O tiene usted el compromiso de poner a funcionar de forma programada, mañana y tarde, nuestros quirófanos, nuestras consultas y nuestros servicios diagnósticos para que esos recursos que nos han costado a todos los ciudadanos tanto dinero no funcionen de ocho a tres, sino que funcionen de ocho de la mañana a diez de la noche? ¿Pero eso qué significa? Que necesitaremos más profesionales sanitarios y... y más recursos. Pero eso también sería medidas para abordar las listas de espera.



Y mire, y haciendo referencia a lo que decía el Portavoz del Partido Popular: yo creo que la autocomplacencia es peligrosa, y cuando a ustedes les interesa y siempre sacan a relucir que Castilla y León... Que, por cierto, yo creo que en dos mil diez éramos la segunda Comunidad donde mejor se valoraba, luego pasamos al tres y ahora estamos en el quinto. Pero, en fin, los ciudadanos no van a pasar fácilmente a valorar mal lo que ha sido el buque insignia y la joya de la corona, que ha sido la sanidad pública. Los ciudadanos, les va a costar valorarlo como mal, porque lo tienen muy interiorizado que es el servicio público...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Finalice ya, Señoría.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Ahora mismo acabo). ... que más les importa y el que más valoran. Y, por otro lado, valoran a los profesionales. Pero sí que convendría que, en lugar de quedarse tan contentos, pasen a reflexionar por qué hay una percepción general de que la sanidad pública se ha deteriorado en estos tres últimos años. Y uno de los indicadores claves son, sin duda, las listas de espera. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, mire, usted hace esfuerzos por arrancarme a mí un bien, pero es que, por mayor voluntad que yo le ponga a usted de ponerle un bien -voy a ir a un caso concreto-, cuando las listas de espera no van más allá de un 24 % de disminución, eso para mí no es un bien. Esto es como cuando un empresario de esta Comunidad... bueno, gerente de una empresa de esta Comunidad, me dice -voy a hablar de un caso concreto-: "No entiendo por qué estás molesto porque tu amigo, cuando ha ido a hacer la gestión a mi empresa, ha perdido su pierna, pero le hemos puesto una ortopédica". Hombre... Estoy hablando de una realidad. Pues esto es el caso que usted quiere. Yo le diré a usted que eso no será bien. Será bien, le aplaudiré, incluso podremos besarle todos los que aquí estamos, el día que los días de espera en una lista sea de 30 días. Pero mientras tanto... mientras tanto, usted no hace los deberes. Entonces, no se le puede decir que bien.

Puedo admitirle que ha mejorado un 25 %, que ha pasado de la nota cero en gestión de lista de espera a la nota dos y medio. Pero claro, si el aprobado es un cinco, y el sobresaliente es un diez y el bien es un... un ocho, pues imposible. Es que, fíjese, estoy convencido que ni su espejo se lo dice por las mañanas, y los espejos son de... los que más benefician a la persona que se pone ante ellos, ni su espejo.

Señor Consejero, ha sacado usted a colación el cierre de camas durante el verano, lo ha sacado usted a colación. Pues bien, el cierre de camas y la reducción de personal durante el verano ha traído consigo algo como el hacinamiento, el estrés profesional de profesionales que tienen que atender a un número de enfermos determinado y no dan abasto -como vulgarmente se dice-, no pueden. Esto es una



realidad. Incluso -y esto no lo sé, y, si es posible, me lo explica usted-, fíjese -no lo sé, y admito en la Comisión que no lo sé-, a mí familiares de un enfermo me han dicho "claro, como se han cerrado camas, ahora juntan hombres y mujeres en las habitaciones". Entonces, yo desconozco si el protocolo de Castilla y León permite esto, lo desconozco, lo desconozco. Y no es porque a mí me moleste, es porque los ciudadanos lo están achacando. Entonces, yo, aprovechando que usted ha sacado el tema del cierre de camas, yo le hablo de ese hacinamiento y yo le hablo de que los ciudadanos consideran que hasta ese punto ha influido el cierre de camas. Pues ya viene aquí ahora y nos lo explica, si es posible.

Y, mire, dice usted que solamente el 4 % de las intervenciones quirúrgicas que han reducido... que han reducido... que han incrementado el número... que se han incrementado... el 4 % de las incrementadas se han hecho en el sector privado. El 4 % de las intervenciones siguen siendo muchas, pero lo más grave es que el 4 % de las intervenciones se ha llevado un porcentaje mucho más alto que ese 4 %, del 12 % de los 12 millones de gasto. Ese es el problema, también, un problema a mayores.

Entonces, señor Consejero, mi disposición a darle un bien el día que tengamos en lista de espera a 592 personas no más allá de 24 días. Nada más. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría. Muy bien. Bueno, pues, en turno de dúplica, para contestar, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, Presidente. Por empezar por el final, le diré que yo aspiro a que usted me dé un bien, y no dejaré de trabajar en esa dirección, incluso que me bese, en los términos que usted lo planteaba, y alguna persona más, si fuera necesario. Y lo que le digo es que, de vez en cuando, las cosas funcionan mejor. Creo que una reducción del 24, del 27 % de las listas o de la demora es una señal positiva.

Sabemos que el Grupo Socialista es especialista en... yo creo que ese sufrimiento de tener que buscar cuál es la fecha comparativa que nos pueda dar un dato para poder hacer la valoración. Bueno, a mí me plantearía algunos problemas. Oiga, yo digo, hablamos de un plan de mejora de las esperas quirúrgicas, que se ha implantado cuando se ha implantado, y que ha mejorado en un veintitantos por ciento la situación; y, además, en términos de prioridades. Claro, a partir de ahí, usted puede buscar... -esto, como lo hacen sistemáticamente con los datos del desempleo- el principio de la legislatura, el final de la anterior, los 6 últimos meses o los 17 últimos. Bueno, pues me parece muy bien que se busquen los datos en ese sentido, los que usted considere oportuno.

Yo digo: desde que hemos tomado estas medidas las cosas han mejorado. Estamos en una situación con menor demora media, en general, con un problema de las demoras quirúrgicas que, sistemáticamente, es mejor que la del conjunto de Comunidades Autónomas. Alguna ni siquiera lo conocemos. Saben ustedes que hay Comunidades que dan los datos fragmentados, las demoras para un tipo de intervenciones, para otro... Pero, al final, pueden ustedes hacer el ejercicio de buscar la



demora media en algunas Comunidades (en Andalucía, creo recordar que en Valencia, o en algunas otras), y es... yo he sido incapaz de encontrar cuál es la demora media autonómica –sí hay muchos datos parciales y demás–.

Respecto a las prioridades, a este debate de la gravedad, la urgencia, yo lo tengo muy claro: lo urgente es urgente, y lo programado es lo programado; y, dentro de eso, hay casos graves, menos graves y leves. Esa es la cuestión. Pero, respecto a las prioridades, para su tranquilidad, le diré que la obsesión de los juanetes no es esa. El otro día hemos tenido un debate sobre la fimosis. ¿Sabe por qué? Porque –creo recordar que fue cuando analizamos los datos a treinta de marzo– había 20 pacientes que se habían salido de los 30 días, y estaban calificados como prioridad 1. Y cuando revisamos caso por caso, oye, vamos a cada hospital que explique por qué tú tienes seis casos que se han pasado de 30 días, encontramos que uno de los casos el diagnóstico era de fimosis, prioridad 1. Yo no pongo las prioridades; en general, los facultativos las establecen razonablemente; no sé este caso, si podría haber alguna fimosis puntiforme, que fuera prioridad 1, o del tipo que sea. Yo ahí no voy a entrar. Lo que sí que le digo es que puede haber prótesis de cadera o de rodilla que sean... usted dice, en global, en general, ¿estarán en prioridad 2? Supongo que sí, pero puede haber prioridades 1 –y yo he visto algunas–, u otras que son prioridad 3. De la misma manera que hay facultativos que indican prótesis total en personas de 89 años, y otros que consideran que no es lo más oportuno. O sea, que esto no es exacto en todos sus términos. Pero lo importante es que las prioridades las establecen quien las deben establecer, que son los facultativos.

E insisto, no basta con decir “bien, ustedes atienden rápido la prioridad 1, pero hay mucha gente con otras prioridades esperando”. Yo antes les daba los datos, creo que lo tenemos que acotar. Pero, oiga, si el 90 % de la prioridad 3 están atendidas antes de 180 días, pues tendremos que seguir trabajando en ese 10 %.

Y hace usted una pregunta que me parece importantísima. ¿Por qué entonces existe una percepción general de que la sanidad se ha deteriorado? Y yo la transformo en términos de ¿por qué existe esa percepción de los recortes en la sanidad? Y aquí, naturalmente, no comparto todas sus valoraciones. Naturalmente que la sanidad se ha adelgazado, claro. Naturalmente que ha habido medidas de ajuste, y, si quieren, de recorte, claro. Pero yo pregunto: en términos de prestaciones, de servicios, de derechos, ¿qué recortes ha habido? En Castilla y León siguen funcionando los 247 centros de salud y todos los consultorios locales. Las prestaciones que se facilitan son las mismas que las de antes. Un centro de salud puede tener 10 facultativos, 9 u 11; en algunos se ha reducido y en otros se ha incrementado. Globalmente, el número de facultativos de Atención Primaria prácticamente se mantiene el mismo. Y si vamos a los hospitales, díganme qué servicios, qué prestaciones se han recortado o eliminado. Los servicios del Hospital de León, de Salamanca o de Burgos son los mismos que existían antes. Pueden tener 30 facultativos, 29 o 31, y eso ha cambiado en algunos. Pero ¿qué imagen hemos trasladado entre todos, sobre todo entre ustedes? Recortes, recortes, recortes. Cuando planteamos el tema de las camas, ¿eso son recortes?

Y, señor González, no se confunda, aquí no se hospitaliza en la misma cama a los hombres y a las mujeres, y casi nunca en la misma habitación. Pero, fíjate, ¿eh?... fijese, hay gente que dice “es que me han dicho que los recortes llegan hasta tales dimensiones que ponen juntos a hombres y mujeres en las habitacio-



nes". Esa es la imagen que estamos trasladando de la sanidad, que está fuera de la realidad. Insisto, se ha adelgazado la sanidad, algo ha adelgazado. Pero -repito-, y este podría ser un monográfico para esta Comisión, cuáles han sido esos recortes en servicios, en derechos o en prestaciones. El que el servicio de pediatría de un hospital tenga 30 facultativos o 29 a veces ha sido necesario y en ocasiones no ha tenido ningún impacto. Porque también podemos decir que en la sanidad de Castilla y León hay 7.000 profesionales más que hace 12 años, cuando se transfirió. De manera que existía un margen, en función de cómo se actúe, porque algunos servicios, por razones diversas, estaban sobredimensionados.

Habla usted de las jubilaciones: es que no se han repuesto 300. Eso no es así. Se han repuesto una parte de las jubilaciones. Pero ¿sabe usted qué estructura de plantilla teníamos a veces? Profesionales mayores de 55 que no hacían guardias, lo que nos obligaba a contratar personas... facultativos fuera de plantilla para poder hacer las guardias. Cuando se ha jubilado uno de esos facultativos, no siempre ha sido necesario incorporar otro nuevo, sino al que estaba fuera de plantilla incorporarle a plantilla, simplemente, porque ya podía hacer guardias, y no necesitábamos ese refuerzo.

De manera que esto se puede valorar de muchas maneras. Pero, insisto, díganme qué centros de salud se han cerrado, qué consultorios se han cerrado, qué unidades o servicios de hospital se han cerrado, qué derechos se han reducido a los ciudadanos de Castilla y León en el día a día de la asistencia sanitaria. Y, a partir de ahí, podremos discutir si alguna de las medidas han sido necesarias y el impacto que han tenido. Pero mucha de esa percepción, que comparto que existe, de los recortes en la sanidad, ¿saben ustedes a qué obedece? Al ruido que ustedes hacen; no a la crítica, que me parece razonable, al ruido. Y usted lo ha dicho muy bien: cuando ustedes hacen ruido con el cierre de camas -que no es ningún recorte-, un ciudadano termina pensando que ponemos en la misma habitación a hombres y mujeres. Y, al final, cuando se lo cuenta a otro ciudadano: claro, los recortes en la sanidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún Procurador desea...? Bien. Pues, si ningún Procurador más desea intervenir, agradecemos de nuevo al señor Consejero de Sanidad su comparecencia en esta Comisión.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos].