



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

**PRESIDENCIA**  
**DON SALVADOR CRUZ GARCÍA**

Sesión extraordinaria celebrada el día 26 de julio de 2016, en Valladolid

---

## **ORDEN DEL DÍA**

1. Comparecencia de D. José Ángel Amo Martín, Director General de Gestión Económica de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
  - Reequilibrios económico financieros y evolución del precio del contrato del Hospital Universitario de Burgos. Ejecución del contrato de concesión en la fase de explotación: facturación, expedientes de interpretación contractual, recursos administrativos, contenciosos e imposición de penalidades.
2. Comparecencia de D. Rafael López Iglesias, Gerente Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
  - Ejecución del contrato de concesión del Hospital Universitario de Burgos en fase explotación: estado actual de la infraestructura, nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria. Organización de la actividad asistencial en el Hospital Universitario de Burgos.



## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	6430
<b>Primer punto del orden del día. Comparecencia.</b>	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día.	6430
Intervención del Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	6430
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	6433
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6433
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6436
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6438
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6440
Intervención del Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	6442
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6458
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6460
En turno de réplica, interviene la procurador Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6461
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6463
En turno de dúplica, interviene el Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud.	6464
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6470
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6471



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	6472
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6473
Intervención del Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores.	6474
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	6479
Se suspende la sesión a las trece horas quince minutos y se reanuda a las dieciséis horas treinta minutos.	6479
<b>Segundo punto del orden del día. Comparecencia.</b>	
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del orden del día.	6479
Intervención del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	6479
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	6483
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6483
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6485
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6487
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6489
Intervención del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	6492
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6500
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6501
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6503
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6505
En turno de dúplica, interviene el Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	6506



	<u>Páginas</u>
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	6512
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	6512
En un último turno, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	6513
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	6514
Intervención del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores.	6514
El presidente, Sr. Cruz García, hace una aclaración y levanta la sesión.	6516
Se levanta la sesión a las dieciocho horas cincuenta minutos.	6516



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

## Comparecencia

### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Bien, buenos días. Se abre la sesión con el primer punto del orden del día, que es la **comparecencia de don José Ángel Amo Martín, director general de Gestión Económica de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Reequilibrios económico financieros y evolución del precio del contrato del Hospital Universitario de Burgos. Ejecución del contrato de concesión de la fase de explotación: facturación, expedientes de interpretación contractual, recursos administrativos, contenciosos e imposición de penalidades.**

Doy la bienvenida al compareciente, agradeciéndole su presencia, y confiando en que la información que nos puede aportar sea de utilidad para el trabajo que tenemos encomendado. Y, sin más, el compareciente tiene un turno potestativo de diez minutos sobre el objeto de su comparecencia. ¿Va a hacer... va usted a utilizar el turno? Pues tiene la palabra el compareciente, sobre el objeto de su comparecencia, por un tiempo máximo de diez minutos.

### EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Comparezco ante esta Comisión de Investigación para informar sobre las cuestiones requeridas en el ámbito temporal que me atañe, esto es, a partir de julio de dos mil once, y en el ámbito competencial que me corresponde en el expediente, que no es otro que el de impulsar en el periodo la tramitación en materia de contratación administrativa de cuantos procedimientos ha requerido este contrato de concesión de obra pública.

El contrato de concesión para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Burgos ha sido objeto de reequilibrio en tres ocasiones: en noviembre de dos mil diez, octubre de dos mil doce y marzo de dos mil quince. Los tres reequilibrios han sido la consecuencia legal necesaria e ineludible de los modificados del proyecto de obra y de los modificados de equipamiento, y en su tramitación se han observado todos los requisitos de procedimiento exigidos por el ordenamiento jurídico.

Como antecedente, recordar que el primer reequilibrio trajo por causa la Resolución de treinta de julio de dos mil diez, por la que se aprobó el modificado de obra, que supuso un incremento de la inversión inicial (INITO) de 48,6 millones de euros -todas las cifras que les voy a dar son IVA no incluido-, así como el reconocimiento de los costes derivados de la redacción... de la reducción -perdón- en siete meses del plazo de explotación. El restablecimiento del equilibrio económico-financiero de la concesión se articuló a través del abono de un canon independiente de 133,57 millones de euros, distribuido en trece años, entre dos mil trece y dos mil veinticinco.

El segundo reequilibrio fue consecuencia del impacto que tuvieron las Resoluciones de catorce de octubre de dos mil diez y tres de noviembre de dos mil once, por las que se aprobaron los modificados números uno y dos, respectivamente, del



plan de equipamiento y montaje; y, por el otro, la Resolución de dos de julio de dos mil doce, por la que se acordó realizar obras de adaptación de espacios y su equipamiento. Estas resoluciones incrementaron la inversión en equipamiento en 56,11 millones de euros, más los 5,74 millones de euros de las obras de adaptación y la compensación por la reducción en 17 meses del periodo de explotación.

Una vez constatado que la TIR (la tasa interna de rendimiento del proyecto) había bajado al 4,62 %, se acordó restablecer el equilibrio económico-financiero del contrato con el abono a la sociedad concesionaria de un total de 152,47 millones de euros en 11 anualidades, de dos mil doce a dos mil veintidós. Dado que en este reequilibrio no se admitieron todos los costes alegados por la sociedad concesionaria, esta interpuso recurso administrativo de reposición, y posteriormente recurso contencioso-administrativo. En concreto, la sociedad concesionaria solicitó en sede judicial un incremento adicional del reequilibrio por importe de 78,5 millones de euros, más de un 50 % adicional, fundamentalmente por los costes financieros que no le fueron reconocidos por la Administración, que los consideró inherentes al riesgo y ventura concesional. El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo resolvió desestimar íntegramente el recurso presentado por la sociedad concesionaria, y el Tribunal Superior de Justicia ha confirmado la sentencia de primera instancia.

El tercer y último reequilibrio económico tramitado tuvo como objeto cuantificar el impacto que el aumento de la inversión inicial aprobada en la fase de construcción del nuevo Hospital de Burgos tiene sobre la explotación de la concesión. Este tercer reequilibrio ha generado las mayores diferencias, tanto conceptuales como cuantitativas, entre las pretensiones de la sociedad concesionaria y la resolución de la Administración. El reequilibrio, aprobado a través de nuevos precios y tarifas, supuso un incremento del precio del contrato de 179,85 millones de euros. Comparando la pretensión de la sociedad concesionaria con lo aprobado por la Administración, se consigna una diferencia de 261 millones de euros entre ambas, esto es, el reconocimiento de la Administración solo alcanza el 40 % de lo reclamado por la concesionaria para este tercer reequilibrio. Como era de prever, la sociedad concesionaria ha interpuesto, contra la resolución por la que se acordó este tercer reequilibrio, recurso administrativo de reposición, y posteriormente recurso contencioso-administrativo, pendiente este último de ser resuelto por los Tribunales de Justicia.

El precio inicial del contrato de concesión, que es de 883,52 millones de euros, ha sido objeto de actualización hasta la fecha por tres conceptos diferentes. Los dos primeros conceptos de actualización del precio obedecen a causas ajenas a los modificados impuestos por la Administración: hablamos de la variación anual del IPC y del incremento de los tipos impositivos de IVA, cuyos impactos se hubieran tenido que incorporar igualmente en ausencia de los aumentos de inversión inicial. El tercer concepto de actualización del precio del contrato corresponde al incremento derivado de los tres reequilibrios económicos del contrato que les acabo de señalar.

En términos reales, esto es, detrayendo del precio del contrato tanto el IVA como las revisiones de precio por... de precios por IPC efectuadas, y deflactando las cantidades acordadas en los dos primeros reequilibrios para obtener así importes homogéneos, resulta que el incremento real del precio del contrato es del 37,62 %. Este precio constituye la contraprestación al concesionario por el cumplimiento de sus obligaciones, y se instrumenta a través del canon, que retribuye tres conceptos: la inversión inicial, las inversiones temporales y, por último, los costes de explotación de los 14 servicios no asistenciales que gestiona.



La facturación del canon se desarrolla en tres componentes: dos positivos, uno por el uso que la Administración hace de la obra nuclear o asistencial, y el otro por la demanda de las obras accesorias; y un componente negativo, que reduce la factura, correspondiente a un porcentaje de la explotación económica de la zona comercial. La facturación no es fija, sino que depende de la actividad asistencial y de la demanda de las obras accesorias. Además, esta facturación depende del índice de disponibilidad de la obra, de modo que la retribución puede resultar minorada en el caso de que la gestión de la sociedad concesionaria no cumpla con todos los indicadores de servicio y calidad previstos en los pliegos de prescripciones técnicas.

En relación a la facturación mensual, se han producido -esto enlaza con el siguiente punto que les voy a exponer- discrepancias con la sociedad concesionaria sobre la forma de facturar determinados conceptos, lo que ha obligado a la Administración a hacer uso de su prerrogativa para interpretar los contratos. En total, se han tramitado hasta la fecha cuatro expedientes de interpretación contractual, con importante trascendencia económica:

El primer expediente, resuelto en mayo de dos mil trece, interpreta la forma de facturar la categoría de usuario TIS, en el sentido de considerar las tarjetas sanitarias de la población de Burgos sin Aranda de Duero ni Miranda de Ebro, en la actualidad aproximadamente 265.000 tarjetas, frente a las 368.000 pretendidas por la concesionaria, que corresponden a toda la provincia de Burgos. La diferencia de aplicar uno u otro criterio es de 2,1 millones de euros anuales. Esta interpretación ha sido objeto de recurso administrativo y judicial en instancia y en apelación, con desestimación íntegra de todas las pretensiones de la concesionaria.

El segundo expediente de interpretación, resuelto en noviembre de dos mil trece, se refiere a la forma de facturar las obras accesorias central de energía y central de esterilización. La sociedad concesionaria ha pretendido facturar la totalidad de los consumos de energía del hospital, frente a la postura de la Administración de solo admitir el consumo de la energía útil de la obra nuclear. El impacto anual de esta discrepancia se cifra en 3,5 millones de euros anuales. Por otro lado, ha sido objeto de discusión si la facturación por esterilización debe hacerse en función del número de intervenciones quirúrgicas, como así ha pretendido... como así ha defendido -perdón- la Administración, o en función del número de cajas que se tengan que procesar. La cuantificación de esta discrepancia alcanza los 2,7 millones de euros anuales. Además, la sociedad concesionaria mostró su oposición a aportar a su cargo el material estéril de un solo uso, con un coste anual de 1.060.000 euros. También en este expediente la vía judicial emprendida por la sociedad concesionaria ha finalizado con la desestimación íntegra de todas sus pretensiones.

La resolución de dieciocho de noviembre de dos mil trece resuelve el tercer expediente de interpretación, relativo al alcance de la obligación de la sociedad concesionaria del mantenimiento integrado. La Administración ha defendido, en contra de la sociedad, que mantenimiento integral significa precisamente que esa obligación se extiende a todos los supuestos, incluidos los de rotura o deterioro. También se discrepó sobre el alcance de la distinción entre fungible y repuesto; importante, porque de aquel se hace cargo la Administración, mientras que de este debe hacerlo la sociedad concesionaria. La cuantificación en euros de esta discrepancia es imposible apriorísticamente, pero ya les digo que es una prestación relevante. Las pretensiones interpretativas de la concesionaria en esta cuestión han sido íntegramente desestimadas en sede judicial.



Finalmente, el cuarto expediente de interpretación de este contrato finalizó con la Resolución de quince de abril de dos mil quince, relativa al alcance de la obligación de la sociedad concesionaria de adquirir el equipamiento en fase de explotación. Con esta resolución se aclara, en contra del planteamiento de la concesionaria, que su obligación no se agota en reponer los equipos en función de su vida útil, sino que deberá adquirir, en cualquier momento de la fase de explotación y sin mayor retribución, los equipos que la Administración considere necesarios para el correcto funcionamiento de la actividad asistencial propia del hospital. La sociedad concesionaria ha interpuesto recurso de reposición y contencioso contra un acto de aplicación de la citada resolución interpretativa, encontrándose pendiente de resolución judicial. La cuantificación de esta discrepancia se cifra en 61,2 millones de euros para toda la concesión.

Estos cuatro expedientes de interpretación han contado en su tramitación con el informe favorable de los Servicios Jurídicos de la Comunidad, así como con el dictamen favorable del Consejo Consultivo de Castilla y León; también por los órganos de la jurisdicción contencioso-administrativa en los tres expedientes de interpretación, que tienen ya sentencia firme.

Otro aspecto a destacar en la fase de explotación del contrato es la potestad que la cláusula 32 del pliego de cláusulas administrativas particulares atribuye a la Administración de penalizar al concesionario en los supuestos de incumplimiento de sus obligaciones, ello, sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. La Administración ha ejercido esta prerrogativa administrativa hasta en cinco ocasiones, con el resultado de penalizar a la sociedad concesionaria con 76.558 euros, que se han detraído de las facturas, por incumplimientos en materia de explotación concesional.

Y aquí, señorías, finalizo mi primera intervención, poniéndome a su disposición.

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

Muchas gracias, compareciente. Se inicia ahora un turno por parte de los portavoces. Quiero, en primer lugar, excusar la presencia del portavoz del Grupo Mixto, que me ha comunicado que no podía asistir a la Comisión por un problema de salud, esperando su pronto restablecimiento. Y le correspondía a él iniciar el turno, porque... por lo que, en esta ocasión, iniciará el turno la portavoz del Grupo... sí, el Grupo Ciudadanos Castilla y León, por un tiempo máximo de ocho minutos en este primer turno. Tiene la palabra el señor Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al señor Del Amo por su comparecencia. Bueno, yo había preparado, en función de la convocatoria, preguntas sobre los tres reequilibrios. Entiendo que, al llegar en junio de dos mil once, el primer reequilibrio, seguramente, lo habrá visto de una forma -digamos- no directa. En todo caso, como son dudas que tengo con respecto a los tres reequilibrios, le voy a... le voy a formular preguntas en relación con los tres, a ver si puedo aclararme alguna cosa.

En principio, el primer reequilibrio, que es el que tiene sobre todo como consecuencia la realización del modificado de obras, compensa la... lo que nosotros denominamos el lucro cesante, o compensación por el plazo de no explotación por siete meses a la concesionaria, entendiendo que fue consecuencia de la actuación





de la Administración. Lo maravilloso de este producto, de la fórmula, es que se le compensa por 13.936.000, IVA no incluido, pero que al final se transforma, gracias a la fórmula, en treinta millones y medio, incluido el IVA.

La primera cuestión que me surge con este reequilibrio, y que tiene relación con los anteriores, es que la concesionaria pide un plazo de amortización de las diferencias de 15 años, de los cuales 2 son de carencia. Es decir, se queda en un plazo de amortización de... bueno, plantéelo como... como considere oportuno, 13 años o... o 13 más 2... más 2 de carencia. Para el segundo se utilizan 11 años, para el tercero se utilizan 22 años. Primero: ¿cómo se deciden las distintas duraciones? Segundo: si existe problemas, y existían problemas, de financiación y de liquidez, ¿por qué no se utiliza los plazos más largos y se utilizan este tipo de plazos? Por cierto, el tipo de interés que se aplica a esta financiación es del 6,75 % más una comisión de apertura del 2,5 %. Esto lo deduzco de la... de la petición de la concesionaria. Que, por cierto, hasta este reequilibrio, parece que casi todo lo que plantea la concesionaria se atiende; es en los momentos posteriores en los que parece que la Junta de Castilla y León es algo más beligerante. Y, de hecho, tanto el segundo como el tercero son judicializados.

Con respecto a este, la clave fundamental está en el tema de los 7 meses. Y digo la clave fundamental, aunque ya... en este sentido, ya entiendo que usted llega más tarde, es... la idea que nosotros tenemos –o por lo menos yo la tengo y creo que lo comparten una parte de la Comisión– es que se le ha adjudicado a una empresa que ha tenido problemas de financiación. Y al final los problemas de financiación los acaba pagando la Administración, con lo cual, algo que no estaban cumpliendo los plazos de obra, llega la Administración y les salva del incumplimiento.

El segundo reequilibrio, que tiene que ver con el equipamiento, también tiene como elemento importante la compensación del plazo no dedicado, 17 meses, lo cual sale, en términos EBITDA, treinta millones coma nueve, y al final se traduce en el cuadro en 59,8 millones de euros. Aquí ya me surgen todas las dudas del mundo. Vamos a ver, resulta que esto se ha parado 17 meses; y me gustaría que me explicase, ¿17 meses para hacer el plan de equipamiento? O sea, ¿cómo fueron las relaciones entre la Administración y la empresa? Si esto fuese así, lo de los 17 meses, posiblemente deberíamos estar... inscribirnos en el... en el récord Guinness, ¿no?, porque 17 meses para hacer un plan de equipamiento que presuntamente ya estaba en el pliego inicial, con todas las modificaciones de tecnología y de nuevas necesidades.

Después, con respecto a... a las reclamaciones que hace la... la concesionaria por valor de... de 33 millones, en los que incluye, igual que en el primer reequilibrio, cosas tan alucinantes como los gastos de constitución, gastos de oferta, gastos de puesta en marcha, en concepto de... de gastos activables, no... no le fueron reconocidos; pero sí le fueron reconocidos una cuantía que a mí me llama muchísimo la atención: se les reconocen 666.280 euros más IVA –que después no sé en lo que se traducirá en la fórmula– por la elaboración y la negociación de los dos planes de equipamiento. Jamás le ha salido al Sacyl tan caro el confeccionar un plan de equipamiento. Pero, además, un plan de equipamiento que, por lo que he podido deducir de las comparencias que hemos tenido, consiste en que los médicos plantearon sus necesidades. Conozco perfectamente cómo las plantean; es decir, van las características técnicas, van las posibles casas que ofertan los aparatos indicados, y el consejero, con el equipo que le rodease, decidió. Con lo cual, el que se les compensase a esos con el 7,87 % del coste mensual de la estructura de la UTE durante



17 meses para la realización de los dos planes de equipamiento por 666.000 euros, pues la verdad es que no entiendo nada.

También en este segundo reequilibrio hay una cosa que me llamó mucho la atención –después ya acabé aclarándola–, y es que, entre las cosas que se le compensan, se le compensan el incremento del IBI. Y yo me dije: ¿el incremento del IBI por el equipamiento? No, ya después vi que es que se habían olvidado en el primer reequilibrio. Y, evidentemente, el IBI computa el valor del terreno y el valor de la estructura; es decir, que, efectivamente, al haber más estructura, parecería lógico, ¿no? En todo caso, bien, me parece, bueno, pues que... que lo incluyen, como otras cosas, vamos a justificar, nos hemos pillado las manos con la oferta, o nos hemos pillado las manos con la obra, y hay que intentar sacar de cualquier sitio.

Y hay algo que en los dos reequilibrios me gustaría que me explicase. Coste financiero por la creación de un fondo de reserva para el servicio de la deuda de la nueva financiación, por 2.590.000, ¿qué significa?, ¿no? Después creo que... que no se le admite el aumento de los márgenes bancarios, y esto tiene relación con otra de las cuestiones que le quería preguntar (y, en todo caso, ceso aquí y en la siguiente ya continúo), es: he visto en la discusión de los reequilibrios que lógicamente no se le admite los incrementos de gastos en su financiación. Parece lógico, ¿no? Ahora, la inversa, le quería preguntar, es decir, estamos pagando unos tipos de interés que eran los de aquellos momentos, muy elevados, ¿existen posibilidades en el contrato de modificar esta cuestión, de refinanciar esas... esas cuantías? Es decir, que, en lugar de estar pagando, pues, el 6,75 en el primero o el siete y algo en el segundo como consecuencia del préstamo del... del BEI, ¿existiría alguna fórmula para reducir ese tipo de... de costes?

Y, por último ya, porque estoy con el tiempo a cero, el tema de lo que nosotros denominamos el lucro cesante. El consejero aquí ha manifestado que el efecto financiero es negativo, y yo le admito que, efectivamente, es decir, existe una cierta compensación entre el EBITDA que no se le... que no se le... que se le paga al concesionario por el periodo que no ha sido adjudicado, más se compensa por lo menos en buena medida con el hecho de que durante determinados meses el índice de disponibilidad ha sido cero...

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

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

(Voy acabando, presidente). ... y, por lo tanto, digamos que eso no se le paga. Pero, en definitiva, estamos pagando 90 millones de euros por 24 meses de demora en la obra, que, desde luego, desde nuestro punto... o desde mi punto de vista, no tiene ninguna justificación que sea a causa de la Administración. Muchas gracias.

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

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

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Gracias. Gracias al compareciente. Bueno, yo entiendo que, como director de Infraestructuras, tendría alguna competencia en el momento de la apertura del HUBU, ya llevaba usted seis meses siendo director de Infraestructuras. Y hemos detectado una serie de carencias que había en el momento de... de apertura del hospital que hasta ahora no me han sido respondidas, ni por el delegado territorial que firmó el acta de comprobación material de la obra, ni por el consejero, al que también le preguntamos por este tema.

Entonces, bueno, no sé si usted estuvo al tanto de las incidencias que se registraron en ese acta en ese momento. Entiendo que sí, o que, por lo menos, alguna responsabilidad tenía que tener. Y le pregunto sobre si se subsanaron, y concretamente le pregunto por la licencia de ocupación municipal de las zonas comerciales; la documentación en torno a los servicios que debían ser explotados, que era parcial y faltaba alguna documentación que no se explicita qué documentación era exactamente; los contadores de consumo de los gastos medicinales, del agua, de la luz, etcétera; y las pruebas de climatización, ventilación y gestión de residuos; y si le consta que alguna de estas causas siga siendo un problema en la actualidad.

En cuanto al tema de los reequilibrios, bueno, entiendo que en la solicitud del primer reequilibrio y posterior aprobación, como ocurre en el dos mil diez, pues usted no lo vivió, y no le voy a preguntar por el primer reequilibrio.

En cuanto al segundo reequilibrio, este procede a restablecerse tras un modificado de casi 6.000.000 de euros, que amplía y modifica diversas zonas del hospital una vez abierto. ¿No supone esto alguna carencia del proyecto inicial y del posterior modificado de obras y equipamiento, el hecho de tener que ampliar y adaptar nuevas zonas al poco de la apertura del HUBU, cuando -como digo- ya se había realizado un modificado de obra y equipamiento que... que, obviamente, no estaba tampoco en el proyecto inicial? ¿Por qué se debe reformar de nuevo una parte del HUBU después de este... después de este modificado? Y aquí, pues volvemos a esta idea que tenemos un poco de falta de previsión en todo lo que rodea al hospital.

En cuanto al reequilibrio propiamente dicho, se establecen 179 millones de euros que nos hipotecan en cada anualidad presupuestaria hasta dos mil treinta y seis. Aquí se vuelve a restablecer el porcentaje de la TIR, fijado en un 7,11 % en un inicio y que había quedado en un 6,92 % tras el primer reequilibrio. ¿Cómo hace variar este reajuste el gasto para los Presupuestos de la Junta?

Y en cuanto al tercer reequilibrio, este nuevo reequilibrio se basa fundamentalmente en los costes de explotación del *parking*, de los servicios privatizados, del personal subrogado, etcétera. No hay nuevas necesidades o inversiones salvo los 808.000 euros que van destinados a una mayor dotación de material quirúrgico; material que, por cierto, se había dado en el modificado de equipamiento y cuyo reequilibrio económico, sin embargo, se da en este tercer reequilibrio y no antes. Y esta, por cierto, no es la única vez en que se deja para más adelante alguno de los sobrecostes. ¿Bajo qué criterio se efectúan los reequilibrios y lo que se incluye en cada uno de ellos? ¿Estaban plenamente justificadas en este reequilibrio las nuevas necesidades en que se basa? ¿Dónde queda aquí el interés público previsto en la Ley de Contratos de la Administración Pública? ¿Cree que este último sobrecoste, que es el último por ahora, y el más elevado, está menguando otros recursos sanitarios?



Tanto este último reequilibrio como el segundo son los que provocan más discrepancias con la concesionaria. Aquí voy a entrar, entonces, en el tema de la interpretación contractual y de algunos problemas que hay de discrepancias con la concesionaria, como ya nos ha comentado en su primera intervención.

Hay dos temas que me preocupan especialmente. Uno de ellos es en cuanto al personal subrogado, que se efectúa el reequilibrio una vez puesto en marcha el hospital, cuando el personal subrogado, pues la concesionaria ya sabía que tenía que asumirlo desde un inicio, porque lo prevé en el contrato; en los puntos 27 y 28 del pliego del contrato aparece el hecho de que el personal de los servicios privatizados debe mantener en todo momento su salario y condiciones de trabajo, estén a cargo del Sacyl o estén a cargo de la concesionaria. La Administración desestima todo el coste que la concesionaria quería cargarle, que preveían que eran dos millones y pico anuales, y acaba asumiendo -según nos dijo el otro día el exgerente- 800.000 euros anuales.

Primero: ¿por qué se efectúa el reequilibrio casi dos años después de la puesta en marcha del HUBU, cuando entiendo que, efectivamente, el personal subrogado llevaba todo ese tiempo ya trabajando? ¿No contempla claramente el contrato que la concesionaria debe mantener tanto a las personas contratadas por ellos como a los contratados por el Sacyl? ¿Por qué se asumió ese coste de 800.000 euros, estamos pagando una diferencia por esos trabajadores? ¿Está cumpliendo la concesionaria con mantener los salarios y las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras?

En segundo lugar, otra de las discrepancias que nos parece preocupante es la del mecanismo de retribución, que se reequilibra en ese tercer reequilibrio. Y dos preguntas sobre este tema. ¿Hasta qué punto, a través de los reequilibrios, ha podido ser ventajosa la fórmula retributiva? Y, en cuanto al aumento de tarifas, a qué parámetros ha respondido y si ha habido un aumento significativo, sin contar, obviamente, con las variaciones del IVA y del IPC, que entendemos que... que no tienen que ver.

Y ya un último tema es sobre la facturación. Antes me he referido al hecho de que no existían contadores de consumo en el momento en que se abre el hospital, al menos sabemos que hasta dos mil trece no han existido; los últimos documentos que encontramos al respecto es sobre la discrepancia que hay con la concesionaria y no sabemos si a día de hoy siguen sin existir. Lo que sí sabemos es que eso fue un motivo de discrepancia en el que la concesionaria, además, quiso meter la facturación de las zonas complementarias; y no solo eso, sino que, al no existir contadores, no se podía estimar un consumo real, obteniendo como resultado que el primer año de apertura se diesen facturaciones por encima de lo normal. Efectivamente, la Junta desestimó estas solicitudes. Y puntualizo: esto es referido específicamente a los consumos de energía térmica, eléctrica y frigorífica, pero que entiendo que sucede con el resto de cosas, porque los contadores de consumo de agua o de gases medicinales tampoco existen.

Esto me lleva a estas consideraciones. ¿Por qué en el momento de comprobación de la obra no se ve como prioritario subsanar esta deficiencia? Al menos durante dos años se ha trabajado sin contadores, ¿la Junta obvió esta necesidad? ¿No sugiere poco control el hecho de que el HUBU se ponga a funcionar sin tener constancia de su gasto energético, de agua, de gases medicinales, etcétera? ¿Se plantea algún tipo de sanción a la concesionaria por esto, dado que el pliego de



prescripciones técnicas estipula claramente en el punto 5.2 que deberá llevar un control sobre las facturaciones? Hay incumplimiento del contrato en sus puntos 32.2.7 y 32.2.12, que hacen referencia al control de gasto y coste y a la no posibilidad de omisión o falseo de la información por parte de la concesionaria en las tareas de inspección y en los deberes de información de la misma. Creemos que han estado... o puede haber una posibilidad de que se hayan falseado las facturaciones de consumo al no existir esos contadores. ¿Tiene constancia del gasto de los diferentes consumos este último año, como responsable de la gestión económica de la Consejería? ¿Por qué la concesionaria da datos del consumo -del consumo teórico, claro, porque en la práctica no saben cuánto es-, pero no del gasto? Es decir, dan los datos de lo que han consumido, pero no de cuánto se gasta, esto no se hace público. ¿Conoce la Administración los contratos firmados entre las grandes distribuidoras y Eficanza, y a cuánto están pagando? ¿Por qué no se ha hecho público el coste que paga Eficanza por ese consumo? Y hasta aquí, de momento.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, le corresponde ahora a la portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de ocho minutos. Tiene usted la palabra.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Buenos días. Le doy las gracias también a don José Ángel Amo. Y yo lo primero que querría preguntarle... ya han comparecido aquí muchos responsables políticos de la Junta de Castilla y León, usted hoy es el director general de Gestión Económica de la Consejería de Sanidad, por lo tanto, es clave. Yo no sé si a estas alturas usted se ha planteado que este modelo de concesión, que está en entredicho y cuestionado no solo en España, sino fuera de ella, pueden darnos algún argumento de... de peso para convencernos de que lo que es malo en todos los sitios es un modelo magnífico en Castilla y León, que es hasta ahora el discurso oficial que se está manteniendo.

Porque, claramente, el contrato cada día estamos más convencidos que es en sí mismo un seguro para la empresa y claramente una ruina para la Administración; a base de modificados y -como usted ha explicado- los consiguientes reequilibrios, pues cualquier parecido con la realidad inicial de aquel precio de adjudicación, pues es una... una fantasía. Los modificados del contrato han ido teniendo pues un efecto multiplicador sobre el coste de esta infraestructura. Aquel contrato inicial de 242,8 millones de euros, que establecía hasta dos mil treinta y seis 1.010 millones de euros, pues, en el primer modificado, 56,3 millones de euros, que incrementan el contrato en 157,6; un segundo modificado, 5,7 millones de euros; el tercer modificado, 56,1, que incrementa el contrato en 179,9 -casi 180 millones-; y ese cuarto modificado, que incrementa el contrato en 218,4. Y no podemos olvidar esa cifra final, que pasa de 1.010 millones a 1.667.

Por lo tanto, esto está generando un sinfín de interrogantes y de consecuencias, porque, a nuestro juicio, no todo ha estado justificado clarísimamente, nunca se ha penalizado a la concesionaria por cuestiones que, a nuestro juicio, son claramente incumplimientos, y son situaciones que están claramente sin aclarar. Por ejemplo, en la estimación de beneficios de la concesionaria no se ha tenido en cuenta que los



modificados repercuten en el presupuesto total de ejecución material: un 16 % de gastos generales y un 6 % de beneficio industrial. Yo no sé si a los costes totales de la obra se le añade ese 22 % que va íntegro a la concesionaria; y cómo se justifica ese concepto de gastos generales, porque al menos ese 6 % de beneficio va directamente a la concesionaria, y no se está contabilizando en los cálculos de beneficio y de aplicación de los mecanismos de equilibrio financiero.

Por lo tanto, es que ya cabe hasta preguntarse cuántas veces se ha modificado esa inversión neta inicial total ofertada, de esos 242,8, tanto en lo referente a la obra como al equipamiento. Y, para nosotros, desde luego, no siempre está justificado en causas técnicas. Ese modificado de dos mil diez, que supone un incremento de 56,3, nos gustaría saber cuál es el impacto de cada modificado técnico en el gasto total que va a pagar cada ciudadano de Castilla y León, que en el contrato inicial ascendía a 1.010 millones de euros; y el modificado técnico anterior, que supone ese incremento de 127,1, pues también cuántas veces se modifica el plazo de ejecución de la inversión total inicial. Porque en ese modificado de dos mil diez se amplía el plazo en siete meses, y como consecuencia de esa modificación, se admiten como costes activables derivados del modificado técnico un total de 7.000.000 millones más IVA, y otros 2.000.000 sin IVA por los costes en que se ha incurrido en financiar la obra a medida que se ejecutaba. En total, y como consecuencia de ese modificado, se le reconoce a la concesionaria un importe adicional de 9.064.000 euros.

Por lo tanto, sí es importante saber cuál es el impacto de cada modificado, teniendo en cuenta el mantenimiento del equilibrio económico-financiero de la concesión, en el gasto total que vamos a pagar todos los ciudadanos de Castilla y León. Porque ese modificado anterior supone reconocer el incremento de 9.000.000 de euros, que, actualizados en todas las anualidades hasta dos mil veinticinco, supone un incremento respecto al contrato inicial de 30,5 millones de euros. Por lo tanto, solamente este modificado, que asciende a 56,4 de modificado técnico y 9.000.000 de modificados de la concesión, son 65,4 millones, y eso pues supone un incremento del coste total para los ciudadanos de 157,6 millones.

Por lo tanto, alguien tendrá que decirnos cuál va a ser el coste total definitivo que va a suponer para toda la ciudadanía de Castilla y León este famosísimo Hospital de Burgos hasta el final de la concesión. Y, de verdad, cuál es la rentabilidad en términos de la tasa interna de retorno que va a obtener la concesionaria después de todos estos modificados y todos estos trueques del contrato. Porque hay que tener en cuenta que, según la modificación del plan de negocio realizada con el modificado de dos mil diez, los beneficios, antes de impuestos y amortizaciones, asciende, en el periodo del once al treinta y seis, a más de 751 millones de euros.

Por lo tanto, yo no sé si usted conoce alguna empresa regional, nacional o internacional que tenga garantizada una rentabilidad como la que tiene garantizada la concesionaria del HUBU a un plazo tan largo; o si usted conoce alguna inversión en renta fija o variable que garantice una rentabilidad como la que se está garantizando... garantizando -perdón- a la concesionaria del HUBU por un periodo tan largo. Visto así las cosas, pues yo no sé si usted invertiría en una empresa concesionaria como esta, porque, desde luego, claramente, lo que ahora mismo es evidente, aunque se ha venido negando por parte de la Junta de Castilla y León, es que este experimento singular es un pozo sin fondo para las arcas públicas, y al final se va a demostrar claramente lesivo para los intereses de la ciudadanía de Castilla y León, y va a ser, sin ninguna duda, durante muchos años, uno de los argumentos que ya



no hay quien discuta que aquí es donde va todo el dinero, a costa de la salud de la ciudadanía de Castilla y León. De momento, nada más. Muchas gracias.

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

Gracias, señora Martín Juárez. Para culminar este primer turno de intervención por parte de los portavoces, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular ante la Comisión, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo también de ocho minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Buenos días. En primer lugar, queremos agradecer, desde el Grupo Parlamentario Popular, la presencia de José Ángel Amo en el día de hoy. Es importante su presencia –entendemos– por cuanto se abordan cuestiones que afectan directamente a la gestión, especialmente en lo que tiene que ver con los reequilibrios económicos.

Aquí ya han pasado comparecientes que nos han dado cuenta de cómo se hizo toda la tramitación administrativa del contrato, desde la licitación, la adjudicación, las modificaciones del contrato y la aprobación de los diversos reequilibrios económicos. Tanto los Servicios Jurídicos como los órganos de fiscalización como el propio Consejo Consultivo han avalado el procedimiento desde un punto de vista legal, lo cual es muy importante, en primer lugar. Y también se ha puesto de manifiesto y ha quedado acreditado que las modificaciones han sido desarrolladas por causas nuevas, causas sobrevenidas, y también por el interés público evidente que tenían esas modificaciones, no nos cabe ninguna duda.

La comparecencia de hoy, sin duda, marca yo creo que un momento de transición en todo lo que es esta Comisión, en relación con el Hospital Universitario, por cuanto de la intervención que ha tenido el director general se trasluce un componente técnico muy importante en esta cuestión. Y, además, el tema económico es una de las partes más importantes. Esta Comisión, entre la parte que tiene en su título, habla de sobrecostes. Ya ha quedado acreditado aquí que no es que haya sobrecostes, es decir, pagar más por lo mismo, sino que hay sobreinversión, mayores inversiones en equipamiento, en infraestructuras, etcétera. Y el impacto económico de este contrato, aunque es importante –lo es hasta el año dos mil treinta y seis–, evidentemente, también se ha puesto de manifiesto que el canon de este hospital representa exclusivamente un 0,8 % del Presupuesto de la Junta de Castilla y León, excluidos gastos no financieros. Por tanto, no pone en riesgo nada de lo que tenga que ver con el sistema sanitario de Castilla y León, antes bien, desde que en dos mil doce se pusiera en marcha el pago al Hospital de Burgos, la inversión y el gasto en la Consejería de Sanidad ha crecido, como aquí se nos ha puesto de manifiesto. Por tanto, es una cuestión que nos deja muy tranquilos, que tengamos un gran hospital en Burgos, y que, además, se pueda seguir invirtiendo en la Consejería de Sanidad sin ningún tipo de problema.

Querré preguntarle sobre tres cuestiones principales. La primera de ellas es la relacionada con la evolución del contrato. Ha explicado que, para comparar en términos homogéneos la evolución del precio del contrato como consecuencia de los modificados, hay que eliminar una serie de efectos, como son el índice de precios al consumo y la variación de los tipos de IVA, para no distorsionar los resultados al comparar magnitudes que no son homogéneas. Nos ha llegado a indicar la cifra del 37,7 %.

Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA

DS(C) - N.º 159

26 de julio de 2016

Pág. 6441

¿Nos podría decir cómo ha llegado a esa cifra? Lo digo porque los importes de los modificados, aquí lo hemos conocido, son bastante superiores: en el caso del equipamiento pasamos a más de un 100 %, creo que un 117 %; en el caso de la obra también el porcentaje era mucho más importante que esta cifra del 37,7. ¿Nos puede acreditar que el porcentaje del contrato crece esa cifra, que supondría crecer por debajo de lo que en términos económicos ha crecido los modificados, tanto en equipamiento como en infraestructura? ¿Ese porcentaje es coherente con ese incremento de inversión y esas modificaciones?

En segundo lugar, sobre el interés público de los modificados. Yo creo que ha quedado también acreditado, a lo largo de la presencia de los anteriores comparecientes, que las modificaciones han venido todas desarrolladas por el propio interés público y porque la Administración lo ha entendido así. Sin embargo, como ha podido comprobar aquí, algún grupo sigue insinuando que esas modificaciones tienen como objeto poder beneficiar a la concesionaria. El Consejo Consultivo acreditó que las causas era por esas nuevas necesidades y por el interés público; a nivel asistencial se nos indicó que todos los servicios hicieron peticiones para que fueran aceptadas, y que así lo hizo la Administración.

Teniendo en cuenta que los reequilibrios es el instrumento contractual que viene establecido y que es una concatenación directa, una aplicación directa de esos modificados al precio del contrato, me gustaría preguntarle dos cuestiones. Lo primero, si los reequilibrios por mayor inversión en equipamiento han beneficiado en términos económicos a la concesionaria, porque ha parecido que, aunque los servicios del hospital habían pedido mayor y mejor equipamiento, se ha pretendido lanzar el mensaje de que es que esto era un mecanismo para asegurar un beneficio directo a la concesionaria. ¿Puede acreditarnos si esto ha resultado así?

Y, en segundo lugar, una de las cuestiones sobre las que hemos hablado también es la decisión de prorrogar ese plan de ejecución de obra, que también ha sido empleado por algún grupo para hablar del lucro cesante, se ha llegado a cifrar en decenas de millones de euros; pero el consejero nos indicó, como bien ha dicho el portavoz de Ciudadanos, que el efecto era neutro a niveles financieros. También el Consejo Consultivo aludió a informes de la Dirección General de Presupuestos, que por el hecho de la no facturación durante esos dos plazos de 7 y 17 meses se dejaban de tener que presupuestar más de 20 en un caso y más de 60 millones de euros en otro caso, que no se pagarían a la concesionaria. ¿Cuál sería, por tanto, el efecto real, desde el punto de vista económico, de esta prórroga, si realmente ha tenido esa incidencia tan importante, como sostiene algún grupo, o, efectivamente, se acredita ese equilibrio financiero?

Y, por último, para terminar, me gustaría centrarme en el apartado de la facturación. Hemos conocido todos que es un sistema de facturación complejo. Aunque han sido varios los comparecientes que ya nos lo han explicado, nos gustaría que de nuevo, una vez más, nos pudiera explicar si ese 7,11 % del TIR es beneficio asegurado para la empresa, o, por contra, tal y como han sostenido los anteriores comparecientes, está sujeto a riesgo y ventura; y si nos puede dar algún ejemplo, como, por ejemplo, el riesgo de la caída de demanda, el aumento de los costes de financiación por los tipos de interés. Es decir, ¿este sistema de facturación, este sistema económico es seguro para la empresa y una ruina para la Administración, como sostiene algún grupo, o es todo lo contrario?





Entendemos que no existe una garantía de rentabilidad de 700 millones de euros, como se ha hablado aquí, hasta el año dos mil treinta y seis. ¿Usted cree que existe esa garantía y esa rentabilidad asegurada para la concesionaria de aquí a ese año dos mil treinta y seis?

También nos ha indicado que la facturación ha sido objeto de una controversia importante entre la Junta de Castilla y León y la concesionaria, que incluso ha dado lugar a esos diversos expedientes de interpretación contractual, que, una vez que han sido judicializados, pues, yo creo que el buen hacer de los servicios técnicos de la Junta de Castilla y León y de los servicios jurídicos han permitido que, hasta lo que hoy conocemos, se hayan ganado todos esos contenciosos. ¿Nos puede indicar cómo ha discurrido la facturación desde el origen y esas diferencias entre las pretensiones de la concesionaria y lo que ha reconocido la Administración? El otro día el consejero nos llegó a hablar de una cifra que superaba los 700 millones de euros, lo cual es, evidentemente, muy importante, porque si la labor de la Junta ha permitido que este contrato no se aumentara en 700 millones de euros, la verdad es que es una cifra muy importante. Y, de hecho, aquí se ha hablado alguna cuestión relacionada con los consumos de la concesionaria; el otro día el consejero nos dijo que este es un típico caso que, aun entendiendo la situación de pérdidas en la que tendría la concesionaria por el consumo eléctrico, el contrato dice lo que dice, y, en este caso, no le queda más remedio a la concesionaria que asumir lo que ahí tiene. ¿Nos puede acreditar realmente cómo está la estimación de esas cifras? Porque sería muy relevante para acreditar que este es un contrato que permite también blindar y garantizar que se presta un servicio de calidad, pero que lo hace -digamos- bajo los parámetros que también marca la Administración, con todos esos consumos, con todo ese sistema de facturación, completamente asegurado. Por mi parte, con estas preguntas en esta primera intervención, hasta aquí sería. Gracias.

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

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

#### EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias, presidente. Gracias a los procuradores portavoces de los grupos. Voy a tratar de contestar con la mayor concreción posible. Es posible que alguna cuestión se me olvide, y les agradecería que luego me lo recordaran.

Señor Mitadiel, señala usted o alude usted a la cuestión que yo creo que en esta Comisión de Investigación se ha planteado de forma recurrente, y es la ampliación del plazo del periodo de ejecución de la obra y el correlativo -digamos- o la correlativa disminución del plazo de explotación, y las consecuencias económicas que esa ampliación del periodo de ejecución de la obra tiene. Yo creo que la lectura que se ha hecho, en mi opinión, es incorrecta. ¿Por qué? Porque se está asimilando esa consecuencia económica al lucro cesante, y ese lucro cesante se está asimilando a beneficio, o a dinero que la Administración ha pagado sin ninguna contraprestación, o dinero que ha pagado a mayores. Yo creo que la primera consecuencia que tiene



la reducción del periodo de explotación, la primera, la consecuencia inmediata, es la que se produce durante los años dos mil diez y dos mil once, y es la reducción del precio del contrato correspondiente a dos anualidades. Es decir, la consecuencia inmediata es que el canon correspondiente a 24 meses reduce el precio del contrato.

La segunda consecuencia, o la segunda lectura que cabe hacer, en mi opinión, y es la que se ha realizado de forma incorrecta, es que no responde a beneficio. Para poder acreditar esta afirmación –ustedes mismos tienen la documentación–, tanto en el modelo económico-financiero de oferta como en las solicitudes que hace la concesionaria, en ningún momento solicita beneficio o lucro cesante en ese concepto, lo que solicita es la compensación por la amortización de la inversión inicial y por la financiación de la inversión inicial. No olvidemos que durante los años dos mil diez y dos mil once, que inicialmente eran los dos que estaban previstos como arranque de la explotación concesional, la concesionaria tiene que amortizar... como lo realiza de forma alícuota durante los 26 años iniciales, 24 después de las modificaciones, tiene que amortizar la inversión inicial, que tiene que realizar en todo caso. Y también tenía que asumir, y ha tenido que asumir, los costes financieros de financiación de la inversión inicial. Es que el hecho de que se haya reducido la explotación concesional en dos años no le ha privado o no le ha evitado de todos... de estos dos componentes, por lo tanto, no cabe... no cabe hablar de beneficio o de lucro cesante. Incluso no cabe hablar de que la Administración ha abonado aquello que pudiera haber evitado. ¿Podría haber evitado la Administración el pago de la inversión inicial? Fíjense ustedes, cogiendo el pliego de cláusulas administrativas particulares, que, incluso en el supuesto de que se diera el caso de que hubiera que resolver el contrato por causa absolutamente imputable a la concesionaria –entiendo que es el escenario más culpable para la concesionaria–, no se le puede privar a la concesionaria de recuperar la inversión inicial, en ningún caso.

Por lo tanto, yo creo que la lectura correcta es que la Administración, al compensar o al reconocer esta compensación en el primer y segundo reequilibrio, compensa algo que iba a pagar de todas las maneras, que es la inversión inicial y la financiación de la inversión inicial.

Tienen ustedes unos cuadros en la... precisamente en las solicitudes de reequilibrio que realiza la concesionaria en el primer y segundo reequilibrio que, precisamente, contiene ese detalle, contiene el detalle del destino de esas cantidades. Saben ustedes que en ningún caso paga la Administración por los costes de explotación que no va a realizar la concesionaria. Insisto, únicamente compensa por costes efectivos que tiene la concesionaria: inversión inicial, coste de financiación de la inversión inicial.

Hay que reconocer que la ampliación del periodo de ejecución de la obra genera un incremento de algunos de los costes, y yo se los puedo... se los puedo cuantificar, se los puedo primero identificar y después cuantificar. El primer reequilibrio, aunque se realiza con anterioridad a mi incorporación a la Dirección General de Administración e Infraestructuras, teniendo en cuenta que hay una similitud y una analogía en los conceptos, pues bueno, les puedo dar la misma explicación que para el segundo reequilibrio. En el caso del primer reequilibrio, la ampliación del periodo de ejecución de la obra incrementa algunos costes, en concreto, los costes de monitorización de la obra, el seguro de responsabilidad civil de la obra y el todo riesgo de la construcción, además de generar un mayor coste de estructura de la concesionaria. En ese primer reequilibrio hablamos de un millón y medio de euros. O sea, que, si tuviéramos que



cifrar realmente el perjuicio económico que ha tenido la Administración por la ampliación del periodo de ejecución de la obra, hablaríamos exclusivamente de un millón y medio de euros, sin entrar en valoraciones de por qué se produjo o no se produjo esta ampliación.

Si vamos a los datos del segundo reequilibrio, reconocemos incremento de algunos costes, igual que en el primer reequilibrio, por los mismos conceptos: monitorización de la obra, seguro de responsabilidad civil y todo riesgo de construcción -insisto que estos datos los tienen en la documentación que ha solicitado esta Comisión de Investigación-. En el caso del segundo reequilibrio, este perjuicio económico -por así denominarlo- podemos cifrarlo en unos 3.000.000 de euros.

Por lo tanto, sumando las consecuencias económicas del primer y del segundo reequilibrio, el único perjuicio económico -que no beneficio para la Administración, porque aquí no hay un pierde-gana, sino que pierde la Administración y no gana la concesionaria- es que la... que la Administración tiene que asumir un incremento de los costes vinculados a la ejecución de la obra, que están cifrados en los reequilibrios en cuatro millones y medio de euros; el resto corresponde, como les digo, a la amortización de la inversión inicial y a las... a la financiación de esa inversión inicial.

Me pregunta que por qué lo que en el año dos mil diez y dos mil once supone una cantidad, por qué luego se incrementa de esa manera a lo largo de los años. Pues mire, eso es el efecto inmediato de la matemática financiera; cuando algo no se paga en dos mil diez y dos mil once y se paga de dos mil doce a dos mil veintidós, o se paga del dos mil trece a dos mil veinticinco, pues el efecto inmediato, introduciendo el elemento financiero, es el que resulta. Porque ya le digo que en ese punto es una cuestión absolutamente matemática: una vez introducidos los *inputs* en los flujos de caja de los reequilibrios, resultan unos pagos, por lo tanto, la capacidad de maniobra en eso es nula; es una cuestión de matemática.

Me pregunta también que cómo se decidieron los periodos de pago de los reequilibrios. Por lo que yo le puedo decir, que conozco del segundo reequilibrio, o del segundo y tercer reequilibrio, bueno, la concesionaria, que es la que tiene la iniciativa a la hora de solicitar los reequilibrios, solicita; solicita unos periodos de pago, que -si no recuerdo mal- en el segundo reequilibrio solicitaba el pago en 19 anualidades -creo recordar que entre dos mil doce y dos mil treinta-. Bueno, la Administración valora; valora todos los impactos -yo creo que, además, es muy interesante ver un poco cuál es el proceso que sigue la Administración en los reequilibrios; luego seguramente tenga oportunidad de explicárselo- y valora además cómo entiende que debe de pagarlo, tratando de sopesar lo que es la carga nominal de financiación con las posibilidades presupuestarias de afrontar un... el pago del reequilibrio. ¿Podría haberlo hecho en los 22 o 24 años? Podía haberlo hecho; evidentemente, en términos nominales hubiera sido más caro el reequilibrio. ¿Por qué lo hizo en 11 anualidades? Pues porque entendió, en coordinación con la entonces Consejería de Hacienda, que había capacidad... -y, de momento, se ha acreditado que existe- que había capacidad para pagarlo en 11 anualidades. En mi opinión, solución mejor que haberlo pagado en 22, siempre y cuando, pues no suponga una minoración en otros... en otros proyectos.

Comenta usted un tema muy puntual vinculado al primer reequilibrio, en cuanto a un parámetro de financiación que incorporó la concesionaria en su solicitud de reequilibrio, del 6,75 %, que además se incorpora en la propia resolución. Yo, en mi



opinión, y en los cálculos que he hecho, creo que eso no tiene ningún impacto porque no se incorpora ningún concepto por financiación; lo que se incorpora, si ha tenido oportunidad de ver... -usted que, además, es un experto en estas cuestiones- ha podido ver la tabla de flujos de caja, lo que en un reequilibrio se hace es incorporar los impactos, los impactos, que supone, en términos de disminución de algunos flujos de caja, las modificaciones de la obra o del equipamiento. Y, desde luego, ese factor o ese tipo de interés no está en ninguna de las tablas. Por lo tanto, en mi opinión, creo que no tiene ningún efecto, más allá de las cuentas que pueda haber hecho en la solicitud de reequilibrio la propia concesionaria de lo que le costaba la financiación o demás. Pero yo, en lo que es la tabla de reequilibrio de flujos, creo que no tiene ninguna incidencia, ¿eh? En mi opinión, ¿eh?

Pregunta que por qué en el segundo reequilibrio se incorporó la compensación concretamente por 17 meses. Bueno, yo creo que esto es el resultado de un iter administrativo, donde se van autorizando ampliaciones de los plazos. Por referirme a ellas, todas las ampliaciones están consignadas en resoluciones administrativas: la primera ampliación, que es de siete meses, y hasta el veinticinco de junio de dos mil diez -porque recordemos que... digamos que el final teórico del periodo de ejecución de la obra era el treinta de noviembre; se produce la autorización de una ampliación de siete meses, hasta el veinticinco de junio de dos mil diez-, a través de la Resolución de nueve de octubre de dos mil nueve. La segunda ampliación, de ocho meses, hasta el veintiocho de febrero de dos mil once, se produce a través de la Resolución de veinte de septiembre de dos mil diez. La tercera ampliación, de un mes, hasta el treinta y uno de marzo de dos mil once, se introduce en la Resolución de catorce de octubre de dos mil diez. La cuarta ampliación, que es de ocho meses, se produce ya en el año dos mil once, y termina precisamente el treinta de noviembre de dos mil once. Y habría una sexta ampliación, no autorizada, que es la de los doce o trece días que transcurren en el mes de diciembre entre la comprobación material, que no resultó satisfactoria, y finalmente la del trece de diciembre, que sí lo fue. He de matizar en este... en esta última ampliación que todos los perjuicios de esa ampliación se han imputado a la concesionaria, es decir, que por esos trece días de no explotación la concesionaria no ha podido facturar nada y, además, no se ha introducido ninguna compensación por ello.

Por lo tanto, en resumen, todas las ampliaciones están amparadas en resoluciones. Y respecto de la cuestión que usted me plantea de si está... o esas modificaciones del plan de equipamiento dieron para tanto, pues, mire usted, yo, a la vista de las ampliaciones, me limito a decir que tuvo que ser así. Quiero decir, que todo ese proceso de valoración, de identificación de necesidades y de tramitación de los expedientes administrativos, pues llevó a esta ampliación.

Se ha comentado aquí, y yo creo que viene al caso, que por qué no se ha sancionado a la concesionaria por esas ampliaciones. Ya ha quedado claro que, desde luego, no se ha beneficiado a la concesionaria por las ampliaciones, porque se ha pagado lo que se debía de pagar. Pero se comenta también, o se ha comentado, que por qué no se la ha sancionado. Yo creo que ustedes saben que en contratación administrativa el presupuesto necesario para sancionar es que exista un incumplimiento culpable, o sea, tienen que concurrir ambos requisitos: que haya un incumplimiento y que sea culpable, o sea, que sea culpable la concesionaria. Y yo lo que conozco de este expediente, que es a partir de julio de dos mil once, en la ampliación final, pues digamos que toda la dilación en los plazos fue introducida por la propia Administra-



ción, pero bueno, con un perjuicio menor. Yo se lo acabo de cuantificar: el perjuicio se cifra en cuatro millones y medio; el resto de impactos los hubiera tenido que abonar la Administración en todo caso.

Comenta el señor Mitadiel un tema del impuesto de bienes inmuebles, que yo... referido al segundo reequilibrio, que yo, si no me equivoco, tiene que ser un error, porque en el segundo reequilibrio lo que se reconoce es el incremento del impuesto de transmisiones patrimoniales, pero no el impuesto de bienes inmuebles, que, efectivamente, va vinculado al valor, digamos, de la construcción, de su suelo y de lo construido sobre el suelo. Pero no... -trataba de buscarlo; sí, lo tengo aquí- yo creo que en el segundo reequilibrio se compensa precisamente por el incremento del impuesto de transmisiones patrimoniales. Bueno, ya me aclarará después si hay alguna otra cosa que yo tenga que contrastar en profundidad.

Me comenta también que por qué se compensó a la sociedad concesionaria en el segundo reequilibrio por los gastos de constitución del fondo de... lo que se denomina técnicamente la constitución o la creación del fondo de reserva para el servicio de la deuda de la nueva financiación. Bueno, sabe usted que todos los componentes financieros incorporados al segundo reequilibrio -se lo acredito yo- fueron objeto de un análisis, un debate muy profundo, porque, por primera vez -no así en el primer reequilibrio, que no se planteó ningún componente de naturaleza financiera; de naturaleza financiera, sí-, en el segundo reequilibrio se plantearon, con motivo de la financiación a la que tuvo que acudir la concesionaria, se plantean costes e impactos de naturaleza financiera. Algunos, directamente, los identificamos como excluibles; no quiere decir eso que no sean reales y que no sean efectivos y que no hayan impactado en la concesionaria, pero quiere decirse que son inherentes al riesgo y la ventura concesional en la interpretación que hace la Administración, que, en el caso del segundo reequilibrio, está avalada por los tribunales.

Pero, siendo así, dos conceptos nos plantearon unas dudas especiales, y son precisamente la constitución del fondo de reserva de la deuda, que en este caso es una obligación, o una condición -digámoslo así-, que imponen las entidades financiadoras a la propia concesionaria, la constitución de un fondo de reserva para el servicio de la deuda; no deja de ser una garantía, una garantía para hacer frente a posibles dificultades en el pago de esa financiación. Esto lo traslada o pretende trasladarlo la concesionaria a la Administración, y nosotros lo valoramos. Hasta tal punto nos surgen dudas sobre si este concepto financiero es o no reequilibrable que la propia Administración solicita un informe jurídico facultativo, que obra en el expediente que ustedes tienen. Además de solicitar aclaración a la Asesoría Jurídica de si este concepto es reequilibrable, también lo solicita sobre lo que es la comisión de apertura, que también se reconoce; no totalmente, porque lo que hace la concesionaria es reclamar todo lo que le cuesta la constitución de este fondo de reserva y todo lo que le cuesta la comisión de apertura. Interpreta la Administración que debe hacerlo en proporción al incremento de la inversión inicial en equipamiento, que se compensa a través del segundo reequilibrio, que son 57 millones, más los costes activables, 60 millones. O sea, que digamos que solo reconoce un 60 % de lo que demanda y solicita la propia sociedad concesionaria como costes acreditados para la constitución del fondo de reserva y la comisión de apertura. Y este informe, del que les hablaba antes, pues concluye que estos conceptos son reequilibrables, y por ese motivo pues los incorporamos al reequilibrio y se introducen con el resto de los flujos.



Pregunta el señor Mitadiel también que si hay alguna vía para reducir el tipo de interés o la carga financiera que tiene el endeudamiento del modelo para... en principio, para la concesionaria, pero de forma indirecta también para la Administración. Bueno, yo creo que la fórmula existe. Existe; de hecho, si no recuerdo mal, la cláusula 29 del pliego de cláusulas administrativas particulares dice que, en el caso de que la concesionaria pudiera refinanciarse mejorando las condiciones de los préstamos iniciales, el eventual beneficio de la minoración de esa carga financiera será a favor de la Administración y no a favor de la concesionaria.

Es algo en lo que estamos trabajando, quiero decir, en ver si esto es posible, es un tema que, cara a la Administración, pues le queda un poco fuera del ámbito contractual, porque, lógicamente, esto forma parte de la relación que tiene la concesionaria con todos sus financiadores. Pero bueno, entendemos que si hay alguna vía que pudiera reducir la carga financiera para la concesionaria, sabiendo y aprovechando que la cláusula 29 del pliego de cláusulas administrativas particulares introduce esta limitación a la ventura de la concesionaria, de modo que cualquier ventaja financiera que pueda tener la concesionaria va a ser finalmente absorbida por la propia Administración, pues es un tema interesante; interesante para la Administración, y que hará más eficiente el contrato, ¿eh?, cosa en la que lleva trabajando esta Administración de forma muy intensa en el periodo de explotación con el tema de la facturación, como tendré ocasión luego de explicarles. Y creo que no me he dejado nada en el tintero en referencia a las cuestiones que ha planteado.

Me pregunta, señora Domínguez, si, como director de Infraestructuras, yo era consciente de las deficiencias que tenía el hospital en el momento de la recepción. Vamos a ver, no sé si como director de Infraestructuras o como órgano encargado de impulsar todos los procedimientos de contratación en el marco de este contrato, pero conozco, y en ese momento conocí, el resultado de la comprobación material de la inversión, ¿cómo no? Sabe usted que a la comprobación material asiste una comisión, en la que está representada la dirección facultativa de la obra, en la que está representada la propia sociedad concesionaria, la Administración, a través de sus técnicos, y la Intervención General, asistida de los suyos, porque yo creo que eso también aquí no sé si se ha planteado correctamente. Es decir, hay dos técnicos que corresponden o que están integrados orgánicamente en la Delegación Territorial de Burgos, que son las personas con cualificación técnica en el ámbito de la arquitectura y en la ingeniería, para asistir a la Intervención General. O sea, que la Intervención General tiene aquí –digamos– una prerrogativa muy especial, en el sentido de tener una asistencia muy concreta.

Yo... en este punto dice usted: hay deficiencias. Pues bueno, pues algunas de las deficiencias figuran en la propia acta de comprobación material. Pero bien es cierto que, a juicio y a criterio de las personas que tuvieron en aquel momento la responsabilidad de realizar esa comprobación material, el hospital estaba en condiciones... –el día trece– en condiciones de ser puesto al uso público. ¿Había deficiencias? Aquí están, hay algunos ítems de documentación, algunas cuestiones vinculadas a la falta de elementos de control y de medida que estaban pendientes.

Pero yo quiero significar una cosa en este punto, por si ustedes no lo han advertido: la comprobación material que se realizó en el año dos mil once, en diciembre de dos mil once, no tiene los efectos administrativos de una recepción formal, que es lo que suele ocurrir en un contrato de obras. En un contrato de obras, la comprobación material y la recepción formal son lo mismo; se verifica, se va *in situ*, se comprueba

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6448**

que todas las unidades de obra se han ejecutado de acuerdo con el proyecto, que la infraestructura no presenta deficiencias visibles –las ocultas, pues, lógicamente, como su propio nombre indica, son difíciles de apreciar a simple vista, aunque luego la propia norma otorga un plazo de garantía de 15 años en el caso de vicios ocultos–. Pero quiero decir que la comisión verifica el cumplimiento de todo esto. En un contrato de obra tiene el efecto administrativo de la recepción formal, porque a partir de ese momento empieza a computar la garantía. En un contrato de obras convencional, financiado con presupuesto de la Administración, el periodo de garantía suele ser de 2 o de 3 años, es una cuestión que se fija en la propia licitación. Transcurrido el plazo de garantía, la única garantía –valga la redundancia– que tiene la Administración es la que corresponde a los vicios ocultos. Este contrato tiene una supergarantía, frente a un contrato de obra convencional, porque la comprobación que se hizo en diciembre de dos mil once no es la recepción; de acuerdo con los pliegos, la recepción se producirá en dos mil treinta y seis. Por lo tanto, el efecto que tuvo la comprobación material fue simplemente el de acreditar que la obra estaba en condiciones de ser puesta al uso público. ¿Con alguna deficiencia? Sí, pero, a la vista de las personas y técnicos que allí concurrieron, entendieron que esa disposición o que esas deficiencias, desde luego, no eran obstativas del comienzo de la explotación concesional.

Por lo tanto, este es un contrato en el que tenemos o disponemos de una supergarantía, porque tenemos hasta el dos mil treinta y seis de una cobertura total, tanto de defectos visibles como ocultos. No quiere decir esto que esto nos lleve a una permisividad en cuanto a las incidencias; y yo creo que ahí están las propias actas de comprobación, que se fue absolutamente minucioso en la cantidad de ítems que se comprobaron, de documentación que se comprobó, y, bueno, pues ahí están.

Pregunta, señora Domínguez, si las licencias o los defectos que allí se advirtieron fueron subsanados con posterioridad. Pues, efectivamente, así fue. Las zonas comerciales, cuando entraron en funcionamiento, dispusieron de su licencia; los servicios no asistenciales que explota la concesionaria a su riesgo y ventura, pues dispusieron de las autorizaciones administrativas, licencias y demás documentación necesaria para iniciar su actividad.

Pregunta por una cuestión sobre la que yo creo que se ha abundado mucho en esta Comisión de Investigación y sobre la que yo no le puedo dar más información, es si había alguna carencia en el proyecto inicial para tener que hacer obras de adaptación una vez recibido el hospital –nos referimos a las obras por importe de 5,7 millones de euros que se abordaron... o cuya autorización se produjo en el año dos mil doce–. Bueno, pues yo en este punto yo creo que se ha dicho ya mucho. El trabajo del centro directivo que yo dirijo comienza precisamente en el momento en el que la oficina de seguimiento de la concesión, la dirección del Hospital Universitario de Burgos, remite una solicitud de modificación del contrato, perfectamente argumentada, perfectamente instrumentada a través de un informe muy amplio, y, a partir de ahí, nuestro papel es impulsar la tramitación administrativa, recabando todos los informes preceptivos, y finalizando con la aprobación por el órgano de contratación, después del dictamen del Consultivo, que es el trámite justo previo a la aprobación.

Señala usted si este reequilibrio nos va a... nos hipoteca hasta dos mil veintidós. Bueno, pues yo no lo consideraría así. Yo creo que este contrato, como cualquiera de los contratos de inversión, suponen un desembolso –todo lo que se compra, en todo lo que se invierte, pues, efectivamente, hay que pagarlo–, y el pago que se realiza, pues se realiza de acuerdo a una planificación, con una cobertura presupuestaria,



con una suficiencia presupuestaria que no ha erosionado la dotación presupuestaria en el resto de capítulos, y que, además, representa un porcentaje menor respecto del Presupuesto de la Junta, como aquí se ha dicho, y también respecto al Presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, que no olvidemos representa, a su vez, el 43 % del Presupuesto de la Junta.

Plantea una cuestión, que yo sé que la ha planteado aquí varias veces, referida al tercer reequilibrio, de que es un tercer reequilibrio que incorpora el impacto sobre los costes de explotación, que genera una mayor inversión en obra y en equipamiento, y si está suficientemente acreditado el interés público en este tercer reequilibrio. Yo creo que ahí hay una cierta confusión; el interés público cabe predicarlo de los modificados de la obra o del equipamiento, o sea, uno necesita más obra o más equipamiento; yo creo que no es predicable el interés público de un procedimiento de reequilibrio económico-financiero. El procedimiento de equilibrio económico-financiero no es más que la contraprestación económica de unas necesidades debidamente justificadas, por lo tanto, yo creo que ahí... no sé si está interpretando ahí debidamente el interés público que ha de perseguir, sí los modificados, pero el reequilibrio es una... digamos, una consecuencia contractual.

También yo he tenido oportunidad de escucharla en relación al personal subrogado y a lo que cabe interpretar como... lo que usted entiende como una... un incumplimiento de la sociedad concesionaria o una indebida incorporación al tercer reequilibrio de una obligación de la sociedad concesionaria. Yo creo que nada de esto. Yo creo que las obligaciones de la sociedad concesionaria -como usted bien ha dicho- están bien claras en los apartados 27 y 28 de la cláusula 23.2 del pliego de cláusulas administrativas particulares. Esa obligación consiste en que todo el personal que, siendo estatutario fijo en el momento previo a la puesta en explotación del Hospital Universitario de Burgos, pase, o bien a trabajar funcionalmente para la concesionaria en esos 14 servicios no asistenciales, o bien se subrogue como personal laboral fijo, el coste -pero el coste de convenio- es el que tiene que asumir la concesionaria. Y esto está muy claro en la cláusula 29. ¿Por qué? Porque la concesionaria, cuando... la concesionaria y el resto de licitadores, cuando formularon su oferta en el año dos mil cinco-dos mil seis, hicieron la oferta... -y así, además, estaba establecido en la propia licitación- tenían que hacer la oferta con costes de convenio, con costes teóricos. En aquel momento, en el dos mil cinco-dos mil seis, yo no sé si había alguna aproximación cierta... hombre, habría aún personal trabajando en esos servicios, pero ¿cuál era el personal que iba a haber en el año dos mil nueve trabajando en esos servicios, a los que se les iba a ofrecer la posibilidad voluntaria de subrogarse en la concesionaria? Esta era una cuestión que la propia cláusula 29 demora a un reequilibrio posterior.

Y esto se ha cumplido en sus términos, le puedo decir. O sea, la sociedad concesionaria subrogó en el año dos mil doce al personal estatutario temporal, eventual o sustituto, porque el personal estatutario fijo no optó por incorporarse a la concesionaria y ha preferido, o prefirió, mantenerse con su vínculo con la Administración, y la concesionaria asumió esto; y, en factura, asume todo el coste por convenio de todo este personal. O sea, esos 800.000 euros a los que usted se refiere corresponden al mayor coste que tiene todo ese personal por garantizársele las condiciones laborales del resto del personal estatutario, las de origen; la retribución y la jornada laboral del personal estatutario, pues probablemente lleve... no probablemente, con seguridad, lleva a un mayor coste laboral por trabajador. Y esto es lo que se le compensa a la



**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6450**

concesionaria, pero se realiza y se incorpora al reequilibrio de acuerdo con lo previsto en los apartados 27 y 28 de la cláusula 23.2, y la referencia que hace a la cláusula 29, que es precisamente la del... la del reequilibrio económico-financiero.

Ha preguntado una cuestión relativa a por qué aumentan las tarifas. No he llegado bien a entender el objeto de la pregunta, si se refiere usted al aumento que se produjo en el tercer reequilibrio. Bueno, le agradecería que luego me concretara exactamente cuál era el contenido de esa pregunta.

Señala también -que lo ha hecho en otras ocasiones- cuál ha sido el impacto de la ausencia de elementos de control o de contadores, medidores, en los suministros principales del hospital que corren a cuenta de la concesionaria, fundamentalmente los correspondientes a las zonas de la central de energía, de la central de gases y de la central de tratamiento de agua. Bueno, pues yo ahí le repito que la propia comisión, que tenía entre sus responsabilidades comprobar el hospital en dos mil once, entendió que eso no era obstativo, aunque advirtió sustantivamente en la documentación, en el acta, advirtió a la concesionaria de que eso podría limitar las posibilidades de facturación hasta que los contadores estuvieran colocados.

En el ámbito de la energía... de la central de energía, los contadores están en funcionamiento, comprobados y en utilización y seguimiento periódicos desde noviembre del año dos mil trece, si no me equivoco. Están pendientes de ser colocados o de articular alguna solución técnica en el ámbito de los gases medicinales y en el ámbito del agua. Pero, mire, en este tema, yo creo que fue francamente acertada la postura de la comisión que tuvo como responsabilidad comprobar la... comprobar la obra. Yo creo que no... desde luego, hubiera sido algo absolutamente exagerado obstaculizar la puesta en funcionamiento del hospital por una cuestión que no ha perjudicado en absoluto lo que es la explotación del hospital, que ha tenido un perjuicio directo para la propia sociedad concesionaria, porque, en contra de lo que usted ha dicho, la facturación ha sido o se ha realizado en provisional, en muchos casos por debajo de la que correspondía a la propia sociedad concesionaria, y luego ha sido objeto de regularización en el momento en que se han dispuesto de contadores, de mediciones exactas.

Que, además, en el ámbito de la energía eléctrica, nos lleva a un concepto diferente, y es el de energía útil. No hay ningún contador que dé una medida de energía útil, sino que esto es el resultado de una serie de parámetros muy técnicos -que a mí, por supuesto, se me escapan-, de una curva de demanda óptima que realiza cálculos algorítmicos sobre la medición que realiza el contador en una determinada zona. Y que, por lo tanto, esta cuestión de la energía eléctrica, que además nos ha llevado a una interpretación del contrato, ha sido especialmente lastimosa -si me permiten la expresión- para la sociedad concesionaria, porque, teniendo que pagar esta un consumo acreditado a su suministrador de 70 millones de kilovatios/hora/año, pues escasamente la contraprestación que recibe de la Administración, que corresponde exclusivamente a la energía nuclear consumida en las zonas asistenciales, asciende al 67 %; estamos hablando de unos 46 millones de kilovatios/hora/año. Por lo tanto, frente a costes efectivos, la propia interpretación de la Administración, que es una interpretación coherente con el mantenimiento del riesgo y ventura que tienen que regir la concesión, pues ha llevado, en este tema, a un perjuicio muy claro en las cuentas y en los resultados de la sociedad concesionaria.

Y me pregunta, por último, aunque también vinculado y relacionado con esto, si la Administración conoce... conoce los consumos. Pues, mire, en el momento que

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6451**

ha tenido contadores, los conoce, los controla a través de la aplicación informática a la que puede acceder, los sigue, los compara con consumos óptimos. Porque no olvidemos que, dentro también de las competencias que tiene atribuida, en este caso, la oficina de seguimiento de la concesión, es verificar que la explotación sea lo más eficiente posible y controlar que la sociedad concesionaria, a través del consumo que realiza en las diferentes zonas, sea un consumo razonable, coherente con la superficie, con los metros cúbicos a calentar o a enfriar, coherente con los equipos y coherente con una gestión eficiente de las instalaciones.

Me pregunta, señora Martín, si nos hemos planteado si este modelo... si nos hemos replanteado este modelo, ya que está en entredicho en muchos ámbitos, según comenta, y alude o acredita esta afirmación en el incremento o el efecto multiplicador que tiene, bueno, cualquier modificación que se realice en el contrato, y ha aludido al incremento en el precio del contrato. Yo creo que se refiere al incremento nominal de 1.010 millones, calculado con el IVA vigente en aquel entonces, que era del 16 %, y los 1.667 millones, que son los actuales, tras todos los reequilibrios. Yo ya le señalaba en la primera intervención que hacía que aquí lo que procede es hacer comparaciones en términos reales, porque, si no, al final, estamos comparando cosas absolutamente diferentes. Yo creo que incluso algún portavoz de algún grupo ya ha abierto esta línea para... porque es la línea adecuada a efectos de comparabilidad. Yo le he dicho que el incremento del contrato, debido a los modificados, es, en términos reales, del 36,72 %.

Esto enlaza con una cuestión que ha planteado el señor Ibáñez, que luego tendré también ocasión de concretar. A mí me parece que es un incremento real del precio del contrato francamente coherente -y aportaré datos y cifras que lo acreditan-, un incremento muy coherente con el incremento de la inversión inicial, con el incremento que han podido experimentar la explotación de los servicios y con todos los impactos que ha tenido esta... esta concesión. El tema de los incumplimientos yo creo que ya lo he contestado.

Ha planteado un tema interesante, el tema de... aunque es una cuestión que me queda a mí atrás, y es de si en la obra están los gastos generales y el beneficio industrial, porque usted dice que van a la concesionaria. Bueno, en el momento en que se licitó -y hasta donde yo entiendo- el contrato de concesión nadie podía adelantar que la obra fuera a ser construida por la concesionaria, o la concesionaria la encargara a otros empresarios, como así ha sido, aunque alguno pueda o no coincidir. Esta es una cuestión en la que no cabe plantear ninguna cosa distinta. O sea, usted me parece que insinúa que lo lógico hubiera sido que la obra se hubiera ejecutado a coste; y yo le pregunto si la concesionaria, extrapolándolo al equipamiento, tenía alguna posibilidad de comprar un arco quirúrgico a coste, es decir, que Philips o Siemens o General Electric se lo hubiera vendido sin su propio beneficio. Yo creo que eso hubiera sido francamente imposible.

No se exigía en la licitación que la obra se ejecutara con medios propios de la sociedad concesionaria, ni en esta ni en ninguna licitación que yo conozca. Este es un contrato complejo en el que se entremezclan prestaciones de ejecución de obra con prestaciones de servicios, y donde, aunque pueda existir, y esto es algo que pueda ocurrir, dentro de las empresas que configuran la sociedad, empresas que puedan prestar algunos de los objetos que están incluidos en el contrato de concesión, en principio la licitación se hace incorporando -como no puede ser de otra manera-, pues el precio de mercado de aquello que haya que ejecutar. De modo que



el precio del ecógrafo o el precio del arco quirúrgico es el precio de mercado, que no es otro que el que tenga cualquiera de los fabricantes en el momento de la venta, y que supongo que no lo venderán a coste, pero lo supongo, ¿eh?

Pregunta -y creo que lo ha hecho más veces- que cuánto va a terminar pagando la Administración. Bueno, yo creo que el precio del contrato actual, los incrementos que ha experimentado el precio del contrato a través de las diferentes modificaciones son cuestiones que, en mi opinión, quedan absolutamente definidas, desde un punto de vista económico, en los procedimientos administrativos: lo que se paga cada mes, cuánto supone el canon independiente del primer reequilibrio, cuánto se paga por el canon independiente del segundo reequilibrio -que, por cierto, son fijos, no están vinculados a actualización de IPC, aunque sí están afectados por posibles deducciones en el índice de disponibilidad de la obra-, cuánto se paga por el canon mensual, que, de no haber habido modificaciones, es el único canon que hubiéramos... que hubiéramos tenido. Yo creo, en mi opinión, que todo eso obedece a fórmulas que tienen sus parámetros, que tienen sus estándares, que tienen sus precios, que tienen sus tarifas, y que todo eso está... está absolutamente objetivado en los procedimientos y en las resoluciones y en los propios términos del contrato.

Si cuando usted dice que a cuánto... cuánto vamos a terminar pagando se refiere a si va a haber más modificados u otros... circunstancias o elementos que puedan presionar al alza sobre el precio del contrato, pues yo no se lo puedo aventurar. Sí les puedo decir que en este momento no hay ninguna circunstancia, por lo menos conocida por la Administración, ninguna circunstancia pendiente de reequilibrar. Sí hay litigios abiertos; como saben, dos: uno vinculado a una interpretación contractual y otro vinculado al tercer reequilibrio, que tienen cuantías económicas importantes. Pero, salvo estas dos cuestiones que, lógicamente, pueden finalizar con un fallo estimatorio para la concesionaria total o parcial, y, por lo tanto, incrementar el precio del contrato. Pero, de no ser por estas circunstancias, yo, desde luego, no identifico ninguna otra, a salvo de la evolución que pueda tener el contrato por la evolución misma del índice de precios al consumo, o la diferente demanda que pueda tener la infraestructura, la demanda asistencial y la demanda de los servicios no asistenciales.

Y ha aportado una cifra... Bueno, en cuanto a los costes activables y las consecuencias económicas de los reequilibrios, yo creo que sí que he explicado que ahí se ha hecho una lectura incorrecta, pero, si quiere que entremos a cada uno de los costes, pues... pues podemos entrar.

Y termina aportando una cifra, que yo, desde luego, no sé de dónde se extrae, que es de que la rentabilidad que ha obtenido la concesionaria alcanza los 751 millones de euros. Yo, para empezar, me parece absolutamente imposible; o sea, es imposible que usted haya deducido del modelo económico-financiero un beneficio neto de 751 millones de euros, porque es, vamos, impensable. La tasa interna de rentabilidad o de rendimiento del proyecto saben que es del 7,11 %, que no es... no es beneficio neto. Aparte de no ser una rentabilidad garantizada -porque está supeeditada a muchas cuestiones que luego explicaré en contestación a la pregunta del señor Ibáñez-, desde luego, el 7,11 % es la rentabilidad del proyecto, de la que hay que deducir todavía muchos costes que tiene la concesionaria; el fundamental, el de la estructura de financiación.

De hecho, este es un tema muy interesante, porque la defensa que hace la propia... bueno, defensa, o los argumentos que utiliza la sociedad concesionaria en



el proceso judicial con motivo del segundo reequilibrio es argumentar que se le ha perjudicado, que el reequilibrio que realiza la Administración es un reequilibrio incompleto y que le perjudica económicamente, y para ello aporta datos de la tasa interna de rentabilidad, pero no la del proyecto, sino la del accionista. Esto es muy ilustrativo. ¿Por qué? Porque la concesionaria dice: no, es que a mí, el hecho de que la Administración me haya reequilibrado el contrato y haya llevado otra vez a la tasa interna de retorno el 7,11 me ha perjudicado y me ha lastrado en toda mi generación de resultados. Y aporta datos y acredita datos de la lesión que se le ha causado en términos de tasa interna de retorno en el accionista. La Administración esta cuestión la rebate en sede judicial diciendo que la obligación que tiene la Administración en este contrato se limita, en los reequilibrios, a restablecer la tasa interna de retorno del proyecto o del... Pero para que vean ustedes que no es garantía, en absoluto, de rentabilidad la tasa interna de proyecto. Incluso puede llegar a dar pérdidas en determinadas circunstancias, en función de los costes de la financiación y del resto de costes.

Y, por finalizar, señor Ibáñez, plantea cuestiones concretas, pero amplias, en cuanto a la evolución del precio del contrato. Esa... dato de incremento porcentual que yo he ofrecido en mi primera intervención, del 37,62 %, ¿de dónde sale? Bueno, pues yo le puedo decir cómo está calculado: partimos del precio inicial, que es de 883,5 millones de euros; al que hay que sumar el impacto del primer reequilibrio, que, aunque nominalmente es de 133,5 millones de euros, una vez deflactado -porque no olvidemos que este primer y segundo reequilibrio se resuelve mediante pagos fijos no vinculados a IPC; lógicamente, para hacerlo homogéneo, hay que deflactarlo- incorporaríamos 103 millones a los 883; en un segundo reequilibrio, operando de la misma manera, incorporaríamos 125,3 millones de euros; la corrección del error en la RUI incorpora 9,6, que, en realidad, lo debería de incorporar al precio inicial, porque había un error en las tarifas iniciales del contrato; hay una infrademanda -que ya comenté aquí el propio consejero de Sanidad- que ha supuesto una infrafacturación de la concesionaria de 13 millones; lo que, sumando todos estos componentes, nos lleva a un precio homogéneo, real, IVA no incluido, de 1.215 millones de euros, que, si lo ponemos en comparación con los 883 iniciales, pues da un porcentaje del 37,62. Es decir, esto no... este cálculo no tiene ninguna ilusión óptica, esto son datos económicos reales.

Preguntaba, señor Ibáñez, si... y han preguntado también otros portavoces, si el incremento es lógico. Bueno, yo creo que es absolutamente coherente. O sea, no está hoy aquí el señor Sarrión, pero yo creo que una de las vías que siempre él ha venido planteando en varias comparencias es que no tenía mucho sentido, o que parecía no tener sentido, que un contrato en el que se había aumentado la inversión inicial un 50 % terminara costando un 67 % más. Bueno, pues yo creo que la realidad -o sea, con datos reales, homogéneos, comparables- es que este contrato se ha aumentado un 37,62 % y la inversión inicial se ha aumentado un 50 %.

Yo, desde luego... Y se pueden aportar... esta coherencia interna de todas las ratios que podamos calcular, y que todos ustedes tendrán oportunidad seguramente de calcular en la segunda fase de la Comisión de Investigación, son coherentes. Pero son coherentes porque en todo el proceso de trabajo de los reequilibrios es que esto se analiza al milímetro. O sea, es que... es que se va al detalle. Pero al detalle no solo jurídico de si un concepto no es reequilibrable; es que se discute incluso un metro cuadrado arriba o abajo de la jardinería, de la limpieza, de si es crítico o semicrítico. Es que se discute todo. No digo que se discuta con la concesionaria, digo que la



Administración realiza una labor crítica en busca de una mayor eficiencia en el contrato, buscando esa coherencia. Y cuando se trabaja de esa manera, de abajo hacia arriba, buscando la coherencia, la razonabilidad y la proporcionalidad en cada uno de los reconocimientos, pues al final todas las ratios son... son coherentes. Un incremento de la inversión inicial en obra del 30 %, para un incremento de la superficie construida del 33,5 %; bueno, pues otra ratio que ofrece una clara coherencia interna.

Y así podría, pues darles bastantes más, sobre todo las vinculadas al tercer reequilibrio, donde, si calculamos la ratio de inversión de reposición sobre inversión inicial, todas estas ratios han mejorado. Es decir, que la Administración, sin pérdida de prestaciones y manteniendo las mismas obligaciones a la concesionaria, todas las ratios han mejorado en beneficio de la Administración, todas. Hemos ido a una mayor eficiencia: por cada euro de la inversión inicial se invierten menos euros de reposición; pero, cuando digo se invierten menos, no es que la Administración vaya a ser privada de parte de la reposición, porque es que la reposición es una obligación integral, lo que pasa que pagará menos por la misma obligación. Eso es lo que trato de decirles.

Me pregunta, señor Ibáñez, si los modificados -que yo creo que esta es una cuestión que se ha planteado aquí- se han tramitado o se han impulsado para beneficiar a la sociedad concesionaria. Bueno, yo creo que esta es una cuestión que simplemente por el orden y el íter del procedimiento, desde un punto de vista asistencial, no se sostiene. Si quien identifica las necesidades es la propia Administración y, a partir de ahí, siguen un procedimiento, yo creo que no cabe deducir que sea la concesionaria la que, en busca de una mayor rentabilidad, ha propiciado estos modificados. Pero incluso yendo más allá, es decir, midiendo el impacto económico que estos modificados y estos reequilibrios han tenido, es que yo les puedo decir -y aquí están los datos- que la Administración, en los reequilibrios, ha compensado por aquellos impactos que ha considerado que desde un punto de vista jurídico debe compensar; es decir, que están dentro, que quedan, digamos, fuera del riesgo y ventura concesional. Solo ha reconocido en los reequilibrios estos conceptos, de modo que la realidad, en mi opinión, es que los reequilibrios han perjudicado económicamente a la concesión.

Y les voy a dar dos ejemplos. Hay unos cuantos, ¿eh?; los reequilibrios de equipamiento y los modificados de equipamiento han perjudicado económicamente a la concesión. Un ejemplo: el de la financiación. En el momento en que a la concesionaria se le impone una mayor inversión en equipamiento, tiene que recurrir a un mayor endeudamiento, porque el contrato, lógicamente, solo le obliga a disponer como fondos propios, como capital social, de un mínimo de 15 % de la inversión neta inicial total ofertada, y el resto, pues tiene que financiarse. Esto, no hay otra alternativa. En el momento en que se tiene que financiar, las condiciones de los mercados de capitales han empeorado drásticamente. De hecho, recurre a una financiación -la que ustedes conocen- que tiene un tipo de interés 2 puntos porcentuales superior a la que figura en el modelo inicial. Esto lo reclamó en el... en el reequilibrio la sociedad concesionaria, porque es un coste efectivo. Es que es un coste que todos los meses tiene que pagar los intereses de ese préstamo. ¿Se lo reequilibró la Administración? No, no. Jurídicamente entendió que no procedía. No discutió, porque, en ese proceso de reequilibrio que yo le señalaba antes, lo primero que hace la Administración es verificar que aquel coste cuyo reequilibrio solicita la concesionaria sea efectivo, exista, quede acreditado que ese coste exista, porque, si no, te estarían pidiendo



una cosa que es irreal. Segundo, que, siendo real y siendo efectivo, quede fuera del riesgo y ventura concesional, porque aquello que queda fuera del riesgo y ventura concesional es lo que tiene que reequilibrar la Administración, pero no lo que está... lo que es inherente al riesgo de la concesión; eso es algo que debe asumir la concesionaria. Tercero, que sea consecuencia directa de las propias decisiones de la Administración, en ejercicio de su prerrogativa de modificar los contratos, del *ius variandi*. Después, que se haya producido un desequilibrio económico, tal y como se describe en la cláusula 29 del pliego de cláusulas administrativas particulares; no vale cualquier impacto, tiene que ser un impacto que desequilibre en más de un 2 % la tasa interna de retorno; y, a partir de ahí, lo que hace la Administración es calcular una serie de flujos, en una serie de anualidades, que matemáticamente devuelven la tasa interna de retorno al 7,11, que es la tasa a la que se adjudicó este contrato y a la que estamos contractualmente vinculados; que no es rendimiento, que no es beneficio neto para el accionista, como ya hemos visto en el propio proceso judicial. Por lo tanto, este ejemplo del endeudamiento, del impacto en términos de intereses o sobreintereses que tiene que pagar la concesionaria, le ha penalizado, le ha perjudicado económicamente.

Les puedo dar otro ejemplo, que además también es una cuestión que ha planteado, y que ahora recuerdo que había olvidado, la señora Domínguez: el tema del instrumental quirúrgico. En el tema del instrumental quirúrgico, la concesionaria... no se incluyó en el plan de equipamiento, ¿eh?, o sea, no estuvo en el plan de equipamiento. Si revisa, verá que en el plan de equipamiento no se incorporó y... y, efectivamente, lo reclama la sociedad concesionaria a través del tercer reequilibrio. ¿Qué es lo que reclama la concesionaria en el tercer reequilibrio? Lo que dice que le ha costado, lo que acredita que le ha costado. Dice: no, es que a mí el instrumental me ha costado 4,8 millones de euros; y además acredito que tengo un contrato de mantenimiento a todo riesgo con una empresa -que lo mantiene a cuento... no viene a cuento mencionar- que me cuesta todos los años no sé qué importe, y que además me garantiza la reposición a todo riesgo de todas las... de todo el instrumental. La Administración le dice: ya, pero es que usted, concesionaria, dijo que iba a equipar la central de esterilización con 373.000 euros; quizá su oferta fue un poquito temeraria, teniendo en cuenta que... que nuestros hospitales, la experiencia que tiene Sacyl a la hora de equipar centrales de esterilización, las cajas de instrumental y demás, pues, desde luego, la inversión es superior. Entonces, la Administración, con independencia de tener acreditado un gasto -que lo puede acreditar por factura la sociedad concesionaria-, dice: no, no, es que usted, sociedad concesionaria, asumió un riesgo en la oferta, y nosotros entendemos que ese riesgo usted... ese riesgo se debe de mantener, yo no le puedo convalidar ese riesgo; usted se equivocó, dijo que iba a invertir en instrumental 373.000 euros, y me... ¿y usted dice que se ha gastado 5.000.000?; no, no, yo le compenso por 373.000 -creo que incrementados en 10.000 euros por lo que se incrementan los quirófanos, porque creo que de 23 pasamos a 24, que esa es un poco la elevación, con un parámetro técnico, que se realiza-.

Son dos ejemplos. Hay más, ¿eh?, quiero decir, que podríamos abundar sobre esta cuestión. Hay más ejemplos que acreditan que los reequilibrios, en mi opinión, han perjudicado económicamente a la concesión, sin perjuicio de ser jurídicamente los correctos. De hecho, el correspondiente al segundo reequilibrio, hay una sentencia firme del Tribunal Superior de Justicia que acredita que lo que ha hecho la Administración es lo correcto. Por lo tanto, no es incompatible el que el reequilibrio en términos jurídicos y en términos contractuales haya sido completo con que haya



materializado riesgos en la gestión concesional que haya perjudicado a la concesionaria. Esta es un poco la lectura que, en mi opinión, cabe hacer.

Me pregunta también, señor Ibáñez, por dos cuestiones también muy interesantes -igual me estoy extendiendo excesivamente-, por el tema de... de cómo ha discurrido la facturación de origen. Bueno, pues, mire, yo le puedo decir que, desde la primera mensualidad hasta la fecha, el trabajo que realiza la oficina de seguimiento de la concesión y el propio hospital... la oficina de seguimiento de la concesión ahora mismo está integrada por un equipo de 13 personas, realizan un trabajo, en mi opinión, extraordinario: se monitorizan 736 indicadores con diferente periodicidad; se registra absolutamente todo en un aplicativo de gestión patrimonial, de gestión de activos, un aplicativo *facility management*, que registra hasta 38.000 movimientos y acciones a lo largo de un año, donde están las solicitudes de servicio, donde están las incidencias, pues, de una bombilla, un picaporte, una cerradura, frío, calor, alguien ha ensuciado no sé qué zona, un vómito en urgencias, cualquiera de las incidencias; se registra absolutamente todo. Y la oficina de seguimiento realiza una función extraordinaria.

El seguimiento es muy estrecho; yo me atrevería a decir que el control que se realiza en el Hospital de Burgos en la gestión de los servicios no asistenciales es ejemplar. Yo no creo que en ninguno de nuestros centros, del resto de nuestros centros, lleguemos a ese nivel de control, ¿eh? Pero es que se controla y se traza absolutamente desde el momento en que se detecta la incidencia hasta el momento en el que se responde y se resuelve. Habrá fallos; de hecho, ha habido algunas deducciones en factura porque alguno de los indicadores de disponibilidad o de calidad no han alcanzado el nivel óptimo definido en tal zona, pero, desde luego, el seguimiento es estrecho.

Desde el principio, desde luego, las... -si me permiten la expresión- la concesión a la concesionaria ha sido ninguna. Se ha medido todo lo que se ha pagado; si había alguna duda interpretativa, se ha pagado en provisional, sujeto a revisión y regularización. De hecho, se han hecho regularizaciones, unas positivas... -yo creo que la que se hizo, la más gorda, ha sido en el año dos mil quince, y fue positiva-. Porque también esta es una cuestión que se ha planteado, que si nosotros hemos beneficiado a la concesionaria con una facturación que estaba por encima de la... Bueno, pues la regularización siempre... la que se hizo en dos mil quince fue a favor de la... de la concesionaria. ¿Por qué? Pues porque la facturación provisional no alcanzaba el nivel y la cuantía que correspondía.

Y esto es un poco cómo ha discurrido la facturación. Ha dado lugar a controversias interpretativas muy severas en algunos ámbitos: empezó... o comenzamos con el tema de las tarjetas sanitarias y la categoría de atendido en urgencias; lo que yo les he comentado, el tema del segundo... bueno, el tema de interpretación de la energía eléctrica, de esterilización, aquí también muy severa; el mantenimiento integral y el de reposición en el que estamos, que yo creo que es una controversia esta última fundamental, porque delimitará el alcance de las obligaciones que en reposición de equipamiento tiene la concesionaria. En opinión de la Administración, estas obligaciones son integrales, es decir, que la concesionaria está obligada no solo a reponer el equipamiento que se vaya estropeando o que vaya acabando su vida útil con el equipamiento más actual que exista en cada momento en esa banda tecnológica, sino que está obligado a incorporar todo el equipamiento que, justificada y motivadamente, le pida la Administración para adecuar la prestación asistencial, bueno, pues a las innovaciones, a los nuevos protocolos de actuación sanitaria, a las



nuevas prácticas, y nosotros entendemos que todo esto está incluido en el contrato sin una mayor retribución, y por eso peleamos. Y, bueno, pues ahora se encuentra la cuestión... estamos preparando la contestación a la demanda, con argumentos sólidos, tan sólidos como los que se incorporaron en el tercer reequilibrio. Por lo tanto, pues bueno, pues habrá que esperar.

Ha hecho una referencia también a la tasa interna de rendimiento; bueno, yo creo que sobre este tema ya hemos hablado. Desde luego -por repetir y concluir rápidamente-, no es un beneficio asegurado, no es más que una referencia matemática teórica, y en origen, de lo que... del rendimiento interno de un proyecto, como un flujo de inversiones. Que para llegar a un beneficio neto hay que quitar todavía unas cuantas cosas; la primera y la más voluminosa es la financiación, o sea, hay que detraerla de esa rentabilidad, lo que puede llevar incluso a... prácticamente a laminar el posible rendimiento que pueda tener la concesionaria: si estamos hablando de una tasa de rendimiento del 7,11 y el coste de la financiación está más o menos alineado, pues, eso son matemáticas, al final, de ahí no resulta... no resulta nada.

Hay muchos riesgos en la concesionaria, y algunos se han elevado con los reequilibrios, como yo les decía. Por la vertiente de los ingresos, pues yo coincido también con lo que han dicho ustedes, que probablemente desde la vertiente de los ingresos los riesgos estén más acotados por la concesionaria. ¿Por qué? Pues porque están vinculados a la demanda asistencial de una infraestructura pública y a la demanda de los servicios no asistenciales, que al final están vinculados también a la actividad sanitaria. O sea, que yo, en la vertiente de los ingresos, pues veo que ese riesgo está más acotado, y, de hecho, si nos limitamos a los 4,5 años que llevamos, algo más ya, de explotación concesional, lo que vemos es que los ingresos están por debajo, con esos 13 millones a los que yo me refería antes de infrademanda, pero que estamos en un 99 % de demanda sobre la estándar, o sea, que, prácticamente, el riesgo es menor; es menor, son 13 millones, pero es menor.

Sin embargo, yo, en la vertiente de los... bueno, el único riesgo que se puede apreciar en la vertiente de los ingresos que se ha materializado es el riesgo de utilización de las zonas comerciales. En origen, este contrato se licitó con una previsión de ingresos de las zonas comerciales de 4.000.000 o 4.059.000 -no recuerdo exactamente-, y en el año dos mil quince los ingresos de las zonas comerciales han sido de 3.000.000, con lo cual, parte de los ingresos que la concesionaria consideró que iba a tener, pues no se están materializando y le está perjudicando.

En la vertiente de los gastos, yo es donde visualizo todos los riesgos, y visualizo riesgos muy importantes, muy importantes. ¿Cómo van a discurrir? ¿Cómo son los costes de explotación en este momento? O sea, ¿qué costes de explotación tiene en este momento la concesionaria y qué relación de proporción guardan con los iniciales? La sociedad concesionaria ofertó mantener el equipamiento con un porcentaje que creo que está en el orden del 6 % en la alta tecnología y el equipamiento médico clínico. Yo le puedo decir que con ese porcentaje no se cubren los contratos de mantenimiento, y, por lo tanto, pues seguramente tenga muchas dificultades la sociedad concesionaria para afrontar la cobertura de los contratos de mantenimiento; que tiene que ser completa, quiero decir, que la Administración se lo va a exigir, que no va a haber ninguna permisividad porque la concesionaria, en origen, se equivocara o planteara un porcentaje de coste del mantenimiento que fuera temerario.





Bueno, pues esto es lo que trata de hacer la Administración, de exigir el cumplimiento de las obligaciones y de hacerlo con el importe que se consignó en la oferta. Por lo tanto, los costes de explotación yo creo que tienen un riesgo importante, un riesgo importante, vinculado también a la propia evolución que tengan los componentes de esos costes internos que tenga la concesionaria: cómo van a evolucionar los costes laborales, cómo pueden evolucionar el coste de los insumos; eso es algo que en este momento es difícil de prever, aunque es difícil pensar que vaya a ir a la baja, porque en el ámbito sanitario no suele ocurrir así.

Y, por último, para mí hay un riesgo que diría que cualitativa y cuantitativamente pueda ser el más elevado, y es el de las reposiciones. Este modelo, después de la última actualización, que se hizo por mor del tercer reequilibrio, incorpora, a valor de dos mil cinco, un importe para reposiciones, actualización y cláusula de progreso de 129 millones de euros para obra y equipamiento. ¿Cuáles van a ser las necesidades reales del hospital? ¿Cuál va a ser... si se van a cumplir los ciclos de vida indicados por el fabricante para todos y cada uno de los equipos? ¿Cómo va a evolucionar la técnica médica y las necesidades del hospital? Son elementos todos que tienen una variabilidad que cualquiera de los que trabajamos desde hace muchos años en la sanidad -llevó 25-, pues, desde luego, me parece un elemento... de hecho, que yo recuerde, salvo la concesión del Campus de la Salud de Granada y, en menor medida, el de la concesión de Cantabria, pocas concesiones han incorporado el equipamiento, por una dificultad enorme en cuantificar esta cuestión, pero a riesgo de la concesionaria. O sea, la Administración tiene muy clara cuál son las obligaciones de la concesionaria en relación al equipamiento, y las exigirá. ¿Y esa... esas obligaciones nos llevarán o le llevarán a la concesionaria a un desequilibrio? Bueno, pues esa no es una cuestión que le deba de ocupar y preocupar a la Administración, sino que es una cuestión vinculada al riesgo de lo que es una gestión empresarial. Y aquí termino mi primera... segunda intervención.

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

Gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno por parte de los portavoces. En esta ocasión un turno por cinco minutos como máximo. Le corresponde de nuevo iniciar el turno al portavoz de Ciudadanos, el señor Mitadiel, por tiempo máximo de cinco minutos.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente, porque algunas de las cosas que ha dicho me han parecido muy interesantes; otra cosa es que en algunos de los casos no comparto. Creo que no es el momento para establecer, ni la oportunidad para establecer, una discusión por algunas de ellas; pero, sin embargo, solamente le voy a enunciar una cosa con respecto a lo que nosotros denominamos lucro... lucro cesante, y que dice usted que no incluye el beneficio. Le leo literalmente -pertenece al segundo reequilibrio-: "Por todo lo anterior, ha lugar al reconocimiento por parte de la Administración de una cantidad equivalente al EBITDA, prorrateado por 17 meses, más el coste de la estructura de la concesionaria durante ese mismo periodo, sumando un total de 33.963.594 euros". Si usted recuerda perfectamente la definición del EBITDA, es el beneficio antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones.



Así mismo, de otro de los reequilibrios, dice: "Abono por la reducción de ingresos por el retraso en el inicio de la explotación", cuando esos 13 millones acaban, efectivamente, por la matemática financiera, transformándose en 30 millones. Es decir, sí que tenemos alguna razón para pensar de que, cuando se está compensando esto, se está compensando beneficios; beneficios como consecuencia de que no se ha podido realizar la explotación en tiempo y forma. Y me dice usted: es que todos los retrasos están fundamentados, hay resoluciones. Es decir, que los 24 meses, porque el resto son 14 días, ¿eh?, los 24 meses son culpa de la Administración, es decir, ¿la ineficacia de la Administración ha originado un coste de 90 millones, traducido a...? Bueno, habría que mirarlo, ¿eh?

Con respecto al tema, que decía, del segundo reequilibrio -solamente por comentárselo, ¿eh?-, que decía que no incluía el IAE y el IBI. Pues, mire, en la página 6 del informe de ocho... ocho de agosto de dos mil doce, de don Ignacio Ferreras Plaza, puede comprobar... dice: la inversión realizada, como es el aumento del coste del aval y de los seguros ligados al incremento de la INITO, y de los impuestos anuales, como el IAE y el IBI, cuyo importe anual será superior al inicialmente previsto. Por cierto, cuando antes hacía usted referencia a algunos de los costes... claro, y decía que esos sí que son los que realmente, digamos, son imputables a la Administración; claro, pero es que esos están recogidos aparte, como costes adicionales, no están recogidos dentro del abono por la reducción de ingresos por el retraso.

Pero voy a intentar... porque es que sugiere usted muchísimas cosas que son interesantísimas, como, por ejemplo, cuando habla de la diferencia de los... de los plazos: en un caso son 15 años, con 2 de carencia; en otro son 11; al año siguiente son 22. Bueno, ¿tanto han cambiado las circunstancias económicas para que una vez lo podamos amortizar en 11 y otra en 22?

Y voy al tercer reequilibrio muy rápidamente. El informe de la AFI dice que la empresa reclama el reequilibrio porque su TIR es el 2,23 %, pero que no tiene en cuenta el tema de los ingresos como producto de la ampliación de la explotación. Entonces, hace un cálculo y el TIR estima que está en el 8,21. Entonces, en el tercer reequilibrio -y es una pregunta, ¿eh?, porque me cuesta entenderlo- pagamos revisión de tarifas, personal subrogado, material estéril, 250.000 euros a mayores para... me parece que era para reposición, ¿y, de alguna forma, pagamos reequilibrio? Esa es la duda. Por cierto, y a ver si alguien me explica en qué consistió el error... la corrección en las tarifas del error en la RUI, porque no lo he entendido.

Y, por último, y referido a lo... yo creo que se ha referido perfectamente a la fórmula retributiva. ¿Refleja adecuadamente los costes? Yo creo que su última intervención, en principio, me ha aclarado muchas cosas, y me recuerda una cosa: las cuentas del dos mil quince de la concesionaria parece que se han presentado hace unos días -digo parece, porque yo no tengo ningún conocimiento-, ¿conoce usted dichas cuentas?

Y, por último, algo que le han planteado ahí con respecto a que si el 16 % de gastos generales, el 6 % de beneficio industrial. Yo creo que fundamentalmente hay una cuestión; evidentemente eso lo incluyen en todos los contratos, por tanto, es así, pero ¿el 6 % está... cuando se calcula el TIR, se incluye ese 6 %? Me imagino que sí, pero no he... no me he puesto nunca a calcular específicamente el TIR del proyecto, quizá sería esa la cuestión fundamental.

Y, si me queda algo, en la tercera intentaré hacerlo. Muchas gracias.



### EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para continuar con el turno, le corresponde, en esta ocasión, a la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Bueno, le quiero, lo primero, agradecer al compareciente, porque creo que, hasta ahora, es una de las personas que más nos ha contestado, y concretamente a todas las preguntas que hemos realizado, cosa que la verdad es que no ha sucedido hasta ahora. Por eso, bueno, solo voy a incidir en algunas de las cuestiones, porque sí que estoy un poco sorprendida; creo que también hasta ahora es la única persona que ha venido a instalar un relato de que la concesionaria, al final, está asumiendo muchos riesgos y no le está saliendo nada rentable todo el tema del Hospital de Burgos. Y, bueno, simplemente me ha sorprendido, digamos, que intente... o que haya expresado esto, porque, hasta ahora, no habíamos encontrado a nadie que lo dijese tan claramente, aunque creo que subyace en todas las comparecencias.

En primer lugar, y en relación con esto, que ha dicho que no hay beneficio a la concesionaria cuando incumplen los plazos y que, en todo caso, no se sanciona porque la dilación de esos plazos es culpa de la Administración siempre, y, en ese caso, evidentemente, no puede existir una sanción. Precisamente eso es lo que tratamos de averiguar, si esa dilación de plazos tuvo que ver con necesidades reales, tuvo que ver con un problema del proyecto inicial, que no estaba bien planteado y, por lo tanto, luego fue necesario... fueron necesarios esos modificados; porque, entonces, si no se sanciona a la empresa, hay que achacar este error a la Administración, lo cual también me parece grave, porque la Administración está, hasta cierto punto, improvisando, que es una de las críticas que hacemos, en todo este proceso.

En segundo lugar, en cuanto al tema que le he preguntado sobre poner en marcha el hospital. Usted entiende que el criterio de las personas que ahí estaban fue el que marcó que, efectivamente, el hospital estaba para su puesta en marcha. Yo se lo he preguntado a usted porque ya le digo que las personas que han venido y que estaban más concretamente en ese momento no me habían respondido. Pero, sin embargo, tanto el problema de los residuos y de la climatización sigue siendo un problema a día de hoy, tal y como nos ha contado el personal sanitario del Hospital de Burgos. Por eso se lo planteo, porque entiendo que existía un problema de inicio, porque no se había comprobado que eso funcionaba de una manera adecuada, y, a día de hoy, sigue habiendo un problema, sobre todo en cuanto a la gestión de residuos en... en lugares como las gammagrafías, y, en cuanto a la climatización y ventilación, en todo el hospital, y por eso le preguntaba específicamente por esto.

Y en cuanto al tema del personal subrogado, yo es que aquí lo que entiendo es que se está pagando a la concesionaria el mayor coste que supone el personal estatutario que sigue, digamos, dependiendo de Sacyl -si no me equivoco; es así, ¿verdad?-, se está pagando a la concesionaria por esa diferencia que, en todo caso, yo insisto en que el contrato estipula que los salarios y las condiciones laborales del personal estatutario, tanto el acogido al Sacyl como el que... el que decidió acogerse a la concesionaria, porque se planteó esta posibilidad a ese personal, deben correr a cargo de la concesionaria. Y, por eso, sigo pensando que aquí existe un problema en cuanto a pagar esa diferencia.



Lo de las tarifas, quizá no me he explicado bien; sí, yo me refiero a, en el tercer reequilibrio, cuando se aumentan las tarifas, y que es un aumento de tarifas que no está vinculado ni al IVA ni al IPC, es un aumento de tarifas que no entiendo muy bien de dónde viene.

Y, por último, en cuanto a la central de energía y a los contadores me ha dicho que están desde noviembre del dos mil trece. Efectivamente, eso creía yo, a tenor de los informes que he podido leer, sin embargo, siguen sin estar los de agua ni gases medicinales. Y, aunque me ha intentado aquí también expresar que al final esto tampoco ha sido beneficio para la empresa, a mí, desde luego, me sorprende que durante dos años haya funcionado el hospital sin tener contadores eléctricos. Es difícil de... digamos, de entender por qué, cuando se supone que por contrato la concesionaria estaba obligada a tenerlos, no estaban. Y, claro, yo entiendo que se hizo la facturación durante dos años. Entonces, ¿en base a qué se hizo esa facturación si no estábamos teniendo contadores de consumo?

Y, luego, sí que le he preguntado una cosa que creo que no me ha respondido: si la Administración conoce los contratos que tienen firmados las distribuidoras con Eficanza, porque entiendo que tienen un gasto que han... digamos, que han convenido... que sí, habrán convenido con las distribuidoras, y, por lo tanto, sí que me interesaría saber cuánto están pagando por kilovatio -entiendo que no es lo mismo que en mi casa o en cualquier otra infraestructura-.

Y en cuanto a esto mismo, se conocen las cifras de consumo, pero no las cifras de gasto, y yo le he preguntado específicamente cuánto era. Porque sí que hemos apreciado que de dos mil catorce a dos mil quince hay un aumento significativo del gasto energético, que, en principio, no responde a una necesidad...

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

Tiene que ir finalizando, señora Domínguez.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

(Termino ya). ... a una necesidad mayor; es decir, en este último año ha aumentado significativamente sin que haya aumentado el equipamiento ni el número de pacientes, porque, de hecho, ha sido inferior que el año anterior. Por lo tanto, ese gasto mayor no sé si usted sabe a qué se refiere específicamente. Gracias.

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

Muchas gracias. Para continuar con el turno, le corresponde a la portavoz del Grupo Socialista, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor presidente. Le doy las gracias al compareciente por sus extensas explicaciones. Pero la verdad es que hay una evidencia constante, y es que a mí ya me sorprende esta defensa numantina que hacen ustedes de este modelo de concesión. Hombre, pues hay veces que tomas una mala decisión en la vida y que tienes que arrepentirte el resto de la misma. Mire, yo, como una reflexión, le digo que, desde luego, no me van a hacer llorar; y es que ya parece que hay que conmovearse aquí, que esa tasa de beneficio de la empresa pues parece que es no solo



nula, sino perjudicial, y que tendríamos que conmovernos todos con este altruismo y generosidad de la concesionaria. Hombre, ya no pretendan hacernos creer que la concesionaria optó a esta concesión por generosidad con la colectividad de Castilla y León. Vamos, si están discutiendo hasta el último céntimo. Si yo no sé cómo ustedes no están absolutamente hartos de la concesionaria.

Yo... hemos estado viendo las múltiples resoluciones, que muchas de ellas firma usted, que decía el portavoz del PP que no hay sobrecostes, que hay mayor inversión; bueno, pues esto es el juego de la semántica, pero es la propia concesionaria la que habla de sobrecoste en la obra nuclear y accesorias, y sobrecoste por reposiciones, sobrecoste en la estructura de la concesionaria, incluso sobrecoste anual en las explotaciones comerciales; es decir, que todo les parece poco. Que, como usted mismo nos decía en su... en su intervención inicial, que hay cuatro expedientes de interpretación, con importantísimos impactos económicos si la Administración hubiera cedido a todo. Porque discuten todo: el número de tarjetas sanitarias, la facturación en la energía, en la esterilización, en el número de intervenciones quirúrgicas, en lo que es un *kit* de intervención, en el material de un solo uso, en el fungible; si nos lo ha dicho usted. Pero es que en toda esta cantidad de resoluciones, que he revisado antes de esta comparecencia, es que... es que piden dinero por todo: por el número de superficie ajardinada. O sea, es que serían ustedes los primeros que tendrían que estar deseando prescindir de este experimento absolutamente ruinoso.

Mire, claro, aquí todos recordamos un canon que había establecido en aquel contrato inicial, que tiene usted razón, este es un contrato complejo, con una fórmula de facturación absolutamente, para el común de los mortales, endemoniada. A mí me tranquilizó que incluso la consejera de Hacienda la considerara una fórmula compleja, porque, desde luego, pues no sé, no todos podemos entender en qué método se basa; por qué siempre que se revisan los precios, a nuestro juicio, en lugar de quedarnos en precios justos, pueden considerarse precios desorbitados. Pero lo que es evidente es que todo ha ido influyendo en aquel famoso canon establecido según las previsiones en 38,1 millones de euros. Yo aquí veo en el nuevo contrato, con el IVA incluido, pues en el dos mil doce al catorce, el canon ordinario 128,2; con el primer reequilibrio, por un lado, 10,3 millones de euros, 10,6 por otro; en los restos de reequilibrios 41,8, 16,6, 12,7; nos íbamos, del doce al catorce, a 220,5 millones de euros por el canon. Pero, vamos, si vemos dos mil quince: 96,6; dos mil dieciséis: 81,9; dos mil diecisiete: 82,6. Es decir, que todas aquellas cifras pasaron a la historia. Y con esto nos iríamos a 1.710 millones de euros.

Por lo tanto, señor José Ángel del Amo, es verdad que le agradecemos su amplitud de explicaciones, pero, desde luego, está claro que esto no es lo más recomendable para el sistema público de salud hasta el dos mil treinta y seis. Decía que de dónde sacábamos esa cifra de... *[pitido por acople del micrófono]* ... millones de euros que le decía anteriormente. Con ese modificado del plan de negocio, nosotros hablamos de un periodo del dos mil once al dos mil treinta y seis. Pero, vamos, está claro que al final no sé qué conclusión hay que sacar: ¿que esto es una obra de caridad y de beneficencia por parte de la concesionaria con el sistema público de salud de Castilla y León? Porque, si no, perdone que le diga que, realmente, esto está claro. Si además es una fuente de conflictos y de discrepancias permanentes –si usted lo ha reconocido–: no solo hay cuatro expedientes de interpretación, sino dos litigios abiertos; es decir, que se va a estar discutiendo permanentemente. Y se supone que, si se discute, la concesionaria estará centrada en defender su beneficio. Muchas gracias.

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

Gracias, señora Martín Juárez. Para culminar este segundo turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular ante la Comisión, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Sí. En primer lugar, le quiero agradecer el hecho de que ha respondido a todas y cada una de las cuestiones que hemos planteado; evidentemente, yo lo hago desde mi posición, como grupo parlamentario. Y yo creo que han quedado muchas cuestiones claras, sobre las cuales esperemos que no se siga incidiendo, porque yo creo que quedan perfectamente demostradas.

La primera de las cuestiones es en relación con esos reequilibrios, donde se pone de manifiesto que solo se abona a la concesionaria por los costes reales y no por los beneficios. Por tanto, es importante saber que esos modificados, esos reequilibrios, lo que se retribuye son esos costes reales, y no se está retribuyendo un beneficio por algo que no se ha desarrollado. De tal modo que alguna de las tesis que sostenía algún grupo en relación con esta cuestión, yo creo que queda perfectamente explicada.

Es importante también hacer ver que las decisiones que toma la Administración en relación con los reequilibrios son decisiones razonables. Cuando la concesionaria solicita que el reequilibrio se pague en 19 años y la Administración decide que en 12, lo hace, primero, porque tiene esa capacidad económica suficiente, y, segundo, porque acaba siendo más rentable, desde el punto de vista económico, a la Administración, por no tener que hacer frente a unos mayores costes financieros. Por tanto, me parece que cuando se toman ese tipo de decisiones se hacen desde un punto de vista completamente razonable.

También ha desmontado la tesis de la sanción a la concesionaria en relación con los retrasos por la ejecución presuntamente más tardía en relación con la obra, poniendo de manifiesto, efectivamente, que no había culpabilidad de la concesionaria por ser responsabilidad de la Administración. Claro, ahora podemos decir: bueno, pues entonces tendremos que buscar el responsable de la Administración. Pero es que aquí ya conocimos que el plan funcional del hospital era del año dos mil dos, que el equipamiento y su plan era del año dos mil cinco, y que hubo una serie de circunstancias de tipo geotécnico que motivaron cambios en la estructura, el movimiento de la central de energía, etcétera. Bien, pues podremos decir que es responsabilidad de la Administración, pero una responsabilidad en relación con adaptar a necesidades y nuevas circunstancias cuestiones que estaban trabajadas desde hacía, algunas, 10 años. Entonces, por tanto, es normal que la Administración haya tomado esas decisiones.

Muy importante para nosotros el hecho de que se ponga de manifiesto que en este tipo de contratos la comprobación material no es una recepción formal. ¿Por qué lo digo? Porque aquí algunos grupos han sostenido que, bueno, este hospital es un desastre, hay goteras por todas partes, es ruinoso su estado, los materiales son defectuosos. Corrijame si me equivoco, ¿es cierto que tendrán que presentar en dos mil treinta y seis el hospital que se diseñó en perfecto estado de revista? ¿Y que sería una auténtica temeridad, por parte de quien construyó y quien gestiona este hospital, tratar de utilizar unos materiales malos, de que haya deficiencias, porque en dos mil



treinta y seis, cuando se enfrente a la Administración, tendrá que entregarlo todo en perfecto estado de revista? Quiero decir, es que es un argumento que se cae por su propio peso, pero espero que así nos lo pueda aclarar en esta segunda intervención.

Por ir concluyendo, muy razonable lo que nos ha explicado, y yo creo que perfectamente clara las cifras sobre el incremento del contrato, cifrado en un 37,62 %. El precio del contrato crece un 37 % mientras que la inversión inicial crece un 50 %. Y, si hubiéramos hecho un contrato de obra normal, con un crecimiento del 50 % de la inversión, el coste para la Administración es un 50 % más; el coste de suministro del equipamiento, si hubiera crecido un 117 %, como lo hizo, hubiera supuesto directamente un 117 % más a la Administración. Y aquí resulta que la aplicación de los modificados resulta ser más eficiente para la Administración porque ha permitido aplicar en esos reequilibrios unos parámetros que permitieran que a la empresa no se le abonara todo aquello que quedara fuera del riesgo y ventura, y, por tanto, más eficiente para la Administración y más gravoso para la concesionaria.

Yo no creo que la concesionaria sea ninguna ONG, creo que las ocho que acudieron a presentarse al contrato lo hacían como cualquier empresa que acude a cualquier procedimiento de licitación de la Administración pública, lo que pasa que es un modelo complejo donde lo que sí que ha quedado acreditado, bajo nuestro punto de vista, es que el contrato aseguraba que se hiciera una inversión adecuada, que el equipamiento fuera el necesario, que hubiera un mantenimiento y una reposición conforme a lo que necesita la sanidad pública, y que, además, se prestaran 14 servicios no asistenciales durante el tiempo de la explotación, y, además, dentro de un contrato que está perfectamente controlado por la Administración.

Por eso es entendible que, cuando esto queda completamente acreditado con su intervención y la... y la de los comparecientes que les han antecedido, pues es normal la actitud de quienes han sostenido un discurso en el que ponían de manifiesto que la concesionaria siempre gana y la Administración siempre pierde y la salud siempre pierde. Y yo creo que aquí ha quedado completamente desmontado ese argumento, y por eso le agradecemos las intervenciones. Gracias.

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

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

#### EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias, presidente. Bueno, en primer lugar, reconocer el error; efectivamente, repasando el segundo reequilibrio, se incorporó el impuesto sobre bienes inmuebles, lo que pasa que vinculado exclusivamente al incremento de la obra, ¿eh?; en el equipamiento en ningún caso, por cuanto no constituye objeto imponible del impuesto de bienes inmuebles. Por lo tanto, rectificación que les realizo; persona que, además, le gusta trabajar con rigor, o sea, que me llevo un poco de disgusto por haber cometido ese error, pero bueno.

Entiendo que le preocupe la compensación económica que se realiza por la ampliación del plazo de ejecución de la obra. Yo me refería a unas tablas que usted



puede consultar en las solicitudes del primero y segundo reequilibrio, y que están en el modelo económico-financiero, y que contienen el destino del EBITDA en las anualidades dos mil diez y dos mil once. Conozco el EBITDA, el acrónimo anglosajón, y, precisamente, como estamos hablando de beneficio antes de intereses, de impuestos, de depreciación y amortización, para hablar de beneficio neto hay que quitarle, precisamente, los intereses, la depreciación, los impuestos, todos los componentes. Y, al final, pues puedo reconocerle que, dentro de esa misma tabla, hay un excedente de tesorería, por los 7 meses, de 59.000 euros, antes de impuestos -yo no sé después de impuestos cómo quedarán en el modelo-, y en el segundo reequilibrio un excedente de tesorería de 211.000 euros, por 17 meses. Yo, interpretando estas tablas y estos datos, no puedo deducir que, desde luego, los 90 millones correspondan a beneficio para la concesionaria.

E insisto, salvando el perjuicio de esos 4,5 millones de euros correspondientes a costes que se vieron incrementados en la concesionaria, y estas... esta cautela con estos excedentes de tesorería, que no sé qué aplicación de fondos puede darle la concesionaria al realizar las cuentas -le estoy hablando sobre datos del propio modelo económico-financiero y de la solicitud del reequilibrio-, pero, desde luego, yo no aprecio en estos conceptos beneficio; aprecio amortización y fondo de reversión, por ejemplo, referidos al segundo reequilibrio... -que es aquel en el que yo tengo ya una responsabilidad, como les he dicho, no ejecutiva, pero sí de impulsar la tramitación del reequilibrio- en el segundo reequilibrio, por 17 meses, en concepto de amortización y fondo de reversión...

Porque aquí no solo cabe amortizar la inversión inicial, sino que hay que dotar el fondo de reversión. ¿Por qué? Porque en el año dos mil treinta y seis la concesionaria entregará a la Administración un hospital en perfecto estado de uso, como ha comentado el señor Ibáñez, pero con un valor no amortizado, es decir, todavía tendrá valor contable. De hecho, un hospital que funciona perfectamente, una infraestructura perfectamente actualizada con equipamiento que se ha repuesto de acuerdo con sus ciclos de vida, tendrá un valor neto contable al final de la explotación concesional. Ese valor es el que tiene que ir dotando también, y ese es el concepto del fondo de reversión.

Bueno, amortización más fondo de reversión: 18.064.000 euros; gasto financiero vinculado a la financiación inicial de la inversión inicial: 15,7 millones de euros. Entre las dos cantidades explican el EBITDA, cuya compensación exige la concesionaria -exige o solicita, digamos-. Yo no aprecio aquí un concepto de beneficio ni aprecio, como les comentaba antes, que estas cantidades hubieran sido disponibles por la... por la Administración en el caso de que no se hubiera producido un retraso, creo que hubiera que haber pagado. Vamos a colocarnos en la hipótesis de que no se hubiera producido ningún modificación, ningún retraso en la ejecución de la obra y que hubiera habido explotación concesional desde el uno de enero de dos mil diez hasta... bueno, y dos mil once. ¿No hubiera pagado la Administración la inversión inicial? Sí. ¿Hubiera pagado la financiación de la inversión inicial de acuerdo con el modelo de origen? Sí. ¿Hubiera generado ese excedente de tesorería menor? Sí. Bueno, pues quizá ese sea el único elemento que, a salvo, efectivamente, del comportamiento y la aplicación que tenga, yo no sé qué destino tiene, pero, desde luego, en el resto de componentes yo no aprecio, no identifico, conceptos de beneficio neto o beneficio final.

Por eso les decía antes que, en mi opinión, no cabe asimilar esta compensación, que entre el primer y segundo reequilibrio suman 90 millones, no cabe asimilarlo





a un perjuicio por los retrasos, no cabe asimilarlo a una cantidad que se ha pagado y que se podía haber evitado la Administración, porque en su mayor parte no se hubiera podido evitar, o yo entiendo que no lo hubiera podido hacer. Y que es verdad, el retraso ha generado unos costes de 4,5 millones de euros; bueno, pues yo, en mi opinión, y probablemente no me corresponda valorarlo a mí, yo creo que es un coste o un perjuicio cuantitativamente menor en relación a un contrato de estas dimensiones y donde lo que se pretendía era satisfacer necesidades de interés público, que han quedado acreditadas en los informes y en el propio expediente.

Y señalaba, señor Mitadiel, la incorporación de 250.000 euros para reposiciones en el tercer reequilibrio; finalmente se quitaron en la resolución. O sea, la oficina de seguimiento de la concesión, dentro de las dificultades que identifica en lo que es la explotación concesional, identifica ya un problema interpretativo con... sobre hasta dónde alcanza la obligación de la concesionaria de reponer equipamiento, si alcanza también a los supuestos de... simplemente, de pedir nuevo equipamiento que no necesariamente responda a una innovación: yo tengo cinco ecógrafos y necesito un sexto ecógrafo, pero de la misma naturaleza, la misma tecnología y la misma categoría que el que tengo, por lo tanto, no cabe enmarcarlo en innovación tecnológica, sino que es una cuestión, simplemente, de que la Administración, para atender todas las necesidades que tiene, que van evolucionando en el tiempo, porque la propia... la propia organización, los propios servicios se van organizando de diferente manera (se incorporan o no se incorporan profesionales, se introducen técnicas o prácticas nuevas), y esta necesidad, pues la verdad que no se visualiza con nitidez en los pliegos, no se visualiza si es una obligación de la concesión o no... concesionaria o no. Entonces, esa es la explicación de por qué la oficina de seguimiento de la concesión plantea incorporar en el reequilibrio 250.000 euros al año, en valor de dos mil cinco, para dar cobertura a estas nuevas necesidades.

Durante el proceso de tramitación del reequilibrio, del tercer reequilibrio, cuando se introduce ya la valoración jurídica y el resto de cuestiones, entendemos y vemos que esa es una obligación que está incluida dentro de las obligaciones de la sociedad concesionaria y que, por lo tanto, no cabe introducir nada, porque ya lo teníamos, y es una obligación que tiene que asumir con la misma retribución, o con la retribución resultante del tercer reequilibrio, pero sin que suponga introducir nuevas... nuevos importes.

Me dice que le cuesta entender el error de la RUI. Yo creo que es un tema que se explica, vamos a ver, de la siguiente manera. En el momento de la licitación, el plazo de explotación concesional no era fijo, es decir, que las diferentes ofertantes, los diferentes licitadores, podrían ofrecer... podían ofrecer periodos de explotación diferentes. De hecho, el actual adjudicatario ofreció un periodo de explotación de 26,3459 años; otros licitadores, yo no tengo aquí los datos, no sé si ofrecieron 24, 23 o 22 años de explotación concesional. Una condición que establecía en los propios pliegos es que todas las... o sea, aparte de formular la oferta en términos o con la duración real -26,3459-, a efectos de homogeneizar y poder comparar todas las ofertas, todas las ofertas tenían que esbozar o plantear un escenario de 27 años, todos plantearon un escenario de 27 años.

Las tarifas, como usted sabe, son el resultado de un cálculo, de un cociente, donde en el numerador está la inversión inicial, las inversiones temporales y los costes de explotación, y en el denominador, la demanda estándar para cada una de las zonas. Lógicamente, la tarifa resultante de una explotación a 27 años es necesaria-



mente menor que la que resulta del periodo de ejecución o periodo de explotación real de 26,3459. En el contrato inicial –esto lo puede verificar–, pues por error, se introdujo la tarifa correspondiente a 27 años; la homogénea, no la real, no la adaptada al periodo real de explotación concesional de 26,3459. Esto, cuando lo detectamos –se detecta estando yo ya como director de Administración e Infraestructuras–, corregimos, y el efecto de esto es que incrementa el importe inicial. O sea, no es un incremento que viene a sumar después, sino que lo que hace es hacer más alta la cifra de... del contrato, el precio inicial del contrato. No sé si se lo he aclarado o no.

Me pregunta si la fórmula refleja los costes. Bueno, yo, la fórmula, también, por lo que ha planteado la señora Martín, es una fórmula que aquí se ha dicho que es compleja. Yo, quizás por las horas que le he dedicado, le puedo decir que, aparte de compleja, es una fórmula correcta, es una fórmula que contempla todos los aspectos, es una fórmula que contiene 15 parámetros de facturación, que trabaja sobre el desglose de las inversiones iniciales por cada uno de los 15 parámetros de explotación, que trabaja con las inversiones temporales de esos 15 parámetros, que trabaja con los 15 de... 15 costes de explotación de esos 15 parámetros, o 14 zonas, que son los servicios que explota la concesionaria. Yo, en mi opinión, y una vez conocida la fórmula –porque ya le digo que... que le he dedicado también tiempo a conocerla–, creo que es una fórmula técnicamente adecuada a la complejidad de la facturación de un contrato que se basa en 15 parámetros y en un conjunto de variables amplio. O sea, que le puedo decir... ¿Que refleja los costes? Pues, lógicamente, si en el modelo inicial todos los costes de la concesionaria se veían contraprestados a través de las tarifas, pues, lógicamente, tienen que recoger todos; con la mayor o menor fortuna a la hora de... en el momento inicial, la concesionaria, de plantearlos con más o menos temeridad –cosa que, en ese momento, no se puede valorar, y probablemente ahora tampoco–. Pero, más allá de esa cuestión, pues yo creo que... que la fórmula sí integra y sí refleja, o debe reflejar, todos los costes, pero por una razón bien sencilla: si la retribución de la concesionaria se va a realizar exclusivamente en base a esos precios y tarifas, pues no tendría sentido no incorporar ningún coste, o incorporar una parte de ellos.

Me comenta también el tema del 6 % de gastos generales, que si se incluye en la TIR, ¿eh?, en el cálculo... Yo, expresamente, como algo diferenciado, no lo he identificado. Entiendo que, igual que en la fórmula tiene que estar todo, en el cálculo de la TIR del proyecto entiendo que esto tiene que estar; tiene que estar, entiendo, ¿eh?

Señora Domínguez, yo no he dicho que la culpa de los retrasos la tenga la Administración. Yo esto no sé si lo plantearía en términos alternativos. Lo que he dicho es que la culpa no era imputable, o no ha sido imputable, al concesionario. A veces no necesariamente la no imputabilidad de culpa a alguien significa que alguien tenga la culpa, sino que, quizás, sí la responsabilidad, y una responsabilidad que se puede explicar. Yo creo que... que es un retraso perfectamente explicable, sobre todo por los motivos.

Ha planteado temas muy concretos de los residuos y la climatización. Yo sé que en la comprobación material son dos cuestiones que se plantearon, que no pudieron... en el caso de los residuos, no pudo probarse la gestión de residuos, porque, lógicamente, en aquel momento no era posible; la climatización sí fue objeto de pruebas, tanto antes como después. Y yo le puedo decir que, en lo que a mí me consta, no aprecio que... que haya una especial problemática vinculada a estas cuestiones. Ha habido alguna queja o incidencia sobre la climatización, sobre los residuos, pero



le diré que sobre todos los servicios; pero también ocurre en el resto de hospitales, que hay alguna incidencia sobre la calidad del menú... Bueno, pues al final las cosas no tienen por qué complacer a todos de la misma manera, pero yo le puedo decir que en cuatro años y medio de explotación, en lo que a mí me consta, el órgano de contratación solo ha recibido una solicitud de penalización de la concesionaria, y es el tema de las inundaciones de quirófano, que terminó con una sanción.

¿Habrá habido más incidencias? Pues hombre, lógicamente, presumo que sí, que habrá habido más incidencias, pero supongo que en el resto de incidencias la penalización se haya incardinado en los índices de disponibilidad de la obra, que deducen de la factura, o no hayan alcanzado un nivel de gravedad que lleve a tipificar la actuación de la concesionaria como algo sancionable.

Comenta también el incremento de las tarifas que se realiza en el tercer reequilibrio. Yo creo que también en esto ha habido una confusión, porque ha habido quien ha interpretado que, aparte de reconocer 218 millones, IVA incluido, a través del tercer reequilibrio, se aumentaban los precios y tarifas. Esto no es así. Lo que ocurre es que, a través del incremento de los precios y tarifas, la concesionaria, en un escenario teórico de demanda, se verá compensada por 200... por un precio del contrato que está cuantificado en 200 millones de euros. O sea, que no son las dos cosas, es la forma de instrumentar el tercer reequilibrio. Que, además, yo creo que es una forma, en mi opinión, muy adecuada la que ha utilizado la Administración; y vengo también a contestar una cosa que no he contestado al señor Mitadiel antes, que es por qué se llevó a los 22 años el impacto del tercer reequilibrio.

Yo creo que en el primer y segundo reequilibrio lo que se compensa es por una mayor inversión, sobre todo en obra nuclear. La inversión inicial -supongo que lo habrán podido ver-, la inversión inicial no está sujeta a riesgo, o sea, la inversión inicial hay que pagarla en todo caso, y ese es un poco, supongo, el motivo. Vamos, en mi caso, en lo que a mí me tocó, nos encontramos ya con un primer reequilibrio que se había hecho de esa manera; nos planteamos las dos opciones, las dos alternativas: mantener el antecedente y separar ese canon que compensa mayor inversión inicial o haberlo llevado a tarifas. Apreciamos que era... daba exactamente igual, porque la inversión inicial se amortiza sin riesgo en obra nuclear, por lo tanto, no se hubiera llevado a ningún sitio; sin embargo, los costes de explotación se deben de sujetar y someter al riesgo de demanda, a los índices de disponibilidad y a toda la suerte de riesgos que contiene el canon original. El sentido del canon original mensual encuentra ese sentido -valga la redundancia- en precisamente vincular a la gestión concesional, a la calidad, al nivel de servicio, todo lo que ocurre mes a mes, y entendimos que era la mejor fórmula. Además, en el tercer reequilibrio hicimos una cosa en contra, lógicamente, de lo que pidió la concesionaria. No nos dio ninguna pena, señora Martín el haberlo hecho de esta manera, porque le puedo decir que yo, cuando he expresado que... que le perjudica económicamente el segundo y tercer reequilibrio, le perjudica a la concesionaria, no... Si he expresado o ha entendido usted que yo quería expresar algún tipo de lamento o de pena por ello, le digo que ninguna. Mi obligación es que el contrato se cumpla en sus términos, y que siempre que se pueda aportar una eficiencia adicional a los precios y a las cuantías que maneja el contrato, mejor todavía. O sea, que nosotros hemos hecho, o yo he propuesto hacer -porque ya le digo que yo no tengo competencias ejecutivas-, lo que entendíamos que debíamos hacer. Entonces... y eso es lo que hicimos en el tercer reequilibrio.



Ah, lo interesante del tercer reequilibrio, que aumentamos las demandas, las demandas. Como yo les decía, la tarifa es el resultado de un cociente, donde en el denominador está la demanda estándar. El efecto que tiene aumentar la demanda estándar es disminuir la tarifa y el precio, y, por lo tanto, terminar pagando menos. Esto tiene una esencia jurídica, quiero decir que no es una ocurrencia interesada de la Administración, sino que en un hospital de más superficie –un 33 % de incremento de la superficie construida–, con un incremento del equipamiento del 118 %, es presumible que el consumo de energía eléctrica sea superior; y, por lo tanto, si es superior, el volumen de negocio que se genera a la concesionaria también es superior. Para mantener en sus mismos términos y no incrementar ni un euro el beneficio de la concesionaria, optamos por incrementar la demanda estándar, el denominador sobre el que se calcula la tarifa, reduciendo la tarifa, y, por lo tanto, el precio y la factura. Y, bueno, esto está en el Juzgado, porque la concesionaria entiende que se le ha laminado por la ventura de demanda, porque a la concesionaria pues le hubiera... o le hubiera resultado más cómodo estar en una situación en que la demanda, por ejemplo, de la central de energía fuera el 108 %, o un 8 % superior a la estándar. Nosotros, con este ajuste que hemos hecho en los estándares, hemos conseguido que la demanda global de los 14 servicios no asistenciales se sitúe cerca del 100 %, pero por debajo de él, en concreto más cerca del 99 que del 100 %.

Me pregunta que cómo puede... señora Domínguez, que cómo puede seguir funcionando el... o cómo puede funcionar el hospital sin contadores. Bueno, el hospital tiene contadores, lo que no tiene es un desglose de consumo en todos y cada uno de los miles de puntos que exige la Administración. La Administración, en ese hospital, como en los demás, tiene una contabilidad analítica, que está basada en un sistema informático, que se llama GESCOT, que registra, a nivel de desglose, todos los costes de la organización: gastos de personal, insumos, electricidad, limpieza, pero lo hace para cada una de las unidades, en este y en el resto de hospitales; y eso exige pues tener un nivel o –digamos– una estructura de elementos de medición muy elevada. El hospital no la tenía al principio; desde luego, puede funcionar, porque no condiciona el funcionamiento del hospital el que se pueda o no medir; lo que sí ha condicionado durante un tiempo ha sido la facturación en definitivo, que ha habido que hacerla en provisional, con datos teóricos, y en el momento en que se ha contado con una medición real, en el que... en el momento en que se ha medido la eficiencia de una medición real, se ha retrotraído con un criterio técnico, que en algún caso incluso ha incorporado ajustes de actividad. Yo recuerdo que en el primer semestre del año dos mil doce, con una actividad intermedia o reducida en algunos meses del hospital, porque fueron seis meses en los que se produjeron los traslados, pues la concesionaria pretendía, porque su factura de la luz ya tenía casi 70 millones de kilovatios/hora/año... no sé si es que tuvo todas las instalaciones conectadas o no, pero, en cualquier caso, la Administración entendía que esos consumos no obedecían a la actividad real del hospital, y los ha reducido, adecuándolos precisamente a esa situación.

Y en cuanto a si el gasto energético... me dice que se ha incrementado en el año dos mil quince y... Yo, la verdad, que, aunque no me he traído esos datos, yo no tenía idea de que realmente se hubieran incrementado los consumos energéticos, yo... pensábamos que estábamos incluso en una senda de ajuste, de racionalización y de reducción de algunos consumos. Pero ya le digo que no tengo yo los datos concretos con los que... con los que poder aclarar esta cuestión.



Señala, señora Martín, como tema no dado a los juicios de valor, porque hay otras cuestiones que van más vinculadas a valoraciones generales, si es una fuente de conflictos. Bueno, pues oye, yo, en un contrato complejo de... con un importe o un precio tan elevado, pues cada parte vela por sus intereses. Yo le puedo decir que la concesionaria cumple y ejecuta la sentencia... vamos, la sentencia, las resoluciones de la Administración -perdón-, y con eso nos garantizamos que el hospital funcione en el día a día, que cuando se necesita un ecógrafo, el ecógrafo se compra, sin perjuicio de que, a renglón seguido, la concesionaria, si entiende que no corresponde a todas sus obligaciones, pues lo llevará a un recurso administrativo y, probablemente, judicial. No le puedo decir más. Yo creo que lo importante en este caso es que esos conflictos, en el caso de la Administración, se gestionan de acuerdo con el contrato, se gestionan con rigor, que no convalida ninguno de los riesgos ni las temeridades que asumió la concesionaria, sino que mantiene o trata de mantener en el mismo nivel que asumió al principio todos esos riesgos y todas esas temeridades, y que, a partir de ahí, pues trata y vela por que el hospital funcione en el día a día, con todo lo que se necesita y con el cumplimiento estricto de las obligaciones.

Y, señor Ibáñez, pregunta, como cuestión que se puede extraer de su intervención, si en el año dos mil treinta y seis esa diferenciación que hace el propio pliego y la propia regulación de la concesión de obra pública, la distinción entre la comprobación material, que en este contrato se efectuó en diciembre de dos mil once, y lo que es la recepción formal, como elemento jurídico contractual diferente, efectivamente, se producirá en el dos mil dieciséis... digo -perdón- dos mil treinta y seis. En ese momento se producirá la reversión del hospital a la Administración. Creo que los pliegos regulan un periodo previo de seis meses para ir articulando una transición lógica, donde la propia Administración pueda verificar no lo que ha... no solo lo que ha verificado durante veintitantos años, de que el hospital está bien mantenido, de que no han aparecido vicios ocultos, de que la reposición y la actualización del equipamiento se ha hecho con los criterios pautados por la Administración, que se incardinan a través de la comisión técnica y profesional de asesoramiento en la compra de equipamiento y tecnología de la información, se dará esos seis meses, y ese tendrá el efecto... ese acto, que se producirá en dos mil treinta y seis -si es que antes no se produce cualquier otro tipo de contratiempo administrativo en el contrato-, tendrá... tendrá el efecto administrativo de una recepción formal. El propio pliego establece además una garantía, una vez que se reciba el hospital, de otros seis meses. Con lo cual, bueno, yo reitero que estamos ante un contrato que, en las cuestiones de la infraestructura y las inversiones en equipamiento, estamos ante un contrato con una supergarantía; frente a un contrato de obra, que también tiene las suyas, pero que están más acotadas en el tiempo. Y aquí termino.

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

Muchas gracias. Para un último turno, por parte de los portavoces, por un tiempo máximo de dos minutos, le corresponde al portavoz del Grupo Ciudadanos en la Comisión, el señor Mitadiel. Tiene usted la palabra.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bueno, pues muchas gracias nuevamente. Y muchas gracias también al compareciente, porque me parece que sus contestaciones son muy interesantes y, sobre todo, abren nuevas vías de reflexión, ¿no?



Vamos a ver, empiezo por lo que han terminado ustedes, porque me parece interesante: distinción entre comprobación material y recepción formal. Claro, ese es uno de los problemas, precisamente, de este tipo de concesión... -perdón- de este tipo de modelo. Es decir, ¿qué es lo que implica? La obra no la realizaron para la Administración, la obra la realizaron para la empresa concesionaria, y eso implica que, durante el tiempo de la construcción, nuestro control de la construcción ha sido pues -digamos- desde fuera; y digo ha sido desde fuera porque realmente quien tenía que controlarlo era la propia concesionaria, que es la que era la responsable de la obra, y eso, desde luego, implica o da miedo; da miedo en el sentido de que, efectivamente, puedan existir los déficits ocultos.

Únicamente, con respecto al tema de la fórmula retributiva, en la fórmula... bueno, más que en la fórmula retributiva, en los sucesivos reequilibrios, se ha contemplado que se producen excedentes de tesorería por el hecho del tema de las amortizaciones o la provisión para la reposición de material, que, bueno, que... y, digo, lo ligamos con el hecho de que usted ve que, efectivamente, la concesionaria tiene dificultades económicas, y que uno de los grandes riesgos es justamente del que estamos hablando, ¿no?, el tema de la reposición. Que lo tiene que estar haciendo muy bien la concesionaria cuando la penalización... las penalizaciones que lleva hasta ahora es de 76.758 euros. O eso, o nosotros somos un poco blandos, pero bueno.

Y, por último, acabo, decir que, efectivamente, nuestro personal, el personal de Sacyl, es muy eficaz, porque, desde luego, nunca la compra del equipamiento -yo creo que en el del Hospital del Río Hortega en absoluto- utilizaron 666.000 euros más IVA para la realización de esa compra, que, además, requirió muchos más requisitos...

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

Acabe, señor Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo ahora mismo, presidente). ... reunió muchos más requisitos que los de una empresa privada. Por lo tanto, creo que el... en este caso se ve que la empresa pública es mucho más eficaz que la empresa privada. Muchas gracias.

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

Le corresponde ahora el turno a la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, antes no me ha dado tiempo a preguntarle también por el tema del material quirúrgico. Me ha dicho que sí, efectivamente, no estuvo en el plan de equipamiento, entonces, me pregunto: ¿dónde entró específicamente? y ¿por qué se reequilibra... o sea, por qué entra dentro del tercer reequilibrio?

Yo no he dicho -quizá me he expresado mal- que haya culpabilidad de la Junta en torno a los plazos. Digo que, si no era imputable a la concesionaria, entonces, evidentemente, hubo un problema con la Administración, que, para nosotros, está en el proyecto inicial y en el hecho de que el proyecto inicial no fue capaz de prever



apenas nada sobre todas las ampliaciones y todas las modificaciones y todas las adaptaciones que fueron luego necesarias. Se hizo un hospital prácticamente el tripe de grande de lo que era el General Yagüe, que se modificó continuamente porque el proyecto inicial no preveía todos esos... todas esas variantes.

Y en cuanto al incremento de tarifas, claro, me ha dicho que no se incrementan las tarifas, pero es que no... entonces hay algo que no le estoy entendiendo, porque sí que en ese tercer reequilibrio hay un incremento respecto a las tarifas previas que no está sujeto a IVA e IPC, sino que es un aumento de precios. Entonces no entiendo por qué me dice que no aumentan las tarifas en ese sentido.

Y en cuanto a los contadores, yo entiendo que, obviamente, el hospital puede funcionar sin contadores, pero a mí lo que me resulta relevante en este tema es que, si una de las facturaciones que realiza la concesionaria a la Administración es precisamente la de los consumos y no tenemos contadores para ver cuáles son esos consumos, efectivamente, se está haciendo una facturación teórica -usted mismo la ha llamado así- durante esos meses. Por lo tanto, creo que el problema con la facturación sigue existiendo en ese sentido, por mucho que el hospital pueda funcionar. Eso es todo. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Le corresponde el turno a la portavoz del Grupo Socialista en la Comisión, la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor presidente. Y gracias una vez más al compareciente. Yo, respecto a lo que estamos hablando, yo no digo que se conmoviera usted, digo que no me voy a conmovir yo por esta generosidad y altruismo de la concesionaria. Yo me remito de nuevo a estas cientos de resoluciones, una del dos mil catorce relativa a la cuarta modificación del contrato, donde claramente, y es la Administración la que dice que la actividad que realiza la concesionaria para la Administración no es realizar suministros ni tampoco prestar servicios aislados, sino ejecutar y explotar una obra pública, en los términos previstos en los pliegos, tal tal tal, y, además, obtener el legítimo beneficio empresarial, y este beneficio así obtenido permite alcanzar la rentabilidad del proyecto, fijada en una TIR del 7,11 %, sin que pueda pretender la sociedad concesionaria tener derecho a un porcentaje de rentabilidad adicional por cada actividad que desarrolla -que, por otro lado, según vas leyendo resoluciones, parece que lo pretende la concesionaria-. Pero, vamos, para que quede claro, que un beneficio tiene claramente asegurado.

Por otro lado, y en relación a lo que todos defienden -todos ustedes, responsables de la Junta- de que no ha habido un sobrecoste, sino un incremento de la inversión, pues un incremento de la inversión que ha llevado a unos sobrecostes claramente escandalosos. Y esto tiene un origen, claramente el diseño del proyecto; y usted, que ha sido director general de Infraestructuras, pues sabe que está todo escrito, y que ahí... sabe usted lo que es un hospital actual y cuál debe ser un proyecto para un hospital que se diseña para 30 años, moderno, actual, puntero y todo lo demás. Yo decía el otro día que qué diseñaron, ¿un hospital de campaña? Cuando se diseña un hospital para 30 años, pues se supone que es un hospital modernísimo.



Y respecto al equipamiento, usted pone el ejemplo de un arco quirúrgico. Yo estoy convencida que un arco quirúrgico que adquiere el Sacyl por una licitación directa siempre nos van a salir más baratos que cualquier arco quirúrgico que haya adquirido la concesionaria. Como se me ha acabado el tiempo, pues muchísimas gracias por su comparecencia y por todas las aclaraciones.

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

Muchas... muchas gracias, señora Martín Juárez. Para culminar este turno, por un tiempo máximo de dos minutos, le corresponde la intervención al portavoz del Grupo Popular, señor Ibáñez Hernando.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Pues, a modo de conclusiones, efectivamente, yo creo que ha quedado acreditado que el modelo que se eligió en su momento era el adecuado para poder tomar esa decisión, conforme a la situación existente en ese momento; que todos los modificados que se han hecho lo han sido conforme a normativa, con el procedimiento legal oportuno; y que todo ha cumplido con ese principio del interés público. Y que los modificados que se han hecho en este hospital, en cuanto a cuantía, no vienen a ser muy diferentes que los modificados que ha habido en otros hospitales; de hecho, incluso, en muchos casos, por debajo de los modificados que han supuesto otros hospitales, por tanto, dentro de esa normalidad en este tipo de proyectos.

Después, que el impacto de las modificaciones, a través de los reequilibrios, son ajustados conforme a lo que marca el pliego y el contrato, que permite que, además, hayamos ganado en eficiencia respecto a los costes que suponen para la Administración. Nos parece muy importante haber acreditado que la fórmula de retribución, aun siendo compleja, es técnicamente adecuada, con todos esos 15 parámetros que se evalúan. Que en dos mil treinta y seis nos van a entregar un hospital que tiene que estar en perfecto estado, porque ese será el momento de la recepción. El término "supergarantía" yo creo que deja claro que, si hubiera alguna deficiencia durante este tiempo de explotación de la obra, en cualquier caso, aparte de que tenga que ser resuelta, nos deberá ser entregado en perfecto estado de revista, tanto la obra como el equipamiento. Y todo ello, además, sin que toda esta fórmula, todo este contrato, esté planteado en términos de beneficio directo y asegurado para la concesionaria, más allá de que, evidentemente, como cualquier otra empresa, tiene derecho a un legítimo beneficio, siempre dentro de los parámetros del riesgo y ventura que tiene este contrato; y, además, a través de una relación compleja, en la que la Junta de Castilla y León está planteando una férrea defensa del interés económico de las arcas públicas, y, sobre todo, y lo que sí que nos ha quedado muy claro, en una defensa de la calidad asistencial de todos los burgaleses y de todas aquellas personas que, como hospital de referencia, acuden al Hospital Universitario de Burgos.

Así que, por mi parte, nada más. Simplemente, agradecerle de modo intenso de nuevo las explicaciones que ha tenido en el día de hoy, porque han sido muy interesantes. Gracias.

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

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





EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias, presidente. Bueno, plantea el señor Mitadiel que quizá se ha planteado como un problema la separación entre la comprobación material y la recepción formal, como de cuestiones o hitos administrativos diferentes. Bueno, yo no aprecio que eso sea un inconveniente, aprecio que eso es una garantía. El inconveniente yo creo que usted lo focaliza en el seguimiento de la obra, cosa que es independiente de estas dos cuestiones.

Me pregunta si las reposiciones generan o pueden generar -entiendo- en determinados momentos de la vida de la concesión excedentes de tesorería. Pues sí. Yo creo que esto, además, se ha llegado a decir, lo que pasa que se ha llegado decir mal, en el sentido de que la Administración adelanta fondos a la concesionaria porque... para inversiones temporales que realizará -pues no sé- en el año dos mil veinte o dos mil veintidós. Bueno, yo creo que en este contrato el sistema o el procedimiento de facturación se articula a través de un canon mensual, que retribuye todos los conceptos, y, entre ellos, el de inversión temporal. En función de los flujos de reposición, se puede generar en excedente positivo o negativo de tesorería, pero hasta el punto de llegar a decir que está adelantando fondos, cuando no olvidemos que la Administración recibe en dos mil once un hospital con una inversión inicial ejecutada de 314 millones más IVA, con un conjunto de costes activables asociados a esa inversión, y no ha desembolsado ni un solo euro... Si hiciéramos un cálculo simple de los flujos deudores o acreedores durante los 22 años de la concesión vinculados a la inversión inicial y a las inversiones temporales, podríamos apreciar inmediatamente que todos los saldos son deudores a favor de la concesionaria, porque no es lo mismo 314 millones de inversión inicial, que habrá que amortizar a lo largo de 24 años, que 129 millones de inversión temporal, que se irán desembolsando y ejecutando en función de los ciclos de reposición y la vida útil de los equipos.

Comenta que las... le parecen las penalizaciones bajas. Bueno, ciertamente, las penalizaciones, o estos expedientes de penalización, son expedientes administrativos, contradictorios, que empiezan con el nombramiento de un instructor, donde hay que apreciar primero la concurrencia de la culpa -es exactamente igual que en un procedimiento sancionador-, la tipificación de la conducta infractora, si ha habido intencionalidad, reiteración, bueno, todos estos criterios, y al final se pondera, por un lado, digamos, dentro de lo que establece el propio pliego y de los límites que establece el propio pliego, los perjuicios que ha tenido la Administración.

Además, estos expedientes de penalización tienen dos componentes: por un lado, lo que es la penalización como sanción, y la indemnización por daños y perjuicios, es decir... y los dos son compatibles. Y en alguno de los expedientes que la Administración ha resuelto, al final, la indemnización, o la cantidad que se ha detruido de la factura, es precisamente de doble naturaleza, es decir, la concesionaria puede haber tenido una conducta sancionable de acuerdo con sus obligaciones, y, por lo tanto, tendrá una sanción por ese incumplimiento, y, además, puede haber irrogado a la Administración un perjuicio en la actividad asistencial, como así pudo ocurrir, y ocurrió, con la inundación de los quirófanos, que dieron lugar a una suspensión de actividad quirúrgica. Se cuantifica la pérdida económica o el perjuicio económico que ha tenido Sacyl por tener que suspender, en este caso, actividad quirúrgica, y ese daño y perjuicio se incorpora a la penalidad de la concesionaria.



Hay otros dos instrumentos que tiene el propio modelo para penalizar la facturación de la concesionaria: el directo es el de los índices de disponibilidad, que también afectan a esta cuestión; y el otro, que en realidad no es un criterio de penalización, es el riesgo de demanda. Yo creo que, bueno, los 102.000 o 103.000 euros que se han deducido de la factura de mayo por el incumplimiento, digamos, por no tener un índice de disponibilidad de la obra de uno, que es, digamos, el índice de disponibilidad neutro, neutral, que no supone ninguna deducción en factura, pues se ha practicado una deducción en la factura de mayo por tener indicadores por debajo del óptimo en algunos meses en algunos servicios; se le han deducido 102.000 euros y setenta y tantos mil euros por este concepto. Si a eso le añadimos la infrademanda por importe de 13 millones de euros, pues, bueno, todo... todo va limando, todo va limando.

Y, efectivamente, me había quedado una de las cuestiones que había formulado en la anterior intervención respecto del importe que se incorpora al segundo reequilibrio en concepto de costes para la compra del equipamiento. Bueno, yo le puedo decir que estos costes fueron solicitados por la concesionaria, no son incompatibles con que el equipamiento fuera definido por los servicios médicos; ahí hay que hacer una gestión de compra, de hablar con varios cientos de proveedores, y, según el informe que consta en este segundo reequilibrio, esta es la cuantificación en cuanto al esfuerzo de recursos humanos y materiales que tuvo que realizar la concesionaria en ese segundo reequilibrio.

Señora Domínguez, si me lo permite, voy a empezar con una cuestión que había planteado en la anterior intervención, que se me había olvidado, que es el tema de la subrogación; se nos había olvidado a los dos, porque no me lo ha recordado. *[Murmullos]*. Bueno, el pacto de subrogación que se... que se suscribió en el año dos mil diez con todas las fuerzas de representación sindical presente en la Mesa Sectorial fue un pacto unánime e iba dirigido, fundamentalmente, al mantenimiento del empleo, no porque contractualmente constituya una obligación para la Administración, sino porque se entendía que esto se debía facilitar.

En el personal estatutario que en aquel momento trabajaba en estos 14 servicios no asistenciales, había personal estatutario fijo y personal estatutario con una vinculación temporal, bien fuera por sustitución, un contrato de eventualidad o bien una interinidad. Lógicamente, cuando... cuando se abrió el proceso de opción voluntaria de integración -por lo que yo he podido comprobar, porque yo... este proceso fue en el año dos mil diez, a lo mejor, o dos mil once, pero yo creo que con carácter previo a llegar yo a la Dirección General de Administración e Infraestructuras-, solamente el personal temporal ejerció esta... esta opción de integración voluntaria.

Entonces, lo que dice el pliego, que yo creo que a lo mejor aquí está la cuestión fundamental, que a usted no le encaja, es que usted entiende que el mayor coste que tiene este personal entiende usted que le corresponde asumirlo a la concesionaria y no a la Administración. Bueno, si consulta usted a lo mejor solo el apartado 27 y 28 de la cláusula 23.2, quizás esa interpretación pudiera ser posible, pudiera ser factible, pero yo le invito a que consulte la cláusula 29 del pliego de cláusulas administrativas particulares, que habla del mantenimiento del equilibrio económico-financiero, y dice: "La Administración deberá restablecer el equilibrio económico-financiero del contrato en beneficio de la parte que corresponda, siempre que se cumpla la condición inicial indicada en el párrafo anterior -se refiere al más/menos 2 de la TIR-, en los siguientes supuestos". Y en el apartado c) habla precisamente de los supuestos recogidos en los apartados 27 y 28 de la cláusula 23.2.



Abundando en esta idea, en el año dos mil cinco, y como es preceptivo, el órgano de contratación tiene que abrir una fase, abierta a todos los licitadores o empresas interesadas, que pueden formular preguntas o aclaraciones al pliego, es decir, en qué sentido se interpreta una cláusula u otra, qué incidencia tiene esto, cómo se cumplimenta este o aquel formulario. En general, se ha tenido ocasión de revisar esa resolución por la que se aclaran todas las dudas que tenían los licitadores. Una de ellas es precisamente esta, y uno de los licitadores pregunta al órgano de contratación si debe formular la oferta con los costes laborales del convenio o cómo conoce el personal que tiene que subrogar, y, por lo tanto, qué coste tiene que incorporar a su oferta para respetar las condiciones laborales de origen. Y lo que le dice el órgano de contratación, en interpretación de estas cláusulas, es que haga su oferta con los... con los costes de convenio. De modo que en el momento en el que se produce la subrogación efectiva del personal temporal y la adscripción funcional del personal estatutario fijo, en ese momento, mes a mes sabemos lo que cuesta de más ese personal respecto del personal según el convenio de la provincia de Burgos. Y eso es lo que se compensa mes a mes a la concesionaria, ese sobrecoste.

La diferencia con la pretensión de la sociedad concesionaria -interesante también, si han tenido oportunidad de ver la solicitud que hace la sociedad concesionaria y qué pretensión invoca en esta cuestión, que está en el Juzgado también- es que pretende... no solo da por hecho que se le va a compensar por el mayor coste que tiene ese personal, que es estatutario o que lo fue, y que se ha subrogado en la sociedad concesionaria, sino que pretende la compensación de toda la retribución del personal de las contrataciones externas, que ni tuvo ni tiene ni tendrá vinculación con la Administración, y, además -y este es un tema también muy interesante-, plantea que determinado personal es excedentario. O sea, asumió sin ninguna beligerancia la concesionaria la subrogación del personal, o la adscripción funcional del personal estatutario fijo, y, sin embargo, en un momento determinado, vinculado a decisiones organizativas, la sociedad concesionaria dice que le sobra, que son excedentarios, y pretende que la Administración le compense por el total del coste laboral de esos trabajadores que él no necesita.

Especialmente singular es la reclamación relativa al personal de la lavandería, que, por decisión de la propia concesionaria, ha decidido externalizarlo y dice que son excedentarios todo el personal que se subrogó en la concesionaria y que procedía de la lavandería del hospital. Entonces, yo creo que esa es un poco la explicación que yo le puedo dar. Espero haberla aclarado esta cuestión, porque sí que la ha planteado varias veces y sí que es importante aclararla.

El material quirúrgico, el instrumental quirúrgico no estaba en el plan de equipamiento. ¿Y dónde estaba? Bueno, pues dentro de... no sé si fue en el seno... -porque esto también es previo a mi llegada- por lo que yo he podido leer, como que en el seno de la comisión técnica profesional esta de asesoramiento en la compra de equipamiento se dijera que la especificación y la delimitación del instrumental que el hospital necesitaba se dejara para un momento posterior, y no se incorporó. La realidad es que, cuando la sociedad concesionaria reclama 800.000 euros al año, al año -no 800.000 euros, sino 800.000 euros al año-, por los 22 años de... por los 24 años de explotación concesional, cuando lo reclama ahí es porque, en realidad, no se había incorporado al plan de equipamiento, y la Administración -repetiendo los argumentos que yo le daba antes- entiende que asumió un riesgo en su oferta de equipar con 373.000 euros todo el instrumental que el hospital necesitara -estamos ante una obra



accesoria, no estamos ante una obra nuclear, es una obra que se gestiona a riesgo y... completamente a riesgo y ventura de la concesionaria-, y que debe de asumir el mayor coste que acredita en la central de esterilización. Y que esos 800.000 euros que acredita, por 24,3459 años, no le van a ser... no le han sido compensados por la Administración; la Administración solo ha compensado y ha reconocido como una mayor inversión neta inicial trescientos ochenta y tantos mil euros, el resultado de sumar a trescientos setenta y tantos mil euros el incremento del parámetro técnico debido al incremento de los quirófanos, que creo que es en uno, en uno.

Quizá no me haya explicado bien cuando lo he dicho, o lo he dicho mal, que las tarifas no se han incrementado en el tercer reequilibrio. En el tercer reequilibrio se han incrementado las tarifas. Lo que le quería decir es que el incremento de las tarifas es la forma de pagar los 218 millones que se incorporan al reequilibrio. Las tarifas se aumentan. Volviendo un poco a la explicación que yo le ofrecía antes de cómo se calcula la tarifa en cualquiera de los quince parámetros de facturación, le decía es un cociente, arriba tenemos inversión inicial, costes de explotación, inversiones temporales y demanda estimada o estándar. Evidentemente aumentan las tarifas. ¿Por qué aumentan las tarifas? ¿La inversión inicial aumenta en el tercer reequilibrio? No, aumentan los costes de explotación y aumentan las inversiones temporales. Ese aumento del numerador se ve parcialmente compensado con el aumento del denominador, porque hacemos una elevación de demandas. Al final, en algunas zonas, no en todas, se produce un aumento de tarifas, pero no en todas, ¿eh?, en alguna incluso se produce una reducción que... que ha sido objeto de ajuste.

Y bueno, yo no quiero insistir más tampoco en el tema de los consumos. Yo creo que el hospital ha funcionado, que sigue funcionando, y que... que, a la falta de elementos de medida, aunque se está insistiendo y si llega el caso pues será objeto, si la concesionaria persiste, de la tramitación del expediente que proceda, no ha causado, desde luego, ningún perjuicio económico a la Administración en la facturación, eso sí que se lo puedo acreditar, ¿eh?

Señora Martín, dice que tiene, la concesionaria, un beneficio asegurado. Yo le insisto que en la expresión inicial, el modelo teórico, cómo no iba a tener un beneficio la concesionaria. Es que cualquier empresa que... que concurre a una licitación pública o privada, o que suscribe un contrato, tiene una medida del beneficio, supongo que no es una ONG, como usted dice. Lo que yo he tratado de decirle es que este beneficio no está asegurado; no está asegurado y está influenciado y condicionado por un montón de variables que juegan en el día a día.

Habla del sobrecoste de... de la inversión, o del sobrecoste en el precio del contrato por la mayor inversión. Bueno, yo creo que no es ajeno a ninguno de los contratos de obra, y usted ha aludido a mi responsabilidad como director de Infraestructuras, yo le puedo decir que, en lo que he conocido... y me hubiera gustado conocer más, porque la verdad que he sido director de Administración e Infraestructuras en la época, digamos, más floja de inversión, por razones obvias, pero le puedo decir que, en lo que yo conozco, la mayor parte... la mayor parte de las infraestructuras y de los contratos de obra de grandes hospitales han sido objeto de modificados, probablemente en cuantía superior a la que ha experimentado en términos de inversión el Hospital de Burgos, ¿eh? No digo con esto que sea el mejor escenario, que los modificados sean deseables, pero es una realidad; es una realidad de... en general, de los contratos de obras de infraestructuras. Por lo tanto, el modelo concesional, en este punto, yo creo que no ha aportado ninguna singularidad.



Dice usted también que seguramente el equipamiento, y en particular el arco quirúrgico, o cualquiera de los grandes equipamientos de alta tecnología, probablemente hubieran sido más económicos a través del... del modelo de licitación pública. Hombre, yo, sí me gustaría explicarle un poco cómo la central de compras, que es un servicio de la Gerencia Regional de Salud, integrado por funcionarios, por técnicos competentes con experiencia en la compra de equipos -no solo de equipos, en general de todos los suministros-, cómo trabajó, cómo llegó a poder certificar que el equipamiento, o el... el equipamiento que se incorporaba a mayores en este modelo, tenía un precio adecuado al mercado. Se expresó en esos términos, pero... pero yo le digo cómo fue ese proceso, porque, probablemente, no sé si... si adecuarse a un precio de mercado fue la... la expresión más correcta.

Vamos a ver, la central de compras siguió un procedimiento donde, si un equipo estaba en el equipamiento inicial... o sea, si el... un equipo que se incorpora o que está en el plan de equipamiento definitivo estaba en el plan de equipamiento inicial, se mantuvo el precio del plan de equipamiento inicial -siempre que estuviera por debajo del de mercado-, entendiendo que la concesionaria había asumido un riesgo. Es decir, que se había ofrecido -como así lo hizo con el instrumental- comprar el instrumental por 373.000 euros, aunque nosotros entendiéramos que el precio... o la central de compras entendiera que su precio de mercado era superior, nosotros no movíamos el precio inicial.

Lógicamente, en el plan de equipamiento y montaje definitivo había muchos equipos que no estaban en el plan de equipamiento inicial; habían evolucionado: más sofisticados, con un mayor número de accesorios, de prestaciones, de *software*, equipos completamente nuevos. En estos equipos en que no había una correspondencia con ninguno de los equipos del plan de equipamiento inicial se recurrió, en primera instancia, a los datos de las adjudicaciones previas de la propia Administración. Yo podría sacarle datos ahora. Es decir, que cuando se había comprado un ecógrafo, o cuando en ese plan de equipamiento del Hospital de Burgos había que comprar un ecocardiógrafo con sonda transesofágica, con unas prestaciones 3D, con no sé qué y con no sé cuánto, y que además es de la marca equis y del modelo equis, y justo teníamos exactamente una referencia próxima de haber comprado ese mismo equipo con esas mismas prestaciones, con la misma... modelo y accesorios, pues utilizamos el de la adjudicación; o sea, la referencia más certera que nosotros teníamos en ese momento.

Claro, hay un tercer escenario: que no hubiera ninguna referencia, es decir, que no estuviera en el plan de equipamiento inicial y que tampoco tuviéramos ninguna referencia en las licitaciones. Lógicamente, como suele hacer la Administración cuando va a comprar algo en el mercado, es contactar con los proveedores, trabajar con los distribuidores y valorar si el precio de adquisición se correspondía. Por lo tanto, yo, desde luego, con la información que tengo y con el procedimiento que se siguió, yo no puedo concluir que... que en una licitación realizada por la Administración en la parte de equipamiento se hubieran obtenido precios más bajos.

Y, señor Ibáñez, por terminar, muy brevemente, ya le he comentado a la señora Martín que yo, en todas las modificaciones o en todas las referencias que tengo de otros contratos de obra se han producido modificaciones similares o superiores. Le confirmo que el año dos mil treinta y seis, siempre que no haya ningún... ninguna incidencia administrativa, se producirá la reversión del hospital, y el hospital tendrá que estar en perfecto estado. Aparte del resto de garantías que tiene este contrato,



hay una garantía definitiva constituida por el adjudicatario cifrada en un 4 % de la INITO –creo que hablamos de 15 millones de euros que están avalados, aparte del resto de garantías–.

Y poco más. Darles las gracias. Espero haberles podido contestar a las cuestiones que han planteado. Y muchísimas gracias.

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

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

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

### Comparecencia

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

Se reanuda la sesión. Segundo punto del orden del día: **Comparecencia de don Rafael López Iglesias, Gerente Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Ejecución del contrato de concesión del Hospital Universitario de Burgos en fase de explotación: estado actual de la infraestructura, nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria. Organización de la actividad asistencial en el Hospital Universitario de Burgos.**

Doy la bienvenida al compareciente a esta Comisión, esperando que la información que nos pueda aportar sea útil para la labor que tenemos encomendada. Y el compareciente, de acuerdo con el procedimiento establecido, tiene, de forma potestativa, una exposición inicial de diez minutos, que me comenta que va a utilizar. Tiene la palabra don Rafael López Iglesias, por un tiempo máximo de diez minutos, sobre el objeto de su comparecencia.

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muy buenas tardes. Señor presidente. Señorías. Comparezco ante esta Comisión de Investigación sobre el Hospital Universitario de Burgos en calidad de gerente regional de Salud, responsabilidad que asumo desde julio del año dos mil quince, para informarles sobre la ejecución del contrato de concesión del referido hospital en fase de explotación, concretamente del estado actual de las infraestructuras, el nivel y calidad de los servicios no asistenciales a cargo de la concesionaria, así como sobre la organización de la actividad asistencial en el nuevo Hospital de Burgos.

La Gerencia Regional de Salud dispone, dentro de su estructura organizativa en Atención Hospitalaria, de un total de ocho complejos asistenciales y seis hospitales, contando los 14 centros hospitalarios de nuestra Comunidad con una infraestructura que, de manera resumida, se cifra en lo siguiente: 7.260 camas, 166 quirófanos, 1.444 locales de consultas externas, 45 paritorios, trescientos... perdón, 538 puestos de hospital de día, 28 tomografías axiales computarizadas, 17 resonancias magnéticas, 7 salas de hemodinámica, 9 gammacámaras, 11 aceleradores lineales y un PET-TAC.



En diciembre del año dos mil once, tras realizar la oportuna comprobación material de la totalidad de la inversión, se pone en servicio el Hospital de Burgos, bajo el modelo CPP (concesión público-privada). Esta fórmula de gestión está extendida por las diferentes Comunidades Autónomas de nuestro territorio nacional, ya que, además de Castilla y León, son 12 las Comunidades que tienen implantado este modelo directivo, con mayor o menor desarrollo; en algunos casos, con la gestión no solo de los 14 servicios generales, como en Burgos, sino también de los servicios no sanitarios... -perdón- servicios sanitarios, realizándose una gestión integral de todos los recursos disponibles.

El nuevo Hospital de Burgos es un moderno hospital, acorde con las necesidades sanitarias del siglo XXI. En sus 181.000 metros cuadrados acoge un total de 744 camas, 24 quirófanos, 225 locales de consultas externas y exploración, 110 puestos de hospital de día, 45 camas de cuidados críticos, 67 puestos de urgencias, 8 paritorios y 39 puestos de reanimación postquirúrgica. Está dotado de las más actuales y avanzados equipamientos tecnológicos sanitarios, entre los que destacan dos aceleradores lineales, dos resonancias, tres TAC, una sala de hemodinámica, 47 unidades de diálisis, dos gammacámaras, un angiógrafo digital, tres mamógrafos y un densitómetro óseo.

El nuevo Hospital de Burgos, en el que prestan asistencia sanitaria más de 3.000 profesionales, tiene asignada una población por encima de los 263.000 tarjetas sanitarias, correspondientes al Área de Salud de Burgos, y es hospital de referencia para los hospitales de Aranda de Duero y Miranda de Ebro, para que completen estos su cartera de servicios. Asimismo, el hospital dispone de algunas especialidades y prestaciones que son referencia para otras áreas de salud, como cirugía vascular, cirugía bariátrica, hemodinámica, medicina nuclear, radiocirugía estereotáxica, radioterapia estereotáxica laminar fraccionada y trasplante de córnea para el Área de Salud de Soria; cirugía plástica y reparadora y radioterapia para el área... para las Áreas de Salud de Palencia y Soria; y cirugía pediátrica y cuidados intensivos también para las Áreas de Palencia, Soria y para la Comunidad Autónoma de La Rioja. Además, es hospital de referencia nacional, como CSUR (Centro, Servicios y Unidades de Referencia), para la cirugía de reimplante de miembros superiores, incluyendo la mano catastrófica.

Todas las especialidades de su cartera de servicios han sido dotadas de amplias y modernas infraestructuras, equipamiento y alta tecnología, que, lógicamente, contribuyen a aumentar el rendimiento y la realización de procedimientos menos invasivos, minimizando el riesgo para los pacientes. Durante el año dos mil quince, ha desarrollado la siguiente actividad: 29.957 ingresos; 196.516 estancias, con una estancia media de 6,56 días; 21.555 intervenciones quirúrgicas; 124.378 urgencias; 1.878 partos; 473.377 consultas externas; 38.769 tratamientos en hospital de día.

La gerencia del hospital no gestiona, de acuerdo al modelo tradicional, 14 servicios no asistenciales, que son responsabilidad de la sociedad concesionaria. Estos servicios son: la gestión patrimonial, el mantenimiento de todo el edificio y del equipamiento, la limpieza e higienización, vigilancia y seguridad, jardinería y urbanización, esterilización, gestión de material textil, servicio de restauración, logística, gestión de archivo y documentación clínica, gestión informática y de comunicación, suministros energéticos, suministro y abastecimiento de agua, y suministro de gases medicinales. Resaltar que el resto de los hospitales de Sacyl tienen externalizado y concertados servicios como seguridad y vigilancia en todos los centros; limpieza,

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6481**

en todos, excepto en dos, que es mixta; lavandería, en 6... en 9 centros; gestión de historias clínicas, en 6 hospitales; mantenimiento, en 4 centros y 3 mixtos; y, finalmente, jardinería y urbanización, en 8 hospitales y uno mixto. La propia Consejería de Sanidad, en su edificio, tiene contratados los servicios de vigilancia, seguridad y limpieza.

El Hospital de Burgos, al igual que el resto de los hospitales de nuestra Comunidad, es un centro de altísima complejidad por sus infraestructuras, por su organización, por su funcionamiento y por los objetivos establecidos en aras a conseguir el restablecimiento de la salud de la población que tiene asignada.

En primer lugar, me referiré al estado de las infraestructuras. Después de casi cinco años de funcionamiento, el Hospital de Burgos se encuentra en óptimo estado y a pleno rendimiento; está dotado con más de 50.000 equipos inventariados y unas instalaciones diversas: infraestructuras no sanitarias (urbanización, comunicaciones, cocinas, almacenes); edificio tecnológico industrial y el resto de las instalaciones de ingeniería, como conducciones energéticas; infraestructuras asistenciales (quirófanos, consultas externas, habitaciones de hospitalización, urgencias); y servicios centrales sanitarios (laboratorios, farmacia, anatomía patológica y diagnóstico por imagen). Todos... todos estos servicios están dotados con alta tecnología y modernos equipamientos médicos.

El estado de las infraestructuras es adecuado, aunque, como es lógico en un edificio de alta complejidad y uso, se han producido incidentes, que se recogen mediante un programa de seguimiento de gestión operativa, denominado Mansis XXI, con el fin de dar respuesta inmediata, por parte de la sociedad concesionaria, una vez que se ha comunicado la incidencia.

En segundo lugar, el nivel y calidad de los servicios no asistenciales. Como he manifestado, la sociedad concesionaria gestiona 14 servicios no asistenciales, la mayoría de ellos también son responsabilidad de empresas externas en los hospitales de nuestra Comunidad con el modelo de gestión tradicional. Existe un protocolo muy riguroso como el... sobre el seguimiento del grado de prestación de estos servicios. Como he dicho antes, se realiza con la aplicación Mansis XXI, que evalúa todas las incidencias que se producen y que son transmitidas por los mandos intermedios, recogiendo el tiempo de respuesta y de solución. Es uno de los métodos más exhaustivos que tenemos en los hospitales de Castilla y León para medir la disponibilidad, el nivel y la calidad de estos servicios no asistenciales. Con carácter mensual, se miden y evalúan 755 indicadores, que garantizan la calidad prestada, reflejando también el grado de incumplimiento, que dará origen a penalizaciones, con las consiguientes deducciones económicas, y, ante faltas más graves, las indemnizaciones que correspondan por daños y perjuicios.

Hay cuatro niveles de indicadores de cumplimiento: óptimo, bueno, regular y deficiente; y, dependiendo del número de incidencias, así será el indicador de cumplimiento. Para registrar la incidencia, que es todo proceso que pueda afectar al índice de disponibilidad de la obra (conocido como IDO), se debe constar el lugar de origen, el nombre y el teléfono del usuario que la registra y la prioridad, si es ordinaria o urgente o emergente. También existen unos indicadores de calidad, que se clasifican en: correcto, asumible, deficiente e inaceptable. El cálculo de los IDO se hace mediante un programa de parametrización de rangos, llamado BIHS (B, I, H, S).





La oficina de seguimiento de la concesión (OSCO) dispone de un grupo de 14 profesionales, que se encargan mensualmente de la verificación, el control y la explotación de datos e informes de los 14 servicios no asistenciales del Hospital de Burgos, a través de los índices de disponibilidad de la obra.

Y tercero, organización de la actividad asistencial en el nuevo Hospital de Burgos. Los objetivos y la actividad del Hospital de Burgos, así como su organización, no se diferencian en absoluto de cualquier otro hospital de nuestra Comunidad. La misión del centro se enmarca dentro de las cinco líneas estratégicas que la Gerencia Regional de Salud estableció para el periodo dos mil quince-dos mil diecinueve, con especial incidencia en la atención a los pacientes y ciudadanos, protagonismo e implicación de los profesionales y modernización e innovación de las estructuras organizativas. El hospital cuenta con un plan anual de gestión, donde se recogen los objetivos, indicadores de actividad, los compromisos presupuestarios, los planes de mejora y la cartera de servicios. Se fijan dos objetivos primordiales y claves para el cumplimiento del PAG (Plan Anual de Gestión): el cumplimiento de PERYCLES (Plan de Eficiencia, Reducción y Control de Listas de Espera) y cumplimiento del gasto público asignado.

Como ya he reseñado anteriormente, algunos datos sobre su actividad asistencial le asemejan a los hospitales del mismo nivel. El HUBU tiene, como el resto de los hospitales de nuestra Comunidad, un presupuesto asignado para el año dos mil dieciséis, y cuyo techo de gasto para los Capítulos 1 y 2 es de 217.742.725 euros.

Merece hacer especial hincapié en algunos datos sobre actividad quirúrgica. En el periodo enero-junio dos mil dieciséis, comparado con el periodo enero... perdón, enero-junio...

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

Tiene que ir finalizando, señor compareciente.

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

(Termino, presidente). ... enero-junio del dos mil quince, esta actividad, la actividad quirúrgica, ha aumentado un 4,58 %. La lista de espera quirúrgica de junio del dos mil quince era de 4.792 pacientes, y en junio del dos mil dieciséis fue de 3.645 pacientes, es decir, un 23,95 % menor.

Organizativamente, el hospital tiene un gerente, como máximo responsable, del que dependen las tres direcciones (médica, de enfermería y de gestión); a su vez, subdirecciones, jefaturas de servicio, supervisiones y resto de mandos intermedios. La dirección del centro establece pactos por servicio, donde quedan reflejados los compromisos de la unidad correspondiente en actividad, demoras, cartera de servicios, techo de gasto, calidad e investigación, formación y docencia.

Los órganos de participación son los que están reflejados en el Real Decreto 521/87, y funcionan estableciendo la representatividad en órganos como la comisión mixta, la junta técnico-asistencial y las comisiones de participación hospitalaria. La representación sindical se desarrolla en la junta de personal, compuesta por sindicatos propios del sector sanitario y la dirección del centro.

En definitiva, el Hospital Universitario de Burgos es un centro con unas excelentes infraestructuras, con un óptimo y pleno funcionamiento, que no se distingue



de cualquiera de los 14 hospitales de Sacyl donde el paciente es el centro de esta sofisticada organización. Un hospital que tiene incidencias en su funcionamiento de similares características a las de cualquier hospital con su mismo nivel de complejidad. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos ahora un turno de intervención por parte de los portavoces. Le vuelve a corresponder iniciar el turno al portavoz de Ciudadanos, para no tener que modificar, ante la ausencia del portavoz del Grupo Mixto en la mañana de hoy -quería explicar la motivación-, y por eso empieza el señor Mitadiel, como portavoz del Grupo Ciudadanos, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente. Hablábamos al final de esta mañana de que comprobación material no es equivalente a recepción formal, y esto tiene que ver con el estado actual de la infraestructura, por el que me gustaría empezar.

Como consecuencia de que no se hizo una recepción y lo que se hizo es una comprobación material, como consecuencia de que estamos ante una concesión, nos encontramos con que Sacyl tiene un hospital... -que, en definitiva, no deja de ser suyo, aunque sea de... lo esté gestionando Eficanza- un hospital en el que existen muchos problemas.

En primer lugar, tiene problemas de accesibilidad. Esto no tiene que ver con la construcción, tiene que ver sobre todo con el proyecto. Tiene un problema muy importante de la accesibilidad: desde el tamaño de las aceras, hasta el ascensor -un único ascensor para... para público-; tiene problemas de accesibilidad para personas con movilidad reducida; tiene problemas por el hecho de que la planta principal está dos plantas por encima del nivel de acceso; y tiene problemas porque la ejecución... -y por eso empezaba con ese tema- la ejecución no ha podido ser controlada con los métodos habituales que hubiese utilizado la Administración, es decir, por medio de las certificaciones, por medio de un personal en obra, y esto hace que la calidad de los materiales sea -en muchos casos, lo que se ve, que es precisamente lo preocupante- deficitarias, hasta el punto de que algunos califican que es un edificio nuevo con patologías de viejo, que se manifiesta en temas como grietas en soleras de hormigón en la zona sur de la urbanización, que tienen que ver con la falta de compactación de los rellenos de los muros de contención.

Ante todo esto, ¿recuerda o tiene usted algún informe de la OSCO o de la gerencia del centro reflejando este tipo de deficiencias? ¿Considera que están ante un problema de la... de calidad de los materiales? Por cierto, no sé las modificaciones que hubo entre el presupuesto... perdón, entre el proyecto primero y el proyecto del dos mil nueve, pero, desde luego, muchas de las cosas que se han realizado -es verdad que no lo hemos recibido, que se recibirá en el dos mil treinta y seis- no corresponde a lo que se había proyectado.

Con respecto al segundo... al segundo tema, en concreto el de organización... perdón, nivel y calidad de los servicios no asistenciales, yo le quería preguntar una cosa. Ha dado usted una visión enormemente optimista, y incluso me ha parecido creer que tiene la sensación de que, efectivamente, controlan el hospital, por lo



menos en este aspecto. Yo le... bueno, me permito ser un poco escéptico con respecto a esto, y le voy a dar un ejemplo, que a lo mejor usted me puede... me puede rebatir, que es la utilización del Programa Mansis. Entre otras cosas, efectivamente, permite hacer que nuestro personal, y todo el personal, meta incidencias, pero, por ejemplo, el sistema permite al personal de la concesionaria modificar unilateralmente la categoría de una incidencia. Así, una incidencia de reposición o de mantenimiento, por ejemplo, sustituir una bala de oxígeno gastada, cuyo coste se paga a través de los precios y tarifas del contrato, puede ser cambiada a la categoría de solicitud de servicio, con lo que se interpreta que es un incremento. Es decir, a lo mejor el control no es tan claro como... como ustedes piensan.

¿Tienen quejas... -y voy a hacer una sarta de preguntas- tienen quejas con las reparaciones y la reposición de equipos? Recuerde que uno de los contenciosos que han tenido ha sido la pretensión de Eficanza de solicitar que se le pagase las que... presuntamente causadas por el mal uso; yo creo que esto se resolvió a nuestro favor, o a favor de Sacyl.

¿Existen quejas sobre la dotación de instrumental en las intervenciones? Problema con esterilización, que nos llevó también a un contencioso, que también parece que... que hemos ganado, pero que repercute en el funcionamiento actual del hospital. Horario... horario de... perdón, de esterilización.

Lencería. ¿Cuáles son las últimas incidencias de lencería? Recuerde que sobre esto hemos tenido algún episodio bastante... bastante chusco.

¿Iban a poner máquinas dispensadoras? ¿Están puestas? ¿Cómo se controla la calidad de las comidas? Tenemos ahí un problema: se dice que Eficanza cobra, en el momento en el que se realizó este informe, 21,89 euros por paciente y día, y, sin embargo, la subcontrata recibe 14, lo cual... bueno, pues puede que haya problemas con respecto a la calidad de la comida. ¿Cómo se está controlando?

En cuanto a la limpieza, las trabajadoras del servicio se quejan de la calidad del material. Y le quería realizar una pregunta relacionada con esto. ¿Los índices de infecciones están dentro de los estándar para un hospital de esta característica? ¿Cómo estamos a ese respecto? Después, hay denuncias por la falta de personal, y que dicen que eso implica retrasos en los ingresos por... para poner a punto la habitación. Y otra cuestión relacionada... y relacionada con la basura: ¿el sistema de tolvas está funcionando?

Con respecto a lo que es puramente la actividad asistencial, me gustaría que nos contase cómo ha evolucionado la demanda sanitaria en los últimos años, a propósito de que, bueno, pues en los... en las últimas facturas Eficanza, digamos, ha tenido una minoración en ingresos bastante importante.

Aceleradores lineales. Se incluyó en el último... en el último momento un segundo acelerador lineal, pero parece que incluso este es insuficiente, dentro de aquel modificado de equipamiento. Únicamente una pregunta: ¿qué horario cubren... cubren los aceleradores lineales? Lo digo por el tema de la insuficiencia, ¿no?

Después, con respecto a la lista de espera quirúrgica, pues la verdad es que tienen una... una, perdón, una media magnífica, pero, sin embargo, no cuadra con determinados datos. Es verdad que, con respecto a las consultas, mis datos puede que estén atrasados, pero en anestesia, a finales del año pasado, tenían



1.109 pacientes pendientes. A lo mejor está sucediendo que los pacientes que no están en espera... en lista de espera quirúrgica realmente es porque lo están a la espera de consulta, porque, justamente, con respecto a esto, hay servicios, como es trauma, como es ojos, con unas listas de espera de consultas bastante importante.

Y, por último, dos cuestiones muy puntuales. Una: ¿se ha hecho seguimiento de la utilización del equipamiento? Lo digo porque el equipamiento... el modificado de equipamiento, digamos que fue controvertido; bueno, fue una actualización, fue la... nuevas necesidades, pero, bueno, en algún caso se dijo que no había sido suficientemente fundamentado, discriminado. Me gustaría saber si, con posterioridad, se ha hecho algún análisis *a posteriori* de que se está utilizando correctamente.

Y, por último, preguntarle sobre la implantación de la historia clínica electrónica, que parece que este era un centro pionero donde se habían hecho muchas cosas, ¿en qué situación está? Y muchas gracias.

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

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

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Bueno, como usted sabrá, nosotros estuvimos visitando el hospital previamente a empezar estas comparecencias, y yo lo que vi allí fue una dicotomía entre dos relatos: hay un relato de la junta directiva y hay otro relato de la junta de personal, que no se parecen en absolutamente nada. Y aquí estoy viendo que el relato que existe hasta ahora con los comparecientes es el mismo que mantiene la junta directiva, y, sin embargo, a mí me parecen irreconciliables. Por lo tanto, aunque sea arrojar un poco de luz en toda la situación y en cómo funciona ahora el hospital, que entiendo que usted, en el año que lleva, es de lo único que puede hablarnos.

Cuando estuvimos allí la junta directiva nos ofreció un documento sobre la opinión de la asistencia hospitalaria, sobre, digamos, las encuestas que están realizando. La muestra es de 300 pacientes, y teniendo en cuenta que solo en dos mil quince hubo unos 30.000 ingresos, pues no sé si la muestra es del todo relevante. Pero sobre todo a mí lo que me llama la atención es que la mayoría de preguntas que hay en esa encuesta son sobre la confianza del personal, la capacidad del personal, la información que se transmite, la rapidez que hay en la... en solucionar los problemas; es decir, que, a *grosso modo*, es una evaluación básicamente sobre el personal sanitario y sobre la asistencia que da el personal sanitario, no sobre las condiciones del hospital o sobre qué opinan sobre la infraestructura del hospital. Y nuestro grupo parlamentario, por supuesto, tiene clarísimo que... que, si funciona el HUBU, es gracias a las personas que trabajan allí; en lo que vemos que hay carencias es en el edificio y en las condiciones en que se desarrolla su trabajo.

Por eso le pregunto: ¿cree que están suficientemente evaluados los servicios del hospital que no corresponden al personal sanitario -básicamente esos servicios privatizados-? Y si estos funcionan en las mismas condiciones que en otros hospitales. También, si le ha manifestado el personal sanitario los problemas con los que se encuentra cotidianamente, porque, básicamente, conocer el hospital de Burgos



es estar allí cotidianamente, y entiendo que el personal es el que mejor conoce los problemas a los que se enfrenta. ¿Tiene datos sobre la opinión sobre calidad de la ropa, sábanas, comida y limpieza?

Otro tema, también la información que nos facilitó la junta directiva señalaba que actualmente hay en plantilla 3.089 personas, sumando personal sanitario, no sanitario, mir; es decir, todos los que ahora mismo están trabajando en el hospital. La última plantilla del antiguo hospital, del General Yagüe, era de 3.041 personas. El HUBU tiene 181.000 metros cuadrados, el anterior hospital tenía 51.800, mucho más del doble de metros que limpiar, que mantener y que andar; más de 100 camas más, 10 quirófanos más, 10 URPAS más, y solo hay 48 personas más en plantilla. ¿Cree que con esta plantilla se puede prestar el mismo servicio en casi el triple de espacio y con el doble de asistencia? ¿Y precisamente no fue uno de los modificados, un objeto de los modificados, el hecho de que se incrementaba el Área de Salud de Burgos -cosa que, por cierto, ahora ya no sucede, porque está bajando la población-? Entonces, ¿por qué esto no se tradujo en mayor personal? ¿No se supone que la asistencia debería ser mayor si estamos atendiendo más camas y más quirófanos? ¿Construimos, por tanto, un hospital al que luego no hemos dotado de personal?

Y, precisamente, hablando sobre las plantillas, en cuanto a la situación del personal de los servicios privatizados, por un lado, ¿sabe si se han mantenido las condiciones laborales y el salario de estas personas, tanto las que siguen dependiendo de Sacyl como los... como las que dependen de la concesionaria? ¿Conoce el número de personas en plantilla del personal de limpieza en concreto? ¿Sabe cómo está gestionado el servicio de mantenimiento y cuántas empresas participan en este servicio?

Y, en cuanto a la esterilización, se ha referido usted en su primera intervención a que varios de estos servicios privatizados también lo están en otros hospitales. La esterilización es uno de los servicios que no sé si existe otro hospital que lo tenga privatizado, pero que, en todo caso, es una de las cosas que llama la atención, que un servicio como el de la esterilización esté dentro de... de la privatización, y por eso le pregunto qué criterios, si es que lo conoce, hubo para... para que este servicio se convirtiera en un servicio privatizado.

En cuanto al sistema de control sobre la concesionaria, como sabe, hay un registro de incidencias -ya se ha referido el anterior portavoz a ello; que, por cierto, solicitamos a la junta directiva que se nos diesen esos registros y no nos lo dieron-. Este se realiza mediante un sistema informático -Mansis- que fue diseñado y es utilizado por la propia concesionaria, es decir, que la concesionaria se ha dotado de su propio mecanismo para el registro de incidencias. Y nos preguntamos: ¿existe un protocolo de control por parte de la Administración para controlar este registro o solo lo gestiona la concesionaria? ¿Interviene de algún modo Sacyl en la resolución de las incidencias que allí se registran? ¿Cómo se dan por resueltas las incidencias registradas en el programa? ¿Le consta que jefes de servicio, supervisoras de enfermería -que son las que habitualmente registran las incidencias-, tengan quejas sobre este registro? ¿Está garantizado mediante este registro que las incidencias queden resueltas en el menor plazo de tiempo posible?

En cuanto al estado de la infraestructura, que ha sido uno de los problemas que ha sido recurrente en estas comparecencias y uno de los motivos de la Comisión de Investigación... Hay una cosa, por cierto, que también es recurrente, y es que todos



los comparecientes que por aquí pasan dicen: dentro de 20 años este hospital volverá a retornar a manos de la Administración. ¿Cree usted que llegará el hospital a dos mil treinta seis en plenas condiciones para su uso? ¿Conoce si ha habido baja calidad utilizada en los materiales de construcción? ¿Ha sido informado de posibles deficiencias en la infraestructura? ¿Sabe cuáles serán las actuaciones a realizar tras la caída de una losa de la fachada y cuáles se han realizado hasta ahora? ¿Cómo controla la Administración el arreglo de los desperfectos que se han ido produciendo desde la apertura? ¿Se han paliado a día de hoy todos los desperfectos que eran de inicio, es decir, aquellos consecuentes de una construcción mal realizada, no lo que cotidianamente se rompe? Las reparaciones de suelos, goteras, etcétera, ¿las ha llevado a cabo el personal de mantenimiento únicamente o ha habido que recurrir a ayuda externa? ¿Se controlan los mantenimientos preventivos de instalaciones y equipamientos, sobre todo los de alta tecnología?

Y, por último, unas cuestiones en torno a la OSCO en el momento actual. ¿Qué personas forman actualmente parte de la OSCO? ¿Alguna de esas personas tiene dedicación exclusiva a esa oficina? ¿Qué competencias ostenta y hasta qué punto puede actuar sobre las decisiones y actuaciones de la concesionaria? Y, de momento, eso es todo.

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

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

#### EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, muchas gracias, señor presidente. Y en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, pues dar la bienvenida al señor López Iglesias y desearle que la información que nos dé, pues facilite un poquito también la labor que estoy seguro de... va a hacer de esta Comisión de Investigación.

En sus últimas palabras en la exposición inicial ha dicho fundamentalmente que había una excelente infraestructura y un óptimo rendimiento. Bien, pues parto de esas últimas palabras para decirle seguramente que la complejidad de esta... de la adjudicación precisamente a través de este modo concesional público-privado -por cierto, único en esta Comunidad-, ¿nos podría decir cuál es el modo habitual de saber si se están cumpliendo de modo concreto las cláusulas del contrato del Hospital de Burgos? ¿Quién es el encargado de comprobarlo y cómo se realiza? Ha hablado usted de que hay 500 indicadores, al principio, pero sí que me gustaría que... si nos pudiera concretar algunas cosas.

En cuanto... ¿la Gerencia recibe informes de todos los departamentos, y también de los 14 servicios complementarios y comerciales privatizados? ¿Nos puede decir qué tipos de problemas existen en este momento en el hospital en relación a los mismos? Sé que será... seguramente son muchos, pero sí que me gustaría que nos diga... nos dé seguramente alguna pincelada.

En el ámbito de las infraestructuras, ¿en la actualidad se está haciendo algún estudio, obra o modificado, a instancias de la concesionaria, que haya sido autorizada por la Gerencia aunque no lleve aparejado gasto alguno? ¿Se ha incorporado



algún modificado de equipamiento, a instancias de la empresa o de los profesionales, para su estudio o conveniencia de su desarrollo para el HUBU? ¿Se ha planteado por algún colectivo la necesidad de hacer un nuevo acceso de los peatones... -sé que se ha planteado, me parece, por Mitadiel, y también por... por Laura, al principio- hablo concretamente de un nuevo acceso de los peatones que no sea a través del ascensor de entrada al recinto del hospital? En este sentido, trasladarle nuestra preocupación por los malos accesos al complejo asistencial. Como usted sabe mejor que nadie, posee un único ascensor de entrada para más... bueno, hablan de 5, 6 o 7.000 personas diarias.

Por otra parte, ¿existe alguna nueva reclamación en el ámbito administrativo o contencioso con la concesionaria desde su toma de posesión como gerente? ¿Nos puede decir cuántas existen en la actualidad y de qué tipo son? ¿Nos puede decir cuántas denuncias e... denuncias e incidencias se han efectuado al sistema Man-sis en el año dos mil quince y, sobre todo, lo que va en este primer... -si puede ser- en este primer semestre del año dos mil dieciséis? Y también ¿qué es lo que se considera incidencia, y el tiempo que se tarda -me parece que lo ha dicho algún compañero también- en reparar o resolver el problema o incidencia?

Por cierto, el pasado diez de septiembre del año... del año pasado se detectó la aparición de algún insecto, bichos, en la ropa recién lavada, que llegó desde la empresa que lo estaba haciendo. Entendemos que eso generó una alarma social, y nos gustaría saber si ha existido alguna otra incidencia en este sentido, qué medidas correctoras se adoptaron para evitar lo acontecido, y también si existe algún tipo de supervisión previa o control con el material lavado o esterilizado, en ese sentido.

También, con relación a la infraestructura, nos gustaría saber si nos puede informar sobre la situación en la que se encuentra físicamente la infraestructura del HUBU en la actualidad. Ha dado... seguramente, a grandes rasgos, nos ha dicho alguna cosa, pero sí que usted sabe que existen una serie de deficiencias, algunas enumeradas y otras que enumeraré yo: se han denunciado problemas de desagüe, algunos quirófanos que se han inundado con tormentas leves, grietas de más de 20 centímetros de grosor, goteras, losetas enormes que se desprenden de la fachada -loseta, perdón-, marcos en el puerta que se despegan, también una puerta -como sabe usted- que estuvo un mes sin arreglarse y cayó sobre una ambulancia, denuncias en que el ascensor para la movilidad reducida se abría constantemente, además de alguna sala no utilizable por falta de funcionalidad.

En relación con esto, me gustaría que nos contara si se ha... si se ha realizado una revisión de la fachada tras el desprendimiento el pasado mes de enero de la loseta. Y tras las inundaciones por la lluvia, la Gerencia dio orden a la concesionaria de que reparase, evidentemente, los desperfectos. Y la pregunta, con relación a esto, es la siguiente: ¿existe algún informe de deficiencias del centro en este momento, del centro hospitalario? ¿Sospechan de defectos constructivos y partes que no se ajustan al proyecto? Si existe ese informe y está hecho, por favor, nos gustaría que nos informara. ¿No sería conveniente que se hubiera hecho un estudio integral de toda la infraestructura -una vez que se ha puesto, en algunos aspectos, en cuestión por técnicos expertos en infraestructuras-, sobre la construcción realizada, que no dependiera exclusivamente de la empresa... de la empresa concesionaria? Nosotros planteamos en su momento, a través de una proposición, que fuera el Departamento de Urbanismo de la Junta de Castilla y León.



Por otra parte -me parece que no lo ha dicho ningún compañero, por eso lo voy a plantear yo; y es verdad que yo estuve visitando también, además, el HUBU hace unos meses-, el pasado mes de marzo se denunciaron la existencia de algunos desmayos súbitos de personal de quirófano que obligaron a la dirección del HUBU a su cierre algunos días. ¿Nos puede decir si ya saben cuál es la causa? ¿Qué pasó con las intervenciones que estaban, bueno, de algún modo planteadas, de traumatología, neurocirugía o plástica? ¿En algún momento se puso en duda la seguridad de los pacientes y los trabajadores? ¿Existe algún dictamen oficial sobre las citadas causas que los produjeron?

También le quería preguntar por un asunto que ha sido actualidad y parece que se... que se ha reconducido de algún otro modo, que yo creo que es el que se debiera haber hecho en principio. Vamos a ver, se denunció hace no muchos días por la señora Ruiz, la radioncóloga, que, bueno, había un incremento en las listas de espera, que parece ser existía un plan de contingencia que tenía que haber entrado en funcionamiento ya hace un año, pero que la lista de espera no hacía más que subir. Nos gustaría saber cuál es la situación actual en relación a la lista de espera.

También parece ser que se hablaba de la apertura de un expediente a la oncológica; al parecer, después quedó en una nota informativa. Y sí tengo que decirle, señor gerente, que esta profesional hizo lo que tiene que hacer, es decir, hablar con sus superiores -como parece ser que hizo- y poner de manifiesto las deficiencias. Todo lo demás evidentemente sobra, y parece, como digo, que se ha reconducido en ese sentido, y parece ser que este profesional... bueno, pues ha trascendido quizá en el ámbito privado a la opinión pública, algo que afortunadamente está sucediendo... perdón, desafortunadamente está sucediendo en el hospital.

Y, para finalizar, también me gustaría que me... si me pudiera decir si se han dado los pasos necesarios para poner en marcha el instituto de investigación sanitaria de biomédica. Como sabe usted, con la infraestructura y el equipamiento requerido a tal efecto, hay un anexo, que es el anexo cuarto, en el modificado aprobado de equipamiento, en el cual se establece cuál era precisamente el adecuado para el mismo. ¿Nos puede decir dónde se encuentra ubicado ese material?

Y también, vamos a ver, si también nos pudiera indicar, ahora mismo, cuál es el número exacto de profesionales sanitarios que componen en la actualidad el HUBU... el HUBU, perdón, en el ámbito asistencial. Por ahora, ninguna cosa más. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Briones. Para culminar ya este primer turno, le corresponde el turno de intervención al portavoz del Grupo Parlamentario Popular ante la Comisión de Investigación, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de ocho minutos.

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Buenas tardes. Muchas gracias, presidente. En primer lugar, quiero darle las gracias al compareciente por las explicaciones que nos acaba de indicar. Evidentemente, conocemos que su tiempo en relación con este proyecto es solamente desde el año pasado; por tanto, trataré de ceñirme a este último año, donde puede tener algo de información más relevante para poder aportarnos.





Lo ha centrado en tres cuestiones, igual que marca su comparecencia, como son el estado de la infraestructura, el nivel y calidad de los servicios no asistenciales y la organización de la actividad asistencial. Por tanto, me centraré también en esos tres bloques para hacer esta intervención.

Sobre el estado de la infraestructura, todos los comparecientes que ya han pasado por aquí han podido ponernos de manifiesto que ha existido, desde las previsiones iniciales del plan funcional de dos mil dos y el proyecto inicial de dos mil cinco, un aumento importante de la inversión y, especialmente, un aumento del equipamiento. Todo ello ha quedado acreditado con los anteriores comparecientes que era motivado por el interés público, con unos costes ajustados, que incluso en el caso de los modificados han permitido mejorar la eficiencia económica en la prestación del contrato una vez que se aplicaban los diversos reequilibrios.

Y es verdad que aquí hay grupos parlamentarios que han indicado que entendían que hay muchísimos costes adicionales que ha tenido... han tenido que incluirse en este proyecto. Evidentemente, si hubiéramos evitado esos costes adicionales, sería porque hubiéramos tenido que evitar actuaciones como, por ejemplo, aumentos o mejoras en inversión, o aumentos y mejoras en equipamiento. Mi pregunta para usted es si usted es de la opinión de que habría que haber pensado que algo habría que haberlo dejado sin hacer. ¿Tendríamos que haber dejado sin acometer alguno de los modificados? ¿Tendríamos que haber eliminado de la lista de peticiones algún equipamiento de los que fueron solicitados por los diversos equipos directivos de los distintos servicios? ¿Cree que son adecuadas las obras que se han hecho, esos aumentos de inversión, por ejemplo, en el caso de la unidad de digestivo, en radiología, etcétera, para incluir ese arco nuevo que se incluyó en el último modificado de equipamiento? ¿O cree que no hubiera sido necesario hacer esas obras y, por tanto, haberlo dejado con las previsiones anteriores? ¿Qué es lo que cree usted que sobra o que habría que quitar, tal y como piensan los grupos de la Oposición, manteniendo una adecuada calidad asistencial? O a lo mejor opina que el hospital está bien así, que, evidentemente, esos costes están ajustados al nivel de calidad que tiene el hospital y que, por tanto, es justificado.

La parte más importante, entendemos, de una infraestructura de esta naturaleza es todo que... lo que tiene que ver con actividad asistencial a los ciudadanos. Me gustaría conocer su opinión al respecto de cómo están esas infraestructuras, especialmente en lo que tiene que ver con consultas, con quirófanos, con las habitaciones de hospitalización.

Aquí, como ha podido escuchar, hemos hablado de un estado casi ruinoso, de goteras, de grietas. La verdad es que yo tuve la posibilidad de hacer esa visita y no pude comprobar nada de esto; a lo mejor usted tiene más información y nos lo puede decir. Yo no lo vi, no lo vi, y estuve allí, y estuve paseando por decenas y decenas de sitios que nos enseñaron; además, que fueron elegidos por los miembros de la Comisión, no era una visita preparada por una senda donde no hubiera ninguna incidencia, fuimos por donde los grupos parlamentarios quisieron que fuéramos.

Se ha hablado de un hospital nuevo con patologías de hospital viejo, mientras que esta mañana ha quedado acreditado que el hospital tendrá que estar en perfecto estado de revista en el año dos mil treinta y seis, lo cual parecería pensar que alguien es temerario si pretende hacer una infraestructura ruinoso cuando dentro de veinte años va a tener que entregarlas en perfectas condiciones, porque le supondría un



coste que sería prácticamente inasumible. Por tanto, ¿usted cree que efectivamente es un hospital ruinoso, como alguno viene sosteniendo en este caso?

Los médicos, cuando estuvimos en la visita, presumían de las instalaciones que ellos tenían. ¿Le han transmitido esta sensación también? ¿Cree que es razonable que puedan presumir o cree que no tienen motivo para ello?

En segundo lugar, sobre la calidad de los servicios no asistenciales, ha hablado de que hay 14 servicios no asistenciales –lo conocemos por cómo está desarrollado el pliego–, y ha denominado: seguridad, vigilancia, lavandería, gestión de historias clínicas, mantenimiento, jardinería, urbanización; por tanto, ocho servicios –he contado aquí ahora mismo– que también se están prestando de modo externalizado en otros hospitales que parece que no se han caído, que parece que vienen funcionando con normalidad. Me gustaría que nos pudiera indicar si cree que hay alguna influencia notable, porque estos servicios no asistenciales se estén desarrollando de modo externalizado, a la hora de tener una adecuada calidad asistencial.

Es verdad que hubo un relato, en dos partes, allí conocido en la visita al hospital; yo tuve la posibilidad de escuchar también el relato de parte del comité de empresa, que, entre otras cuestiones, nos dijo que todo estaba sucio, que había a veces –con perdón, ¿eh?, me lo va a permitir– vomitonas que no se limpiaban; nos llegaron a decir que la comida era incomible. La verdad es que no tuvimos posibilidad de encontrarnos ninguna vomitona por el camino, el estado de la limpieza, por donde pasamos, era el adecuado, y la comida nos la comimos y no nos pasó nada. Por tanto, yo descontaría determinadas opiniones que parecen un poco cuando menos sesgadas, una vez que, hecha la visita, y visualmente, se ve que eso no coincide con la realidad. No hemos encontrado algo que nos dijera el equipo directivo que no coincidiera con la realidad cuando hicimos la visita, eso es verdad; pero algo que nos dijeran en la otra parte que luego no se correspondía con la realidad, eso sí que lo pude... lo pude ver personalmente.

Sobre el control de facturación, nos han dicho esta mañana que este es el centro asistencial donde probablemente esté mejor controlado, por todos esos parámetros que hay que vigilar permanentemente de cara a la facturación. ¿Es así? ¿Es correcto? ¿Este podríamos decir que es el centro asistencial de la Comunidad donde mejor se controlan todos esos parámetros en cuanto a servicios no asistenciales?

Y pasaré a la última parte, que está relacionada con la organización de la actividad asistencial. Yo creo que es importante que los niveles de atención, una vez hechos los modificados, etcétera, pues que la calidad asistencial sea buena. ¿Cómo ha evolucionado estos últimos tiempos? Hemos conocido esa reducción de la lista de espera en un casi 25 %, lo cual creemos que es importante, a pesar de un incremento de la actividad de más del 5 %. ¿Usted cree que hay problemas del hospital, de funcionamiento, especiales por el hecho del modelo o por el hecho de ser este hospital o de esta infraestructura? ¿O son los problemas que nos podemos encontrar en otros centros asistenciales?

Y termino ya con la encuesta de satisfacción. Yo tengo aquí la encuesta de satisfacción y tengo unas cuantas fichas en relación con elementos que no tienen que ver con los magníficos profesionales que hay en el hospital. Yo creo que si el hospital funciona es gracias a los magníficos profesionales, pero también gracias a las magníficas infraestructuras; si no, no se entendería que el nivel de satisfacción entre satisfecho y muy satisfecho de los usuarios del hospital llegue a un 85 %; si no,



no se entendería que recomiendan este hospital sin dudarlo un 75 % de los usuarios; en cuanto a infraestructuras, por ejemplo, la limpieza y el uniforme del personal entre quienes lo consideran mejor, mucho mejor o incluso igual, llega a un 91 %; el estado de las habitaciones del hospital, quienes la califican mejor o mucho mejor que antes hay un 75 %; los equipos tecnológicos que se prestan para diagnóstico, para atención, entre quienes opinan que están mejor o mucho mejor, un 65 %. Es decir, unas valoraciones en cuanto a la infraestructura también muy positivas, y nos gustaría saber qué opina sobre estas valoraciones, y también si existe alguna otra encuesta o valoración del nivel de satisfacción, que pueda haber sido hecha, a lo mejor, por personal del propio hospital, y cuál es su nivel también de satisfacción, si existiera, al respecto de la infraestructura y de los servicios que tienen a su disposición, así como de los servicios no asistenciales. En principio, por mi parte, nada más. Gracias.

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

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

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señor presidente. Quería hacer una reflexión inicial, antes de contestarles particularmente a cada uno, para que entiendan cuál es el grado de complejidad de Sacyl. Y voy a dar solo dos datos: cuando hablo de complejidad, no estoy hablando que sea complejo el modelo concesional CPP, sino que la gestión sanitaria en sí misma es compleja. Es compleja por algunos factores. En primer lugar, por el volumen de profesionales que integran Sacyl, ¿no?, más de 36.000 profesionales, con diferentes categorías profesionales, desde un cirujano cardiovascular, o una enfermera de urgencias, un celador, un pinche de cocina. Por lo tanto, tenemos un abanico de profesionales en nuestros... en nuestro sistema sanitario bastante complejo. En segundo lugar, el grado de instalación, de infraestructuras que componen nuestra empresa o nuestra organización, como ustedes quieran decir; les he contado antes y les he descrito los recursos que tenemos en el área de Atención Hospitalaria, pero, si nos vamos a Atención Primaria, tenemos 3.652 consultorios locales y 247 equipos de Atención Primaria, centros de salud. Y, finalmente, el objetivo último, que es aportar salud, dar salud, que es muy complejo, y hace que nuestro sistema sea complejo y complicado a la hora de gestionar.

Pero para que ustedes se hagan una idea más clara todavía de la complejidad de nuestro sistema, les voy a dar solo dos datos: uno, al día ejecutamos alrededor de 110.000 actos sanitarios, y cada segundo invertimos 104 euros. Por lo tanto, háganse ustedes una idea de la dimensión de la complejidad y de la importancia que tiene nuestro... nuestro modelo sanitario; no complejo por ser un modelo CPP, sino complejo por la propia estructura, funcionamiento y dimensionamiento del hospital.

Señor Mitadiel, todos los hospitales tienen problemas. Yo he sido gerente en cinco o seis hospitales, he sido gerente en hospitales pequeños, he sido gerente en hospitales medianos y he sido gerente en hospitales grandes, y todos los hospitales tienen problemas; y he hecho obras, he hecho algunas obras; he diseñado el plan estratégico, he diseñado el plan funcional. Y lo que sí les puedo decir a todos -porque



yo creo que es una contestación a todos- es que en todas las obras que yo he hecho -que han sido algunas- hemos hecho algún modificado, de mayor o de menor calado, pero hemos hecho algún modificado.

Tengo -también esto lo han preguntado todos- el informe que yo he pedido sobre la situación de las infraestructuras -cómo están las... qué problemas tenemos en este momento en el Hospital de Burgos-, pues para asumirlos y para solucionarlos. Y, ciertamente, hubo un problema en enero del dos mil dieciséis, siendo yo ya gerente, que en la fachada del bloque CHB, en la cuarta planta, se cayó una losa, se cayó un panel, pero, bueno, les tengo que decir que, nada más terminar yo la obra del Hospital de Zamora, del Complejo Asistencial de Zamora, también se desprendió un panel un día de tormenta, de aire; en el Hospital de Soria -que yo recuerde- también ha habido algún problema de este tipo, ¿no? Y no solo en las estructuras hospitalarias, en otras estructuras de otro tipo de infraestructuras, ¿no? ¿Qué se ha hecho? Pues se actúa inmediatamente. Se actúa inmediatamente, se hace... se hace un perímetro, se hace un vallado perimetral de la zona, y se están poniendo ahora mismo la instalación de prefabricados de hormigón para que se evite los posibles desprendimientos. Además, además de eso, la sociedad concesionaria... se le ha instado a la sociedad concesionaria para que realice un estudio; se han revisado todos los... las fachadas ventiladas exteriores; y en este momento estamos pendientes de un informe final para actuar al respecto en este tipo de fachadas. En este momento no hay ningún riesgo para nadie.

Otro de los problemas que ha habido, otro de los problemas que ha habido... a veces, cuando uno hace el acta de... el acta de ocupación, el acta de replanteo, el acta de comprobación, hay cosas que no se ven y que los técnicos llaman vicios ocultos. Bueno, a veces aparecen cosas que no se ven en la obra, que está hecha con una buena calidad, pero que luego tiene una repercusión que aparece posteriormente. Hay... ha habido problemas en las soleras de la... de la gammacámara, que se está trabajando sobre ello; se ha reparado el suelo de la uci, en los problemas que tenía en dos boxes que estaban afectados; se ha reparado el suelo de urgencias; y está pendiente reparar un pasillo en el TAC de radiología y otra zona en la zona de diálisis, que, por cierto, mi experiencia -repito- en múltiples hospitales, no he visto nunca -nunca- una unidad de diálisis, ni en España ni fuera de España, como la unidad que tiene el Hospital Universitario de Burgos.

Hemos tenido también algunos problemas con la pintura, que se ha reparado, en la octava planta. Hubo una inundación de quirófanos, y eso fue una penalización que se le puso a la empresa, como consecuencia de esa inundación de quirófanos; pero yo repito -y tengo que volver a apelar otra vez a mi condición de gerente de hospital y gerente de Atención Primaria-, he vivido en múltiples ocasiones, y no solo en Castilla y León, en otras Comunidades Autónomas donde he trabajado, pues problemas de goteras, como las vivimos todos en nuestras casas, y en otras empresas y en otras instalaciones. Que se ha corregido este... estas inundaciones.

Había un problema en los... en las habitaciones con los aseos, que se corrigió poniendo en la puerta de entrada del suelo un elemento para evitar que se saliera el agua al exterior.

Han repetido todos el tema de la accesibilidad. Se reconoce que hay un problema de accesibilidad, porque hay un ascensor exterior único. Se trató y se hizo la entrada por el... por la planta sótano, a través de la zona comercial, para facilitar



y mejorar la accesibilidad. Y parece ser que con este acceso pues se ha mejorado considerablemente el acceso al hospital. Yo, la verdad es que las veces que he ido al hospital he entrado por la... por la puerta de arriba, ¿no?, por la puerta principal, y el acceso, la primera vez que yo fui, me pareció impactante; para mí, impactante.

La señalización, estamos trabajando y vamos a hacer un plan de señalización, de acuerdo al plan de señalización de Sacyl. Y también ha habido un problema, que lo han referido algunos de ustedes, con el tema de las puertas de urgencias, que lo que se hizo ha sido sustituir la puerta de urgencias por una más pequeña y el acceso peatonal, pero tenemos que también ver la posibilidad con el tema de las ambulancias, para ver si es viable este tipo de modificaciones.

También ha habido algún problema con el... con el agua dializada. Y esta gente... -perdón- la concesionaria pues... se ha dado una solución técnica, y se le ha trasladado el quince de julio la solución al problema, y lo tienen que realizar, pues, en un mes, la instalación.

Yo creo que no... podemos decir lo que queramos, pero lo que no podemos decir es que el Hospital Universitario de Burgos es un hospital nuevo con un edificio viejo. Yo creo que el Hospital de Burgos es un hospital excelente; que tiene problemas -y lo reconozco, y acabo de relatarle algunos de ellos-, como todos los hospitales de nuestra red.

¿Cómo medimos... -es una pregunta que me hace, y también me la han hecho algunos de ustedes- cómo medimos la calidad? Pues tenemos, en este momento, los indicadores... 755 indicadores al mes, que son: indicadores de servicio. Indicadores de servicio está referido a los 14 servicios asistenciales, los que tienen 24 horas 365 días al año; los que tienen 16 horas 365 días al año; y los que tienen 14 horas -por ejemplo, la esterilización-, pues 365 días al año. Y ahí se miden esos indicadores de servicio. El segundo es... es decir, de servicio quiere decir de disponibilidad, que está ahí. El segundo es el de cumplimiento, y el de cumplimiento sobre los 14 servicios son las incidencias que se producen. No tengo datos referidos al dos mil dieciséis, tengo datos referidos al dos mil quince, y incidencias, día a día, han sido 16.035 las emitidas; y solicitudes de servicio, que es diferente a la incidencia, 21.108 solicitudes de servicio. Además, hay indicadores de calidad, indicadores de calidad sobre limpieza, sobre mantenimiento, sobre gestión patrimonial, sobre seguridad y sobre jardinería; y hay 7 indicadores de calidad sobre cada uno de estos servicios como componentes de la obra nuclear. Y, además, tenemos otra medición, que es el factor de entrega, y cada uno de los factores de entrega, sobre 9 indicadores, hay 7 indicadores de calidad. Por lo tanto, estamos analizando servicio, cumplimiento, calidad y factores de entrega. En total, como decía antes, alrededor de 755 parámetros, que se analizan... que se analizan a través del sistema Mansis XXI.

Han hablado -ha hablado usted, señor Mitadiel, y también respondo al resto- sobre el tema de la lavandería, de la lencería, de la ropa. En primera instancia se valoró la posibilidad de poner unas máquinas dispensadoras, y, después de estudiar el tema de las máquinas dispensadoras, se optó por el carrusel, y ahora mismo está funcionando el carrusel, que yo creo que dispensa bien. Y el problema de los insectos que aparecieron en un *pack* de lencería, di yo, precisamente... vine personalmente a la Comisión de Sanidad a explicar qué había pasado y qué repercusiones había tenido. De hecho, abrimos una investigación, y quedó sin sanción porque, realmente, el *kit* no pasó del primer control, no llegó a la hospitalización, no hubo, por lo tanto, un

Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA

DS(C) - N.º 159

26 de julio de 2016

Pág. 6495

efecto sobre la asistencia sanitaria, fue uno entre... entre un millón y medio de kilos de ropa que se lavan en el Hospital Universitario de Burgos. En todas las lavanderías de todos nuestros hospitales hay problemas, porque son miles de toneladas de ropa las que manejamos en nuestros... en nuestros centros.

Sí hay una encuesta sobre la comida y sobre el textil. La empresa hace mensualmente una encuesta, y esa encuesta nos dice que el 86 % de los pacientes hospitalizados, en el caso del textil, y el 88 % en el caso de la comida, están satisfechos. Luego, por lo tanto, hay encuestas. Y, además -que lo ha referido la señora Domínguez-, hemos hecho una encuesta de posthospitalización del año dos mil quince, sobre la hospitalización y la satisfacción de hospitalización, que luego me referiré cuando le conteste a la señora Domínguez.

No tengo ninguna información sobre si las infecciones nosocomiales son superiores o inferiores, luego, por lo tanto, deben de estar normales, porque, si fueran superiores, seguramente que yo ya lo tendría y tendría conocimiento de ello. Me supongo que estarán en los índices y en los parámetros similares al resto de los hospitales, y yo me atrevería a decir incluso menor, porque en algunas de mis visitas que yo he realizado -una de ellas fue a la unidad de cuidados críticos, donde más problemas solemos tener con las infecciones nosocomiales- me pareció, y lo tengo que decir, espectacular la unidad de cuidados... de cuidados intensivos, espectacular, ¿eh?, espectacular.

Listas de espera, evolución de las listas de espera. Pues en este momento -yo, como bien les he dicho, soy gerente regional desde el año dos mil quince, junio del dos mil quince-, en este momento, el Hospital de Burgos tiene la menor lista de espera de los últimos cuatro años, no solo en actividad quirúrgica, en lista de espera quirúrgica, sino también en lista de espera en consultas externas. En este momento, en junio del dos mil dieciséis, está en unos parámetros mejores que hace cuatro años.

La historia clínica, que me preguntaba al final sobre el tema de la historia clínica, pues el Hospital de Burgos ha pasado, de hace cuatro años... cuatro años y medio, a manejar el papel -y se movían cientos y cientos de carritos que iban y venían, como en muchos hospitales que no tienen historia clínica, por el hospital- a tener una historia clínica digitalizada e informatizada. Es el programa... el modelo Jimena III, que es el que actualmente tenemos... estamos expandiendo en todos los hospitales de la Comunidad, y Burgos está desarrollando ahora mismo un modelo de historia clínica digitalizada, electrónica, el Jimena III. Y cuando tengamos implantado el Jimena IV, que es la versión posterior de la historia clínica electrónica, pues la implantaremos en Burgos el Jimena IV.

No sé si me he dejado alguna cosa; si no, pues luego me la recuerdan.

Señora Domínguez, yo lo que he relatado... lo he relatado lo que yo he vivido, mi experiencia en el hospital, las veces que he ido allí. Y le tengo que decir y confesar, aunque lo quería decir al final de mi intervención, que me encantaría ser gerente del Hospital de Burgos, como gerente que he sido de otros hospitales de difícil gestión debido a las infraestructuras y a la tecnología del propio hospital; y, repito, no solo en una Comunidad Autónoma, sino en tres o cuatro Comunidades Autónomas.

La encuesta de posthospitalización. La encuesta de posthospitalización nos dice que el Hospital de Burgos, sobre 27 indicadores que hace Sacyl a nivel regional, tiene 15 indicadores por encima de la media, 6 indicadores en la media y 6 indicado-



res por debajo de la media. Pero no solo habla del trato, de la competencia, de... de la información; está hablando de la comida, de la limpieza, de si hay respeto; en fin, está hablando de si... de si había buena climatización. Habla de 27 parámetros -sí, yo se la paso luego y usted la ve- donde no solo habla de lo que compete al personal sanitario, habla también de competencias sobre temas de la propia... de los propios 14: comidas, limpieza de la habitación, respeto al descanso nocturno, visitas; en fin, se habla también de eso.

Pero, en cuanto a la... a las encuestas de posthospitalización, que me he referido antes que hace la sociedad concesionaria, también hacemos una encuesta a las supervisoras. Y a las supervisoras le preguntamos qué piensa o qué percepción tienen ellas de los 14 servicios. Y les tengo que decir que la media, sobre 10, es de casi 7 (6,88); la media más alta, en diciembre del año pasado. Yo creo que el hospital -y aprovecho para hacer esta reflexión- progresivamente va mejorando, progresivamente se va adaptando a esta situación. El hospital progresivamente va siendo más eficaz, el hospital va siendo más eficiente. Y la encuesta que le hacemos sobre los 14 servicios, sobre 10, sobre 14 servicios externalizados, pues la media es de 6,88: logística, limpieza y eliminación de residuos, esterilización, restauración, material textil, vigilancia, etcétera, etcétera, etcétera. Desde el 5,50 en el ítem o el parámetro más bajo hasta un 7,89 en informática, como parámetro más alto. Luego estamos preguntando si los usuarios están a gusto, si los profesionales también están a gusto, y los resultados es que están a gusto. Yo no quiero plantear aquí un tema idílico, porque, repito, los hospitales son muy complejos, son una estructura gerencial muy difícil, pero tampoco podemos decir, y en las visitas que yo he hecho al hospital, que esto es caótico, ni mucho menos.

La plantilla. Bueno, la plantilla es variable, la plantilla de un hospital varía. La plantilla de hoy es diferente... sí, sí, la plantilla de hoy es diferente a la de mañana y a la de... y a la de dentro de un mes, porque el hospital es una... es una empresa viva, viva. Lo que es la plantilla orgánica no varía, pues está estándar. Pero tú haces contratos, sustituciones, etcétera, etcétera, y la plantilla varía. Pero lo que sí le voy a dar, para que vea usted que... que está bien dotado el hospital de Burgos, dos ratios. El hospital... el número de enfermeras por mil habitantes, a nivel nacional, es... enfermeras por mil habitantes, es de 2,8; en Castilla y León tenemos 2,9 y en el Hospital de Burgos es 3,1 enfermeras por mil habitantes. En médicos estamos más o menos como en la media: 1,8 por mil habitantes, 1,8 por mil habitantes. Luego, por tanto, la plantilla es variable. La plantilla, yo le puedo decir que hay 10 directivos -lo que es orgánico, ¿no?-, 489 licenciados sanitarios, 162 mir, 1.715 sanitarios no facultativos, 550 no sanitarios, ¿no? Pero esto varía, esto varía con los contratos y con las sustituciones.

Se han mantenido -yo creo que... esto yo creo que no es el primero que lo dice- el personal no sanitario, tanto fijo como el personal interino. El fijo, lógicamente, se mantiene, y se mantienen sus condiciones laborales al cien por cien, igual que en cualquier otro hospital. Y el personal no fijo, se hizo un esfuerzo por parte de la Administración para que la sociedad concesionaria subrogara a este personal y le mantuviera las condiciones laborales. Y, de hecho, existe una comisión mixta donde se revisa que esas condiciones laborales se mantienen. Y, de hecho, hay unos coordinadores de servicios propios de la dirección del hospital que velan por que esas condiciones se mantengan: en limpieza, en cocina, en telefonía. Una de las cosas que no me han sacado esta tarde aquí fue los problemas que hubo con la... con la



central telefónica, que se cambió de sitio para mejorar las condiciones laborales por indicación del servicio de prevención de riesgos laborales. Por lo tanto, el hospital está inmerso, el hospital está... se introduce en la estructura del hospital los 14 servicios laborales.

La esterilización. Yo he visitado la central de esterilización, me parece que funciona correctamente. Hubo un problema con el tema de la decisión... de la facturación, que creo que no viene al caso, y que supongo que se lo habrán explicado, que la concesionaria quería facturar por kits -cada intervención quirúrgica puede tener 4, 5 o 6 kit-, y nosotros la interpretación que hicimos es que hay que facturar por intervención quirúrgica, y es como lo estamos haciendo. Pero yo creo que ahora mismo, yo, que he visitado la unidad de esterilización, es una unidad de esterilización que cumple con todos los requisitos. Y es más, como el hospital está implicado en los 14 servicios, en los 14 servicios no asistenciales, el servicio de medicina preventiva vela por que eso se cumpla; igual que la comisión de dietética y nutrición vela por que la alimentación del hospital sea la correcta.

¿Quién controla? Pues la OSCO, ¿no?, pues la OSCO, la oficina de seguimiento de la concesión, que es la que tiene la obligación de controlar mensualmente toda la información de los... de los índices que he comentado antes, hacer los cálculos correspondientes, revisa la factura. Y es la OSCO la que nos manifiesta, pues las penalizaciones, las indemnizaciones, la... los problemas que tiene el hospital. Los que pueden resolver *in situ* -que son muchos- se resuelven en el hospital, en el día a día, y los que tienen algún tipo de... de conflictos de intereses, de una resolución más difícil, pues se derivan al órgano de contratación, que es Sacyl, y en el órgano de contratación se dirimen. Hay 13 profesionales -se lo he dicho en mi primera intervención-, 13 profesionales del hospital, que dependen de la dirección de gestión y servicios generales del hospital, que trabajan -que trabajan- mensualmente con el Mansis.

Yo no puedo predecir el futuro, pero lo que sí le puedo decir es que hay unos compromisos en el contrato, donde en el dos mil treinta y seis el hospital tiene que estar, como se ha dicho aquí, en perfecto estado de revista. Yo no sé cómo va a estar, pero tiene que estar así; no puedo prever el futuro.

La losa de la fachada, ya lo he... ya lo he hablado. Y sobre la OSCO, la OSCO inicialmente la componía el director gerente, el director de gestión y la directora médica o el director médico y de enfermería. Cuando yo llego a la Gerencia Regional hacemos una resolución y ampliamos dos cosas: por un lado, ampliamos la OSCO a todo el equipo directivo, y, por lo tanto, en la OSCO ahora pertenecen los subdirectores de ambas... de las tres direcciones, además del gerente y de los directores; y, además de eso, al gerente le dimos capacidad para, con un máximo de 50.000 euros al año, 6.000 euros al mes, tomar decisiones sobre pequeño material, sobre pequeño instrumental, sobre aquellas cuestiones menores que pudieran ser necesarias, y no tuviera que pasar por ningún filtro.

Señor Briones, su intervención, de entrada, ha sido precisamente sobre la complejidad. Pero no la complejidad del modelo; es la complejidad que yo les he explicado, de los miles y miles de actos que hacemos en... en los hospitales, ¿no? Repito lo mismo, es decir, tiene problemas, pero como todos los problemas. Yo, en Castilla y León, he trabajado en dos hospitales, uno mediano y otro... el mayor hospital de la Comunidad, de nivel cuatro, y tenían problemas de... de mantenimiento, de cocina, de lencería; problemas. Y es más, se lo acabo de reconocer, terminé una reforma en el hospital de Zamora, y viene un aire, una tormenta, y se cae una... una





parte de... una placa de la fachada. No, solo conozco, como... desde que yo soy gerente, de una modificación que quiero hacer para aumentar la cartera de servicios, y así me he comprometido con el jefe de servicio de cardiología de Burgos, de montar en Burgos -porque yo creo que se lo merece, y porque tiene que tenerlo, y porque así ya lo tenemos en algún hospital de Castilla y León- una unidad de rehabilitación cardíaca. Eso va a suponer un incremento de infraestructuras y va a suponer alguna modificación mínima, y lo vamos a hacer. Es que es una necesidad que tiene Burgos, igual que la tienen otros hospitales y otras áreas de salud. Es lo único nuevo que yo conozco desde... desde que estoy en la gerencia del hospital.

Hemos tenido... ahora mismo yo he hecho dos resoluciones: una sobre los mandiles plomados, que ya se han comprado, y protectores gonadales y tiroideos, y está en un contencioso, porque la empresa no está de acuerdo; y ahora mismo también he hecho una resolución para dotar al hospital de equipamiento, de instrumental y de material sanitario, con un importe aproximado de 1.200.000 euros, que la empresa lo tiene, tiene que ejecutarlo, y, si no está de acuerdo, tendrá que ir a los tribunales de justicia. Lo que sí está en vía judicial es el tema de los mandiles plomados, pero ya están en el hospital, ¿eh?, ya están.

El tiempo de contestar depende, ¿no? Hay cosas que se pueden arreglar inmediatamente y otras que no, ¿no?, esto es variable. Yo lo... la encuesta que le hacemos a las supervisoras -que realmente las supervisoras son un poco el termómetro, ¿no?, el termómetro del hospital, son las que miden la actividad del hospital; o sea, la enfermería está en el hospital 24 horas al día 365 días al año, y es... toma el pulso al hospital, ¿no?-, bueno, la encuesta es un 7 sobre 10, ¿eh?, o sea, es un notable; no está mal.

Los bichos de los... los insectos de la ropa, lo acabo de explicar. La loseta, lo acabo de explicar. No tengo un informe sobre defectos constructivos, salvo el que le acabo de relatar ahora mismo. Tuve conocimiento de que hubo un problema en los quirófanos de algún desmayo, estuvimos estudiándolo, viéndolo, no ha habido ninguna repercusión en salud laboral; y la repercusión sanitaria, pues como en todos los hospitales, de repente hay un problema, que tienes que cerrar un quirófano una mañana, se suspende esa intervención quirúrgica o esas intervenciones quirúrgicas, y tratas de recuperarlo de la manera más rápida posible en la próxima sesión quirúrgica, a la semana siguiente, cuando la comisión de quirófanos programe, y sueles meter a esos pacientes de manera escalonada, para que no tengan que volver otra vez a la lista de espera.

En radioterapia, bueno, radioterapia en Burgos, como consecuencia de ser servicio de referencia de Palencia, hemos tratado de minorar un poco las cargas que tenía Burgos de radioterapia -yo creo que ahora están más o menos equilibrada, han mejora muchísimo la respuesta-, y en este momento estamos en una fase de distribuir entre Valladolid y Burgos los pacientes de Palencia y, por lo tanto, que no haya demoras en el Hospital de Burgos en radioterapia.

La radioterapeuta hizo lo que tenía que hacer; y la dirección del centro hizo lo que tenía que hacer: pedirle explicaciones de lo que había dicho públicamente; y yo lo he hecho, como gerente del hospital, a un trabajador, a un profesional, del hospital. Y no pasa nada. Yo puedo pedir, como gerente del hospital, las explicaciones que considere oportunas a un profesional, para que me explique por qué ha dicho lo que ha dicho. Y, además, tenemos una mala costumbre en sanidad, y es que hay

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6499**

profesionales que suelen salir en los medios de comunicación, y yo no conozco a ninguna empresa que sus trabajadores salgan en los medios de comunicación a contar cosas internas del hospital sin contar con la dirección del centro. Si los directivos estamos para solucionar los problemas de los enfermos, de los profesionales y de la infraestructura que tenemos. Y no ha pasado nada, simplemente se le pidieron explicaciones, explicaciones de por qué había dicho lo que había dicho, y se acabó, y nada más. No ha habido ni expedientes, ni sanciones, ni informaciones previas, nada de nada de nada de nada.

En Castilla y León tenemos un solo instituto de investigación biomédica, que es el IBSAL (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca), y tenemos el IESCYL en Soria. Burgos tiene mucho interés en desarrollar un instituto de investigación biomédica, pero, como sabe, eso no depende de la Comunidad, no depende de Castilla y León, depende del Instituto Carlos III. Y yo he tenido reuniones con los responsables de la dirección del centro y con los profesionales que trabajan en el área de investigación del Hospital de Burgos, y, bueno, estamos estudiándolo, viendo las posibilidades; y a mí, como gerente regional, pues me gustaría y me encantaría pues que Burgos cumpliera los requisitos necesarios, cumpliera con los parámetros que se piden desde el Instituto Carlos III, para tener un instituto de investigación... de investigación sanitaria.

Señor Ibáñez, pues la pregunta y la contestación es que yo, que he sido gerente de un hospital, siempre tiraba hacia arriba. ¿Qué quiero decir con esto? Que siempre he sido una persona que ha tratado de mejorar las infraestructuras, el equipamiento, de los hospitales donde yo he estado. Por lo tanto, la pregunta es clara, ¿no?, y la contestación pues también. ¿Cómo no? Si hay unas necesidades asistenciales, si hay una demanda profesional de mejorar la infraestructura, pues tendremos que hacer caso a los profesionales, que son los que realmente saben.

Yo comparto con usted lo de caótico, ¿no? El Hospital de Burgos es excelente. El Hospital de Burgos es un hospital... el mejor hospital, desde el punto de vista de infraestructuras sanitarias y de equipamiento tecnológico, de nuestra Comunidad -y conozco todos los hospitales de nuestra Comunidad-. Hay hospitales muy bien dotados, hay hospitales con muy buenas infraestructuras, pero las infraestructuras y el equipamiento del Hospital de Burgos es excelente.

Claro que sí, lo he dicho antes y lo repito: en el treinta y seis... en el dos mil treinta y seis el hospital tendrá que presentarse en perfecto estado... en perfecto estado de revista.

Y, fíjese, yo, que sí he hablado con los jefes de servicio, con el personal del hospital, se sienten orgullosos de su hospital. Eso es muy importante. Que un profesional se sienta orgulloso del sitio donde trabaja a mí me parece que es un dato muy importante, una encuesta no hecha muy importante, para pulsar el estado de un centro. Y, lógicamente, el hecho de entrar en ese hospital, ese hospital con esa luminosidad, ese hospital con esos espacios, genera, por un lado, en el profesional un ánimo productivo -yo lo llamaría así-, y en el paciente un ánimo saludable -lo definiría de esa manera-.

El control de la facturación es el más exhaustivo de nuestra Comunidad. No hay ningún hospital en nuestra Comunidad que esté sometido a un control como el control que tenemos en el Hospital de Burgos; ninguno, ninguno.



Yo creo que no han... no ha influido en ningún momento... y es una pregunta, fíjese, que se la he hecho reiteradas veces al gerente del hospital: maniéstame si ha habido, si repercute la forma de la concesión de los 14 servicios asistenciales en el funcionamiento del día a día del hospital, si ha habido alguna... si vais peor, si el hospital no rinde de acuerdo a los objetivos planteados. Y es que no, es que no. Porque es igual que cualquier hospital de nuestra... de nuestra Comunidad.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno de intervenciones por parte de los portavoces de los distintos grupos. Por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al señor López Iglesias por sus contestaciones. Dice... habla de complejidad -voy a intentar hablar rápido-, habla de complejidad; naturalmente, la sanidad es compleja; un hospital de estas características es complejo. Y, evidentemente, se lo dice alguien que lleva 30 años en un hospital, y que, por lo tanto, bueno, pues otras cosas no conocerá, pero, evidentemente, de hospitales algo conoce.

Pero no somos especialmente perversos cuando nos metemos con estas cuestiones, que, efectivamente, suceden en muchos hospitales. Simplemente, nos han llegado fotografías, hemos visto, nos llegan datos de que, efectivamente, lo que vemos -y fíjese que estoy diciendo lo que vemos- o no se corresponde con el proyecto, o no tiene la calidad del proyecto, o presenta defectos. Y, entonces, nos entra la angustia -bueno, angustia, relativa- de decir: oiga, ¿y lo que no vemos? Porque en un hospital que hubiese sido hecho directamente por el Sacyl habría un director de obra, un jefe de obra, habría alguien que hubiese estado siguiendo para el Sacyl que, efectivamente, lo que dice el proyecto se está cumpliendo. Aquí lo estaba haciendo para la empresa, no para el Sacyl, y, por lo tanto, la empresa sabrá. Y si ya en nuestras propias obras tenemos problemas para el control de la calidad, no le cuento en esto.

El acceso es impactante, naturalmente, el acceso es impresionante. Solamente que, junto con el acceso impresionante, veo una acera en la que casi no cabe una silla de ruedas. Entonces, digo: paradojas, ¿no?

Y, una de las cosas que se me había olvidado antes, cuando estamos hablando de defectos, y dice usted: hombre, no diga usted que estamos en un edificio nuevo con patología de viejo; o sea, a nosotros nos han proporcionado fotografías del mortero yéndose por el desagüe, no creo que estén trucadas. Luego, evidentemente, hay datos para pensar que eso no se ha hecho bien.

Después, acceso a Mansis. Efectivamente, existe un programa maravilloso; ahora, en ningún momento -aunque a lo mejor es demasiado específico, y tengo que preguntárselo al gerente-, en ningún momento me ha dicho si efectivamente existen cautelas que impiden que algo que nuestra gente denomina como una incidencia acabe siendo una petición de servicio, por ejemplo, ¿no?

Del carrusel. Efectivamente, han puesto un carrusel. ¿Qué ha pasado con las máquinas dispensadoras? Porque, salvo que esté equivocado, yo creo que las máquinas dispensadoras estaban.



No me ha comentado nada sobre el sistema de tolvas. Y una... y una pregunta, que es -si me la puede aclarar usted, porque yo no he tenido acceso al... a la iniciación del expediente de la Unión Europea-: ¿qué nos critica la Unión Europea?, ¿qué es lo que cuestiona de este proyecto?

Y, bueno, pues no puedo dejar pasar... no había metido en mi intervención, salvo de manera indirecta, el tema de los aceleradores lineales y de la insuficiencia de la radioterapia, pero bueno, han comentado el caso de una radioncóloga que he vivido un poco de cerca, entre otras cosas porque vi la... el blog, porque he contribuido a difundir eso, que, en definitiva, era una llamada de socorro; que en ningún momento difunde nada de carácter interno; y que me parece que el escrito del gerente es absolutamente improcedente, es un intento de amedrentar a alguien que solamente está diciendo que su jefa de servicio lleva prácticamente un año planteando que no dan abasto a pesar de los horarios que están haciendo y de la intensidad del tratamiento con el número de pacientes que tienen, y nadie le da una solución, esa solución que parece que se ha dado después -es decir, parte de los pacientes de Palencia se desvían a Valladolid-. O sea, no puede ser que... entre otras cosas, porque nuestra Comunidad está intentando trabajar en otras... en otro sentido. Si estamos intentando proteger a los que informen de problemas, no podemos hacer que alguien que, en definitiva, lo único que hace es contar sus cosas, su angustia, su situación, sin contar nada de carácter interno, al final le digamos: como usted lo diga, le vamos a expedientar, porque esto es un motivo. No puede ser, no puede ser. Entonces, bien, únicamente hacerle la pregunta: aceleradores lineales, ¿cuál es la situación?, ¿cuál es la insuficiencia?, ¿qué horarios tenemos?, es decir, ¿y qué medidas se están tomando para que esto funcione? Y nada más. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Corresponde el turno de intervención a la portavoz de Podemos ante la Comisión, señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, varias cosas. En cuanto a Mansis, yo le he preguntado en mi primera intervención... -creo que no me ha contestado- es si, de algún modo, la Administración puede controlar este registro, o solo lo hace la concesionaria. Percibo que solo lo hace la concesionaria y que, por lo tanto, la Administración no tiene, en principio, acceso a ese procedimiento de incidencias.

Tampoco me ha contestado a si las reparaciones que se han sucedido durante estos años las ha llevado solo a cabo el personal de mantenimiento o se ha llevado de alguna manera de forma externa. Ni tampoco a si se controlan los mantenimientos preventivos de instalaciones y equipamientos, sobre todo los de alta tecnología.

Tampoco me ha contestado a si conoce el número de personas en plantilla del personal de limpieza, ni a cómo está gestionado el servicio de mantenimiento, del que, además, le pregunto lo que le he señalado de si solo el personal de mantenimiento ha hecho todas las reparaciones. Porque, fíjese, usted dice que ha hablado mucho con los jefes de servicio y con los supervisores; a veces también es interesante hablar con el personal de limpieza, con el personal de mantenimiento, con el personal de lavandería. Y le aseguro que, seguramente, no le cuenten cosas tan



agradables como le cuentan los jefes de servicio. Entonces, yo le animo a que hable con más personal del hospital, que no sean solo los jefes de servicio y las supervisoras de enfermería.

Y luego, en cuanto a varias de las deficiencias de la infraestructura y demás. La gestión de historias de clínicas. Nos consta que el modificado de equipamiento sobre... de equipamiento, el segundo modificado, hablaba sobre la gestión de historias clínicas, y se hablaba de una dotación mayor a equipamiento para esa gestión, una gestión que ahora mismo se lleva a cabo en Toledo. Ya he preguntado en varias ocasiones cómo es posible que eso entre dentro del plan de equipamiento inicial y luego esto esté gestionado desde Toledo, porque me preocupa que hayamos cogido algún tipo de equipamiento que luego no estamos utilizando. Cosa que también sucede con las máquinas expendedoras, que, efectivamente, están en el hospital, y yo se lo aseguro... bueno, o me lo aseguran más bien los celadores del hospital -para ser más concreta-. Por lo tanto, esas máquinas están allí, pero no se están utilizando. Entonces, ya tengo por lo menos dos ejemplos de un posible equipamiento que se ha adquirido y que no se está utilizando.

No me ha contestado... por cierto, antes yo no le he preguntado específicamente -también le preguntaba, pero no solo- por el funcionamiento de esterilización, sino cuál es el criterio que se siguió para decidir que ese tenía que ser un servicio privatizado, cuando no es lo normal en un hospital.

En cuanto al tema de la losa que se cayó. Nos consta -esto nos lo dijo además la persona de Eficanza que visitó con nosotros el hospital- que se revisaron las losas, que el problema -al parecer- estaba en los enganches de las losas, y que ahora había la posibilidad de poner un tejadillo. Si las losas están tan bien puestas, no sé por qué tienen ahora que ver si tienen que poner ese tejadillo, no vaya a ser que se caiga otra.

En cuanto a esto que llaman los vicios ocultos. En las plantas -3, -2 y -1 hay grietas de hasta 20 centímetros que están -me costa-, han ido subiendo desde la -1 hasta la -3, y calculo que irán subiendo a lo largo del tiempo esas grietas, porque lo han hecho de una planta a otra, porque tiene que ver con lo compacto que está el suelo. Y esas grietas no están siendo arregladas, me consta porque me lo cuenta el personal de mantenimiento.

En cuanto a las reparaciones en los pasillos. Al parecer, hay baldosas de baja calidad en todo el hospital, pero sobre todo esto ha repercutido en la zona que va a las... a los TACS y a las radiografías, porque, evidentemente, tienen mucho más trasiego de sillas de ruedas y de camillas. Y, por lo tanto, todos esos pasillos están ahora mismo recauchutados de todas las maneras posibles, porque se han roto la mayoría de baldosas y también las juntas.

En cuanto a las inundaciones. Es que las inundaciones se produjeron cuando nada más... cuando nada más en Burgos se inundó; es decir, con pequeñas tormentas, se produjeron tanto la inundación de los quirófanos como la de farmacia como la que hubo en el piso -3.

En cuanto a... me ha parecido escucharle decir que se hizo alguna reforma en los baños para que no se saliese el agua. El problema de los baños es que las duchas están rectas y no cuelean suficientemente, y, por lo tanto, los baños se llenan de agua; y esto pasa en la mayoría de habitaciones del hospital, porque también tiene que ver con que las tuberías no están bien puestas.



En cuanto a la puerta de urgencias, que también le he oído hablar de ello. Han estado las puertas de urgencias más de un mes sin funcionar en varias ocasiones, porque eso se registraba, fíjese, en Mansis, y no se arreglaban esas puertas.

En cuanto a la gestión de residuos en sitios como donde están las gammagrafías. Al parecer, tiene que haber unas arquetas que soportan una serie de residuos, y que no filtran con suficiente... que no filtran de manera adecuada -otro de los problemas que nos han referido-.

En cuanto a la climatización y la ventilación...

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

Tiene que ir finalizando, señora Domínguez, por favor.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

... en cuanto a climatización y ventilación, se ha referido que hay suciedad en los filtros y que tampoco funciona adecuadamente.

Todo esto son cosas que nos ha contado el personal. Entonces, simplemente, ya para terminar, alguien miente -lo he dicho en mi primera intervención-. Y yo estoy segura de que el personal que trabaja diariamente allí no se está inventando todas estas cosas. Eso es todo.

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

Muchas gracias, señora Domínguez. Le corresponde ahora el turno al portavoz del Grupo Socialista, el señor Briones, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:**

Sí. Muchas gracias, señor presidente. Y también agradecer de nuevo al compa-reciente, porque sí que nos ha dado mucha información, e información de la que no teníamos conocimiento hasta ahora.

Lo primero que sí que le quiero decir fundamentalmente, porque se ha dicho aquí, es que, vamos a ver, nosotros hacemos las denuncias y lo ponemos de manifiesto aquí fundamentalmente porque existen. Evidentemente, no nos hemos inventado nada, y hay cosas que seguramente van a surgir como consecuencia. Y, en este caso, hablaba usted de la puesta en funcionamiento del hospital, diferentes servicios, diferentes instalaciones. Pero, claro, también le digo una cosa: negar la realidad no va a solucionar los problemas, ¿eh? Y, por lo tanto, lo que se trata, fundamentalmente, es de saber qué problemas tiene y solucionarlos, y exigir la solución a quien puede tener la responsabilidad. Y, en este caso, está claro.

Yo, en relación a esto, sí que es verdad que no tiene mucho que ver con usted, pero, seguramente... En cuanto al plazo de garantía de la obra, a mí me ha llamado la atención -quizá tarde-, poderosamente la atención, que en el contrato de concesión de obra pública el plazo de garantía solamente es de seis meses. Vamos a ver, si lo que ha sucedido, ha sucedido transcurridos tres años y medio, salvo que sea... se pueda demostrar que sea vicio oculto o vicio ruinógeno, va a ser complicado como... La empresa también puede decir: miren ustedes, ahí tienen la comprobación, esto se ha comprobado, y ustedes sabrán. Parece ser que la empresa sí que está



resolviendo esas situaciones, y por lo tanto, en ese sentido, bueno, pues sí que me gustaría saberlo.

Por otra parte, sí que me gustaría –y no sé si puede ser, presidente– que ese informe que ha hecho mención el señor gerente pudiera incorporarse a... precisamente, si no hay ningún problema, a lo que es la... esta Comisión. Le pedimos permiso, si es posible, sobre el mismo.

Por otra parte, vamos a ver, ha hablado al final de lo que era el estudio de bio-médica, que llamábamos aquí, y, fundamentalmente, ¿eh?, hablábamos en relación a un modificado. Es decir, usted me ha dicho que no depende, ¿eh?, que no va a depender de nosotros que el futuro instituto de investigación sanitaria pueda ir precisamente al hospital. No dependerá de nosotros, pero sí dependía en su momento para justificar uno de los modificados importantes, que era el modificado de equipamiento. Y yo le he preguntado... –no me ha contestado, no sé si a lo mejor es que se le ha olvidado– es decir, toda la dotación que existía precisamente para el instituto de investigación sanitaria ¿dónde está? O si está en algún sitio ubicado o si al final se ha distribuido entre... No lo sé, ¿eh?, pero parece ser que ese compromiso tenía que ser llevado a efecto.

Incidir fundamentalmente en lo que ha dicho usted, que me parece muy importante, cuando le he preguntado sobre si existía la posibilidad de algún modificado, y usted me ha hablado de un pequeño modificado, ¿eh?, un modificado con relación, precisamente, a la puesta en marcha de... me parece que era... sí de uno de los... *[murmullos]* ... sí, de rehabilitación cardiológica. Vamos a ver, con relación a eso, parece ser que ustedes se han comprometido que se va a hacer. ¿Dará lugar...? Y mi pregunta es la siguiente: ¿dará lugar a algún modificado con reequilibrio posterior? No digo que no sea necesario, ¿eh? –no es el momento precisamente aquí–, pero, claro, estábamos hablando de cuatro modificados, y cada vez que tose alguien aquí, bueno, pues todos –el resto de los ciudadanos de Castilla y León con el HUBU– cogemos tosferina. A ver si me entiende usted, tal y como hemos visto con los cuatro modificados y los reequilibrios que han existido hasta el momento.

Y también algo que me ha llamado la atención con relación a que usted ha dicho: este hospital está mejor dotado de tecnología que el resto de hospitales de Burgos, Valladolid o Salamanca. Creo haberlo entendido así, creo haberlo entendido. Me parecería... ¿Y por qué? La razón es... Me parece bien, ¿eh?, cuanta más tecnología, mejor. ¿Pero por qué? Es decir, ¿no habría un desequilibrio con el resto de los hospitales? ¿Se ha equipado porque es una fórmula diferente? ¿Y no va a generar, digamos, algún tipo de discriminación con el resto de los hospitales públicos de... en este caso, de Castilla y León?

Y hay algo –yo quiero acabar–, fundamentalmente, que me ha... también me ha llamado la atención algo que ha dicho al final y que, bueno, pues... Yo le veo a usted, evidentemente, enamorado de este hospital. Usted ha dicho que, además, como su destino, que, usted que es gerente de gerentes, bueno, pues no le importaría trabajar ahí, seguramente porque es un hospital nuevo. Pero yo, dada la complejidad que está demostrando, no solamente en lo que es... ha sido la construcción, sino la gestión de la explotación, yo le diría que parece que está haciendo una defensa a ultranza de este hospital, de este modelo, en –digamos– detrimento de los... el resto de los hospitales que están gestionados absolutamente de modo público. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Briones. Para culminar este segundo turno de intervenciones, le corresponde el turno al portavoz del Grupo Parlamentario Popular ante la Comisión, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Gracias por las respuestas que nos ha dado en la primera... en el primer turno después del inicial, la contestación a las cuestiones que hemos planteado. Me ha parecido interesante conocer el dato de que tenemos 36.000 profesionales vinculados al ámbito sanitario -yo no lo conocía-, esos 110.000 actos sanitarios, esos 104 euros por segundo invertidos en la sanidad de Castilla y León. Bueno, sobre los 36.000 profesionales, entiendo que usted no podrá hablar con todos, porque, si no, solo se dedicaría a hablar con ellos y no se dedicaría a gestionar, que es para lo que entiendo que le paga esta Comunidad Autónoma. Pero, bueno, como recomendación, hablar con unos cuantos, que creo que lo hace, sí que está bastante bien.

Nos ha puesto de manifiesto la consejera que el presupuesto del Hospital de Burgos, por el canon que venimos pagando, aproximadamente viene a representar un 0,8 % del Presupuesto de Castilla y León, excepto los costes no financieros. ¿Usted cree que, tal y como sostiene algún grupo parlamentario, el funcionamiento de este hospital está lastrando la sanidad de Castilla y León? Porque esto es una cuestión importante, está siendo un argumento recurrente por parte de algún grupo parlamentario, están hablando de que hacer algo en el Hospital de Burgos, o lo hecho en el Hospital de Burgos, o lo que se puede hacer en el Hospital de Burgos, parece que imposibilita hacer nada en el resto de Castilla y León. ¿Usted cree realmente que el funcionamiento del hospital lastra la sanidad en Castilla y León?

Por otra parte, yo creo que nos ha dado un importante baño de realismo al respecto del hospital, sobre todo en esta fase en la que está ahora mismo en funcionamiento. Y baño de realismo en cuanto a que usted, con la experiencia que tiene, nos ha puesto de manifiesto que en todas las obras que ha conocido o que ha gestionado ha habido modificados; parece que no es algo propio del Hospital Universitario de Burgos, que ha habido en todos; incluso algún compareciente anterior nos ha dicho que, en porcentajes de modificación, mucho más importantes que el caso de Burgos, lo cual quizá -y ya lo he dicho en anteriores ocasiones- puede motivar nuevas Comisiones de Investigación también para ver qué ha pasado en otros hospitales. También nos ha dicho que en todas las obras ha habido incidencias; nos ha puesto el caso de Zamora, el caso de Soria. Por tanto, parece que no es una cuestión única del Hospital Universitario de Burgos.

También nos ha indicado que, cuando hay un problema, se trata de resolver, aquí, y en el resto de hospitales. Y nos parece... a mí me parece muy bien que haya puesto de manifiesto que esto no es una infraestructura perfecta, como no lo puede ser ninguna, ni del ámbito sanitario ni de ningún otro ámbito. Cuando estuvimos en la zona de inundaciones de... esa próxima a quirófanos, nos explicaron que era una cuestión relacionada con un pesebrón, que se solventó de modo inmediato. Claro, hablamos de decenas de miles de kilómetros de canalizaciones y de tuberías, que en un caso, pues por un mal diseño, por una mala ejecución, generaron un impacto muy importante en un caso de tormenta. Evidentemente, hay que solucionarlo de





modo inmediato, pero parece que... no sé si hay alguien que tendrá algún tipo de responsabilidad política por alguna cuestión de esta naturaleza; entiendo que alguna mala ejecución o alguna...

Igual que aquí, aparte de portavoces parlamentarios, nos hemos convertido en expertos profesionales de la recepción de obras cualificadas. Ya había visto como muchos de nosotros conocemos cuestiones relacionadas con solados, con hormigones, con morteros, y, bueno, pues parece que, con alguna información que se nos puede transmitir, de repente la transmitimos dando verosimilitud a todo lo que se nos dice, cuando yo entiendo que hay profesionales acreditados que han estado en la recepción formal de las obras, que han podido acreditar como estaba todo en plenas condiciones de servicio, y que, cuando alguna ejecución ha sido incorrecta, porque puede ocurrir, lo ponen de manifiesto y se arregla, como pasa en cualquier otra infraestructura.

Importante también la cuestión en relación con los ratios de satisfacción, especialmente cuando nos ha dicho que en la comida hay un 88 % de satisfacción y en el textil un 86 %; probablemente dos de los servicios no asistenciales más importantes para las personas que van al hospital. Y aquí, efectivamente, vuelvo a insistir que hubo quien nos dijo que la comida era incomible, ese fue el adjetivo; y, efectivamente, coincido con la portavoz del Grupo Podemos, que alguien miente aquí.

Sobre la encuesta de las supervisoras, muy importante también ese 7, casi, de nota, porque estamos hablando de personas que están permanentemente en contacto con quienes prestan los servicios no asistenciales, y el hecho de que los profesionales puedan manifestar estar a gusto, con un notable, yo creo que es muy importante. Y entiendo que habrá que mejorar, ¿cómo no? Vamos a intentar mejorar en todas las infraestructuras, pero es importante ese dato que nos ha dado.

También la alusión a que hay que hacer caso a los profesionales me parece una llamada importante. El ejemplo del servicio de cardiología es de manual, en lo que estamos viendo aquí, en esta Comisión del hospital. Usted se ha comprometido con una unidad de recuperación cardiológica, creo que ha dicho, como algo novedoso. Tenga cuidado, porque a lo mejor algún grupo parlamentario quiere poner en marcha una comisión de investigación al respecto de por qué se tomó la decisión de incrementar en una unidad de recuperación cardiológica el Hospital de Burgos, con los costes que ello pudiera tener. Tenga cuidado, se lo advierto, cuando vaya a tomar alguna decisión.

Por tanto -y termino ya, presidente; diez segundos-, entiendo que este hospital no tiene problemas distintos de los otros hospitales, que hay problemas que se trabaja por resolverlos, y, por tanto, nada distinto de lo que nos podamos encontrar en el resto de la sanidad de Castilla y León. Gracias.

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

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

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, presidente. Señor Mitadiel, reitera usted algo que dijo en la primera intervención sobre el acta que yo llamo acta de comprobación, y además fue un



acta de comprobación. Y el acta de comprobación, yo no se lo puedo decir con exactitud, pero hay técnicos de Sacyl, hay profesionales expertos en infraestructuras, que hacen una comprobación de que, ciertamente, lo que vamos a recibir, lo que vamos a ocupar, está en perfecto uso, que se puede utilizar, que no tiene deficiencias, que no va a generar ningún problema asistencial el uso de esas instalaciones. Y yo me ciño a eso. Y eso se hace en noviembre del dos mil once; se da un informe desfavorable en noviembre del dos mil once; y posteriormente se corrigen algunas deficiencias; y en diciembre del dos mil once ya se acepta y se da –digamos– el pistoletazo de salida de que el hospital se puede... se puede ocupar. Yo otra cosa no le puedo decir. Le puedo poner un ejemplo, si usted me lo permite: cuando usted va a comprar un chalet, o una vivienda, no se la han hecho para usted –en algún caso sí, pero supóngase que ya está hecha la vivienda–, no se la han hecho para usted, y usted va, y ve la vivienda, y la vivienda cumple sus necesidades, sus expectativas, y usted la ocupa; no tiene por qué ser esa casa o esa vivienda mejor que si usted ha pensado en cómo hacer la vivienda. Pero yo me ciño al acta de comprobación, que se realizó en el año dos mil once por técnicos, por expertos, por funcionarios, por personal de Sacyl, que en su día... que en su día se hizo.

Reitero, son los 13 profesionales los que trabajan permanentemente con el... con el Mansis. El Mansis XXI gráficamente tiene... *[el orador muestra una imagen]* ... Mire usted, esto que ve aquí en verde es óptimo, y lo que ve en amarillo es bueno. Esto es enero, febrero, marzo, abril y mayo. Todos los parámetros que se miden aquí son óptimos, hay uno no óptimo. Y allí hay 13 personas de la dirección de gestión que están trabajando en este... en este programa, y están analizando y evaluando este programa. Pero esto es el año dos mil quince... *[el orador muestra una imagen]* ... y en el año dos mil quince es óptimo casi todo, salvo algunas lagunas que ve ahí de ese color, que es bueno; no es deficiente, que es bueno. Es decir, es... la parametrización es de un punto si es... si es óptimo, 0,95 si es bueno, y así sucesivamente para abajo, para luego penalizar a la concesionaria. Y quitando limpieza, como ve aquí, que hay 0,99, 0,99, 0,97, 0,99 y 0,99, a lo largo de todo el año, y en textil en tres ocasiones con 0,98, el resto está correcto. Y es la propia... la propia dirección del hospital la que controla, a través de un sistema, que es el sistema informático BIHS –que se lo he explicado antes–, pues... pues el que controla esto.

No conozco concretamente en profundidad el tema de las máquinas dispensadoras, lo que sí sé es que se optó... yo no sé por qué decisión, parece ser que hubo problemas inicialmente con las máquinas dispensadoras, y que el carrusel era como más eficaz, era más rápido, era... era más adaptado a las necesidades del Hospital de Burgos. Yo he estado en hospitales donde se trabajaba con la antigua lencería, donde la gente bajaba a coger la ropa, y en hospitales donde hay dispensación con la huella digital, y te hace la dispensación de la ropa verde, la ropa de quirófano. Bueno, yo, por lo que me comentan, la información que he recibido del hospital, es que funciona bien la lencería y la lavandería.

Las... me supongo que se refiere a los tubos... a los tubos neumáticos, cuando habla de tolvas, y los tubos neumáticos sé que en urgencias funcionan, que están funcionando en el servicio... en el servicio de urgencias, y que hay algunos problemas en el tubo neumático de residuos y de ropa sucia, hay algunos problemas, ¿eh?; pero que en urgencias están funcionando, que se mandan los tubos, como se mandan en otros hospitales, y a veces pues se obstruyen, a veces el tubo neumático no llega a su destino porque no está bien cerrado, en fin, hay... pero hay problemas, es que se mandan miles y miles y miles.



Repito: me gustaría que su pensamiento fuera que en el día de hoy se han hecho 110.000 actos asistenciales, que no estoy hablando... [murmillos] ... -no, no, en toda Castilla y León- que no estoy hablando de actos no asistenciales. El carrusel está funcionando. Por lo tanto, yo creo que... no decir más cosas al respecto.

Del expediente de la Unión Europea, conozco que la Unión Europea ha pedido una serie de información sobre el tema de los modificados, reequilibrios; el porcentaje de los modificados, si superaba un cierto porcentaje, suponía el realizar un contrato... vamos, una... sacarlo nuevamente a concurso; y en este momento no ha habido, que yo sepa, ninguna... sé que nuestro consejero ha ido a Bruselas a explicar la situación, y no hemos recibido todavía contestación al respecto.

Vamos a ver, radioterapia y la... y la médico de radioterapia. Yo creo que, para un gestor, el mayor valor que tiene un centro sanitario es su personal, sus profesionales, y por lo tanto los tenemos que cuidar. Y yo, en mi actividad diaria, y así se lo transmito a mis compañeros -digo a mis compañeros, porque han sido compañeros hasta antes de ayer, que nos sentábamos de ese lado de la mesa-, les manifiesto que cuidar al profesional es algo que tenemos que tener en nuestro código genético como directivos; pero también tenemos que exigir al personal, y también podemos pedir explicaciones al personal. Pero es que se le piden explicaciones a la radioterapeuta, porque la radioterapeuta en ese momento estaba de jefe de servicio de radioterapia, porque la jefe de servicio estaba de vacaciones. Y ella cuelga en un blog una serie de cuestiones que el gerente le solicita: ¿pero qué has puesto ahí?

Yo creo que no es insuficiente, yo creo que con dos aceleradores lineales, Burgos, para su población, Aranda, Miranda, parte de Soria y parte de Palencia, se va a regular el... la demanda, por eso vamos a derivar pacientes de Palencia a Valladolid, donde tenemos dos aceleradores lineales y, posiblemente, dentro de poco, podamos tener el tercer acelerador... el tercer acelerador lineal. Y no tengo aquí más cosas escritas, señor Mitadiel.

Señora Domínguez, yo no puedo hablar con todos los... es que yo no soy el gerente del Hospital Universitario de Burgos, ¿eh? Yo soy el gerente regional de Salud. Y el gerente del Hospital de Burgos y el equipo directivo de Burgos es el que tiene que responder al día a día de lo que pasa en el Hospital de Burgos.

Y yo no es que haya hablado mucho, he hablado con algunos jefes de servicio, he hablado con el personal cuando he ido a Burgos, y están satisfechos. Yo he hecho una visita con el jefe de ginecología, por el área de ginecología, y estaba orgulloso de su... de su servicio -con la supervisora-, orgulloso de tener... de tener la única bañera de dilatación para el parto que tenemos en la Comunidad; orgulloso. Y he estado con el jefe de servicio de nefrología, y se sentía orgulloso del servicio de nefrología. Pero yo, que no soy nefrólogo, es que me sentía también orgulloso. Y cuando he ido al servicio de urgencias -y yo he sido... he sido médico de urgencias hace muchos años-, era un servicio de urgencias que había... que hay que aplaudir cómo está dotado ese servicio de urgencias, con más de 4.000 metros cuadrados.

El mantenimiento, bueno, pues depende; habrá cosas que solucionará la concesionaria con el personal que tenga allí y otras cosas que contratará, pues como lo hacemos nosotros en los hospitales que el mantenimiento es del propio hospital: hay cosas que hace el hospital con el personal de mantenimiento propio, y otras cosas que llama a una empresa, pues para que se lo corrija, para que se lo arregle. En el caso concreto que estamos hablando de la fachada, se ha solicitado a una



empresa externa que haga un estudio, que lo ha hecho, que han revisado, que se ha puesto... se ha puesto en esa zona las placas de hormigón. Pues eso, unas cosas las hará la empresa que lleva el mantenimiento y otras se concertarán, o se pedirán ayudas... ayudas externas.

La historia clínica es Jimena III. Jimena III es Sacyl, Sacyl; es la historia de Sacyl. Lo que gestiona la empresa externa es el papel, porque todavía hay cosas que hay que digitalizar, hay cosas que hay que solicitar, porque están en un archivo externo, donde hay documentación. Y, es más, cuando hay problemas legales o problemas... o temas de investigación, solemos recurrir al papel, solemos recurrir al papel.

Lo del carrusel ya lo ha explicado; por lo tanto, no tengo nada que decir.

Sobre la esterilización. Viene... en los 14 servicios que se externalizan, viene esterilización, viene esterilización. ¿Por qué se ha privatizado? Viene esterilización, viene esterilización. Tiene un modelo de contratación donde viene esterilización. Me está... ¿por qué se ha privatizado? Pues, mire usted, si es que viene en el modelo, viene en los pliegos de condiciones particulares del propio contrato.

La fachada ventilada ya hemos hablado. De las grietas y baldosas, etcétera, etcétera, mire, yo lo que le puedo decir, como gerente regional, es que nosotros vamos a ser exigentes y rigurosos en el cumplimiento de los pliegos del contrato; y vamos a ser exigentes y rigurosos para que todas las deficiencias que detectemos sean corregidas; y rigurosos y exigentes para realizar... Y -a lo mejor es una casualidad- las penalizaciones e indemnizaciones que ha habido en ese hospital se han aplicado a la facturación de septiembre del dos mil quince, septiembre del dos mil quince, marzo del dos mil dieciséis y marzo del dos mil dieciséis -que soy yo gerente-: de las incidencias de los colonoscopios, de las incidencias y reparación de los equipos de anatomía patológica, de las inundaciones en la zona de quirófano y de las inundaciones en resonancia magnética. Es lo que yo puedo decir en esta sede parlamentaria: que tenemos que ser rigurosos en el cumplimiento de las infraestructuras que estén en perfecto estado en nuestro Hospital de Burgos. Y vamos a exigir la mejor calidad, la mejor calidad. Y me reitero al acta de comprobación del año dos mil once: hubo técnicos que firmaron y dijeron que aquello estaba en condiciones.

Sobre el tema de la gestión de residuos. Yo sé que medicina preventiva, junto con la dirección del hospital, junto con la concesionaria, tienen unos protocolos de la gestión de residuos. La gestión de residuos en un hospital... hay varios tipos de residuos -los asimilables a urbanos, los no asimilables, residuos sanitarios-, y eso está protocolizado. Si se lo he dicho antes: la comisión de farmacia, la comisión de... de dietética, medicina preventiva, salud laboral; son servicios que están directamente relacionados con los 14 servicios no asistenciales del centro.

Y el tema de la climatización y la... y la humectación. Bueno, está funcionando. Salvo que carecen de humectación el vestíbulo principal, el edificio industrial, el edificio administrativo, la lencería, consultas externas, anatomía patológica y radioterapia, el resto de los servicios están perfectamente dotados. Pero es que parece ser que no es necesario que haya aquí humectación. Y, es más, ¿saben que hay una oficina, que es la oficina de atención y operaciones de la concesionaria, que se encarga precisamente por velar, y velar todo esto, velar que se cumplan todas estas condiciones?

Señor Briones, yo no me invento las cosas, yo es un... constato una realidad. Yo he ido a ese hospital y lo he visto, he visto cómo funciona, en mi... en mi retina y en

Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA

DS(C) - N.º 159

26 de julio de 2016

Pág. 6510

mi cerebro tengo imágenes de todo tipo de hospitales -hospitales por España, hospitales por el resto de... del mundo-, y lo que yo veo es un hospital... un hospital muy bien dotado, un hospital correcto, un hospital que tendrá problemas -como todos-, pero yo creo que podremos criticar el modelo, podremos criticar o valorar algunos aspectos sobre modificados o reequilibrios o como ustedes quieran, pero lo que... en lo que se refiere al impacto de los 14 servicios gestionados por una empresa, por la empresa concesionaria -no sanitarios-, que tengan una implicación sobre... sobre la actividad asistencial, yo diría que ninguna, que ninguna, que ninguna.

El plazo de garantía, claro, es de seis meses; pero, ¡hombre!, después de veintiséis años de explotación, en el año treinta y seis, el que esté aquí, pues ya ha tenido historia para saber si hay más vicios ocultos o no hay más vicios ocultos, hay más problemas o menos problemas. Yo creo que hay bastante tiempo, ¿eh? Va a haber bastante... bastante tiempo.

El tema este es un informe, un informe que yo he pedido... -perdona, es un... es una relación de incidencias, no es un informe formal; yo se lo puedo pasar; está lleno de cosas; yo le puedo pasar esto; lo hacemos en limpio y, si no hay ningún problema, yo se lo paso- algo que le pedí a la dirección del centro: cómo estaba en la actual situación. Por ejemplo -y se lo anticipo-, una cosa que no se contempló en su día fue -y no lo han sacado, y lo saco yo- el oscurecimiento del hospital. Vamos a oscurecer el hospital, porque el hospital hay sitios donde no tiene persianas, y hay que oscurecer. Yo lo he vivido en un hospital público, que hice yo el proyecto, que yo hice el plan funcional, y se nos olvidaron poner persianas, y cuando nos dimos... cuando nos dimos cuenta de que no habíamos puesto persianas, y pusimos posteriormente las persianas y se acabó el problema.

No es que no dependa de nosotros o no el instituto de investigación biomédica. Los institutos de investigación biomédica es competencia aprobarlos, o no, del Instituto Carlos III. Nosotros -lo he dicho antes; se lo he dicho antes, señor Briones- vamos a aprobar... vamos a trabajar para que el Hospital Universitario de Burgos cumpla con los exigentes parámetros e ítems... [murmillos] ... e ítems que debe de tener un hospital a la hora de solicitar un instituto. Yo, que he vivido el Instituto Biosanitario de Salamanca -el IBSAL-, son muy rigurosos. El tema de dónde están todos los aparatajes, me supongo que estará en el hospital. Le repito, yo no soy el gerente del hospital, pero me supongo que estará en el hospital, y seguramente que en el Hospital de Burgos -si ustedes los... lo conocen- habrá una unidad de investigación, hay un quirófano y un animalario. En fin, que en el Hospital de Burgos se está realizando formación, se está realizando docencia, se está realizando investigación, hay un quirófano experimental en Burgos. Luego, por tanto, la... me supongo que se habrá utilizado algunas de las cosas que sean necesarias para desarrollar este... este tema de la... de la investigación. Cada vez que alguien tose, lo único que tenemos que hacer en Burgos es curarlo y sanarlo, ¿no?, que es una nuestra obligación, es nuestra... es nuestra responsabilidad.

Ha hecho usted una reflexión un tanto peligrosa. Yo he dicho que el Hospital de Burgos es un hospital excelentemente dotado. No sé si he dicho el mejor; pero, si no es el mejor, de los mejores. Y si he dicho el mejor, pues tengo que corregir y decir de los mejores. El Hospital de Burgos, por ejemplo, no tiene rehabilitación cardiaca, no tiene PET -el PET está, como referencia de toda la Comunidad, en Salamanca-, pero está dotado de una manera excelente. Tiene unas infraestructuras y un aparataje y un equipamiento sanitario excelente; y eso, fíjese usted, no ha ido en detrimento de

**Comisión de Investigación del Hospital de Burgos (extraordinaria)  
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 159****26 de julio de 2016****Pág. 6511**

otros hospitales, porque seguimos haciendo cosas, invirtiendo, en el resto de los hospitales, en el resto de los equipos de Atención Primaria, en el resto de los consultorios locales; y seguimos trabajando para tener una buena y una excelente sanidad.

Señor Ibáñez, yo creo que no... -y enlace con lo que... con lo que decía antes sobre la repercusión que ha tenido el Hospital de Burgos, y que le decía al señor Briones- pues seguimos haciendo cosas. Yo inicié la reforma del Hospital de Salamanca, un hospital que también tendrá más de 180.000 metros cuadrados. Estamos trabajando en Palencia, vamos a... estamos trabajando en Soria, en los centros de salud, estamos invirtiendo. Es decir, que Sanidad sigue, sigue, con Burgos, en su modelo. Les he dicho antes que Burgos tiene un presupuesto de 217 millones de euros anuales propios, que gestiona la dirección del hospital, en Capítulo 1 y en Capítulo 2. Porque el Capítulo 2 no solo son los 14 servicios asistenciales; el Capítulo 2 es la farmacia, son los marcapasos, son las prótesis, son las jeringuillas, son todo el material sanitario que nosotros utilizamos en el Hospital de Burgos.

Yo creo que hay, ha habido, modificados. En el Hospital de Salamanca hemos modificado parte del proyecto, y está ahora mismo en desarrollo; estamos trabajando de una manera yo creo que muy importante para que esa ciudad -mi ciudad- tenga un excelente hospital también; un excelente hospital, y que sea un hospital como el Hospital de Burgos, un hospital que tenga esas características tecnológicas y de infraestructura; y hemos hecho alguna modificación. Siempre hay incidencias, y las seguirá habiendo, y seguiremos teniendo problemas, mañana, pasado, porque somos una organización muy muy compleja.

Una de las cosas que más me llamó la atención cuando fui al Hospital de Burgos fueron las instalaciones de ingeniería; unas excelentes instalaciones de ingeniería, que nadie nos fijamos. Todos vamos a los quirófanos, a los paritorios, a las habitaciones de hospitalización, a la uci, a radiología, al laboratorio, pero nunca bajamos a los sótanos. Y yo le pedí, la primera vez que fui al hospital, al gerente que quería ver las... lo que nosotros llamamos las conducciones. Excelentes, excelentes. Pero, a pesar de eso, es posible -y voy a tocar madera- que podamos tener algún problema, porque sí, porque las cosas que se usan tienen problemas.

Y fíjese usted, habla usted de ratios de satisfacción; yo le voy a hablar de otra cosa, le voy a hablar de reclamaciones. El Hospital de Burgos, en el año dos mil quince, ha tenido 1.400 reclamaciones, 1.400 reclamaciones... 1.478 reclamaciones; sobre los 14 servicios no asistenciales gestionados por la sociedad concesionaria ha habido 30 reclamaciones, de las cuales, 9 por un tema de sillas -seguramente que algún día las sillas de ruedas no habían, y entonces hubo 9 reclamaciones directamente-, 10 reclamaciones sobre comida y 3 reclamaciones del aparcamiento; y el resto, reclamaciones varias. La media de reclamaciones, por 10.000 usuarios, en Sacyl, es de 52 reclamaciones -por 10.000 usuarios-. Salamanca, que es la que mayor reclamaciones tiene, es 88; Medina del Campo, que es la que menos reclamaciones, 11, por 100.000 habitantes; Burgos se sitúa por debajo de la media (que son 52), 41,4, de todas las reclamaciones; y, de ellas, 30 son debido al... a los 14 servicios no asistenciales.

A mí no me da miedo venir aquí, a una Comisión de Investigación, a decir que el Hospital de Burgos tiene una rehabilitación cardíaca; que este año, si somos capaces, montar una rehabilitación cardíaca; y aquellos pacientes que sufran, desgraciadamente, una cardiopatía isquémica, un infarto, una angina, después de haberlo



superado en sus excelentes instalaciones de las unidades de cuidados críticos, en las unidades de coronarias y en los servicios de cardiología, puedan pasar al siguiente fase... a la siguiente fase, de rehabilitación, que es la fase de adaptación al medio, de quitar el miedo a haber sido infartado, poder hacer una vida normal, gracias al servicio de rehabilitación cardíaca, dirigido por los cardiólogos, por los rehabilitadores, por los fisioterapeutas, por los psicólogos del Hospital Universitario de Burgos.

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

Muchas gracias, compareciente. Para un último turno, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente. Y muy brevemente, sobre todo porque me sirve de introducción para lo último. Hablaba usted de persianas. Mire, no se instalan las persianas integradas en la carpintería metálica de las ventanas de las habitaciones de hospitalización; estaban previstas en el proyecto inicial y, sin embargo, no se han ejecutado.

A ver, estamos en un... ante un gran hospital, muy bien dotado -eso creo que nadie de los que está aquí en la Comisión lo duda-, lo que estamos intentando averiguar es por qué se pasa de 209 millones a 314 en términos de INITO; y si en ese proceso... igual que del contrato de 1.010 a 1.667; y a ver si en ese proceso todo ha sido regularmente o se han producido ineficiencias como consecuencia de la imprevisión o de la mala planificación.

Y lo ha dicho usted perfectamente, incluso sus palabras y el del compareciente de esta mañana, es la diferencia entre comprobación y recepción formal. Es decir, ¿qué... de qué está usted hablando?, ¿qué es lo que comprobaron los técnicos? Que, efectivamente, aquello estaba en uso, estaba en condiciones de ponerse uso... a uso público, es decir, en funcionamiento; pero, realmente, eso no era una recepción formal. Yo les preguntaré a los que hicieron la recepción, si tuviesen que certificar que todo lo que allí había construido era conforme al proyecto, si estarían en condiciones de certificarlo. Y, probablemente, no estarían en condiciones de certificarlo, porque no es eso lo que comprobaron. ¿Me explico la diferencia? En todo caso, que muchísimas gracias por su comparecencia y por sus aclaraciones.

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

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

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. En cuanto a uno de los problemas que yo he dirimido aquí varias veces con el tema de un equipamiento que posiblemente pudimos adquirir y que ahora no se utiliza, como las máquinas expendedoras, que usted no conoce si hay, pero sí las hay, y no se están utilizando, porque funciona el carrusel -ya me lo ha dicho-.



Y en cuanto a la gestión de las historias clínicas, entonces, entiendo que me asegura que no se incluyó ningún equipamiento que ahora no esté siendo utilizado por esa gestión externalizada que se hace con Toledo, ¿no? He creído entender que eso no sucedió.

Y, simplemente, para finalizar, yo, efectivamente, no soy ingeniera, ni arquitecta, ni especialista en gestión sanitaria -lo deja claro el portavoz del Partido Popular cada vez que habla-, pero lo que sí hago es hablar con la gente que sí lo es. Y todo lo que he comentado aquí, todo lo que le he venido a explicar, no lo dice Podemos, no lo digo yo, lo dice el personal sanitario, o los arquitectos, o los economistas, con los que he podido hablar sobre la situación y sobre el expediente del hospital; quiero decir, que pongo en mi boca lo que esa gente se pregunta y no pueden venir aquí todos ellos a preguntárselo. Y, en ese sentido, le decía lo de poder hablar con esas personas.

Y ya, para finalizar, un apunte: yo le preguntaba lo del personal de mantenimiento; me parece relevante si es mantenimiento el que hace determinadas obras o no, porque, en función de eso, se factura o no también. Y, sobre todo, porque hay una situación con mantenimiento, que también me parece un poco difícil de contemplar, que es que hay cinco empresas que gestionan el mantenimiento, cinco empresas distintas -por lo tanto, están descentralizadas las gestiones en cinco empresas, y me parece que puede haber una dificultad de gestión en ese sentido-, cuando antes una parte al menos del mantenimiento estaba directamente gestionada por Sacyl. Por eso le he preguntado específicamente, y si me puede dar ahora más datos, pues se lo agradezco.

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

Gracias, señora Domínguez. Para... tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista ante la Comisión, el señor Briones, por un tiempo máximo de dos minutos.

#### EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Bueno, rápidamente, señor presidente. Y muchas gracias de nuevo al compareciente. Vamos a ver, nosotros, el que sea necesaria tecnológicamente o técnicamente la unidad de rehabilitación cardíaca me parece fantástico, me parece una buena noticia; y, si es una necesidad, evidentemente, y la necesita el hospital, habrá que hacerlo. Nadie lo ha puesto en duda. Nosotros hablábamos del sistema, y el problema que tenía el sistema, y lo que ha pasado con los modificados. Nunca hemos cuestionado las necesidades de equipamiento. Y, además, le digo una cosa: el equipamiento, cuanto más avanzado sea, mejor, para este hospital y para todos; eso que vaya... vaya por delante. Pero el objetivo -como ha dicho Mitadiel y quiero que... bueno, usted lo sabe perfectamente- de esta Comisión es averiguar la causa de los sobrecostes, nada más. No hemos cuestionado técnicamente lo que técnicamente se nos ha dicho, y menos en el... en ese aspecto.

Pero sí que decirle, fundamentalmente, ¿cómo no va a estar bien equipado un hospital como este, si nos hemos gastado más de 110 millones de euros en equipamiento? Lógicamente. Y me parece bien que usted lo resalte aquí, y es... es muy positivo eso, y sin duda alguna va a incidir sobre la salud de todos los ciudadanos de Castilla y León, y me parece de lo más razonable.

También ha hecho ese anuncio, que me ha... nos ha dejado perplejos, con el tema de oscurecer el hospital, cuando ha hablado, fundamentalmente... -creo que he





entendido bien-. Vamos a ver, si no... si en el proyecto estaban previstas las persianas, no se ponen; si se pusieron estores, y ahora ¿qué es lo que va a pasar? Porque, claro, si... algo que está presupuestado no se pone, y, como uno de los... -digamos- de los modificados entraban también parte de los estores. ¿Se pagan los estores? Bueno, pues sí que me gustaría una pequeña explicación.

Ya no... la verdad es que, bueno, pues le agradezco su comparecencia, sobre todo porque ha explicado muy bien las cosas y nos ha dado información que era necesaria. Muchas gracias.

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

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

#### EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Pues, para concluir, yo creo que es -efectivamente, coincido- muy importante la información que nos ha dado aquí, especialmente desde que usted es gerente regional, desde el año dos mil quince, porque nos ha podido explicar esa situación realista del día a día, en el que contamos con un hospital con unas magníficas infraestructuras, con un equipamiento de la máxima calidad y con dificultades y problemas, que evidentemente hay, y en los cuales se trabaja para poder ir solucionando, igual que se hace en el resto de hospitales, de los cuales entiendo, según lo que nos ha indicado aquí, que no hay especiales diferencias, más allá de las dotaciones especiales por ser un nuevo hospital, como el que se ha puesto en marcha en Burgos.

Importante también el hecho de que los 14 servicios no asistenciales no solamente no distorsionan el funcionamiento asistencial, sino que hay un impacto positivo en su prestación, tanto en los pacientes, que valoran positivamente esos servicios no asistenciales, como también las propias supervisoras, que puntúan con una muy buena puntuación. Y ya, adicionalmente, este último dato que nos ha dado, de estar por debajo de la media en cuanto a reclamaciones en relación con esos servicios.

Y, por último, como última reflexión, nos parece muy positivo que se marquen la exigencia del cumplimiento del contrato, desde un punto de vista exigente y riguroso, como nos aquí... nos ha puesto de manifiesto; que se haga una evidente defensa de los intereses de Castilla y León; y que se trabaje siempre para la mejora de la calidad asistencial de la sanidad en Burgos y también, por tanto, la de Castilla y León. Y, evidentemente, en el convencimiento de que va a ser así, pues le animamos a continuar en esa tarea. Muchas gracias.

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

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

#### EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Bueno, yo creo, señor Mitadiel, que el acta de recepción será en el dos mil treinta y seis, que es cuando tiene que ser el acta de recepción; en el dos mil once



tiene que ser un acta de comprobación; si usted quiere, de ocupación, porque se ocupan. Pues volvemos a rizar el rizo, y yo no le puedo contestar, salvo esto que le estoy diciendo: que me supongo que será en dos mil treinta y seis a quien le corresponda que tenga que hacer el acta... el acta de recepción.

Voy a aclarar el tema del oscurecimiento, porque, o que no me he expresado bien, que no se me ha entendido, o que puede generar algún tipo de debate. Y lo he dicho yo voluntariamente, no me lo han preguntado ustedes. Hay zonas del hospital que no estaba recogido que estén... que se oscurezcan, que no viene recogido; y nos parece a nosotros que sí se debe de oscurecer esas zonas. Y se va a solicitar -y se lo digo ya-, por un importe de 53.000 euros, el oscurecimiento de esas zonas. El resto de las zonas tendrán sus persianas, sus estores, o lo que tengan que tener -y lo aclaro-.

Señora Domínguez, la historia clínica es el Jimena III. El Jimena III es una historia electrónica, que en el Hospital de Burgos funciona al 100 %. Pero, a mayores, hay que gestionar una serie de documentos, que es lo que le he explicado antes. No le veo yo mayor... mayor trascendencia a esto, o mayor complicación, está claro: Sacyl tiene una historia, que se llama Jimena III; y Jimena III se implantó en algunos hospitales, y uno de ellos es el Hospital de Burgos; y dentro de algún tiempo, cuando esté rodado el Jimena IV, pues será el Jimena IV la historia clínica electrónica. Y tendremos que mantener la gestión del archivo, porque eso está ahí, y legalmente lo tenemos que tener, tiene que haber esa documentación recogida en algún sitio. Y esa es la documentación que gestiona la empresa concesionaria.

Mire, yo creo que compartimos una cosa, y es que todas las aportaciones que nos hagan los profesionales, los ciudadanos, todo aquello que sea en beneficio de mejorar el Hospital de Burgos será bien recogida y será bien recibida, y por supuesto que será tenida en cuenta para que el Hospital de Burgos tenga unas excelentes instalaciones.

Lo del mantenimiento, algunas cosas hace las... el personal de mantenimiento fijo, o los que eran interinos, y otras cosas la contratarán. Pero el mantenimiento, en la factura, va en la... -digamos- en lo nuclear de la factura. El mantenimiento es el mantenimiento que se hace... que viene... que se refleja sobre hospitalización, sobre consultas externas, sobre la actividad quirúrgica, sobre las tarjetas sanitarias. Es la repercusión... la repercusión que tiene.

Señor Briones, yo sigo diciendo que no hay sobrecostes, yo sigo diciendo que hay inversión, que hay inversión. Es que hay inversión; y se invierte en obra y se invierte en equipamiento. Como ya le he explicado lo del oscurecimiento, no lo voy a decir más veces. Y, bueno, le doy... le doy yo a usted también las gracias porque parece ser que he explicado más o menos las cosas y que les ha venido bien, que es mi intención la de venir aquí.

Mire usted, señor Ibáñez, para que nos quitemos de la cabeza un pensamiento que podemos tener: el Hospital de Burgos, cuando yo pienso en el Hospital de Burgos, pienso en uno de los 14 hospitales de la Gerencia Regional de Salud; ni es distinto, ni es mejor, ni es peor; es un hospital más dentro de la organización de la Gerencia Regional de Salud. Y el Hospital de Burgos participa de los planes, de los proyectos, de las estrategias de la Gerencia Regional de Salud de Sacyl. Y cuando yo llamo a los gerentes de los hospitales, a los directores médicos, a los directores de enfermería, a los directores de gestión, les llamo a todos; no llamo a los 13 hospitales



y luego que vengan los de la concesionaria, que vengan los del Hospital de Burgos. No. El gerente del Hospital de Burgos viene a las mismas reuniones, con los mismos problemas que tenemos todos los hospitales de Sacyl.

Me voy a permitir, si el presidente me lo permite, hacer unas conclusiones.

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

Tiene un turno potestativo final el compareciente que puede utilizar.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):**

Pues, señorías, yo quisiera finalizar mi comparecencia manifestando que el Hospital Universitario de Burgos tiene unas modernas y excelentes instalaciones, está dotado de una adecuada tecnología de última generación. La gestión de los 14 servicios no asistenciales es correcta, y su control de calidad y nivel de prestación está protocolizado mediante un exhaustivo y riguroso aplicativo que evalúa en tiempo real las incidencias que se producen.

Me parece importante resaltar que los retos futuros del hospital están orientados hacia estabilizar el funcionamiento y optimizar sus recursos, con la implicación de sus magníficos profesionales; reducir el tiempo de respuesta ante las demandas asistenciales; cumplir el presupuesto asignado; mejora continua de la calidad mediante el modelo EFQM; desarrollar los programas de formación e investigación; potenciar la docencia pre y postgrado y también la docencia mir.

Su organización, la organización del Hospital Universitario de Burgos, es igual a cualquier hospital de Sacyl, y, por tanto, con similares problemas, independiente del modelo de concesión de los 14 servicios no asistenciales. El modelo CCP es un instrumento que aporta valor a lo público. El Hospital de Burgos, señorías, es visitado por expertos en gestión sanitaria y por profesionales sanitarios para comprobar *in situ* el grado de dotación tecnológica y de infraestructuras que hacen que sea un centro público excelso y de referencia. En definitiva, es un hospital que ayuda a sanar. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Se levanta la sesión. Y tendremos continuidad luego, en un plazo de cinco minutos, en lo que... en lo que despedimos al compareciente, entre otras cosas.

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