



**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 celebrada el día 22 de diciembre de 2016, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D.^a Paloma Alonso Cuesta, representante de Globesalud, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Asesoría en el expediente del Hospital Universitario de Burgos.
2. Comparecencia de D. Juan José Arévalo Camacho, redactor del proyecto y Director facultativo de la obra, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Información del proceso de construcción del Hospital Universitario de Burgos y estado de la infraestructura.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	10149
Primer punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día. Así mismo, comunica que no habrá turno inicial de intervención por parte de la compareciente y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10149
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10149
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10151
Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10152
La procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	10153
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10154
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10155
Intervención de la Sra. Alonso Cuesta, representante de Globesalud, para responder a las cuestiones planteadas.	10157
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10165
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10167
Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10167
La procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	10168
Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10169
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10170
Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10170
El procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) continúa con su intervención.	10170
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10172



	<u>Páginas</u>
En turno de dúplica, interviene la Sra. Alonso Cuesta, representante de Globesalud.	10173
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10176
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10177
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10178
En un último turno, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10179
Intervención de la Sra. Alonso Cuesta, representante de Globesalud, para dar respuesta a las intervenciones finales de los procuradores.	10179
El presidente, Sr. Cruz García, suspende la sesión.	10182
Se suspende la sesión a las doce horas y se reanuda a las doce horas quince minutos.	10182
 Segundo punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, reanuda la sesión y da lectura al segundo punto del orden del día.	10182
Intervención del Sr. Arévalo Camacho, redactor del proyecto y director facultativo de la obra, para informar a la Comisión.	10183
El presidente, Sr. Cruz García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10186
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	10186
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10189
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10191
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10194
Intervención del Sr. Arévalo Camacho, redactor del proyecto y director facultativo de la obra, para responder a las cuestiones planteadas.	10196
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	10209
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10210



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10212
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Ibáñez Hernando (Grupo Popular).	10213
En turno de dúplica, interviene el Sr. Arévalo Camacho, redactor del proyecto y director facultativo de la obra.	10215
Intervenciones del presidente, Sr. Cruz García, y del Sr. Arévalo Camacho, redactor del proyecto y director facultativo de la obra.	10221
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	10222
Se levanta la sesión a las catorce horas cincuenta minutos.	10222



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

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Bien. Buenos días. Se abre la sesión. **Comparecencia de doña Paloma Alonso Cuesta, representante de Globesalud, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Asesoría en el expediente del Hospital Universitario de Burgos.**

Quiero iniciar la sesión disculpando la presencia del portavoz de Izquierda Unida, que nos ha comunicado que se encuentra indispuesto y no puede asistir a la Comisión que celebramos en el día... en el día de hoy.

Y, sin más, la compareciente me traslada que no va a hacer turno de intervención inicial. Que está a disposición... a los efectos de contestar, al procedimiento que está establecido por la Comisión, le resulta indiferente contestar conjunta o individualmente, que como los portavoces prefieran. Así que no sé cómo... ¿Conjuntamente? Conjuntamente. Prefieren los portavoces conjuntamente. Pues iniciamos un turno de portavoces, que en esta ocasión le corresponde iniciar a doña Laura Domínguez Arroyo, sobre el objeto de la comparecencia. Tiene la palabra doña Laura Domínguez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Y, bueno, gracias a la compareciente por acompañarnos hoy. Bueno, en primer lugar -yo no sé si habrá seguido usted mucho esta Comisión, supongo que no-, sí que quisiera saber, bueno, algunas cuestiones previas en torno a las competencias que tiene Globesalud como tal, no específicamente con el hospital, sino a qué se dedica. Por lo que creemos, está especializada en asesoramiento a modelos público-privados y ha intervenido como asesora en ese sentido, ¿no?

Entonces, una explicación, un poco, sobre las cuestiones a las que se puede dedicar Globesalud. Si hay experiencias en hospitales de similares características al Hospital de Burgos. Y si esto se traduce en que, de alguna manera, puedan ser gestores de algún servicio privatizado, no en el Hospital de Burgos, sino en general, en los hospitales. Yo no sé si se dedican a gestionar algún servicio de alguna manera... vamos, me refiero a si sus competencias pueden extenderse hasta esa gestión de servicios no asistenciales.

Y ya, en cuanto a la implicación que hayan tenido en el Hospital de Burgos, como le digo, pues imagino que no ha seguido esta Comisión, pero hemos preguntado por la intervención de Globesalud en varias ocasiones. Y, de hecho, le preguntamos incluso al propio presidente, Juan Vicente Herrera, que nos afirmó que ni siquiera le constaba que Globesalud hubiese intervenido de ningún modo, luego matizó que sí; supongo que no tenía clara la... a qué se había dedicado Globesalud. Y lo mismo puede decirse de otros comparecientes. Por lo que creemos o, al menos, por lo que viene en su página web sobre a qué se han dedicado, nos resulta curioso que muchos de los comparecientes que han pasado por aquí no saben exactamente cuál fue su intervención. Entonces, casi que primero deberíamos aclarar un poco esta cuestión. Porque la sensación es que, de alguna manera, estuvieron en el proceso,



pero no sabemos cómo, ni por qué, ni ninguno de los comparecientes, hasta ahora, ha sabido decirnos, ningún responsable político ni ningún alto cargo, por qué estaban allí. Por eso, bueno, pues es básico que, en primer lugar, se delimite cuál ha sido la implicación de Globesalud en el expediente del hospital.

En ese sentido, si fueron partícipes, mediante asesoramiento, de la pertinencia de utilizar este tipo de modelo para el hospital, creemos que cabe destacar que no hay documentación sobre la elección del modelo público-privado. En ningún momento hemos tenido acceso a si hubo un análisis, de alguna manera, para utilizar esta fórmula y no ninguna otra, y nos parece que, quizá, haya sido poco objetivo el elegir ese modelo. En un momento en el que no había crisis, no se ha entendido todavía muy bien el hecho de que se eligiese el modelo, por eso sí que me interesaría saber si, de alguna manera, participaron de esto.

Según nos han relatado varios comparecientes, el método para elegir el equipamiento fue a través de los y las profesionales. Pero, no obstante, Globesalud afirma que también participa en este proceso. Y me gustaría que explicitase cuál fue su cometido en el proceso de equipamiento del hospital y si han asesorado en alguna cuestión relativa a las ofertas que se presentaron a concurso y en temas financieros.

Y, bueno, quería un segundo bloque, porque, bueno, esta Comisión está dividida en dos bloques: ahora estamos en el momento de ver qué es lo que ha pasado con el Hospital de Burgos, y habrá un segundo bloque en el que se hablará explícitamente del modelo, si el modelo de gestión ha sido el más adecuado o no. Y yo sí que querría preguntarle, desde su experiencia... aunque no es la competencia de este bloque de comparencias, sí que quedamos en que le podríamos preguntar cuestiones relacionadas en este sentido. Ya que su empresa está dedicada al asesoramiento de este tipo de proyectos, pues entiendo que usted me va a decir que el modelo es beneficioso; sin embargo, tendrá que convenir conmigo que el caso del HUBU no es precisamente un buen ejemplo de modelo beneficioso: unos 700 millones de sobrecoste, cuatro modificados, tres reequilibrios económico-financieros, y, además, tenemos un hospital con deficiencias manifiestas, tanto en su infraestructura como en la gestión de sus servicios, que es la materialización de esta forma de colaboración privada.

Por eso, le pregunto si, desde su punto de vista, el HUBU es un buen ejemplo de la gestión público-privada sanitaria. Si cree usted que el futuro de la sanidad española depende de este tipo de gestión. Si es más caro o más barato introducir este modelo. Si se garantiza la calidad y eficiencia de los servicios, tanto sanitarios como no sanitarios. Y, en ese sentido, pues hemos constatado que ustedes han colaborado en el asesoramiento de otros hospitales, tanto españoles como internacionales, pero nos llama la atención cuáles son los hospitales que han asesorado en España: Son Espases en Mallorca, el Nuevo Hospital de Vigo o el de Torrejón de Ardoz, hospitales todos ellos, como el HUBU, cuestionados en cuanto a su eficiencia, a la merma de calidad en sus servicios o directamente a casos de corrupción, como es el caso de Son Espases.

Con estos antecedentes, yo ya no quiero debatir... evidentemente, también hay una cuestión ideológica de fondo, pero creo que se está constatando, al menos en España, que el modelo público-privado no está funcionando de la misma manera que el modelo directamente público, porque ya no es solo que salga más caro, que esto es algo que creo que es incuestionable, sino que, además, se pierde eficacia y calidad.



Esta es la postura evidente de nuestro grupo parlamentario, pero quisiéramos conocer la suya como experta en la implantación del modelo. Concretamente, si los ejemplos de hospitales público-privados en España merecen que se considere este modelo como el más acertado, tanto en términos económicos como técnicos, y, según los datos que usted tiene sobre estos hospitales que he mencionado, y especialmente sobre el hospital, por ser el que nos ocupa en esta Comisión, ¿cree que funcionan de la misma forma los servicios privatizados que puedan ser más sensibles, como limpieza o esterilización?, que me consta que no solo es un problema del HUBU, sino de estos hospitales que también he mencionado. Si cree -y esto es una cuestión que nos parece fundamental- si la coordinación entre el personal asistencial, que depende directamente, en este caso, del Sacyl, dependiendo de la Administración, y la concesionaria, en cada caso, es óptima, si esto no genera problemas de gestión y si la relación puede perjudicar el correcto funcionamiento de un hospital.

Bueno, en conclusión, nos gustaría tener una perspectiva en defensa del modelo público-privado, porque estoy segura de que usted nos la puede ofrecer. Y, de momento, para esta primera ronda, eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues muchas gracias, señor presidente. Buenos días a todos. Y le doy la bienvenida y las gracias a doña Paloma Alonso por su comparecencia en esta Comisión.

Nosotros, más que nada por situarnos, queríamos tener aclaraciones en algunos aspectos, porque, como decía la portavoz anterior, tampoco es mucha la documentación existente en todo el proyecto, en lo que supuso la participación de Global Salud en la misma.

Si no hemos entendido mal, usted fue subdirectora general de Atención Especializada, o algo así, en el antiguo Insalud entre junio del noventa y seis y enero del noventa y nueve, más o menos -según nuestros datos, ¿eh?; se lo transmito porque puede ser que estemos equivocados-. A nosotros nos merece una reflexión la destacable información que tendría usted en el desempeño de ese cargo en lo que se refiere al funcionamiento de la sanidad pública.

Sí que nos gustaría conocer, si es posible, y si a usted le parece oportuno, más o menos en qué fecha pasó usted de ocupar ese alto cargo en el antiguo Insalud, y, por lo tanto, en el Sistema Público de Salud, hacia la actividad privada. Porque, como digo, entendemos que tendría usted pues un conocimiento profundo y un importantísimo caudal de información, que usted, imaginamos, acumuló en el desempeño de su actividad en la sanidad pública. Si eso puede ser que se utilizara o fuera un activo importante en su paso a la actividad privada, tan directamente relacionada en la asesoría con este sector. Y, con todo respeto se lo digo, nosotros podríamos considerar esta situación pues como un ejemplo evidente de puertas giratorias, donde se hace ese paso, cargados de información muy valiosa, desde... acumulada en el sector público y, de alguna forma, para que se convierta en un activo o en un potencial en el desempeño de una actividad futura privada.



Si no tenemos mal el dato, entendemos que esta empresa Globesalud se crea o se funda, más o menos, en el año noventa y nueve, que parece muy coincidente con esas fechas...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Señora Martín, no le parezca... *[interrupción momentánea del micrófono]* ... Globesalud, sobre el Hospital de Burgos, no sobre la creación de Globesalud ni la relación profesional que mantiene la señora Paloma Cuesta...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, pero está... si me permite, está muy relacionado, señor presidente, porque si se sale de la...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Pues vaya rápidamente a la relación, porque yo no la veo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Se lo digo de verdad.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

¿Qué quiere usted que...?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Está usted hablando de puertas giratorias, que no es el objeto de la comparecencia.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, pero ¿qué quiere usted que pregunte? Si me da el guion, yo me atengo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No, yo no tengo que decirle lo que pregunte. Yo simplemente le digo que no está usted...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Ah, bueno, claro, es que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

... interviniendo sobre el objeto de la comparecencia...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale, si se va a dedicar a...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

... que se centre.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... interrumpirme y no le parece oportuno... A nosotros nos parece muy importante salir de ocupar un alto cargo en el noventa y nueve y justamente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí, pero eso no es el objeto de la comparecencia, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... en ese momento, esa coincidencia...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Yo no sé lo que le parece... el objeto de la comparecencia.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale, pues nada, a ver qué hay que le parezca a usted objeto de la comparecencia. Así, lo que pretende, seguramente, es que no saquemos ninguna conclusión.

En cualquier caso, desde luego, a nosotros nos gustaría que nos detalle o que nos informe si su paso por un alto cargo en el sector de la... del Servicio Nacional de Salud le sirvió a usted para desarrollar su actividad en la empresa privada y para implantar... entendemos también, y lo preguntaba la compareciente anterior, que, al parecer, la actividad de Globesalud es implantar los modelos de colaboración público-privada. Usted tendrá un conocimiento de aquella Ley 15/97, si nos puede dar algún matiz en lo que suponen todas esas relaciones de impulsar esa ley y utilizar esta información, porque estamos convencidos que eso ha podido suponer la utilización de información privilegiada para impulsar la privatización en España y, al parecer, también en ámbito internacional.

Por lo tanto, si puede, nos aclara qué papel exactamente tuvo Globesalud en todo el proceso de tramitación del expediente del Hospital de Burgos, si fueron ustedes -Globesalud, me refiero- exactamente los que hicieron el modelo de licitación, asesoraron, elaboraron todos los pliegos y las cláusulas administrativas en todo ese proceso, si tuvieron algo que ver o no.

Nos interesaba también -no sé qué le parecerá al señor presidente- cómo accedieron ustedes, Globesalud, a esta asesoría. Quiero recordar que fue la propia empresa adjudicataria los que les contrataron a ustedes, dando... más que nada, por el hecho de que el presidente Herrera, es verdad, cuando se le preguntó en esta Comisión, dijo que no tenía ni idea de quiénes eran Globesalud ni de qué papel habían desempeñado. Pero, bueno, ¿ustedes optaron a un concurso, se lo adjudicaron directamente por parte de la concesionaria o quiénes, exactamente, contactaron y adjudicaron este papel asesor a Globesalud? Si pudiera hacernos... si tuvieron algo que ver, para darnos alguna información más en lo que se refiere a



ese lío para nosotros, a estas alturas, después de muchos comparecientes, difícil de entender, de ese sistema incomprensible de retribuciones basado en esa fórmula que se proponía en el pliego y vinculado al contrato, donde, para nosotros, hemos tenido muchas veces la percepción de que era un contrato hecho a la medida de la empresa adjudicataria.

Porque está claro que el modelo de licitación es clave en todo el desarrollo de este proceso y, por lo tanto, en las consecuencias posteriores que esto ha tenido. Así, si nos puede hacer alguna aclaración, pues se lo agradeceríamos.

Y en qué base científica se basan en Globesalud, base científica, la solvencia, los argumentos, la demostración, cuando defienden esta fórmula de colaboración y esta fórmula para construcción de hospitales, y, por lo tanto, la defensa de este modelo, si ustedes tienen experiencias positivas, argumentadas y claramente demostrables. Y si usted cree que, a día de hoy, a la vista -me imagino que tendrá esa información- del efecto multiplicador de los costes en el proyecto que se adjudicó y el que a la postre ha resultado, si ustedes, como experta en la asesoría de este modelo, seguirían insistiendo en que es un modelo recomendable y más barato. Y si usted comparte -es importante que nos dé su opinión- si el objetivo del sector privado, cuando concurre para ser adjudicatario de este modelo, están buscando el interés público o están buscando legítimamente, que no decimos que no, un nicho de negocio. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín. Por parte del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias a la compareciente por su asistencia. Yo intentaré ser muy breve en las preguntas. No si eso implicará brevedad en las respuestas, me da la impresión de que no.

Bueno, como usted, sin duda, conoce, este proyecto nace... bueno, nace gafado. Es decir, la causa de la constitución de esta Comisión es que se ha producido un sobrecoste, en términos reales, del 50 % en la inversión inicial y del 43 % en los términos del contrato. Que ya, desde el principio, el emplazamiento no es el idóneo. Que posteriormente se realiza, en dos mil nueve, una modificación que hace que lo que estaba previsto desde el principio (una serie de camas, una serie de consultas, un determinado equipamiento) se amplíe por necesidades de nueva aparición, que, en definitiva, no son necesidades de nueva aparición, sino una absoluta falta de planificación. Bueno, esto da lugar a que se produzcan los sobrecostes que le he indicado y a que analicemos cómo ha sido la gestión del proceso.

En ese sentido, yo tengo esperanzas en sus respuestas, y tengo esperanzas porque, de alguna forma, y ya lo han señalado los compañeros anteriores de la Comisión, ustedes -y usted, en concreto- son, de alguna forma, los más expertos en este modelo, por lo menos a nivel español, y seguramente ustedes han sido o usted ha sido inspiradora de la aplicación de este modelo en Castilla y León. Entonces, la primera pregunta es cuál ha sido su papel en el proceso. ¿Qué ha asesorado, sobre qué ha asesorado? Y eso me lleva a las dos siguientes, que son, para mí, las claves.



Una de las cuestiones que estamos analizando son los efectos de la fórmula retributiva. En alguno de los informes, en concreto de una de las consultoras –porque ha habido muchas consultoras–, planteaba que la opción elegida implicaría un incremento importante de los costes. Entonces, yo, con respecto a la fórmula retributiva, me gustaría que, si usted participó en el diseño, que me aclarase dos puntos: cuáles son los riesgos para el concesionario y cuáles son los riesgos para la Administración, no teóricamente del modelo, sino de esta fórmula retributiva, si usted participó en ella.

También me gustaría que me aclarase si usted participó en la redacción del baremo de adjudicación, porque el baremo de adjudicación tiene muchas peculiaridades, y nos lleva a pensar en algún momento lo que ha expresado alguna de las compañeras de Comisión que han hablado anteriormente, y es que pudiera estar predeterminado. También existe otra explicación, y es que la empresa fuese capaz de adaptarse estupendamente al baremo y ofreciera cosas, por ejemplo –lo mencioné en la última Comisión, porque no había sido consciente hasta el momento, hasta que la plataforma de Burgos lo puso de manifiesto–, 50 puntos que en el baremo no parecían significativos fueron después absolutamente trascendentales para la adjudicación, y se adjudicaron con algo que es absolutamente disparatado, pero que admitió la mesa de contratación, y es que la retribución de las zonas complementarias, toda la recaudación que se produjese a partir de 2.000.000 de euros iban para el Sacyl, cosa que va en contra del sentido común. Es verdad que, probablemente, en todo el periodo de la concesión no se llegue nunca hasta los 2.000.000 de euros.

Y algo relacionado también con lo que le han preguntado los compañeros anteriores –que había prometido ser breve, y no lo voy a ser– con respecto a su experiencia. Global salud, digamos, ¿qué experiencia tiene? ¿Qué experiencia tenía usted... aparte de la propia de la gestión en el Insalud, qué experiencia tenía usted cuando asesora sobre este modelo? ¿Era una experiencia teórica?, ¿ya había tenido alguna experiencia práctica? ¿Y en qué se diferencia, si es que existía, el modelo del Hospital de Burgos en otros que hubiese estado usted implicada?

Y, por último, el reiterar una de las preguntas que le han realizado. Es: ¿qué ventajas le ve usted a este modelo? Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Buenos días. En primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario Popular queremos agradecerle la comparecencia, especialmente habida cuenta que sus obligaciones profesionales le requieren estar mucho tiempo viajando, y, bueno, pues el que haya podido ofrecernos un momento para que podamos recibirla aquí, pues, en primer lugar, como quiero insistir, es objeto de agradecimiento por parte de nuestro grupo parlamentario.

En segundo lugar, indicarle que todas las personas que han venido a comparecer aquí lo hacen con un objeto concreto que les permite, al menos, saber por dónde pueden ir los tiros en cuanto a las cuestiones que estos grupos parlamentarios



tenemos que preguntarles; porque, claro, si cada uno nos dedicamos a preguntar sobre las obras y milagros de cualquiera de los autores de la filosofía oriental a los comparecientes que vienen por aquí, pues previsiblemente se vean un poco desbordados por la cantidad de preguntas distintas al objeto de la comparecencia que se le formula. [Murmulllos]. Por eso, yo me voy a centrar exclusivamente en el objeto de la comparecencia... [murmulllos] ... que es el de la asesoría en el expediente del Hospital Universitario de Burgos.

Quiero que sepa que aquí se está examinando el expediente, no se está examinando a ninguno de los comparecientes, no se está examinando su actividad profesional, no se está examinando su *curriculum vitae*, no se están examinando todas esas cuestiones; nosotros estamos examinando el expediente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Céntrese también, señor Ibáñez, por favor.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

(Sí). Y, hasta donde yo conozco, la participación en el expediente está relacionada con un contrato menor... un contrato menor -es decir, el menor de los contratos que prevé la legislación en materia de contratación pública- de consultoría para la elaboración del pliego, y a mí me gustaría preguntarle por esa cuestión; evidentemente, pues cómo desarrollaron la labor, en qué consistió, el objeto de ese contrato, cómo lo presentaron, en qué consistía la documentación, en qué se basaron. Bueno, pues un poco esto, que es la parte en la que Globesalud tiene que ver en relación con el expediente, porque yo creo que esa es la obligación que le trae aquí. Sobre cuestiones en relación de Globesalud con otras Administraciones, con otras empresas privadas, con otras cuestiones, pues, evidentemente, nosotros, nada que preguntar, y usted sabrá si quiere libremente contestar a esas cuestiones, aunque no tendría por qué, evidentemente.

Nosotros, en virtud de su experiencia, entendemos que hay muchas cuestiones sobre las que podría opinar, evidentemente, a raíz de su perfil profesional, pero, como anteriormente se ha indicado, esta Comisión tiene abierta esta primera fase, podrá establecer una segunda, que estamos valorando hacer, en relación con el estudio de los modelos de colaboración público-privado en el ámbito de la gestión sanitaria, y no descarte usted que a lo mejor esta Comisión pues tenga a bien, en virtud de su experiencia, volver a llamarla para hablar de esta cuestión. Pero sería ya, como digo, en una segunda fase.

Nosotros, por ejemplo, en el caso del modelo, y haciendo una comparación con lo que aquí se ha dicho por parte del resto de grupos políticos, nosotros, por ejemplo, creemos que la justificación del modelo ha quedado perfectamente acreditada en cuanto a los tiempos, a los costes, a la gestión. Creemos también que ha quedado perfectamente justificado por parte de todos los comparecientes la tramitación administrativa, tanto la elaboración del pliego de cláusulas como las ofertas que se presentaron, el procedimiento por el cual se adjudicó el contrato a la empresa que finalmente resultó adjudicataria, la propia redacción y aplicación del contrato y la fórmula retributiva. Todo ello ha quedado justificado por anteriores comparecientes.



También ha quedado perfectamente justificado toda la gestión del contrato, y especialmente dos cuestiones: el apartado de los modificados, donde todos los participantes, desde altos cargos hasta el último de los funcionarios que ha participado en su gestión, nos han indicado que existían las condiciones legales que habilitaban el desarrollo de los modificados (el interés público, circunstancias nuevas o sobrevenidas, y, sobre todo, bajo el prisma del cumplimiento riguroso de la ley y con la participación de los profesionales sanitarios, especialmente en la parte relacionada con la modificación de equipamiento); y que no ha habido sobrecostes, sino mayores inversiones asociadas a una mejora notable del proyecto, que ha ocasionado, evidentemente, un mayor coste asociado a esa mayor inversión.

Y, por supuesto, ha quedado justificado los diversos reequilibrios que se han ejecutado, por una aplicación automática de las cuestiones relacionadas con los modificados. Eso ha acabado significando un magnífico hospital como el que tenemos en Burgos; se lo digo porque yo soy burgalés, además.

Y, por último, la última de las justificaciones importantes que hemos tenido es en relación con los profesionales y los pacientes, que han emitido diversas encuestas de opinión en la que la puntuación yo creo que es muy positiva y que es un punto de vista bastante objetivo, que, evidentemente, contrasta con la opinión subjetiva que algunos grupos parlamentarios le han expresado.

Por tanto, y dejando esto también constancia en esta intervención, por mi parte, pues nada más en esta primera intervención. Y me ceñiré exclusivamente a la parte que es el objeto de su comparecencia. Muchas gracias. *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

(Señora Martín... señora Martín, por favor, el presidente de la Comisión soy yo). Muchas gracias. Tiene la palabra la compareciente, sin límite de tiempo, para dar contestación a las cuestiones que le han planteado del objeto de la comparecencia, y, como muy bien ha dicho el portavoz del Grupo Popular y yo, lo que no es objeto de la comparecencia no tiene por qué usted obligación de contestar, aunque, si voluntariamente lo quiere hacer, está usted, obviamente, en su derecho. Muchas gracias.

LA REPRESENTANTE DE GLOBESALUD (SEÑORA ALONSO CUESTA):

[El inicio de la intervención no quedó registrado en la grabación]. ... la acreditación docente; fui la responsable de la acreditación docente, vamos, durante una época de mi vida, que revisé cien hospitales en distintos sitios de la geografía española -por contar un poco el currículum-. Después pasé a la Escuela Nacional de Sanidad, en el año ochenta y nueve, a la primera promoción que fue lo que se llamaba Gerentes Internos Residentes, y, entonces, estuve allí durante un año, que estaba en el Ramón y Cajal y por otra parte en la escuela. Después fui la gerente, durante seis años, del Complejo Hospitalario Móstoles-Alcorcón, del noventa al noventa y seis. Y en el año noventa y seis, bueno, pues pasé a formar parte de un equipo, del que me siento orgullosísima haber formado parte de un equipo que creo que fue espectacular -igual que me siento muy contenta de haber formado parte de equipos anteriores en mi vida profesional cuando estuve en el Complejo Hospitalario, de gerente, de Móstoles-Alcorcón o cuando hice auditorías docentes en el año ochenta y nueve-; entonces tuvimos la oportunidad de... estuve de subdirectora general de hospitales, de ahí



salté al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, con una situación en especial. Volví al... me quedé embarazada, volví al Ministerio, fui la asesora de la calidad de la ministra, y después pasé a la Dirección de Internacionales. Y en el año noventa y cuatro pedí mi excedencia y monté Globesalud.

Los últimos años no había revisado nada más que, en lo que es genérico, en el ámbito internacional, aunque he seguido teniendo muchísima experiencia hospitalaria, como no puede ser de otra manera, a lo largo de toda mi vida; pero como también la tengo en auditorías de calidad, porque me dediqué a eso; o igual la tengo... es decir, en todo lo que ha sido mi experiencia profesional. Y los dos últimos años en el Ministerio estuve en la Subdirección de Internacionales. Me marché del Ministerio... mi última ministra con la que trabajé fue Elena Salgado, y me marché del Ministerio exactamente en octubre del año dos mil cuatro.

Entonces, dicho esto, pasamos a lo que centra la atención. Vamos a ver, en el caso concreto del Hospital de Burgos, nosotros lo que sí que estuvimos es con un tema que fue cuando Versus... O sea, nosotros no fuimos los asesores de los pliegos; nosotros no fuimos los asesores ni del pliego de condiciones particulares ni del pliego de condiciones técnicas. El asesor fue una consultora que se llama Versus. Entonces, nosotros lo que sí que fuimos es que estábamos en ese momento que habíamos ganado un concurso para el asesoramiento del equipamiento del Hospital Río Hortega y del traslado al nuevo hospital del Hospital Río Hortega.

Como en el Hospital Río Hortega habíamos hecho el equipamiento, entonces, el plan de equipamiento llevaba una serie de cuestiones como son, bueno, pues desde los cabeceros de una uci, hasta las camas eléctricas, hasta lo que sea, y, entonces, hicimos un proyecto para la planificación del equipamiento del nuevo Hospital de Burgos, que por supuesto que contenía costes, que contenía... Y en ese proyecto hubo también una experiencia, que era si se centralizaba la esterilización de los dos centros, del Hospital Clínico y del Hospital Río Hortega, a modo de lo que hacen los canadienses, que tienen una central de esterilización que sirve a varios hospitales. Entonces, lo que se estuvo planteando es si hacer una única central de esterilización, qué costes llevaba, qué costes no llevaba, y fundamentalmente ese fue nuestro contenido.

Cuando estábamos haciendo esa consultoría, nos solicitaron que hiciéramos un estudio de cómo se comportaba la variabilidad de la práctica clínica y el número de equipos de alta tecnología que existían en el país. Y tomando de base los hospitales, lo que es -a ver si lo digo bien- el Catálogo Nacional de Hospitales, que publica todos los años el Ministerio de Sanidad, hicimos un estudio de cómo se comportaba, por 1.000 habitantes, el número de equipos que había de aceleradores lineales, de tac, de resonancia, por 1.000 habitantes, dentro de Castilla y León, comparado con el resto de los hospitales.

Entonces, en ese... en ese... hacíamos una serie de recomendaciones, y cuando Versus logra la consultoría, nos piden que si, por favor, podemos, en el campo concreto de lo que habíamos empleado para el Río Hortega, hacerles unas aportaciones en dos cosas:

Uno, porque Versus necesitaba en algunos aspectos más en tema sanitario, por ejemplo, en esterilización, nos dijeron "oye, como vosotros habéis hecho un estudio, ¿os parece que contribuyáis?", "perfecto". Entonces, nos invitaron a algunas de



las sesiones en las que estaba Versus para que aportáramos conocimiento, pues por ejemplo de si el Hospital de Burgos tenía que llevar o no llevar... cómo había resultado la radiología digital, o cómo había resultado... Es decir, temas muy concretos, y temas muy concretos, por ejemplo, de qué costaba la... -a ver si lo explico bien- por ejemplo, la lavandería, el kilo de ropa, en los distintos hospitales.

Entonces, yo aquí sí que quiero decir una cosa, porque a mí me parece que, desde la experiencia de las asociaciones público-privadas... Vamos a ver, las asociaciones público-privadas no son ni buenas ni malas *per se*, son un instrumento de gestión. Para mí jamás han sido un instrumento de financiación, para mí son un instrumento de gestión. De hecho, las primeras asociaciones público-privadas que existen del modelo de bata gris-verde... no sé si saben lo que es. Hay tres modelos de asociación público-privada: uno que es un modelo de bata gris-verde; uno que es un modelo de bata blanca, y la bata, por decirlo así, puede ser bata blanca solo con médicos y enfermería, dentro del sistema, más todos los servicios, y puede ser bata gris-verde, que son solo los servicios del *facility management*; y puede ser bata verde, que es la esterilización, el archivo e historias clínicas.

Por decirlo de alguna manera, los distintos modelos de colaboración público-privada que existen, normalmente, se llaman o de concesión de obra pública más explotación de servicios no sanitarios, o de prestación de servicios de salud. Eso es en lo que se traduce obra pública más servicios no sanitarios, o, b), prestación de servicios de salud, que son las modalidades que se llaman de bata blanca, el tan extendido modelo Alcira, el tan extendido modelo... Es decir, que hay dos modelos que nuestra ley recoge, primero en dos mil siete, luego en el dos mil once. La de dos mil siete, si no recuerdo mal, se aprueba por todos los grupos parlamentarios españoles, y recoge el modelo concesional de obra pública más explotación de servicios no sanitarios. Y el otro modelo, que es el de concesión de prestación de servicios sanitarios. Dos modelos.

Entonces, estos modelos, al igual que cualquier modelo del mundo, primero, a mí cuando se me dice que son privados, me quedo estupefacta. Perdónenme, pero un modelo que define el Libro Verde de la Unión Europea, ¿eh?, un modelo que define el Libro Verde de la Unión Europea, y que dice que tiene las siguientes características:

Que tiene que ser... el patrimonio se devuelve al sector público cuando acaba la concesión, es decir, que cuando acaba la concesión el patrimonio vuelve a ser del sector público.

Segunda cuestión, es una... es un modelo en el que primero financia el privado y luego hay un pago por parte del público. ¿Y qué tiene que tener... qué dice el Libro Verde que tiene que tener? Dos cosas importantísimas: uno, mayor valor por dinero; segundo, transferencia de riesgo; tercero, ser de largo plazo, porque, con respecto a los conciertos que se han hecho toda la vida, de distintas modalidades, la diferencia es que aquí el patrimonio del concierto sigue siendo privado, este patrimonio es del público, y en lugar de ser una situación puntual en el que se hace un contrato que simplemente es de dos años, mientras la Administración necesita complementar, pues es un contrato de largo plazo, de una alianza estratégica entre el sector privado y el sector público, en el que, por supuesto, no es un instrumento de financiación o una hipoteca, porque el concesionario no cobra la totalidad del canon si no cumple con los indicadores de calidad y de disponibilidad del servicio. Por lo tanto, si no



cumple los indicadores de calidad y de disponibilidad del servicio, el concesionario no cobra el canon que tiene que cobrar. Por lo tanto, no es una hipoteca, sino que, para mí, repito, es un instrumento de gestión.

Me dicen “usted es avalista”. Yo soy avalista de lo que funciona, y, como en todos los modelos, uno puedo utilizar bien, mal o regular un instrumento, exactamente igual que se puede utilizar cualquiera de los instrumentos de gestión que existen en el mercado, ¿vale?

Entonces, es un instrumento de gestión, en el que el patrimonio vuelve al sector público, en el que lo único que hay privado es la prestación del servicio, porque el Estado sigue siendo garante hasta el final de sus días de esa prestación. Con lo cual, sigue evaluando cómo funciona y cómo se realiza el servicio; sigue siendo garante de la prestación. Y ustedes me van a preguntar “bueno, pero es que ¿dónde está el sector público y el sector privado?”. Bueno, para mí, mientras el Estado sigue siendo garante de la prestación y tiene que evaluar los indicadores de calidad y de disponibilidad de ese servicio, a mí me parece que sigue siendo absolutamente... sigue estando absolutamente controlado por el Estado.

Y, segundo, ¿y qué es el *Core* de los servicios de la Administración? ¿Qué es, dar el servicio *per se* con sus médicos y sus enfermeras? Pues si ese servicio funciona adecuadamente, pues sí; y si hay otras posibilidades en las que se puede recurrir a otro tipo de proveedores que aumenten la calidad y que... porque es que en las colaboraciones público-privadas es igual calidad -igual calidad-, igual calidad a menor precio, o mayor calidad a un precio inferior, con lo cual... perdón, a un precio igual. Entonces, lo que sucede aquí es que yo creo que no podemos ser, no sé, tendenciosos. Lo que hay es que evaluar y que ser transparente y ver si verdaderamente funciona, sí o no.

Y ustedes me preguntan “desde el punto de vista de cómo se han acabado las obras...”. Pues ustedes pueden comprobarlo. Los hospitales, cuando resulta que se construyen por el sistema tradicional con cargo al presupuesto, pues ahí lo tienen, miren cuánto ha tardado el Hospital de la Fe, miren cuánto ha tardado el Hospital de Lugo, miren cuánto ha tardado el Río Hortega; miren cuánto ha tardado: de media, diez años. Los hospitales bajo el sistema de colaboración público-privada -pero no aquí; aquí, en el Reino Unido y en Francia y en el sursuncorda han tenido una reducción, y está comprobado, y les doy luego las notas técnicas que hemos escrito con el Banco Interamericano de Desarrollo, que son cinco, donde pueden ustedes ver la bibliografía, con todo lujo de detalles, de qué son las colaboraciones público-privadas y los resultados que han tenido en cada uno de los países; y ha habido resultados buenos, malos, regulares, y lecciones aprendidas, como en todas las cosas. Igual que hemos ido aprendiendo en más cosas, porque la gestión sanitaria es muy dinámica, es muy activa y, gracias a Dios, cada día vamos sabiendo mejor lo que no hay que hacer.

Entonces, lo que me parece también algo increíble es que nos rasguemos las vestiduras cuando -también lo pueden comprobar ustedes- prácticamente el 80 % de los hospitales españoles -estén gobernados por la derecha, por la izquierda, por el mediopensionista... me da exactamente lo mismo- tienen externalizados sus servicios de limpieza, tienen externalizados sus servicios de lavandería, tienen externalizados sus servicios de mantenimiento, tienen externalizados la mitad de los servicios de



apoyo no sanitarios. Y lo pueden ustedes comprobar. Y se inició -no ahora- en los años ochenta. Y, es más, en alguna ocasión -y perdóneme, señor presidente, si me estoy extendiendo- hemos preguntado, cuando a mí alguien me ha dicho, en concreto: mire usted, es que la externalización del servicio de limpieza... Mire usted, ¿y usted en su sede qué tiene, una limpiadora propia o lo tiene externalizado? Claro, aquí nos rajamos todos las vestiduras, pero luego resulta que en nuestras propias sedes, ¿eh?, tenemos externalizada la limpieza y nadie dice nada. Entonces, lo siento si soy dura, pero es que a mí me parece que hay que venir con cuestiones objetivas y transparentes.

Entonces, la mayor parte de los servicios en el Hospital de Burgos... y lo pueden ver porque el Hospital Rio Hortega es por el método tradicional, la Fe es por el método tradicional, Lugo es por el método tradicional; miren ustedes cuántos servicios tienen externalizados. Entonces, simplemente... Y ahora voy a decirles varias cosas. A mí, si me preguntan, les digo: perdónenme, pero yo jamás, jamás, volvería a sacar la construcción de una nueva infraestructura, jamás... Si tengo una concesión de una infraestructura nueva, desde luego, meteré el mantenimiento de esa infraestructura, siempre, dentro del contrato de construcción, porque seguro que me van a poner mejores materiales, seguro que me van a poner mucha mejor limpieza, seguro que me van a poner... porque el que se va a quedar con nosotros durante diez años, si ha puesto malas cuestiones de suelos, lo va a tener que vivir él, ¿eh?, lo va a tener que vivir él.

Entonces los franceses no lo llaman concesión, lo llaman contrato extendido de llave en mano, y lo tienen por diez años con... quien les ha construido les da el mantenimiento de la infraestructura. Y me parece que el sector público se dedica a lo que es su *Core*, ¿cuál es su *Core*? La asistencia, la docencia y la investigación. Ese es el *Core* del sector sanitario, ese es: la asistencia, la docencia y la investigación. Y cuando se hizo el análisis en varias Comunidades Autónomas, y me atrevo a decirlo aquí, no había ninguna diferencia en los servicios externalizados entre de quién era el color A, el color B y el color C. Había el mismo tipo de servicios externalizados en todos los hospitales, con una diferencia con respecto a lo que son las APP, que tiene un problema, y es el cortoplacismo.

Y los que hemos sido gerentes lo sabemos perfectamente, porque tú sacas un contrato hoy de limpieza y mañana te ha vencido porque no puede ser más que anual o bienal, con lo cual vuelves a preparar otra vez pliegos, vuelta a preparar pliegos, y encima normalmente tienes que subir el precio porque, si no, te dejan desierto -y les invito a mirarlo- esa externalización de ese servicio. Y, segundo, dedicas todo el día a estar, por supuesto, no solo haciendo los pliegos, sino que también tienes un problema, que es el cortoplacismo. Y si yo soy un señor privado que te voy a dar un servicio de limpieza, te puedo asegurar que como no sé si voy a estar uno, dos o tres años, no compro los mejores robots para limpiar, porque no sé quién va a venir detrás, y no sé si voy a estar uno... un año o tres; con lo cual, ahí hay un tema que es de sinergias, que creo que es importante, y que tiene cierto sentido.

Dicho esto, puede ser bueno, malo o regular, pero igual que... tendremos que hacer también un estudio de qué ha pasado con las externalizaciones de la limpieza -¿por qué nadie comenta eso?-, o de las externalizaciones de la lavandería, o de las externalizaciones... Por qué siempre... cuando, encima, eso es una externalización que da un privado y que, por supuesto, no deja ningún patrimonio cuando se va,



¿eh? El patrimonio, desde luego, no vuelve al sector público. Entonces, no sé si estoy siendo suficientemente clara, pero, vamos, me parece que sería importantísimo que, cuando se hable, se mire con criterios objetivos.

Me has preguntado... -perdona que te trate de tú- me ha preguntado que si yo creo... bueno, yo... una de las cosas que se concluye en los estudios que hice es que hay tanto a favor como tanto en contra, como sucedería con otras muchas cosas. Han tenido cosas muy buenas, y se dice ahí también. Es decir, las colaboraciones público-privadas han conseguido acabar en un tiempo récord la infraestructura hospitalaria y no... y os invito también a que deis un paseo y veáis cómo están hospitales construidos y equipados bajo un modelo tradicional, que no ha seguido haciéndose el mantenimiento el que lo construyó, y luego iros a mirar los hospitales en el que prosigue... hablo de Majadahonda, hablo de...

Entonces me decían "bueno, ha estado usted...". Bueno, he estado... efectivamente, es decir, nosotros hemos colaborado desde distintos puntos de vista con la Administración, con... para... y con distintos países, que va -por decir algo- desde Rafael Correa, en Ecuador, que no creo que sea precisamente una persona que sea -a ver cómo lo digo- sospechosa de privatizador, estamos con... en Bolivia, y estamos en Perú, y estamos en Colombia. ¿Por qué? Porque hay veces que hemos recomendado que se haga una colaboración público-privada y hay otras que hemos dicho que no, porque depende; depende del país, depende de las garantías que da el país, depende de muchísimas cosas.

En este caso que se nos pregunta, yo lo que me gustaría a mí es -que lo habéis dicho- que se viera en cuánto se construyó el Hospital de Burgos y en cuánto... compárenlo con Río Hortega, compárenlo. Y siempre dicen "¿por qué? Porque tiene el concesionario un interés loco en acabar para cobrar". No nos olvidemos de otra cosa. No es verdad solo eso. ¿Qué es lo que recortamos en la Administración pública cuando no tenemos dinero? Las inversiones, señores. Entonces, ¿qué sucede cuando no hay dinero? Que recortamos las inversiones, porque no podemos hacer otra cosa. Entonces, claro, si tú no puedes seguir firmando certificaciones, no puedes seguir firmando certificaciones. ¿Por qué? Porque resulta que no puedes pagar al que te está haciendo esa construcción.

Pues en época de crisis económica se ralentiza la obra y aquello es tremendo. ¿Aquí que pasa? Que, aparte de que empieza a cobrar al día siguiente de la puesta en funcionamiento, hay otra cosa importantísima, y es que no está marcado por el ciclo económico de la Administración pública. Y entonces, uno dice: ¿alguien se paseó por el Hospital de Burgos y vio en el estado que estaba? Porque ahora se nos olvida cuando... Fijaros que yo entro en el Hospital de Burgos contratada por la concesionaria para hacer una *due diligence*. O sea, que es que el... la oferta a la concesionaria se la hizo una consultora que se llama Antares, los pliegos los hizo una consultora que se llama Versus, nosotros dimos un apoyo puntual, y porque se nos solicitó, pero entramos en la época de hacer la *due diligence* para el nuevo Hospital de Burgos, contratados por la concesionaria, a propuesta del Banco de Santander, que siempre hay que hacer una *due diligence*.

Y, entonces, en ese sentido, yo lo que digo es: me gustaría ver también lo que estoy comentando; es decir, qué indicadores tiene el resto de por... ¿Por qué dices que bueno, malo o regular? ¿Por qué no miras cuánto está costando el metro cuadrado de la limpieza en hospitales que lo están dando con el presupuesto público?



¿Por qué no miras cuánto está costando el kilo de lavandería? ¿Por qué no miras la satisfacción de los pacientes en A, y en B, y en C? Pues os vais a encontrar de todo: hospitales públicos magníficamente gestionados y que son fantásticos, hospitales... es como en todo. Es decir, depende de la capacidad de gestión y depende de dos cosas: de que estamos aquí para dar un servicio al ciudadano -o por lo menos yo lo creo-; si ese servicio al ciudadano se da con un modelo o con otro, hasta tal punto que cuando se les pregunta a la ciudadanía su grado de satisfacción no saben si es público o privado, solo saben si están contentos o no. Y a mí, perdonadme, pero estamos aquí para eso, y esa es la vocación de servicio público: dar a los pacientes, a sus necesidades, una pronta respuesta, y dársela bien y con calidad.

¿Cuántos... cuántos...? Preguntad también cuántos contratos de limpieza externalizada se habían hecho que tuvieran indicadores de calidad y de disponibilidad y se estén revisando si se cumplen o no. Porque existían ya pliegos de externalización hace muchos años. ¿Se están verificando? ¿Alguien ha hecho un estudio de qué pasa en las concesiones, con respecto a las externalizaciones y con respecto al público? Porque a mí eso es lo que me parece... eso sí que es objetivo, y ahí es donde tenemos que ir, a transparencia, objetividad y medición. Medición, evaluación, transparencia y objetividad, esas son las claves, eso sí que es lo que hay que hacer.

Entonces, si estamos aquí todos hablando de... pues no, hay que objetivar. Entonces, vamos a ver a qué sale el metro cuadrado de los hospitales, y os vais a encontrar con que habrá hospitales públicos que están perfectamente gestionados y que tienen un coste que está totalmente justificado y con una calidad inmejorable; habrá hospitales privados que tengan mucho peor resultados que los públicos; y habrá APP o colaboraciones público-privadas que han dado el resultado esperado y otras que no lo han dado. Pero hay que objetivar y hay que transparentar. Y esa es totalmente la clave.

Y si el ciudadano de Burgos, que salió a la calle para pedir el hospital, el nuevo hospital... porque hubo una época en la que el Hospital de Burgos iba a ser remodelado, no sé si aquí se ha dicho. Entonces, ¿quién hizo que se hiciera un nuevo hospital? El que hizo que se hiciera un nuevo hospital fue la ciudadanía, que salió a la calle a reclamar un nuevo hospital para Burgos. Y cuando se revisó, por parte de Versus, cuántos servicios tenía externalizados ya Burgos, tenía unos cuantos, señores, tenía unos cuantos. Y cuando se revisó cuántos tenía Majadahonda, tres cuartos de lo mismo. Y se habían externalizado hacía muchos años y bajo diferentes partidos.

Entonces, me parece que convertir esto en un tema... no sé, pero, desde luego, a mí las colaboraciones público-privadas no me parecen en absoluto un tema... me parecen un tema muy serio, muy de gestión y me parece que no tienen que tener ningún tipo de cuestión política. Creo que tiene que tener una cuestión clara, que es si verdaderamente creemos que estamos aquí a dar un buen servicio a la ciudadanía, de verdad, estamos aquí para que los profesionales estén motivados. Es muy difícil estar motivado en unos hospitales como Puerta de Hierro o como estaba el antiguo Hospital de Burgos, francamente lo digo. Y es muy difícil dar calidad cuando estás en habitaciones de cuatro camas. Y es muy difícil dar calidad... Entonces, yo creo que ahí se consiguió la construcción de un nuevo hospital, bajo una modalidad que... evaluemos, evaluemos, vamos a evaluar, evaluemos cuál han sido los resultados y comparémoslos con otras... con otro tipo de contrataciones que se han hecho. Como hay de todos los modelos -contratación que se ha hecho por el método tradicional,



contratación que se ha hecho por concesión, contratación que se ha hecho por externalización de servicios-, pues vamos a ver resultados objetivos de unos y de otros. Esa es absolutamente mi postura.

Entonces, dicho esto, nosotros fuimos el asesor de la concesionaria, y el primer... la primera cuestión que se planteó fue, primero, la *due diligence*, y, una vez que se pasó la *due diligence*, llegó una propuesta de los profesionales del hospital, en el que se solicitaba que se produjeran cambios, que se produjeran cambios. Y, entonces, la concesionaria nos pidió que, por favor, hiciéramos un análisis de si esos cambios que se solicitaban y transformaciones con respecto al hospital que se había aprobado, cuyo plan funcional había hecho creo que Gesmédica en el año dos mil dos; entonces, se empezó a revisar.

No sé si tenéis lo que se solicitó. Lo tenéis, ¿no? Bueno, pues, de todo lo que solicitó, se concedió no creo que llegara al 35 %. ¿Por qué? Pues yo pues puedo poner un ejemplo claro: se solicitó un PET de medicina nuclear, y lo que dijimos es que... y se solicitó un servicio de cirugía cardíaca, y lo que dijimos como Globesalud fue que el PET, como sabéis, hay unos criterios de ordenación de los recursos y de planificación; en aquel entonces, un PET no tenía sentido -ahora tampoco- para una población -eso es lo que dice- que sea menor de 1.000.000 de habitantes; y un servicio de cirugía cardíaca lo ideal es que sea para una población de no menos de 800.000. ¿Por qué? No por una cuestión de dinero, por una cuestión de calidad. Porque hay en una serie de prestaciones sanitarias que, si tú no tienes un volumen suficiente de casos, no das calidad, no das calidad. Te pasa en el cáncer de esófago, que tienes que hacer como mínimo 30. Te pasa en un montón de prestaciones, que hay unos criterios de ordenación de los recursos, y esos criterios de ordenación de los recursos dicen... otra cosa será el que toma la decisión, pero nosotros, como asesores técnicos, tenemos que decir esto, sí, no y hasta cuándo.

Y eso fue lo que se hizo. Por parte de la concesionaria se nos pasaron una... un plan funcional y las propuestas de todos los jefes de servicio, y nosotros, con criterios técnicos y de... basados en la evidencia científica, desde la Cochrane, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana, estuvimos haciendo. Y si me dices "oye, pues sí, ¿lo aprendiste?". Claro, la Organización Panamericana de la Salud, pues, por supuesto, cuando tú te dedicas a la salud, tienes experiencia y te dedicas a formarte, porque crees que debes de hacer tu trabajo. Pero me imagino que exactamente igual que el resto, crees que tienes que saber y hacer tu trabajo en las mejores condiciones y siempre con los mejores... si estás asesorando técnicamente, tienes que hacerlo de una manera que sea con evidencia científica. Y nosotros, como creíamos que había que hacerlo era basados en la evidencia científica. Sacamos frecuentaciones, sacamos el grado de envejecimiento de nuevo.

Además, Burgos tenía un tema, y era que había sido una población... en el año dos mil doce había sido una población regresiva, que iba disminuyendo, y, sin embargo, es una de las provincias, curiosamente, que tuvo después un comportamiento que fue incrementando su población, porque tuvo cierto asentamiento. Tuvo regresivo, era regresivo, y, de repente, hubo unos años que hizo un repunte, porque, justamente... Bueno, yo sé... que si lo tenéis en nuestros estudios, en el año dos mil cinco y dos mil seis, a través de las tarjetas sanitarias, vimos que se había incrementado una cuantía, que decían que era por el asentamiento de inmigrantes que habían venido a temas agrícolas. Y sí que tuvo un repunte de una población que creció en un porcentaje, ¿no?



Y luego, porque iba a tener también una... -a ver si lo digo- una referencia para Ávila y para Soria en determinadas especialidades; por ejemplo, todo lo que era la implantación de miembros, que estaba allí Casado, y que estaban haciendo... y que era, además, la unidad de referencia para toda España. Y entonces, se le había nombrado unidad de referencia para toda España, y hubo una serie de cuestiones que sí que se incrementaron para su cartera de servicios.

Bueno, lo siento porque me he extendido. Soy como el conejo de Duracell, que duro, duro, duro, duro.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Hay otros dos turnos por parte de los portavoces. Tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, yo la verdad es que estoy de acuerdo con una parte de las cuestiones que ha planteado, sobre todo con el hecho de cómo se miden los servicios sanitarios o cómo se miden esos servicios privatizados. Yo lo siento, para mí sí son servicios privatizados, y, de hecho, es que yo creo que algunos de los servicios que están privatizados en los hospitales no deberían estarlo, en un modelo tradicional. Entonces, desde ese punto de vista, evidentemente, coincido con usted en que debería hacerse con total transparencia y con total objetividad esa medición.

Yo soy muy consciente de que en modelos tradicionales tampoco funciona el servicio de limpieza, como no funciona en el Hospital de Burgos, todo sea dicho. Entonces, en ese sentido, claro que puedo estar de acuerdo. Pero, desde luego, lo que también tengo claro, y antes me he referido a varios de los hospitales en los que Globalis precisamente participa, en los que en todos ha habido problemas con la gestión. Entonces, yo creo que sí que hay, hasta cierto punto, un análisis, que se puede hacer ya en España, sobre esos modelos privatizados que no está funcionando. Y no solamente porque lo diga el Grupo Parlamentario Podemos, sino porque, también un poco cogiendo el guante de lo que decía, sí que hay estudios que demuestran que en algunos países no han funcionado estos modelos privatizadores.

En ese sentido, yo creo que sí que se cuenta con datos para saber cuáles están funcionando y cuáles no. Y coincido en que puede que haya algún servicio... algún hospital que se haya hecho con este modelo y que, de hecho, esté funcionando bien, pero, desde luego, no es el caso del HUBU, igual que creo que no es el caso del Hospital de Vigo, igual que creo que no es el caso del Son Espases ni el de Torrejón de Ardoz. Y por eso nos basamos en esta... en todo esto.

Y luego, sí que algunas de las cuestiones que ha planteado. Por ejemplo, que la garantía de financiación es una de las fortalezas, es algo, además, que se ha repetido aquí por otros comparecientes. La garantía de financiación sería una fortaleza del modelo si, por ejemplo, como ha sucedido en el caso de Burgos, no haya tenido luego que pedir un crédito al Banco Europeo de Inversiones porque no podía seguir acometiendo esa obra. Entonces, ustedes dicen: por el modelo tradicional, desde el presupuesto, no se podría haber acometido la obra una vez que llegó la crisis; los tiempos se hubiesen incrementado y, a lo mejor, en diez o doce años no hubiésemos tenido el hospital. Pero no me digan que había garantía de financiación, cuando hemos tenido... [Murmulllos]. No, pero sí que ha dicho en un momento... [Murmulllos]. Sí, pero...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

... el debate, luego contesta, si no, porque...

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

No, yo simplemente me remito a...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

... por llevar un orden en la Comisión. Gracias.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

... que ha aludido a que los tiempos se pueden incrementar, que, por ejemplo, es uno de las partes beneficiosas del modelo, en lo cual puedo estar de acuerdo, pero también voy a decir que el Hospital de Burgos tardó más de dos años más de lo que en principio estaba estipulado que tenía que haber tardado. Con lo cual, no sé hasta qué punto.

Y me refería a lo de la financiación porque sí que entiendo que cuando usted me dice que si se compara y que con un modelo presupuestario no se puede llevar a cabo una obra de estas características, de hecho el HUBU tuvo que pedir dinero. Y lo pidió, además, específicamente para el equipamiento, que es una de las cuestiones en la que dice, ¿no?, que, bueno, que los profesionales, en un momento dado, entraron a pedir lo que necesitaban y tal. Si a nosotros lo que nos resulta curioso de esto es que se hace un plan funcional en un momento dado, se hace un plan de equipamiento, y luego, posteriormente, es cuando se decide que se va a cambiar todo eso y que esto ya no vale.

Y, sobre todo, por la experiencia que tenemos en otras cuestiones sanitarias desde la Comisión de Sanidad. A mí me parece, cuanto menos, sospechoso el hecho de que, en este caso, en cuatro o cinco años el plan funcional tiene que cambiar completamente porque se ha quedado obsoleto, pero vemos como en la Comisión de Sanidad se quedan obsoletas cosas perpetuamente (legislación, normativas), y eso no se modifica. En cambio, el proyecto del Hospital de Burgos, en cuatro o cinco años, sí que quedó obsoleto. A mí me parece una doble vara de medir que, cuanto menos, es perjudicial para la sanidad. Entonces, en ese sentido, esto entiendo que no es una competencia suya; esto, obviamente, se lo achaco al Sacyl.

Porque también hay otra cuestión ligada a todo esto. Yo no creo que solo sea perjudicial que haya una concesión de por medio; yo creo que aquí el Sacyl también tiene culpa de una parte de lo que está sucediendo, porque, evidentemente, las listas de espera o el que no haya camas o que haya problemas en determinadas... en determinados equipos médicos, evidentemente, es un problema del Sacyl; y creo que hay que saber determinar exactamente qué es un problema de Sacyl y qué es un problema de la concesión. Pero sí que pienso que hay una parte de la concesión que no se está haciendo de la manera adecuada, tanto en lo que ha sido la construcción del hospital como en lo que están siendo los servicios ahora mismo.

Y luego, un tema en el que no se ha entrado, pero los costes...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, por favor.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, ¿me darás treinta segundos más?

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí. Lo digo por los tiempos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Y luego, ya una última cuestión es el tema de los costes. Evidentemente, con esta fórmula, los costes suelen ser mayores, y, en ese sentido, esto yo creo que es algo que no es discutible: los costes son mayores. Los tiempos son menores, pero los costes mayores. Entonces, bueno, sí que... ya le digo que estoy de acuerdo en una parte de lo que ha analizado, pero, evidentemente, en otra no.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. La señora Martín Juárez, por el Grupo Socialista, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias. Bueno, pues le agradecemos a la compareciente sus aclaraciones. Desde luego, lo que ha quedado claro es que usted es una firme defensora de este modelo de concesión, y también nos ha quedado claro que, a pesar de su esfuerzo personal, que no dudamos, en su formación y en su cualificación, ha sido clave su experiencia desempeñando un cargo en el Sistema Público de Salud para, si no lo he entendido mal, posteriormente, usted funda Globesalud. Luego desde luego que en el sector público se adquiere la experiencia y un caudal de información que luego se utiliza para poder defender con... con ese arsenal de argumentos y convicciones y de información privilegiada una empresa privada.

Lo que no me ha quedado claro, usted conoce...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

“Información privilegiada” creo que sobra.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, señor presidente, es que ya quiero formalmente protestar. Deje de interrumpirme o dígame qué quiere que pregunte.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

El objeto de la comparecencia no es la trayectoria profesional de la compareciente, señora Martín Juárez, se lo recuerdo.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Tiene usted ya esa... A ver, pues pare el tiempo, haga el favor.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Lo paro el tiempo. El objeto de la comparecencia no es la trayectoria profesional de la compareciente -y se lo dije en la primera intervención-, es la participación de la empresa Globalisud en el Hospital de Burgos. Si quiere seguir usted, hágalo, pero me verá obligado a retirarle la palabra, porque no es el objeto de la comparecencia.

La... no hay... no ha habido ningún problema con ningún interviniente, salvo con usted, que está llevando a un tema... Aquí no ha venido a comparecer la señora Paloma Cuesta para explicar su carrera profesional, ni ustedes han pedido eso. Entonces, permítame que interprete, y lo interpreto, que está saliéndose del objeto de la comparecencia; y es la primera vez que pasa y llevamos... mire si llevamos comparecencias. Pero me parece, además, y lo quiero decir, que raya alguna circunstancia límite en lo que debe ser una comparecencia. Cuando una persona viene a comparecer de forma voluntaria, voluntaria, viene aquí y se está cuestionando y hablando de su trayectoria profesional, cuando no es objeto de la comparecencia. Se lo digo de verdad, y permítame.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

A mí lo que me parece que ya raya es el sectarismo y la falta de objetividad y de imparcialidad que tiene la Presidencia de esta Comisión. Porque, si esto no es objeto de la comparecencia, sí es objeto de la comparecencia para usted que un portavoz determinado se ponga a hacer conclusiones de que aquí ya ha quedado demostrado tajantemente la limpieza, la justificación de los modificados y que no ha habido sobrecostes; eso sí es comparecencia. Pero, desde luego, para nosotros es fundamental un arsenal de información privilegiada en el Sistema Público de Salud a la hora de constituir una empresa privada que asesora en este tipo de concesiones. Y punto. Y usted intérpretele como quiera.

Por otro lado, señora compareciente, disculpe, porque es que a usted es a la que le está estropeando la comparecencia esta intervención interesada del señor presidente.

Yo he querido entender que ustedes no tuvieron una colaboración en este expediente fundamental, sino que, a través de Versus, que es el que tiene la consultoría, a ustedes les piden aportaciones, dado su conocimiento, etcétera, etcétera. Y, desde luego, muy en serio se lo tomaron, porque, desde luego, parecen ustedes los asesores fundamentales, dado el... la cantidad de información que tienen ustedes sobre todo este proceso; que, por otro lado, el Hospital de Burgos es tan maravilloso, tan puntero, tan moderno y tan avanzado que ocupa en el *ranking* el puesto 66 de 70, prácticamente el segundo... el segundo por la cola.

Claro, es que ahora se me ha ido el hilo del argumento con estas interrupciones, que es el objetivo claro del señor presidente.

Usted dice que la Administración, como garante de la prestación de los servicios, es, al final, la última responsable, y nosotros estamos completamente de acuerdo. La Administración es la que paga y la concesionaria es la que obtiene beneficios, porque,



si no, díganos cuál es su valoración profesional, sin ánimo de ser tendenciosos, como usted decía, sino objetivos, de que un proyecto que se adjudica en 1.010 millones de euros hasta dos mil treinta y seis, que en este momento estemos prácticamente en 1.700, y no precisamente, por nuestra parte, convencidos, como decía el portavoz del Partido Popular, de que está demostrado que no ha habido sobrecostes y que todo ha sido absolutamente justificado. No es verdad, no es verdad que hayan estado justificados los modificados ni de obra, ni de equipamiento ni de otras muchas cosas.

Dice usted que los servicios externalizados son muchos desde hace tiempo. Yo sé que la limpieza en los hospitales está externalizada desde hace mucho tiempo. Actualmente, mantenimiento, el *catering*, la lavandería, y, desde luego, con un funcionamiento claramente donde se ha deteriorado de una forma evidente la calidad en lo que se refiere a las comidas que tienen ahora mismo los enfermos en relación con las que se les facilitaba desde las cocinas del propio sector público; exactamente igual el mantenimiento y exactamente igual en la lavandería. O sea, que es verdad, se han externalizado, pero se ha perdido calidad.

Y, desde luego, a nosotros nos sorprende que usted siga defendiendo, desde la objetividad, dice, la obligación que tienen estos... esta... el sector público de dar estos servicios. Pero ¿usted está convencida que estas concesiones, cuando optan las empresas, esperan no tener ningún beneficio? Porque eso también es difícil de entender. Y, por otro lado, claro que la concesionaria está cobrando el canon; el canon anual lo está cobrando, y multiplicado por cinco.

Y lamento haber perdido el hilo de la réplica, y le sugiero al presidente que utilice la misma estrategia para descentrarme en el último punto, pero creo que debe constar en acta la falta de imparcialidad absoluta de la Presidencia de esta Comisión. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Martín Juárez. Pero, mire, llevamos cuarenta y tantas sesiones y solo he tenido que decírselo creo que en dos ocasiones, y a ningún portavoz más he entrado en el objeto de la comparecencia. Pero es que lo que usted está planteando no es objeto de la comparecencia. Si usted quería...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... la labor...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Señora Martín Juárez, si el Grupo Socialista quería...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... partidista y tendencioso.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

... su opinión es la suya y es subjetiva, igual que la mía, pero yo... Si el Grupo Socialista quería plantear la comparecencia de Globesalud para su trayectoria profesional, lo podía haber pedido.



LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Es importantísimo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Haberlo pedido, señora Martín Juárez. Haberlo pedido. El objeto de la comparecencia es uno, y no lo fija este presidente; se fija en el acuerdo de la Comisión por todos los grupos, y ustedes no plantearon absolutamente nada. Nada más y muchas gracias.

... la palabra el portavoz de Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias a la compareciente por sus respuestas, pero a mí, en lo personal, no me ha aclarado absolutamente nada; al revés, incluso me ha introducido alguna duda. Quizá es porque haya estado yo despistado y no me haya enterado.

Vamos a ver, ustedes, ¿en qué momento participan en el expediente? Entiendo que participan en el expediente cuando les contrata Versus o la concesionaria... *[Murmulllos]*. Sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Por favor, no entren en el debate en este sentido, lo he dicho antes. Cuando conteste... hay un último turno.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Bien. Bien. Sí). Tengo la duda de si solamente interviene en un momento posterior, cuando se realiza el modificado, y solamente en una parte muy concreta, que es el equipamiento; es decir, ustedes no tienen ninguna intervención en el dimensionamiento de las... servicios, de la asistencia sanitaria. Pues bien... *[Murmulllos]*. Sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Conteste después. Es que no consta en acta... Si entramos en el debate, no podemos, porque no queda la grabación... Guarden los tiempos, por favor, y los momentos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

¿En ningún momento, al principio, tienen ustedes nada que ver con la elaboración de los pliegos, ni siquiera indirectamente? *[Murmulllos]*. Se lo digo porque una de las frustraciones que tengo en esta Comisión es que parece que tanto la fórmula retributiva como el baremo de adjudicación deben ser de inspiración divina, es decir, nadie "ha confesado" -y lo de confesado entre comillas- hasta ahora que haya redactado esas fórmulas, que, como usted dice con respecto a otras cuestiones, no son ni buenas ni malas, pero simplemente hay que analizar las características, y si la fórmula retributiva nos está haciendo que los gastos se incrementen a medio y largo plazo, o qué pasa con el tema de la reposición.



Por eso le hacía preguntas que no me ha contestado. Por ejemplo, le decía: la fórmula ¿qué riesgos tiene para el concesionario, qué riesgos tiene para la Administración? Y yo le apuntaba, o le apunto en estos momentos, una para el concesionario, que a lo mejor no es real: la reposición del equipamiento, es decir, ¿cómo... -que a lo mejor lo analizaron ustedes en ese momento- cómo se incardina en la fórmula el incremento de equipamiento y su reposición? Es decir, ¿puede originar problemas de viabilidad, por lo menos durante algunos ejercicios, a la concesionaria -aunque quizá no en el conjunto de la concesión-, o en el caso de la Administración, este incremento espectacular de los costes? Bueno, vamos a... Eso es el fondo de lo que yo... a mí me gustaría que me aclarase.

Porque, después, hay algunas cosas en las que sí estoy de acuerdo; radicalmente, con que las cosas, en general, no son ni buenas ni malas, hay que valorarlas con criterios objetivos. Pero, después, me parece que tanto usted como el resto de los comparecientes de la Administración que han venido no han utilizado criterios objetivos. Me dice, vamos: mire, usted compárelo con el Río Hortega. ¿Por qué con el Río Hortega? Es decir, ¿le parece a usted normal que utilicemos diez años para construir un hospital? Es que sabía que esa era la respuesta, porque todavía recuerdo de sus características como subdirectora; o sea... o sea, eso es un disparate, porque los edificios del... Es verdad, estamos hablando de que un hospital es un edificio muy complejo, pero tan complejos como los hospitales hay otros edificios que no tienen estas desviaciones en costes, que no tienen estas desviaciones en tiempos. Es decir, ¿por qué vamos a compararlo con el Hospital del Río Hortega y no vamos a compararlo con otro hospital? Porque ese es el fondo del problema.

Es decir, seguramente esto no se ha desviado de lo que hacíamos nosotros de forma directa; o sea, no, posiblemente no se haya desviado, pero es que lo que hacíamos nosotros de forma directa no es precisamente como se debe hacer las cosas. O sea, que no puede ser que, proyecto tras proyecto, se desvíe el 30, el 40, el 50 %; o sea, eso no puede ser.

Y, después, otra de las cuestiones -y, perdón, acabo inmediatamente-: si usted asesoró, o su... Globalis -perdone que lo personalice-, en el tema del equipamiento, ¿qué había... que había presupuestado anteriormente? Porque es que yo tengo la idea... O sea, para que haya una diferencia de que más que se duplica el equipamiento, no solo es la adaptación tecnológica, que también, es, sobre todo, que hay una oferta y un...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo ahora mismo). ... y un sistema de ofertas que no había previsto nada. ¿Qué es lo que se encuentra usted cuando tiene que analizar el equipamiento existente y las peticiones? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Gracias, presidente. Pues agradecerle las contestaciones que nos ha dado en su primer turno, porque, bajo nuestro punto de vista, vienen a redundar algunas de las cuestiones que ya se han puesto de manifiesto y que nos permiten afianzar nuestras valoraciones al respecto de cómo han sido las cosas en todo lo que tiene que ver en la gestión del hospital.

Evidentemente, podríamos hacer aquí un juicio a toda la sanidad del Sistema Público de Sanidad en España, en cualquier hospital; probablemente habrá muchas cosas de las que ir aprendiendo e ir mejorando, pero nos estamos centrando en el caso del Hospital de Burgos. Y, claro que sí, nos parece muy bien que se puedan establecer ratios de comparación. Como usted nos dejaba la pregunta abierta, yo le diré que el Hospital Río Hortega es un 33 % más pequeño que el de Burgos, pero tardó un 33 % más de tiempo en hacerse, que es una de las comparativas que usted decía “pues pregúntense ustedes”; pues ya nos lo hemos preguntado, y aquí nos han respondido. Quiero decir que, eso, por establecer un marco referencial en un ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, que es la que nos ocupamos los procuradores que aquí estamos sentados.

Me ha parecido yo creo que especialmente interesante que haya dejado claro, efectivamente, que el método de colaboración público-privada no coarta la responsabilidad de lo que usted llama *Core* de la sanidad pública, que es la prestación de un adecuado servicio de sanidad pública, y lo que sí que hace es tratar de mejorar los mecanismos de financiación –por lo menos, además, inicialmente, porque es el concesionario quien asume esa financiación inicial– y, además, posteriormente, la gestión, sobre la cual recae una responsabilidad que en otros casos, en casos de hospitales que no funcionan con este modelo, pues no vienen haciendo habitualmente; aunque estoy convencido de que poco a poco se irán incorporando a estos sistemas –como usted decía– de transparencia, objetividad y medición, que hacen que, si no cumplen con todos los estándares de calidad y de disponibilidad de la obra, evidentemente, no cobren lo que está previsto en el canon.

Por tanto, yo creo que eso es una cuestión que, evidentemente, aclara cuál es la figura conceptual de lo que se refiere este procedimiento, que en ningún caso significa ninguna privatización de la sanidad, que sigue siendo una sanidad pública, universal y gratuita, en la cual la gestión y la construcción se hace a través de medios privados, como muchos otros servicios en muchas otras actividades también se utilizan a través de medios privados.

Querría preguntarle, porque ha hecho usted una referencia a la disposición de una serie de notas técnicas en cuanto a los resultados de estos... del funcionamiento de estos hospitales; yo solamente le querría decir que, si tiene usted a bien y le parece oportuno hacérselo llegar a los miembros de esta Comisión, yo le puedo decir que este grupo parlamentario estará encantado de poder disponer de esa información, sobre todo porque es bueno evaluar cuestiones de esta naturaleza y ponerlas en comparativa también con otras experiencias; porque nosotros deberemos de llegar a unas conclusiones, y yo creo que tener marcos referenciales comparativos puede ser yo creo que bastante positivo.

También me gustaría indicar que, al respecto de mi primera intervención, cuando hablábamos de las conclusiones que tenía este grupo parlamentario, lo hacíamos en



función de las justificaciones que han hecho –en esta misma sala donde usted está sentada– técnicos, jurídicos, que han avalado que todos los modificados y todos los reequilibrios están perfectamente justificados. Evidentemente, cuando nos lo dicen tantas personas que han participado en el proceso, nosotros acabamos llevando a la conclusión. No solamente los comparecientes que aquí han estado, sino que también otros órganos evaluadores externos, como el Consejo Consultivo de Castilla y León, el Consejo de Cuentas, y hasta incluso un tribunal de cuentas –que recibió una denuncia al respecto de los modificados que estaba habiendo–, que archivó la denuncia, han acreditado que todo estaba hecho conforme a ley. Y por eso nosotros acabamos concluyendo que está todo perfectamente justificado. Ese es un poco... [murmillos] ... la cuestión.

Para terminar, y ya que no quiero tampoco entrar en polémica ni agotar el turno, por mi parte no tengo más cuestiones que preguntarle, porque todos los aspectos nos han quedado aclarados. Me quedo con una frase que nos ha indicado; es la que no debería de tener este tipo de cuestiones condicionantes políticos, sino dar el mejor servicio público. Pero le haré una reflexión que ya ha hecho algún otro compareciente y que hacía Ortega, y es que, a veces, todos los esfuerzos inútiles conducen a la melancolía, y me imagino que, por mucho que trate de convencer, algunos posicionamientos están tan anclados que resultan imposibles de remover. Pero bueno, gracias, de todos modos, por haberlo intentado.

EL SEÑOR CRUZ GARCÍA:

Muchísimas gracias. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra la compareciente.

LA REPRESENTANTE DE GLOBESALUD (SEÑORA ALONSO CUESTA):

Vamos a ver. Nosotros, desde luego, creo que... no sé si se ha citado aquí a Gonzalo Otero, al agente de Versus, pero creo que la fórmula de retribución está claro que a quien se tiene que citar es a Versus, porque fueron los artífices de los pliegos y fueron los artífices del modelo de financiación. No sé si ha estado aquí, pero vamos, yo creo que a quien hay que citar es a quien hizo los pliegos.

Dice muy bien la compañera del Grupo Socialista, dice: es que hay muchos... esto... –¿cómo se llama?– informes de Globesalud. Sí, hay muchos informes de Globesalud, pero los informes de Globesalud son de la época en la que nosotros estuvimos respondiendo a los jefes de servicio, que fue hasta tres vueltas; es decir, que a nosotros nos mandaron una documentación, solicitada por los jefes de servicio, de modificación del plan funcional, y hubo que volver a recalcular las frecuentaciones, los cambios poblacionales, el qué era lo que pasaba... Entonces, sobrecostes, yo lo único que puedo decir es que se incrementaron los locales. Y cuando me preguntan: ¿y por qué se incrementó el equipamiento? Se incrementó el equipamiento porque se incrementaron los locales, y se incrementaron los locales de una manera yo creo que importante, puesto que había, por ejemplo, cuestiones que... –creo recordar, pues para ponernos en un tal– de entrada, por ejemplo, la neonatología se bajó de la planta séptima... –que era un auténtico disparate– se bajó a la planta segunda, al lado de la obstetricia; pero además se hizo una remodelación de la obstetricia, que creo recordar que se había hecho con salas de dilatación y paritorios, y se pasó a un modelo que recomendaba entonces la OMS –y que sigue recomendando–, que se llaman



unidades de trabajo de parto y recuperación, que es para la humanización del parto y que es que se hace todo el parto en el mismo local. Entonces, yo lo que recuerdo es que se incrementaron los locales de consulta, se incrementaron los gabinetes, y aun así se decidió... a la vista de los datos de frecuentaciones que salían, no se admitió todo lo que pedían los jefes de servicio y de sección; y de hecho tuvimos que ir a... varias veces a Burgos a discutir con ellos porque solicitaban, además, tales y tales cosas, porque no nos parecía que una segunda sala... no me acuerdo si era una segunda sala de hemodinámica... bueno, lo puedo revisar y decir, ¿no?, pero hubo un montón de cosas que se dijo... me acuerdo del PET, que se dijo no porque... y de la cirugía cardíaca. De esas dos me acuerdo perfectamente, que se dijo no, y cuáles eran las causas para el no.

Entonces, claro, hubo que hacer una revisión del equipamiento, porque... yo no sé si sobrecostes o no sobrecostes, lo que es seguro es que había más metros cuadrados... más metros cuadrados -como yo digo- de los caros; es decir, que se amplió, se puso una unidad más de cirugía intervencionista, de radiología intervencionista, se puso... quirófanos, más, se puso... entonces... Los quirófanos entonces no se había pensado en que fueran integrados; después se decidió que fueran integrados. Entonces, había una serie de cuestiones que se revisaron, porque se incrementaron los locales y porque se incrementaron algunas cosas también propias de la cartera de servicios.

Dicho esto, yo ni quito ni pongo rey; es decir, que el tema está en que... vuelvo a repetir que mi postura es: si el modelo de colaboración público-privada aporta valor añadido y mayor valor por dinero, soy una defensora de ese modelo; soy una defensora del modelo tradicional presupuestario cuando este aporta mayor valor añadido, y soy una defensora de cualquier modelo que aporte mayor valor, y, sobre todo, que aporte mayor valor para la población. Entonces, no sé si he contestado bien.

La fórmula, desde luego, podría decir que es nuestra; pues no es nuestra. Pero, vamos, te quiero decir que sí que es verdad que nosotros fuimos invitados a algunas de las reuniones -no a todas- de esa comisión que se estaba gestando para la elaboración de los pliegos, y creo que a quien hay que preguntar es a quien hizo los pliegos, que es Versus.

La segunda cuestión es que, claro, estuvimos contratados muchísimos años. ¿Por qué? Porque esto es una cuestión dinámica. Entonces, los jefes de servicio volvían a solicitar... no, es que ahora necesitamos... Entonces, estuvimos contratados para la revisión constante, prácticamente, del plan funcional, porque iban llegando nuevas peticiones y había que responderlas. Y porque también hicimos una propuesta para cómo se iba a hacer... no sé si esto se conoce; una de las... uno de los problemas cuando tú construyes un nuevo hospital que ya tiene personal dentro, los... el personal de dentro no es como cuando haces uno nuevo, que no tienes profesionales dentro; los de dentro quieren opinar -y con razón-, y es un tema mucho más participativo. Entonces, cuando tú estás sustituyendo un hospital -por el modelo que sea- por otro hospital y ya existen personas dentro, profesionales, quieren opinar y quieren participar, hasta el final -en León, en Burgos, en Lugo y en donde sea-, y siempre surge ese tema de que siempre, cuando un hospital es nuevo, los modificados son mínimos; cuando un hospital... y lo verás también... En Son Llätzer -por si te sirve-, en Baleares, nosotros no hicimos tampoco ni los pliegos ni hicimos... nosotros en Baleares hicimos la... el apoyo al traslado y el modelo de gestión clínica de



todo Baleares, que, aprovechando que se construía el nuevo hospital de Baleares, lo que se hizo fue un modelo de reorganización de las guardias y un modelo de gestión clínica, que era la reorganización de todos los hospitales de Baleares. Pero nosotros en Son Llàtzer... en Baleares, en Son Dureta, no hicimos más que... trabajamos para el apoyo al traslado. Sí que hicimos los pliegos del Hospital de Can Misses, de Ibiza; esos sí que son nuestros, los pliegos del Hospital Can Misses de Ibiza, que ganamos un concurso con Garrigues, y esos sí que son nuestros. En el Hospital de Vigo tampoco nosotros hicimos los pliegos.

Es decir, que nosotros lo que hacemos, hacemos, y lo que no hacemos, no hacemos. Es decir, estoy diciendo que es... donde nosotros hicimos los pliegos y en otras partes que... qué contribución tuvimos; igual que tuvimos... cuando comenzaron las concesiones de Madrid, pues llegamos aquí con un cliente francés que se llama Bouygues, y que llegó a España, y entonces buscaba a alguien que supiera del tema sanitario, y colaboramos con ellos para un tema en Francia y después nos contrató aquí. Y ese fue nuestro comienzo en las colaboraciones público-privadas. Es decir, que tuvimos un cliente que se llama Bouygues que nos contrató para una parte en Francia, y después, cuando vino aquí, nos contrató para aquí. Entonces...

¿Más cosas? No sé si te he explicado lo de... lo de las colaboraciones que ha tenido. Sí, Globesalud ha participado en más colaboraciones público-privadas; y sí, te quiero decir, pero que en estas... en Torrejón nosotros tampoco hicimos los pliegos ni asesoramos; en Torrejón asesoramos al banco en la *due diligence*. O sea, que nuestra participación en Torrejón fue nuestro comienzo, exactamente igual que nuestro comienzo en el Hospital de Burgos: asesoramos a la... al banco en ver si tenían que dar la financiación o no la tenían que dar, pero nosotros ni hicimos los pliegos de Torrejón ni tampoco fuimos a ninguna oferta. Es decir, que lo que hicimos fue la *due diligence* para el banco. Entonces, igual que hemos hecho la *due diligence* pues para otras muchas cosas.

¿Que soy una defensora? Vuelvo a repetir, léanse mis notas técnicas, y aquí te contesto. Me las encargó el Banco Interamericano de Desarrollo, hay un análisis de seis países, que son Reino Unido, España, frente a Chile, Méjico -¿cómo se llama esto?-, Perú y Brasil. Y ahí decimos lo bueno que han tenido, lo malo, las lecciones aprendidas. Y yo creo que ahí es donde hay que ir, ¿no?, a la objetividad y a la medición. Entonces, yo no puedo decir si la limpieza está mejor en Burgos o si está peor, o si... yo necesito indicadores, y necesito gente que opine. Hay que preguntar a los profesionales; hay que preguntar a la población, qué opina; hay que preguntar el valor añadido que ha tenido tener este hospital, cómo estaba y qué tiene ahora y en cuánto se hubiera construido, estoy contigo.

Evaluemos. Nosotros evaluamos no solo Río Hortega, evaluamos Lugo, evaluamos -¿cómo se llama?- el Hospital de Valencia de la Fe, evaluamos... -es decir, un montón- no me acuerdo qué hospital era de Andalucía, y todos habían tenido unos tiempos mucho más largos. Pero no solo lo digo yo, lo dice el Observatorio Europeo, que Martín tampoco es, precisamente, un defensor de las asociaciones público-privadas, y dice que si algo hay que reconocerle es que se han hecho en tiempo y que han tenido menos modificados que otros. Porque también hay que recordar que los modificados, cuando sustituye un hospital a otro, han existido con lo tradicional, con lo público, con... siempre, porque los profesionales opinan y hay que modificarlo, porque es un elemento vivo y dinámico.



Me preguntaba... no sé si he contestado a las preguntas que... Y me preguntabas exactamente que cuál había sido... que qué es lo que opino o qué... qué es lo que opino de... Bueno, trayectoria profesional, no sé; yo creo que mi trayectoria profesional ya la he dicho. Si uno considera... eso es muy libre de pensarlo, y como ya... Si uno considera, bueno, que uno se aprovecha... Yo creo que he intentado en mi vida profesional, esté en el sector público esté en el privado, dar la vida por ello porque creo en ello. Y creo que estoy aquí para hacer conseguir, donde esté y en el país que se me necesite, unas mejores condiciones de salud para la ciudadanía y la motivación de los profesionales. Y si puedo apoyar los procesos de reforma de Ecuador, lo he apoyado; y si puedo apoyar el proceso de reforma de Colombia, lo he apoyado; y si puedo apoyar el proceso de reforma de Bolivia, como estoy haciendo, lo voy a apoyar; y si he apoyado el proceso de República Dominicana, lo he apoyado; y donde ahí creo que puedo ser más valiosa y aportar más valor, lo voy a seguir haciendo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Cuesta. Para un último turno por parte de los portavoces, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra la señora Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues ya cuatro cuestiones muy concretas que creo que no me ha contestado. Y antes, como ha entrado en un debate sobre el modelo... En primer lugar, que hemos hablado un poco de si hablaba de las... de si existía una garantía de financiación o no, yo sí que querría saber si específicamente usted piensa que la financiación es una de las fortalezas del modelo público-privado, el hecho de que se garantiza la financiación cuando una empresa privada entra a gestionar de esta manera. Y, también en ese sentido, si resulta más caro, al final, un hospital -me refiero en el cómputo final-, si acaba resultando más caro por mucho que se haga en menos tiempo.

Luego, una pregunta que me había dejado es que usted decía: no es en ningún caso un modelo privado, porque siempre el patrimonio va a volver al sector público. Yo, en vistas de cómo está el Hospital de Burgos, me pregunto: ¿vuelve en unas condiciones óptimas al sector público ese patrimonio, o quizá dentro de veinte años, cuando vuelva la concesión del Hospital de Burgos a ser patrimonio público, realmente necesite una reforma bastante amplia -que entiendo que hará la concesionaria, porque le corresponde por contrato-? Pero, desde luego, esas mismas reformas son beneficio para la concesionaria. Por lo tanto, sí que me gustaría saber si piensa que cuando... que cuando se retorna al sector público puede ser en unas condiciones que no son las óptimas.

Y luego, una cuestión en torno a las nuevas necesidades que supuestamente se presentaron en el hospital. Yo insisto en lo que decía antes: en cuatro o cinco años, de repente, el plan inicial se queda obsoleto y hemos construido un hospital que nada tiene que ver con el del plan inicial; se aumentan absolutamente todas las... todas las zonas, todas las áreas. Y luego, cosas como lo de ser referencia para la cirugía de mano, una cosa que ya era anterior y que, al parecer, sí que estaba en el plan inicial, pero luego aparece como nueva necesidad.



Y, por último, yo no le preguntaba sobre si habían realizado los pliegos de estos hospitales, yo le preguntaba por la gestión de estos hospitales, y si el ejemplo de esos hospitales es el mejor ejemplo de gestión sanitaria en nuestro país. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Por parte del Grupo Socialista, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Muchas gracias. Le doy las gracias a la compareciente. Cuatro cosas muy concretas. Desde luego, no tiene que convencer al Grupo Parlamentario Socialista ni usted ni ningún compareciente de la obligación de dar un servicio y prestaciones de calidad desde el Servicio Público de Salud. Eso, ese aspecto le compartimos plenamente, no así esta implicación del modelo, donde, nos guste o no, nadie explica cómo un proyecto de 1.010 millones de euros está prácticamente en 1.700, sin que sepamos ni dónde, ni por qué, ni otras muchas cuestiones que son interrogantes.

Hemos querido entender que los enfermos... los informes de Versus han sido prácticamente determinantes o influyentes para la adjudicación. Y, desde luego, está claro que usted tiene muchísimos conocimientos, muchísima información de este proyecto, mucho más que comparecientes que han pasado aquí, directamente implicados. Por lo tanto, pues qué suerte ha tenido Versus en esa colaboración que hicieron ustedes de aportaciones concretas, porque está claro que usted tiene mucha más información. Y si además lo hicieron, pues, en ánimo de colaborar con Versus y prácticamente gratis, pues tendría que sentirse Versus muy afortunado.

Yo no sé si a usted le parece que el servicio de esterilización no es un servicio estrictamente sanitario, pero tiene una relación prácticamente con todos los servicios del hospital. Nosotros entendemos que haber privatizado este servicio es claramente una trampa en el funcionamiento diario de un hospital y un nicho de negocio, a nuestro juicio, absolutamente escandaloso.

En lo que se refiere al mantenimiento de la infraestructura, seguramente, no sé si usted ha tenido oportunidad de ver que el hospital está ya casi como media casa en ruinas. ¿Puede hacer usted, por su experiencia, una proyección de cómo nos devolverá esa infraestructura la empresa en el año dos mil treinta y seis?

Y por último, darle las gracias, agradecerle sus aportaciones, su comparecencia en la Comisión. Y como es usted una defensora a ultranza del modelo que se ha llevado a cabo en el HUBU, y coincide plenamente con el argumentario de los altos cargos de la Junta de Castilla y León, lamento...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... que el señor Herrera la haya olvidado, porque él no sabía. Porque sería muy interesante; yo le recomiendo que se ponga a disposición del señor Herrera, porque tiene usted muchísimos conocimientos para enriquecerle...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Finalice, señora Martín Juárez, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... aún más en este tema. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No me diga que luego no soy... 50... *[interrupción momentánea del micrófono]* ... el señor... Perdón, Ciudadanos. Disculpe, disculpe, señor Mitadiel. Tiene usted la palabra, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y también quiero... quiero finalizar mi intervención dando las gracias a la señora Alonso Cuesta por haber asistido a esta comparecencia.

Discutir... discutir con ella uno... dos de las cosas que ha afirmado. Es, en primer lugar, lo de los espacios caros. Es verdad que en el modificado se pasa de 130.000 metros a 180.000 metros, y es verdad que hay... se pasa de 109 espacios de consulta a 225 espacios de consulta. Lo cual no quiere decir que se incrementen todos esos metros -digamos- de suelo caro, de suelo con el equipamiento; entre otras cosas, porque lo que se hace, fundamentalmente, es reconvertir otros espacios. De la misma manera que también se incrementan las camas, pero por el procedimiento de que donde había uno metemos dos. Bueno, entonces, bien. Con respecto a eso, únicamente matizarle.

Pero mi objetivo en esta última intervención es hacerle una pregunta, una pregunta, y es: afirma usted que una de las condiciones del modelo es la transferencia de riesgo. ¿Realmente cree que la sanidad... en una sanidad como la española, realmente el concesionario tiene riesgo? Y le voy a dar un razonamiento, a partir del cual usted discutirá lo que considere oportuno: si en estos momentos la empresa diese en suspensión de pagos, corríamos a intentar reflotar la empresa o la propia... el propio hospital, porque, evidentemente, un hospital no se puede cerrar. Con lo cual, a lo mejor hay que matizar que esa transferencia de riesgo exista en sanidad, o al menos en una sanidad como la española.

Y, por último, ¿qué opinión -aunque puede no hacerla- le merece a usted el que en un momento determinado se cambiase radicalmente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que finalizar, señor Mitadiel, por favor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo ahora mismo). ... la demanda sanitaria... -perdón- sí, los datos de demanda sanitaria, es decir, los espacios, los equipamientos? ¿Qué planificación se había hecho de la construcción de este hospital? ¿Quién lo había hecho, algún estudiante que no había acabado todavía la carrera? Seguramente algunos de ellos hubiesen planificado mucho mejor...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Finalice, por favor, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo). ... este disparate, que, aunque nos parezca normal porque ocurre muchas veces, no deja de ser un incremento del 50 % en términos reales. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ibáñez Hernando, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Pues, muy brevemente, insistirle en la posibilidad, si tiene a bien, de hacernos llegar esas notas técnicas donde hacen esa valoración de diversos... las diversas aplicaciones de los modelos en distintos países, porque creo que puede ser yo creo que ilustrativas para el funcionamiento de esta Comisión.

Agradecerle encarecidamente las explicaciones que nos ha dado en esta comparecencia, que han sido muy interesantes para el Grupo Parlamentario Popular. Y ya, evidentemente, siendo el día que es, esperar que pueda tocarle al menos un pellizquito de la lotería, porque le recomendaría que se compara un casco para visitar las ruinas del Hospital de Burgos, una lupa para poder encontrar el nido de negocio escandaloso que existe en el servicio de esterilización y una impresora con la que hacer un nuevo *currículum vitae* y ponerle al servicio de la Administración autonómica. A lo mejor esas tres utilidades le puede dar, si le toca la lotería. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Ibáñez Hernando. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra la... *[interrupción momentánea del micrófono]*.

LA REPRESENTANTE DE GLOBESALUD (SEÑORA ALONSO CUESTA):

[El inicio de la intervención no quedó registrado en la grabación]. ... garantía de financiación, ¿no? La garantía de financiación, en el sentido, vamos a ver, de la predictibilidad que tiene, siempre y cuando en el modelo verdaderamente esté... no tengas que hacer ampliaciones o remodelaciones a propuesta de terceros, porque jamás esas remodelaciones, que yo sepa -y lo has comentado muy bien-, o esas ampliaciones fueron generadas desde la concesionaria o desde... es decir, que salieron de los profesionales del hospital.

Entonces, los profesionales del hospital, lógicamente... Yo es que creo que los hospitales son seres vivos, que quieren todos crecer y multiplicarse. Y quizá, precisamente, a lo mejor, porque era un hospital que nacía con un nuevo modelo, quizá se tuvo cierta deferencia mayor a los profesionales, que yo creo que solicitaron cuestiones que podían enriquecer el hospital. ¿Por qué? Porque bajar desde la séptima planta a la segunda la neonatología, pues a mí me parece que era francamente



interesante. Pero no solo por el proceso de la construcción, sino porque, un hospital, lo de menos es la construcción y el equipamiento, lo de más de un hospital... el hospital, cuando tú lo construyes y lo equipas, en el primer año de funcionamiento los gastos de operación ya son los mismos que tiene en la construcción y en el equipamiento. Entonces, tener que subir a un neonato a la séptima con un ambú, dándole, para que una enfermera suba desde la planta segunda, donde está la obstetricia, me parece que eso sí que es un disparate. Entonces, lo que tenemos que ver es cómo se hace, hospitales que son pensando no en el día tal, que es la construcción y el equipamiento y lo que cuesta, sino en el día después, porque los costes son mucho más altos; y que tengas a una enfermera, en un puesto de enfermería, a más de 30 metros la última habitación, pues te supone tener mucho más recurso de enfermería en todas las plantas. Entonces, se hizo con una visión de cómo... de arquitectura hospitalaria -que me imagino que vendrá Juanjo y lo dirá- basada en la evidencia científica y en cómo se podía mejorar el día después, cuando ese hospital se operara.

Entonces, ¿qué había pasado? Voy a decirlo: que cuando se hizo el plan funcional del hospital, fundamentalmente se hizo un poco a la carta. Hubo una carta, que cada uno de ellos iba solicitando, cuando se hizo el plan funcional, en el año dos mil dos, qué era lo que quería. Porque en aquel entonces, cuando se sustituía un hospital, todos los profesionales -que a mí me parece bien- opinaban sobre qué tenían que tener, sobre tal, sobre cuál. Sobre eso, la Administración hizo una racionalidad. Cuando surge aquí, vuelve otra vez a surgir algunas de las cosas, y entonces hubo que volver a decir que no a algunas de ellas, y se justificaron el por qué se basaba en evidencia científica y no tenía sentido, y otras que tenían sentido porque eran mejoras, sobre todo en la operación posterior; y a mí eso me parece importante.

No he ido al Hospital de Burgos, pero, desde luego, no sé si me tendré que poner casco. Pero, desde luego, voy a tener que ir, porque, además, fijaros que, cuando viene gente de Iberoamérica y de otros países, van al Hospital de Burgos y les encanta. Pero yo creo que es que a lo mejor no se dan cuenta del grave deterioro. Pero yo creo que sí que... me encantaría ir con vosotros, además, y que me lo enseñéis, lo digo sinceramente. Porque es que no lo he visto desde que... desde que se inauguró, vamos, es que no lo he vuelto a ver. Entonces, sí que me gustaría el... eso. Y, luego, otra cosa en la que apoyamos, por si acaso queréis también saber, fue en la... en cómo se iba a hacer el traslado del viejo hospital al nuevo.

Me preguntabas otra cosa, y me decías "los tiempos". Bueno, los tiempos, yo vuelvo a repetir que es que... y la financiación, yo, para mí, ¿los costes son más altos? Pues cuando os leáis las notas técnicas, que os invito, que además os pueden servir también, porque, si no os apetece leerlas mucho, caes en el sueño de Morfeo a la tercera hoja; con lo cual, tiene hasta cierta ventaja para los que padezcan insomnio. Pero ahí damos todo tipo de bibliografía, y hay en sitios donde el coste... ¿Qué es el coste?, es decir, ¿a qué estamos llamando coste, coste por el metro cuadrado que fue construido? Miremos a qué se estaba construyendo el metro cuadrado y veamos también qué tipo de materiales se empleaban y qué tipo de materiales se empleaban aquí, ¿vale? Y veamos cuál ha sido el coste del metro cuadrado. Porque, la verdad, a mí hablar de si es más caro, más barato... Yo quiero datos, quiero datos, quiero saber qué costó el metro cuadrado, y dependiendo de las zonas, porque hay en zonas que es más caro que en otras.



Segundo, quiero saber cómo ha tenido mayor complejidad el Hospital de Burgos. Porque tú me preguntabas “esa fórmula de retribución...”. Yo, la fórmula de retribución, desde luego, me parece que es durísima, porque si resulta que te meten a una... a unos enfermos que son mucho más complejos, resulta que un enfermo, si tienes más camas de uvi, y aquí se ampliaron las camas de uvi, cuando me lo has estado diciendo, digo: es que lo peor es que aquí no sé si se valora o no la casuística hospitalaria, pero si no se valora el tipo de complejidad del paciente, pues tiene que ser terrible. Por ejemplo, la esterilización, que me preguntaba nuestra compañera, me parece terrible, porque en esterilización no tiene nada que ver una pinza, porque va por cajas de instrumental, con una caja de instrumental de traumatología, que cuesta seis veces más. Y lo podéis mirar en unidades relativas de valor y cómo la esterilización cambia completamente del tipo de material a esterilizar.

Entonces, si han aumentado la complejidad, me parece terrible, porque la concesionaria probablemente tenga que perder dinero, porque no es lo mismo un paciente en una uvi que un paciente en una hospitalización, no tiene nada que ver. Al de una uvi le cambias... simplemente la lencería se la cambias... tienes 4 kilos por cada uno de los pacientes en la zona de hospitalización general, y 7,5 en una uvi. Bueno, lo que vaya por ratio de kilo, perfecto, pero lo que vaya por ratio de limpieza, que tienes que limpiarlo tres veces más, o un quirófano que tienes que limpiarlo muchísimo más que cualquier otro, pues no sé cómo lo hará, porque si no tenía en cuenta la casuística, es decir, la gravedad y complejidad de los pacientes, pues eso será un tema.

Me preguntabas también sobre las... que si yo consideraba que le iban a dejar en perfecto estado. Bueno, la legislación dice que tiene que estar en perfecto estado de revista cuando pasa al patrimonio; es decir, es que eso no lo dice, lo dice la legislación. Y me preguntabais, además, la transferencia de riesgo. La transferencia de riesgo la define el Sistema Europeo de Cuentas, que dice que en las colaboraciones público-privadas tienen que existir tres tipos de riesgo: riesgo de construcción, riesgo de disponibilidad y riesgo de demanda. El riesgo de construcción no es planteable, es sí o también; el riesgo de construcción es sí; y, luego, puede tener el riesgo de demanda o/y el riesgo de disponibilidad. En este caso, creo que tiene los tres. Entonces, los tres riesgos, cuando Europa ya te digo que pide uno seguro, que es construcción, y luego uno de los otros dos, calidad... digo disponibilidad o demanda. Entonces, aquí creo que tiene los... porque hay servicios, como la lavandería o la cocina o tal, que tiene riesgo de demanda; hay servicios que tiene riesgo de disponibilidad, como la limpieza o... que si no das buena a un quirófano te penaliza, y es que el canon no se da si tiene penalizaciones de disponibilidad y calidad, y no hay más.

Esterilización. Que si la esterilización... Yo es que vuelvo a lo mismo, es que no lo puedo decir, porque es que necesito datos. Es decir, tengo que ver si la esterilización que están dando los servicios públicos y los privados, ver qué cuesta, cómo se ha hecho. Yo lo que sí que te digo es que la esterilización, por ejemplo, creo que no se debería de pagar por caja de instrumental, se debería de pagar por unidades relativas de valor; es decir, que igual que no cuesta lo mismo una radiografía simple que una resonancia, pues no cuesta lo mismo una caja de instrumental de traumatología que una pinza de cirugía, ¿por qué? En absoluto.

Entonces de... en ese caso, sí que creo que la tarifa debe de ser diferente. Y aquí creo que lo tenían por número de intervenciones quirúrgicas. Yo no sé si, además, les incluyeron o no... Porque, además, en hospitales en los que la cama está



perdiendo valor como recurso, y en hospitales en los que la cama está perdiendo valor como recurso porque estamos haciendo alternativas a la hospitalización convencional, como la cirugía mayor ambulatoria, como los hospitales de día, como la hospitalización domiciliaria, como la... en la radiología intervencionista.

Entonces, todo eso hace que en un futuro, ¿qué pienso yo? Pues que a lo mejor, cuando devuelvan el hospital, lo más probable es que exista cuidados intensivos, el bloque técnico, y cada vez necesitemos menos camas de hospitalización, porque, gracias a Dios, pasaremos la mayor parte de esas hospitalizaciones, que antes se pasaban en el hospital, muy largas, igual que ha ocurrido que a nadie le operan de cataratas ingresado, seguro que a futuro, dentro de treinta años, las plantas de hospitalización tenderán a disminuir, las ucis tenderán a crecer y seguramente lo que suceda es que la radiología, el laboratorio, seguro que crece. Y eso es una cuestión que yo creo que también se hizo bien en este hospital y en otros muchos, públicos y privados, españoles, que han tenido a bien el tener espacios de reserva para no crecer de forma caótica y desordenada, como le ocurrió al Hospital de Burgos antiguo, o como le ocurrió a tantos otros hospitales que crecieron de forma caótica y desordenada. Este está previsto con espacios de reserva. Son Dureta también está previsto con espacios de reserva, pero también está previsto hospitales como La Fe, que han sido construidos por el método tradicional. Es un aprendizaje de cómo tienes que hacer los hospitales de forma correcta.

Y os mandaré, para que veas de verdad que digo lo bueno y lo malo, las lecciones aprendidas, y que ojalá que los próximos contratos que se hagan, si se hacen por el modelo de colaboración público-privada, y se... porque se demuestra que dan mayor valor por dinero, se tomen en consideración lo que hemos hecho mal, igual que en otras cosas. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, señora Cuesta. Se suspende la sesión, que se reanudará en diez... ¿diez minutos, quince? Gracias.

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

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Bien. Buenos días. Se reanuda la sesión. Segundo punto del orden del día: **Comparecencia de Juan José Arévalo Camacho, redactor del proyecto y Director facultativo de la obra, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Información del proceso de construcción del Hospital Universitario de Burgos y estado de la infraestructura.**

Doy la bienvenida al compareciente, esperando que la información que nos pueda aportar sea útil para la labor que tenemos encomendada en la Comisión. El compareciente me traslada que tiene... quiere hacer uso del turno potestativo de diez minutos sobre el objeto de su comparecencia, por lo que tiene la palabra el compareciente, por un tiempo máximo, en este primer turno, de diez minutos.

**EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):**

Buenos días. Me llamo Juan José Arévalo. Quería hacer una pequeña exposición de mi intervención a lo largo del tiempo de... que ha durado tanto el proyecto como la obra.

Sacyl convocó el concurso de redacción de proyecto de obra en el dos mil tres. Nos presentamos una UTE de cinco arquitectos. Fuimos ganadores del concurso. Bueno, hubo una corrección o una valoración técnica, y luego una valoración económica. Nosotros resultamos ganadores. A partir de ese momento, empezamos a desarrollar el proyecto. En mitad del año siguiente, el Sacyl nos convocó para hacer una presentación del proyecto, ya según iba avanzando, en el Hospital de Burgos.

Entonces, nosotros habíamos partido, porque venía... estaba en las bases del concurso, de un plan funcional que, bueno, es un documento que normalmente se suele trabajar para la redacción de los proyectos de hospitales, en el que se había encargado a una empresa y esta había recogido un plan funcional previo que había redactado el gerente del hospital. Entonces, nosotros habíamos desarrollado este plan funcional, y a partir de... bueno, y a partir de ese momento tuvimos reuniones con el Sacyl, primero, explicando el proyecto, las características que tenía, etcétera -es una cosa habitual en todos los proyectos que se hacen con la Administración-, y luego fuimos a presentarlo al Hospital de Burgos.

Entonces, nosotros notamos como cierta... no sé, predisposición en contra del personal del hospital, porque... como si no se hubiera contado con ellos realmente cuando se hizo el plan funcional. A ver, esto es importante porque esto ha ido arrasando problemas durante toda la... tanto la realización de... del proyecto como la obra. Entonces, después de esto, nosotros seguimos trabajando en la redacción del proyecto, y... pero como en noviembre-diciembre del año dos mil cuatro, la presión supongo que del... de los equipos médicos del Hospital de Burgos nos obligó, tanto a la Dirección del Sacyl como a nosotros, a personarnos en el hospital para tener reuniones con todos los equipos médicos, para explicarles nuevamente el proyecto, para explicarles pues dónde iba a estar su situación dentro del hospital -porque el hospital es amplio, y entonces había que explicarles dónde iban a estar-, y nosotros les exponíamos lo que había en el plan funcional sobre el hospital y sobre su servicio, y ellos nos pedían correcciones, estaban de acuerdo, etcétera.

Entonces, bueno, todas esas reuniones se... las recogieron en actas. Yo creo que se quedaron en el Sacyl, porque bueno... Y, entonces, nos mandaron una copia de los elementos que debíamos incluir en el proyecto a mayores de lo que había en el plan funcional. Entonces, nosotros recogimos todo eso, lo incluimos en el proyecto y lo entregamos.

El proyecto fue supervisado... Bueno, antes de la entrega, en conversaciones con la Dirección General de Infraestructura, nos comentaron que el... que la Junta, el Sacyl, estaba pensando que, en vez de continuar con el expediente tal cual estaba, era una redacción de un proyecto y luego una dirección de obra. Entonces, la dirección de obra tendría que ser en base a que, con el proyecto, se sacara licitación, obra; una empresa, una UTE o quien fuera presentara oferta, fuera adjudicataria, y entonces, en ese momento, nosotros llevaríamos la dirección de obra. Entonces, el Sacyl ya nos planteó que posiblemente no fuera con ese tipo de contratación, sino que se estaba valorando la posibilidad de hacerlo con una... bueno, a través del método de concesión.



Bueno, nosotros entregamos el proyecto. Advertimos, advertimos al Sacyl que... porque nosotros ya estábamos trabajando en otro proyecto de concesión en la Comunidad de Madrid, que es el Hospital del Norte, en San Sebastián de los Reyes. Entonces, nosotros advertimos al Sacyl que sería problemático que toda la documentación del proyecto de ejecución pasara a formar parte del pliego de condiciones, porque la empresa que se presenta a la concesionaria tiene que tener un riesgo al presentarse, y que, si se lo dabas todo tan comido todo el proyecto, pues que, entonces, ese riesgo disminuía. Pero nos dijeron que no, que aquello... que iban a salir el concurso con la presentación... o sea, con el documento tal cual teníamos.

Entonces, pues, nosotros acabamos nuestro contrato con el Sacyl y, pues, bueno, porque se había acabado el objeto del contrato, que es clarísimo. O sea, el contrato era... en un principio, era redacción del proyecto y dirección de obra; no iba a haber dirección de obra; entonces, se quedó en redacción del proyecto. Se concluyó el objeto del contrato y, por tanto, nosotros ya no teníamos ninguna vinculación contractual con el Sacyl.

Entonces, sale a concurso por concesión, y, entonces, a nosotros nos contactó la empresa OHL, que se iba a presentar al concurso, para... y que si queríamos participar con ellos. Hablamos con el Sacyl. En un principio le dijimos: oye, esto podría descalificar a OHL, porque, si nos contrata a nosotros, puede tener más conocimiento del proyecto que puede tener otra... otro licitador. Entonces, Sacyl no vio ningún problema en que nosotros estuviéramos contratados por el... por la... por una posible adjudicataria y fuimos contratados por ellos. Entonces, bueno, resultó adjudicataria; todos nos alegramos mucho porque teníamos obra.

Y, bueno, pues ya, a partir de ahí, ¿qué puedo contar? Bueno, adelantándome, a lo mejor, a algunas preguntas, a ver, nosotros, en nuestro contrato, teníamos obligación de entregar un estudio geotécnico del terreno y un levantamiento topográfico. Entonces, nosotros... el terreno es... bueno, el terreno es malo... no digo que es malo el terreno, sino... a ver, el terreno es malo por el subsuelo, y además es malo porque es un solar triangular larguísimo y que... muy poca anchura. Entonces, eso obliga a tomar una serie de decisiones de hospital que, bueno, que a nosotros no nos gusta. Nosotros somos más partidarios de un posible... o sea, de un diseño más horizontal de los hospitales más que el vertical. Entonces, pues, bueno, pero como el solar era el que era, estaba en las bases del concurso, pues no había ningún problema, en que teníamos que aceptarlo, o sea que... eso.

Entonces, nosotros encargamos el estudio geotécnico, y el estudio geotécnico, como teníamos una implantación en ese momento en el solar de nuestro edificio, pues se circunscribió a la parte que era el... -¿cómo se llama?- la huella que tenía el edificio en el terreno.

Además de... en el concurso venía hacer el plan especial de... -¿cómo diría yo?- no de... bueno, de urbanización, pero de actuación urbanística sobre la parcela. Entonces, nosotros hicimos ese plan, hubo bastantes reuniones con el ayuntamiento para, bueno, peticiones, que si se podía cumplir, no se podía cumplir. Bueno, total que ese... los requerimientos del ayuntamiento nos obligaron... porque las pendiente de las calles, porque el terreno es en ladera, no nos permitía tener más de un 6 % de pendiente; entonces, nos obligó a bajar el edificio; en la misma posición, pero a bajarlo. No sé si me comprenden; bueno, si no, intentaría aclararlo.



Entonces, como el terreno seguía teniendo una inclinación, el problema es que nosotros habíamos previsto unos muros de contención contra el terreno para que no... el terreno no nos invadiera la parte que teníamos que urbanizar, y ese... y, entonces, cuando empezó la obra, el problema que hubo es que ese terreno... ese terreno... -que nosotros nos pensábamos que tenía las mismas características que tenía lo que habíamos calculado o habíamos conocido dentro de lo que era la huella del hospital- ese terreno empezó a funcionar peor. Y, entonces, en un momento dado, que se estaban haciendo unos taludes para... pues bueno, para hacer el movimiento de tierras sin... que es lo que se suele hacer en las obras, entonces, una parte del terreno se vino abajo. Se vino abajo, y entonces saltan las alarmas: ¿qué ha pasado?, el terreno tenía que funcionar de otra manera; pues funciona raro. Y, entonces, la empresa constructora, en ese momento, encarga otro segundo estudio geotécnico a otra empresa; nosotros lo encargamos a uno... es una empresa de Valladolid; estos encargan a una segunda empresa que se llama Incosa, y detecta que, bueno, que el terreno es mucho más complejo de lo que nosotros habíamos pensado al principio. Entonces, esa complejidad obliga, obliga: o metemos mucho más dinero en la cimentación, en la estructura y en los muros de contención de ese terreno, o desplazamos el edificio hacia abajo.

Entonces, de ahí empieza todo el proceso de lo que podría ser el modificado uno, en el que se solicita al Sacyl, a través de la sociedad concesionaria, que nos permita trasladar el edificio hacia abajo, porque, si no, vamos a emplear, del dinero de la concesión, el que... bueno, del dinero de la obra, más dinero en sujetar el terreno que lo que teníamos previsto en un principio. (No sé cómo voy de tiempo).

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No. Se ha pasado del tiempo, pero quería que acabase de plantear esto para cuando... Finalice, si quiere, esta primera explicación, si no hay inconveniente, y luego ya entramos en el turno de las preguntas.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Entonces, eso fue lo que ocasionó el modificado primero, por así decirlo, por el traslado del edificio.

Luego, el siguiente modificado, que yo supongo que querrá un... hay una petición de la Gerencia del Hospital de que hay servicios médicos que parece que, cuando hubo las reuniones con ellos, previo a la entrega de proyectos, no estaban de acuerdo, y, entonces, hay nuevas peticiones. Y, entonces, pues, claro, o las peticiones las atiendes o no. Preguntamos a la sociedad concesionaria, la sociedad concesionaria debió de consultar a Sacyl; total que, bueno, al final se atendieron a los servicios médicos.

Entonces, los servicios médicos llegaron a la... pues, bueno, a las reuniones que teníamos en la obra y, en esas reuniones, hubo, pues bueno, también problemas, porque entendíamos que no habían entendido cómo era el proyecto, no sabían dónde iban a estar; o sea, muchos problemas de entendimiento, y que a veces había choques sin que fuera necesario que hubiera esos choques. Entonces, decidimos que a todos los servicios llevarlos por el hospital para que vieran su ubicación, vieran



el espacio que iban a tener, etcétera. Y se pudieron hacer un poco más idea desde dónde... por dónde iban a entrar, por dónde iban a salir, por dónde iban a venir los pacientes y demás. O sea, un poco hablar de los flujos y de la zona de trabajo de cada uno de los servicios. Entonces, eso tranquilizó a la gente, pero, al mismo tiempo, pues, bueno, esto fue un proceso bastante largo; duró no sé si fueron como ocho o nueve meses de enseñar a los... a los servicios médicos cómo iba a ser el hospital.

Después de eso, el Sacyl autorizó la redacción del segundo modificado y se... y entonces procedió a la redacción. Entonces, eso casi llevó un año, que ha... bueno, en que las obras estuvieron muy paradas, muy paradas. Incluso hubo zonas del hospital que hubo que demoler, porque ya estaba aquello ejecutándose, estaban las instalaciones poniéndose, estaba la tabiquería poniéndose, etcétera, y, entonces, llegaron los... pues, bueno, los servicios médicos diciendo que donde habían dicho digo, antes de entregar el proyecto, ahora queremos Diego. Entonces, pues, bueno, hubo... pero, vamos, hubo que demoler, hubo que desmontar, etcétera.

Y, luego, esto ya pues estamos hablando de dos mil once. En dos mil once nos vuelven a llegar otro libro así de reclamaciones médicas otra vez, de traslados, de todo, y, entonces, que quiero... pues, bueno, eran peticiones menores, pero eran peticiones. Entonces, nosotros ya habíamos comprometido por... no sé, por tercera vez, me parece, la fecha de terminación de la obra a finales de noviembre, y, por tanto, no nos podíamos meter en hacer obra, porque eso significaba que, si nos metíamos obra, se volvía a retrasar la entrega, etcétera. Entonces, dijimos: pues esto, esta parte, que entendemos que, bueno, pues aparece ahora, pues que habrá que tenerla en cuenta, venía con el aval del gerente del hospital, entonces, pues habrá que tenerla en cuenta, pero considera que no la podemos hacer ahora, porque lo que tenemos que hacer es entregar el hospital para que se pueda... por que, en las zonas donde no va a estar afectado esto, se pueda poner en funcionamiento. Entonces, pues quedamos en eso. Y, entonces, ese fue el tercer modificado, y, bueno... el tercer modificado. *[Murmullos]*.

Entonces, bueno, espero haber aclarado algunas cuestiones...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Iniciamos el...

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

... que yo creo que ha habido previas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Iniciamos el turno de intervenciones por parte de los portavoces de los grupos. Tiene la palabra el señor Briones por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Pues muchas gracias, señor presidente. Y también al señor Arévalo. Bienvenido a esta comparecencia. La verdad es que nos ha dado una pincelada totalmente diferente y que desconocíamos hasta este momento. Es verdad que usted nos ha



dicho que fueron los adjudicatarios del concurso en el dos mil tres, en principio, en el primer contrato de Sacyl, y ustedes empezaron... o prácticamente les dieron un... desarrollaron el plan funcional previo sin contar, parece ser, con los profesionales en aquel... en aquel momento.

La primera pregunta que le quisiera hacer en este sentido es: ustedes, cuando se les hace... cuando son adjudicatarios de este... de este concurso, ¿el modelo público-privado salió a relucir en algún momento o simplemente iba a ser el modelo tradicional?

Segundo. A ustedes les rescinden el contrato, tal y como nos ha dicho, porque se cambia el modelo, el tema de la... se ha planteado el tema de la dirección de obra, y ustedes... parece que contacta con ustedes unas de las empresas, o la UTE, que iban a licitar. Cuando contratan con ustedes, me estoy... me imagino que se referirá usted a la unión temporal de empresas, es decir, de las que usted formaba parte (Bernardo García Tapia, Fernando Pablo, Inglada-Arévalo y... Bueno, me parece que eran los tres, ¿no? Supongo que serían a todo... a todo el equipo). A mí me... supongo, bueno, pues complejo, pero esta empresa resulta adjudicataria, ustedes fueron los primeros. A mí me da a entender o me da la impresión de que podría... ¿no podría existir algún tipo de incompatibilidad en ese sentido, eh? Yo... es una pregunta. Usted parece que dijo que lo consultaron, y, bueno, pues había... en ese sentido, no le pusieron ninguna... ningún objetivo.

Luego, usted nos ha hablado aquí de los problemas geotécnicos. Mire usted, esos problemas geotécnicos, a entender de esta Comisión, y yo creo de la mayoría de los que hemos... de los portavoces, nos ha parecido siempre que la génesis, realmente, de casi todos los problemas que han arrastrado posteriormente los modificados. Y, en ese sentido, bueno, ¿nadie se plantea en ningún momento que no era el sitio adecuado el lugar en el que se iba a ubicar el hospital?

Hay un estudio de viabilidad, que supongo que usted lo conocería, del año dos mil cinco, de Versus, en la que se recoge la idoneidad del lugar donde se iba a ubicar la obra; es decir, el terreno tenía un declive del 10 %, eso está claro. Si ya era conocida esa pendiente, ¿por qué no se amplió, seguramente, los estudios geotécnicos? Porque, claro, a tenor de lo que usted también nos ha dicho aquí, hubo derrumbes... bueno, en fin, nos ha planteado unos desplazamientos, bueno, que, absolutamente, hasta este momento, por lo menos mi grupo parlamentario, desconocía. Y, por lo tanto, bueno, eso sí que se lo agradecemos.

De todas maneras, vamos a ver, ¿cómo se explica que, tras la firma del contrato, en dos mil seis, y el replanteo de las obras, que me parece que fue el veintiocho de mayo, tres meses después, la concesionaria solicitara el primer modificado de obra? Es decir, es verdad que era un modificado que no tenía coste alguno, que nosotros hemos considerado que, a la postre, era la génesis, el que generaba todos los modificados posteriores y los reequilibrios. Claro está, con lo que usted nos ha explicado, con el asunto geotécnico, pues parece que queda... o bueno, empezamos a vislumbrar alguna... algunas cosas que hasta ahora no lo podíamos ver.

Realmente, ustedes redactaron el proyecto, ¿eh?, si no me equivoco. Vamos a ver, existen posteriormente dos estudios geotécnicos, el de mayo de dos mil seis, con relación al muro de contención. Sí que me gustaría que lo precisara. Porque, mire usted, las 750 hojas de que consta precisamente el estudio geotécnico, yo, que



no soy una persona versa precisamente en esas cosas, pues sí que me gustaría que nos explicara un poquito. También que nos explicara el posterior, de once de agosto de dos mil seis; es decir, habla del estudio de la caracterización geotécnica. Y posteriormente hay, el diecisiete de julio de dos mil siete, el de la comprobación geotécnica. Es decir, ¿nos puede explicar esto? Es decir, si el modificado técnico ya estaba aprobado el dieciocho de mayo de dos mil siete, el último estudio de comprobación geotécnica es posterior a la aprobación del modificado, es decir, tres meses de diferencia. Sí que nos gustaría cómo existe esa diferencia que, a todas luces, debía haber sido al revés.

Parece ser que la Junta accede al cambio y encarga la redacción del proyecto a la concesionaria, ¿eh?, nueve meses después de haberlo solicitado. ¿No era esta... no era un tanto extraño toda la sucesión continuada de dificultades o incidencias? A mí me... esto, a todos los efectos, me parece que hay una falta absoluta de imprevisión. Es decir, seguramente los proyectos estaban bien hechos, lo que usted quiera. Pero no se puede explicar todo en que parece que allí que cada uno iba por cada sitio: los profesionales por un sitio porque no se había contado con ellos en primer lugar; la concesionaria por otro sitio; en este caso, también ustedes parece que no daban abasto para recoger todas las peticiones que les estaban dando. Y, al final, esto parece un... bueno, pues cada cual... cada cual por su sitio y a ver cómo sale.

La verdad es que nosotros... a nosotros nos ha generado muchísima preocupación en ese sentido. Es decir, en la estrategia general, aunque usted ha... -creo que también viene en uno de sus apuntes- en la estrategia general del proyecto dicen ustedes que "se aplicarán las medidas para obtener el control y seguimiento relacionado a la calidad, coste y programación de las obras". Y yo le pregunto si se hizo realmente, es decir, en la redacción del proyecto. Porque a tenor... usted nos ha dicho que las obras estuvieron paradas nueve meses. Prácticamente nos ha dicho... nos ha dicho eso. Es decir, durante esos prácticamente... en ese tiempo, ¿qué es lo que se estaba haciendo? Porque nosotros ahí tenemos unas dudas razonables. Es decir, ¿qué estaba sucediendo?

Porque nosotros hemos constatado, o creemos, que a partir del quinto mes empieza a haber problemas: empiezan a pararse las obras, o ralentizándose las obras. Y esto sucede prácticamente en casi dos años, entre la redacción del nuevo proyecto y su aprobación. Es decir, ¿se estaba haciendo obra o estaba parada? Si se estaba construyendo, ¿con qué directrices y con qué permisos se estaba haciendo? Es decir, usted ha dicho claramente ahora mismo, por lo menos así lo he entendido, que no se estaban cumpliendo los plazos de construcción conforme a las previsiones iniciales. ¿Alguien les dice en algún momento que tienen que parar las obras? ¿Existe algún documento que les diga que tienen que parar... que parar esas obras?

Luego, por otra parte, en relación a las... bueno, en cuanto a la modificación que se plantea, a coste cero, claro, nosotros... a nosotros nos ha sorprendido, porque esa modificación a coste cero, que supone el desplazamiento, precisamente, de todo ese... esa obra rectangular, de la que usted nos ha dicho que no era muy partidario, bueno, pues ha generado posteriormente los modificados posteriores y los reequilibrios. Por lo tanto, a ustedes ¿cómo se les convocaba o notificaba lo referente a todo... a todo ese modificado? Me imagino que ustedes estaban a pie de obra, pero algún documento tendría que existir en los que les tenían que instar, precisamente, a tomar una determinada dirección.



Y, luego, con relación a las actas de la comprobación y la inversión de la obra –y ya me estoy refiriendo a la etapa, quizá, final, el dos mil once–, parece que la obra no estaba... no se encontraba ejecutada en su totalidad, y parece que incluso la OSCO ponía algún tipo de reparo, en cuanto a la obra y el equipamiento; y hay algunas actas de inspección en las que había unos porcentajes de ejecución, bueno, que eran importantes, pero había deficiencias. Sí que nos gustaría que nos dijera qué deficiencias encontraban fundamentalmente ustedes, porque, seguramente, su planteamiento será muy interesante para nosotros.

De hecho, en la citada acta de comprobación, en esa... de esa misma fecha –estamos hablando ya en lo que iba a ser ya la entrega prácticamente del hospital–, bueno, pues disminuye el importe previsto en determinadas partidas. Por ejemplo, se disminuye en estructura más de 1.000.0000 de euros, en albañilería, en... perdón, en falsos techos, en urbanizaciones, o sufren... o suben, perdón, en otros conceptos. Vamos a ver, lo que nosotros queremos saber exactamente, aunque yo tengo aquí fundamentalmente el resumen del modificado técnico al que usted hablaba, que no cambia, pero hay algunas partidas sustanciales, por ejemplo el movimiento de tierras, bueno, pues que cambia. Ahí habla de una diferenciación de más de millón y... millón y medio de euros. En fin, sí que nos gustaría que nos diera una respuesta técnica fundamentalmente a ello.

Y hay una pregunta que hasta ahora no la hemos hecho, pero sí que me parece importante. ¿Nos puede explicar técnicamente cómo es posible que un acceso para las personas que entran andando a un hospital tan grande se haga a través de un ascensor y sea tan pequeño? ¿No existía otra solución técnica? ¿No es una chapuza? Y se lo pregunto por... ¿Y de quién fue esa idea, fue suya o alguien...? Claro, porque es que para el autobús y ya no hay sitio, prácticamente. No voy a entrar en el tema de la urbanización.

Y, luego, por otra parte, se constataba también la ausencia de sistemas o aparatos técnicos medidores, y hablo fundamentalmente en las actas de comprobación, aunque le preguntaré después por el... todo lo que es el asunto de la infraestructura y la situación en la que se encuentra. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias al compareciente por su asistencia. La verdad es que buena parte de las preguntas van a ser comunes con el ponente anterior, ¿no? En todo caso, voy a intentar diferenciar alguna. En primer lugar, si no le importaría aclararme un poco más cuál es la función del director facultativo. Y le digo porque, bueno, pues sé que existe una empresa que controlaba la calidad, además existe el jefe de obra; y se lo pregunto por saber, digamos, hasta qué punto es usted o el grupo... digamos, la sociedad en la que... en la que participa, responsable de algunas cosas, como, por ejemplo, si usted nos puede garantizar que todas las calidades que se han aplicado son las del modificado número dos. Lo digo porque hay aquí algunas dudas sobre lo que se ve; claro, que lo que no se ve nos produce precisamente bastante inquietud.



Y volviendo al principio, intentando ser... ir por orden cronológico. Bueno, primero, el tema de las catas, del tema de la localización del edificio, ya está planteado; bueno, pues ya tenemos un nuevo edificio, pero ¿qué pasa entre el dos mil seis y el dos mil nueve? Ahí mi pregunta coincide, es decir, ¿cómo es el ritmo de la obra entre el dos mil seis y el dos mil nueve? Y me interesa especialmente el momento en el que los médicos van a ver los espacios, es decir, dónde ven los espacios, cómo los ven. Porque se supone que los ven porque ya hay una cierta estructura -usted ha hablado de derribos-. Y si está esa estructura, ¿con qué proyecto es, con el inicial o con el modificado?, porque todavía no se ha aprobado el modificado. El modificado se aprueba bastante después.

Pero, por otra parte, si no es el modificado, mire, yo tengo ciertas dudas. Es verdad que el espacio pasa de 136.000 metros a 181.000, pero una de las dudas que tengo para valorar precisamente los precios a los que después se valora el metro cuadrado tiene que ver con el hecho de si estamos hablando de suelo caro o suelo más barato, es decir, suelo en el que hay consultas, en el que hay hospitalización, etcétera, etcétera, que, en principio, salvo que usted me diga lo contrario, es más caro que el de otro tipo de instalaciones accesorias. Entonces, en ese... ¿cuando van los médicos a ver los espacios ya están prácticamente hechos? Muy grande tenía que ser el cambio en la obra. Es decir, ¿se produjeron derrumbes importantes después? Porque, si no, estamos hablando de que los metros de hospitalización y los metros de consulta no varió sustancialmente; lo que varió fue la distribución. Y eso, para nosotros, es importante a la hora de valorar los precios.

Después, ¿qué pasa entre el... entre el primer proyecto y el modificado? El ponente anterior ha hablado de movimiento de tierras. Yo le planteo otra más: la de la partida de ventanas. ¿Qué había en el proyecto inicial para que...? Me parece que esa partida se multiplicó por 4.000. ¿O cómo, en el caso del movimiento de tierras, con el desplazamiento hacia una zona horizontal no disminuyó?

Después, en cuanto a la ejecución de la obra, ¿qué controles se han realizado sobre la obra? ¿Estaban ustedes de forma permanente o cuasi permanente en la... en la obra comprobando las calidades? ¿Me puede usted garantizar que las calidades del proyecto son las que... -bueno, lo habrá avalado con su firma en las certificaciones, imagino- que las calidades del proyecto son las que después se han dado? Porque, por proseguir y tocar aspectos que no se han tocado anteriormente, se habla de... perdón, de ejecución de los acabados, hay problemas de mala ejecución, se habla de persianas, se habla de pilares circulares que no se encuentran en ningún momento; el cemento se ha entregado en hormigón no cuidado, no encofrado, para quedar visto, sino para revestir, que no era lo que... lo que, aparentemente, decía el proyecto; las piezas de pizarra verde de la fachada son distintas de las que en el proyecto se decía; los modelos no coinciden... los modelos de lavabos no coinciden con el proyecto; los peldaños no son de granito, sino de hormigón. Es decir, hay determinadas cuestiones de las que se ven que no coincide lo que el proyecto dice con lo que después nosotros vemos; con lo cual, deduzco que todos esos cambios habrán sido autorizados por alguien, y constarán -seguramente- esas órdenes en algún sitio.

Después, hay otro tema que tiene que ver con la cimentación, pero que se ha visto al final: es el tema del muro de contención. Parece que existen grietas en soleiras de hormigón en la zona sur de la urbanización, y algunos lo atribuyen a falta de compactación de los rellenos de los muros de contención. ¿Es esto cierto?



Después quería preguntarle por otro tema que me llama la atención en qué momento desaparece del proyecto o no se ejecuta. ¿Me podría usted contar la historia de la comunicación con el Divino Vallés? Si llegó a existir en un momento, si desapareció, o no; simplemente, como alguno nos ha afirmado, son unas trazas en un plano. Entonces...

Y, por último... por último, la... la recepción. Efectivamente -dice usted-, el cuatro de abril no estaba en condiciones, el treinta de abril les falta sobre todo mucha documentación -es lo que les falta en aquel momento-, y el doce de diciembre, milagrosamente, bueno, pues ya lo tienen todo arreglado. ¿Me puede decir cómo se producen estos milagros?

Y perdón, porque me había... porque me había olvidado de un tema anterior. Ha relatado usted el tema de que, efectivamente, no se había consultado con los profesionales y que empiezan a demandar. ¿Cuándo... temporalmente, cuándo empiezan a ser ustedes conscientes de que el proyecto no es suficiente? Es decir, cuándo empiezan a recibir -sobre todo por parte de la Administración- la comunicación de que eso que están levantando no se adecúa a las necesidades y que va a haber que reformarlo. Y para mi primera intervención, nada más, muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues gracias por su comparecencia hoy. Bueno, en primer lugar me gustaría conocer... creo que usted tiene amplia experiencia en la construcción hospitalaria. Nos consta que, por ejemplo, ha sido arquitecto del Hospital de Lugo. Y, en ese sentido, sí que nos gustaría saber, en primer lugar, si cree que hay diferencias en cuanto a la construcción entre un modelo privado y un modelo público al cien por cien, en el modelo tradicional, en el sentido de coordinación, de cómo se puede vivir ese proceso de construcción, y si nos puede explicar... bueno, similitudes o diferencias que puede haber en cómo se realiza ese proceso.

Y, bueno, seguramente habrá cuestiones que no voy a poder evitar repetir respecto a los portavoces anteriores. Primero, con el modificado técnico -no sé si más o menos habrá seguido la Comisión-, es verdad que este modificado, en un primer momento, no le dimos demasiada importancia porque, bueno, era a coste cero y no parecía que había introducido nada sustancial, pero según ha ido avanzando la Comisión, pues nos han empezado a surgir más dudas. Primero, porque es evidente que el emplazamiento seguramente no era el más adecuado a simple vista. Yo creo que esto es algo que es evidente.

Y entonces, sí que me gustaría saber qué suponía la construcción en esta ladera, sobre todo en cuanto al trabajo -si se complicaba mucho el trabajo al realizarlo en este emplazamiento-, y sobre todo en cuanto al coste: ¿cuánto más caro es el hospital construido ahí, que podía haber sido en cualquier otro terreno llano?, como es llana la ciudad de Burgos. Y si el terreno no era el adecuado, ¿por qué no se advierte en este primer informe geotécnico? ¿Por qué es necesario un segundo



informe? Yo desde –obviamente– la ignorancia que tengo sobre los estudios... sobre estudios geotécnicos, no sé si es algo habitual que en los informes geotécnicos no se prevea que pueda haber un problema con el terreno en primera instancia y sea necesario un segundo informe. Quizá es algo habitual y yo lo desconozco.

El hecho es que, bueno, que comienzan los trabajos de reconstrucción, advierten este problema en el terreno, y esto, evidentemente, va a requerir pues nuevos planos, nuevos estudios, nuevos informes. Es decir, se tiene, de alguna manera, que replantear el proyecto; porque, además, nos ha dicho que solo se desplaza, pero –si no tenemos mal entendido y por lo que nos han dicho otros comparecientes– se cambia el edificio industrial, y lo que iba a ser el *parking* sur se cambia también su ubicación. Entonces, bueno, otros comparecientes nos han dicho que la obra no se paraliza por completo en ningún momento, a pesar de la necesidad de realizar, pues todo este nuevo replanteamiento que se supondría.

Y a tenor de la documentación, a la que ya le informo que hemos accedido muy recientemente, porque era una documentación que no se había puesto a nuestra disposición y que además nos ha llegado incompleta –entonces, no tenemos toda la documentación que deberíamos tener–, nos damos cuenta que la decisión de desplazar el edificio y las obras parecen, hasta cierto punto, no ir... no ir parejos; es decir, que el proceso administrativo lleva un camino y la obra lleva otro camino. No... me gustaría que usted nos corroborase que esto no sucede, porque la impresión que tenemos hasta ahora, y con la documentación que tenemos, parece que las certificaciones de obra no se corresponden con la obra que se debería estar realizando y mucho menos con el procedimiento administrativo, con lo que la Junta de Castilla y León debería estar... certificando, sí. Entonces, ¿le consta que se haya realizado obra sin previa aprobación por parte de la Administración? Desde el momento en que se conoce que se debe realizar un modificado hasta que la Administración da el visto bueno, ¿cuánto tiempo pasa? Porque, según nuestras informaciones, son unos cuantos meses, y parece que en esos meses se sigue realizando obra. Entonces, en ese sentido, ¿cómo gestionan ese tiempo? ¿Qué pasa durante esos meses en el proceso de construcción?

Aparte, este desplazamiento es una de las causas... que ya no iban a ser muy buenos, pero entiendo que, al meterlo más contra la carretera, los accesos del HUBU sean, a día de hoy, limitados; ya lo eran en el proyecto inicial y todavía son peores. Entonces, este cambio, que *a priori* iba a ser sin costes y sin demasiada importancia, resulta que está vacío de datos, porque, por ejemplo, las resoluciones de la Junta no están colgadas en el BOCYL –por eso esta sospecha de que la obra vaya por un lado y la Administración por el... por otro–, hay un tiempo, pues eso, en que parece que se realizó la obra sin proyecto, y encima hemos atrincherado todavía más el hospital, que... lo que provoca, pues malos accesos y una funcionalidad menor en el hospital. Entonces, sí que me gustaría saber cómo idearon los accesos del hospital, si se vieron obligados a cambiarlos cuando se desplaza el edificio, y si este desplazamiento afectó, a su vez, a la funcionalidad del edificio, que, *per se*, tampoco es muy funcional de inicio.

Y en cuanto al modificado posterior de obra, una de las cuestiones recurrentes es por qué todo esto no está previsto antes. Nos ha informado, ¿no?, el tema de los profesionales, que entran a valorar posteriormente. Pero a nosotros nos resulta... por mucho que los profesionales pidan o digan lo que hay que hacer, el hecho es que



hay un plan inicial y que al final tenemos un hospital que nada tiene que ver con el plan inicial. Entonces, sí que nos preguntamos si ese proyecto inicial es insuficiente, porque yo entiendo que los profesionales no piden por pedir; entonces, la necesidad de este modificado más otro posterior, que es el de reforma de algunas unidades, como puede ser la unidad de digestivo, aumenta todos los espacios del hospital y, además, introduce determinadas cuestiones que, *a priori*, deberían estar ya contempladas, entre otras cosas porque algunos de ellos ya eran... ya se hacían en el General Yagüe. Entonces, no cabe en la cabeza que se vaya a hacer algo que ya se estaba... que no se vaya a hacer algo que ya se estaba haciendo en el General Yagüe.

Entonces, bueno, este, ya le digo, es uno de los temas recurrentes de la Comisión, el hecho de que se realice un plan inicial que es deficitario, y que en cuatro o cinco años de proyecto esto parece que queda obsoleto, y entonces los profesionales tienen que entrar a valorar cómo deben ser cada uno de los... cada uno de los espacios. Y, luego, la sospecha de que no se esté ajustando a la Ley de Contratación Pública, puesto que estas reformas no responden al interés público, no porque no respondan por sí mismas al interés público, sino por esta falta de previsión de la que le hablo, que achaco a la Administración, ¿eh?, por supuesto no se lo achaco en ningún caso a la UTE constructora. Y en lo que es su cometido, sí que me gustaría saber cómo se vive cada uno de estos modificados, qué supone en el trabajo y qué supone, evidentemente, para los plazos, que se deben ampliar, y que, evidentemente, perjudican el transcurso normal de la obra.

Imagino que usted... bueno, no es que estudie el plan inicial, es que redacta el plan inicial, y que tiene en su mente cuál es el proyecto que había que ejecutar. Entonces, la cuestión principal aquí es en qué se parece el plan inicial a lo que es el hospital hoy en día, si es que se parece en algo. Y, dada su experiencia, como le comentaba al principio, si ha realizado usted en algún otro hospital modificados de un calado similar a estos.

Y, por último, ya sobre la infraestructura del hospital a día de hoy, pero que, evidentemente, ha sido algo que se da desde el proceso constructivo, en cuanto a las calidades de los materiales. Ya lo han referido los anteriores portavoces, las calidades parece que no son las que se daban en el proyecto inicial; entendemos que en un momento dado se cambian. Queremos saber cuánto cuesta eso, si el coste es mayor, es menor, y, en todo caso, si, sobre todo, da las garantías técnicas de unos materiales cuyas calidades inicialmente estaban contempladas en el proyecto y que luego no son las mismas; y si eso tiene que ver con las deficiencias que posteriormente va registrando el personal del hospital -quiero decir que esto no es una cosa que salga de nuestro grupo parlamentario-, todas las deficiencias que se han ido dando en el hospital hasta el día de hoy.

Y, por último, última pregunta, si dentro de 20 años, cuando finalice la concesión, este hospital va a estar en plenas condiciones de uso en cuanto a su infraestructura. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

**EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:**

Muchas gracias, presidente. Buenos días. En primer lugar, quiero darle las gracias al compareciente por las explicaciones que nos ha dado en su primer turno. Corresponde al grupo de personas que han participado directamente dentro de la actuación relacionada con la fase de construcción del hospital, y por eso, bueno, pues me centraré exclusivamente en todo lo que tiene que ver con el asunto relacionado con la infraestructura.

Yo creo que ha sido bastante detallado el relato de los acontecimientos en relación con la fase de elaboración de los diversos estudios, y yo creo que son determinantes también en lo que es el devenir propio de la infraestructura. Pero sobre todo hay tres hitos importantes sobre los cuales sí que me quiero detener de modo más especial; se refieren, evidentemente, a los modificados que tiene esta actuación.

Es verdad que hemos tenido la posibilidad de contar en esta Comisión con otros comparecientes que ya nos han dado cuenta de esta cuestión. Y aquí, bajo nuestro punto de vista, desde el punto de vista de este grupo parlamentario, lo relevante es si todo lo acaecido en la gestión de la infraestructura entra dentro de la respuesta a circunstancias que son sobrevenidas y que responden a una operativa normal que podría ocurrir en cualquier obra de un hospital, en cualquier ciudad de España, o, por contra, si en el caso de Burgos ocurrieron casos excepcionales, se tomaron decisiones distintas a las que se hubieran tomado en otro sitio o hubo otro modo de proceder. Es decir, ¿hubo normalidad, dentro de las dificultades y las disfunciones que pudiera haber en esos momentos concretos o se utilizaron criterios arbitrarios, distintos, novedosos, en lo que fue la resolución de los problemas que iban surgiendo?

Me referiré a ese primer modificado, el modificado cero. Yo soy de Burgos, tuvimos conocimiento prácticamente desde que eso ocurrió, porque había una importante exposición informativa, todo lo que tenía que ver con el asunto del Hospital de Burgos. ¿Nos puede indicar si se llegó a hacer una evaluación de todo lo que supondría haber metido mayor cimentación, haber hecho esa protección de la ladera? Porque nos ha indicado que eran dos las opciones, algún compareciente nos ha indicado que haber optado por eso hubiera supuesto, eso sí, un sobre coste, lo que hubiera sido para hacer lo mismo, una inversión mucho mayor de lo que hubiera sido necesario. Pero no sé si existe o se hizo alguna estimación al respecto de esa cuestión.

Sobre la cuestión relacionada con el segundo modificado, aquí conocemos como modificado uno, respondió a peticiones médicas, como usted nos ha informado de modo oportuno. Algún compareciente nos ha indicado que los proyectos en materia de hospitales son proyectos vivos permanentemente, y que pueden llegar a quedar obsoletas apenas en cinco años, por todos los cambios que se van produciendo en lo que tiene que ver con la gestión de los servicios. Me gustaría saber si coincide con esa afirmación. Si, efectivamente, a pesar de que uno redacta un documento, como plan funcional, como plan de infraestructuras, como plan de equipamiento, en un momento dado, ese documento puede ser útil y válido a lo largo de cinco, ocho o diez años, o, evidentemente, en un tiempo en el que se pueden hacer modificaciones, vale más la pena adaptar las cuestiones existentes de modo previo a la realidad de las circunstancias y a las nuevas necesidades que surgen por parte de los servicios médicos. Me gustaría que nos lo pudiera indicar.



También nos ha indicado algún compareciente que la ejecución de esta infraestructura, tanto en términos finales de coste por metro cuadrado como en términos últimos de tiempo de ejecución, se puede calificar como exitosa, en los dos aspectos, en el del coste y en el del tiempo. ¿Está usted de acuerdo también con esta afirmación?

Y ya, pasando... antes de pasar a la parte última, que es la relacionada con la recepción y el estado de la infraestructura, sí que me gustaría aclarar lo relevante que ha supuesto, y que aquí nos ha puesto de manifiesto, la participación de la sociedad médica del hospital, de los distintos responsables de los servicios médicos, a la hora de que el Sacyl avalara cuáles eran las modificaciones propuestas por los jefes de servicio o por los distintos servicios médicos. Porque hemos creído concluir que, de esa participación muy efectiva y muy amplia, finalmente acabaron ocurriendo estas modificaciones, es decir, que es que no surgieron de la nada.

A nosotros, por ejemplo, no nos preocupa ya en absoluto nada en relación con la tramitación, porque hemos conocido que todas las modificaciones del contrato han sido tramitadas conforme a los criterios de interés público, conforme a los criterios de circunstancias sobrevenidas o nuevas necesidades, con los avales económicos y jurídicos pertinentes, con una tramitación escrupulosa de la Ley de Contrato y con el aval último del Consejo Consultivo, del Consejo de Cuentas y del Tribunal de Cuentas. Es decir, no hay ningún halo de duda que permita pensar que no se han cumplido las determinaciones jurídicas en la tramitación legal de estos modificados.

Por tanto, lo que sí que nos puede generar más dudas es si se respondió a esas necesidades planteadas por los jefes de servicio médico, en cuyo caso, para nosotros, sería un dato relevante y positivo, porque significa que quienes gestionan la sanidad de los burgaleses y de los castellanos y leoneses han tomado parte decisiva a la hora de tener que acometer estos modificados. Me gustaría que nos lo pudiera aclarar.

Y, por último, la parte relacionada con la recepción formal de la obra y el estado de la infraestructura. Hemos conocido que un modelo de colaboración público-privada contempla una fórmula que no es la misma que la que opera en contratos de obra, en cuyo caso lo que se hace es una recepción formal y una entrega del edificio a la Administración pública contratante. Bien, en este caso, las colaboraciones público-privadas, lo que hará será retornar la inversión pública y la infraestructura al patrimonio, en este caso, de la Administración autonómica, una vez que finalice el periodo de concesión. Eso obliga, por contrato, a que todo esté en perfecto estado de revista. La pregunta es, evidentemente: ¿han tenido ustedes en cuenta esta circunstancia? Porque -y reiteraré algunas de las cuestiones que aquí se han puesto de manifiesto- hay quien ha puesto en tela de juicio cuestiones como la calidad de los materiales, defectos en la ejecución. Y nosotros entendemos que, tal y como también ha dicho algún compareciente, nadie tira piedras contra su propio tejado. Y teniendo que mantener la infraestructura, y teniendo que entregarla en perfecto estado de revista 30 años después de haber finalizado la construcción, sería arriesgado incluir materiales que después pudieran resultar caros de mantener, difíciles de gestionar, digamos, por el propio egoísmo -entiéndaseme la cuestión- de quien tiene que mantenerlo y gestionarlo durante esos 30 años.

Nos han indicado, también, que las incidencias que se han manifestado desde la puesta en servicio del hospital suponen menos del 1 ‰. Una cifra que, aunque en



términos cuantitativos pueda parecer importante, en términos porcentuales ese 1 ‰ parece que es una cifra... y usted lo valorará, ¿es grande, pequeña, es lógica en una infraestructura de esta naturaleza? Por tanto, si nos puede decir si está de acuerdo con esas valoraciones que han hecho profesionales de la sanidad en Burgos y también diversos grupos parlamentarios; y si el nivel de incidencias, porcentualmente, le parece que es algo razonable y lógico, como aquí han puesto de manifiesto otros comparecientes. En principio, por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Voy a intentar responder a las preguntas. He cogido alguna vez, en algún momento, demasiado rápido, y ahora, pues bueno, me va a costar entenderlo. Bueno, a ver, nosotros, cuando fuimos adjudicatarios del concurso de proyecto y obra, en ningún momento nadie se planteó que esto pudiera ser... acabar siendo una concesión. O sea, en un proyecto, pues bueno, como ha habido muchos a lo largo de toda la historia, proyecto... nosotros lo conocíamos como concurso de proyecto y dirección de obra. Entonces, hay otros que son proyecto y obra, hay otros que son con el Artículo 122, me parece, que es a partir de un proyecto básico hacer un proyecto de ejecución con uno... una constructora hace el proyecto de ejecución.

O sea que, bueno, nosotros hemos trabajado en... pues en Madrid trabajamos en el Hospital de Alcorcón, que es del año noventa y tres y acabó en el noventa y siete, que es un hospital que se hizo en cuatro años -bueno, a lo mejor mezcla respuestas, pero vamos-, se hizo en cuatro años, y, bueno, y era nada más que... o sea, era contrato... primero, contrato de redacción de proyecto, contrato de dirección de obra, y, por otro lado, una empresa constructora que construía. Entonces, nosotros, pues bueno, con ese modelo pues hemos trabajado, hemos trabajado con el... Nosotros hicimos también el Hospital Río Hortega de aquí, de Valladolid, que es un hospital que salió a concurso, en un principio el proyecto de... básico y luego el proyecto de ejecución y dirección de obra... -perdón- proyecto básico y dirección de obra, y por el otro lado era ejecución de las obras y redacción del proyecto de ejecución. Entonces, pues hemos trabajado así. Tenemos el de Lugo, como también ha dicho... [murmillos]... señora Domínguez, y hemos participado en Valdecilla en reformas y demás, y hemos estado haciendo la fase 3 hasta que rescindieron el contrato a las empresas constructoras.

Entonces, nosotros hemos trabajado en muchos hospitales con diferentes maneras de contratación. Bueno, el que no he contado es el del Hospital del Norte; nos contrató Acciona, y es un... es, directamente, uno de los 8 hospitales de la Comunidad de Madrid que salieron con el modelo de concesión público-privado, y que ese... ese tenía las circunstancias de que la empresa hacía el proyecto, que era lo que yo contaba antes de que nosotros hablamos con el director de infraestructuras diciendo que a lo mejor no toda la documentación del proyecto tenía que estar en la... en el pliego, o que aparecer para... documentación. A ver, ahora considero que ha sido fundamental, pero en aquel momento le dijimos a... bueno, la persona -no sé



si ha venido a comparecer o no-, se llama Antonio León, que entonces a esa persona le dijimos “oye, pensáoslo bien, porque esto, a lo mejor, no debería llevar tanta documentación, porque reduces el riesgo que puede tener la concesionaria”, y entonces, decidieron sacarlo así, y bueno. Y ahora, ahora, a día de hoy... bueno, a día de hoy no, antes de acabar la obra vimos que era importantísimo tener un documento, porque... bueno, luego sigo hablando, tal.

Nosotros, bueno, ya digo, cuando nos contacta la... Nosotros éramos una UTE formada por 5 arquitectos, que era: Primitivo González Pérez, Gabriel Gallejos Borges, Luis Fernández Inglada, Eduardo Herráez Fernández y yo. Entonces, esa UTE tiene un objeto, que es la redacción del proyecto y la dirección de obra, que cuando se rescinde el contrato, pues ya... bueno, se rescinde el contrato, pues ya está; la UTE se deshace y demás. Entonces, posteriormente a nosotros nos contacta OHL, que se iba a presentar al concurso. Nosotros no sabíamos con quién ni cómo, si iban a ir ellos solos, iban a ir en UTE, no teníamos ni idea, porque el pliego de la concesión es un documento que sale, que, vamos -con perdón- es un coñazo leerse, desde nuestro punto de vista; pero bueno, eso sale así.

Entonces, hay una primera UTE, que es la que nos... que es la que contrata, que es Bernardo García Tapia, Fernando Pardo, Luis Fernández Inglada y yo. Entonces, una vez empezada la dirección de obra, había dos personas que habían participado en la UTE del concurso que nosotros le propusimos a la concesionaria que si la podíamos incorporar a la dirección de obra. Le dijimos, no iba a haber cambio contractual de ningún tipo, los honorarios que teníamos previsto con ellos los íbamos a repartir, en vez de entre cuatro, entre seis. Entonces, pues vamos, la empresa... la sociedad concesionaria no tuvo inconveniente y nosotros ampliamos el número de personas que estaban en la UTE.

Entonces, además de eso, la sociedad concesionaria tenía contratado a una UTE de aparejadores para supervisión de la obra, y tenía contratado a una ingeniería para el control de las instalaciones. A ver, la ley... la Ley de la Edificación obliga al arquitecto a ser el... es como el director de todo. Entonces, en un hospital tan grande como este es un poco absurdo que haya... bueno, porque tiene que haber una cabeza visible, pero es imposible que un arquitecto sepa de todo; entonces, al final acabas... Bueno, nosotros, cuando hicimos el proyecto, tuvimos que contratar a una ingeniería que nos hizo la estructura, a una ingeniería que nos hizo la instalación de electricidad, climatización, a otra ingeniería que nos hizo la fontanería, otra ingeniería que nos hizo las comunicaciones. O sea, que todo ese amplio -cómo se llama- compendio de profesionales, todos esos, pues bueno, tienen que estar todos bajo el paraguas, porque la ley obliga a eso.

¿La concesionaria qué hace cuando contrata la obra? Lo reparte. Entonces, nosotros no sabíamos las decisiones que estaba tomando la ingeniería sobre cuestiones importantes del proyecto, no teníamos posibilidad de enterarnos. Entonces, protestamos muchas veces, pero la concesionaria fue estricta en eso; entonces, pues bueno. Luego... luego, eso se consiguió -cómo se dice- reconducir, y, al final, el proyecto yo creo que es, con perdón, de los mejores hospitales que hay en España. Luego daré datos, si quieren, y, bueno, se pueden encontrar en internet, o sea, que no voy a mentir, contar una cosa que luego no... eso.

A ver, el estudio de Versus nosotros no lo conocimos, y, además, me da la sensación de que es posterior a que nosotros entregáramos el proyecto, entonces... me



parece que es posterior, no lo sé, ¿eh?, no lo sé. Nosotros no lo conocemos. Entonces, para nosotros, Versus fue contratado después de que nosotros tuviéramos entregado el proyecto y que... y que se estuviera planteando que el modelo de contratación iba a ser una concesión. Entonces, en ese momento aparece Versus. Bueno, la persona de Versus que estuvo trabajando ha muerto este año; entonces, pues bueno, tenemos buen contacto, se llama Gonzalo... se llamaba Gonzalo Otero, hemos tenido... hemos trabajado, pues a lo largo de años en varias... en varios frentes. Y bueno, yo lo único que puedo decir que ese estudio, para nosotros, no nos lo dieron a conocer y que llegó tarde.

Entonces, a ver, nosotros vimos la ladera. Entonces, la ladera... la ladera no es... -cómo diría yo- la inclinación no es uniforme; o sea, hay una parte que es más planita, al comienzo, que es la parte que está más pegada a la avenida de las Islas Baleares, y luego va subiendo hasta el monte, que es donde está la zona de los pinos.

Entonces, nosotros habíamos colocado el hospital en un punto intermedio, de tal manera que, pues bueno, teníamos el edificio de instalaciones situado... pegado lo más... lo mínimo que nos permitía el ayuntamiento, pegado a la zona... a la avenida de las Islas Baleares, y una separación mínima, porque, entre ese... entre lo que sería el edificio industrial, primero, y el edificio de... y el edificio, estaba la entrada de urgencias, porque era la zona más rápida accesible, y, entonces, ahí, pues el espacio mínimo necesario para poder... para poder desembarcar las urgencias y demás.

Entonces, el hospital lo que digo es que ya, pues bueno, estaba en eso. Nosotros teníamos la entrada... la entrada estaba con... el nivel cero del hospital estaba muy próximo a la cota de la calle. No teníamos... porque no había sótano ni había nada debajo. O sea, había una zona de galerías, se conectaba un edificio con otro, para poder pasar todo lo que era los suministros de energía, de agua caliente, fría, la electricidad y demás de un edificio a otro. Bueno, pues, entonces, eso fue así. Al obligarnos a bajar más el ayuntamiento, porque no nos daba la pendiente, entonces fue cuando al... decidimos desplazar el edificio, que era otra de las preguntas.

¿Qué ocurrió? Nosotros, en principio, el estudio geotécnico que hicimos fue para la huella de nuestro edificio. O sea, el terreno era enorme y a nosotros lo que nos preocupaba era la estructura de esto, y suponíamos que, desde aquí, luego, íbamos a tener... no íbamos a tener problemas con lo que nos pudiera pasar fuera de lo que sería la huella del edificio.

Pues bueno, luego ocurrió lo contrario. Nos encontramos con que el terreno era mucho más complicado de lo que en un principio parecía. A ver, yo tengo experiencias de todo tipo. En el Hospital Río Hortega de Valladolid, que la superficie no sé si eran como noventa... 120.000 metros cuadrados, de los 120.000 metros cuadrados, el estudio geotécnico de los 118.000 era bueno y en 2.000 era malo. Entonces, claro, conseguir llegar a precisar eso es imposible con un estudio geotécnico previo.

¿Qué ocurre? Las empresas constructoras, una vez iniciada la obra o una vez tal, se... encargan otro estudio geotécnico para evitar los posibles... o, bueno, a lo mejor lo tienen en contrato directamente; o sea, yo no construyo una obra si no hago un estudio geotécnico, porque mi seguro de responsabilidad civil no... el seguro de responsabilidad civil de la empresa constructora no le permite construir si no tiene eso. Lo desconozco. Pero yo pienso que será una cosa en ese sentido.



Entonces, aquí nos encontramos que, en una zona donde no pensábamos que podía haber problemas, el terreno era de yesos y aquello se fue, pero se fue; vamos, es que... y menos mal que no pilló a nadie, porque, bueno, si no, hubiéramos tenido otros problemas. Pero se fue el terreno, se hundió totalmente.

¿Qué ocurrió después? Los geotécnicos posteriores, esos los encarga la empresa constructora. Entonces, con esos dos geotécnicos es con los que se acompañan para el modificado... para el modificado que se solicitó en la... esta. Porque estos son de un poco después de haberse iniciado las obras. Sí. Entonces es cuando se produce el movimiento de tierras, es cuando empiezan a hacer el geotécnico para realmente no tener problemas cuando se va a hacer la estructura. Nosotros hemos tenido en el Hospital de Lugo un problema que... bueno, en cada pilar, tuvimos que hacer un estudio geotécnico por cada pilar, porque el terreno, cada siete metros y pico, cambiaba; era una zona de rellenos -esta zona no era de rellenos-, entonces te puedes encontrar con diferentes problemáticas. Nadie conoce el suelo cuando se va a poner, por mucho que el de al lado haya hecho esto o el de al lado haya hecho lo otro. Entonces, aquel fue uno de los más complicados. En una superficie que nosotros, según el estudio geotécnico, estaba consolidada, llevaba años, pero años, miles de años, eso... con esa formación, no se había desmoronado, para nosotros ese terreno, con las características que nos ponía nuestro primer estudio geotécnico, no era sospecho. Luego resultó que sí era sospechoso, pero, en principio, no era sospechoso.

En cuanto a que... A ver, el modificado primero, el cero, es a cero. Entonces, ¿qué podría haber habido de ahí? Que el modificado a cero no fuera a cero porque hubiera habido más metros cúbicos de movimiento de tierras, hubiera habido más metros cúbicos de pilotes... Tuvimos problemas también; en los pilotes que se colocaron, pues bueno, había alguno que es un pilote... se llama de hinca; entonces, bueno, el funcionamiento es relativamente fácil: se clavan, es como un clavo, tú lo clavas. Entonces, la resistencia que te da es aquí, un poquito en la punta, y el resto es por rozamiento de todo el pilote que está enterrado. Entonces, ¿qué ocurre? Que si esto, al clavar, tiene una piedra dura aquí, entonces la superficie que tiene la base es tan pequeña que no te... que no te permite que solamente claves este pilote, sino que tienes que colocar al lado otro, otro, tal. Entonces, hay cosas que, aunque tú hayas previsto, luego hay imprevistos en obra, que tal... Entonces, el modificado a cero era a cero, salvo que hubiera habido algún problema de este tipo en la cimentación. Nada más.

Entonces, el modificado uno es producto de las peticiones de los médicos. No está -cómo diría yo- subordinado o que el modificado uno es porque existía el cero. O sea, con el edificio en el mismo sitio, el uno podía haber existido. Entonces, eso lo quiero dejar bien claro. El modificado cero no es el desencadenante de nada. El modificado cero es el desencadenante de que se desplaza el edificio, nada más.

Entonces, a ver, las obras siguieron funcionando, no al ritmo que tenían que ir, no... bueno, no sé, supongo... no sé, yo no he visto todas las comparencias y demás. Pero, vamos, una vez contratada la obra, entre la sociedad concesionaria y la constructora -que, al final, eran los mismos, porque no... bueno, había una parte constructora que no estaba en el... o no, al revés, una parte de la sociedad constructora que no estaba en el accionariado de la sociedad concesionaria- hay problemas: que si las certificaciones no nos las pagan, que si tardan en pagarlas



y demás. Pero, claro, o sea, ese es un problema que tienen, para nosotros, ellos, o sea, la sociedad... o sea, la empresa constructora con la sociedad concesionaria. Nosotros ahí... A ver, nosotros hacíamos lo que se llama... en una obra normal, a final de mes, hace... tú haces la certificación de obra y esa se la entregas; en todas las demás obras que... bueno, con ese contrato de... con la Ley de Contratos del Estado, tú entregas las certificaciones mensualmente a la Administración que te ha contratado. Entonces, tú ahí metes la obra que se ha hecho en el mes, y hay un resumen de la certificación y demás.

Aquí, nosotros entregábamos eso a la concesionaria, y la concesionaria yo no sé si lo entregaba al Sacyl, lo miraban, etcétera, no tengo ni idea de qué era lo que hacían ahí, porque en eso eran bastante herméticos. O sea, que, nosotros, “¿pero entregáis esto?, ¿se entrega?, ¿no se entrega?”. “Sí se entrega”, pero luego no... O sea, que muy ambiguas sus respuestas. Para nosotros lo que más nos preocupaba era la realización de la obra y demás.

A ver, cuando la sociedad concesionaria oferta, a nosotros nos dijo que había hecho una oferta, pero nosotros no vimos nunca esa oferta. Entonces, nosotros no sabemos qué ofertó la sociedad concesionaria. Lo que sí puedo decir es que nosotros exigimos que se ejecutara el proyecto; tal cual lo teníamos nosotros entregado, que se ejecutara.

Entonces, ¿qué ocurre? Que, en ese momento, a nosotros nos quitan toda la parte de instalaciones, para que no tengamos idea de lo que están haciendo ahí, y por ahí deciden ellos. O sea, que nosotros como que nos dijeron: vosotros ocuparos de la parte de obra civil, y las instalaciones van por otro lado. Al final, volvió a reunirse todo, pero costó mucho. Costó mucho, tuvimos muchos problemas y demás. Entonces, la sociedad concesionaria actúa de esa manera.

A ver... No sé si me olvido algo. A ver, bueno, hay un tema...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

No se preocupe, porque hay un segundo turno.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

... hay un tema que es el de la accesibilidad. A ver, nosotros estuvimos, cuando se hizo el proyecto y cuando se estaba haciendo la obra, hablando con la Concejalía de Accesibilidad de Burgos. Y, entonces, estuvimos en donde... en su sede, estuvimos en la... ellos vinieron a ver el hospital, estuvimos viendo todo, y, entonces, ellos dijeron que iban a meter... o sea, iban a hacer que una de las líneas de autobuses que pasan por la... por la calle las Islas Baleares llegara hasta la entrada principal del hospital. Y, entonces, nosotros nos quedamos... Pues mira qué bien, esto, si lo van a hacer, pues fenomenal, porque ya llego hasta allí. Tengo, por otro lado, el aparcamiento, el aparcamiento. Entonces, desde el aparcamiento estoy a la misma cota de entrada. O sea, que ya tengo... el personal que venga en coche entra... entra directamente allí, al aparcamiento, y los que vengan en autobús o que los dejen abajo, pues entonces, a esos, ¿pues qué hacemos? Pues les pusimos una escalera, un ascensor y la acera para poder subir. Eso a la entrada principal del hospital.



Entonces, yo, a ver, el tema de accesibilidad, si confías en que lo va... que eso lo va a resolver otro organismo de esa manera, nosotros ya no nos preocupamos de más. O sea, que yo entiendo el problema. Si las sillas de ruedas tienen que pasar a través de ese ascensor, ese ascensor es pequeño. Era para casos puntuales, era, pues yo qué sé, alguna persona que la han dejado ahí y que pueda llegar hasta ahí arriba; pero no era, por así decirlo, el acceso principal del hospital. El acceso principal era o rodado vehículos particulares o el autobús, que llegaba hasta ahí.

Conexión con el Divino Vallés, ahora que estábamos hablando de esto. Entonces, la conexión con el Divino Vallés, nosotros, en un principio, habíamos planteado que se pudiera hacer una conexión y demás. Estudiamos, pero había un problema de cota, había un problema de cota. Aunque está dibujado en un plano que aquello... había un problema de cota, que sale una pendiente como... así. Entonces, era imposible. Entonces, al bajar el edificio, todavía el problema de cota es mayor. Entonces, es imposible. Diseñamos una especie de... tal -pero luego, al final, aquello no salió- una especie de intercambiador, de tal manera que desde el Divino Vallés se pudiera ir andando hasta el intercambiador, desde ahí bajar a la cota de la planta... sí, del nivel cero del edificio y se pudiera acceder hasta la entrada principal.

A ver, pasa otra cosa. El Divino Vallés era de la diputación. Y, entonces, se... al poco de empezar las obras, o yo creo que estando redactando el proyecto, el Divino Vallés pasa a ser de la red del Sacyl; es un cambio en ese... en ese momento. Entonces, para nosotros el concurso era el Complejo Hospitalario de Burgos, pero el Complejo Hospitalario de Burgos no se entiende si no está el Divino Vallés; porque es el nuevo Hospital de Burgos, no el Complejo Hospitalario. Entonces, ya hay un momento en que pasa a ser el Complejo Hospitalario de Burgos. Entonces, el Complejo Hospitalario daba para que parte del programa funcional que estaba metido en el hospital, qué parte iba a ir allí, qué parte del Divino Vallés iba a venir al nuevo hospital de... tal.

Y, entonces, todo eso quedó bastante en el aire, hasta que pues ya bastante avanzado la obra, yo creo que cuando se plantearon las reivindicaciones, las segundas reivindicaciones de los médicos, las del modificado dos, ahí ya se sabía que el... que el Divino Vallés iba a formar parte del complejo y que áreas que estaban en el proyecto que nosotros teníamos -el hospital de día geriátrico, me parece, y el psiquiátrico- iban a pasar al Divino Vallés, porque allí había una zona que se iba a habilitar para ello. Entonces, pues bueno, ya hubo cosas... tal.

A ver, que intento ir un poco más rápido. A ver, una dirección facultativa... -no sé si me queda algo por responder, pero bueno-. ¡Ah!, perdón, contadores, contadores. A ver que... a ver, yo he estado hablando con el ingeniero que estuvo haciendo el este, y, entonces, me dice que el pliego no es claro... -a ver, que lo he perdido-. Sí, me dicen que el pliego habla de que se... de que se contabilizará por puntos de consumo. Entonces, claro, es un poco ambiguo, porque un punto de consumo puede ser una habitación, o, por ejemplo, en el caso del edificio administrativo, está servido por un solo climatizador. Entonces, todo el edificio es un punto de consumo, porque, desde el punto de vista de climatización, es uno... un solo el elemento que lo genera.

Entonces, a ver, esto era un tema que tenía que haber instalado la concesionaria y no lo hizo. Entonces, tardó en montarlo... pues no sé, me parece que está montado dos años después, una cosa así. Entonces, ¿qué ocurre? Que es un tema de facturación, yo lo entiendo. Había un contador de salida de todas las



instalaciones. Hay un contador de salida único, y luego ese era el que tenía que separarse uno para lo que es la parte asistencial, otro para la parte... -joder, no me acuerdo, lo siento- comercial y demás. Entonces, cada uno de esos tenía que tener un contador independiente, y no lo tuvo hasta más tarde. Entonces, el tema de los contadores es ese, que se facturó todo, o que se ha facturado, pienso, ¿eh?, o sea, tampoco... tampoco eso.

A ver, la dirección facultativa. Nosotros cumplimos una normativa que existe, que es que todas las obras necesitan un director facultativo. Entonces, nosotros, nuestra labor es, si somos redactores de proyecto, si no lo somos... bueno, da igual, tienes que interpretar el proyecto, dar las órdenes de obra para que se cumplan. Y, pues bueno, todo eso teniendo un seguro de responsabilidad civil, por el que te... bueno, te salvaguarda en el caso de tener algún problema.

Entonces, tú, para una obra, pues tienes... o contratas a tus propios ayudantes para hacer la obra, o la propiedad... ya no digo la propiedad... la Administración suele seguir contratando a un arquitecto o a un grupo de arquitectos, como es el caso este, pero vamos, en todos los casos con los que hemos estado trabajando siempre contrata a un arquitecto o un grupo de arquitectos, y este subcontrata a todo el personal que quiere. En los concursos hay veces que sale como la obligación de que tú tengas contratado una serie de personal, que tenga un currículum específico para poder salvar la parte administrativa del concurso. O sea, bueno, hace poco nos hemos presentado a uno, y, entonces, te exigía tener a un ingeniero que hubiera trabajado en hospitales durante diez años, un ingeniero de estructura que hubiera trabajado durante cinco años. O sea, que te exige un currículum mínimo de tal. Entonces, pero bueno, todo eso se supone que es bajo la supervisión del arquitecto. O sea, que el arquitecto es... desde ese punto de vista, yo creo que está desproporcionado en sus funciones, pero es el que tiene todas las funciones. Es el que... bueno, el que recibe los palos, si hay que recibirlos, y el que... Entonces, en el caso de aquí, del hospital, la concesionaria separó las funciones. Eso por un lado.

Y lo segundo, a ver, el único arma que tiene el arquitecto a la hora de... pues bueno, de defender el proyecto o de defender el suyo o de defender el de un compañero que tú llevas la dirección de obra es un documento que se llama el libro de órdenes. El libro de órdenes es un libro que te entrega... a nosotros, en el caso del Río Hortega, nos lo entregó el Sacyl; en el caso de que la obra esté visada por un colegio profesional te lo da el colegio profesional. Entonces, nosotros, en esta obra, hemos pedido el libro de órdenes y no nos lo dio nadie. Entonces, todo ha sido a base de "te escribo un correo electrónico", "esto no puede ser así" y demás. Pero, claro, o sea, el libro de órdenes tiene... pues bueno, tiene sus ventajas y sus inconvenientes. O sea, si yo pongo que se haga tal barbaridad en el libro de órdenes y esa se ejecuta y luego resulta que, por haber dado ese orden, hay un perjuicio, entonces yo tengo que responder. Pero si yo digo que se haga no sé qué y se hace no sé cuántos, yo puedo decir "oiga, yo dije que se hiciera y han ejecutado otra cosa; yo lo he supervisado, pero lo hicieron por la noche cuando yo no estaba. Entonces, lo hicieron y lo han hecho así".

Entonces, aquí, nosotros no tuvimos libro de órdenes. Y la filosofía es que la constructora hacía lo que mandaba la concesionaria, esa era la filosofía de... el ese. Y, entonces, que nosotros lo que teníamos que hacer era, pues, la concesionaria,



“pues que hagas este vaso”; pues entonces, la constructora, “¿cómo lo hago?”; “pues mira, hay que fundir estos dos no sé qué, y entonces... y, al final, sacamos el vaso”. O sea, que esa era la filosofía de trabajo de esto. O sea, la concesionaria era la que... O sea, si nosotros le decíamos a la constructora: hay que hacer esto; si la constructora... si la concesionaria no daba permiso, se atascaba.

A ver, la obra es muy grande, eso se podrá ver; entonces, nosotros desplazamos el edificio, pero nuestra estructura, por así decirlo, seguía valiendo, seguía valiendo. Nuestra estructura seguía valiendo; o sea, lo que podía tener alteraciones era la cimentación y los... y el tema de las contenciones de... los muros de contención, que hubo que cambiarlos, porque, con los que teníamos nosotros previsto, aquello no aguantaba. Entonces, todos los taludes que hubo que hacer alrededor se hicieron de otra manera, no como los teníamos nosotros pensados en proyecto. Entonces... pero la estructura seguía avanzando.

Vamos a ver, yo llevo como... no sé... bueno, treinta años trabajando en la... aquí, en... -treinta o más, más de treinta- entonces, nunca ninguna Administración ha permitido parar las obras con un modificado, o sea, siempre ha habido que seguir, como sea. O sea, que, a ver, como -vamos- los hospitales son tan grandes, si hay que modificar una cosa concreta de un sitio, tú puedes seguir trabajando en otro. Entonces, siempre hay espacio para trabajar en las obras. El ritmo disminuye; tú no puedes hacer lo mismo poniendo todo... la carne en el asador que cuando, pues bueno, solo puedo trabajar en una de las zonas. Entonces, eso fue lo que ocurrió. Nosotros seguimos trabajando.

Cuando se plantearon las reuniones de los médicos, la estructura del edificio estaba terminada, por eso les pudimos enseñar todo lo que... dónde iba a estar su sitio, por dónde se iba a entrar y por dónde se iba a salir. Si no, a ver, sobre plano es muy complicado. O sea, yo entiendo... vamos, lo comprendí más en una obra, en esta concretamente. O sea, yo les podía estar contando algo que ellos podían no llegar a entender; es como si a mí me dan un electrocardiograma, pues es como... lo mismo si yo doy un plano; o sea, la misma circunstancia. O sea, yo un electrocardiograma lo miro y yo no sé si mirarlo por arriba o por abajo, y hay personas que le das un plano y que no saben. Entonces, no sabían si allí les entraba su casa completa o si no iba... eso iba a entrar en el salón de su casa. Entonces, hubo que llevarles para que se hicieran idea.

¿Qué ocurre? A ver, yo... es una apreciación. Como en... aquí yo creo que estaban animados, o sea, que no fue una circunstancia... porque yo me acuerdo cuando hicimos Río Hortega; con Río Hortega, el concurso lo sacó en Insalud antes de las transferencias. Luego, pasó a la Junta; hubo cambios de Gerencia, hubo cambios... bueno, y de actuación, porque los del Insalud llevaban como cincuenta años trabajando, esto es una nueva Consejería, y que tiene... pues bueno; entonces, pues empieza así. Entonces, hay un gerente que tiene un planteamiento de vida o de tal, y, entonces, nosotros, con ese gerente estuvimos hablando, tal. Vale, no hubo ningún problema.

Hubo un cambio de gerente, y este cambio de gerente espoleó a los médicos, espoleó, y vinieron con unas reclamaciones de que querían, de que querían; no tanto de espacio como de equipamiento. O sea, el Hospital de Río Hortega hay un momento que los médicos plantean cuatro resonancias. Entonces, claro, eso es una barbaridad; no tiene... o sea, el Clínico no tiene, no hay ningún hospital en España



que tenga cuatro resonancias, entonces... Y no digo porque sea el Río Hortega, sino porque no hay ningún hospital en España que tenga cuatro resonancias, trabajando con mucho más... sí, complejidad asistencial. Entonces, nosotros nos quejamos al Sacyl, y dijimos: oye, que esto es una barbaridad, que lo que están pidiendo es una barbaridad. Y, entonces, se paró tal, hubo otro cambio de gerente, y ya volvió a ser un trato normal y de que las peticiones eran lógicas.

Pues aquí, aquí, yo creo que en algún caso las peticiones eran ilógicas. A ver, nosotros, cuando hicimos el proyecto, había espacio de sobra, espacio de... no espacio de sobra, pero había áreas que se podían ampliar. Entonces, cuando... después de las peticiones de los médicos, todos los espacios que habíamos dejado de colchón se ocuparon, porque necesitaban más.

Entonces, para nosotros, ¿qué pensamos que puede haber pasado? A ver, con el traslado del hospital, cuando se traslada el hospital, hay que, pues bueno, hacer entender al hospital de que se va a trabajar de otra manera. Este hospital es del año setenta y tantos o sesenta y tantos, no me acuerdo... *[murmullos]* ... -sí- o sea, no había ordenadores; en este momento, pues bueno, todo el mundo maneja un ordenador. Entonces, lo que no puede ser es que el planteamiento que yo tengo de servicio en el Hospital General Yagüe viejo lo traslade íntegramente como está. Entonces, había cosas que el plan funcional, el plan funcional, había decidido cambiar, y entonces... y todo estaba desarrollado en ese aspecto.

Por ejemplo, en el área de consultas... en el área de consultas había una zona de secretarías donde todas las secretarías de todos los... no, todas las secretarías de todos los servicios, no; había un secretariado común que controlaba la agenda de las consultas. Bueno, pues al llegar... al llegar el traslado de cada uno de los servicios, ¿qué ocurrió? Pues que cada jefe de servicio tenía su secretaria, y entonces quería trasponer lo que tenía en el General Yagüe al nuevo hospital. Entonces, ahí empezó las cosas que no da...

Entonces, claro, había... las consultas... las consultas no eran particulares de los médicos, sino que eran consultas para pasar el servicio, porque hay servicios que unos días tienen consulta y otros días tiene quirófano. Entonces, ¿qué ocurre? Que, si el médico está operando, no ocupa la consulta. Entonces, nosotros entendíamos que un servicio quirúrgico, por ejemplo, tendrá que tener un número de consultas, pero, si estás operando, no estás en consultas. Pues no, la consulta es mía; si estoy operando, cierro la puerta y no entro. Entonces, aquello hizo que todos los espacios que teníamos, pero... bueno, nos los comimos, nos los comimos. O sea, todos los espacios que había para futuras extensiones nos los comimos. Entonces, pues bueno.

Yo creo que vinieron espoleados. Entonces... pero no... o sea, tampoco... Es una apreciación mía, o sea, que, eso, pues bueno, es objetivo totalmente.

A ver, nosotros exigimos que se cumpliera lo que teníamos hecho en el proyecto, y se controló la obra para que se pudiera... para que se ejecutara lo que teníamos hecho en el... o sea, contemplado en el proyecto. A ver, entonces, ¿qué ocurre? Yo he visto el informe ese. A ver, el informe ese yo creo que, bueno, tiene una parte de filosofía, de cómo... de la concepción en sí... concesión en sí, ¿no?, tal. Pero, luego, a ver, a mí me parece... a ver, lo voy a decir -no sé si habrá nadie, pero lo voy a decir-: a mí me parece que si el intento de ese informe es mover a la gente para intentar recuperar... para intentar recuperar... o sea, cerrar la concesión y que el hospital vuelva a ser público, la segunda parte yo creo que no tiene ni pies ni cabeza.



Vamos a ver, yo he entrado en este edificio, me han llevado a los aseos, porque tenía... porque tenía necesidades, y he estado en un despacho. Entonces, si yo voy con el mismo cuidado que está hecho este informe aquí, yo empiezo a criticar esto lo mismo. Yo estaba en un despacho donde estaba oyendo a la gente pasar por el pasillo; en el Hospital de Burgos, eso no pasa. Entonces, aquí se oye. ¿Por qué? Por circunstancias. Me he encontrado que había fisuras, las coqueras -que hablan- de los pilares, hay uno en la entrada; al lado del control pasa lo mismo. Entonces, este edificio no es privado, es público, ¿no?, me parece; claro, este edificio es público. Entonces, ¿yo qué puedo achacarlo, al mantenimiento del edificio o que lo ejecutan... lo ejecutan personas, y que las personas tienen un humor un día sí, otro tal? O sea, que no es cuestión de intentar abaratar por abaratar, sino que pues un día me sale mejor la cosa que otro. O sea, esa es la...

Entonces, yo he visto fotos ahí que se ha levantado el pavimento de plástico. El pavimento de plástico es un elemento, pues bueno, que hay que hacerlo con cuidado; entonces, tú tienes que traer... el plástico lo tienes que dejar en donde lo vayas a instalar un tiempo para que se aclimate, a la misma temperatura, sea frío o calor; luego, tú tienes que echar una base que quede bien y que no haya cambios bruscos de temperatura en un tiempo, para que se pueda luego pegar eso. Entonces, yo no sé si alguien ha abierto una ventana y eso era invierno, y ha entrado en una zona que ha habido más frío de lo normal, el mortero de abajo se ha levantado y al colocar el pavimento... tal, se ha levantado. Pero eso pasa en todos los hospitales. Y si queremos ser igual de estrictos que... que ese informe, podemos venir aquí o podemos ir al auditorio Miguel Delibes, a todos esos, y podemos encontrar las mismas pegas.

¿Qué ocurre? Oye, yo creo que la manera de intentar... -lo he dicho- la manera de intentar recomprar el hospital, para mí, no es esa. Pero, o sea, si... si es eso, yo creo que va con muy mala leche el estudio; muy mala leche en el sentido de, o sea, solo me fijo en los defectos. Porque defectos podemos encontrar en todos los edificios, todos, porque los hacen personas. Lo encuentras en un coche que tiene... que lo hacen más máquinas que personas, pues, entonces, en un sitio donde la mano humana existe pues puedes encontrarlo.

Entonces, con respecto a las calidades, son las calidades del proyecto. Son las mismas calidades que hemos puesto en otros hospitales. O sea, no ha habido ninguna rebaja de calidades, y hemos defendido la actuación de la... de... el proyecto contra todo intento de modificarlo. ¿Qué ocurre? A ver, hay una pérdida de tiempo, lógica, lógica, bueno, por el momento en el que se hace la... las estas... perdón, el modificado a cero... [Murmillos]. No, estoy hablando del modificado a cero, que se desplaza el edificio. Entonces, ahí hay un retraso, el ritmo de obra es más lento. Entonces, ¿nosotros qué hicimos? Pues en nuestra propuesta de modificado dos, al Sacyl le dijimos: oye, vamos a intentar... bueno, a la concesionaria... a la OSCO... perdón, a la concesionaria, a la OSCO y por último al Sacyl, que íbamos a intentar mejorar qué cosas se podrían hacer para que el plazo de obra no se dilatara tanto, porque ya íbamos con retraso.

Entonces, la mayor parte de los cambios que se han introducido es en la fachada, porque el resto de cosas nos parecía irrelevante. Entonces, la fachada ha sido donde se han cambiado la mayor parte de las cosas, con respecto a antes.

La modulación de la piezas de pizarra. Hemos ido a una modulación más acorde con la estructura del edificio. La estructura del edificio son 7,20, separación



entre pilares. Entonces, la estructura de 80 por 80 no es compatible con 7,20. O sea, no hace falta nada más que dividirlo, ocho... ocho por nueve... ¡Ah!, no, sí es divisible, pero decidimos... perdón... sí, nueve por ocho, perdón, perdón. Entonces, el... fuimos a una estructura de 1,20, que... 1,15, tal, que tenía menos piezas y que, por tanto, era más rápida de colocar. Al mismo tiempo, las piezas de pizarra pesan menos, por tanto, son más fáciles de manipular por las personas que lo tienen... que las tienen que colocar. Entonces, eso se hizo en el sentido de intentar acortar plazos posteriormente a la... a los retrasos que ha habido por las... por las circunstancias estas.

Muro de contención. Yo no sé si el muro de contención ese... el muro de contención del que habla es el de la rotonda, entiendo, en la zona sur, el de la rotonda. Ese muro lo rehízo el ayuntamiento -yo creo-; entonces, a lo mejor la compacta... la compactación yo creo que la hizo el ayuntamiento; pero bueno, a ver, me da igual, si... la urbanización, ¿qué puede ser, 50.000 metros cuadrados de urbanización? Si hay cuatro fisuras en 50.000 metros cuadrados en la urbanización, estoy con lo que le comentaba antes, que, vamos, que el porcentaje es... que es cercano al 1 ‰. Igual que la... las fotos que hay de la... de la bajante, o del... de la cubierta. Nosotros tenemos alrededor de cuarenta y tantos mil metros cuadrados de superficie de cubierta. Si se ha producido en un punto nada más, es que... vamos, es que es lógico. O sea, la perfección absoluta no existe; entonces, tienes que tener un porcentaje. ¿Que, además, ha caído encima en quirófano? Pues joder, es que hemos tenido mala suerte de narices. Pero, vamos, eso es lo que...

A ver... a ver qué más cosas. A ver, modelo... a ver, el... A ver, de ahí venía lo que yo hablaba anteriormente de que nosotros habíamos dicho, en un principio, que no se entregara el proyecto de ejecución, y luego, al acabar la obra, estamos convencidos que había que haber entregado el proyecto de construcción. A ver, una concesión hace el proyecto, pero si las concesionarias fueran -bueno, me da igual- profesionales, el proyecto que hacen, lo... pues bueno, sería con los materiales, con la... o sea, materiales, la forma del edificio, etcétera, etcétera que ellos decidieran; pero las constructoras delegan en la parte constructora de la concesión para hacer el ese. Entonces, la parte concesional... digo, la parte constructora, pues intenta gastarse lo menos posible.

Entonces, yo recomiendo a los miembros de la Comisión acercarse a ver los hospitales que ha... de los ocho hospitales de la Comunidad de Madrid, porque es que no tienen nada que ver con este. Nada, pero nada, ¿eh?, nada, nada, de verdad. O sea, si pueden acercarse, no sé si es vía particular, si hay que pedir una esa... de verdad, vayan a verlos, porque hay una amplia diferencia; y es porque solamente uno, uno, tenía un proyecto de ejecución, y ese, pues bueno, anda... anda que anda. Pero los otros, pues bueno, dejan mucho que desear. De verdad, este... pero... [Murmulllos]. Fue un acierto de... hacerlo de esa manera, con un proyecto de ejecución, no tengo la menor duda.

Entonces, a ver, nosotros... a lo mejor son, no sé, anécdotas. La constructora, en el Hospital de San Sebastián de los Reyes, el de Infanta Sofía, quería pintar las paredes al temple; el temple es la pintura más barata que hay, que debe valer a 30 céntimos el metro cuadrado; pero, eso sí, todos los años hay que volver a pintar, porque, si no, el aspecto es horroroso. Entonces, ¿qué ocurre? Que si la constructora te dice que va a hacer eso, es que, tú, por mucho que te pongas delante, te pasan por encima, y van a hacer eso. Entonces, ¿qué ocurre? Que... en el caso de que te quieras poner delante, ¿eh? A ver, nosotros somos incómodos; o sea, nosotros... bueno,



mi socio, que es Luis Fernández Inglada, y yo somos incómodos. En este momento, de las constructoras españolas, ninguna nos quiere contratar porque forzamos a que se ejecute el proyecto. O sea, que no... no está... bueno, a lo mejor es ponerme medallas, pero, vamos, la idea es que no solemos aceptar lo que nos pidan las constructoras solamente por abaratar. O sea, la idea es esa.

Entonces, nosotros estuvimos en aquel momento hablando con la concesionaria, diciendo: estás haciendo una barbaridad si aceptas que la empresa constructora te haga esto, porque vas a tener que tener cerrado una vez al año una parte del edificio para volverlo a pintar, porque, si no, no reúne las condiciones que tiene que asegurar el mantenimiento. Entonces, claro, la concesionaria nos escuchó y lo... y hizo eso.

Entonces, nosotros, de verdad, hemos intentado que las calidades... Las calidades son las mismas que las de otros proyectos; no hemos abaratado nada, nada; o sea, que el hospital... yo qué sé, el de Burgos tiene terrazo, el Hospital de Lugo tiene terrazo, el Hospital de San Sebastián de los Reyes tiene terrazo, el Hospital de Alorcón tiene terrazo, el de Río Hortega probamos otro material porque... tal, y bueno, y han aparecido fisuras también. Muchas veces no es fisuras de eso, sino porque circulan con unos carros que no son los adecuados para circular por ahí. El Hospital de Alorcón, por ejemplo, tiene una planta sótano, y es que parece que estás... cloc, cloc, cloc, que vas así, porque han utilizado unos carros que tienen unas ruedas que no son... que tienen que ser de goma y son plásticas; y entonces, lo destrozan.

Entonces, a ver, nosotros hemos puesto todo el cuidado del mundo en que esto sea lo mejor posible; pero hay una parte que, a partir de que tú entregas la obra, es el mantenimiento, el mantenimiento. Entonces, pues no sé, nos hemos... Nosotros siempre advertimos: pavimentos plásticos. ¿Por qué pavimentos plásticos? Porque es más cómodo para el personal andar sobre un suelo blando que sobre un suelo duro. Pero lo que no puedes hacer es pasar la misma pulidora que utilizas para el terrazo encima del pavimento plástico, porque te dura dos días; y entonces... Que hay sitios que lo hacen; y entonces, claro, si no hay mantenimiento, de verdad, es imposible que las cosas tengan un aspecto decente al cabo de un tiempo. Concretamente, además, a nosotros la concesionaria nos echó de la obra. Después de haber redactado el modificado número 2, el proyecto básico del modificado, la concesionaria nos echó de la obra por discrepancias con nosotros. Entonces, a nosotros no nos han vuelto a dejar entrar por allí, y no tengo ni idea de si... como está, ¿me entiendes?, o me entiende, perdón.

A ver, no hubo, en ningún momento, obras sin previa autorización, o sea, siempre hubo... estaba autorizada. En un principio, cuando se traslada el edificio, decimos que es a cero porque, aunque teníamos que modificar planos de la zona industrial, pero todo lo que es el resto del hospital se podría construir de esa manera, o sea, que había autorización... había autorización para poderlo hacer.

Funcionalidad del edificio. Vamos a ver, nosotros, cuando ganamos... Una de las cosas por las cuales ganamos el este es que el edificio es muy modular. Entonces, el... incluso, vamos, puedes... -podías, claro, ahora ya no- se podían haber cambiado los módulos de sitio. La central de esterilización estaba yo creo que donde está ahora la diálisis; la central de esterilización se trasladó a otro lado, la diálisis vino ahí; el hospital de... la neonatología se bajó con el hospital de... con la uci pediátrica. O sea, ha habido que modificar la tabiquería interior, pero no ha habido que tocar nada del exterior, por así decirlo.



Ah, bueno, una cosa que aclarar. A ver, lo que se demolió fue tabiquería interior; o sea, la exterior... o sea, todo lo que es la envolvente del edificio no se tocó porque no fue necesario; o sea, todo era divisiones interiores que se habían empezado a desarrollar porque había... o sea, la obra tenía que avanzar; entonces, si no avanzaba pues no... era contraproducente para todos.

A ver, ¿por qué no estaba previsto antes los... cosas? A ver, nosotros... -me lo he traído, me lo he traído-. A ver, este es el plan funcional [*el orador muestra un documento*], está sacado cuatro hojas en una; o sea, que esto, si lo miran, es así, o sea, cuatro hojas en cada... bueno, hay algunas que son tal, pero vamos, está sacado a mitad de... tal. Entonces, este tocho, por lo menos, es el doble. Entonces, los médicos consideraron que después que hubiera un documento con sus peticiones este documento no reflejaba todo lo que ellos querían. Entonces, pues bueno, no lo sé. Yo no sé... este... además, este está redactado en el año dos mil dos, y esto sale a concurso en el dos mil tres. Entonces, no hay tanta separación entre una cosa y la otra. ¿Que los hospitales son vivos? Por supuesto. ¿Y que la tecnología médica avanza? Es la segunda tecnología más importante, después de la militar. Entonces, eso avanza muchísimo. Pero yo creo que más eran peticiones que venían de... de lo que habían tenido que sufrir, en muchos casos, en el Hospital General Yagüe. Porque, o sea, todo el mundo llegaba y lo primero "quiero almacenes"; "pero a ver..."; "sí, sí, que yo necesito almacenes, porque en General Yagüe no tengo almacenes; y además de eso, quiero un vestuario porque necesito un vestuario; y además de eso, necesito unos aseos porque no tengo aseos".

Entonces, todo eso era una carencia de ese hospital. Entonces, lo primero que piden nada más llegar es de lo que carecen. Pero claro, eso significa que, si nosotros hubiéramos hecho eso que nos pedían en aquel momento, pues nos encontrábamos que cuando ellos entraran en el hospital de... nuevo, pues que, vale, tienen eso, pero dentro de 5 años ese hospital está viejo. Y ya no es... y ya no es lo mismo... o sea, que ya hay que empezar a reformar cosas. Entonces, ¿qué ocurre? Que nosotros, además de meterle... pues bueno, si había que poner un vestuario, había que poner... o sea, cosas lógicas, o sea que eso, luego, ¿y por dónde va a evolucionar esto? ¿Vas a necesitar más esto, lo otro? O sea, que un poco estuvimos actuando de que nos contaran en qué sentido creen que va a evolucionar su servicio, para poderle dejar el servicio lo más adaptado posible a las futuras... a las futuras necesidades.

Siempre se suele dejar espacio de crecimiento, porque, vamos, es que, si no... si no, pues ocurren... nosotros lo solemos llamar como "crecimiento tumoral". O sea, que de pronto todo esto espacio lo tengo ya ocupado, y, entonces, resulta que tengo que ampliar el servicio ¿y dónde lo tengo que hacer? Pues aquí. Y entonces, tienen un traslado de lado para lado los... los estos. O sea, que en muchos casos lo que nos estaban pidiendo es que en el nuevo hospital se resolvieran los problemas que tenían en el actual, no en el nuevo.

Y, por supuesto, el... yo desconozco el programa de... -cómo se llama- de renovación de equipamientos, de la infraestructura y demás, eso no lo sé. Pero que el día que acabe la concesión, el edificio tendrá que estar en perfecto estado de revista. Y, si no, yo pienso que eso incurrirán en las penalidades, o en las indemnizaciones, o en las obras que tengan que hacer para que el edificio quede en perfecto estado cuando retorne a la Administración; entonces, eso no me cabe la menor duda. A ver, no me cabe la menor duda, pero nosotros no somos... vamos, no sé si estaremos entonces, ¿no?, o sea que... No sé si me dejo algo.

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

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos el segundo turno de preguntas por parte de los portavoces. Le corresponde, de nuevo, iniciar el turno al portavoz del Grupo Socialista, señor Briones, por un tiempo máximo, en este caso, de cinco minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente, y al compareciente. La verdad es que nos ha contestado prácticamente a casi todo. Solamente hay algunas pequeñas dudas. Yo tengo aquí el modificado uno, el que teóricamente pone uno, pero es el cero, ¿eh?; la cantidad, ciertamente, es la misma.

Y lo que sí que he visto es que, prácticamente, las... -está firmado por la dirección facultativa- hay precios contradictorios con relación, fundamentalmente, es a los estudios geotécnicos y la cimentación. Es decir, las cantidades... ¿Nos puede decir exactamente lo que... lo que costó todos los estudios geotécnicos? Veo una partida de 115.000 euros, veo otra partida de 87.000 euros; al final, parece ser que es la partida fundamental de este modificado. Y es cierto que la urbanización, que estaba prevista en casi 4.000.000 de euros, baja a 1.462.000 euros en el modificado. ¿Esto es lo que hace que se constriña realmente todo el hospital? Porque, al desplazarse, claro, realmente urbanización prácticamente no queda, porque... si yo creo que... si hay que darse un paseo y ver cómo está realmente aquello, pues no caben casi los autobuses. Usted decía que una cuestión que tenía que haber resuelto otra institución, pero parece que no se resuelve. Y luego, también, la otra partida -si no me equivoco- era el movimiento de tierras que ahí también se reduce notablemente, lo que hemos dicho al principio. Pero bueno, era en relación a eso.

Vamos a ver, mi pregunta es fácil. ¿El proyecto constructivo es coherente, es coherente? Es decir, parecía coherente el proyecto inicial, ¿pero es coherente una vez que se producen todas estas... estas modificaciones? ¿Es mejor el proyecto resultante que el proyecto inicial? Me lo diga en pocas palabras, que tampoco es que quiero hacer que sea una tesis en ese sentido.

¿Por qué se mantiene... por qué se mantiene el primer... -perdón- por qué no se mantiene el primer proyecto, realmente? Usted nos ha dicho que este... dos cosas: primeramente, que usted no estaba habituado para un hospital un modelo tan alargado, parece que no era lo habitual; y el segundo, que el proyecto resultante le gusta, parece ser. ¿Usted sabe cuál es la diferencia -me imagino que mejor que yo- entre lo presupuestado inicialmente y adónde se nos ha ido el hospital, entre los 1.010 millones y los 1.700 millones de euros? Porque con ese dinero sí se puede hacer un buen hospital, claro. Es que estamos hablando de... supera casi el cincuenta y tantos por ciento.

Y también le diría, usted ha dicho que es uno de los mejores hospitales -a su entender- de España, y hemos visto hace poco en un diario de tirada nacional que entre los... se analizan 72 hospitales, que son buenos hospitales, y el de Burgos aparece el número 66, ¿eh? Quiero... concretamente, el diario... el diario *El País* de hace unos días.

Con relación a la... -ha dicho aquí algo- el número uno, la conexión, fundamentalmente, al Divino Vallés. Era uno de los motivos, precisamente, esa conexión,



y además viene en el proyecto, es decir, era... era también una de las excusas para el modificado; sin embargo, no se ha hecho, no se ha hecho; entonces, claro... Y creo que sí que está como tal. Si ese modificado no se ha hecho... otras cosas tampoco se han hecho. ¿La dirección de obra, en ese caso, no dijo nada en ese sentido, una vez que se comprueba que no está hecho?

Me ha contestado al tema de los contadores. Y yo muy poquito más, porque yo creo que nos ha... ha sido muy prolijo, nos ha dicho... nos ha dado mucha... desde luego, mucha información.

Usted ha hablado en relación al estado de la infraestructura. Bueno, pues hay cosas... seguramente se ajusta, ¿eh? Porque la previsión, si uno lee la parte teórica y ve lo que se ha hecho, y al final no se corresponden muchísimas de las cosas. Seguramente cumplirán el pliego, no digo que no lo cumplan, pero la diferencia en los materiales utilizados, bueno, pues hace que en algunos casos pueda ser muy... bueno, pues muy diferente. Ya no voy a entrar en lo que ha entrado, que usted ha criticado, realmente, lo que decía... lo que ha dicho la plataforma, que nosotros sí que hemos tenido en cuenta algunas cosas. Pero, mire usted, por ejemplo, en la urbanización tenía que haber losas de granito, se han sustituido por una baldosa pura y dura de hormigón; se han sustituido los bancos de piedra artificial por menos bancos, también de hormigón; en el proyecto había seis fuentes exteriores, yo no he ido a contarlas, pero vamos, me parece que hay una.

Es decir, son cosas que, probablemente, igual tiene poca importancia para... seguramente, bueno para ajustarse o no al proyecto, pero yo creo que lo que nos da a entender un poquito, fundamentalmente, es si este hospital dentro de 30 años va a envejecer bien. Si se han hecho las cosas bien para que envejezca bien, si la sintomatología que puede presentar, que, a lo mejor, ustedes piensan que es exagerada. Yo conozco el hospital; hay algunas cosas, yo las he visto, y puede pasar en cualquier sitio, sin duda alguna.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Vaya finalizando, por favor, señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

(¿Ya he terminado? Ah, pues perdone. Ya termino). Solamente, sí, es decir, si este hospital va a envejecer bien. Y si me puede usted decir el coste del hospital Infanta Sofía de Madrid. Por cierto, que el aparcamiento es gratis allí. No digo nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Quiero darle las gracias al compareciente, porque sus explicaciones han sido amplias. Y, de alguna manera, nos ha servido para constatar algunas cosas que ya pensábamos. Pues, en realidad, que se siguen las obras cuando los modificados no



se han aprobado. Es decir, vale, ustedes han contado en cada momento, seguramente, con algún tipo de autorización, no sé si por parte de la concesionaria o por parte, directamente, del Sacyl, pero lo cierto es que cuando todavía el modificado número cero no se ha aprobado, porque además tiene una vida muy azarosa, ya la estructura está levantada. Que cuando los médicos van a visitar la obra, y ya está prácticamente, o en buena parte, realizado las obras que iban a dar inspiración al modificado número dos, el modificado número dos ni se había iniciado. Bueno, bien. Eso parece que no es tan infrecuente en las obras, pero está bien el constatarlo.

Y “discutir” con usted -discutir, entre comillas- algo que ha dicho: “Modificado cero no es el desencadenante de nada”. No será el desencadenante de nada con respecto al edificio, pero si mira usted -digamos- toda la urbanización exterior y mira usted las conexiones con las redes municipales, etcétera, etcétera, sí es desencadenante de cosas; es el desencadenante de encarecimientos posteriores: el cambio de utilización de los suelos, evidentemente, origina después cambios que significan un incremento. Además, otra de las cosas que usted dice: “Bueno, defectos lo hay en todos los sitios y las calidades, al final, son mejores que los de otros hospitales”. También es cierto, pero ¿sabe lo que criticamos? Es decir, cuando estamos hablando de la pizarra, no estamos hablando de que al final pueda estar enormemente justificado el que se sustituya un modelo por otro, estamos hablando de que se valoró y se cobró -porque al final todo eso lo acabamos pagando- a unos determinados precios, y, sin embargo, no es eso lo que nos dan.

Es decir, que seguro que todo eso está muy justificado, pero en ningún momento me da la impresión de que ha habido descuentos porque las calidades no han sido las mismas, y porque el cemento sea para revestir en lugar de ser... de ser visto, o los bancos, que mencionaba alguno de los anteriores. No estamos discutiendo, digamos, el que esos defectos no puedan ser subsanables, que además son mejores que otras obras; pero es que nos lo han cobrado por bueno, esa es la cuestión.

Me parece interesantísimo, interesantísimo, lo que ha contado de que el arquitecto no tenía el libro de órdenes; la verdad es que sería muy interesante, y a lo mejor encontraríamos justamente las razones de alguno de estos cambios. Pero también le quiero recordar que, al final, las certificaciones las firmaba usted; o sea, que si algún día hay algún problema, en principio, a quien van es a por el arquitecto o a por la empresa, no sé, porque... si firmaban ustedes conjuntamente.

¿Qué más decirles? Pues nada, que... -sí, voy a aprovechar y voy a ir acabando- que me ha agradado lo... que usted diga que defendió el proyecto hasta tal punto de que después del modificado número dos prescindieron de ustedes. Porque, bueno, eso dice en su favor de que intentaba defender el proyecto que usted había redactado, pero también confirma, un poco, la sensación que todos tenemos; aunque usted piense que son pecados veniales y que pasan en todos los sitios. Es decir, que, en aras de abaratar costes... yo no sé si están tirando piedras contra su tejado; en principio, las heridas las tenemos nosotros, la Administración y los ciudadanos que pagamos todo esto, pero a lo mejor resulta que sí que tiran piedras contra su tejado.

En todo caso, creo que se me queda... o, a mi juicio, queda de manifiesto el que se han hecho una sustitución de calidades; el que el proyecto, una cosa es lo que se presupuesta... Y, perdón, sí, dos cosas que no me ha contestado usted: ¿cómo del modificado... perdón, del proyecto original al modificado el movimiento de tierras no baja, el coste del movimiento de tierras?; ¿y cómo estaba en el proyecto original



la partida de ventanas, que se incrementa de forma tan espectacular en el siguiente modificado? Creo que eso sí que me lo pueda usted aclarar. Y muchas gracias por sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, voy a intentar ser muy breve, y con algunas cuestiones que... simplemente para matizar respecto a la intervención primera. La primera de ellas es que sí que me gustaría que me respondiese por qué un proyecto inicial de unas características y por qué un proyecto final tan diferente, con esa ampliación de espacios, con esos modificados; y relacionado, también, con la pregunta que le hacía sobre si modificados de tal calado son algo que sucede en otros hospitales.

Lo que... y lo hilo un poco con algo que ha dicho sobre que el plan funcional, en principio, no pasó tanto tiempo, por mucho que sea verdad que la arquitectura hospitalaria puede estar en constante movimiento, pero que realmente no había pasado tanto tiempo. Y, además, yo me remito a lo que sucede a veces en el Sacyl de Castilla y León, donde pasa tiempo en muchas otras cosas y parece que no esto... Quiero decir, no parece que el proyecto quedase tan obsoleto como aparenta o como nos quieren contar aquí comparecientes que ya han venido. A mí me resulta difícil de creer que absolutamente nada... todo debiese ser ampliado porque, en principio, no se había proyectado. Y, sobre todo, esa... ese ímpetu por ver que los profesionales fueron los que decidieron que todo eso se modificase. Yo entiendo que, seguramente, quizá, algunos hicieron peticiones que no debían entrar dentro del proyecto, pues seguro que sí; pero, en todo caso, o sea, es que no... es imposible creer que se ampliase de esa manera, que se ampliasen todos los espacios, todas las áreas y, sobre todo, que algunas cosas no se puedan prever.

Porque yo entiendo que pensar que en una misma planta tiene que estar obstetricia y neonatología, no sé... imagino que hay especialistas en arquitectura hospitalaria -usted es uno de ellos- que sabrán que estas cosas son así de inicio. Entonces, que no estuviese en el plan funcional inicial y que, posteriormente, se tenga que modificar es difícil de creer.

Y ya apunto también el tema de la accesibilidad y la funcionalidad. Supuestamente, se hacen esas reformas para que el hospital sea más funcional, pero, desde luego, se siguen encontrando... lo primero, que el hospital en sí, esa grandeza, ese ir de un punto a otro del hospital, ya de por sí lo hace complicado, sobre todo para pacientes que puedan tener movilidad reducida; y hay cosas que siguen sin ser funcionales, como el hecho de dónde está ubicada la farmacia, que es en el último punto del hospital, por donde solo se puede acceder o bien desde rehabilitación... -por donde nadie entra- y farmacia es uno de los sitios que tiene un tránsito de personas bastante elevado, quiero decir. Y como esto, pues puede haber más ejemplos de que el hospital en sí mismo no está proyectado para ser funcional, y, de hecho, es una queja que tienen los propios profesionales.



Y luego... bueno un apunte. Simplemente, que creo que el ir a visitar hospitales de la sanidad madrileña... creo que la sanidad madrileña no es precisamente ejemplo de una buena gestión sanitaria, por lo tanto, no me gustaría comparar el Hospital de Burgos con la sanidad madrileña ni con los hospitales madrileños, que creo que -sobre todo en los últimos tiempos- no han sido un buen ejemplo.

Y ya para terminar, en cuanto a la... a cómo se va a entregar la obra dentro de veinte años. Yo sé que... que, por ley, están obligados a entregar la obra en esas condiciones; el problema es si las condiciones del hospital cinco años después no son las óptimas, dentro de veinte ¿cómo va a estar? Y a lo que me remito es: ¿la concesionaria va a estar realizando constantemente reformas para que dentro de veinte años, efectivamente, se entregue ese hospital en plenas condiciones? Y mientras se hacen todas esas reformas, eso repercute en los costes que tiene el hospital, en servicio de mantenimiento y demás. Por lo tanto, el problema no es ¿llegarán a hacerlo? Posiblemente lleguen a hacerlo, porque están obligados por ley. El problema es, en esos veinte años, ¿qué va a suceder y cuánto se van a elevar los costes para que se entregue ese hospital en óptimas condiciones?

Y muchísimas gracias por sus explicaciones, porque la verdad es que han sido muy profusas. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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

EL SEÑOR IBÁÑEZ HERNANDO:

Gracias, presidente. Bueno, sobre todo, reflexionar sobre algunas de las cuestiones que nos ha dejado aclaradas aquí. La primera de ellas, en relación con que es uno de los mejores hospitales de España. Es verdad que el estudio al que se ha aludido recientemente es un estudio reputacional al respecto de los hospitales y que valora cuestiones, también, como los recursos humanos existentes; o sea, no es de... exclusivamente de infraestructuras y equipamiento, que es lo que aquí nos ocupa, sino también sobre los propios recursos humanos. De hecho, uno de los autores del estudio dice literalmente que los que están en primeros puestos son excelentes, lo que no quiere decir que los que se sitúen en puestos más finales o que no aparezcan no sean excelentes; que pueden serlo, pero lo que ocurre es que no son tan conocidos. Cuestión que deja claro, también, el estudio al que aquí se ha aludido y que quiero dejar clara.

Evidentemente, aclarada la cuestión relacionada con el estudio geotécnico, que aquí ha sido debatido ya en varias sesiones con anteriores comparecientes, que se hizo, evidentemente, sobre la huella inicial que se preveía del edificio, y que, pues, no podía tener en cuenta cuál era la situación exacta, a nivel geotécnico, de todos los miles de metros cuadrados que alrededor de la parcela iban a estar localizados fuera de lo que era la propia huella edificatoria del edificio.

Importante que haya aclarado que el modificado cero y... -voy a decir literalmente lo que ha indicado- no es el desencadenante de nada, sino que simplemente



traslada el edificio. Porque como también algún grupo parlamentario entendía que esto podía desencadenar otras cuestiones, yo creo que ha quedado claro que no desencadena nada, sino que simplemente es el traslado del edificio.

También importante que haya puesto de manifiesto que nunca ninguna Administración con las que usted ha trabajado -y yo las conozco también algunas de ellas, porque me ha tocado en anteriores responsabilidades gestionar muchas obras públicas-, ninguna Administración autoriza para una obra por un modificado, y que hay que tratar de cumplir con la lógica del mantenimiento de la obra activa, en la medida de las posibilidades, frente a la gestión administrativa y jurídica de los modificados, tratando de ir en paralelo, por una cuestión pura de operatividad, y que así operan todas y cada una de las Administraciones; cuestión que -como usted también ha dicho- ha... ha ocurrido también en el caso del Hospital de Burgos.

Me quedo con el calificativo en relación con ese informe que hemos tenido todos los miembros de la Comisión, en el que indica que cualquier deficiencia constructiva, o si se quiere acudir a la búsqueda de deficiencias en cualquier hospital o en cualquier edificio público, se pueden encontrar, independientemente de cuál haya... quién haya sido la constructora, quién haya sido el redactor del proyecto, quién haya sido el director de la obra, quién haya sido la Administración contratante o cuál sea el modelo de contratación. Fíjese que aquí se pensaba -o algunos han tratado de decir- que esas deficiencias constructivas eran culpa de haber elegido un modelo de colaboración público-privada. Eso es lo que finalmente algunos acaban concluyendo, y resulta que usted nos dice que no, que esto es una cuestión que puede pasar en cualquier edificio público y que puede pasar en... independientemente de quién lo construya, quién lo gestione, quién lo explote o qué constructora haya tenido que ver en la ejecución del mismo.

Importante, también, el hecho cierto que nos ha puesto de manifiesto de que no ha habido ninguna rebaja de las calidades y que ustedes han defendido de modo arduo ese nivel de calidades, y que son las mismas que las que tienen otros proyectos de hospitales, y que no se han reducido esas calidades.

Yo creo que, por último, hacer una valoración al respecto de las cuestiones de otros comparecientes que han venido por aquí también y que nos han expresado su opinión al respecto de estas cuestiones. Usted ha puesto un ejemplo gráfico. Yo, evidentemente, si tuviera que entregar a algún compareciente un electrocardiograma, sé a quién de los que ha pasado por aquí se lo entregaría, porque es médico. Pero si tengo que hacer una valoración al respecto de si las calidades son buenas, si el proyecto era bueno, si las cuestiones están justificadas, si todo el procedimiento es razonable desde el punto de vista de la experiencia de alguien que ha dirigido tantas y tantas obras públicas, pues, probablemente, usted sería una referencia mucho más válida que la de un profesional de cualquier otro sector que viniera a hablarme aquí de calidades constructivas, de defectos constructivos o de falta de profesionalidad a la hora de gestionar un proyecto de esta naturaleza.

Por tanto, para mí eso queda muy claro, y con las explicaciones que usted nos ha dado hoy, evidentemente, todavía mucho más. Así que muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

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



EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

A ver, respecto a la... no me acuerdo; o sea, no me acuerdo de los precios que aparecen en el modificado cero de los... de los estudios geotécnicos; no lo sé, no me acuerdo.

Luego, respecto... A ver, nosotros, cuando se hizo el proyecto, teníamos un movimiento de tierras, teníamos una urbanización y demás. Con el cambio, el modificado a cero se supone que es a cero, que no hay cambio de ningún tipo, pero al final la obra tiene una realidad; y entonces, al final, cuando tú mides la obra, pues te sale que hay más acera, menos movimiento de tierras, un poco más de... de cosas. O sea, que lo que se entrega cuando... en el documento final, cuando se reconoce la inversión, esa es la medición final de la obra. Entonces, en... esta obra es una obra de concesión, y, bueno, pues tiene tal... Pero lo normal es que, cuando tú entregas una obra contratada con la Administración normal, tú ahí haces el cálculo de los más y los menos, y, entonces, hay veces... hay cosas que salen a más, otras a menos, etcétera. Y la ley prevé hasta un 10 % del presupuesto de la obra para... para pagar la liquidación.

Entonces, en este caso, pues a la medición ha dado eso. Yo no... ni he... ni he favorecido que saliera más ni he favorecido que saliera menos. Eso ha sido la realidad. Bueno, no lo he comentado antes, pero, vamos, la OSCO, durante la ejecución de la obra, ha tenido una empresa que se llama Inzamac, Instituto Zamorano de la Construcción, que esta empresa es la que ha revisado toda la parte técnica de la obra. Entonces, con Inzamac nosotros hemos tenido... hemos hablado de los... de las cosas que hemos hecho con los médicos. Inzamac participó en... pues en el listado de desperfectos que había en la obra, que hubo un listado de desperfectos, yo creo que fue como en el mes de septiembre del dos mil once; entonces, Inzamac... lo habíamos redactado o... bueno, perdón, lo redactó la UTE que contrataron de arquitectos y... arquitectos técnicos y aparejadores. Esa hizo el... un primer análisis de la obra. Entonces, se repararon la... lo que... lo que había en ese informe.

Volvió a... Entonces, se redactó otro segundo informe con deficiencias que existían. Entonces, ese ya se hizo todas las reparaciones con Inzamac, que, a su vez, hizo otro informe y se... como se cosieron o se casaron los otros informes, Inzamac dio, al final, el certificado... bueno, puso... firmó diciendo que estaba conforme, que la obra había estado terminado y que no había deficiencias en ese momento. ¿Han aparecido después?, pues han aparecido después, yo lo lamento muchísimo. Pero que hayan aparecido después no quiere decir que sea... puede haber un defecto de mala ejecución de la obra; eso, vamos, el que esté libre de pecado que tire la primera piedra. O sea, eso puede haber ocurrido. Se ha intentado por todos los medios que no ocurriera, pero puede haber ocurrido. Pero hay... en las obras que se contratan normalmente con la Administración, hay un año desde que se recepciona la obra durante el cual las empresas constructoras que han hecho eso tienen que responder a la... a lo que ha pasado... posibles defectos ocultos, etcétera. Entonces, pues bueno, estos defectos yo no sé si aparecieron al primer día, al segundo.

Las empresas constructoras están allí metidas, en el accionariado; gente que participó o que estuvo en la obra, en la obra... en la oficina técnica de la obra, ahora está trabajando en Burgos. Entonces, si no... si la concesionaria no lo hace,



no lo hace, para mí, no sé, el Sacyl debería obligarle, o la OSCO -no sé si existe actualmente- debería obligarle a que hiciera eso. O sea, yo, tanto... o sea, nosotros acabamos la obra, la acabamos bien, hubo informes, se revisó y quedó... y en aquel momento no había ninguna pega por la cual la obra no se pudiera recibir; creo que faltaba algo de documentación que tenía que proporcionar la concesionaria, pero, por lo demás, estaba así. Entonces, si aparece una cosa después, no digo... no digo: no puede ser un defecto de la obra; pero que la concesionaria, o habla con la constructora para que se lo repare, porque... por el tiempo que ha pasado, o la concesionaria, con los medios propios, tiene que arreglarlo.

A ver, ¿por qué no se mantiene el proyecto? El proyecto se mantiene en un porcentaje muy alto, lo que pasa es que se desplaza. A mí me gustaba más antes, cuando estaba la zona industrial donde estaba al principio, pero bueno; me gusta, pero ¿qué le voy a hacer? O sea, las circunstancias nos obligaron a cambiarlo de sitio, que tiene otras ventajas: en el nuevo edificio industrial se ha dejado un espacio para que, en el caso de que la... el Divino Vallés, la infraestructura que tiene caducará en algún momento; entonces, que desde este hospital se pueda dar servicio al Divino Vallés, y si hay que suplementar la... esta... la producción de frío, de calor o de electricidad, se pueda hacer desde allí, que no haya que hacerse otra central de nuevas instalaciones.

Entonces, la conexión física no se pudo hacer; no se pudo hacer porque, al bajar el edificio, había unas rampas que subir que era imposible; y, entonces, ¿qué se hizo? Pues, al desplazarlo, pues mira, ¿me gustaba más antes? Vale. Ahora, con la colocación de eso ahí, pues tengo otras ventajas: que tengo mucho menos recorrido al Divino Vallés de tuberías de instalaciones.

¿Por qué no se mantiene el proyecto? El proyecto... a ver, el proyecto tiene mucha reforma interior, mucha, mucha; eso es cierto. Porque, ya te digo... perdón, ya le digo, el momento que llegan los servicios médicos piden, y, además, el chantaje es "no me traslado". Ese es el chantaje. Es la segunda vez que yo me encuentro... O sea, nosotros participamos en la redacción del plan funcional del Hospital Puerta de Hierro, cuando se trasladó de Madrid a Majadahonda. Bueno, pues fue... aquello fue un drama, y demás; bueno, hubo manifestaciones, hubo de todo, un poco lo que ocurrió aquí con el hospital nuevo. Entonces, cuando se hizo ese... tal, el plan funcional, allí había... "yo, o me ponen eso en el plan funcional o yo no me traslado". Entonces, no lo sé; yo no tengo ninguno en mi familia, pero los médicos son así, es que...

Diferencia en materiales utilizados. Vamos a ver, en el... hay dos cosas. En el proyecto de ejecución, por obligación -es obligación, obligación-, por ley, tú no puedes poner que se ponga el material A, hay que poner que se ponga el material A o similar. Entonces, luego, segunda cosa: hay... en el informe ese hay cosas que se refieren al proyecto primero; entonces, el modificado dos es el modificado con el que hay que comparar el resultado final de las obras. O sea, no se puede comparar el resultado final de las obras con el proyecto primero. ¿Me comprende lo que quiero decir? Entonces, yo no lo sé, serán 5.000 partidas diferentes de cosas.

Nosotros cambiamos los bancos porque, en aquel momento, pues con lo que había en la superficie de la plaza, nos pareció mucho más interesante que fueran unos bancos de una manera que de otra.



¿Número de fuentes? No lo sé, no lo sé. Bueno, que había fuentes pensadas interiormente también que al final no se pusieron pues por otra... bueno, porque no se pusieron. Lo que yo no sé es si esas se han certificado, que ese podría ser el problema más complicado.

Las baldosas. Las baldosas... yo no sé si en el modificado dos las baldosas de la plaza se sustituyeron; yo... a mí me gustan más las baldosas actuales porque le pega más con el resto del edificio primero que con el... que lo que teníamos antes.

A ver, yo esto, bueno, es una confesión, pero bueno, se puede utilizar para lo que sea. Vamos a ver, nosotros, hay veces, al hacer el proyecto o al hacer los proyectos, que puedes tener dudas de cosas, porque te puedes imaginar cómo va a quedar la obra, cómo va a... cómo va a ser el volumen, cómo no va a ser, la luz que le va a dar, la luz que no le va a dar, cómo... las sombras, etcétera, etcétera. Entonces, hay veces que puedes decir: me voy a equivocar, me voy a equivocar, seguro que me voy a equivocar al hacer el proyecto, pero, pero, como yo sé que aquí quiero un pavimento de unas características mínimas, yo voy a poner un pavimento caro, y podré decidir en la obra cómo va a acabar siendo ese pavimento. Porque si yo le pongo que es un pavimento, yo qué sé, de baldosa hidráulica, luego no puedo exigir que sea una baldosa de hormigón del tamaño que tiene esta; pero si digo que es un pavimento de granito, sí que puedo, sí que puedo negociar con la empresa, porque, al final, todo es negociarlo. O sea, la empresa te va a venir: que no quiero poner esto; pues hay que ponerlo, es obligación, no es obligación, tal, no sé qué. Entonces, la empresa no puede bajar la calidad porque le dé la gana, pero te está regateando todo el día a todas horas; está regateando, regateando. O sea, es... bueno, sin comentarios, no, no... O sea, que las empresas actúan de esa manera.

Por tanto, el pavimento de la plaza, que se colocó de granito, es para tener un material ahí lo suficientemente noble como para que no sea una baldosa hidráulica de esta de loseta de 15 por 15. O sea, esa es la filosofía del por qué se colocó. Y lo que yo no sé es -no me acuerdo, no me acuerdo- si en el modificado dos el pavimento de la plaza se sustituyó por una baldosa de hormigón o si se mantuvo la de... la de granito. Pero, vamos, para nosotros era un pavimento similar; o sea, ahí no hubo merma, sino que las piezas estas tienen suficiente entidad como para... bueno, para que se pueda... para que se pague por ella lo mismo que se pagó por lo de... por el pavimento de granito.

Entonces, con respecto al... Un material o el equivalente. Entonces, nosotros hemos elegido materiales, estos y otros que eran equivalentes, u otros que eran equivalentes en otras circunstancias. O sea, la obra hay un momento en el que pues va lenta pues por circunstancias, y, de pronto, hay que correr porque hay que acabarla, y todo el mundo empieza a pinchar que hay que acabarla. Entonces, hay cosas que no están contratadas, y, entonces, como no están contratadas, hay que contratarlas. ¿Qué disponibilidad hay? Pues se dispone de eso. Bueno, hay... es un tema.

Nosotros teníamos no sé si eran como 50.000 o 60.000 metros cuadrados de pavimentos plásticos. Entonces, dijimos a la constructora que una empresa única no puede suministrar 50.000 o 60.000 metros cuadrados de pavimento, es imposible. Entonces, se contrataron a tres empresas fabricantes de pavimentos plásticos de primera calidad mundial para que se pudieran poner. Entonces, se eligió el pavimento con... el espesor es el espesor adecuado para el tráfico que va a tener, etcétera.



Y, entonces, se pudo... unos pues hicieron la... -pues yo qué sé- la hospitalización, otros hicieron las consultas, otro el bloque técnico; y, entonces, se repartió, porque es que, si no, tampoco daba... no daba tiempo. Entonces, pues bueno, no acababan el once, a finales, la esta, sino que eso...

A ver, el envejecimiento, pues ya se sabe, tienes que tener buen ADN y, además de eso, cuidarte. Entonces, el este... el hospital tiene buen ADN y, entonces, esperamos que lo cuiden; es lo que... es lo que deseamos. O sea, yo, bueno, vengo aquí... yo supongo que vengo en representación de la dirección facultativa, no creo que... pues, no sé, por orden alfabético me habrá tocado; pero, vamos, traslado lo que piensa o que hemos pensado durante el desarrollo de la obra la dirección facultativa; o sea, que eso.

Autorización. A ver, las obras, bueno, ¿han estado autorizadas? Pues puede... bueno, pues han estado autorizadas de esa manera. O sea, que se ha desplazado, pero era el mismo... el mismo uso y el mismo... Claro, o sea, es un poco, por así decirlo, cogérsela con papel de fumar, en el sentido estricto; entonces, pues es... o sea, a ver, no sé, bueno, si cumples la ley a rajatabla, no puedes hacer nada, pero desde el momento cero, desde la tramitación, desde tal, no puedes hacer nada; entonces, tienes que buscarte subterfugios, un poco, para que el... Porque la ley, al final, es para que haya un bien para la comunidad. Entonces, el subterfugio este fue para que hubiera un bien, para que la comunidad pudiera, o la población de Burgos pudiera tener un hospital lo antes posible. Entonces, el bien fue este, pero el bien fue el mismo en Burgos... digo -perdón- en Lugo, en San Sebastián de los Reyes; en todos ha sido el mismo, el bien para todos.

Repito, el modificado a cero, para nosotros, no fue el desencadenante de nada; hubo cambios que hubo que... el Ayuntamiento tuvo que cambiar la rotonda. Antes la rotonda la tenía... salía... la rotonda del centro, la que da acceso a la entrada principal, esa rotonda, hubo que hacerle una curva para poder entrar y para tener el recorrido suficiente como para que los metros nos dieran para poder absorber la diferencia de cota que había con la entrada principal.

A ver, las empresas, por todos los medios, intentan abaratar los costes, entonces... siempre, o sea, va... -igual que estábamos comentado antes- va en el ADN; entonces, tu... si no representa merma, merma, pues bueno, puedes acceder a que, pues, si la piedra, en vez de tener ochenta por ochenta, tiene un metro veinte por cuarenta, pues bueno, puedes... porque, al final, más o menos, es la misma superficie, más o menos; y entonces, pues que al final lo que te interesa es eso.

Luego, pues hay... el abaratamiento que pienso que debió de ocurrir en ese momento es la estructura, que era más fácil de colocar, una estructura... porque te ahorras un montante. Pienso, a ver, nosotros éramos seis dirigiendo la obra; entonces, no todos íbamos a todos lados juntos. Entonces, o sea, que cada uno se diversificó en diferentes cosas, y cada uno tomó decisiones sobre las cosas que más le... Entonces, la persona que tomó las decisiones de aquí no fui yo. Entonces, yo pues definiendo su actuación en ese aspecto; o sea, yo hubiera hecho lo mismo, pero yo no sé en qué circunstancias se cambiaron el tamaño de las piezas y, por tanto, los soportes.

A ver, repito, lo del movimiento de tierras y esto, nosotros, al final haces la medición de la obra, que es, bueno, lo que... a lo que yo me he referido antes. Entonces, si nos ha salido menos movimiento de tierras, ponemos el movimiento de tierras



final. O sea, a pesar de que hemos arrastrado un movimiento de tierras, tanto en el modificado cero como en el uno, resulta que la medición nos da al final otra cosa. Entonces, eso se... -cómo se llama- se contrastó con la información que tenía Inzamac, y al final dio ese resultado. Entonces, no... por eso es esta circunstancia.

A ver, las ventanas; las ventanas yo creo que aumentaron de tamaño. Las ventanas, sobre todo del bloque técnico, aumentaron de tamaño. Esa es la única circunstancia por las cuales yo pienso que puede haber incremento de coste, pero, si no es esa la circunstancia, no lo puedo... no lo puedo asegurar, no me acuerdo.

A ver, sigo. A ver, esta obra, el modificado, aproximadamente, es de un 20 %, una cosa así, más o menos. Porque de... eran 115 y el modificado era de 48, o sea, que es un poco más. Claro, los proyectos que tienen, o que... la Administración está obligada a no permitir, o que el volumen de los modificados no sea superior al 20 %. Entonces, por circunstancias, pues hay veces que aprueba la redacción de un proyecto complementario, luego está la liquidación; o sea, que hay diferentes modos de absorber excesos de medición, o exceso de cosas que pasan en la obra. Entonces, ¿este es más alto? Sí, pero las circunstancias también fueron especiales; y no lo digo porque fuera una concesión, sino porque realmente hubo mucha... muchas veces que cambiar cosas.

No solo eso; luego, hubo mucho tiempo en el que la obra pues tuvo un ritmo lento porque el... porque, mientras que estaban negociando con el Sacyl la compra del equipamiento, la obra no podía ir a la misma velocidad que llevaba cuando no estaban negociando. Porque había áreas... o sea, no digo todas, pero si estaban negociando, por ejemplo los... -yo qué sé- los negatoscopios -el negatoscopio es el aparato por el que se ven las radiografías-; entonces, eso significa que el negatoscopio necesita un enchufe y dos soportes para colocarlo en la pared. Entonces, esa habitación no se daba por terminada -lo que significa que son todas las consultas- hasta que no estuviera el negatoscopio instalado. Entonces, pues sí, veías un enchufe y el rabo colgando con el ese. ¿Eso está acabado? No. Por tanto, no puedes decir que está acabada la obra. Entonces, como la negociación del equipamiento fue... pues no lo sé, duró meses; o sea, yo no me acuerdo de cuánto, pero duró muchísimos meses. Y entonces, esa negociación, pues bueno, acabó pues dando lo que daba.

A ver, el tema de... hay un tema que es el tamaño del hospital. Vamos a ver, el proyecto del hospital se pudiera haber hecho mucho más compacto, pero muchísimos espacios interiores se hubieran quedado interiores, sin luz. Entonces, ¿qué se hizo? Pues potenciar que recibieran luz la mayor parte de los despachos. ¿No lo hemos conseguido en todos? Imposible. No. Entonces... pero la mayor parte de los despachos. Entonces, si yo tengo una ventana, lo que no quiero es que mi vecino esté a tres metros, sino que lo quiero un poco más allá. Estamos en la zona de consultas, donde puede haber personas que se tienen que desvestir partes de su cuerpo, etcétera, entonces, necesitan una cierta privacidad, tanto hacia el interior del edificio como hacia el exterior del edificio. Entonces, eso ha hecho que el edificio tenga una dimensión que, bueno, a mí me apetece más calificarlo de cardiosaludable. Entonces, si tú tienes que ir de cualquier sitio a otro, pues bueno.

Las personas de movilidad reducida. Yo lo entiendo, pero debería haber, debería haber, que no sé si lo hay... nosotros dejamos un espacio para que hubiera sillas de ruedas a la entrada del hospital, para que esas personas pudieran ser llevadas a donde tuvieran que ir.



La situación de la farmacia, que hablaba del punto de vista funcional. Vamos a ver, la farmacia, tan importante es la llegada de los... de los suministros como la llegada de los enfermos. Entonces, se colocó en una posición donde la llegada de suministros fuera fácil, porque en cualquier otra posición era más complicado. Y que se valoró la posibilidad de tener una farmacia satélite, cerca de la entrada principal del hospital, pero dijeron que no, que querían que toda la farmacia estuviera concentrada en el mismo sitio. Entonces, se colocó ahí. Luego, la farmacia parece que resultó, vamos, muy pequeña y que parte de la... suministros de farmacia tenían que irse a la zona de suministros, etcétera. Entonces, yo creo que la superficie de farmacia... vamos a ver, con una superficie más pequeña que esa, hay un hospital en Madrid que funciona, que son... el Gregorio Marañón, que tiene 1.000 camas, o sea, tiene trescientas y pico camas más que este, y, con menos superficie, funciona la farmacia; pero lo tienen muy bien organizado. O sea, que eso... o sea, que si... A ver, está claro que, si me muevo de hospital, lo quiero todo más grande y mejor, pero piensa un poco también en cómo gestionar el... tú, tu servicio. Entonces, pues con la farmacia, vamos, tuvimos muchos problemas. *[Murmulló]*. Sí, con la farmacia.

Y, luego, a ver, la disposición del edificio está colocada... tú, según entras, vestíbulo principal; tú tienes un pasillo público que está a la izquierda; entonces, ahí está... en ese pasillo está la entrada a consultas, y toda la zona de consultas está delante de ese pasillo. O sea, que, funcionalmente, perfectamente. Y los que están a la derecha son los circuitos internos. Entonces, ahí está... pues están los hospitales de día, está la uci, los quirófanos, la radiología, la urgencia, diálisis, etcétera. Entonces, entendimos que, para ir a diálisis o para ir a rehabilitación o para ir a radio-terapia, que no había que entrar por la entrada principal, que se podía entrar por la posterior, incluso que se podía entrar a la... a recoger a la farmacia.

Entonces, claro, tú piensas cómo puede funcionar un edificio; cuando esta... este conocimiento tú se lo trasladas al personal que lo va a utilizar, pero tú no sabes después cómo lo van a... cómo lo van a utilizar. Nosotros les dijimos que había dos galerías y que había unos ascensores que eran internos y otros externos. Yo, en este momento, no tengo ni idea si ya está mezclado todo, como en los hospitales... Todo el mundo... o sea, todo el mundo utiliza eso. Entonces, pues, a ver, nosotros procuramos explicar cómo queremos que funcione o cómo que... cómo hemos pensado que el edificio es mejor para que funcione, pero, si no hacen caso o tal, pues bueno.

A ver, y luego... A ver, yo tengo un ratio que me ha dado el ingeniero: es el hospital más eficiente de la Comunidad de Castilla y León y de la Comunidad de Madrid, es el edificio que menos gasto tiene por metro cuadrado/año de consumo eléctrico y de gas. Muy inferior a hospitales de... pues yo qué sé, los hospitales de la Comunidad de Madrid, inferior al Río Hortega, inferior supongo que al de León -porque es el mismo ingeniero el que lo ha hecho-. Entonces, esto es verídico. Si quieren, yo no tengo dónde se puede comprobar, pero me ha dicho que es público, esta información es pública y se puede comprobar. Entonces, si fuera un edificio tan malo, tan malo, no tendría esto, esto.

O sea, que... No sé, si fuera un edificio tan malo, no tendría que... todos los enfermos tienen una ventana en la hospitalización, todos; no hay ninguno... me parece que hay otro hospital en España... salvo los que tienen habitaciones privadas y los privados, que eso ya no estoy diciendo, pero no hay ningún hospital público que



tenga que toda persona que esté ahí tenga... Bueno, ahora sí, Valdecilla ahora lo tiene, pero es el primero en España que todos los enfermos tienen ventana. Entonces, yo no creo que eso sea una cosa como... mala, sino al revés. Entonces, yo, desde mi punto de vista, tienen uno de los mejores hospitales de España.

A ver, que tiene una coquera, por supuesto; que tiene una gotera, por supuesto; que tiene tal; pero yo no sé, yo creo que hay que valorar las cosas tal... Yo, a ver, yo solo... A ver, como un ejercicio, propongan a cualquier persona o cualquier paciente: volvemos otra vez al General Yagüe, y a ver qué pasa.

Bueno, yo creo que he concluido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchísimas gracias, compareciente. ¿Alguien quiere... queréis utilizar el último turno? ¿Ningún portavoz quiere utilizar el último turno, que está en su derecho? Pues agradecer la comparecencia a don Juan José Arévalo.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Ha sido un placer. Espero haberles aclarado las dudas. Supongo que algo... *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Sí, el de decibelios de eficiencia energética. Nos lo puede enviar, no...

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Sí, lo envío...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Lo envíe a las Cortes al...

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Vale. Si me dan una dirección de correo electrónico, yo lo envío.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Le dejo, si no, la mía, y yo se lo reenvío a mis compañeros. Un segundito.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA (SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

Perdón, perdón. Es de... a ver, es de una persona que es el ingeniero que nos hizo a nosotros la instalación, entonces...



EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Pregúntale a él.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA
(SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

... yo le tengo que pedir permiso. O sea, que yo lo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Por supuesto, claro, faltaría más. Pero, si fuese posible... Bueno, es minúscula; no me he dado cuenta.

EL REDACTOR DEL PROYECTO Y DIRECTOR FACULTATIVO DE LA OBRA
(SEÑOR ARÉVALO CAMACHO):

No, no. Vale, sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

[El presidente, señor Cruz García, facilita el correo electrónico al compareciente]. Felices fiestas a todos. Os adelanto que celebraríamos una sesión ordinaria para fijar el calendario del mes de enero el día once de enero, ¿eh? Se convocará el nueve para el once, con la idea, y ya os lo adelanto...

Se cierra la sesión... se levanta, la sesión.

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