

## COMPARECENCIA DEL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, SOLICITADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, SOBRE LAS RAZONES TÉCNICAS Y SANITARIAS QUE RETRASAN LA APERTURA DEL NUEVO HOSPITAL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID

Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad,

Señoras y Señores Procuradores

Comparezco ante la Comisión de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista y en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a sus Señorías sobre las razones que justifican el retraso de la apertura del nuevo Hospital Del Río Horteiga de Valladolid.

Señorías, en primer lugar quiero manifestar, una vez más en Las Cortes de Castilla y León, y la primera en esta Comisión de Sanidad, mi total disposición y acatamiento al control de la

acción política y de gobierno que nuestro ordenamiento jurídico atribuye a estas Cortes y en especial a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones en definitiva persiguen proporcionar una mejor atención sanitaria a todos los castellanos y leoneses.

Una de las líneas fundamentales de la Junta de Castilla y León en la presente y anteriores legislaturas ha sido la referida a la culminación del Plan de Infraestructuras Sanitarias (2002-2010), de forma que consigamos una total modernización de nuestros centros asistenciales, tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica.

Este esfuerzo inversor, a través de los distintos Presupuestos de la Comunidad Autónoma, ha tenido una especial repercusión en la construcción del nuevo Hospital Del Río Hortega, que como sus Señorías conocen ha sido un largo proceso que se inició cuando las competencias en materia de asistencia sanitaria pertenecían al INSALUD y que ha completado y culminado la Junta de Castilla y León.

La evolución de las actuaciones en el desarrollo de tal objetivo ha estado siempre guiada, justificada y determinada por la siguiente y fundamental **pretensión**:

Construir un hospital que incorpore todos los avances que, en cuanto a tecnología y confortabilidad para el usuario, existen actualmente; lo que ha requerido modificaciones, a veces sustanciales, del proyecto inicial, que data de finales del siglo pasado.

## I.- ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN CONSTRUCTIVA

Como sobradamente conocen el proyecto de un nuevo Hospital se gestó con anterioridad a las transferencias sanitarias, siendo el INSALUD quién firmó en diciembre de 1998 el contrato de redacción del proyecto básico y de coordinación de ejecución y dirección facultativa de las obras.

Este proyecto básico, que se estructuró en diferentes módulos independientes (derribos, movimientos de tierras, cimen-

taciones, estructura, obra civil, instalaciones, señalización, etc.) fue aprobado en 1999 y el 2 de marzo de 2000 fue adjudicado el contrato de redacción del proyecto de ejecución y ejecución de la obra a la empresa NECSO (hoy ACCIONA).

El terreno cedido al INSALUD tenía una superficie de unos 99.000 m<sup>2</sup> pero, una vez adjudicado el concurso, pudo comprobarse la escasez de terreno en relación con el volumen a construir que exigía el plan funcional, lo que en un principio tenía la grave consecuencia de imposibilitar futuras ampliaciones a medio y largo plazo.

Previo al comienzo de las obras de construcción, el INSALUD aceptó la ampliación de la superficie hasta un total de 153.000 m<sup>2</sup> y la situación inicial del hospital se modificó, desplazándose a una zona más alta, ya que desde la posición inicial del hospital no existía la posibilidad de disponer de cota para realizar el plan de saneamiento por gravedad.

El inicio de las obras se firmó el 26 de junio de ese año 2000, con un plazo de ejecución ofertado de 74 meses. (26 de agosto de 2006).

Paralelamente al inicio de obras, NECSO comenzó a desarrollar el proyecto de ejecución, que fue entregado al INSA-LUD en mayo de 2001, pero que no fue aprobado, por múltiples divergencias entre el contenido del proyecto básico y el del proyecto de ejecución.

No obstante, como el pliego de condiciones del concurso permitía el fraccionamiento del proyecto en proyectos parciales o módulos, que a su vez se subdividían en fases, el INSALUD consideró adecuado realizar únicamente los primeros 3 proyectos parciales, con el fin de agilizar al máximo el proceso constructivo y desbloquear el problema de divergencias entre proyectos.

Así pues, durante los años 2000 y 2001 se entregaron al INSALUD los diferentes módulos del proyecto de ejecución en

sus primeras fases, correspondientes a los estudios de seguridad y salud, derribos, movimientos de tierras, cimentación y contenciones, que son autorizados por dicho organismo.

En diciembre de 2001 y coincidiendo con los momentos previos a las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, desde el INSALUD se convocaron una serie de reuniones operativas entre sus técnicos y directivos, la dirección facultativa de la obra y la empresa constructora, con el objetivo de actualizar las funcionalidades del nuevo Hospital, que habían quedado obligatoriamente vinculadas al desplazamiento del edificio y al incremento de superficies en 27.163 m<sup>2</sup>.

Las transferencias se produjeron en enero del año 2002, y el primer paso desde la Gerencia Regional de Salud fue iniciar el expediente de modificación del Proyecto Básico, para después hacer lo mismo con el contrato del proyecto de ejecución y las obras.

El incremento de superficie y la nueva configuración del edificio obligó a modificar y aumentar de una forma importante los capítulos de movimiento de tierras, los muros de contención, la cimentación, las cámaras sanitarias y galerías del edificio, pero permitió disponer de un espacio de reserva que puede utilizarse, cuando se requiera, para la creación de nuevas áreas de diagnóstico y tratamiento; esto es, para futuras ampliaciones

A partir de las modificaciones anteriores, la obra tomó impulso a lo largo de los años 2003, 2004 y 2005, y a partir de este último año, durante la ejecución de las obras, la Gerencia Regional de Salud vio la obligación de dar respuesta a nuevas necesidades que afectaban sustancialmente a gran parte de la funcionalidad del hospital, ya que incumbían a Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Bloques quirúrgico y obstétrico, Consultas y gabinetes, Laboratorios, Unidad de Quemados y Farmacia, pero que en todo caso suponían una sustancial mejora asistencial y técnica del proyecto.

Con objeto de no dilatar mi exposición, pero a fin de clarificar la índole de las modificaciones propuestas citaré a modo de ejemplos alguna de éstas como: posibilitar el uso doble de las habitaciones individuales, adecuar el tamaño de los boxes en la Uci y Unidad de quemados a las características de los nuevos equipamientos, dotar de doble acceso los despachos de información a familiares ...).

Junto a estas modificaciones se programaron, así mismo, cambios en **la Central de esterilización, Urgencias, Hospitalización de psiquiatría, Área de médicos de guardia, Mortuorio y Área de necropsias, Rehabilitación, Despertar y Servicio de Imagen.**

De este modo, se trasladan dichas necesidades a la dirección facultativa, que realiza una exhaustiva valoración del impacto ya que las alteraciones en la distribución de las áreas afectadas van a ser relevantes, sobre todo, van a tener importante repercusión en los capítulos de tabiquería, instalaciones



de electricidad, climatización, gases medicinales y comunicaciones.

Debido a los cambios en las funcionalidades, se llevó a cabo el inicio de la tramitación del modificado nº 2 del proyecto básico, donde además se incluyeron otras adaptaciones y partidas de obra civil y materiales que afectan a la práctica totalidad del edificio, a su urbanización exterior y a las zonas de aparcamiento.

Las sucesivas modificaciones introducidas incrementaron los plazos de la obra en 16 meses, lo que llevó la finalización del contrato de obras al **26 de diciembre de 2007**.

En esa fecha se concluyó la obra y, una vez se contó con el suministro eléctrico que permitió realizar las pruebas oportunas de las instalaciones, **el 2 de abril de 2008 se realizó la comprobación material de la totalidad de la inversión de la obra.**

## EQUIPAMIENTO

Una vez alcanzados estos hitos, fin de la obra y suministro eléctrico, se ha iniciado la instalación del equipamiento. Proyecto complejo que requiere un gran esfuerzo de coordinación de todos los agentes que intervienen en el mismo.

No obstante, me gustaría dejar sentado que durante la redacción del proyecto de ejecución y con el fin de optimizarlo, no se definieron aquellos equipos que pudieran quedarse desfasados durante el proceso de obra, ya que la tecnología evoluciona con tremenda rapidez y por lo tanto su definición implicaría dotar al hospital con tecnología obsoleta. En este sentido, y a modo de ejemplo, en ese momento estaba por definir:

- El equipamiento de laboratorios, cocinas y esterilización
- El equipamiento de columnas de gases en quirófanos y UCI´s
- La electrónica de comunicaciones y sistema de telefonía

- Y los equipos de radiología y, por tanto, la distribución interior del departamento de imagen, ya que no es posible ejecutar la tabiquería por tener que adaptarse a las características de cada equipo.

**En septiembre de 2005**, se iniciaron los trabajos para elaborar las prescripciones técnicas de los equipos del nuevo hospital y los expedientes de contratación necesarios para adquirirlos, interviniendo en este proceso tanto los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud como el propio hospital, de modo que los equipos adquiridos se corresponden con las demandas de los profesionales que van a hacer uso de ellos.

La adquisición del equipamiento se ha venido realizando en bloques y teniendo en cuenta la necesidad de que dichos equipamientos llevaran aparejada o no obra civil.

En el 2006 se iniciaron los expedientes de contratación de la cocina, de los grandes aparatos de radiodiagnóstico, del bloque

quirúrgico y de la UCI/REA. Los primeros equipos de Radiología en ser adjudicados fueron aquellos que conllevan obra como las 2 resonancias magnéticas, los 2 TAC, uno de 64 cortes y otro de 16, un Angiógrafo y 5 Salas de radiología digitales.

En cuanto al equipamiento del bloque quirúrgico que precisaba de obra, se adjudicaron las lámparas, torres de gases y material accesorio para quirófano integrado. Para la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI/REA y Unidad de Quemados, se adjudicaron los cabeceros suspendidos y centrales de monitorización (con sus correspondientes monitores) y para el área de pediatría: respiradores, lámparas, e igualmente central de monitorización.

Respecto al **equipamiento sin obra**, sucesivamente y a lo largo del 2007, se han venido adjudicando máquinas de anestesiología, de hemodiálisis convencional, hemodiálisis continua y diálisis peritoneal, ecógrafos, equipos radioquirúrgicos y portátiles, quirófanos integrados, aparataje de endoscopia, motores de traumatología, neuronavegador y sistemas de monitori-

zación neurofisiológica intraoperatoria, la central de monitorización obstétrica y telemetría y diverso equipamiento para las unidades y gabinetes de exploraciones complementarias.

Actualmente, sólo se encuentra pendiente pequeño utillaje e instrumental médico que no precisan de mucho tiempo para su suministro, ni requieren instalación.

En cuanto al **Mobiliario Clínico**, en 2007 se adjudicó el concurso de camas, cunas e incubadoras y se encuentra en licitación el de mesillas, sillones, camillas, butacas, armarios, grúas y bañeras.

El mobiliario y equipamiento de Laboratorio se ha comprado y su instalación ya se inició en 2007. También está adjudicado el contrato de reactivos, en el que se incluye la cadena de autoanalizadores.

Asimismo, se encuentran en licitación mostradores y controles de enfermería, mobiliario de gabinetes y consultas y sistemas para el oscurecimiento de habitaciones.

Por lo que respecta al **mobiliario general**, se han ido adquiriendo mesas, armarios, sillería operativa, bancadas y sillones de espera y sillones del salón de actos, butacas, atriles, mesas para atriles y sillas de confidente.

En cuanto a la **logística** está ya adjudicado el expediente para la adquisición e instalación de Almacén, Farmacia y Unidades Asistenciales y, finalmente se adjudicará en breve el equipamiento de carros de distribución.

En los **Sistemas de Información y Telecomunicaciones** del Hospital e Historia Clínica electrónica, se encuentran ya adjudicados los Servidores (en espera de la instalación de los equipos), el Motor de Integración y, la Electrónica, voz y datos.

También está adjudicado el Sistema de Información de Gestión de Pacientes, el Servicio para el análisis, diseño, construcción e implantación de un sistema de información integrado de

laboratorio y la consultoría y asistencia de un sistema global de gestión de procesos y el Sistema de Información de Farmacia.

Así mismo ya se encuentra adjudicada la instalación del equipamiento y sistema de gestión de la central de esterilización .

Queda finalmente el bloque que denominamos **Instalaciones y Servicios Generales**, necesarios para el funcionamiento del Nuevo Hospital Río Hortega, (y en él se incluyen los suministros de electricidad, gas y agua, de los que ya se dispone), la Vigilancia y Seguridad, y la Limpieza, una parte de la cual realizará el personal del hospital y otra se efectuará por personal externo.

Por otra parte se está tramitando un contrato para la **digitalización del Archivo de Historias Clínicas** y están preparándose otros servicios menores, pero necesarios para el correcto funcionamiento del hospital, como la gestión de la cafetería o la gestión de residuos.

Desde el mes de febrero en las instalaciones del hospital se ha ubicado una oficina técnica, compuesta por varias personas

del propio centro para supervisar y coordinar el **montaje del equipamiento**.

Así, durante estos últimos meses se ha iniciado el equipamiento de las siguientes áreas:

- o Área quirúrgica, REA y peri quirúrgica
- o Unidad de quemados
- o Bloque obstétrico (paritorio y salas de dilatación)
- o Neonatología y cuidados críticos pediátricos
- o Urgencias
- o Endoscopias
- o Radiología
- o Habitaciones de las unidades de hospitalización
- o Áreas de administración y dirección
- o Salón de actos y
- o Aulas de docencia

En todas estas zonas se está procediendo a instalar el equipamiento que requiere conexiones a instalaciones o que va sujeto a pared, techo o suelos, dejando para el momento en



que vaya a abrirse el nuevo hospital la dotación del material móvil, que por otra parte, y como se ha señalado, ya está adquirido.

Se ha comenzado también el cableado para el sistema de voz y datos, fundamental para el funcionamiento del nuevo hospital, dado que los sistemas de información afectan, en mayor o menor medida, a todas las instalaciones del mismo.

### III.- PROGRAMACIÓN DEL TRASLADO

Una vez completada la instalación del equipamiento del nuevo hospital, comenzará el traslado del personal y de la actividad asistencial.

Este traslado se está preparando de forma minuciosa con objeto de preservar la seguridad de los pacientes durante todo el proceso, causar las menores molestias e incomodidades posibles, tanto a los pacientes y familiares, como a los profesionales, y mantener la actividad en el Hospital durante su trans-

curso ya que no se puede “cerrar por traslado” y si bien, razonablemente durante el mismo, se producirá una cierta repercusión sobre la actividad asistencial, se tratará de minimizarla al máximo.

Tenemos previsto el inicio de la actividad asistencial en el cuarto trimestre del año 2008, del presente año 2008.

#### IV.- CONCLUSIÓN Y CRITERIOS DE DISEÑO DEL NUEVO HOSPITAL

Y concluyo ya Señorías, como se ha señalado en esta exposición, la construcción del Nuevo Hospital del Río Hortega en Valladolid, ha sido un largo proceso iniciado por el INSALUD que se ha completado y culminado por la Junta de Castilla y León.

Como he pretendido explicar, desde su inicio el proyecto ha experimentado una notable evolución, encaminada fundamentalmente a conseguir que el nuevo hospital nazca con to-

dos los adelantos tecnológicos y todas las comodidades que demandan tanto los profesionales como los usuarios de este centro asistencial.

Como ejemplo de esta evolución, baste señalar que la superficie construida del hospital se ha incrementado desde los 89.954 m<sup>2</sup> contemplados en el proyecto inicial hasta los 115.147 m<sup>2</sup> actuales. En cuanto a inversión, ésta ha alcanzado, únicamente en lo que se refiere a la obra, los 148 millones de euros, cantidad que se eleva hasta los casi 200 millones de euros si le sumamos el equipamiento.

Estas cifras dan idea del ingente esfuerzo inversor que ha realizado estos últimos años la Gerencia Regional de Salud para que Castilla y León cuente en Valladolid con un hospital en el que los criterios que han prevalecido han sido:

- **La funcionalidad y comodidad de la infraestructura**, de forma que facilite el trabajo diario de los profesionales, y de los pacientes y usuarios.
- **La seguridad** frente agentes externos e internos.

- **La economía y flexibilidad de uso así como la capacidad de soportar fácilmente los cambios** que conlleve la introducción de nuevo equipamiento o tecnologías.
- **La horizontalidad frente a verticalidad**, optando claramente por una arquitectura horizontal que facilite los movimientos.
- **La calidad arquitectónica y**
- **La innovación tecnológica.**

En definitiva, Señorías, un hospital adecuado a nuestro tiempo.

Muchas gracias