



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 19 de septiembre de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000912, presentada por los Procuradores D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Fernando Pablos Romo, D. Juan Luis Cepa Álvarez, D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a incorporar a los municipios que así lo demanden de las provincias de Salamanca y Ávila, al área de atención especializada y hospitalaria del hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
2. Proposición No de Ley, PNL/001189, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mantener una serie de criterios presupuestarios en relación con el presupuesto en sanidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 393, de 11 de abril de 2014.
3. Proposición No de Ley, PNL/001230, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a mejora del sistema informático Medora de Atención Primaria y su unificación con el sistema Jimena de Atención Especializada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 406, de 19 de mayo de 2014.
4. Proposición No de Ley, PNL/001255, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a construcción del vial paralelo al río Tormes para acceder al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 427, de 24 de junio de 2014.

**SUMARIO**

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	16225
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	16225
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	16225
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	16225
Primer punto del Orden del Día. PNL/000912.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	16225
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	16225
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	16227
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	16228
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, entiende aprobada por asentimiento la proposición no de ley debatida.	16229
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos Parlamentarios, se altera el Orden del Día.	16230
Segundo punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL/001255.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	16230
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	16230
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	16232
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	16234
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	16236
Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). PNL/001189.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	16236



	<u>Páginas</u>
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	16236
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	16239
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	16241
El Presidente, Sr. Reyro Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	16243
 Cuarto punto del Orden del Día (antes tercero). PNL/001230.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	16243
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	16244
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	16247
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	16251
Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	16253
El Presidente, Sr. Reyro Fernández, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	16253
El Presidente, Sr. Reyro Fernández, levanta la sesión.	16253
Se levanta la sesión a las doce horas veinte minutos.	16253



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿El Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Buenos días. No, gracias, señor Presidente, no hay ninguna.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Ana Isabel Hernando Morán sustituye a Sonia Palomar Moreno y Juan Dúo Torrado sustituye a María Soledad Romeral Martín.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

PNL/000912

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 912, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Fernando Pablos Romo, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a incorporar a los municipios que así lo demanden de las provincias de Salamanca y Ávila al área de atención especializada hospitalaria del hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra la señora Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidente. Señorías, buenos días. La Ley 8 del año dos mil diez, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, regula en su Título III la ordenación territorial del Sistema Público de Salud de Castilla y León. La configuración territorial se organiza en áreas de salud, zonas básicas de salud, demarcaciones sanitarias. Y la misma ley establece que podrán existir otras divisiones territoriales que



puedan crearse en el futuro. De esta forma se configura el Mapa Sanitario de Castilla y León como el instrumento para la ordenación, planificación y gestión del sistema público de salud de la Comunidad. En el área de salud, como estructura de referencia, se organiza de manera que se asegure la atención sanitaria en todos los niveles y se coordinarán los recursos. Cada área de salud contará con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios adecuados a las necesidades de la población.

En su Artículo 15, la ley configura la zona básica de salud como un marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de la Atención Primaria. La modificación introducida en este artículo por el Decreto-ley 2/2012, de veinticinco de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria, supone que las actividades sanitarias de Atención Primaria podrán desarrollarse fuera de las zonas básicas de salud que territorialmente correspondan, cuando –y entrecorrido– “existan servicios o recursos comunes para varias zonas básicas de salud”. El Artículo 15.4 establece que la Consejería competente en materia de sanidad podrá determinar la existencia de zonas básicas de salud especiales, atendiendo a factores excepcionales relacionados con la dificultad o con las dificultades viarias de comunicación con las... relacionados con aspectos demográficos, sociales o económicos que lo hagan recomendable.

Por otra parte, el Artículo 17 contempla la posibilidad de establecer otras divisiones territoriales cuando existan razones geográficas o de racionalización y eficiencia de los servicios que lo justifiquen. Se podrán crear otras divisiones territoriales a fin de mejorar la organización y accesibilidad a las prestaciones sanitarias o la propia ordenación funcional. De este modo, en Castilla y León ya hay 72 municipios considerados como entidades singulares, que pertenecen... que están adscritos a una zona básica de salud perteneciente a otra provincia; al igual que hay un número importante de municipios que pertenecen a varias zonas básicas de salud al mismo tiempo; o existen convenios sanitarios firmados con otras Comunidades Autónomas limítrofes que permiten la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos independientemente de la Comunidad Autónoma en la que resida.

El Artículo 13.3 establece que la organización territorial deberá asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la eficiencia y coordinación de todos los recursos.

El área de salud de Salamanca cuenta con 36 zonas básicas de salud, de las cuales 11 son urbanas, 3 semiurbanas y el resto rurales. La zona básica de salud de Béjar es semiurbana, abarca 24 municipios, 31 localidades y una población de TSI de 19.237, su hospital de referencia es el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, situado, uno de sus hospitales, el Virgen del Castañar, en la ciudad de Béjar. La zona básica de salud de Guijuelo comprende 27 municipios, 40 localidades y una población de 10.625; su hospital de referencia, lógicamente, es el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. La zona básica de salud de Miranda del Castañar comprende 8 municipios, 9 localidades, 2.310 tarjetas sanitarias individuales. La zona básica de salud de Linares de Riofrío cuenta con 14 municipios, 28 localidades y 2.791 personas o asistencias en tarjeta.

El área de salud de Ávila cuenta 22 zonas básicas de salud. La zona básica de salud de Barco de Ávila comprende 28 municipios, 79 localidades, con una población TSI de 6.086; su hospital de referencia es el Complejo Asistencial de Ávila. La zona



básica de salud de Piedrahíta comprende 25 municipios, 66 localidades y una población TSI de 4.831; su hospital de referencia también, evidentemente, es el Complejo Asistencial de Ávila.

Muchos de estos municipios que componen estas zonas básicas de salud, tanto de la provincia de Salamanca como de la de Ávila, están mucho más cerca del Hospital de Béjar que de sus hospitales de referencia, que en muchos casos triplican la distancia en kilómetros, por lo que sería mucho más razonable que pudieran percibir... recibir los servicios de asistencia sanitaria especializada programada, tanto en régimen ambulatorio como de internamiento y asistencia urgente, en el Hospital Virgen del Castañar, de Béjar. Es fundamental adaptar la prestación y atención sanitaria en... a la realidad geográfica de la Comunidad Autónoma, que permita y facilite el acceso a los ciudadanos en las mejores condiciones a las zonas básicas de salud más cercanas y accesibles según su residencia.

Con objeto de regular lo que ya, de hecho, es una realidad, el Pleno del Ayuntamiento de Béjar aprobó por unanimidad el veintiocho de febrero del año dos mil trece una moción con diferentes apartados abordando precisamente este planteamiento.

Con objeto de mejorar la prestación y atención sanitaria, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a incorporar a los municipios que así lo demanden, de las provincias de Salamanca y Ávila, al área de atención especializada y hospitalaria del hospital Virgen del Castañar de Béjar".

Esperando contar con el respaldo del Grupo Parlamentario Popular, y ajustar un... ajustarnos a una realidad, a un... que ya existe, que ya se da, que ya es, pues de forma -digamos- legal y correcta, poderlo hacer, consolidar y formalizar un hecho que ya se da en una realidad que ya existe. Por el momento, Presidente, nada más. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jerónimo García Bermejo.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Bien. A modo de recordatorio -puesto que esta reflexión ya se ha realizado en otras proposiciones no de ley relativas a este... al hospital Virgen del Castañar-, decir que la Atención Especializada del área de Salamanca se presta en el Complejo Universitario de Salamanca, que está constituido por varios hospitales: Universitario de Salamanca, Montalvos y Virgen del Castañar.

El Virgen del Castañar cuenta con una cartera de servicios concreta y complementaria a los centros hospitalarios que constituyen el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Concretamente, análisis clínicos, radiodiagnóstico en su faceta general, ecografías y mamografías, urgencias, anestesia y reanimación, cirugía mayor ambulatoria y consultas externas en las áreas de cardiología, cirugía general, dermatología, obstetricia, ginecología, medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, rehabilitación, traumatología y urología.



En cuanto a la Atención Especializada programada en el hospital Virgen del Castañar, los usuarios de los municipios limítrofes serán atendidos en el mismo circuito que los propios de Béjar, teniendo en cuenta que los cambios de centro de referencia no pueden basarse solamente en criterios de cercanía, sino también se ha de tener en cuenta la voluntariedad del ciudadano, las necesidades particulares de cada paciente y las patologías que se van a tratar, así como la necesidad de medios que se puedan precisar. En este sentido, no existe ningún inconveniente garantizar la atención urgente de los usuarios de la zona básica de salud de Salamanca, tanto de Béjar como de Guijuelo, de Miranda del Castañar, de Linares de Riofrío, así como de los usuarios de Barcial del Barco... perdón, de Barcial de Ávila, y Piedrahíta.

Los Ayuntamientos y los Consejos de Salud de las zonas, a iniciativa propia o de parte interesada, son los que solicitarán la posibilidad de atención en el centro más cercano -en este caso, el hospital Virgen del Castañar- a fin de establecer los mecanismos adecuados para la aceptación y derivación de los usuarios entre las Gerencias de Área de Salamanca, las Gerencias de Ávila, las de Atención Especializada de Salamanca y las de Atención Primaria de Ávila, implicadas en la gestión asistencial de estos pacientes.

La posibilidad de acudir a un centro que no sea el de referencia en determinadas zonas básicas de salud no es una novedad -como usted bien ha relatado- en nuestra región, en la que, por encima de todo, lo que se busca es prestar una adecuada atención al usuario entre ellas, con la pretensión de acercar el servicio a los mismos.

La valoración de centro de asistencia debe tenerse... debe atenderse a distintos criterios: solicitud por la vía pertinente, evaluación de la solicitud y conformidad del usuario con dicho cambio. En el momento actual, podemos poner distintos ejemplos de zonas básicas de salud de Castilla y León que ya están recibiendo atención en zonas sanitarias en su... en centros distintos al suyo de referencia, siempre -vuelvo a insistir- que el usuario dé su conformidad y la patología del paciente sea subsidiaria de atender... de ser atendida de forma adecuada en el centro más cercano. Así, por ejemplo, en el área de salud de Ávila, la población de la zona básica de Madrigal de las Altas Torres tiene la posibilidad de acudir al hospital de Medina del Campo. En el área de salud de Segovia, determinados municipios de las zonas básicas de Sepúlveda y de Riaza tienen la posibilidad de ser atendidos en el hospital Santos Reyes de Aranda de Duero.

Por tanto, no existe ningún inconveniente en garantizar la atención urgente ni la atención especializada programada para que se cumplan los criterios... y siempre que se cumplan los criterios anteriormente mencionados. Por tanto, se acepta la proposición no de ley planteada por el Grupo Socialista. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidenta... Presidente. No se puede imaginar la satisfacción que a este Grupo le produce que haya aceptado lo que ya es una realidad, porque se trata



precisamente de regular lo que es un hecho, lo que es una realidad. *[Murmullos]*. Los municipios...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Silencio, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

... de la provincia de Ávila cercanos a la zona de Béjar -hay municipios que están a 10 kilómetros de Béjar, a 15 o 20 kilómetros de Béjar, y a 100 o a 110 o a 120 kilómetros de Ávila- es evidente que acuden al hospital Virgen del Castañar de Béjar a recibir atención urgente, a recibir atención especializada. Es evidente que tenemos que ser eficaces, eficientes, en la prestación de los servicios, en la atención, optimizar los recursos, y esta es una fórmula y este es un camino. Tenemos convenios con otras Comunidades Autónomas: los bejaranos podemos acudir al hospital de Plasencia, la gente de Plasencia puede acudir al hospital de Salamanca. En fin, es racionalizar lo que existe.

Es verdad que hay antecedentes, usted ha mencionado algunos. Hay 9 municipios en la provincia de Segovia incluidos en la zona básica de salud de Arévalo, en Ávila; o 3 municipios de la provincia de Zamora incluidos en la zona básica de salud de Pedrosillo el Ralo, en Salamanca; o 6 municipios de Ávila -usted ha mencionado uno- incluidos en la zona básica de salud de Villacastín, en Segovia.

No tiene ningún sentido que pongamos pegas o entorpecamos la posibilidad de que un abulense o un salmantino puedan intercambiar los recursos sanitarios en su provincia por una situación geográfica, teniendo en cuenta municipios pequeños, despoblados, con una población envejecida, con dificultades en el transporte público, que, evidentemente, esto les facilita muchísimo la atención sanitaria; y, evidentemente, también mejora y permite mejorar e incrementar los recursos del hospital Virgen del Castañar de Béjar.

De manera que, con profunda satisfacción de que el Grupo Parlamentario Popular haya aceptado y consolide, de alguna manera, regule lo que en la realidad ya es un hecho, pues nada más; muchas gracias. Y a partir de ahora... Solo no tenía razón en una de las afirmaciones que ha hecho: dice que esto ya lo hemos debatido en otras ocasiones. Pues no, Señoría, es la primera vez. Sí es verdad que hemos hablado en esta Comisión de esta posibilidad, pero nunca como propuesta. Hemos hablado, pues, de la ampliación del hospital Virgen del Castañar, hemos hablado del incremento de especialistas, de especialidades médicas, hemos hablado de los recortes practicados en el hospital, pero nunca, en ningún caso, habíamos debatido este punto por separado. Y es una satisfacción para este Grupo haber podido presentar esta propuesta de resolución con el punto específico, para que, en este caso, podamos ayudar y resolver los problemas en atención sanitaria y racionalizar de alguna manera la atención ciudadana, y garantizando una buena asistencia sanitaria. Nada más, Presidente, y muchas gracias.

Votación PNL/000912

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Entendemos entonces aprobada por asentimiento esta proposición no de ley, por los catorce votos de los miembros presentes.



Por acuerdo de los Grupos, el segundo punto del Orden del Día será el cuarto, el tercero el segundo y el cuarto el tercero.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Por la señora Secretaria se da lectura al cuarto punto del Orden del Día, que pasa a ser el segundo.

PNL/001255

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Vicepresidente. Segundo punto del Orden del Día, que aparece en cuarto lugar en el Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1255, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a construcción del vial paralelo al río Tormes para acceder al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 427, de veinticuatro de junio de dos mil catorce”**.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando Pablos Romo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Vicepresidente. Señorías, esta es una iniciativa muy importante para Salamanca. Es conocido que quien más quien menos se acerca periódicamente a la zona hospitalaria de nuestra ciudad, por tanto, el nivel de incidencia ciudadana de todo lo que acontezca en sus alrededores es importante para la población. Pero sobre todo lo es para los miles de vecinos y vecinas del barrio de San Bernardo, para los escolares -mil cuatrocientos, aproximadamente- que hay en el colegio público Campo Charro y en el colegio concertado de los Hermanos Maristas, para el profesorado de estos centros, para las familias de los escolares, para los universitarios que van al campus de la universidad, anejo a la zona hospitalaria, o los investigadores a los centros que hay en esta misma zona.

Permítame, por tanto, que intente convencerles haciendo un poco de historia. Y esta historia se va a remontar a una nota de prensa. La nota de prensa es del día tres de noviembre del año dos mil seis, fue recogida por los medios de comunicación en el ámbito provincial y también autonómico, y dice lo siguiente: “La Ciudad de la Salud de Salamanca conectará la investigación con la labor asistencial. Hoy -tres de noviembre de dos mil seis- se ha presentado el proyecto del Complejo Hospitalario. El Consejero de Sanidad -César Antón-, acompañado por el de Presidencia -Alfonso Fernández Mañueco-, el Alcalde de Salamanca -Julián Lanzarote- y el Rector de la Universidad de Salamanca -Enrique Battaner- han presentado hoy el Complejo Hospitalario de Salamanca, que permitirá unificar los servicios prestados por los actuales



Hospital Clínico Universitario, Hospital Virgen de la Vega y Hospital Materno Infantil". Con certeza, no tenía nada que ver porque en unos meses posteriores se hubiese elecciones autonómicas.

La nota de prensa finalizaba así: "Los plazos estimados para su construcción oscilan entre los cuatro o cinco años, y se espera que las obras den comienzo en la primavera de dos mil siete. Está previsto que las actuaciones se realicen por fases, puesto que el Hospital Clínico Universitario deberá siguiendo... seguir prestando servicio, y para ello contará con la ayuda de las instalaciones del Virgen de la Vega, que deberá asumir alguna de las prestaciones temporalmente". Diciembre del dos mil seis, obras en el dos mil siete, cuatro o cinco años. Estamos en el dos mil catorce y prácticamente las obras del nuevo hospital no han comenzado.

Quiero que conozcan Sus Señorías que en el proyecto de este hospital hay un nuevo viaducto. *[El orador muestra una imagen]*. Es posible que no se vea bien en la distancia. Esto sería el nuevo hospital, este es el río Tormes. El nuevo viaducto conectaría por esta zona entre el nuevo hospital y el río Tormes.

Por la zona en la que se encuentra, cerca del río, tuvo el primer proyecto problemas de inundabilidad. A principios del año dos mil diez, la Confederación Hidrográfica del Duero hizo un informe negativo sobre el primer diseño de este viaducto, que, como era trascendental para hacer las obras del hospital, se solucionó inmediatamente. En aquella época quien habla era Concejal del Ayuntamiento y recuerda perfectamente que el equipo de gobierno llevó por urgencia el tema de este nuevo vial. Así, el periódico *La Gaceta de Salamanca*, el viernes veinticuatro de septiembre de dos mil diez, titula: "Fomento resuelve los problemas de inundabilidad del vial del hospital". Permitame que le lea también dos párrafos -por cierto, da la casualidad de que el entonces Concejal de Urbanismo hoy es compañero de las Cortes, el señor Salvador Cruz-. Estos dos párrafos dicen textualmente:

"El Concejal de Fomento recalcó que la obra del vial no afectará a la marcha del Plan Director del Complejo Asistencial de Salamanca, proyecto cuyo final será dentro de seis años", según Cruz"; estábamos en el dos mil diez, ya habíamos pasado al dos mil dieciséis.

"La idea que contempla la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León es que, aunque el plazo de ejecución del nuevo vial es de 12 meses -por tanto, debería estar acabado en el año dos mil once-, no hará falta tener terminada la nueva vía para que los camiones puedan operar en la obra del hospital. Estiman que con una pista inicial de zahorra tendrían la posibilidad de ayudar en la obra. De este modo, el vial no retrasará las fases del Plan Director del Hospital".

Pues bien, han pasado 4 años, septiembre del dos mil diez-septiembre de dos mil catorce, y el nuevo vial no se ha hecho. En este periodo ha habido una paralización de las obras del hospital que es incomprensible para los salmantinos; y, con sorpresa, hace unos meses se decidió no hacer este nuevo vial y, durante el tiempo que duren las obras -por tanto, indefinido en estos momentos-, construir un acceso que es temporal. Este acceso temporal atraviesa por delante de los dos colegios antes mencionados y del campus universitario. Ya es irremediable que este vial provisional se haga.

Por tanto -nuestro Grupo siempre es un Grupo razonable-, nunca debieron haber empezado las obras. Porque quiero que sepan que el coste de este acceso



provisional es más de 5.000.000 de euros, aproximadamente lo mismo que se ha invertido en el hospital en todo el año dos mil trece (4.395.000 euros) y en lo que va de dos mil catorce (datos que tenemos entre enero y junio: 1.135.000). En un momento en el que hay que priorizar las inversiones, más de 5.000.000 de euros para este vial nos parece absolutamente un despilfarro.

Y lo que sí está claro es que esta construcción de un vial provisional –un acceso provisional, no el vial definitivo– debe ser valorada por lo negativas que son sus consecuencias en el ámbito del peligro para quienes van a los colegios todos los días o la universidad, y, por tanto, su puesta en funcionamiento también tendríamos la obligación de que fuese el menor periodo de tiempo; que el acceso provisional ahora en marcha dure el menor periodo de tiempo posible. Para ello, debemos pensar que lo razonable es que el vial definitivo se pueda hacer cuanto antes.

Hay una plataforma, formada por muchísimos colectivos, que, de forma pacífica y sensata, llevan meses oponiéndose a este hospital. La iniciativa que nuestro Grupo trae aquí es convertir en proposición no de ley una demanda ciudadana. Mi agradecimiento por la forma en la que esta plataforma –y el de mi Grupo– está abordando este tema: desde el máximo rigor y desde el sentido común. El comunicado que hicieron público, respaldado por miles de salmantinos en una de sus concentraciones, es el que hemos convertido en proposición no de ley.

Por ello, hoy les pedimos que voten a favor de lo siguiente –porque es de sentido común–: que instemos a la Junta de Castilla y León a llegar a un acuerdo con el Ayuntamiento de Salamanca para que se inicie inmediatamente la construcción del vial paralelo del río Tormes previsto para dar acceso al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, evitando que el tráfico al hospital se realice a través de la calle Gregorio Marañón. Esperemos, igual que antes, contar con el apoyo del Grupo Popular en esta iniciativa, que es –le digo–, para quien conoce Salamanca, absolutamente de sentido común.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador Fidentino Reyero Fernández.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Señor Pablos Romo, lamento decirle que nuestro Grupo no va a apoyar esta proposición no de ley, y le voy a dar los motivos de nuestra postura.

Desde hace años, los técnicos de la Junta de Castilla y León, de la Universidad de Salamanca y del Ayuntamiento de esta ciudad están trabajando conjuntamente para dar la mejor solución posible a los accesos provisionales y definitivos al Hospital Clínico Universitario, y, cuando terminen las obras del nuevo hospital, el vial paralelo al río Tormes será el acceso definitivo para los vehículos. Así se ha previsto en el Plan General de Ordenación Urbana de Salamanca, en el Estudio de Detalle del Hospital, en el Anteproyecto Municipal del vial y en el Anteproyecto Modificado de dicho vial.

El Consejo de Gobierno del pasado diecinueve de junio de este año, de dos mil catorce, autorizó la concesión de una subvención a la Universidad de Salamanca,



por un importe de 200.000 euros, con el objeto de financiar la ejecución de las obras de regulación y gestión de aparcamientos en el campus universitario de Salamanca, mediante la firma de un convenio de colaboración entre la Universidad de Salamanca, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y el Excelentísimo Ayuntamiento de Salamanca.

Ese convenio se firmó el día ocho de julio de dos mil catorce -hace ahora mismo dos meses-. Se ha podido continuar, gracias a él, con las obras del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, al pasar a disponer la Gerencia Regional de Salud de los terrenos propiedad de la Universidad necesarios para ejecutar un acceso rodado provisional, que permitirá comenzar las obras del bloque de hospitalización, que contiene todas las unidades de hospitalización y, además, de las del bloque técnico o de tratamiento y diagnóstico. En concreto, el convenio permite la ejecución de un acceso rodado provisional al Hospital Clínico Universitario de Salamanca y la realización de las obras de regulación y gestión de aparcamientos en el campus universitario, así como la ejecución de un nuevo acceso desde el campus a la calle Doctor Ramos del Manzano y las obras de construcción de una glorieta en la confluencia de las calles Ramos del Manzano y la Avenida de los Maristas, que hagan posible una mayor fluidez en la evacuación rodada del campus.

Podrá decirme que yo, a lo mejor... usted, obviamente, es de Salamanca; yo conozco esa zona perfectamente -ya le digo, por si el argumento que a veces utilizan es que lo defiende un Procurador que no es de Salamanca- y trabajé tres años y medio en Salamanca, con lo cual, esa zona me la conozco perfectamente, y, para refrescar la memoria, miré, por si acaso, los planos de Salamanca esta mañana antes de venir para acá.

Este particular convenio permite a la Gerencia Regional de Salud tener a disposición los terrenos necesarios para la ejecución de la obra correspondiente al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que en estos momentos requiere un acceso rodado provisional en los terrenos que pertenecen a la Universidad, y sin el cual no se puede continuar la obra.

El citado convenio permite a la Universidad la ejecución del proyecto de regulación y gestión de aparcamientos en el campus universitario, y, por último, permite al Ayuntamiento de Salamanca colaborar con la Universidad en el análisis de los accesos y salidas de vehículos del campus y construir la glorieta que permita la apertura de un nuevo acceso al campus.

La financiación de la adecuación de los viales necesarios para la ejecución de la apertura de un nuevo acceso al campus con entrada y/o salida a la calle Doctor Ramos del Manzano será financiada por el Ayuntamiento de Salamanca, que también financiará la construcción de la glorieta en la confluencia de las calles Ramos del Manzano y Avenida de los Maristas.

Por tanto, Señoría, habrá vial, será la entrada definitiva del nuevo hospital, unirá la glorieta del Puente de la Universidad con el Paseo de San Vicente, y se empezará a construir cuando lo permita el desarrollo de la obra del hospital. Pero antes, y hasta que termine de construirse el nuevo hospital -que está previsto hacia el año dos mil diecinueve, creo que es la... la fecha que yo he leído-, tiene que haber unos accesos provisionales al actual hospital y desviar lo que son el tráfico de vehículos de obra con el tráfico del resto de vehículos.



Lo que usted me dice de las AMPA de Maristas, de los colegios, también le puedo decir que el Ayuntamiento de Salamanca ha tomado... se ha reunido con estas asociaciones y ha tomado las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los escolares. Ha habilitado toda una acera de la calle Gregorio Marañón para parada de autobuses escolares y parada de los vehículos de los padres, y se ha construido un nuevo aparcamiento en la calle Norberto Cuesta Dutari, que garantiza que los padres podrán dejar y recoger en los centros escolares a sus hijos con total seguridad.

En consecuencia, vamos a rechazar la presente proposición no de ley, al haberse llegado ya a un acuerdo con el Ayuntamiento de Salamanca y con la Universidad de Salamanca para iniciar la construcción del vial paralelo al río Tormes previsto para dar acceso al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, evitando así que el tráfico hacia el hospital se realice únicamente a través de la calle Gregorio Marañón.

Y para finalizar mi intervención, permítame -y se lo digo sin acritud- manifestar mi extrañeza y perplejidad cuando he tenido conocimiento de que Su Señoría, que ahora firma esta proposición no de ley, votó en contra del mismo vial que ahora reclama cuando era Portavoz del Grupo Socialista en el Ayuntamiento de Salamanca, en una Comisión de Fomento celebrada el veintitrés de septiembre de dos mil diez, en la que se presentó el anteproyecto del vial objeto de esta proposición no de ley. Nada más y muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Vicepresidente. Me alegra que en el Grupo Popular conozcan la historia de este Procurador en la defensa de los intereses de los salmantinos. Si nos hubiesen hecho caso y hubiesen decidido hacer el nuevo hospital en una zona distinta a unir dos hospitales antiguos -que era la posición de ese voto del Grupo Socialista en todo lo vinculado al mismo-, el hospital estaría hecho hace mucho, saldría mucho más barato, habríamos evitado molestias a los pacientes, a sus familias, a los profesionales, y ahora no le estaríamos causando -al menos durante cinco años; ya veremos a ver cuándo se acaba- quebraderos de cabeza a escolares -sobre todo a sus familias, que son las que tienen más preocupación-, profesores, universitarios e investigadores.

Por tanto, si lo que me plantea es si como Portavoz del Grupo Socialista en el Ayuntamiento en su momento tengo algo que decir al respecto de este tema, le digo que sí, que lamento que la Junta no hiciera caso a los socialistas y hubiese elegido una ubicación distinta para hacer un hospital nuevo en Salamanca, como se ha hecho en otras provincias.

Y mire, plantea usted que conoce la zona; yo también. Y con el mismo respeto, no me preocupa mucho quien conoce la zona por un plano. A este Grupo le preocupa quien pasa por la zona todos los días, y quien va a pasar, con tráfico de ambulancias, delante durante cinco años.

Y ahora nos tienen que explicar algo, cuando voten en contra: dicen que el nuevo vial -ese que se presentó en septiembre del dos mil diez- estará hecho cuando se



finalice el hospital, y en septiembre del dos mil diez era necesario para avanzar las obras del hospital. ¿Qué es lo que ha ocurrido? Pues que la paralización económica del Hospital de Salamanca tiene estas consecuencias. Pero esto no tiene ningún sentido común.

Yo sé que la Junta de Castilla y León, cuando le ha trasladado la información, se ha cuidado muy mucho de no dar las cifras, y ha hecho referencia a la subvención de los 200.000 euros, pero les voy a leer lo que cuesta este acceso provisional. Informe del Ayuntamiento de Salamanca para conceder la licencia. Dice textualmente:

“Se plantea que en ese convenio se ponga a disposición de la Gerencia Regional de Salud los terrenos necesarios para la ejecución del proyecto de obras de acceso rodado provisional, según plano que se acompaña como Anexo 1 y que forma parte del proyecto técnico referido.

El proyecto consta de los documentos siguientes: memoria descriptiva y constructiva, documentación gráfica, estudio de gestión de residuos, estudio básico de seguridad y salud, plan de control de calidad, el cuadro de precios y las mediciones y presupuestos. El presupuesto del proyecto completo asciende a 5.123.665,73 euros, iva incluido” -para un acceso provisional-.

Por cierto, si les interesa, el acceso definitivo costará 6.900.000. ¿Alguien puede entender esto? ¿Que vayan a hacer un acceso provisional durante cinco años gastándose 5.000.000, cuando el definitivo, que en su diseño permitía acceder a las obras del hospital, cuesta 2.000.000 más, y habrá que hacerlo a mayores? Es un sinsentido.

Mire, nosotros entendemos que en Salamanca la gestión de los hospitales ha sido muy complicada; que hace dos años apareció un agujero de 180 millones de euros en facturas sin justificar que nadie ha dado ninguna explicación; que esos agujeros han retrasado las obras; pero no podemos entender que se genere un problema pudiéndose evitar. Y es tan sencillo como eso: que lo que va a ser el acceso definitivo se haga antes; los ingenieros sabrán de sobra cómo se tiene que estructurar este vial para que puedan acceder por él los camiones y, al mismo tiempo -si hace falta-, las personas que vayan al hospital. Si va a haber cuatro carriles; si se hace en las autopistas ¿Cómo no va a poder ser en un hospital?

Yo solo deseo una cosa, que se recapacite, y que este vial provisional no dure los cinco años que el Portavoz en este tema del Grupo Popular -que merece todos nuestros respetos- ha establecido, porque cinco años de incertidumbre para madres y padres sobre lo que pasará con sus hijos cada día, más allá de que se hayan habilitado las medidas de seguridad; -¡faltaría más!, que es la obligación mínima de una Administración- necesarias, son muchos años. Y si se pueden evitar problemas... porque ya no se puede evitar el despilfarro; esto es una suma más al despilfarro que la Junta de Castilla y León ha establecido en este tema: 5.000.000 tirados, porque al final se tirará; lo que se va a hacer se acabará tirando.

Pues miren, si se pueden evitar problemas, hagámoslo; todavía están a tiempo de rectificar, votando a favor de esta iniciativa, que -ya les digo- es textualmente la posición pública de una plataforma formada por personas que yo creo que son poco sospechosas de ser nadie para ser criticadas, desde la dirección del colegio de los Hermanos Maristas hasta los AMPA de ambos colegios, del Colegio Charro... público Charro, asociaciones de vecinos... colectivos que creen que en política lo mínimo



que debe de imperar es el sentido común, que hasta el momento, en este tema, es exactamente lo que no ha aparecido por ningún lado.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/001255

¿Votos a favor? Seis. Seis. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Nada.

El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Tercer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del tercer punto del Orden del Día.

PNL/001189

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Tercer punto de hoy, que aparece en el Orden del Día como el segundo punto: **“Proposición No de Ley 1189, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mantener una serie de criterios presupuestarios en relación con el presupuesto de sanidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 393, de once de abril del dos mil catorce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para presentar la proposición no de ley, tiene la palabra el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Buenos días. Buenos días a todas y a todos, en esta mañana. Hoy vamos a ver... empezamos por una proposición no de ley que, bueno, ha pasado de forma reiterada y sucesiva y casi hasta machaconamente por esta... por esta Comisión, ¿no? No, perdón, esta... estamos con la de estructura de gasto, no. Entonces no, no ha pasado, perdón. Ha pasado algunas veces, pero me refería a la posterior.

Todo el... todo el mundo estamos de acuerdo en que el sistema sanitario, los sistemas sanitarios, el gran debate actualmente -sobre todo en los países occidentales- es el relacionado con el término eficiencia, aún más que el de eficacia, ¿no?, en términos generales. ¿Por qué digo esto? Porque dentro del mundo desarrollado, por ejemplo, pues el gasto sanitario per cápita en nuestro entorno... por ejemplo, en España está en torno a los 3.600 euros, y, por ejemplo, lejos de Estados Unidos,



que tiene cerca de 9.000 euros por persona, o Luxemburgo, y, sin embargo, las diferencias de calidad entre el sistema sanitario de Estados Unidos y de España, y en concreto de Europa, es evidente y reconocido por todo el mundo a favor del sistema europeo, o del sistema, en este caso, español, que, con bastante menos gasto per cápita logra una cobertura muchísimo mayor, una mayor protección de la salud de sus ciudadanos, que es de lo que se trata.

Por eso digo que hoy el reto no es la cantidad, que es importante, en la... pero, una vez lograda una determinada cantidad en los países desarrollados, el tema básico, básico de verdad, que afecta a los ciudadanos es la eficiencia.

Y esa eficiencia, en nuestro entorno, por ir bajando un poquito, en nuestro entorno, está determinada muy fundamentalmente por tres palabras, que es: envejecimiento, dispersión y desertificación. La eficiencia de un sistema de salud que está afectado absolutamente por estos... que le definen estos tres términos, obligatoriamente, debe de tener una estructura del gasto de acuerdo con esas tres palabras. Sin embargo, paradójicamente, vemos que, año tras año, las políticas que afectan a Atención Primaria de salud -que, además de ser la puerta de entrada del sistema, se resuelven más del 80 % de todos los problemas de salud, y que afecta sobre todo a poblaciones envejecidas y dispersas-, vemos como Atención Primaria, año tras año, con esto de la crisis se va jibarizando, se va empequeñeciendo, se va minimizando, año tras año; y, por contra, va aumentando, tanto cuantitativamente como porcentualmente, el gasto en Atención Especializada o en atención de emergencias, en términos globales. Desde luego, es una apuesta que para este Grupo le parece que es una apuesta equivocada, que no debemos de ir por ahí.

Por eso les hemos presentado esta proposición no de ley, que va en la idea de blindar los presupuestos que afectan a esta masa de población, a la población envejecida y dispersa, que su verdadero... referencia, su verdadera referencia de cuidados, sin duda alguna, es la Atención Primaria de salud.

Por eso le decimos que queremos que el presupuesto, en términos globales, de sanidad no disminuya respecto... y que se aplique la inflación de cada año; dos, que el de Atención Primaria cada vez ocupe un espacio mayor respecto a la Atención Especializada, porque lo que queremos es ser preventivos, y la Atención Primaria, básicamente, es preventiva, además de solucionadora de más del 80 % de los problemas de salud, ¿no?; y, por supuesto, que no disminuyan todos esos programas que hacen referencia a salud pública o a investigación.

¿Por qué decimos eso? Pues mire, yo le voy a enseñar... le voy a enseñar un cuadro que, sin duda alguna, todos ustedes saben que es la distribución presupuestaria. *[El orador muestra una imagen]*. Es un estudio que hizo Landon hace ya muchos años, que no porque sea ya de hace años, no tiene... es que es una verdad como un templo, y seguimos incurriendo una y otra vez, presupuestariamente, en los mismos errores.

Fíjense que esta es la distribución del gasto sanitario, y entonces dedicamos el 90 % del gasto en salud a sistemas de cuidado. Bueno, pues ese 90 % repercute en la salud de los ciudadanos tan solamente en un 11 %, en un 11 %, y, sin embargo, le dedicamos el 90 % de los recursos de salud. Y, sin embargo, en el estilo de vida de todos, ese término, muy relacionado con la llamada educación de la salud, casi un... un término casi extinto ya, casi ya extinto, muy en boga anteriormente y cada



vez que... más marginado, pues fíjense que los estilos de vida le dedicamos tan solamente el 1,5 % del dinero de... dedicado a salud, el 1,5; y, sin embargo, repercute en la salud en un 43 %; en un 43 %, y le dedicamos el 1,5. En el entorno, llámese la modificación del entorno, lo que es la contaminación, las... los mecanismos comunes, comunitarios, de todo, le dedicamos el 1,6, y, sin embargo, repercute un 19 %. Y, por último, la biología humana, que difícilmente es variable, le dedicamos un 8 % y tiene un 27 % sobre el estado de salud. Eso, en términos globales, es el esquema -para nosotros locura, locura- de una línea política, política, una opción política presupuestaria; para nosotros, absolutamente, absolutamente equivocada.

Y claro, si está equivocada, lógicamente, es que es el reflejo de lo que luego ocurre. Restemos dinero a Atención Primaria, démosle más dinero a Atención Secundaria o a Atención Especializada.

Y mire, en España, en concreto, pues fíjese, en los últimos años pues hemos pasado en donde... en términos generales -y luego les digo, para terminar, aquí, en Castilla y León-, en términos generales, la atención hospitalaria, especializada, en España, ha pasado de tener el 55,4 %, 55,4 %, del gasto a, en el dos mil doce, a tener un 60,7 %, esto es, le hemos dado otros 5 puntos más. Y, sin embargo, en Atención Primaria, desde el dos mil ocho al dos mil doce, hemos pasado del 15,5 al 14,8; esto es, hemos bajado el presupuesto, en términos generales, en el conjunto del país.

No son datos míos, Señoría, como pueden imaginar; no tengo tiempo para hacer toda esta cantidad de estudio; tengo un algo de tiempo para dedicarme a ese ratón de la red y de lectura y sacar todos estos datos.

Y el último ejemplo que nos lo da es el mismo Ministerio, este año, en donde nos dice la estructura del gasto de Atención Primaria y Atención Especializada referente al año dos mil-dos mil once, y nos dice lo mismo que esos datos, que son de un compañero de Atención Primaria.

Mire, Señoría, y en Castilla y León, ¿qué es lo que está pasando? Pues en Castilla y León lo que está pasando...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, vaya finalizando.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

(Y termino, termino. Muchas gracias, señor Presidente. Terminó). ... es que en Atención Especializada, entre el diez y el catorce, entre el diez y el catorce, le hemos aumentado 54 millones de euros -no está mal-, 54 millones; en Atención Primaria le hemos quitado 329 millones -no está mal, no está mal; en emergencias, es verdad, como es lógico, le hemos dado 4.000.000 más; en telecomunicaciones, investigaciones, le quitamos 5.000.000. Esto es, todo lo que nos habla del término envejecimiento, dispersión, etcétera, de la realidad de Castilla y León, las áreas que más pueden ayudar a la salud de esa población las rebajamos, y subimos cuando ya no hay remedio: la emergencia, la operación, el cuidado inmediato, etcétera, etcétera, ¿no?

Por eso les digo, Señorías, que me gustaría... claro, que lo aprobaran; es difícil que me lo aprueben, porque es una cuestión de concepto, ¿no?, pero ustedes saben



que nuestro Grupo y el Partido Socialista pues tiene intención, cuando sea posible, pues claro, de blindar todas los derechos estos de salud, no solo a nivel legal, normativo o de andar por casa, sino incluso constitucionalmente, ¿no?, de dar a todos los españoles un derecho a través de un servicio de salud público, gratuito y de gestión pública. Muchísimas gracias, y nada más, por ahora.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días. Bueno, vamos a ver, señor Roderó, comparto con usted mucho de ciertas teorías de las que nos ha manifestado. Pero, vamos a ver, mire, lo primero, el primer problema que tenemos: que en diez minutos no podemos debatir toda la sanidad. Yo, ya sabe que muchas veces a su Grupo le digo que meter en unas proposiciones, o en cualquier texto, tantas y tantas cosas a la vez, esto es, al final, no poder hablar de nada. Entonces, hablar de la salud pública, mezclarla con la Atención Primaria, con los presupuestos, con los PIB y tal, pues, al final, acabamos hablando pues de lo que... realmente, de lo que podemos en estos diez minutos.

Yo me voy a centrar fundamentalmente... le voy a explicar el porqué... cómo nosotros vemos lo que usted nos propone en cuanto al tema de los presupuestos y en cuanto al tema de los crecimientos y no crecimientos, acorde... si proponemos propuestas acorde con la inflación. Mire, hasta ahora, las prácticas comunes en las Administraciones Públicas españolas -no de Castilla y León, sino en todas las Administraciones Públicas españolas-, como usted decía, para determinar las previsiones contenidas en los presupuestos públicos era proceder a fijar los valores monetarios de las variables económicas de acuerdo con las variaciones de los índices de los precios de consumo. Lo mismo, lo mismo, exactamente lo mismo, venía sucediendo en el ámbito privado de nuestra economía.

La integración de nuestro país ya en el área del euro, sin embargo, nos exige que en esto haya una mayor flexibilidad, no solamente en el establecimiento de los niveles absolutos de precios y rentas, sino en sus actualizaciones. Y este es el principal objetivo del proyecto de la Ley estatal de... que se llama de Desindexación, ahora que está... ahora en trámite parlamentario, ¿no?, que señala ya, en su Exposición de Motivos, que esa indexación tiene que estar en base a índices generales, como el índice de los precios al consumo, pero que es una convención que no produce beneficios para el conjunto de una economía desarrollada. Y, por ello, va a permitir establecer una nueva disciplina no indexadora en el ámbito de la contratación pública, y, por extensión, a la hora de fijar todas las partidas de ingresos y de gastos a los presupuestos públicos. Con lo cual, existen nuevas líneas a la hora de fijar estas historias.

Por lo tanto, como hace esta proposición, que las partidas presupuestarias adopten unos criterios de crecimiento anual estrictamente vinculados a las evoluciones del IPC, parece que cada día vayan a ser más inadecuadas, ¿eh?; esto, de principio. El objetivo que yo creo que debemos perseguir todos es que deben cumplir con todos los presupuestos, incluidos los de sanidad, es destinar los recursos necesarios sin comprometer el futuro del servicio público fundamental.



Una vez esto, una vez que hemos contado esto, parece necesario que analicemos, desde el punto de vista más realista, nuestros presupuestos, por entrar un poco en nuestra Comunidad. Y vamos a ver qué es lo que ha pasado, por ver un poco lo que usted decía, en qué grado de realidad nos movemos, ¿no? Vamos a hacer una comparación, si le parece a usted, entre la evolución del producto interior bruto regional, ¿eh?, y la de los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud desde el año dos mil dos, porque esto no lo podemos ver en el corto plazo, tenemos que cogernos... por ver lo que ha pasado y qué es lo que ha hecho esta Comunidad. Vamos a cogernos desde el año dos mil dos hasta ahora, ¿no?, año en el que comenzaron las transferencias, que es el año que podemos tener nosotros como referencia.

Mire... pues mire, mientras que el crecimiento del PIB regional llegará a ser, más o menos, poco más del 11 % entre el año dos mil dos y el año dos mil catorce, es decir, más o menos un 11,37, el de los presupuestos de la Gerencia Regional, ¿eh?, de Salud lo va a hacer en un 49 %, ¿de acuerdo?; es decir, casi 38 puntos de crecimiento adicional, ¿vale?, con respecto al PIB. La conclusión que se puede extraer en esta Comunidad es que el esfuerzo llevado a cabo por la Junta de Castilla y León en sus presupuestos ha sido especialmente acentuado en el capítulo sanitario, ya que, como siempre se ha dicho, para esta Administración, entiende que es uno de los aspectos de la gestión pública que debe ser potenciado. Por lo tanto, ahí está lo que usted decía, y que tiene toda la razón, que en un ámbito especialmente, geográfico, complicado, de dispersión, de envejecimiento, pues ahí se ha hecho ese... lo que se tenía que hacer, que es ese esfuerzo.

Además, se puede afirmar que desde el año dos mil once los presupuestos destinados a sanidad, es verdad, se han reducido como consecuencia de la restricción del gasto que se ha acometido en todas las Administraciones Públicas del país, aunque en menor medida que los destinados a otras tareas públicas. Por ello, en términos absolutos, desde el año dos mil once hasta la actualidad, la participación del presupuesto de sanidad respecto al resto de las Consejerías se ha visto incrementada en el año dos mil once, que era del 39,69 %, y en el año dos mil catorce es del 41,75 %.

Por lo tanto, el crecimiento de los presupuestos sanitarios de la Comunidad de Castilla y León desde el año dos mil dos hasta la actualidad ha sido significativamente mayor que el experimentado por el PIB y por el IPC regional, lo que demuestra ese gran esfuerzo realizado; un esfuerzo aún mayor, si cabe, en tiempos de crisis, ¿eh?, desde el año dos mil ocho, porque ha habido una reducción de los volúmenes de ingresos de todas las Administraciones Públicas. Por lo cual, creo que uno de sus puntos, pues, está claro que se está haciendo de esta manera.

Con respecto al tema de la Atención Primaria, yo aquí quiero indicarle varias cosas, ¿no? Porque no podemos hablar de la Atención Primaria y hablar solamente... que comparto, además, la idea de lo que usted dice, ¿no?, pero no puede hablar usted solamente del capítulo de la Atención Primaria, porque usted sabe muy bien, como yo, que el capítulo de Atención Primaria incluye muchas cosas. Y cuando hablamos de lo que disminuye y de lo que aumenta, vamos a desglosar qué es lo que disminuye y qué lo que aumenta. Y, entonces, pues podemos decir si aumentamos o disminuimos en unas partidas o en otras.

Mire, el gasto real del subprograma presupuestario destinado a la Atención Primaria en la Gerencia Regional ha descendido en términos globales. Así, en el año



dos mil diez, año tope en el gasto, en el que representó más del 37 % del total de este organismo, y dos mil trece lo ha sido casi en un 20 %, lo que ha llevado a suponer en este último ejercicio concluido el 33,3 del gasto real total del servicio de salud, es decir, 4 puntos porcentuales menos que en el año dos mil diez. No obstante, este importante descenso es imputable, en gran medida, a la reducción del componente farmacéutico, reducción motivada por la aplicación de las medidas de racionalización puestas en funcionamiento desde el Ministerio de Sanidad, sobre los Reales Decretos-ley 9/2011 y 16/2012, que ha supuesto 215 millones de euros, ¿eh? Es decir, que antes representaban el 57 % de ese presupuesto, y ahora representan menos del 50 %, con una bajada del 25 % de la partida, ¿eh?, mientras que el resto de la... mientras que el resto de los componentes de ese programa han bajado un 12 % la partida.

Entonces, podemos afirmar así que, efectivamente, si hablamos de todo el paquete, el gasto dedicado a la Atención Primaria se viene reduciendo desde el año dos mil diez, como todo el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud y de la propia Junta de Castilla y León; pero de modo menos acentuado que el resto, si excluimos la factura farmacéutica. Esto último viene a suponer que, al final, acabe suponiendo, a nivel económico, de un volumen similar al del inicio del periodo al que se adoptaron esas medidas de ajuste del gasto sanitario, precisamente porque una de las líneas de actuación que marca el futuro asistencial de nuestra Comunidad es la potenciación, como no puede ser de otra manera, de la Atención Primaria, para así descargar de presión a nuestros hospitales, poniendo de relieve, una vez más, el firme compromiso de la Consejería con el nivel asistencial más próximo al ciudadano, para, en definitiva, hacer posible en las mejores condiciones el efectivo cumplimiento del ejercicio de uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos y, quizá, el más universal de todos los consagrados en la Constitución Española, como es la protección de la salud. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Don Jesús, dos o tres cosillas, ¿no? Claro, usted me dice “no tenemos tiempo, en este formato, para discutir”. Claro, claro, claro que no tenemos tiempo, que es un formato inapropiado. Pero es que cuando nosotros hemos propuesto, a través de nuestros Portavoces... de la Portavoz que tengo a mano derecha, Mercedes, o del anterior Portavoz, ¿no?, que quisimos una y mil veces crear una comisión para discutir estas cuestiones, una subcomisión, ustedes en bloque nos dijeron que no –al principio de la legislatura–, una subcomisión... una subcomisión a lo mismo que se creó en el Ministerio. Y me parece que, además, ustedes nos decían que no porque eso era “eternizarse en discusiones estériles”, hablaba usted. Le digo eso porque, claro, todos... tal vez todos tenemos incoherencia, pero la cuestión es que tenemos... nuestra obligación es decirles, ¿no? Y lo que no se puede decir: este formato no es válido para discutir políticamente la estructura del gasto aquí; pero, sin embargo, cuando proponemos el formato, que es excepcional, se dice: no, eso no vale. Eso lo digo por una parte.



Luego, usted me dice: “Comparto muchísimas cosas con usted”. Pues claro que compartimos, si es que compartimos el sistema de salud, lo que pasa es que no compartimos el cómo, el cómo, y el cuándo y el porqué. Eso es lo... *[Interrupción por el ordenador portátil]*. (Un momentín que apague aquí, porque está con el tic tic, que nos vuelve a todos locos; perdón). Eso una cuestión.

Después, luego me... justamente... claro, nosotros a lo mejor somos muy clásicos, ¿no?, y hablamos del índice de precios al consumo, pero es que también, en la Comisión de cuestiones europeas, ¿no?, de economía, cuando hablamos de estas cuestiones, tanto en la otra legislatura como en esta, hemos propuesto también nuevos índices. Estamos de acuerdo que a lo mejor los índices actuales no son los que mejor miden todo, pero, cuando proponemos nuevos índices que hablan de economía, del bien común o de tal, de repente su Grupo dice que no, que los índices actuales. Claro, esas contradicciones es que hay que asumirlas, hay que asumirlas, don Jesús.

Entonces, claro, usted también me dice -y saca pecho y con razón, y con razón. No, es que lo... lo sacamos todos-: es que hemos aumentado mucho más los sistemas de salud... el gasto de sistema de salud que el desarrollo del PIB. Y le digo: eso es común a todos los países desarrollados de la OCDE y es común a todas las Comunidades Autónomas. Y es más, le digo: Castilla y León, en sanidad, entre los cuatro últimos años, lo dedicado a... -lo tengo aquí, tabla del Ministerio- es justamente la media de este país; entre el dos mil siete y dos mil diez, el 36,1 %, que es la media, ¿no?, dedicada a salud. Es verdad que en educación es menos, en servicios sociales es un... algo más, ¿no? -le tengo aquí la tabla-. ¿Me entiende?

Estamos totalmente de acuerdo con que... eso. Pero, mire, don Jesús, el tema es mucho más simple, ¿no?, o se puede... no, simple no, sencillo, sencillo -muy diferente de simple a sencillo; yo creo que lo simple a lo mejor es desechable, ¿no?, pero lo sencillo no-. Y, mire, lo sencillo es que esta Comunidad Autónoma, que es lo que nos compete, y no tenemos que estar mirando a otros lados, que más o menos están haciendo lo mismo, pero me da lo mismo, y no consiste en que el “y tú más” o “y tú menos”, sino lo que me interesa es que en esta Comunidad Autónoma, en... desde el dos mil diez a ahora, que es esta legislatura... -por decirle un tanto que usted es responsable y yo soy responsable de lo que ha ocurrido en esta legislatura en Castilla y León; usted mucho más que yo, sin duda alguna- pues en esta legislatura -le vuelvo a repetir-, a Atención Primaria -píntelo como lo pinte- le hemos sustraído 329 millones de euros; 329 millones de euros es una pasada, no es comestible, don Jesús, no es comestible.

Y eso es que, aunque los dos compartimos el sistema de salud, no estamos en absoluto de acuerdo, ni podemos justificar nuestro Grupo, el que la pagana de todo esto en salud sea Atención Primaria, cuando, desde nuestro punto de vista, justamente por ser crisis, es que Atención Primaria tenía que haber tenido un aumento muchísimo mayor que el... el aumento de... 54 millones ha tenido la Atención Especializada. Castilla y León, el área de Atención Primaria, debía de haber crecido, y crecido seriamente, durante este periodo de crisis, y resulta que es que ha sido la pagana, la pagana de todo y en todo.

Mire, don Jesús, yo no... le podría enseñar cientos de artículos, que usted también conoce, porque eso... es persona leída, me consta, ¿no? Mire, le pongo aquí mismo: “El gasto en Especializada crece 15 veces más que en Atención Primaria”,



¿no? Pues si es que son datos, de forma constante; por Autonomías, la nuestra está dentro de las que crece más Atención Especializada respecto a tal. Las estadísticas se pueden estirar, coger, torturamos al dato, hacemos lo que sea, pero el dato canta lo que yo quiero, ¿no?; pero hay una cuestión que es evidente, de verdad -mírese los presupuestos, usted coincide conmigo-: son 329 millones menos que se le ha dado a Atención Primaria. Y Atención Especializada crece, crece en estos años; emergencias crece; y todo lo relacionado con Atención Primaria, investigación, telecomunicaciones, etcétera, baja. Y eso es una política errónea, es una política... -desde nuestro punto de vista- es una política que no podemos compartir.

Compartimos que tiene que haber un sistema sanitario público financiado, etcétera, todo lo compartimos, pero no compartimos su gestión, no podemos compartir el que se le mutile a Atención Primaria, que es la mayor necesidad que tiene la población de Castilla y León, envejecida, aislada, en pueblos, etcétera, etcétera, y que la respuesta que hagamos, desde un punto de vista de salud sea mermarles los servicios de proximidad que les soluciona el 80 o el 90 % de sus problemas. Y, sin embargo, seguimos con la multiplicidad de pruebas diagnósticas impensables -se nos va un chorro de dinero por ahí-, la falta de criterio en cantidades de cosas -en centrales de compras, etcétera-, y, sin embargo, nos vamos al viejecito o viejecita del pueblo no sé qué a decirle que ahí le vamos a restringir el horario, el número de médicos, el no sé qué, porque es imprescindible. Yo creo que eso no es lo imprescindible, lo imprescindible son todas esa serie de cosas que hemos dicho en otras muchísimas ocasiones.

Bueno, don Jesús -para terminar-, sigue... presuponía -como es lógico, porque es una cuestión ideológica- que no iban a aceptar esto, es normal, lo entiendo; lo único que nuestro Grupo pues estaría encantado de que sirviera de reflexión, que tal vez estamos equivocados o que se están ustedes equivocando, que lo piensen, en la línea presupuestaria. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/001189

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria, se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

PNL/001230

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Cuarto punto del Orden del Día, que aparece como el tercero en el Orden del Día anterior: “ **PNL 1230, presentada por los Procurado-**



res don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a mejora del sistema informático Medora de Atención Primaria y su unificación con el sistema Jimena de Atención Especializada, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 406, de diecinueve de mayo del dos mil catorce”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, pues como les decía antes, al principio, bien, esta proposición no de ley la hemos debatido, similar o cercana, muchas veces tanto en la anterior... en la anterior legislatura como en esta, ¿no? Sé que tal vez, pues como siempre ocurre en estas cosas, en este concreto aspecto del sistema informático, que vimos como en la anterior proposición no de ley se había rebajado en estos años su presupuesto, bueno, vemos que ustedes sistemáticamente se han negado, se han negado constantemente, siempre, a cualquier cosa que proponíamos sobre el sistema informático. Pero, sin embargo, es verdad que no se han quedado en donde estaban cuando debatimos la primera proposición no de ley al respecto; han ido avanzando, han ido avanzando, y eso se lo reconocemos. Y han ido avanzando seriamente. Pero, sin embargo, siempre que proponemos una cosa, ustedes dicen que no, aunque al cabo de seis, ocho, diez, doce, quince meses esa cosa se empieza a poner en marcha. Bueno, eso es una llamada de atención, ¿a qué? A que deberíamos, entre todos, hacer más seria esta... este ámbito o este ágora política, ¿no? Que lo que no vale es que nos digan: hay que negarse o hay que aprobarlo. O sea: niégate, aunque luego lo vayamos a hacer. No, hombre, si uno se está de acuerdo y se tiene decidido, no pasa nada por decir que estamos de acuerdo.

¿Por qué digo eso? Porque, mire, nosotros dijimos que iba... hablábamos de todos los millones que iba a costar y que estaba costando. Nos pusieron de vuelta y media en la otra legislatura, ¿no? En concreto, el Director General, el doctor Cruces, vino aquí muchísimas veces a hablar sobre el sistema. Menos mal... es amigo mío personal, pero menos mal que dejó esa Dirección General, tanto por nosotros como por ustedes. Es una opinión suya, ¿eh?, no... no digo yo que solo sea mía. Sé que es una opinión compartida, ¿no? Y... porque, desde luego, es un sistema de información que nos ha costado horrores. Hoy, por primera vez, después de tanto, nos habla de 10 millones de euros, nada más ni nada menos. Está por escrito, ¿eh? O sea, está aquí, en su... en el Boletín. Pero es que otras veces nos han hablado de cifras que se acercaban al doble, ¿no?, en otras preguntas.

Bueno, pues mire, después de todo eso, lo que sí que es cierto es que hay que mirar el estado general de la gente. Los profesionales, pues están bastante en desacuerdo con este sistema. ¿Por qué digo que los profesionales están en desacuerdo? Porque, hombre, mire, le voy a regalar esta chapita -que a la vez me la pongo yo-, que es que “Medora nos demora”, ¿no? Demora nos... “Medora nos demora” ha sido un lema de un sindicato, pues bueno, bastante cercano, digamos, a las ideas de la Junta, como es la CESM, ¿no?, la CESM. Pues bueno, la CESM incluso llegó a convocar huelgas por el sistema de Medora, porque, según parece, pues “Medora tiene



un infarto informático”, “Medora está en la uci por fallo multiorgánico”, “Por un sistema informático rápido, accesible, en beneficio de pacientes y profesionales”, porque se supone que es que ahora no lo es, no está en beneficio de...

Bueno, son lemas de gente que está todos los días -como me pasa a mí cuando estoy en la consulta- utilizando el sistema Medora. Y el sistema Medora, la opinión archisupermayoritaria es que no funciona. Que no funciona, Señorías, de verdad, créanme: Medora no funciona. Pero es que no sabemos cómo decirlo. Yo sé que ustedes van a decir que funciona, ¿no?, van a decir que funciona, como es lógico, como es lógico; yo eso lo entiendo, aunque no lo comparta. Pero Medora no funciona. Y no funciona, ¿por qué no funciona? Porque, yo, raro es el día que cuando voy a sincronizar mi aparato no me deja, o me da un error y tengo que llamar al CAU, que es el Centro de Atención al Usuario. Pero el Centro de Atención al Usuario tiene un horario, y como me tarda más de dos horas en sincronizar el aparato, tengo que esperar a cuando tenga guardia o quedarme por la tarde en el centro para sincronizar. Esto es, no funciona.

Lo podrán ustedes decir y afirmar que es el mejor sistema informático de todas las Comunidades Autónomas, esa frase que se le da muy bien a la Consejera de Servicios Sociales, que somos los mejores del mundo mundial. No, mire, Medora, yo no le voy a decir que si Castilla-la Mancha, Turriano, el otro, tal, son mejores o peores. Yo solo me fijo en Castilla y León, aunque tenga mi opinión de que pueden ser mejor. Pero a mí lo que me interesa es Castilla y León, y Castilla y León, Medora, no funciona, ni por activa ni por pasiva; cada dos por tres tenemos fallos.

Y luego, además, es que, fijese, nosotros tenemos unos 150.000 castellanos y leoneses -fijense lo que es-, 150.000 castellanos y leoneses que su hospital de referencia está situado en las Comunidades periféricas. Eso es por decisión de la Junta, en función de una situación geográfica y de dispersión. Es lógico que haya 150.000 personas cuyo hospital de referencia sea de otra Comunidad o compartido. Eso es normal. Yo, por ejemplo, me hallo -y aquí algún compañero de su bancada se halla- en esa situación, de que, perteneciendo, por ejemplo, como es mi caso, al Tiétar, el hospital de referencia sea Talavera y sea el de Ávila. Eso es normal, eso es normal. Así están 150.000 personas en Castilla y León. Bien, pues esas 150.000 personas no tienen conexión posible informática con la Comunidad Autónoma colindante a la cual pertenecen.

Y, entonces, para pasar la información, ¿qué es lo que tenemos que hacer? Pues hombre, imaginación al poder: o se le da al bolígrafo o se le da a las señales de humo, porque no hay otra posibilidad para entendernos con el hospital de al lado. No podemos enviarle una radiología, no podemos enviarle una cuestión telemática, porque los sistemas son incompatibles. Y eso es dentro de este mismo país. Y eso, pues bueno, es una locura. Es una locura, Señorías, mírenlo como lo miren.

Y, fijese, yo, que estoy en Atención Primaria, resulta que si yo pido un análisis... pido un análisis, cuando me dan el resultado, eso sí aparece en Medora; pero si lo pide un especialista, ese análisis no aparece en Medora. Entonces, ¿qué es lo que pasa? Que yo necesito saber el colesterol de esta persona, pero sé que hace dos días se ha hecho el análisis de Medora. ¿Qué es lo que tengo que hacer? Como estoy *off-line*, porque estoy en pueblo, pues una de dos, o me lo invento, o medio me lo aproximo, o decido como estime oportuno. Pero no puedo decidir técnicamente de forma correcta. Y eso es evidente.



Yo sé que ustedes también esto van a decir que son casos particulares, que no es verdad, que tal, que no sé qué... Pero de verdad que es verdad, que es en serio, que es que yo repito cantidades de análisis, cantidades de electro... Bueno, por no hablar de los preoperatorios, que por cada operación salimos a tres o cuatro preoperatorios por paciente, ¿no? Pero luego, sí, recortamos en Atención Primaria; eso, sin duda alguna. Pero tres o cuatro preoperatorios por cada operación, eso que no nos falle. Bien, pues eso es una cuestión de mala gestión, de una gestión, digamos, que puede ser mejorable a todas luces.

Y mire, para terminar, de verdad que le reconocemos que el sistema actual ha mejorado respecto a hace diez años, en el dos mil cuatro, cuando empezó a andar; por supuesto. ¡Pa chasco que no hubiera mejorado! ¡Pa chasco! Pero seguimos con todos estos fallos. Y lo seguiremos denunciando. Ustedes dirán que son mentira, lo negarán, y luego, dentro de cuatro, seis, ocho, diez meses, mejorarán tal aspecto, que han ido mejorando. Lo ideal sería que el Legislativo... -que todos somos, independientemente de las bancadas, somos legislativo- es que estuviéramos de acuerdo e impusiéramos el que esto se modificara y se arreglara, y que no pudieran hacer estos carteles... *[el orador muestra unas imágenes]* ... todos los médicos de Castilla y León, e incluso pararan, para trabajar por eso. Eso, sinceramente... fijese, como cuestión simple, simple -y que les voy a pedir, que se lo pido ahí-, yo, en mi centro de salud, como todos, es que yo no me puedo llevar mi ordenador porque, una de dos, o tengo mi conexión con internet... pero es que yo en un centro de salud no me puedo conectar a internet, está prohibido, no nos dejan, no nos dejan, no se puede comunicar a internet. ¿Pero cómo es eso entendible? Solo se puede hacer intranet. O sea, el sistema... Pero ¿por qué?, ¿por cuestiones de que nadie vaya a páginas, digamos, no permisibles? Yo, es que, si no, no lo entiendo, es que no me cabe en la cabeza...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, tiene que finalizar ya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... que yo no pueda. Y no me cabe en la cabeza -y termino- es que todos los días, cuando yo abro el ordenador mío, tenga que tardar unos 6, 7 u 8 minutos para ponerlo en marcha. ¿Por qué? Porque, entre otras cosas, el *password* -o sea -¿verdad?, ¿saben lo... el *password*, que son dos, tres cosas?-, pues, tan solamente es un juramento hipocrático en toda línea, que es... hay que poner las que son con mayúsculas, los espacios, los acentos, todo de todo, una frase así, que es "Prometo que no compartiré..."

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... con nadie toda la información que en esta consulta se me haya dado a mí".

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, haga el favor, lo que tenga que decir, dígalo en su segunda intervención.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Nada más, Señoría. Sustituyan... pidámosle al Consejero que sustituya esa retahíla por una sola palabrina, y así podemos quitarnos eso, porque yo sé que siempre me equivoco, y siempre meto una mayúscula más o un espacio menos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la Procuradora Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Rodero, vamos a ver. Todos sabemos lo que es el *password*, lo tenemos en casa, lo tenemos aquí, lo tenemos en el trabajo; es decir, que, bueno, todos... a todos se nos cae el ordenador cuando más lo necesitamos, todos tenemos dificultades, incluso en nuestros domicilios y en nuestros sitios, cuando la informática no funciona, y, por lo tanto, bueno... es decir, es por el tema de... que nos ha preguntado, que si conocemos el *password*.

Yo voy a empezar por decir que comparto muchas cosas de las que usted ha dicho. Usted trabaja en Primaria, yo trabajo en Especializada, en hospitales, y estoy muy de acuerdo en el contenido de su propuesta -usted ha hablado de Medora, se ha olvidado totalmente de Jimena-, pero sí tengo que decir que este... esta Procuradora, en representación del Grupo Parlamentario Popular, no va nunca a afirmar categóricamente que... ni que el Medora no funciona nada; tampoco va a decir que funciona espléndidamente, ni tampoco va a decir que es el mejor; porque, si no, no estaríamos aquí, ¿vale?

Efectivamente, usted... y voy un poco a referirme a los antecedentes de su proposición no de ley, por centrarnos, y luego ver cada uno de los puntos que usted ha manifestado. "Nadie puede dudar -dice usted en sus antecedentes- hoy que las tecnologías de la información y la comunicación suponen una herramienta imprescindible, tanto para lograr una buena calidad asistencial como para alcanzar una mejor y mayor eficiencia en el empleo de los recursos disponibles en el Sistema Regional de Salud". Ahí, totalmente de acuerdo.

Totalmente de acuerdo que en Castilla y León el programa Medora comenzó, tuvo sus primeros pasos, en el dos mil cinco; estamos en el año dos mil catorce. En su momento, hablábamos del Medora I, hoy hablamos del Medora IV, que se inició... -y usted ha obviado decirlo-, comenzó su migración en octubre de dos mil trece, y finalizó en marzo del dos mil catorce, incorporándose a todos los centros de salud y consultorios locales; con lo cual, ya, una evolución ha habido, yo creo. Por lo tanto, insisto, también usted ha modificado parte de su intervención, porque aquí, en sus antecedentes de su proposición no de ley, habla de que toda esta definición del Medora es una formulación de un bonito deseo que todavía está muy lejos de alcanzar, que hay muchas incidencias y que tiene grandes defectos estructurales y dificultades a veces insalvables. Y usted aquí ha venido diciendo que se ha avanzado seriamente y que no está en total... vamos, que, efectivamente, el Medora es un gran avance tecnológico en el área informática que ha introducido el Sistema Regional de Salud de Castilla y León.



Pero, bien, usted plantea, en su proposición no de ley seis puntos del Orden del Día, que yo quiero ir analizando uno por uno.

En el primero de ellos habla de mejorar el sistema informático Medora, de Atención Primaria, estableciendo unificación con el sistema Jimena –aquí sí lo... sí lo hace referencia a él-, de Atención Especializada, para permitir el mutuo acceso... –no lo leo, porque es muy extenso-. Tengo que decirle, y ahí creo que estará conforme conmigo, que el sistema informático... que cualquier sistema informático perdura en el tiempo. Medora está en continuo progreso, no es un tema estático, no es un tema que se haya instalado en el dos mil cinco y que, hoy por hoy, como usted ha reconocido, no haya sufrido ninguna evolución, ningún progreso, ningún cambio funcional o técnico, porque esos son constantes; y una cosa fundamental: cumple estrictamente, en su arquitectura, diseño y accesos, todo lo indicado –que creo que es importantísimo- en la Ley Orgánica 15/1999, de trece de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Usted –insisto- habla del dos mil quince; yo hablo del Medora IV, que en su última versión... que es la última versión, en su aplicación en la historia clínica electrónica de Atención Primaria en Castilla y León. Se trata de un desarrollo propio de la Gerencia Regional de Salud, que representa un gran salto tecnológico –y ahí hemos de reconocerlo- y una de las herramientas fundamentales para que todos los profesionales... y en la historia clínica de los pacientes de Castilla y León figuren los datos fundamentales, y, por lo tanto, todos estén en disposición de acceder a esas... a esos datos de las historias clínicas... que hay en la historia clínica electrónica. Es más, en este momento lo que se pretende hacer es una carpeta electrónica para que no figure la totalidad de datos, sino los datos fundamentales de ese paciente, y que, por lo tanto, atendiendo a esta Ley de Protección de Datos, no todos los datos del paciente figuren por todos los ordenadores de nuestro Sistema Regional de Salud.

La migración a Medora IV –insisto- se comentó... se comenzó en octubre del dos mil catorce y finalizó en marzo... en dos mil trece, perdón, y finalizó en marzo del dos mil catorce, incorporando –ya lo he dicho antes- todos los centros de salud y consultorios locales. Usted habla de que el Medora no pasa a ser... por ser una mera definición, y que es una formulación de un bonito deseo, y que está todavía lejos de alcanzarse. La nueva versión de este Medora IV resulta fundamental e imprescindible para poder evolucionar a la historia clínica electrónica única, que es otro de los grandes objetivos que se ha planteado el Sistema Regional de Salud del paciente en Castilla y León, mejorando, de esta forma, el proceso asistencial.

Permite un acceso universal y seguro para los profesionales desde cualquier punto conectado a la red de datos de Sacyl, independientemente del centro de salud donde estén asignados, e independientemente de dónde sean atendidos. De esta forma, evitamos que un paciente disponga de más de una historia clínica cuando se desplace por la Comunidad o bien por otras Comunidades, y, por lo tanto, de una información que sea excesivamente diversificada.

La nueva versión del Medora IV va a permitir el acceso a los profesionales del hospital, también, de Asistencia Especializada, para la atención compartida e integrada de los pacientes crónicos pluripatológicos, que sabe que es el último objetivo que el Sistema Regional de Salud pretende. Y, de hecho, sabe que en provincias como Soria, donde ya hay una Gerencia Integrada de Salud, esta interconexión entre el Medora y Jimena se está poniendo en marcha no con... o sea, no con serias dificul-



tades -porque todos los programas informáticos tienen sus dificultades-, pero se está llevando a cabo, y yo creo que se logrará con éxito.

Usted -insisto- afirma también de la imposibilidad de una interconexión con Asistencia Especializada. Todas las evoluciones realizadas van encaminadas, Señoría, a la visualización y conexión de la historia clínica electrónica con el proyecto Jimena en Atención Especializada, siendo una herramienta clave y fundamental para la coordinación e integración de la asistencia sanitaria entre los diferentes niveles asistenciales.

Ya se comparte, y, por lo tanto, están unificados entre ambos niveles, sobre todo donde ya se ha desarrollado la Gerencia Integral de Salud. Se han unificado ya, por ejemplo, los módulos de prescripción, la petición analítica electrónica, el visado de recetas, y, en breve, con la nueva versión Jimena -que también se está modificando-, los antecedentes familiares se compartirán, las alergias medicamentosas, el calendario vacunal, las alertas sanitarias, el peticionario de pruebas diagnósticas, clasificación estratificada de pacientes según complejidad, y continuidad de los cuidados de enfermería, entre otros.

Una prueba más de esta unificación y del avance hacia una historia clínica electrónica única e integrada e interoperable es que en el día de ayer la Junta ha autorizado la adquisición de las licencias corporativas necesarias y del servicio de mantenimiento y de soporte del repositorio maestro de datos clínicos, plataforma -como usted y yo sabemos- necesaria para una historia clínica única en los distintos niveles asistenciales del Sistema Nacional Regional de Salud, que permitirá compartir, de forma eficiente y segura la información referente a los datos clínicos y asistenciales de todas las aplicaciones que conviven tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de Atención Primaria y emergencias sanitarias.

Para final, cabe destacar la complejidad -y eso es verdad- que tiene este aplicativo con algún dato. Mire usted, Medora... -y lo digo a todo esta Comisión- Medora es utilizada en la actualidad por 11.666 profesionales, con picos de 5.800 sesiones simultáneas -Señoría, 5.800 sesiones simultáneas-; realiza más de... casi 700.000 operaciones diarias propias y más de 1.200.000 comunicaciones diarias con otros sistemas de información.

Por lo tanto, existen dificultades -le dije al principio que no lo íbamos a negar-, pero eso es algo que estamos intentando solucionar, algo que no es insalvable, y que estos problemas estructurales y las dificultades que usted afirma, yo creo que, con el devenir del tiempo, y en este momento, y en el día a día, se van a lograr salvar. Bien.

En relación con... que usted afirma... la conexión, porque dice que en este momento el Medora tiene graves dificultades y defectos estructurales, sobre todo dificultades para la conexión con la Especializada, cosa que ya le estoy demostrando que en determinados lugares -y se está trabajando en ello- no existen tales dificultades, o estas dificultades se están salvando, usted habla también de la conexión... -y ha hecho referencia, por ejemplo, a la zona de Ávila; yo le podría hablar también de la zona de Soria en relación con otras Comunidades Autónomas- de la intercomunicación de historia clínica electrónica con otras Comunidades Autónomas.

Mire, señor Rodero, no nos puede echar la culpa a la Comunidad Autónoma. Ese es cuestión, como usted... que podíamos aplicar al segundo punto que usted manifiesta o propone en su proposición no de ley, es el Consejo Interterritorial, el cual



debe determinar la interconexión entre los diferentes sistemas informáticos autonómicos.

Tengo que decir que si, bueno, leyéramos todos –o por lo menos nos diésemos cuenta– en el Diario Médico del Boletín Oficial de los Consejos Interterritoriales, desde el principio, desde el principio, se puso sobre la mesa la necesidad de la interconexión, siendo una de las grandes apuestas estratégicas para la sanidad en los próximos años; y es un tema en el cual se sigue debatiendo.

Y en el último Pleno del mes de julio de este año, en el Diario Médico y en el acta del Consejo Interterritorial, sobre la historia clínica digital, se informó que ya son 20.000.000 de personas las que disponen de información clínica interoperable, lo que permite a los médicos disponer de los datos básicos del paciente, venga del servicio de salud que venga, evitando así, además, repeticiones innecesarias de pruebas. De hecho, ya se ha finalizado la totalidad de la carga de la información clínica de los ciudadanos de Castilla y León, estando disponible la información cuando se desplazan a otra Comunidad y solicitan atención sanitaria.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, tiene que ir finalizando.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

(Sí). Vamos a ver, en cuanto a la privatización de datos que usted habla. Mire, Señoría, nosotros nos acogemos a la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal; por lo tanto, ahí... bien, estamos de acuerdo con usted que es necesario... bueno, que los datos del sistema informático de Sacyl debe tener la máxima protección, y, por lo tanto, es obvio que se está manteniendo, porque, si no, estaríamos faltando a la ley.

En relación con permitir la accesibilidad a internet de los equipos de *software*. Usted dice que nosotros, los médicos, no tenemos acceso (ya voy terminando, señor Presidente) a internet. Mire, Señoría, eso lo único que ha demostrado es que sobrecarga las líneas informáticas, y, por lo tanto, en esa medida, por eso se ha... ralentiza muchísimo el... porque somos 36.000 trabajadores los que estamos haciendo uso de informática. No obstante –y dado la expresión que veo en su cara–, le tengo que decir que se han creado seis perfiles de acceso; realmente cinco, porque... limitados, porque no los tiene nadie, y tanto médicos como enfermeras tienen, por defecto, el nivel tres, que limita la prensa general y el ocio a cualquier personal del hospital. Aunque sí es verdad que, cuando por necesidades académicas o necesidades del propio médico, se solicita el acceso a internet, este está admitido o aprobado. Eso, en los hospitales, Señoría, lo estamos haciendo día a día.

Yo solamente decir que estaríamos... en relación con el Centro de Atención al Usuario, Señoría, el contrato que hoy por hoy tenemos es el de veinticuatro por siete; es decir, veinticuatro horas al día, siete días a la semana. Por lo tanto, ampliar y mejorar... no sé qué más ampliación o mejora usted habla. Y mejorar y simplificar la conexión de los equipos, pues efectivamente, es una cosa que estamos por la labor.

Yo, simplemente, es hacerle la propuesta al Procurador socialista en el sentido que nosotros... vamos a ver, estamos de acuerdo con usted; compartimos los dife-



rentes puntos del Orden del Día. El único que –si me permite– nosotros estaríamos a favor de admitirle su propuesta, con la única condición de que modificara... en el punto cuatro, decir: “Permitir la accesibilidad a internet desde los equipos de *software* disponibles en los centros de Sacyl”, añadiendo “de acuerdo con los niveles y perfiles... y perfiles de acceso creados”.

Modificando... haciendo esa pequeñísima modificación, nosotros admitiríamos y aprobaríamos su proposición no de ley. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias. Muchas gracias, doña Canto. [*Murmullos*]. ¿Eh? ¿Cómo? Sí, sí, que sí, que sí, que sí, que sí, que es el... vamos a ver, lo primero es... por dejar claras algunas cosillas, ¿no?, simples. Mire, yo creo que en este tema de Medora... Y me dice: es que no habla de Jimena. Pues claro, ni de Saturno, ni de Turriano, ni de nada. Es que, básicamente, es... [*murmullos*] ... ya, básicamente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Por favor, silencio.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... es lo que pone y es... son... lo que proponemos es sobre Medora, y hemos querido hablar solo sobre Medora, porque, además, otras veces nos dicen lo contrario; si mezclamos, si tal...

Bueno, mire, hemos querido hablar sobre eso porque hemos querido hablar en las dos cosas sobre Atención Primaria, las dos proposiciones no de ley. Y, mire, mantenemos que es que Medora funciona con unas limitaciones enormes, que tiene unas dificultades enormes, que se evoluciona, evidentemente, ¡pa chasco que no!, ¡pa chasco que no!; eso... eso es evidente, pero es que eso... eso no quiere decir nada, es que evoluciona, pero que seguimos muy, muy... en una situación muy deficiente, y que prueba de ello es que le digo que sindicatos totalmente afines hasta plantean días de huelga porque dicen que Medora en vez de ayudarles les demora. Pero no es... no es ninguna... ninguna cuestión de... [*El orador muestra una imagen*]. Luego se lo pasaré al Grupo, ¿no?, porque son interesantes. [*Murmullos*].

Bueno, mire, otra cuestión que le quería puntualizar, y que la ha sacado usted, yo no la... fíjese, me la ha recordado aquí, a vuelapluma, que dice que es que se acogen a la privacidad de los datos, a la normativa existente. Hombre, yo no sé si se acogerán o no, pero, desde luego, la clínica, la clínica QDiagnóstica, de buenas a primeras, de repente, envía miles de cartas diciendo: si usted tiene problemas de demora en pruebas diagnósticas, no se preocupe que por un módico precio yo se lo hago, que me lo ha dicho tal, que no sé qué... Lo hemos denunciado aquí, nos ha contestado el Consejero, nos ha dicho que es verdad, pero que no tiene nada que ver el sistema sanitario. No sé quién tendrá que ver, pero, desde luego, QDiagnós-



tica -una empresa privada- se ha escrito a todos los abulenses para decirle que le podían acelerar las resonancias magnéticas por un módico precio. Eso es palabras textuales de... [murmillos] ... y que... No, es usted la que ha sacado este tema, que ha dicho que se...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Por favor, señora Canto Benito.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Después, el que me diga... el que me diga que el objetivo es historia... unificar y el lograr una historia única clínica, es que, de verdad, repátese, doña Canto... Usted ha estado en esta legislatura y en la anterior, recuerde todo lo que se ha dicho en esta sala sobre historia única clínica, recuérdelo, cuando nosotros lo hemos defendido desde un principio y se nos ha dicho que no, se nos ha dicho... Y ahora me dice usted: ya estamos cada vez más próximos a la historia clínica. ¿Qué es lo que ha pasado en todo este tema? De verdad. Es que tuvo una dirección determinada, que era la antigua dirección, que le faltó ambición y capacidad política, las dos cosas. Le faltó horrores, pero horrores. Y lo demostró aquí de forma reiterada y sucesivamente, y ahora ustedes están en un papel difícil que tienen que decir no a lo que se dijo anteriormente, de forma constante.

Pero el planteamiento de este sistema es realmente una locura, y el que usted me diga que es que porque yo me... me conecte a Google, a internet, a Google o tal, o mire la prensa, que eso supone una carga... es irrisorio, doña Canto. [Murmillos]. No, no, no, no es verdad, no es verdad. En cualquier centro que se precie (de salud, de trabajo, etcétera), el acceso a internet es libre, es libre. ¿Por qué? Porque yo ahora mismo necesito un periódico, o no... [murmillos] ... y en donde no sea libre, en donde no sea libre, sus trabajadores lo pedirán, como es lógico, como es lógico. Y yo, en mi centro de salud, como en casi todos... y, además, fíjese, doña Canto, pasa una cosa: es que en muchísimos... en muchísimos consultorios locales ni tan siquiera... yo, por ejemplo, en los míos, ni tengo internet, ni tan siquiera. Pero no soy un caso único, hay cientos de profesionales -cientos- que trabajan todos los días y que no tienen ni tan siquiera internet, por mucho que don Silván diga que el internet está en todos los sitios. Que no es verdad. O sea, se puede admitir, se puede admitir que él en el Pleno... "en todos los sitios". Pero yo le digo: yo, por ejemplo, tengo cuatro pueblos; en los cuatro, en ni uno, en ni uno hay internet.

Pero es que mis compañeros del Centro de Salud de Ávila Rural, es que, supermayoritarísimamente, nadie tiene internet. Es que aquí hay otra compañera, de Aguilar de Campoo, cuyo marido trabaja en Atención Primaria, y tampoco tiene internet en ningún sitio. Y luego se dice: es que como hay internet en todos los lados... Y digo: que no es verdad. Ustedes lo podrán decir: "Hay internet en todos los lados". No. Por eso hemos puesto ese punto. [Murmillos]. Por eso hemos puesto ese punto.

Y mire, le aceptamos lo del CAU. Y, por último, le vamos a aceptar la proposición, porque supone... [murmillos] ... sí, pero lo dije desde un principio, no se... Yo sé que usted, en concreto, está un poco nervioso por el Campeonato Mundial de Ciclismo, pero... Vamos a ver, que se lo hemos aceptado desde un principio. El tema, de verdad, es que tendremos que mejorar seriamente el tema de Medora, que está funcionando francamente mal.



Y, por favor, a ver si es verdad que la próxima vez, cuando yo vaya, el *password* está cambiado y gano diez minutos todos los días, diez minutos de trabajo. A ver si es verdad. Sé que lo harán, pero a lo mejor dentro de año y medio, aunque a pesar de que se han comprometido en hacerlo hoy, y que eso es... se puede hacer de un día para otro. Sé que no lo harán, pero vamos a firmarlo como una prueba más de consenso y de voluntad y de trabajo por Castilla y León, y con ustedes. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Entendemos aprobada esta proposición no de ley por asentimiento de los dieciséis... *[Murmullos]*. ¡Ah!, con la enmienda, perdón. Con la enmienda. En los términos propuestos por la Procuradora del Grupo Popular.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Sí. Vamos a ver, la enmienda dice en el punto cuarto... *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

No, no, solamente lea exactamente el punto que se modifica.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Punto cuarto de las propuestas... de los estipulados en la propuesta del Partido Socialista, cuyo texto dice: "Permitir la accesibilidad a internet desde los equipos *software* disponibles en los centros de Sacyl -coma-, de acuerdo con los niveles y perfiles de acceso creados".

Votación PNL/001230

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Entonces, con esa modificación, entendemos aprobada la proposición no de ley por asentimiento.

No habiendo más asunto que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas veinte minutos].