

COMISIÓN DE SANIDAD

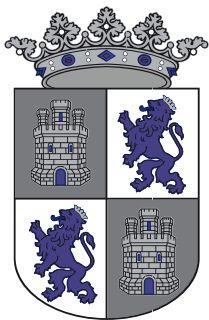
PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 3 de abril de 2025, en Valladolid

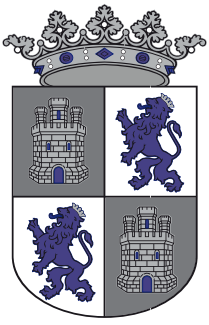
ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000357, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas que está implantando la Gerencia Regional de Salud para mejorar la prestación farmacéutica en pacientes que residen en áreas rurales y reciben medicamentos de prescripción y dispensación hospitalaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 27 de febrero de 2025.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000366, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a iniciativas que se han llevado a cabo desde la Consejería de Sanidad para el despliegue del modelo de acreditación propio "Sacyl Excelente" y el momento en que se encuentra el citado modelo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 27 de febrero de 2025.
3. Pregunta para su respuesta oral, POC/000401, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad en los centros de salud del área de Salamanca en la presente legislatura con el fin de ofrecer infraestructuras y equipamiento de calidad para la asistencia sanitaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 27 de marzo de 2025.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	21615
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	21615
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	21615
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	21615
Primer punto del orden del día. POC/000357.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	21615
Intervención del procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	21616
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	21617
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	21621
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	21622
Segundo punto del orden del día. POC/000366.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	21624
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	21625
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	21626
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	21629
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	21630
Tercer punto del orden del día. POC/000401.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	21631
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	21632
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	21633



Páginas

En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	21637
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	21638
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, traslada las condolencias de la Comisión a don Alejandro Vázquez Ramos, consejero de Sanidad, por el fallecimiento de su padre y levanta la sesión.	21640
Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos.	21640



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Señorías, buenos días. Comenzamos. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comentar...tienen que... que comunicar a esta Presidencia alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, señora presidenta. Buenos días a todos. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Rejero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Alguna sustitución más?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Antonio Mendoza Toribio sustituye a Javier Carpio Guijarro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por la señora secretaria se da lectura del primer punto del orden del día.

POC/000357

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Buenos días, señorías. **Pregunta para su respuesta oral número 357, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas que está implantando la Gerencia Regional de Salud para mejorar la prestación farmacéutica en pacientes que residen en áreas rurales y reciben medicamentos de prescripción y dispensación hospitalaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 388, de veintisiete de febrero de dos mil veinticinco.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la contestación de la pregunta, tiene la palabra la señora directora de... *[Murmillos]* ... Ay, perdón, perdón. Iba a darle la bienvenida. *[Murmillos]*. Pero, bueno. Iba a darle la... la pregunta para la... para la contestación de la pregunta, tiene la... la palabra doña Silvia Fernández Calderón, directora Sanitaria y de Asistencia y Humanización, a la que damos la bienvenida y a todo el equipo que la acompaña. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra el procurador don Raúl López Hernández, por un tiempo máximo de diez minutos.



EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Me reía porque soy Hernández López. No pasa nada. Bueno, señorías, buenos días. Señora directora general, cómo no, bienvenida de nuevo a su casa. Además, está claro que nadie podrá decir lo contrario, que usted y algunos otros directores generales ya son más de la casa que otras legislaturas otros responsables de sanidad, demostrando la transparencia y las ganas de colaboración que siempre tienen con estas Cortes a la hora de ponernos al día en asuntos que creemos los grupos políticos que son importantes, ¿no?

Y yo creo que es de... hay que destacar y de agradecer, porque entendemos el importante trabajo que ustedes tienen que desarrollar a lo largo de toda la jornada laboral, y que también estén a disposición, como están siendo a lo largo de esta legislatura, para venir a estas Cortes pues es algo que hay que agradecer. Darle también la bienvenida al equipo que les acompaña.

Y yo creo que hoy es un tema que todo nos preocupa, sobre todos aquellos que vivimos en las zonas rurales y aquellos que trabajamos en la zona rural. Yo siempre lo digo y tomo la palabra -hoy no está aquí- a la procuradora doña Leila Vanessa García Macarrón, cuando hablaba de la España de las oportunidades, ¿no? Yo creo que yo vivo y trabajo en la España de las oportunidades que son esas zonas rurales. Y es importante el acercar todos los servicios a todos aquellos que vivimos en ellas, y cuanto más se trabaje para ello, creo que todo será un beneficio para esta Comunidad.

Ya hace un tiempo podíamos ver que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria hacía unas recomendaciones, y repasando un poco la documentación que tienen en las páginas web de la propia sociedad, pues hicieron un estudio que yo creo que era importante -yo voy a hacer para recordar hoy aquí-, que era pues el desarrollo de la atención farmacéutica a pacientes externos.

Las recomendaciones que hacía la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria estaban redactadas en base a una encuesta, una redacción y una colaboración de los farmacéuticos, y que habían determinado una serie de objetos y de futuro para toda aquella atención farmacéutica -repito- a pacientes externos, que cada día es mayor, que cada día es más necesaria y que, por las características de nuestra Comunidad Autónoma, pues hay que recordar que es muy importante, porque estamos hablando de tratamientos a personas o bien jóvenes o bien muy mayores, que incluso pues no tienen una fácil comunicación para acudir a su hospital de referencia de tratamiento.

Ya la propia Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria pues nos recordaba que la Unidad de dispensación a pacientes externos tenía como objeto generar la dispensación de medicamentos y material sanitario, estableciendo un adecuado seguimiento en cada caso y desarrollando técnicas de educación sanitaria, información sobre los tratamientos y productos dispensados. De ahí la importancia de este tema y de esta pregunta que hoy le queremos hacer.

Creemos que es importante saber qué está haciendo la Junta de Castilla y León, qué proyectos está haciendo la Junta de Castilla y León, qué opina la Junta de Castilla y León acerca de todo este asunto. Sabemos ya que la Junta de Castilla y León elaboró un convenio con... con una provincia específica, y queríamos saber un poco también cómo se está desarrollando ese convenio y la experiencia en... ya no en el



papel, porque el papel lo coge todo -yo siempre tenía un profesor que decía, cuando corregía los exámenes, que el papel admite todo lo que le queramos poner; otra cosa es, luego, en la realidad práctica, el llevar a cabo lo que ponemos en un papel en la realidad del día a día- y las circunstancias que se ven en la práctica del objeto de ese tipo de convenio, en este caso, que es esa dispensación farmacéutica a los enfermos externos, a los pacientes externos.

Por eso, la verdad que, a mí al menos, me parece interesante su intervención hoy aquí para trasladarnos lo que está haciendo la Junta de Castilla y León, y de paso hacer la pregunta directamente, es decir: ¿qué medidas está implantando la Gerencia Regional de Salud para mejorar la prestación farmacéutica en pacientes que residen en áreas rurales, es decir, en medicamentos de prescripción y dispensación hospitalaria? Esperamos su respuesta. Y, luego, en la segunda intervención, en base a lo que se nos plantee, le plantearemos alguna cuestión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. Para la contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

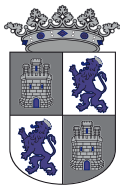
Gracias, presidenta. Buenos días a todos, señorías. En primer lugar, permítanme trasladar mis más sinceras condolencias a los familiares y amigos de los 5 fallecidos en el accidente de Degaña esta semana.

Ahora sí, también quiero agradecer nuevamente la oportunidad para... que nos dan a la Junta de Castilla y León para informar de las acciones que este Gobierno está llevando a cabo en la mejora de la asistencia sanitaria de los ciudadanos en nuestro territorio.

A lo largo de mi intervención pretendo aclarar las mejoras que dentro de la prestación farmacéutica hemos empezado a incorporar para mejorar el conjunto de la práctica de la asistencia sanitaria en Castilla y León, y explicaré la importancia de la medida y sus beneficios. Este nuevo programa de entrega en proximidad, a través de las oficinas de farmacia del medio rural, de medicamentos de dispensación hospitalaria fue presentado el pasado veinticuatro de enero de dos mil veinticinco por el consejero de Sanidad, acompañado por la presidenta del Consejo de Colegios Profesionales Farmacéuticos de Castilla y León, en Toral de los Guzmanes, provincia de León, y pretende, como su nombre indica, acercar al paciente su tratamiento con las máximas garantías de calidad y de seguridad clínica.

Algunos datos que ya conocen, pero que marcan de forma diferencial la necesidad de desarrollar modelos asistenciales personalizados que mejoren la accesibilidad y la calidad de la prestación en esta Comunidad Autónoma pues son los siguientes:

Ya saben que Castilla y León es la Comunidad... la región más extensa de España, una de las más extensas de la Unión Europea, con gran dispersión poblacional, con una densidad de habitantes de 25 habitantes por kilómetro cuadrado, frente a los 888 de la Comunidad de Madrid, o frente a los 233 de la Comunidad Valenciana, estando también por debajo de la media nacional de 93 habitantes por kilómetro cuadrado.



Otra característica propia, como ya conocen, es la ruralidad. Disponemos de un medio rural extenso, con gran atomización de núcleos poblacionales donde casi el 80 % de los municipios de Castilla y León, en torno a los 1800 municipios, tienen menos de 500 habitantes. Y, como saben, contamos además con una de las mayores y más extensas redes de consultorios locales, más de 3.600, juntado con 247 centros de salud y 96 puntos de atención continuada y centros de guardia.

Además, como saben también, más del 26 % de la población es mayor de 65 años, tiene un grado alto de cronicidad y vive en núcleos pequeños y dispersos, lo que comporta considerables costes relacionados con una adecuada atención sanitaria y con la provisión de servicios.

A la vista de esta realidad asistencial, la Consejería de Sanidad y el ConcyL, Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, consideraron conveniente el desarrollo e implantación de un modelo de entrega en proximidad, en oficina de farmacia comunitaria, de determinados medicamentos que se dispensan en los Servicios de Farmacia Hospitalarios, especialmente destinado a la población en el medio rural.

Así, el diez de julio de dos mil veinticuatro se suscribió un convenio de colaboración entre la Gerencia Regional y el ConcyL con este proyecto, orientado preferentemente, como decíamos, a las medias... a las zonas rurales, a través de las oficinas de farmacia, llamadas comunitarias, que se hayan adherido voluntariamente al mismo convenio.

Inicialmente, se ha implantado este modelo en el área de salud de León, participando tanto el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo Asistencial Universitario de León con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de León, por supuesto, con el apoyo de ConcyL.

Alguien de forma simplista pues podría indicar que cualquier medicamento podría ser dispensado en una oficina de farmacia mediante receta, de forma que, casi con carácter inmediato, cualquier paciente podría disponer de los mismos en su entorno más cercano y así evitaríamos millones de desplazamientos anuales de nuestra población a los hospitales para la recogida de fármacos.

Para entender la complejidad de este programa, me van a permitir que les dé algunas pinceladas sobre la configuración de la prestación farmacéutica en la cartera de servicios del Sistema Nacional. Si hablamos de prestación farmacéutica, comprende tanto los medicamentos como los productos sanitarios, así como el conjunto de actuaciones que están encaminadas a que los pacientes lo reciban de una forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y con el menor coste posible, tanto como para... para ellos como para la Comunidad Autónoma.

Así, es necesario recordar cuáles son las competencias propias del Estado en esta materia, siendo una competencia exclusiva del Estado en España la legislación sobre productos farmacéuticos, que incluye las autorizaciones para la comercialización de medicamentos y para la financiación con cargo a los fondos públicos.

Así, para poder utilizar un medicamento en los centros sanitarios del Sistema Nacional, pues, en primer lugar, el medicamento tiene que ser -como decía- autorizado para la comercialización y tiene que estar incluido en la financiación con cargo a los fondos públicos.



La autorización de comercialización es el primer requisito –como decía-, y existen diferentes procedimientos de evaluación para que un medicamento cualquiera obtenga esa autorización de comercialización. En España, quien autoriza el registro de esos medicamentos es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y, al autorizarlo, le asigna un... un código nacional. En esa autorización de cada medicamento se determinan sus condiciones de prescripción y es en ese momento cuando un medicamento está sometido a ese criterio de “no sujeto a prescripción médica” o “sujeto a prescripción médica”.

Y dentro de todos esos medicamentos sujetos a prescripción médica es necesario también establecer otra catalogación: los que, al final, en resumidas cuentas, pueden ser dispensados mediante una receta en una oficina de farmacia comunitaria, y otros que tienen otras condiciones de prescripción, vamos a decir “especiales” o “específicas”, o también llamados “de prescripción médica restringida”.

A su vez, también hablamos de dos tipos de medicamentos. Unos que... donde... específicamente particular la vigilancia, supervisión y control por un equipo multidisciplinar, que solamente pueden utilizarse o seguirse en medio hospitalario: estos son los llamados “medicamentos de uso hospitalario”. Y otros medicamentos que son... se acaban denominando “medicamentos de diagnóstico hospitalario”, porque precisan de medios diagnósticos propios de los centros sanitarios hospitalarios.

Tras esa asignación del código nacional por parte de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, pasamos al modelo de financiación. Todos esos medicamentos tienen que pasar por el acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, en la que participan todos los Ministerios que a continuación relaciono: el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Industria y Comercio y el Ministerio de Hacienda, así como todas las Comunidades Autónomas, independientemente de otras situaciones específicas con competencia reservada al Ministerio de Sanidad.

Al final, el resumen es que los precios de venta son autorizados por el Estado y para su utilización también se... están fijadas por el Estado esas condiciones de dispensación y de comercialización, lo que requiere una resolución expresa de inclusión en la prestación dentro del Sistema Nacional.

Como digo, competencia exclusiva del... del Estado, que marca el modo de acceso al mismo y garantiza a... la equidad en el acceso a los tratamientos en todo el territorio nacional. En todo este proceso existe un marco regulatorio claro, que es obligado... de obligado cumplimiento para todas las Comunidades Autónomas.

También es necesario distinguir que el... dentro de la farmacia... de la prestación farmacéutica, el conjunto de... se comprenden todas... el conjunto de actuaciones que intentan garantizar que los pacientes tengan un acceso adecuado a sus necesidades clínicas, como decía, en las dosis precisas y con sus requerimientos individuales.

No obstante, la ley también prevé algunas excepciones cuando las situaciones clínicas de dependencia, de vulnerabilidad, de riesgo o de distancia física del paciente a los centros sanitarios se da sobre la marcha. Y así las competencias, podemos establecer otro tipo de modelos de dispensación de este... de estos tipos de medicamentos en otras condiciones. Están condicionados, en cualquier caso, que los responsables de esa dispensación van a seguir siendo los Servicios de Farmacia Hospitalaria y el suministro del medicamento hasta el lugar del destino tiene como



condicionante que ha de ser garantizadas... han de ser garantizadas las condiciones de conservación y custodia, sin alteración ni merma de la calidad. Estos son unos estándares específicos que hacen que no todo medicamento pueda ser dispensado en una oficina de farmacia ni para todas las enfermedades disponibles.

Así, los medicamentos calificados por la Agencia Española de Medicamentos como “de uso hospitalario” o “de diagnóstico hospitalario sin cupón” deberán ser dispensados a cargo de los Servicios de Farmacia, independientemente de dónde la Comunidad decida.

Ya más concretamente en el funcionamiento de este nuevo programa, hay que tener en cuenta que el Servicio de Farmacia Hospitalaria no se ve privado de esas obligaciones que le atribuye la norma en cuanto a la selección de pacientes, a ofertar explicar el modelo de entrega planificado de forma individual al paciente, manteniendo visitas como dispensaciones y proponiendo un calendario de entrega. Se mantiene el seguimiento terapéutico y la validación farmacéutica.

El paciente tiene que, por supuesto, a través de un consentimiento informado, aceptar las condiciones del programa, comprometiéndose a la recogida del medicamento, a cumplir con el tratamiento indicado, comunicar cualquier incidencia y asistir a la consulta de telefarmacia, si se organizaran.

Por parte de las farmacias rurales adheridas a la nueva modalidad de entrega, pues lo que se necesita es que ellos faciliten el acceso a todos los pacientes, residan donde residan, en las mismas condiciones que facilitan el resto de la prestación farmacéutica.

También hay que destacar el papel del distribución... del almacén de distribución, donde ellos garantizan que el medicamento se mantenga dentro del canal farmacéutico establecido legalmente, como ya viene realizando de... en otro tipo de medicamentos.

Así, existen unos criterios de selección, que, después, si tengo la oportunidad, les podré... que les podré concretar, y también existen criterios de exclusión, como que los pacientes tengan comorbilidad que suponga un riesgo de inestabilidad clínica; una situación de polimedicación con criterios de riesgo; una falta de adherencia o intolerancia o aparición de reacciones adversas en el último año; o en un inicio, por último, del tratamiento menor de... de 12 meses.

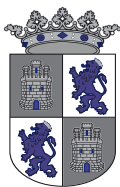
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Vaya concluyendo.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Finalmente, decir que hemos seleccionado 70 pacientes. En este momento, en marzo, el total de las dispensaciones, para que tengan una idea, dentro del hospital fueron casi de 6000: solamente 70 pueden en este momento -primera fase- participar, 50 pacientes han sido informados y 40 han firmado el consentimiento.

Para concluir -y me perdonan-, bueno, pues seguir insistiendo en el compromiso de largo alcance, la garantía de calidad y de la asistencia sanitaria de la Junta de Castilla y León, con una marcada orientación a la población castellanoleonesa,



especialmente en el mundo rural, con las máximas garantías de calidad y de seguridad. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. En un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Raúl Hernández López.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora directora general, entiendo que con diez minutos es tiempo muy escaso para poder introducirnos en este mundo tan apasionante como es este proyecto, que está realizando de una forma, como usted ya ha mencionado, en León y que yo espero que se extienda a toda la Comunidad de una forma ágil y rápida, porque desde nuestro punto de vista, en el Grupo Popular, es un tema muy interesante.

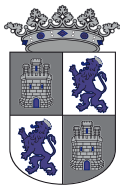
Vuelvo a hacer referencia a las recomendaciones que hacía la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, donde hablaba el papel importante del farmacéutico, que usted ha empezado a destacar.

A nosotros nos parece interesante esa doble vertiente. Por un lado, el apoyo a esas farmacias rurales, que yo creo que es algo que la Junta de Castilla y León y que todos estamos de acuerdo que hay que intentar impulsar esos proyectos y esa iniciativa empresarial de cercanía y de servicio a los vecinos de la Comunidad; y por otro lado, también, la profesionalidad del farmacéutico a la hora de poder atender, asesorar y acompañar en ese tratamiento al paciente.

Entonces, yo creo que ahí, ese doble plano al menos a este procurador le parece interesante si puede dedicarle unos segundos más en su segunda intervención. Sí me gustaría que ahondara un poquito en ello, porque es verdad que, si uno lee la recomendación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, lógicamente, al farmacéutico le destacan muy mucho. No voy a leer, porque no tendría tiempo... cinco minutos para leer todo el documento. Les invito a las señorías que no sean profesionales de la sanidad pues que, como es el de mi caso, que lo busquen, lo lean, porque es un documento muy interesante que habla de lo que ahora ya está ejecutando la Junta de Castilla y León.

Es decir, ya venían pidiendo los farmacéuticos que se tomara esta medida porque ellos lo ven interesante. ¿Para quién? Para el paciente que conocen y tratan todos los días en su negocio. Y yo entiendo que hay ese doble plano, ese doble camino: por un lado, tenemos ese papel de apoyo a esa farmacia, sobre todo rural; y, por otro lado, tenemos ese apoyo al paciente de alguien que... cercano, de una... con un lenguaje... lenguaje, y permítame los sanitarios, que, a lo mejor, muchas veces mucho más cercano, a los que no somos técnicos en la materia nos pueden explicar y dar a conocer pues el tratamiento, los pros y contras y cómo hay que llevarlo. Me gustaría que ahondara un poco más en su segunda intervención, si puede, pues en relación a este papel.

Y me parece interesante también saber si ya, con esa experiencia real y práctica que se está llevando a cabo con esos nuevos pacientes que dicen ustedes que lo están llevando -en torno a sesenta y algo ha dicho, si no recuerdo mal-, nos gustaría



saber si ya hay algún... alguna valoración por parte de los pacientes que le hayan llegado a ustedes de cómo está funcionando el sistema, qué posibles mejoras ven ustedes que se deberían realizar, y, sobre todo, qué podríamos ir modificando para esa ampliación, que yo espero que los que somos de otras provincias las tengamos más pronto que tarde, ¿no?, que sea algo a nivel de toda la Comunidad y que todos los pacientes externos puedan tener derecho a tener esa cercanía en la medicación.

Algunos, que vivimos en las zonas rurales, le digo que sí hemos vivido casos en los que existía una cercanía de esa medicación, pero no tiene nada que ver con lo que se efectuaba en algunos hospitales; y le digo que en algún caso lo conozco muy cercano: de una forma práctica, no tiene nada que ver que alguien te traiga la medicación a que alguien, un profesional, te esté asesorando, ayudando y guiando en ese tratamiento, como es el papel de ese farmacéutico que, para mí al menos, lo considero muy muy importante en este *íter*.

Sin más, y agradecerle su presencia hoy una vez más. Espero que esos cinco minutos que le quedan, pues a pesar de todo, pueda dedicar algunos segundos a algo de lo que le estoy proponiendo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Hernández. En el turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, muchas... muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias, señor Hernández. Les he intentado transmitir que el objetivo último de este programa es la mejora de la accesibilidad y de la calidad de la prestación de la asistencia a los pacientes, pero también el desarrollo de un apoyo firme a las oficinas de farmacia del medio rural, garantizando pues la presencia en el territorio de activos comunitarios que aportan valor en la promoción, en la mejora de las competencias en autocuidado y autonomía del paciente en relación a su salud.

Voy a intentar concretar, en primer lugar, aspectos referentes al apoyo de la farmacia rural, y en segundo, los aspectos relacionados en la mejora que persigue la Junta de Castilla y León en la atención sanitaria a los pacientes.

En cuanto al primer punto, pues es necesario contextualizar que las oficinas de farmacia tienen una particularidad, y es que son establecimientos de carácter sanitario en los que se desarrollan unas actividades privadas de interés público reglamentadas para garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población. Tienen como base la colaboración público-privada que se recoge en el concierto farmacéutico entre la Gerencia Regional y el Consejo... el ConcyL, y permite la garantía de accesibilidad de la población a los medicamentos que se dispensan mediante receta, así como la atención farmacéutica en oficina de farmacia en todo el Sistema Nacional de Salud. Tiene esta relación una naturaleza compleja, porque se combinan el ejercicio de una profesión liberal, el desarrollo de una actividad comercial y su vinculación a los servicios sanitarios, que, con carácter general, en España son de titularidad pública.



En Castilla y León existen actualmente, aproximadamente, 1.600 oficinas de farmacia autorizadas. El... he de destacar que este modelo farmacéutico actual ha permitido una elevada accesibilidad de la población rural a las oficinas de farmacia que pudiera no estar garantizada con otros modelos. Del total de 840 farmacias, casi el 52 % de la Comunidad Autónoma, se ubican en municipios rurales de menos de 5.000 habitantes, lo que... por lo que más de la mitad de las farmacias están disponibles para poco más de una tercera parte de la población; población que vive, por supuesto, en el medio rural.

Según los datos del ConcyL, más del 60 % de las farmacias están fuera de los grandes núcleos. Concretamente, en la provincia de León, de las 321 farmacias autorizadas, 187 están en zonas no urbanas. No siempre resulta idóneo, en términos de rentabilidad, mantener una farmacia y por ello debemos un especial reconocimiento a aquellas oficinas de farmacia que facturan menos de 235.000 euros, y por ello hacemos una corrección positiva en el margen de facturación, con la herramienta denominada Índice Corrector de Farmacia, en esta Comunidad. También este modelo de atención farmacéutica va a promover otras líneas de trabajo colaborativas con las oficinas de farmacia.

Este proyecto va a contribuir al refuerzo del papel del farmacéutico comunitario en el conjunto de la terapéutica con medicamentos; mejorará la coordinación y la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales; va a permitir la formación y conocimiento específico de las patologías y de los medicamentos hospitalarios que se van a ir progresivamente incorporando al programa; y, de forma indirecta, esperamos que también mejore la satisfacción profesional por el servicio prestado a sus pacientes, así como el reconocimiento social y profesional del farmacéutico por contribución... por su contribución a la mejora de la accesibilidad. Castilla y León sin duda apuesta por este nuevo concepto de farmacia comunitaria.

En relación a este segundo punto, que tiene que ver con la mejora de la atención al paciente, yo citaba al principio que hay una serie de criterios de selección. No todos los pacientes pueden estar sometidos a este programa. Así, los criterios de selección son demográficos; asistenciales, es decir, el paciente ya tiene que estar sometido a las citas dentro del Servicio de Farmacia Hospitalaria; de tipo clínico, es decir, que las patologías para las que se reciben medicamentos, en este caso hemos empezado con tres patologías: sean, bien la esclerosis múltiple, la ELA (la esclerosis lateral amiotrófica) o la enfermedad inflamatoria intestinal en sus dos variantes (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) durante el último año.

¿Por qué estas... estas enfermedades? Primero, por su impacto; y segundo, porque los medicamentos, sus tratamientos, permiten por sus necesidades de conservación ser dispensados de esta manera. Progresivamente, iremos incorporando nuevos medicamentos.

Y también los criterios son de condiciones de uso. Ningún paciente que no sea adherente puede estar incluido en este... en este programa. Serán criterios de exclusión pues, como citaba antes, las comorbilidades que supongan un riesgo de inestabilidad, la polimedicación, la falta de adherencia, la intolerancia o la existencia de reacciones adversas en el último año o un inicio de tratamiento de menos de un año de duración.

Así, el beneficio directo y más inmediato consiste en la reducción de los traslados de los pacientes al medio hospitalario, únicamente a la recogida de medicación,



evitando que... otro tipo de viaje si no existe, si no media, otro tipo de asistencia sanitaria, como consultas médicas, analíticas o pruebas diagnósticas; facilita la conciliación de la vida familiar y laboral, especialmente en personas con actividad profesional; mantiene una atención farmacéutica y un seguimiento fármaco-terapéutico del paciente en el ámbito... en el ámbito del Servicio de Farmacia, último responsable de esa dispensación; mantiene el paciente en seguimiento en relación a la estabilidad del tratamiento y de la adherencia; se mantiene una valoración individualizada del paciente y se mantienen las medidas e información al paciente. Hay una aceptación expresa por parte del paciente, por lo tanto, mejora su autonomía y su autocuidado, a través esa firma del consentimiento informado; y le permite conocer de manera más detallada las características del tratamiento y las necesidades de seguimiento.

En conclusión, señorías, la Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional, ha implantado medidas que mejoran la prestación farmacéutica a pacientes que residen en áreas rurales y reciben medicamentos de dispensación hospitalaria.

Todo este proyecto reafirma el compromiso de largo alcance en la garantía de calidad de la asistencia sanitaria de la Junta de Castilla y León, con la clara mejora de todas las prestaciones sanitarias, con medidas específicas para la garantía de la calidad y la equidad en el acceso a la población castellana y leonesa, especialmente en el mundo rural, con las máximas garantías de calidad y seguridad clínica y el máximo respeto a la regulación normativa existente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Ahora haremos un pequeño receso. Despedimos y agradecemos su visita y su amplia explicación, tanto de la directora general como del equipo que lo acompaña. Muchas gracias. Un receso de un minuto.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Reanudamos la sesión. Por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día.

POC/000366

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 366, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a iniciativas que se han llevado a cabo desde la Consejería de Sanidad para el despliegue del modelo de acreditación propio "Sacyl Excelente" y el momento en que se encuentra el citado modelo, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 388, de veintisiete de febrero de dos mil veinticinco.**



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. En este momento damos la bienvenida a don Álvaro Muñoz Galindo, a todo su equipo, agradeciendo la disponibilidad siempre para acudir a esta Comisión siempre que se les requieren. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Desde el Grupo Parlamentario Popular, agradecemos la presencia en esta Comisión de Sanidad del ilustrísimo señor doña... don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias. Hemos solicitado su asistencia, su presencia, para que nos informe sobre la puesta en marcha por la Consejería de Sanidad del modelo de acreditación propio Sacyl Excelente.

Señorías, si algo ocupa y preocupa a los miembros de esta Comisión es sin duda ninguna la calidad en la sanidad, y, por supuesto, la seguridad del paciente. Son temas que de una forma u otra constantemente, recurrentemente, abordamos Comisión tras Comisión.

En el Plan de Calidad de Seguridad del Paciente de 2022-2026, con el lema "Transformando juntos para aportar valor", se pretende avanzar hacia un sistema sanitario de mayor calidad y más seguridad, transformando la organización para conseguir mejorar los resultados en la salud de las personas, en la salud de nuestra población. En definitiva, incrementar la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales, dos de los ejes más importantes de nuestra sanidad.

Es evidente que algunos miembros de esta Comisión, por razones profesionales, conocen muy bien el Plan de Calidad y Sacyl Excelente, pero para que el resto podamos situarnos debemos conocer que este plan de calidad está orientado a esa mejora continua, a generalizar la cultura de la calidad, y que no se sostendría si no se pudiesen evaluar los resultados obtenidos.

Y precisamente es donde Sacyl Excelente, un modelo de reconocimiento y gestión para unidades asistenciales, plantea mejorar su calidad en centros de salud, unidades y servicios hospitalarios, con una serie de acciones asociadas, que, de forma gradual, en tres fases, establece estándares de calidad sobre temas tan importantes para la seguridad del paciente como la información, el consentimiento informado, la confidencialidad, intimidad, identificación de los profesionales. Un sistema en el que prima, en un primer momento, la autoevaluación de las unidades y el desarrollo del plan de mejora para, posteriormente, llegar a un sistema de evaluación externa y de reconocimiento con un fin tan loable y necesario como poder identificar y compartir buenas prácticas.

Señor director general, según aparece recogido en el propio modelo Sacyl Excelente, se pretende mejorar en ocho aspectos que me limitaré simplemente a enunciar: dinamizar la gestión del cambio; impulsar la mejora continua de la calidad; optimizar la forma en que se gestionan los procesos asistenciales y no asistenciales; disminuir la variabilidad; mejorar los resultados; aumentar la colaboración de los profesionales; generar confianza; y, por último, promover la satisfacción profesional y el orgullo de pertenencia entre los profesionales.



Señor director general, sin duda, sobre el papel parece fácil, pero estamos seguros que ponerlo en marcha ha sido muchísimo más complejo. Y ese es justo el motivo de haber solicitado su presencia en esta Comisión. Nos gustaría que nos informase de cómo se está implementando este modelo, Sacyl Excelente; en qué momento se encuentra en su despliegue; cómo se están estableciendo y evaluando los distintos estándares; cómo se están implicando las unidades asistenciales, los servicios hospitalarios, los equipos de Atención Primaria. En definitiva, le estamos solicitando que nos realice una valoración del modelo Sacyl Excelente y de lo que está suponiendo su puesta en marcha. De momento, a la espera de su respuesta, nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Vallejo. En contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don... don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señorita. El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 establece las líneas estratégicas de la Gerencia Regional de Salud relacionadas con la gestión de la calidad y la mejora de la seguridad del paciente durante la presente legislatura, y está concebido para facilitar su despliegue en todos nuestros centros sanitarios.

Durante la elaboración del plan, se consideraron las necesidades de todos los grupos de interés identificados, no solo de los responsables de calidad y seguridad de los centros o de los equipos directivos o referentes de los servicios centrales, sino también de los profesionales sanitarios, que son los que en su día a día experimentan en primera persona que la calidad y la seguridad del paciente son aspectos clave, inherentes a la atención sanitaria, y que, por tanto, tienen que seguir desarrollándose dentro de nuestra organización.

Además, para no perder la verdadera razón de ser de cualquier sistema sanitario, también se identificaron y tuvieron en cuenta las necesidades de los pacientes. De este modo, constituye una invitación para transformar la organización sanitaria, y su principal objetivo no es otro que mejorar los resultados en salud en nuestra población, incrementando la satisfacción de pacientes y profesionales y sin olvidar la importancia de realizar un uso más eficiente de los recursos que la sociedad pone a nuestra disposición.

El plan se vertebra en torno a ocho retos estratégicos y define ocho ejes de actuación para darles respuesta, orientados a reforzar los aspectos considerados clave para hacer posible la transformación buscada. Entre los retos estratégicos planteados se encuentra la necesidad de involucrar a las unidades asistenciales en la mejora de la gestión, de la calidad y de la seguridad del paciente, al que se pretende dar respuesta mediante el eje de actuación denominado Ruta hacia la Excelencia, que contempla el desarrollo de un modelo que incorpore tanto la evaluación de resultados en salud como el reconocimiento de las unidades.

Este es el origen de Sacyl Excelente. La calidad es hoy un valor social. En nuestra sociedad actual, la calidad de la asistencia y la excelencia en el servicio prestado,



además de suponer un reto y un compromiso ético, constituyen una legítima exigencia social. Por ello, es necesario impulsar iniciativas orientadas a incorporar una nueva visión sobre la calidad como valor de la asistencia y potenciar el compromiso de los profesionales con la mejora, acercando los principios de la calidad a la práctica asistencial y a la gestión de las unidades.

Sacyl Excelente es un sistema de reconocimiento progresivo que contempla tres niveles (inicial, avanzado y excelente), en cuyo desarrollo se ha estado trabajando desde la aprobación del plan, habiéndose experimentado un gran avance en esta línea de trabajo. En estos meses se ha establecido el marco de referencia, que se basa tanto en el cumplimiento de una amplia batería de estándares relacionados con los derechos de los pacientes, la seguridad del paciente durante la atención sanitaria, la gestión de procesos y la dirección de las unidades como en los resultados obtenidos, todos ellos medidos a través de un conjunto de indicadores clave.

En total, se ha definido un catálogo de 78 estándares que se distribuyen en las categorías mencionadas previamente, de los cuales, 15 están relacionados con derechos; 25, con una atención segura; 15, con la gestión de los propios procesos intrínsecos a la actividad sanitaria; y, por último, 23 relativos a los estándares de dirección de la unidad, con el fin de potenciar el liderazgo, la estrategia y el papel protagonista de los profesionales en sus propios Servicios y centros de salud.

Este sistema de reconocimiento se sustenta en la mejora continua y se articula en la realización de una autoevaluación inicial para detectar puntos fuertes y áreas de mejora con relación al cumplimiento de los estándares comentados, seguido de la elaboración e implantación de un plan en base a las áreas de mejora detectadas, y, finalmente, una nueva autoevaluación previa a la solicitud de reconocimiento para verificar los avances logrados.

Sacyl Excelente se ha diseñado con el propósito de que sea una herramienta útil para apoyar el despliegue de los planes y estrategias de la Consejería de Sanidad; favorecer el desarrollo y reconocimiento de los profesionales; impulsar la mejora continua en gestión, calidad y seguridad; y mejorar los resultados obtenidos en la atención sanitaria.

Una primera versión preliminar del modelo Sacyl Excelente fue presentada a los profesionales y equipos directivos de nuestras áreas durante los meses de noviembre y diciembre de dos mil veintitrés, con el claro mensaje de tratar de contar con la participación de las unidades en la mejora de la gestión, incrementando el compromiso de los profesionales con la mejora de la calidad y la seguridad.

Durante el primer semestre de dos mil veinticuatro, se realizó un pilotaje del modelo en el que se implicaron voluntariamente 37 unidades asistenciales, de las cuales, 24 eran Servicios Hospitalarios y 13 equipos de Atención Primaria, con la implicación total de 783 profesionales. Esto permitió testar en condiciones reales tanto la aplicación del modelo de reconocimiento como las herramientas de autoevaluación, así como recoger sugerencias de mejora.

Esta experiencia permitió terminar de definir el modelo Sacyl Excelente enriqueciéndolo y mejorándolo, y poniendo a disposición de otras unidades asistenciales de nuestra organización su contenido, para que todos los equipos de Atención Primaria y Servicios Hospitalarios interesados en apostar por la mejora continua como



dinámica de trabajo puedan disponer de él y realizar una autoevaluación que les permita obtener un análisis de situación.

Durante este tiempo, también se ha trabajado en la evaluación externa mediante auditoría que exige todo sistema objetivo de reconocimiento. Y, así, se han definido los criterios de evaluación e identificado las fuentes de evidencias de los diferentes estándares, así como establecido los paneles de indicadores de resultados del proyecto.

De este modo, a finales del año pasado se lanzó la primera convocatoria de reconocimiento para unidades asistenciales Sacyl Excelente, a la que se han presentado un total de 22 unidades: 6 equipos de Atención Primaria y 16 Servicios Hospitalarios, entre los que hay servicios médicos, quirúrgicos, de urgencias hospitalarias y unidades de cuidados intensivos. En todas ellas se ha iniciado el proceso de evaluación del cumplimiento de indicadores de resultados, y algunas de ellas ya han sido evaluados mediante auditoría con relación al cumplimiento de los estándares que propone el modelo; evaluación que se completará para todas las unidades en los próximos meses.

Los equipos de Atención Primaria que han participado en la convocatoria dos mil veinticuatro de Sacyl Excelente son: el centro de salud Aranda Sur, en Burgos; el centro de salud Torquemada, en Palencia; el centro de salud de Almazán, en Soria; los centros de salud de la Victoria, en Valladolid Este, y de Delicias y Villafrechós, en Valladolid Oeste.

Y en cuanto a los Servicios de Atención Hospitalaria, destacar, en Ávila, al Servicio de Medicina Intensiva; en Burgos, al Servicio de Cardiología y al Servicio de Cirugía Pediátrica; en León, al Servicio de Nefrología, que opta al reconocimiento de nivel avanzado; en Salamanca, al Servicio de Cardiología, Cirugía Torácica, Hematología, Neurocirugía y Pediatría, optando el de Cardiología al nivel de reconocimiento excelente; y en cuanto al Hospital de Soria, los Servicios de Pediatría y Urología.

En el caso concreto de Valladolid, en Valladolid Este, el Hospital Clínico Universitario opta al reconocimiento de nivel avanzado en el Servicio de Anestesiología y Reanimación; y el Servicio de Cirugía Torácica, también dentro del propio Hospital Clínico Universitario de Valladolid, al nivel de reconocimiento excelente. En el Área Oeste, en el caso concreto del Hospital Universitario Río Hortega, los Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Medicina Intensiva también optan a reconocimiento.

Sacyl Excelente, como he comentado, es un modelo de reconocimiento, optando a que se reconozca a los Servicios o centros de salud externamente, según el nivel alcanzado; pero ofrece también la posibilidad de ser empleado como guía de gestión, de manera que los Servicios o centros de salud puedan aplicar los estándares y mejorar de forma interna. De hecho, el propio Plan Anual de Gestión 2025 incentiva el uso del modelo Sacyl Excelente como marco de gestión en las distintas áreas al incorporar un objetivo específico.

Por último, conviene mencionar que está previsto que Sacyl Excelente incorpore Servicios que requieren la definición de estándares adicionales más complejos, como pueden ser los Servicios de Laboratorios Clínicos o de Diagnóstico por Imagen. De hecho, el Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente ya está trabajando en la actualidad en la definición y propuesta de estándares también para los Servicios de Medicina Nuclear y Oncología Radioterápica, acordes con el nuevo marco normativo.



En definitiva, señoría, se considera que el despliegue del modelo Sacyl Excelente avanza conforme a lo establecido, cumpliendo así con el compromiso de la Junta de Castilla y León en proseguir mejorando la asistencia sanitaria. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor director. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Muñoz Galindo, gracias por toda la información que nos ha facilitado. Sin duda, conseguir que se impliquen las unidades asistenciales, que se impliquen los Servicios Hospitalarios y los servicios de equipos de Atención Primaria ya es un éxito, sumado a esos 783 profesionales que nos ha indicado que han participado. Desde el Grupo Parlamentario Popular, solo podemos desear que Sacyl Excelente sea un acicate para continuar mejorando la calidad de nuestra sanidad.

En este modelo en el que se contemplan cuatro categorías estándares (el derecho de los pacientes, la atención segura, la gestión de procesos y la dirección de la unidad), en estas cuatro categorías están recogidos algunos de los derechos más importantes de los pacientes: la confidencialidad, el consentimiento informado, la gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias, y uno que, de una forma u otra, siempre nos toca muy de cerca, y es, cuando somos pacientes o cuando somos familiares de pacientes, y es la humanización de la asistencia sanitaria.

Señor director general, es evidente que los profesionales y los pacientes, además de ser dos de los ejes principales del sistema sanitario, son los protagonistas. Afortunadamente, cada vez las personas somos más conscientes de la importancia de nuestra salud, en la importancia de cuidarnos, de llevar una vida sana. Y eso precisamente nos lleva a querer ser partícipes en la toma de decisiones, a conocer las consecuencias o efectos secundarios que pueda tener un determinado tratamiento o una determinada intervención quirúrgica, y, por supuesto, a que se respeten nuestras creencias y nuestros valores. Ante esto, señor director general, le solicitaríamos si pudiese ampliarnos la información relativa a los estándares e indicadores relacionados, precisamente, con los derechos de los pacientes.

Finalizo agradeciéndole la información que nos ha facilitado y la que estamos seguros nos va a facilitar a continuación. Y, desde luego, animando a que tanto desde su Dirección General como desde la Consejería de Sanidad continúen trabajando para mejorar la calidad en la asistencia sanitaria. Sabemos que no es fácil, pero sin duda contamos con unos excelentes profesionales sanitarios, y la sanidad es evidente que es una prioridad para todos los castellanos y leoneses y, por supuesto, para la Consejería. Esa prioridad se ha visto refrendada en los datos del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, que nos sitúa como la segunda Comunidad Autónoma con mejor sanidad.

Pero esto solo puede servir, como hemos indicado, para ser un acicate y continuar trabajando. Si nunca cabe el conformismo, si hablamos de salud, está... -esperemos que lo comparta con nosotros- el conformismo está totalmente descartado. Señor director general, a la espera de su respuesta, muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Vallejo. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, don Álvaro Muñoz.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. El modelo de reconocimiento Sacyl Excelente se sustenta en la definición de un marco de referencia y gestión que viene determinado, en primer lugar, por los estándares de calidad y seguridad, que son un conjunto de prácticas de gestión recomendadas por parte de las unidades asistenciales; y por los resultados a conseguir, que evalúan las diferentes dimensiones de la calidad y se miden utilizando indicadores objetivos.

En total, se han definido 78 estándares, que se distribuyen en 4 categorías, como comentaba, en función del área de actividad: la relacionada con los derechos de los pacientes, con la atención segura, con la gestión de procesos y con la propia dirección de la unidad. Todos los estándares, independientemente de la categoría a la que pertenezcan en función de su temática, se clasifican a su vez en 4 grupos en función de su nivel de complejidad o grado de recomendación; de tal manera que, en base a todo lo comentado, cada estándar pertenece a un grupo.

Dentro del grupo 1, se encuentran aquellos estándares que se consideran imprescindibles en toda la organización, ya que están relacionados con actuaciones reguladas por la normativa legal. Dentro del grupo 2, se encuentran los estándares considerados elementales por su impacto, como son los relacionados con la seguridad del paciente. Dentro del grupo 3, se encuentran los vinculados al rediseño de procesos, implantación de nuevas tecnologías o al adecuado desarrollo de los sistemas de información. Y dentro del grupo 4, están los asociados a aspectos como la innovación o la transferencia y la investigación con impacto en la sociedad en términos de resultados en salud.

En respuesta a su pregunta, con relación a los estándares de derechos de los pacientes, estos son estándares relacionados tanto con los derechos de las personas en la atención sanitaria como con una atención personalizada y más humana. La mayoría de los estándares de derechos tienen el más alto grado de recomendación, es decir, están clasificados dentro del grupo 1 por tratarse de requisitos legales recogidos en la Ley Básica Estatal 41/2002, de catorce de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en la Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, que resulta de aplicación en todos los centros, servicios o establecimientos ubicados en el territorio de Castilla y León.

Entre ellos, se encuentran estándares relacionados con la información, tanto en lo que se refiere a la información general como a la información clínica que se debe facilitar; estándares relacionados con las garantías de la información, como es la designación de profesionales responsables del paciente, tanto de un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, como de una enfermera, responsable del seguimiento del plan de cuidados; también con la forma en que se debe facilitar dicha información, para que durante la transmisión de la misma a los pacientes y terceras personas se respete la confidencialidad.



Otros están relacionados con la autonomía de la decisión, tanto en la relación con el consentimiento informado, que debe recabarse por escrito en intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos y de riesgo, como con la planificación compartida de la atención, mediante un proceso por medio del cual el profesional sanitario acompaña al paciente para decidir entre las alternativas terapéuticas y diagnósticas que se plantean, respetando sus creencias y valores.

Existe también un estándar que valora si se promueve el respeto a las decisiones sobre la propia salud, que –como sabemos– es igualmente exigible cuando estas se han adaptado anticipadamente mediante instrucciones previas.

Hay también estándares relacionados con la documentación clínica que es necesario cumplimentar para dejar constancia de la información relevante del proceso asistencial y que se integre esta en la historia clínica, para el conocimiento veraz y actualizado sobre el estado de salud.

Para garantizar la continuidad asistencial, se valora también la entrega a los pacientes del Informe de Alta Médica con los elementos esenciales sobre su proceso y, cuando así sea necesario, el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería.

En relación con la gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias, se valora el cumplimiento de los plazos de respuesta a las mismas y se analiza para la mejora de la organización y funcionamiento la puesta en marcha de actuaciones de mejora.

Se incluye también un estándar relacionado con la humanización de la asistencia, que valora el desarrollo de iniciativas orientadas a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familias durante la prestación de la asistencia sanitaria.

Y por último, y para terminar, en coherencia con el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, cuyo lema ha mencionado, cuyo título es “Transformando juntos para aportar valor”, se incluye un último estándar en esta categoría relacionado con la participación en el sistema de salud, que valora la colaboración activa de las unidades asistenciales con las asociaciones de pacientes y familiares y con otras organizaciones de voluntariado dentro de su ámbito. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Muñoz. Por la señora secretaria se dará lectura del tercer punto del orden del día.

POC/000401

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 401, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad en los centros de salud del área de Salamanca en la presente legislatura con el fin de ofrecer**



infraestructuras y equipamiento de calidad para la asistencia sanitaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 400, de veintisiete de marzo de dos mil veinticinco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra el procurador don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Señor director general, gracias por su presencia de nuevo en esta Comisión para dar respuesta a esta pregunta formulada por este grupo parlamentario. Sin duda, su presencia en esta Comisión pone de manifiesto su interés en explicar las múltiples acciones que se están llevando a cabo desde su Dirección General. Así que muchas gracias por su presencia.

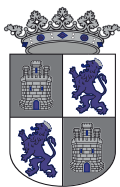
Señorías, la sanidad pública de Castilla y León sigue siendo un referente nacional en calidad asistencial, en la modernización de infraestructuras y en la atención a nuestros ciudadanos, a pesar de las dificultades y desafíos a los que nos enfrentamos, especialmente en materia de recursos humanos. Los datos avalan la excelencia de nuestro sistema sanitario: Castilla y León, como hemos podido ver y ha dicho mi compañera Paloma, se mantiene en los primeros puestos de los *ranking* de calidad asistencial, tanto en aspectos clave como la accesibilidad, la equidad y la satisfacción de los usuarios, entre otros ítems, siendo la Comunidad que menos concierne con el sector privado.

Esto no es fruto de la casualidad, sino es un compromiso del presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, por mejorar el bienestar de los ciudadanos; un compromiso que se traduce en inversión, planificación y una gestión responsable de los recursos.

En estos últimos años, la Junta ha realizado una apuesta decidida por modernizar nuestras infraestructuras sanitarias, ampliando y fortaleciendo la capacidad asistencial y tecnológica de la mayoría de los hospitales y centros de salud de la Comunidad. Sobre todo, nos interesa la inversión en centros de salud en el medio rural y en zonas urbanas, porque es la forma de acercar la sanidad a nuestros vecinos y evitar... y evitar desplazamientos innecesarios. Estas inversiones, sin duda, garantizan no solo unas instalaciones modernas y eficientes, sino también una mejora de la atención sanitaria para todos los ciudadanos, sin importar, como he dicho, dónde residan.

Pero está claro que la sanidad no solo se mide evidentemente en hospitales, centros de salud e infraestructuras, sino también por la calidad de la atención que reciben nuestros pacientes. Por eso es importantísimo el refuerzo en mejorar la Atención Primaria con más recursos, más tecnología y más servicios. También es importante la digitalización, la telemedicina, la medicina de precisión, que tanto se están potenciando desde su Dirección.

Una pena que el principal desafío al que nos enfrentamos sea el déficit de profesionales sanitarios, un problema que afecta a toda España y al que no se quiere



hacer frente desde el Gobierno central. Castilla y León sigue poniendo en marcha medidas para atraer profesionales a nuestra tierra. No nos cabe duda que nuestra Comunidad cuenta con una sanidad pública fuerte, eficiente y de calidad, donde se siguen mejorando las infraestructuras y hay una apuesta decidida por la Atención Primaria.

Pero hablemos de Salamanca. No hace muchos días el Partido Socialista criticaba la gestión sanitaria en cuanto a infraestructuras en nuestra provincia. Lejos de felicitarse por la asistencia sanitaria en Castilla y León, se ha instalado en el catastrofismo. Es curioso que nunca se mencionen los avances en el centro de salud de Prosperidad, la reducción en las listas de espera, las inversiones en la modernización de los centros de salud de la provincia, la inversión en la mejora del transporte sanitario, los más de 300 millones de euros de inversión en el nuevo Hospital Universitario y su anexo. Sabemos, además, el compromiso con el centro de Salud San José y El Zurguén es claro.

Sabemos que el Gobierno del señor Sánchez no está a la altura, porque no coordina acciones a nivel nacional para atajar la sangría de falta de profesionales, y su ministra, Mónica García, está más preocupada por Sumar, su partido, que sumar profesionales sanitarios que desarrollen su actividad en el Sistema Público de Salud.

La calidad asistencial, señorías, en el ámbito sanitario está estrechamente vinculada al desarrollo y mantenimiento de infraestructuras adecuadas y a la incorporación de tecnologías innovadoras. Estos elementos, sin duda, son fundamentales para ofrecer servicios de calidad, seguros y centrados en el paciente. Además, estas infraestructuras modernas y bien equipadas atraen y retienen profesionales de la salud. La sinergia entre infraestructuras sanitarias de calidad y tecnologías innovadoras es esencial para elevar los estándares de calidad en la atención sanitaria.

Por todo lo anteriormente expuesto, señor director general, ¿nos podría comentar qué actuaciones ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad en los centros de salud del área de Salamanca en la presente... en la presente legislatura, con el fin de ofrecer infraestructuras y equipamiento de calidad para la asistencia sanitaria? Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. En contestación en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. La Atención Primaria en Castilla y León se organiza en 11 áreas de salud, una por cada provincia, salvo en los casos de León, donde existe también el área del Bierzo, y de Valladolid, que se divide en Valladolid Este y Oeste.

Cada área se divide en zonas básicas de salud, contando con un total de 249 en toda la Comunidad, que, por su ubicación y la tipología de su población de referencia, se agrupan en urbanas, semiurbanas y rurales, organizándose a su vez cada una



de ellas en demarcaciones asistenciales de medicina y enfermería. Esta estructura administrativa cuenta, para prestar su actividad, con 247 centros de salud, el 8 % de España; y 3.648 consultorios locales, el 36 % del total del país; así como 194 puntos de atención continuada y centros de guardia.

En este sentido, las infraestructuras sanitarias son parte fundamental del compromiso y la respuesta que ofrece la Junta de Castilla y León a las necesidades de salud de los ciudadanos, prestando servicios sanitarios integrales, seguros y de calidad en los ámbitos de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Los edificios sanitarios y el correspondiente equipamiento tecnológico están alineados con los objetivos estratégicos de la Consejería de Sanidad. Todo ello bajo los principios rectores de funcionalidad, eficiencia, sostenibilidad, accesibilidad, confort y humanización. Deben concebirse para permitir el adecuado desarrollo de los procesos asistenciales en un ámbito que se caracteriza por el continuo avance científico, lo que obliga a que la versatilidad en las instalaciones conviva con un alto grado de uso.

La confortabilidad debe estar contemplada en el diseño y se debe atender a las necesidades de profesionales y usuarios, teniendo en cuenta sus diferentes puntos de vista y característicos. Y todo ello con el compromiso de eficiencia y sostenibilidad, lo que conlleva el lograr disminuir la demanda energética a través de la inclusión de nuevas tecnologías y técnicas constructivas.

En el caso concreto de la provincia y área de salud de Salamanca, la actividad se organiza en 36 zonas básicas de salud: 23 de ellas rurales, 2 semiurbanas y 11 urbanas, para ofrecer asistencia sanitaria a un total de 321.480 usuarios.

En todas ellas se ha logrado actuar gracias al esfuerzo presupuestario protagonista de la Junta de Castilla y León, ya que iniciativas como el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria o el Plan de Mejora de Infraestructuras de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, al igual que el modelo de financiación autonómica, no reconocen en sus criterios la realidad de nuestra Comunidad, en la que la amplia extensión y dispersión poblacional exige contar con un mayor número de infraestructuras y equipamiento.

Todas las zonas básicas de salud de esta provincia tienen como referencia en Atención Hospitalaria el nuevo Hospital de Salamanca, que durante anualidades previas ha sido la prioridad en materia de inversión en infraestructuras -superando, como decía, los 300 millones de euros-, dado que de su ejecución conllevaba un beneficio para todo el área, así como para toda la Comunidad.

En este sentido, tras la puesta en marcha en dos mil veintiuno del nuevo hospital, el bloque de consultas continúa su avance, habiendo finalizado la ejecución de la cimentación y estructura de los 2 sótanos y las 6 plantas que lo conforman, y se está ejecutando la tabiquería interior del bloque de hormigón y el cierre de fábrica de termoarcilla de las fachadas.

En el ámbito de Atención Primaria, la ciudad de Salamanca aglutina 11 zonas básicas de salud, y es en ella donde avanza el nuevo centro de salud de Prosperidad, que tendrá más de 2.000 metros cuadrados útiles y cuyo proyecto fue adjudicado por 230.000 euros, y cuyas obras ya se están ejecutando por importe de 8,3 millones de euros, finalizando, según lo previsto, en abril de dos mil veintiséis. Esta nueva



infraestructura permitirá mejorar la dimensión de la población atendida en 6 zonas básicas de salud, incorporando a su vez mejores instalaciones y tecnología, como una nueva Unidad de Atención a la Mujer dotada de ecógrafo y mamógrafo.

Por otro lado, en el mismo entorno urbano se ha actuado en los centros de salud de Alamedilla y Garrido Sur, optimizando la envolvente del edificio, sustituyendo ventanas, instalando una puerta automática, renovando la sala de calderas y adecuando diferentes espacios. Todo ello por un importe que supera el medio millón de euros.

En Garrido Norte se ha mejorado la impermeabilización de la cubierta, se ha actuado sobre la envolvente del edificio y se han sustituido enfriadoras por bombas de calor, mejorando también así la climatización.

Actuaciones similares y de mejora en el acceso se han llevado a cabo en los centros de Pizarrales, Capuchinos y San Bernardo, donde se ubica la Gerencia de Atención Primaria y en la que se han remodelado diferentes espacios, sumando más de 1.000.000 de euros entre todas estas actuaciones.

En el centro de San Juan se ha mejorado la accesibilidad y seguridad de las consultas y sustituido parte del material de la cubierta, a la vez que se ha dotado a esta zona, para beneficio de profesionales y de todos los usuarios, de un nuevo equipo de radiología, por importe de 279.000 euros.

En el centro de Filiberto Villalobos, correspondiente a las zonas de Universidad Centro y Sancti Spiritus-Canalejas, se ha procedido a la compartimentación de espacios y a la sustitución de instalación de fontanería, así como a cambios en las carpinterías.

En el centro de San José se han invertido más de 390.000 euros en actuaciones orientadas a un mayor confort y mejora de la eficiencia energética, mientras que, en paralelo, se ha tramitado la cesión de la parcela por parte del Ayuntamiento y se ha aprobado el plan funcional para la construcción de un nuevo centro que beneficiará a los vecinos de este barrio y a los de Zurguén, La Vega, El Tormes y el Teso de la Feria.

En Béjar y Ciudad Rodrigo se han llevado a cabo actuaciones destinadas a contar con centros más sostenibles en materia de consumo energético, con actuaciones en fachadas y envolventes, así como la instalación de puntos de recarga para vehículos eléctricos en el segundo caso.

Y en Santa Marta de Tormes, el segundo municipio con más habitantes de la provincia, la Junta de Castilla y León ha movilizado más de 1,4 millones de euros para la instalación de climatización y para la obra de ampliación, que le dotará de una nueva Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación, así como de nuevos espacios para extracciones y para el punto de atención continuada.

En los centros de salud Periurbana Norte y Sur, se ha trabajado en la sustitución de bombas de calor y enfriadoras y en la compartimentación de espacios.

En los centros de Aldeadávila, Vitigudino, Ledesma y Calzada de Valdunciel se ha actuado mejorando el rendimiento de los equipos de control de temperatura, sobre las ventanas y realizando adecuaciones de espacios, de igual manera que se han realizado mejoras en los centros de guardia de Barruecopardo y en el de Villarino de los Aires.



En Fuenteguinaldo, Miranda del Castañar y en La Alberca se han instalado nuevas calderas; y en Fuentes de Oñoro se ha mejorado la cubierta y la fachada; y en Tamames y en La Fuente de San Esteban se han invertido más de 100.000 euros para mejorar diferentes espacios y dotaciones.

En Linares de Riofrío, Robleda y Lumbrales, se han realizado trabajos para evitar filtraciones de agua y acciones de retejado; y en Pedrosillo El Ralo se sustituirán canalones, saneamientos y se renovará el mobiliario y se pintará el centro.

En Guijuelo, el centro de salud cuenta con un punto de recarga para vehículos eléctricos y se ha optimizado el rendimiento energético tras una mejora de más de 300.000 euros.

En Alba de Tormes, con 170.000 euros, se ha renovado la impermeabilización, se ha mejorado un muro de contención, así como los acabados de carpintería; como también se ha hecho en Cantalapiedra; y en Matilla de los Caños se ha invertido una cantidad similar para actuaciones de igual naturaleza.

En Villoria, se llevaron a cabo actuaciones de ventilación del forjado y ya están en marcha los trabajos para que los pacientes y profesionales cuenten con climatización y el edificio sea más sostenible en términos energéticos y ofrezca un mayor rendimiento.

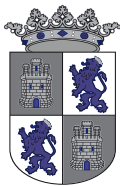
En Peñaranda de Bracamonte, se puso en marcha el sistema de ventilación y climatización y se instalaron puertas automáticas, así como un nuevo trazado de la red de agua caliente. Y lo que es más trascendente para esta comarca, ya está en redacción el proyecto de ampliación del centro de salud. De hecho, en pasados días tuvo lugar el estudio geotécnico para incorporar la Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia, así como nuevos y mejores espacios para la atención de urgencias.

Siendo conscientes de la importancia del medio rural en Castilla y León, el compromiso con las infraestructuras sanitarias se hace extensivo también a la accesibilidad y a dotar a los profesionales del mejor equipamiento para su día a día.

En lo relacionado con la accesibilidad, se ha renovado el 45 % de la flota de vehículos que utilizan tanto sanitarios como no sanitarios con 139 unidades entre turismos y furgonetas ligeras para toda Castilla y León, de las cuales, 13 se han destinado al área de salud de Salamanca.

En lo relativo al equipamiento, durante la presente legislatura más de 1,9 millones de euros se han destinado a renovar y ampliar la tecnología de la que disponen, en centros de salud del área, médicos y enfermeras. En concreto, por su trascendencia, merece la pena hacer referencia a la instalación de desfibriladores semiautomáticos para hacer frente a la parada cardíaca, con la mejor tecnología, en todos aquellos consultorios locales con más de 250 tarjetas sanitarias asignadas, lo que ha supuesto una inversión de 385.000 euros para contar con 292 nuevos desfibriladores. Todo ello en toda Castilla y León. Y de los cuales, de esos 292, 62 han sido instalados en esta provincia.

Señoría, solamente en Atención Primaria ya han sido ejecutados más de 8.000.000 de euros en infraestructuras y equipamiento, cifra a la que deben añadirse nuevas actuaciones como las mencionadas en el centro de Prosperidad, la ampliación de Santa Marta y las actuaciones de Villoria y Peñaranda y otras mejoras. Y, por supuesto, la redacción del nuevo centro de San José-Zurguén, cuya licitación tendrá lugar en este dos mil veinticinco.



En definitiva, el compromiso del Gobierno del presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, es firme y claro con la sanidad: especial con la inversión en infraestructuras, siendo nuestra Comunidad la que más obra pública sanitaria licitó en anualidades previas de todas las Comunidades de España; así como con el equipamiento, dado que la media nacional de alta tecnología en Castilla y León duplica a las cifras nacionales. Todo ello con el objetivo de seguir mejorando y ofrecer la mejor sanidad a las personas. Muchas gracias, señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor director. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Gracias, señor director general, por estas explicaciones tan pormenorizadas de las acciones realizadas en el Hospital de Salamanca y en los centros de salud del área de Salamanca, que sabe que conozco muy bien después de mis 11 años en la Gerencia de Atención Primaria. Sin duda alguna, ponen de manifiesto el interés de la Junta de Castilla y León por mejorar las instalaciones sanitarias, convirtiéndolas en modernas y eficientes para mejorar la calidad asistencial que se presta en estos centros sin importar dónde viven los pacientes.

Resulta muy sorprendente, después de haber comprobado en su intervención las mejoras en nuestros centros, la actitud del Partido Socialista en rueda de prensa de hace unos días, que se niega sistemáticamente a reconocer estos avances:

No se quiere ver que el nuevo Hospital Universitario es ya una realidad, con una tecnología de vanguardia y una capacidad asistencial digna de los mejores hospitales de España. Y no lo dice ni usted ni lo digo yo, lo dice los ránkines de los hospitales de España.

No se quiere ver tampoco que se están modernizando y ampliando centros de salud en la provincia, acercando la sanidad a todos los ciudadanos, especialmente en el medio rural. Y usted ha hablado de sus centros de guardias y las mejoras que se han producido en estos, a ciento y pico kilómetros de Salamanca.

No se quiere ver que se sigue invirtiendo en equipamiento de última generación, mejorando las condiciones de pacientes y profesionales.

Y, como dije en mi primera intervención, hemos visto, por otra parte, la actitud del Gobierno de España con respecto de dotar a más sanitarios al Sistema Público de Salud. Hemos visto que más de 6.000 profesionales médicos no pueden acceder al Sistema de formación MIR.

Los salmantinos, por otra parte, sí que podemos comprobar las inversiones del Gobierno central en nuestra provincia. ¿Y cuáles son? Pues una absoluta falta de compromiso; solo recortes -y no solamente en el tren- y falta de inversión.

Nos ha hablado de las actuaciones en los centros de salud del área de Salamanca: los 8,3 millones de euros del centro de salud de Prosperidad; la redacción del proyecto del centro de salud de San José-Zurguén, que, como nos ha comentado, tendrá lugar este mismo dos mil veinticinco.



Para que quede claro, porque yo sí que estoy dolido con... con esa rueda de prensa que se ofreció en mi ciudad por parte del Partido Socialista, ¿podría ofrecer información sobre el ritmo y secuencia de los trabajos relativos al centro de salud de Prosperidad –que visité ayer mismo para ver cómo estaba y es que va a un ritmo endiablado– y al proyecto del nuevo centro de salud San José-Zurguén, que tanta polémica está creando?

Como puse de manifiesto en mi primera intervención, los centros bien equipados no solamente facilitan el trabajo del personal sanitario, sino que estos elementos son fundamentales para ofrecer servicios de salud eficientes, seguros y centrados en el paciente. ¿Nos podría decir cuáles son las principales mejoras en materia de equipamiento en el medio rural?

Y ya, sin más, gracias, señor director general. Desde este grupo parlamentario le animamos a que siga trabajando por una sanidad pública de calidad, con hechos y no con discursos vacíos como hacen otros. Y se ha visto reflejado hoy en su intervención que la apuesta decidida por la mejora y la modernización de las infraestructuras sanitarias desde que está usted en esa Dirección es firme. Así que, muchas gracias, señor director general. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Infraestructuras.

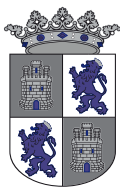
EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. Con relación a la construcción del nuevo centro de salud de Prosperidad, procedo a informarle que la ejecución de la obra avanza de manera correcta según lo programado. Tal y como ha hecho mención, se trata de una inversión que supera los 8.000.000 de euros para este nuevo centro, y que contará con una superficie útil superior a los 2.000 metros cuadrados y una superficie total construida de 3.392 metros. El acta de replanteo fue suscrita el treinta y uno de julio de dos mil veinticuatro, por lo que los 20 meses para su ejecución tienen como fecha de finalización el treinta y uno de marzo de dos mil veintiséis.

Durante las últimas semanas, los trabajos se han mantenido a buen ritmo, lo que ha permitido finalizar el hormigonado de la planta primera y finalizar el hormigonado de las pantallas de los núcleos de escaleras. La estructura está prácticamente finalizada en la parte correspondiente al edificio, quedando la zona de la plaza para las siguientes semanas.

Se ha continuado con trabajos de impermeabilización, así como con trabajos de canalización en la totalidad del centro de salud y en gran parte de la zona correspondiente con el sótano bajo la plaza. La producción de los paneles prefabricados de fachada va a buen ritmo, pudiéndose empezar a colocar paneles en fechas... en fechas próximas, previsiblemente a lo largo del mes de abril.

En segundo lugar, en relación con el proyecto del nuevo centro de salud San José-Zurguén –al que aludía–, también conocido como “multibarrío”, porque de su



desarrollo se beneficiarán profesionales y pacientes de 5 barrios cercanos, procede recordar que la ubicación de una nueva parcela, cedida gracias a la colaboración del Ayuntamiento de Salamanca, corresponde a un planteamiento de los propios vecinos, dado que entendían que así se facilitaba la accesibilidad a esta infraestructura.

En paralelo a la formalización de la cesión, desde la Gerencia Regional de Salud se ha procedido a la aprobación del plan funcional, que supone un crecimiento del 60 % en superficie con respecto a las actuales instalaciones, ya que alcanzará 1.679 metros cuadrados de superficie útil y más de 2.500 metros de superficie construida.

En el momento actual, se han redactado los pliegos de prescripciones técnicas para el contrato de redacción del proyecto y se estima que sea por un importe de 320.650 euros, con el fin de que sea publicada la licitación este mismo año, cumpliendo así con los plazos comprometidos y dando posteriormente un plazo máximo de 6 meses para que los redactores aporten el proyecto básico y de ejecución, y que aporten también el correspondiente estudio geotécnico, estudio sobre la huella de carbono y de certificación energética.

Con posterioridad a contar con el proyecto, se procederá a licitar la ejecución de la obra, cuya inversión se estima en 5.000.000 de euros, y se le dotará del equipamiento clínico y mobiliario preciso, por un importe estimado de 400.000 euros.

Se pretende contar así con un edificio que considere prioritaria la humanización de los espacios para todas las personas que lo van a usar, por lo que la búsqueda del bienestar debe incorporarse mediante el diseño. Se apostará también por el aprovechamiento de la luz natural, la integración urbana, los accesos peatonales y rodados, y las circulaciones de llegada y salida al centro de salud.

Por último, en relación con el equipamiento, conviene destacar que se ha mejorado la dotación de los profesionales de todos los centros de salud, también el destinado en concreto al medio rural, que en el caso del área de Salamanca supone dos tercios del total de las zonas básicas de salud, en una prueba clara de que el esfuerzo de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León atiende a esta realidad con el fin de prestar la mejor asistencia sanitaria.

En este sentido, durante la actual legislatura se ha invertido un total de 1.919.000 euros en equipamiento, de los cuales, corresponden a dos mil veintidós 631.000; a dos mil veintitrés, 231.629; a dos mil veinticuatro, 716.000; y corresponden a dos mil veinticinco, anualidad en la que apenas han transcurrido 3 meses, 339.000 euros.

El análisis por tipo de equipamiento permite destacar la prioridad dada a la naturaleza clínica de esta dotación, especialmente para la asistencia urgente, la fisioterapia y rehabilitación, y la salud bucodental, prestando también atención al equipamiento general, en el que se incluyen sistemas de climatización, material audiovisual, mobiliario, que impacta directamente en las condiciones de confort de pacientes y profesionales.

Con mayor detalle, procede comentar que se han incorporado 3 nuevos retinógrafos, para el diagnóstico precoz de patología de la retina; 11 ecógrafos, para incrementar la capacidad resolutoria; 51 electrocardiógrafos; 37 carros de paradas; 29 electrobisturries y 38 autoclaves, tanto para la realización de cirugía menor como para la esterilización del material empleado; y 27 espirómetros, tanto portátiles como de sobremesa, para la realización de pruebas de función respiratoria.



Señoría, todas estas medidas que he destacado y muchas otras son muestra del compromiso de la Consejería de Sanidad y de la Junta de Castilla y León con las personas, y tienen por fin el garantizar el desarrollo con la mayor calidad y seguridad posible de las más de 3.000.000 de consultas médicas y de enfermería, y las más de 229.000 urgencias atendidas en la Atención Primaria de Salamanca, según refleja el portal estadístico en la última anualidad disponible. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Perdón. No quisiera terminar esta Comisión sin trasladarle de parte de esta Comisión a nuestro consejero, don Alejandro Vázquez, nuestras más sentidas condolencias por el fallecimiento de su padre. Muchas gracias. Y se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las once horas cincuenta y cinco minutos].