



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 178

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 19 de junio de 2008, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 16-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Razones técnicas y sanitarias que retrasan la apertura del nuevo Hospital Río Hortega en Valladolid.
2. Proposición No de Ley, PNL 330-I, presentada por las Procuradoras Dña. María Elena Pérez Martínez y Dña. Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León a ampliar la dotación de la infraestructura de transporte sanitario en la provincia de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 72, de 4 de abril de 2008.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	3290	Intervención de Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	3290
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	3290	Primer punto del Orden del Día. SC 16.	
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	3290	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3290

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente Regional de Salud, para informar a la Comisión.	3290	Se suspende la sesión durante unos minutos.	3303
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	3294	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	3303
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	3294	Segundo punto del Orden del Día. PNL 330.	
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	3295	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3303
Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente Regional de Salud.	3297	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	3303
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	3299	Intervención de la Procuradora Sra. Coloma Pesquera (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	3304
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	3300	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	3307
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente Regional de Salud.	3300	Intervenciones de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, y la Procuradora Sra. Pérez Martínez.	3307
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	3301	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	3308
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	3301	Se suspende la sesión durante unos minutos.	3308
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	3301	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	3308
Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente Regional de Salud.	3302	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto de la proposición no de ley.	3308
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	3303	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es aprobada por unanimidad.	3308
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	3308
		Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos.	3308

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida, y agradecemos su presencia aquí, al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado, por su disposición, como siempre, a venir a comparecer a esta Cámara.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿El Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días. María Blanco sustituye a Natalia López-Molina López.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. ¿El Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Don Alfonso José García Vicente sustituye a Pedro Muñoz Fernández, y don Óscar Reguera Acevedo sustituye a don Francisco Javier Iglesias García.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues por parte de la Vicepresidenta, se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

SC 16

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: razones técnicas y sanitarias que retrasan la apertura del nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores, comparezco ante la Comisión de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, y en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a Sus Señorías sobre las

razones que justifican el retraso de la apertura del nuevo Hospital del Río Hortega.

Señorías, en primer lugar, quiero manifestar, una vez más, en las Cortes de Castilla y León, y la primera en esta Comisión de Sanidad, mi total disposición y acatamiento al control de la acción política y de gobierno que nuestro Ordenamiento Jurídico atribuye a estas Cortes, y en especial a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones, en definitiva, persiguen proporcionar una mejor atención sanitaria a todos los castellanos y leoneses.

Una de las líneas fundamentales de la Junta de Castilla y León en la presente y anteriores Legislaturas ha sido la referida a la culminación del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010, de forma que consigamos una total modernización de nuestros centros asistenciales, tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica. Este esfuerzo inversor a través de los distintos presupuestos de la Comunidad Autónoma ha tenido una especial repercusión en la construcción del nuevo Hospital del Río Hortega, que, como Sus Señorías conocen, ha sido un largo proceso que se inició cuando las competencias en materia de asistencia sanitaria pertenecían al Insalud, y que ha completado y culminado la Junta de Castilla y León.

La evolución de las actuaciones en el desarrollo de tal objetivo ha estado siempre guiada, justificada y determinada por la siguiente y fundamental pretensión: construir un hospital que incorpore todos los avances que en cuanto a tecnología y confortabilidad para el usuario existen actualmente, lo que ha requerido modificaciones, a veces sustanciales, del proyecto inicial, que data de finales del siglo pasado.

Como sobradamente conocen, el proyecto de un nuevo hospital se gestó con anterioridad a las transferencias sanitarias, siendo el Insalud quien firmó, en diciembre de mil novecientos noventa y ocho, el contrato de redacción del proyecto básico y de coordinación de ejecución y dirección facultativa de las obras. Este proyecto básico, que se estructuró en diferentes módulos independientes -derribos, movimientos de tierras, cimentaciones, estructura, obra civil, instalaciones, señalización, etcétera-, fue aprobado en mil novecientos noventa y nueve; y el dos de marzo del año dos mil fue adjudicado el contrato de redacción del proyecto de ejecución y ejecución de la obra a la empresa NEXO, hoy ACCIONA.

El terreno cedido al Insalud tenía una superficie de unos noventa y nueve mil metros cuadrados, pero, una vez adjudicado el concurso, pudo comprobarse la escasez de terreno en relación con el volumen a construir que exigía el plan funcional, lo que, en un principio, tenía la grave consecuencia de imposibilitar futuras ampliaciones a medio y largo plazo.

Previo al comienzo de las obras de construcción, el Insalud aceptó la ampliación de la superficie hasta un to-

tal de ciento cincuenta y tres mil metros cuadrados, y la situación inicial del hospital se modificó, desplazándose a una zona más alta, ya que desde la posición inicial del hospital no existía la posibilidad de disponer de cota para realizar el plan de saneamiento por gravedad.

El inicio de las obras se firmó el veintiséis de junio de ese año dos mil, con un plazo de ejecución ofertado de setenta y cuatro meses.

Paralelamente al inicio de las obras, NEXO comenzó a desarrollar el proyecto de ejecución, que fue entregado al Insalud en mayo de dos mil uno, pero que no fue aprobado, por múltiples divergencias entre el contenido del proyecto básico y el del proyecto de ejecución. No obstante, como el pliego de condiciones del concurso permitía el fraccionamiento del proyecto en proyectos parciales, o módulos, que, a su vez, se subdividían en fases, el Insalud consideró adecuado realizar únicamente los primeros tres proyectos parciales, con el fin de agilizar al máximo el proceso constructivo y desbloquear el problema de divergencias entre proyectos.

Así pues, durante los años dos mil y dos mil uno se entregaron al Insalud los diferentes módulos del proyecto de ejecución en sus primeras fases, correspondientes a los estudios de seguridad y salud, derribos, movimientos de tierras, cimentación y contenciones, que son autorizados por dicho organismo.

En diciembre de dos mil uno, y coincidiendo con los momentos previos a las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, desde el Insalud se convocaron una serie de reuniones operativas entre sus técnicos y directivos, la dirección facultativa de la obra y la empresa constructora, con el objetivo de actualizar las funcionalidades del nuevo hospital, que habían quedado obligatoriamente vinculadas al desplazamiento del edificio y al incremento de superficies en veintisiete mil ciento sesenta y tres metros cuadrados.

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

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

A partir de las modificaciones anteriores, la obra tomó impulso a lo largo de los años dos mil tres, dos mil cuatro y dos mil cinco, y, a partir de este último año, durante la

ejecución de las obras, la Gerencia Regional de Salud vio la obligación de dar respuesta a nuevas necesidades que afectaban sustancialmente a gran parte de la funcionalidad del hospital, ya que incumbían a hospitalización, unidad de cuidados intensivos, bloques quirúrgico y obstétrico, consultas y gabinetes, laboratorios, unidad de quemados y farmacia, pero que, en todo caso, suponían una sustancial mejora asistencial y técnica del proyecto.

Con objeto de no dilatar mi exposición, pero a fin de clarificar la índole de las modificaciones propuestas, citaré, a modo de ejemplos, algunas de estas, como posibilitar el uso doble de las habitaciones individuales, adecuar el tamaño de los boxes en la uci y unidad de quemados a las características de los nuevos equipamientos, dotar de doble acceso a los despachos de información a familiares, etcétera. Junto a estas modificaciones, se programaron, asimismo, cambios en la central de esterilización, urgencias, hospitalización de psiquiatría, área de médicos de guardia, mortuorio y área de necropsias, rehabilitación, despertar y servicio de imagen.

De este modo, se trasladan dichas necesidades a la Dirección Facultativa, que realiza una exhaustiva valoración del impacto, ya que las alteraciones en la distribución de las áreas a las... afectadas van a ser relevantes, sobre todo, van a tener importante repercusión en los capítulos de tabiquería, instalaciones de electricidad, climatización, gases medicinales y comunicaciones.

Debido a los cambios en las funcionalidades, se llevó a cabo el inicio de la tramitación del modificado número dos del proyecto básico, donde, además, se incluyeron otras adaptaciones y partidas de obra civil y materiales, que afectan a la práctica totalidad del edificio, a su urbanización exterior y a las zonas de aparcamiento.

Las sucesivas modificaciones introducidas incrementaron los plazos de la obra en dieciséis meses, lo que llevó la... la finalización del contrato de obras al veintiséis de diciembre del año dos mil siete.

En esta fecha se concluyó la obra, y, una vez se contó con el suministro eléctrico que permitió realizar las pruebas oportunas de las instalaciones, el dos de abril de dos mil ocho se realizó la comprobación material de la totalidad de la inversión de la obra.

Una vez alcanzados estos hitos, fin de la obra y suministro eléctrico, se ha iniciado la instalación del equipamiento, proyecto complejo que requiere un gran esfuerzo de coordinación de todos los agentes que intervienen en el mismo. No obstante, me gustaría dejar sentado que durante la redacción del proyecto de ejecución, y con el fin de optimizarlo, no se definieron aquellos equipos que pudieran quedarse desfasados durante el proceso de obra, ya que la tecnología evoluciona con tremenda rapidez y, por lo tanto, su definición implicaría dotar al hospital con tecnología obsoleta.

En este sentido, y a modo de ejemplo, en ese momento estaba por definir: el equipamiento de laboratorios, cocinas y esterilización; el equipamiento de columnas de gases en quirófanos y ucis; la electrónica de comunicaciones y sistema de telefonía; y los equipos de radiología, y, por tanto, la distribución interior del departamento de imagen, ya que no es posible ejecutar la tabiquería por tener que adaptarse a las características de cada equipo.

En septiembre del año dos mil cinco se iniciaron los trabajos para elaborar las prescripciones técnicas de los equipos del nuevo hospital y los expedientes de contratación necesarios para adquirirlos, interviniendo en este proceso tanto los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud como el propio hospital, de modo que los equipos adquiridos se corresponden con las demandas de los profesionales que van a hacer uso de ellos. La adquisición del equipamiento se ha venido realizando en bloques y teniendo en cuenta la necesidad de que dichos equipamientos llevaran aparejada, o no, obra civil.

En el año dos mil seis se iniciaron los expedientes de contratación de la cocina, de los grandes aparatos de radiodiagnóstico, del bloque quirúrgico y de la uci y REA. Los primeros equipos de radiología en ser adjudicados fueron aquellos que conllevaban obra, como las dos resonancias magnéticas, los dos TAC (uno de sesenta y cuatro cortes y otro de dieciséis), un angiógrafo y cinco salas de radiología digitales.

En cuanto al equipamiento del bloque quirúrgico que precisaba de obra, se adjudicaron las lámparas, torres de gases y material accesorio para quirófano integrado. Para la unidad de cuidados intensivos, (uci, REA, y unidad de quemados, se adjudicaron los cabeceros suspendidos y centrales de monitorización, con sus correspondientes monitores. Y para el área de pediatría, respiradores, lámparas e, igualmente, central de monitorización.

Respecto al equipamiento sin obra, sucesivamente y a lo largo del año dos mil siete, se han venido adjudicando máquinas de anestesiología, de hemodiálisis convencional, hemodiálisis continua y diálisis peritoneal, ecógrafos, equipos radioquirúrgicos y portátiles, quirófanos integrados, aparataje de endoscopia, motores de traumatología, neuronavegador y sistemas de monitorización neurofisiológica intraoperatoria, la central de monita... monitorización obstétrica y telemetría, y diverso equipamiento para las unidades y gabinetes de exploraciones complementarias. Actualmente, solo se encuentra pendiente pequeño utillaje e instrumental médico que no precisan de mucho tiempo para... para su suministro ni requieren instalación.

En cuanto al mobiliario clínico, en el año dos mil siete se adjudicó el concurso de camas, cunas e incubadoras, y se encuentra en licitación el de mesillas, sillones, camillas, butacas, armarios, grúas y bañeras. El mobiliario y equipamiento de laboratorio se ha comprado, y su instalación ya se inició en el año dos mil siete. También está adjudicado

el contrato de reactivos, en el que se incluye la cadena de autoanalizadores. Asimismo, se encuentran en licitación mostradores y controles de enfermería, mobiliario de gabinetes y consultas y sistemas para el oscurecimiento de las habitaciones. Por lo que respecta al mobiliario general, se han ido adquiriendo mesas, armarios, sillería operativa, bancadas y sillones de espera, y sillones de salón de actos, butacas, atriles, mesas para atriles y sillas de confidente.

En cuanto a la logística, está ya adjudicado el expediente para la adquisición e instalación de almacén, farmacia y unidades existenciales. Y, finalmente, se adjudicará en breve el equipamiento de carros de distribución.

En el área de los sistemas de información y telecomunicaciones del hospital e historia clínica electrónica, se encuentran ya adjudicados los servidores, el motor de integración y la electrónica, voz y datos.

También está adjudicado el sistema de información, de gestión de pacientes, el servicio para el análisis, diseño, construcción e implantación de un sistema de información integrado de laboratorio, y la consultaría y asistencia... y la consultoría y asistencia de un sistema global de gestión de procesos, y el sistema de información de farmacia. Asimismo, ya se encuentra adjudicada la instalación del equipamiento y sistema de gestión de la central de esterilización.

Queda, finalmente, el bloque que denominamos instalaciones y servicios generales, necesarios para el funcionamiento del nuevo Hospital Río Hortega, y en él se incluyen: los suministros de electricidad, gas y agua, de los que ya se dispone; la vigilancia y seguridad y la limpieza, una parte de la cual realizará el personal del hospital y otra se efectuará por personal externo.

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

Desde el mes de febrero, en las instalaciones del hospital se ha ubicado una oficina técnica, compuesta por varias personas del propio centro, para supervisar y coordinar el montaje del equipamiento. Así, durante estos últimos meses se ha iniciado el equipamiento de las siguientes áreas: área quirúrgica, REA y periquirúrgica; unidad de quemados; bloque obstétrico, tanto paritorio como salas de dilatación; neonatología y cuidados críticos pediátricos; urgencias; endoscopias; radiología; habitaciones de las unidades de hospitalización; áreas de administración y dirección; salón de actos y aulas de docencia. En todas estas zonas se está procediendo a instalar el equipamiento que requiere conexiones a instalaciones que o que va sujeto a pared, techo o suelos, dejando para el momento en que vaya a abrirse el nuevo hospital la dotación del material móvil, que, por otra parte -y como se ha

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

Una vez completada la instalación del equipamiento del nuevo hospital, comenzará el traslado del personal y de la actividad asistencial. Este traslado se está preparando de forma minuciosa, con objeto de preservar la seguridad de los pacientes durante todo el proceso, causar las menores molestias e incomodidades posibles, tanto a los pacientes y familiares como a los profesionales, y mantener la actividad en el hospital durante su transcurso, ya que no se puede cerrar por traslado. Y si bien, razonablemente, durante el mismo se producirá una cierta repercusión sobre la actividad asistencial, se tratará de minimizarla al máximo.

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

Y concluyo ya, Señorías, como se ha señalado en esta exposición, la construcción del nuevo Hospital del Río Hortega en Valladolid ha sido un largo proceso, iniciado por el Insalud, que se ha completado y culminado por la Junta de Castilla y León. Como he pretendido explicar, desde su inicio, el proyecto ha experimentado una notable evolución, encaminada fundamentalmente a conseguir que el nuevo hospital nazca con todos los adelantos tecnológicos y todas las comodidades que demandan tanto los profesionales como los usuarios de este centro asistencial.

Como ejemplo de esta evolución, baste señalar que la superficie construida del hospital se ha incrementado desde los ochenta y nueve mil novecientos cincuenta y cuatro metros cuadrados contemplados en el proyecto inicial hasta los ciento quince mil ciento cuarenta y siete metros cuadrados actuales.

En cuanto a la inversión, esta ha alcanzado, únicamente en lo que se refiere a la obra, los 148 millones de euros, cantidad que se eleva hasta los casi 200 millones de euros, si le sumamos el equipamiento.

Estas cifras dan idea del ingente esfuerzo inversor que ha realizado estos últimos años la Gerencia Regional de Salud para que Castilla y León cuente en Valladolid con un hospital en el que los criterios que han prevalecido han sido la funcionalidad y comodidad de la infraestructura, de forma que facilite el trabajo diario de los profesionales, y el movimiento y estancia de los usuarios y pacientes; la seguridad frente a agentes externos e internos; la economía y flexibilidad de uso, así como la capacidad de soportar fácilmente los cambios que conlleve la introducción de nuevo equipamiento o tecnologías; la horizontalidad frente a la verticalidad, optando claramente por una arquitectura horizontal, que facilite los movimientos; la calidad arquitectónica y la innovación tecno-

lógica. En definitiva, Señorías, un hospital adecuado a nuestro tiempo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Para formular preguntas o hacer observaciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, gracias, Presidenta. Muchas gracias, señor Gerente, por venir hoy a explicar aquí, pormenorizadamente -yo creo-, la petición que le hemos hecho. Pero tengo que recordar que -no es un problema suyo, seguramente- esta petición de comparecencia al señor Consejero lleva un año en esta Cámara (casi un año, vamos; en julio del dos mil siete), junto con otras comparecencias, sobre lista de espera, neurocirugía, etcétera, y no ha acudido el señor Consejero en un año. Por lo tanto, yo agradezco doblemente que usted venga hoy aquí a explicarnos pormenorizadamente la apertura o la situación de este hospital, así como a la Presidenta de esta Comisión, que sé que ha sido ella la que ha hecho gestiones para que se pudiera celebrar esta sesión.

Por lo tanto, yo se lo agradezco a los dos. Pero sí que es cierto que tendré -como Grupo Parlamentario y como Partido Socialista- plantear que en esta Cámara no se comparece en el momento -ya puede hacer tres meses, cuatro meses, cinco meses- para explicar aquí la problemática que se pueda tener, o que tenga la ciudadanía, y que al Partido Socialista nos preocupa.

Ya, yendo a lo que nos trae esta comparecencia, usted ha dicho exactamente las fechas: este hospital fue... empezó una idea de un Alcalde que hubo aquí, en Valladolid, el señor Rodríguez Bolaños, que planteó la necesidad de hacer un nuevo hospital a la entonces Ministra socialista, porque la idea que se tenía aquí era de remodelar o ampliar el antiguo hospital.

Yo creo que fue una decisión acertada, y, por lo tanto, ahí empezó la andadura del hospital. Luego fue... se paralizó. Es decir, se paralizó por distintas circunstancias: la Junta, el Ayuntamiento, etcétera. Pero, después de todo lo que nos ha comentado usted de los... del proyecto original y las necesidades de remodelaciones que ha tenido que hacer este equipo -y supongo que el anterior equipo de la Consejería-, le tengo que recordar que esto, si alguna responsabilidad política puede haber, desde luego no es achacable al Grupo ni al Partido Socialista, porque desde mil novecientos noventa y seis hasta el dos mil cuatro en el Gobierno de Madrid gobernaba el Partido Popular, igual que aquí lleva gobernando el Partido Popular, como usted sabe, muchos años.

En mil novecientos noventa y siete se firma un convenio, el Insalud -entonces todavía Insalud- con el Ayuntamiento y la Junta, que ponía los terrenos para el hospital y los accesos. En noviembre de mil novecientos noventa

y ocho, como usted ha dicho, se adjudica el proyecto, un proyecto -insisto- avalado por un Gobierno de la Junta de Castilla y León gobernado por el Partido Popular, y un Ministerio gobernado por el Partido Popular.

Ahora, ese proyecto se nos quedó obsoleto -está claro, como usted lo ha dicho-. En junio de dos mil se... se da la licencia de obras por el Ayuntamiento y comienza la construcción. Y se tiene planteado el final de la construcción para diciembre del dos mil seis. Y aquí venimos... yo, que llevo aquí, en esta Cámara... -es mi cuarta Legislatura- pues he preguntado varias veces por este... por este tema, como usted puede suponer.

El anterior Consejero -que supongo yo que con el beneplácito del Presidente de la Junta, que era el mismo que tenemos ahora, al cual yo respeto- dijo que este hospital estaría abierto en marzo de dos mil siete, y que habría jornada de puertas abiertas ese mismo año; y que a finales de ese año los primeros pacientes estarían ya en este hospital. Eso fue dos mil siete.

Pero no solo lo dijo el anterior Consejero, que no sé si es ahora... Quiero decir, yo pienso que en todos los proyectos, o en todas las políticas -incluida la sanitaria-, el Presidente de la Junta, que me consta que controla perfectamente la política que se hace desde su Gobierno, pues también controlaría eso.

Y el señor Herrera, en la campaña electoral, dijo también lo mismo: que antes de diciembre del dos mil siete ya estaría. Claro, eso fue en campaña electoral, como también lo hizo el anterior Consejero. Pero, además, es que lo inauguramos; es que inauguramos ese hospital, inauguramos ese hospital sin que estuviera el equipamiento. Inauguramos. No quiere decir que entrara en funcionamiento, pero lo inauguramos, porque había elecciones.

Estamos en junio de dos mil ocho. Es decir, llevamos ya trece años con este hospital. Ya nos ha dicho que entra en funcionamiento en el cuarto trimestre del dos mil ocho, como así me ha parecido entender. Yo me quiero creer que esto va a ser así. Pero esto... lo están contando a pesar del año que llevamos pidiendo... que hemos pedido esta comparecencia.

Nosotros hemos ido leyendo en los medios de comunicación los distintos planteamientos que hace la Junta de Castilla y León, o la Consejería de Sanidad, respecto a este tema. Y ayer mismo, seguramente por los problemas que existe con el proyecto inicial, hemos leído -porque aquí nadie ha venido a contárnoslo, quitándolo hoy- que lo estamos remodelando, que hemos tirado una planta. Pero ya lo habíamos inaugurado.

Es decir, lo que más nos preocupa no solo es el retraso. Es decir, hoy mismo -y usted... usted, como Gerente, seguramente se habrá hecho eco de ello- venía en un medio de comunicación una carta, o un artículo, de un destacado

internista del hospital, en el que hablaba de las carencias de este nuevo hospital, que va a nacer obsoleto. Porque es lo que más nos preocupa al Grupo Socialista y al Partido Socialista. Y nosotros le planteamos que, ya que estamos remodelando y hemos tirado una planta -por ejemplo- y una serie de cosas, que nos hemos enterado ayer por un medio de comunicación, pues esas carencias, que no solo se han denunciado hoy sino que se llevan denunciando mucho tiempo, sean incluidas en esa remodelación.

Usted sabe -porque lleva en esto mucho tiempo, y usted sabe muchísimo mejor que yo, seguramente- la situación que pueda existir en Valladolid con la escasez de camas. Y usted sabe también que, con la apertura de este nuevo hospital, no se va a asumir la carencia de camas que se tiene. Por lo tanto, nosotros le solicitamos, también aquí, que en esa remodelación se incluya menos pasillos y más atención sanitaria, tanto para los sanitarios como para los enfermos, incluyendo un mayor número de camas.

Lo más grave ya ha sido... ya planteado muchas veces, y usted lo sabe por varios... aquí lo hemos hecho, en esta Cámara, pero también los profesionales y las profesionales del sector lo hacen, es la falta del tratamiento integral de cáncer que va a tener ese nuevo hospital, sin un acelerador lineal.

Yo, en el dos mil cinco -y estamos a dos mil ocho-, traje a esta Cámara una iniciativa parlamentaria -era en el momento que todavía no se había acabado de construir-, pidiendo, solicitando, que el servicio de radioterapia estuviera incluido. Se me negó por parte del Grupo Popular esa iniciativa, se votó en contra. Pero tengo que aclarar que el Portavoz entonces, que era una persona magnífica, humana y sanitariamente, y que nos abandonó -porque se murió, como ustedes saben-, cuando acabamos esa iniciativa, me dijo: "Elena, tienes toda la razón en lo que has planteado. Tienes toda la razón, y teníamos que haber votado a favor, pero no podemos hacerlo". Quiero decir que es algo tan sentido, no solo por la ciudadanía de Valladolid, sino que también en un... en un sector importante del sector sanitario, incluido del Partido Popular, que no nos cabe en la cabeza cómo esto no ha podido ser incluido en este nuevo hospital.

Este hospital se diseñó, y usted lo ha dicho, por todas las carencias. Nosotros tenemos aquí todo el... quiero decir que todas las adjudicaciones que nos ha comentado vienen en el BOCyL; se empezó en enero del dos mil seis, la semana pasada -que estamos en dos mil ocho- todavía no se había acabado de adjudicar -porque hemos leído también en el BOCyL nuevos concursos-; es decir, no entendemos cómo se puede inaugurar un hospital en el dos mil siete cuando todavía no están las adjudicaciones ni el equipamiento dado. Pero bueno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (Sí, voy acabando). Quiero decir que, bueno, eso es política de la Junta de Castilla y León, pero lo quiero plantear aquí.

Yo, simplemente, decirles que ahora está claro que, aunque se inaugure en el cuarto trimestre de dos mil ocho, este hospital no va a cubrir las necesidades de Valladolid, con una población creciente, envejecida y con diez mil casos nuevos de cáncer al año en nuestra Comunidad Autónoma, y que va en aumento -como usted sabe-.

Yo les pediría, y ya lo he hecho más veces, que empecemos ya a diseñar un nuevo hospital, o su ampliación, porque va a nacer ya un tanto obsoleto; por no hablarle de los accesos.

Nosotros, aquí estamos, y yo, señor Gerente, le agradezco mucho su comparecencia; usted, por lo menos, acude. Aquí estamos todos, todos, para apoyar -y estoy convencida de que el Partido Popular también-, para apoyar a la sanidad pública de Castilla y León. Nosotros somos los representantes y las representantes de la ciudadanía, y, si hay problemas, aquí estamos también para pactar soluciones con la máxima lealtad, no lo dude.

Nosotros queremos, de verdad -y ya acabo, señora Presidenta-, que nuestra sanidad pública vuelva a ser pionera, como fue en esta provincia y en esta ciudad; en la que los enfermos puedan de verdad ser tratados de cáncer en su hospital y no tengan que recorrer kilómetros -lo hemos dicho varias veces- para tener radioterapia; que, cuando necesiten la consulta de un especialista, no se retrasen a veces hasta seis meses o más; y que cuando necesiten ser operados en su hospital público, y cuando tengan que ser ingresados, encuentren una cama en un hospital con suficientes camas, puntero en tecnología, con todos los servicios y con suficiente personal para atenderlo.

Yo le pregunto si todos nosotros y la Consejería persigue lo mismo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, para formular sus preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, permítanme, en primer término, agradecer la presencia del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud en esta Comisión de Sanidad, para informar acerca del estado actual de las obras de construcción del nuevo Hospital del Río Hortega de Valladolid.

En este contexto, ha explicado -a nuestro modo de ver- de forma razonada y pormenorizada todas y cada una de las causas que en las citadas obras han motivado un incremento legal de los plazos inicialmente previstos.

Pero ha hablado también de equipamiento en lo que es una clara demostración de transparencia en la gestión.

Señorías, es evidente que la construcción de un hospital, especialmente si se trata de las características e inversión del nuevo Hospital del Río Hortega, es una obra singular para cualquier ciudad. La complejidad de este tipo de obra (obra civil, edificio, accesos, etcétera) requiere un extenso plazo desde la redacción del proyecto hasta la materialización de su construcción. De ahí que en este tiempo puedan surgir -y, de hecho, surgen- necesidades nuevas o imprevistas; una contingencia que la propia Ley de Contratos de las Administraciones Públicas contempla. Ello implica necesarios modificados de obra, con los correspondientes expedientes administrativos que ello requiere, y que, en ocasiones, son la causa de los aumentos de plazos sobre el calendario inicialmente previsto.

Sirva este preámbulo para poner de manifiesto que el retardo para la puesta en funcionamiento de las grandes obras en infraestructuras sanitarias de carácter hospitalario público es una constante en el panorama sanitario español.

Así ocurre con el nuevo Hospital Central de Asturias, donde GISPASA ha aprobado recientemente una modificación presupuestaria y del calendario previsto para la finalización de la obra. Con este acuerdo se puso fin a las reclamaciones de la adjudicataria de la construcción, lo que provocó una ralentización de los trabajos, hasta casi su paralización, a lo largo del segundo semestre del pasado año.

Otro tanto podría decirse de las obras del Plan Director del Hospital Marqués de Valdecilla en Santander, que acumulan un retraso superior a los cuatro años; retraso que recientemente ha criticado el propio Defensor del Paciente cántabro.

Podíamos seguir hablando de retrasos en otros hospitales en construcción, como el de Toledo, o el que promueve INGESA en Ceuta; o el nuevo hospital de Cáceres, que también acumula un importante retraso, y que el actual Presidente de la Junta de Extremadura y anterior Consejero de Sanidad justificó diciendo que la construcción del hospital es una obra muy compleja.

Incluso podíamos hablar de infraestructuras de carácter intermedio, como los hospitales comarcales; algunos de ellos, por cierto, muy cercanos a nuestra Comunidad. Por no hablar del retraso en las obras de centros sanitarios o sociosanitarios, como el de enfermedades raras en Burgos, cuyo retraso en la puesta en funcionamiento es tan evidente y elocuente como el silencio o la falta de explicaciones del Gobierno de España.

Basten estos ejemplos y alguno más que pudiera añadirse para que, en la natural exigencia del cumplimiento de plazos o tiempos, se tuviera en cuenta la realidad circundante, de modo y manera que esta no nos resultara aje-

na. En todo caso, puede afirmarse que las únicas obras que pueden retrasarse o demorarse en el desarrollo de su ejecución y puesta en funcionamiento son las que se hacen, por las... porque las que no se hacen no se retrasan nunca, aunque ello suponga, como es nuestro caso, un abandono histórico en la modernización de las infraestructuras sanitarias, tal como ha ocurrido en nuestra Comunidad hasta mil novecientos noventa y ocho, coincidiendo, precisamente, con el Gobierno del Partido Popular en España.

Lo verdaderamente importante, sin embargo, es que Castilla y León, y concretamente la ciudad de Valladolid, va a contar próximamente con un nuevo centro hospitalario, uno de los mejores en su género, que va a contribuir decididamente a la mejora de la calidad asistencial y de la confortabilidad de pacientes y usuarios.

Somos conscientes del esfuerzo y compromiso que, tanto... que, tanto el propio Consejero como usted mismo, vienen realizando en este sentido. Y por eso, desde este Grupo Parlamentario Popular, va a encontrar siempre todo el apoyo que necesiten para que el nuevo Hospital del Río Hortega sea pronto una venturosa realidad.

Asume usted, como Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, un importante reto o desafío, cual es la de asegurar la calidad asistencial de los vallisoletanos, cuando los dos hospitales públicos de la ciudad van a acometer la modernización de sus estructuras, uno a través de un Plan Director, y el otro sustituido por uno nuevo. Este es un hecho sin precedentes, y que pone de manifiesto el compromiso del Gobierno de la Junta de Castilla y León y del Partido Popular con la sanidad pública de Valladolid.

Señorías, un hospital, desde el mismo momento en que se inicia su construcción hasta el instante final de su cierre, es, o debe ser, un organismo vivo capaz de adaptarse a las exigencias y necesidades del momento. Esto es lo que ha venido haciéndose desde el año dos mil dos, en que comenzara su construcción, y que tan acertadamente ha explicado el Director Gerente.

Pero también ha de construirse con la vista puesta en el largo futuro que le espera, como efectivamente así se ha hecho. Se ha dicho que el hospital del futuro será un hospital sin paredes y sin papeles. Por eso, no solo el contenido y el continente del hospital son importantes -que también-, sino, y sobre todo, la capacidad y las posibilidades que aquel tenga de dar respuesta a los escenarios del mañana. En ellos se contemplará una modificación en el perfil del usuario, proveniente del mejor acceso a la información en medicina por parte de todos los ciudadanos.

Sin duda que aparecerán otras prioridades estratégicas, como una mayor humanización de los establecimientos hospitalarios, y, por tanto, deberá ser un hospital abierto a la sociedad, en el más amplio sentido del término; integrado horizontalmente, de sencilla visualización e identificación, fácilmente accesible en lo físico, y don-

de la relación entre el hospital y ciudad pasará a ser cada vez más estrecha e importante, no solo por ser el edificio más complejo y costoso -la actividad más importante en términos económicos-, sino por el incremento de la frecuencia con que los usuarios acudirán al mismo, dada la tendencia creciente al uso ambulatorio y a la consolidación del hospital de día, tanto médico como quirúrgico. Un hospital, en definitiva, como el Del Río Hortega, que nace con el objetivo de ganar en calidad, calidez y eficiencia en la gestión.

Estamos seguros, pues, que el nuevo hospital, y los acreditados profesionales que en él trabajen sabrán responder a estos retos de forma adecuada y a las favorables expectativas creadas en torno al mismo. Sobran, pues, los discursos agoreros y pesimistas, capaces de ver siempre una calamidad en cada oportunidad; los discursos de quien, bajo un aparente discurso ético, utilizan demagógica... demagógicamente la salud, que es el bien máspreciado de todos los ciudadanos; los discursos, en fin, de quienes su única pretensión es aguar el vino, en una tierra de tan excelentes caldos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones plas... planteadas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Intentaré dar respuesta a las cuestiones planteadas, pero me gustaría, en primer lugar, felicitar al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por su acertada exposición, así como agradecerle la valoración crítica de mi intervención y el apoyo y la confianza manifestados, en nombre del Grupo... de su Grupo Parlamentario, de que la construcción y puesta en funcionamiento de nuestro hospital va a suponer para los ciudadanos disponer de un moderno centro, que redundará en una notable mejoría de la calidad asistencial y la atención que se presta a los pacientes.

También quiero agradecer la intervención del Partido Socialista, su invierten... su intervención crítica -crítica pero constructiva-, y paso, a continuación, a contestar a la serie de preguntas que me ha efectuado. Intentaré hacerlo de forma ordenada, para que esta intervención no sea demasiado prolija o alternante.

Las... cuando se habla de los antecedentes históricos del hospital, yo, que también llevo en Valladolid muchos años dedicado al tema sanitario, pues echo la memoria atrás y recuerdo que las ideas de remodelación empezaron en el año mil novecientos ochenta y cinco. Ya se habló de que había que remodelar el hospital. Pero no se adoptó ninguna decisión hasta los años noventa y siete o noventa y ocho. Hay que recordar que en el año mil novecientos ochenta y cinco gobernaba el PSOE en el Ayuntamiento, gobernaba el PSOE en la Junta y gobernaba el PSOE en el Gobierno de España.

Pero, efectivamente, no fue hasta el año mil novecientos noventa y siete, que cuando... era cuando gobernaba el PP en las tres instituciones -Gobierno de la Junta, Gobierno Nacional y Gobierno del Ayuntamiento-, cuando se toma la decisión de iniciar la construcción del hospital. Por lo tanto, es un proyecto del Partido Popular, es un proyecto que se desarrolla con los Gobiernos del Partido Popular.

En cuanto a los retrasos de la ejecución del proyecto, como toda obra -todas las obras, todos... incluso en nuestro... en nuestro propio domicilio-, las obras no suelen terminar nunca en los plazos. Es un asunto muy complicado. Las obras sencillas. Luego, tenemos el problema de que obras de esta envergadura, en la cual el equipamiento y la tecnología avanza al paso que avanza el... el conocimiento científico -y hacen que algo que un año podía ser la solución para determinados problemas dos o tres años después esté obsoleto-, hace que haya que replantearse continuamente, al paso de la obra, tanto las modificaciones estructurales como el equipamiento.

Por lo tanto, el que a lo largo del tiempo haya habido que hacer remodelaciones, y que estas hayan supuesto algunos retrasos, es algo muy comprensible, que nos pasa a nosotros, en Castilla y León, y que, como ha apuntado el Portavoz del Grupo Popular, también pasa en Asturias y en Toledo, donde gobierna el Partido Socialista. Porque esto no sucede a un partido, sino que, la cuestión de las obras, el problema de los retrasos es común para todos.

Se ha apuntado que se ha tirado una planta del hospital. Tirar una planta del hospital, un hospital que es de estructura horizontal, donde hay catorce edificios, pues prácticamente se debía de haber tirado catorce plantas. Lo único que se ha hecho ha sido, en una zona concreta del hospital -que es donde va la cocina-, que es una planta... un... un... un edificio que tiene dos plantas, es remodelar una zona por cuestión de altura; porque, teniendo suficiente espacio, había quedado en una zona la altura de una manera que no hacía operativa... el trabajo en ese lugar. Por lo tanto, no se refiere a que se haya tirado ninguna planta, sino que se... se han hecho unas pequeñas obras de adaptación de... de unos forjados.

En cuanto a lo otro que se apuntaba por Su Señoría del tratamiento integral del cáncer, porque en el nuevo hospital no va a haber un acelerador lineal, yo creo que, esto, cualquiera que lo piense, se da cuenta de que, en una ciudad en la que de un hospital a otro hay unos pocos metros, y, por economía de escalas llevadas al terreno científico, es bastante más operativo que estén concentradas la... el tratamiento de determinado tipo de pacientes en un lugar, que no que esté disperso. Y es mucho más económico, desde el punto de vista científico y de personal, que tengamos concentrados los aceleradores que sean necesarios.

En estos momentos, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid dispone de dos aceleradores. En un futuro se

complementará con un tercer acelerador, pero a los ciudadanos que vienen a tratarse, y que están... o que estén tratándose en el Hospital Río Hortega, el tener que desplazarse unos pocos metros a que le den un tratamiento con radioterapia no parece que sea un inconveniente muy grande. Por lo tanto, el tratamiento para los enfermos que requieran... que requieran este... este tipo de tratamientos -perdón la redundancia- no tiene mucha trascendencia el que tengan que caminar unos... unos pocos metros.

En cuanto a lo de ser operados en un hospital público y en hospital privado, yo ya lo he dicho en otra ocasión que comparecí en esta Cámara -no referido a las intervenciones quirúrgicas, sino referido a las exploraciones-, yo estoy convencido, y además lo ha dicho algún... algún Consejero o alguna Consejera de... de una Comunidad que no es precisamente del PP -la... la Consejera de... de Cataluña, Marina Geli, ya lo he repetido en otra ocasión-, que si a un ciudadano se le atiende en un hospital privado, llega a ese hospital, se le atiende en las debidas condiciones y no se le cobra, a ese señor se le ha atendido en la sanidad pública. Y la gente no distingue la sanidad pública de la sanidad privada; si no tiene que pagar en el momento en el cual se le realiza la asistencia y se le realiza en las debidas condiciones, están satisfechos de la asistencia que se les presta.

Y, sobre que las necesidades no van a ser cubiertas, les voy a dar unos datos de cuál es la nueva infraestructura del hospital, con lo que supone de incremento sobre las camas y sobre las infraestructuras actuales. El nuevo hospital tendrá una superficie total construida de ciento quince mil ciento cuarenta y siete metros cuadrados, lo cual hace que cuente con un total de seiscientos ocho camas instaladas, que es un 15% más que las existentes en el hospital actual. Y además -lo que es más importante-, de estas, ciento veinte camas serán individuales, que es un compromiso de este Gobierno, es un compromiso de esta Gerencia, como garante de los derechos de los pacientes en relación con la salud.

La ratio superficie/cama se multiplica por tres. En estos momentos, en el Hospital Río Hortega -en el actual Hospital Río Hortega, que está funcionando en La Rondilla- hay una... un 62,68 metros cuadrados por cama, y en el nuevo hospital van a ser 189,39, lo cual supone un avance muy importante en cuanto a los servicios que puede tener... que puede tener el nuevo hospital en relación a los pacientes que allí sean atendidos.

El bloque quirúrgico pasa de once a diecisiete quirófanos, lo cual supone un avance muy importante, seis quirófanos más. Doce de estos pertenecen al bloque quirúrgico general, y cuatro son de cirugía mayor ambulatoria, dedicando uno para la unidad de quemados.

Por otra parte, se contará con cinco quirófanos integrados; quirófanos integrados, que son quirófanos, como ustedes saben, dotados de equipamiento endoscópico de nueva generación, con sistemas digitales de adquisición

y captura de imagen; es decir, son unos quirófanos modernos, actuales, para prestar la asistencia que precisan nuestros conciudadanos.

La infraestructura del área de urgencias -que es otro punto importante en los centros- ha sido muy cuidada, y esta infraestructura es muy importante porque es, en muchas ocasiones -como todos somos conscientes-, el escape del hospital, es el lugar por el que acceden al hospital los pacientes, y es donde se les causa la primera impresión. Este área dispondrá de veinticinco boxes de atención inmediata y veintitrés puestos de observación, que es prácticamente el doble que los actualmente existentes.

También se ha... se ha potenciado el hospital de día, con la situación actual, en la que se intenta ambulatorizar lo más posible la asistencia sanitaria, y contará con cuarenta y tres puestos: veinte para el área de cirugía y veintitrés para el área médica.

Y hay otras muchas mejoras. Por ejemplo, ciento sesenta y ocho locales de consultas externas, frente a los ciento veinte existentes en el actual... en el actual centro. Se incrementan en ocho puestos la unidad de cuidados intensivos y veintitrés la REA postquirúrgica; se incorporan trece nuevos puestos de hemodiálisis, llegando a veinticinco, con lo cual se garantiza la capacidad para atender a estos pacientes.

También se incorporará, como está siendo en estos momentos en todo el... en todo el territorio español y en la Comunidad de Castilla y León -como no podía ser de otra forma, con las nuevas filosofías sobre asistencia a los pacientes psiquiátricos-, se incorporan veintidós camas de hospitalización de agudos, que hasta ahora se realizaban fuera, en el Hospital Villacián.

Y, además, hay una cuestión novedosa, muy importante en el campo de la atención a la mujer embarazada, que es la incorporación, dentro del área de obstetricia, de cinco habitaciones individuales, equipadas para que en ellas se realice todo el proceso: desde dilatación, parto y recuperación.

He querido hacer esta exposición de la infraestructura para tranquilizar a Sus Señorías de que Valladolid no va a andar escaso de infraestructuras sanitarias especializadas; Valladolid tiene tres hospitales -Medina del Campo, el Clínico y el nuevo... el Hospital Río Hortega, que ahora trasladaremos al nuevo Río Hortega-, y, para completar... para completar la asistencia, se va a iniciar en breve la remodelación del Hospital Clínico.

Con lo cual, puede Su Señoría estar tranquila, que la dotación de atención especializada, como de atención primaria, está completa en Valladolid y está completa en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, señor Director Gerente. Para un turno

de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, señor Gerente, señor Fontsaré, por las explicaciones. Yo... yo ejerzo la Medicina, usted lo sabe. Es decir, que... que lo que digo y lo que planteo lo digo con conocimiento de causa. Aquí no estamos entre gente que no sepamos de qué estamos hablando. Usted sabe... es decir -y está hablando de los antecedentes-, que la Junta de Castilla y León gobierna desde mil novecientos ochenta y nueve, ¿no? Entonces, se podría haber hecho. Y usted también sabe que el máximo tiempo de construcción -teórico- de un hospital son ocho años, y llevamos catorce; catorce, por una serie de cuestiones. Y usted también sabe del retraso, o la paralización, que supuso después del noventa y cinco por parte de la Junta de Castilla y León. Pero eso no lo quiero yo comentar.

Pero también sabe -y lo digo con conocimiento de causa- que no es... no es del todo cierto, no es del todo cierto que las personas enfermas prefieran, o les dé lo mismo, la cirugía en un hospital público o en un hospital privado. Usted sabe que eso no es cierto. Entonces, por lo tanto, no lo puede comentar aquí.

Primero, no hay seguimiento desde la sanidad pública, porque no ha sido el personal de la sanidad pública quien ha ejercido esa cirugía; y tampoco hay seguimiento por parte del hospital privado. Tenemos un verdadero problema con ese tema. Yo estoy de acuerdo con usted, y con cualquier Consejera o Consejero de cualquier Autonomía que plantee que es preciso complementar con la sanidad privada las carencias que podamos tener, puntuales, con la sanidad pública. Eso, estamos completamente de acuerdo todos. Pero lo que no podemos hacer es concertar mucha cirugía, sin haber aumentado servicios en la sanidad pública -porque tenemos los mismos equipos que antes de las transferencias-, sin aumentar el número de camas -que no se lo voy a volver a decir, porque no tengo tiempo-. Es decir, no podemos ni aumentar, además, el aparataje. Es decir, cuando nosotros acabamos de pagar a la privada su alta tecnología, ponemos una resonancia magnética en la sanidad pública. Es decir, que sabemos de qué estamos hablando.

Y yo le preguntaría... porque los accesos, según hemos sabido, no van a estar acabados hasta diciembre del dos... de este año. Es decir, cuando los enfermos o enfermas, o quien... el usuario o usuaria de ese hospital ¿cómo va a acceder?, porque no van a estar acabado. Yo preguntaría: ¿qué ha hecho la Junta de Castilla y León, que, desde que tiene la licencia de obras -en el año dos mil-, no cedió los terrenos hasta el dos mil siete para... al Ayuntamiento para la construcción de los accesos?

Y, mire, usted me vuelve a comentar lo del acelerador lineal, que lo hemos debatido aquí en alguna ocasión, en más ocasiones. Usted sabe que el retraso en la apertura de

este nuevo hospital está impidiendo el Plan Director de Mejora del Hospital Clínico Universitario, es decir, el otro hospital. Y como lo está impidiendo, no tenemos el tercer acelerador lineal todavía, ni sabemos cuándo, porque es que este Plan Director lleva nueve años de retraso, del Hospital Clínico, que usted me está comentando.

Pero yo le hablo... le hablo ya con tres aceleradores lineales, que está hablando usted en Valladolid, como si ya el Hospital Clínico tuviera el tercero, que no sabemos cuántos años va a tardar.

Y le decía -porque yo lo leí de la Junta de Castilla y León, quiero decir que son datos de los documentos de este Gobierno-: diez mil personas. Y esto era en el noventa y siete, es decir, que muchas más ahora, supongo. Cada año son enfermas nuevas de cáncer, el 60% de ellas necesita radioterapia. Con tres aceleradores lineales -y usted lo sabe igual que yo-, como mucho, cuando estén en marcha, que pueden pasar años, podremos tratar en Valladolid, como mucho, a mil personas. ¿Quiere decir que las otras cinco mil son de otras provincias? No. Y, aparte, aquí no solo tratamos a Valladolid, es que tratamos a Palencia también. Y estamos enviando enfermos a la privada y a Madrid. Quiero decir que vamos a ser serios con ese planteamiento.

Fue un error no incluir el tratamiento integral del cáncer en el nuevo Hospital Río Hortega. Asumámoslo. Y asumamos entre todas las medidas, o intentemos medidas para poder paliar esta situación. Porque yo estoy de acuerdo que es un hospital mucho mejor estructurado: horizontal; es decir, ya no tenemos hospitales de diez plantas ni de doce plantas. Estoy completamente de acuerdo con esa estructura; hombre, con los fallos que haya habido del proyecto arquitectónico, que supongo que este señor, o señora -que no se quién fue el arquitecto o arquitecta-, vuelva a hacer un proyecto de este tipo. Porque, claro, con lo que hemos leído ayer en el periódico de los bordillos de la uvi, etcétera, etcétera... Bueno, pues quiero decir que... que no se volverá a hacer.

Yo estoy de acuerdo. Pero no me diga usted los metros por cama que tiene este nuevo hospital e incluya los pasillos y todo. Quiero decir, porque, claro, sale un... una cantidad de metros, que es que ciento ochenta y nueve metros por cama, el enfermo va a poder poner una pista de baile. Quiero decir que... Vamos a ver si somos serios en el planteamiento. Usted sabe que hay escasez de camas, usted sabe que hubiera sido preciso instalar un acelerador lineal, lo dicen todos los profesionales del sector, aparte de que hubiera sido preciso una uci pediátrica y una cirugía pediátrica. Estamos mandando a nuestros niños y niñas -que usted lo sabe- a Burgos, los estamos enviando porque aquí no tenemos.

Que me parece que hay que rentabilizar, está claro, los recursos que tiene la Comunidad Autónoma. Estoy completamente de acuerdo. Seguramente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... ese recurso... (Sí, voy terminando, señora Presidenta). ... hubiera estado mejor en Valladolid, y seguramente el Gobierno Socialista de aquella época cometió un error al no abrir el hospital materno infantil, estoy completamente de acuerdo. Pero tendremos que asumir ahora las necesidades que tenemos ya en la actualidad; suponga usted, dentro de cinco años o seis años, según evoluciona la población de Valladolid, las necesidades que vamos a tener.

Intentemos entre todo... entre todos, ¿eh?, hacer una sanidad pública mejor en nuestra provincia, y, desde luego, porque es lo que me interesa: Valladolid, su provincia y Castilla y León. Lo que pase en Ceuta, yo no voy a comentarlo, es decir, ni me voy a traer un discurso de ese tipo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vaya concluyendo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... es decir, me interesa lo que pasa aquí, porque yo soy Procuradora de Castilla y León, y es a la ciudadanía de Castilla y León a la que me debo. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene de nuevo la palabra don Jesús Berzosa.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, Presidenta. Muy brevemente, para afirmar una vez más que es evidente -y así se deduce de su intervención- que el trabajo que se viene realizando para la puesta en funcionamiento... para la construcción y puesta en funcionamiento del nuevo hospital, pues, es un excelente trabajo el que se viene realizando en este sentido, a pesar, como decía en mi anterior intervención, de la complejidad que una obra de estas características entraña.

Compartimos, como no podía ser de otro modo, el deseo de muchos vallisoletanos de poder disponer del nuevo hospital lo antes posible. Pero permítame, porque sé que usted comparte este mismo deseo, que en esta ocasión le formule un consejo que es muy de esta tierra: "Vísteme despacio, que tengo prisa". Porque ya se sabe que las prisas solo son buenas para los ladrones y los malos toreros.

Por mi parte, nada más. Únicamente reiterarle el agradecimiento por su presencia y la detallada información en esta Comisión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a... a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Intentaré dar contestación, aunque es repetición, un poco, de lo que se había dicho en la primera intervención.

Sin querer entrar en la... en la historia de los hospitales de Valladolid, quiero, efectivamente, recordar -como hacía la... Su Señoría- que en el año mil novecientos... en el año mil novecientos ochenta y tres ochenta y cuatro estaba finalizado un hospital materno infantil en Valladolid, que no se puso en marcha, y esa, efectivamente, es un... una circunstancia que le debemos a una decisión del Partido Socialista, como muy bien ha apuntado la... la Procuradora.

Referente a cuestiones planteadas... a cuestiones planteadas sobre la situación actual, quiero recordar que las competencias de... sanitarias de la Comunidad de Castilla y León están desde enero del año dos mil dos. Entonces, a partir de enero del año dos mil dos es cuando a la Comunidad de Castilla y León, en cuestión de asistencia sanitaria, se le pueden pedir cuentas o pedir explicaciones; lo cual no quiere decir que no se asuma toda la historia, como así es y así debe de ser.

Referente a lo de hospital público/hospital privado, quiero recordar que la... la asistencia en Castilla y León, en el 95% de los casos, se realiza en un hospital público. Los hospitales privados, tanto en cuanto a asistencia sanitaria de intervenciones quirúrgicas, o como puedan ser exploraciones, son puramente complementarios para situaciones coyunturales por intentar darles a los castellano-leoneses la asistencia que estos precisan en los plazos adecuados. Y a nadie se le obliga a ir ni a un hospital privado, ni a nadie se le obliga a hacerse una exploración en una clínica privada; todo el que va es voluntario.

Cuando se intervienen en una clínica privada, el seguimiento se les hace en la propia clínica privada por esos médicos, hasta el momento en el que ese paciente es dado de alta. Si hay alguna complicación, también es atendido por esos médicos, si es que esa complicación es consecuencia de la intervención que se realizó previamente. Y si no, siempre está el sistema público para dar cobertura y dar asistencia a esos pacientes cuando lo precisan.

Referente a los accesos al nuevo hospital, los accesos al nuevo hospital, según las noticias que yo tengo, se van cumpliendo los plazos y van a estar en su momento. Y, aunque pueda retrasarse un poco más en el tiempo, por cuestiones... cuestiones estructurales, cuestiones de construcción, el acceso desde la ronda, los otros dos accesos no tienen ningún problema y estarán disponibles al mes que viene en las mejores condiciones para que puedan acceder los ciudadanos de Valladolid, y a los que prestamos asistencia en el Hospital Río Hortega del resto de la Comunidad de Castilla y León.

Volvemos a incidir en lo del acelerador lineal. Es una cuestión de puntos de vista. Parece que es más lógico y más operativo el concentrar todos los servicios iguales en un mismo centro; porque, además, esto genera otra cuestión, que es que los médicos, para realizar diferentes tratamientos, diferentes exploraciones, precisan el tener una experiencia, y esa experiencia, y ese punto crítico de experiencia, ese se consigue a partir de un determinado momento; y ese determinado momento viene por un número de pacientes que se atiendan. No parece lógico ni operativo que dividamos los pacientes de forma que los médicos no tengan experiencia suficiente para tratarlos o no hayan tratado suficiente número de ellos. Por lo tanto, el que estén concentrados los pacientes, siempre que se disponga de médicos, se disponga de tecnología, es una cosa bastante lógica.

El tercer acelerador lineal se pondrá en el Hospital Clínico, como ya se ha dicho, está previsto en el Plan Director. Con tres acelerados lineales, se pueden tratar mil quinientas personas, según los ratios que nosotros venimos manejando. Cuando Su Señoría habla de diez mil personas nuevas con cáncer, yo creo que se refiere a toda la Comunidad, no se refiere a Valladolid, no se refiere a Valladolid. Por lo tanto, nosotros tenemos capacidad, y, en algunas ocasiones, hemos precisado el apoyo de algún hospital privado, algún hospital privado que ha tratado a estos pacientes sin ningún problema y a plena satisfacción.

Cuando dice lo de los metros cuadrados, pues los metros cuadrados de todos los hospitales se miden igual: se da un... el... el número total de metros y se divide por el número de camas. También en estos momentos, cuando decimos los metros cuadrados correspondientes a cada cama en el Hospital Río Hortega, estamos incluyendo los pasillos, estamos incluyendo los pasillos, y las cocinas, y el mantenimiento, y los dormitorios de las enfermeras; pero eso también lo hacen cuando nos cuentan los metros cuadrados en los hospitales de Sevilla o los metros cuadrados en los hospitales de Asturias. Eso es un dato. Pero lo que sí que refleja es que, si en este momento hay sesenta y dos metros cuadrados y pasamos a ciento noventa, o ciento ochenta y nueve, estamos multiplicando por tres el número de metros cuadrados que dispone para cada cama.

Y referente, ya, por último, a la uci pediátrica y a la cirugía pediátrica, se va a... a abrir en... en breve, ya está muy avanzado el proyecto, una uci pediátrica en el Hospital Clínico Universitario, que dará cobertura a todo Valladolid y a la parte de referencia que nos corresponda. Y, cuando ya esté funcionando la uci pediátrica, se incorporará el servicio de cirugía pediátrica. Y, además, en el propio Hospital Río Hortega existe una unidad de neonatología, y también hay unos cuidados críticos pediátricos que están funcionando en estos momentos, y que van a continuar funcionando a lo largo de los próximos años en el nuevo hospital.

En definitiva, yo creo que es un... un nuevo hospital en el que la Gerencia de Salud ha hecho un esfuerzo inversor importante, tanto en la obra como en el equipamiento. Como ya les he dicho, el nuevo hospital, el coste final será de casi 200 millones de euros. Es un proyecto apasionante en el que la Gerencia no ha dudado, no se ha dudado, en realizar todo tipo de modificaciones necesarias a los proyectos en curso, para irlo adaptando a las nuevas necesidades, para innovar, para garantizar la puesta en marcha de un hospital de alta calidad, accesible a todos los ciudadanos y a todos los profesionales.

El nuevo Hospital Río Hortega mantiene su calificativo de "Universitario" y incorpora mejoras muy importantes, tanto en infraestructuras, como en tecnología, como en equipamiento, como en cartera de servicios, y sobre todo en los campos de la tecnología de la información y de la comunicación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Terminado el turno de Portavoces, se abre el turno para el resto de Procuradores que quieran formular sus preguntas. ¿Alguno desea formular alguna pregunta? Bien, pues tiene la palabra, para formular escuetamente la pregunta, doña Victoria Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Señor Gerente, quería hacerle... puede... pueden ser tres preguntas rápidas.

La primera es que encontramos una diferencia entre el montante económico total que usted ha dicho que va a costar el hospital, 200 millones de euros, le he entendido al final, y lo que viene en los presupuestos consignado, que son 126,806 millones. Quería que nos lo aclarara.

La segunda pregunta es qué... [Murmillos]. En los presupuestos de este año. No le he... no le he oído nada del Plan Director; no sé si me he perdido esa parte. Queríamos saber si está publicado, si tenemos acceso a él.

Y la tercera pregunta es... hace relación a las camas. Usted ha hablado exactamente de seiscientos ocho camas. Según tenemos nosotros en el estudio que ha realizado mi compañera, son quinientas cincuenta y una las camas que van a poder ser utilizadas para ingresos, porque el resto quedarán para urgencias psiquiátricas, menos que en el anterior hospital. Quería que nos confirmara este dato también. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para formular su pregunta, también tiene la palabra don Fernando María Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias. Buenos días. Señor Director Gerente, me gustaría preguntarle telegráficamente dos o tres cosas que no he entendido muy bien. Me parece muy interesante sus aportacio-

nes, tanto por lo que ha dicho como por lo que no ha dicho algunas veces, como dice mi compañera. Pero cómo es posible el que usted, en su primera intervención, a lo largo de todo este proceso, año tras año, ha empleado el término de “cambio sustancial”, ¿no?: “ha habido que hacer cambios sustanciales”, “ha habido que hacer cambios sustanciales”, “ha habido...”. Ese término lo he escuchado prácticamente en todos los años. ¿Cómo es posible que un proyecto se tenga que cambiar anualmente, sustancialmente?, ¿cómo es posible que se pase un proyecto que contemplaba veintisiete mil ciento sesenta y tres metros a un complejo de ciento quince mil metros, ciento siete me... ciento quince mil ciento siete metros cuadrados para el hospital?

Yo, desde el principio, todos mis maestros -he de suponer que el suyo también-, en la Facultad de Medicina de Salamanca, nos decían que la planificación era justamente el quid y lo esencial. ¿Cómo es posible planificar tan excesivamente mal...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que plantear una cuestión escueta.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No puede intervenir, Señoría.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Solo es... solo es la responsabilidad de... de esta planificación, a qué responde todo esto, ¿no? Porque no ha habido...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Formule su pregunta, Señoría.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Sí. ¿Quién tiene la responsabilidad de este proyecto, de cúmulo de errores?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: De pasar de sesenta y dos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para con... para dar contestación a sus preguntas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): No sé la... la cifra... la cifra que... que se baraja de 126 millones de euros. Lo que sí que le puedo decir es que el coste de la construcción han sido 148 millones de euros en total, y hasta los 200 millones es el coste del equipamiento. Puede que en los presupuestos de este año venga una parte; otra parte ha venido en los del año anterior; otra parte era del Insalud. La suma total son 148 millones de euros, y no 126 millones de euros.

Referente al Plan Director, yo no sé cuál es la pregunta. El Plan Director ¿de qué?, ¿de este hospital? Este... este hospital, cuando se... cuando se realiza un... un hospital, lo primero que se hace es un plan funcional con la definición de las necesidades; en base a ese plan funcional, lo estudian los arquitectos y hacen un plan director, que eso se hizo hace, pues, diez o once años; y, luego, lo que sí que se ha venido haciendo a lo largo de este tiempo son modificaciones al plan director para irse adaptando a las nuevas circunstancias.

Entonces, no sé exactamente a qué se refiere. Un plan director es... es un libro importante. Pues, si Su Señoría quiere, nosotros podríamos el venir en otra ocasión y leerle el... el plan director. Pero vamos, un plan director es algo que se hace en base a un plan funcional, y eso no se hace ahora; eso se hizo en su momento para acometer... para acometer la... la remodelación.

Las seiscientos ocho camas que... que hay, pues son seiscientos ocho camas, no son quinientas cincuenta y una. Evidentemente, están incluidas las veintidós camas de atención psiquiátrica, pero los pacientes psiquiátricos también son enfermos, también se les ingresa y también se les atiende. Y hemos pasado a tener de quinientas doce camas a seiscientos ocho, lo cual es incrementar, pues, más del 15% de las camas.

Referente a los cambios sustanciales que... que planteaba Su Señoría, los cambios sustanciales es... lo de decir cambios sustanciales es porque los cambios que ha habido... ha ido habiendo a lo largo del tiempo -como ya me he explicado- con los avances de la tecnología han hecho que haya que hacer en determinadas áreas del hospital. Y si he dicho “sustanciales” tres o cuatro veces -que, sin duda, lo he dicho-, es porque nos referíamos a tres o cuatro lugares diferentes, porque ha habido cambios sustanciales en la uci, ha habido cambios sustanciales en la organización de los quirófanos, ha habido cambios sustanciales en el... en el... por imagen, en el... en... en el servicio de radiología, el servicio de radiología, porque los aparatos han ido cambiando con el tiempo y han ido modernizándose.

Referente a los... a los metros cuadrados, yo no sé si me he explicado mal. Los metros cuadrados de que disponía, de parcela, eran noventa y nueve mil, y sobre noventa y nueve mil metros cuadrados se iban a construir ochenta y nueve mil metros. Y, posteriormente, se... lo que... lo que se facilitó al Insalud fueron ciento cincuenta y tres mil metros cuadrados, porque se vio que con los noventa y nueve mil no era suficiente, y se les facilitaron ciento cincuenta y tres mil metros cuadrados de terreno, y sobre esos ciento cincuenta y tres mil es donde se han construido los ciento doce mil que tiene actualmente el... que tiene actualmente el hospital.

Espero haber contestado a las preguntas que me habían planteado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Pues damos las gracias a... al Director Gerente por su comparecencia, y como esta también será nuestra última Comisión por este... antes del periodo estival, pues le deseamos unas buenas y merecidas vacaciones, tanto a él como a los Directores Generales que le acompañan. Suspendemos la Comisión tres minutos para despedir al Director Gerente.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, reanudamos la sesión. Por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

PNL 330

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Sí. Gracias, señora Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 330, presentada por las Procuradoras doña María Elena Pérez Martínez y doña Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León a ampliar la dotación de las... de la infraestructura de transporte sanitario en la provincia de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 72, de cuatro de abril de dos mil ocho”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña María Elena Pérez Martínez, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. De nuevo hablamos aquí de la sanidad de Castilla y León, en este caso también de Valladolid.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ¿Gracias de qué? Como no sé si estaba yo con el uso de la palabra, no sé a quién da las gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí. Continúe, continúe. A usted.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ¡Ah! Muchas gracias, señora Presidenta.

Ustedes saben -bueno, si no lo saben, lo comentamos en el día de hoy- que, aunque durante el día en la ciudad de Valladolid los recursos de soporte de traslado... de transporte sanitario aumentan considerablemente, la capital recurre habitualmente a ambulancias de soporte vital básico de Laguna de Duero, Tudela, incluso Íscar, por falta de medios, y deja desabastecidas estas localidades. Esta es la provincia peor cubierta, dentro de un problema general de toda la Comunidad Autónoma.

Actualmente, tenemos una uvi, o UME -uvi móvil, como hemos llamado toda la vida, para enterarnos, a este tipo de transporte sanitario-, de dieciséis horas en la capital; una uvi de veinticuatro horas en la capital; y una uvi de veinticuatro horas en la comarca de Medina del Campo.

Aparte de esto, y de nueve ambulancias de soporte vital básico que cuenta la provincia, la capital tiene cuatro ambulancias de soporte vital básico: dos de doce horas y dos de veinticuatro horas.

Ustedes saben, porque ha sido eco... eco en los medios de comunicación en varias ocasiones, sobre todo en... en unos hechos puntuales que ocurrieron en Valladolid, como fue en el año dos mil cinco un accidente grave en el cruce de la calle García Morato con el Paseo Zorrilla, que se puso de manifiesto la deficiencia de este tipo de recursos; no solo de uvi móvil, sino de ambulancias de soporte vital básico para trasladar a los heridos. En ese momento se planteó que sería importante aumentar esa dotación.

Según los compa... no solo hubo... ha habido este accidente desgraciado; un accidente de tren en Santovenia de Pisuerga, en el que murió una joven, y que su madre nosotros la conocemos, porque se ha dirigido a nosotros -y seguramente al Grupo Popular también- en varias ocasiones, y ha ido al Ministerio y ha estado en la ciudad de Valladolid haciendo campaña para que se dotara de otra uvi móvil a nuestra provincia, o, en este caso, a la capital, las veinticuatro horas del día.

También casos como el apuñalamiento de este joven francés que venía de Erasmus, y... a la salida de una discoteca, y que por falta de dotaciones no pudo ser trasladado al hospital en un tipo de transporte sanitario, sino que fue la Policía Municipal. Sabemos, por estos -y ustedes también lo saben- y por otros más accidentes y casos que han ocurrido desgraciadamente en Valladolid, ¿eh?, que esto es una frecuencia y que se va agravando.

Según los compañeros y compañeras que atienden las emergencias sanitarias con los que me he puesto en contacto, en nuestra capital y provincia, aunque es una mejora la promesa que hizo el Consejero -que yo le agradezco, y le agradece la madre de esta chica de... esta joven de Santovenia que fue muerta-, que dijo... en abril, dijo el Sacyl que antes del verano -ya tenemos el verano encima- tendríamos otra uvi móvil en la capital veinticuatro horas del día. Ya estamos en verano, todavía no la tenemos.

Pero también lo que yo les decía antes, los compañeros que atienden las emergencias sanitarias dicen que, aunque esta nueva dotación es una mejora importante, no cubre las necesidades de una población tan amplia como la de Valladolid: cuatrocientos mil habitantes entre Valladolid capital -más o menos- y el entorno de cincuenta kilómetros que tiene que atender. Con unos cambios tan claros en modelos sociales como los que se experimentan (más agresiones, más accidentes de tráfico), y espe-

ran que la Consejería siga avanzando y no espere a que otras situaciones tan graves como las señaladas provoquen la consideración de tener más dotaciones.

Por lo tanto, aunque en el dos mil cinco se aumentó... de dos ambulancias de soporte vital básico se incrementó a cuatro, desde entonces se han quedado las dotaciones tal como está, y señalan el personal, el sector sanitario que atiende las emergencias, que esto ha quedado ya obsoleto.

Recordar que tenemos la misma dotación que Soria, con uvi móvil, o Salamanca; es decir, que... que lo que estamos planteando en el día de hoy es algo que ya el mismo Consejero de Sanidad se dio cuenta y planteó, ya en abril, que antes de verano. Estamos a diecinueve de junio; todavía no tenemos esta ambulancia, uvi móvil prometida. Yo sé que ustedes han hecho una enmienda -porque la hemos leído- a la propuesta de resolución; estoy convencida que esa enmienda lo que plantea es la dotación las veinticuatro horas del día, y yo le rogaría a la Proponente -o la Enmendante, en este caso- de esa enmienda que nos dijera el horario de ese transporte sanitario.

Nuestra propuesta de resolución es que “Las Cortes instan a la Junta de Castilla y León a dotar a Valladolid de la infraestructura de transporte sanitario suficiente, cobertura adecuada y de atención las veinticuatro horas del día”. Y el segundo punto: “Esta dotación contará, como mínimo, de tres uvivis móviles y seis de soporte vital básico las veinticuatro horas del día”. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Efectivamente, se ha presentado una Enmienda a esta proposición no de ley por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 3197 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Gracias, Presidenta. Señorías, el Grupo Socialista ha traído hoy a esta Comisión una proposición no de ley sobre dotación de transporte sanitario suficiente a Valladolid.

Como acaba de leer la Presidenta, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a esta proposición no de ley del Grupo Socialista; enmienda que, por otra parte, nuestro Grupo espera que sea aceptada por el Grupo que acaba de defender la proposición, por la señora Elena Pérez.

Luego daré lectura a la misma, pero ya de antemano quiero manifestar que, efectivamente, esa dotación de esa tercera UME será veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, para que quede claro luego después, a la hora de la redacción o a la hora de la... de la propuesta de resolución.

Señorías, pero, antes de hablar de la enmienda, sí que me gustaría hacer una serie de consideraciones al respecto y sentar las bases de cuál es la realidad del transporte sanitario en Castilla y León, y de manera particular en Valladolid.

La atención a las personas en situación de urgencia o emergencias debe de ser una de las prioridades de cualquier sistema sanitario, y, Señorías, el sistema sanitario de Castilla y León constituye -como no podía ser de otra manera- una de sus prioridades.

Este tipo de asistencia sanitaria debe perseguir una serie de objetivos básicos, como son el de la accesibilidad, la atención perfectamente coordinada de los recursos, la rapidez, la seguridad, la eficiencia y la calidad; y todo ello para que la respuesta se realice, además, de una manera íntegra. Para lograr todo esto es preciso contar con los recursos adecuados.

Fruto de esta preocupación, la Junta de Castilla y León, desde que le fueron transferidas las competencias sanitarias, ha venido trabajando para potenciar el número de recursos asistenciales que específicamente están dedicados a la atención de urgencias y emergencias en nuestra Comunidad Autónoma, y en la provincia de Valladolid en particular.

Y voy a hacer referencia a los recursos que se... han venido evolucionando desde las transferencias, al incremento de personal, al incremento de presupuesto y a los propios recursos que tiene la provincia de Valladolid, porque la verdad que en la proposición no de ley está bastante confuso, y es necesario clarificarlo; que fíjese hasta dónde llega que se habla de ambulancias de soporte vital básico como que las ambulancias de soporte vital básico fueran iguales a las ambulancias convencionales. Eso lo dice, señora Pérez, en la proposición no de ley, y me parece grave; me parece grave que se confunda una ambulancia de soporte vital básico con una ambulancia convencional, cuando sabe perfectamente los recursos de los que está dotada la ambulancia de soporte vital básico y de los que están dotados una ambulancia convencional.

Luego después, usted también hace -y perdone la expresión- un pupurri, que no se sabe si se refiere, por una parte, a los recursos con los que cuenta la capital y a los recursos con los que cuenta toda la provincia de Valladolid, que también es importante definir y destacar.

Hay alguna Señoría que hace gestos de que “no, no”. Pues lo tengo aquí y lo verán, está publicado en el Boletín, donde dice: “... y por dos ambulancias de soporte vital básico -entre paréntesis- (ambulancias convencionales, en definitiva)”. Vale. Pues soporte vital básico, Señorías, no es... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, no están en el uso de la palabra.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... no es... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No están en el uso de la palabra, Señorías. Por favor, guarden silencio.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... no es ambulancia convencional, que yo sepa, que yo sepa.

Hablando de los recursos y cómo se ha venido... [murmullos] ... y cómo ha venido evolucionando a lo largo de este tiempo... [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, Señorías. Guarden silencio, Señorías.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Si me dejan... Señora Presidenta, se lo agradezco. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Pues bien, mire, antes de ser transferidas las competencias a esta Comunidad Autónoma, los recursos con los que se disponía eran de dieciocho UMES, cinco ambulancias de soporte vital básico, un helicóptero; en total, veinticuatro. Ahora mismo, en el año... los últimos, en el año dos mil ocho, tenemos en Castilla y León veintidós UMES, ciento nueve ambulancias de soporte vital básico, cuatro helicópteros medicalizados, ocho ambulancias convencionales; total, ciento cuarenta y tres. Es decir, se ha multiplicado por seis el número de recursos para las urgencias y emergencias a lo largo de estos años.

Si nos vamos al personal, pues en el año dos mil dos contábamos con una dotación de doscientas una personas, y ahora mismo, en el año dos mil ocho, doscientos noventa y cinco; es decir, ha habido un incremento del 47%.

Si nos vamos al presupuesto, en el año dos mil dos había un presupuesto de 10,3 millones de euros, y ahora mismo, para el año dos mil ocho, hay un presupuesto de 35,5 millones de euros; es decir, un incremento del 224,4%.

Y... y en la provincia de Valladolid, actualmente -para que quede perfectamente claro ante todas Sus Señorías y para que también lo sepan los ciudadanos de Valladolid-, se disponen de tres unidades de UMES, de trece ambulancias de soporte vital básico, de un helicóptero medicalizado, de una ambulancia convencional; en total, de dieciocho recursos de este tipo.

Para también clarificar cómo se distribuyen, pues sabe perfectamente, y usted no hace mención para nada del helicóptero medicalizado, que está situado en la base aérea de Villanubla. [Murmullos]. Estoy hablando de Valladolid.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: No, no. Es que no me tengo que ceñir, la que... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... lo que tengo que hacer es explicar exactamente cuáles son... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... los recursos de los que se dispone en la provincia de Valladolid para el transporte sanitario de urgencias y emergencias, que es lo que dice la proposición no de ley. Si ustedes eso no lo entienden, o no lo quieren entender o quieren confundir a la población, ese es su problema. Nosotros lo que tenemos que decir es la verdad, la realidad de los hechos, no otra cosa. Porque me parece de una frivolidad absoluto lo que se ha hecho aquí, en esta intervención, y es utilizar a hechos puntuales desgraciados, en los que, desde luego, todos lo sentimos muchísimo, pero hacer ver que por esos hechos que se han producido de manera puntual no se está haciendo nada en esta provincia y en esta Comunidad Autónoma, y además se está poniendo en tela de juicio a los recursos sanitarios que se prestan por los profesionales que hacen ese servicio de una manera eficaz y eficiente. Y eso hay que decirlo alto y claro. [Murmullos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, guarden silencio. No tienen el uso de la palabra.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Además de la... del helicóptero medicalizado -como decía- en Villanubla, tenemos una UME en la... Medina del Campo, que está las veinticuatro horas de día... del día; en la capital hay dos: una con operatividad las veinticuatro horas del día y otra dieciséis horas; y trece ambulancias de soporte vital básico para toda la provincia, que también en la proposición no de ley hablan ustedes de nueve. Pues son trece. Y le voy a decir exactamente en qué sitios de la provincia están: en Íscar, en Mayorga, en Peñafiel, en Medina del Campo, en Medina de Rioseco, en Tordesillas, en Laguna, en Tudela, en Cigales y las cuatro que hay en Valladolid.

La capital cuenta -sabe perfectamente- con dos ambulancias de soporte vital básico las veinticuatro horas del día y otras de doce horas cada una. Y, además, hay que resaltar que esas tres unidades que hemos hablado que están en el área metropolitana, en el alfoz, en el área de influencia de la provincia de Valladolid... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá su...

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... Laguna...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... tendrá su turno. En su tiempo de intervención, tiene las posibilidades de hablar, de la propuesta, lo que ella quiera. Usted tendrá su turno, podrá decirle lo que quiera. Usted tendrá su turno.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... de Laguna, Tudela y Cigales. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tiene tiempo de presentar su enmienda. Forma parte de la enmienda.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Señora Presidenta, para poder explicar la enmienda, porque, si no, lo resumiría...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, un momento...

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... en la lectura del texto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... un momento...

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... de la propuesta de enmienda, pues leo eso solamente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, Señoría. Un momento... un momento, Señoría...

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... creo que hay que explicar antes qué es lo que hay y por dónde queremos llegar.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Usted en la propuesta de resolución explica lo que quiere, pues ella tiene el mismo derecho. Por lo tanto, tendrá su turno de explicación, Señoría. Como Portavoz, tendrá segundo turno; ella podrá decir lo que quiera.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Yo la verdad es que no entiendo el porqué de esa crispación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Continúe, continúe, por favor.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... del Grupo... del Grupo Socialista. No les debe de gustar lo que estamos diciendo, porque estamos diciendo la verdad. Y, claro, como ellos siempre intentan manipular, pues al final no quiere que se conozca la verdad y la realidad de las cosas. Continúo.

Las tres unidades que decía que están operativas las veinticuatro horas del día, y que están en el alfoz de... de

Valladolid, de Laguna, Tudela y Cigales, y con unos tiempos medios de acceso de alrededor de doce minutos.

Mire, actualmente, el sistema que tiene la Junta de Castilla y León es enormemente versátil, está bien coordinado e integra a todos los recursos móviles como a los centros sanitarios y al personal asistencial dedicado a las urgencias y emergencias, permitiendo, a través del Centro Coordinador de Urgencias, que forma parte del dispositivo 1.1.2 de Castilla y León, que tengamos el mejor sistema de atención a las urgencias y emergencias con que ha contado nunca nuestra Comunidad. Un sistema que está perfectamente integrado y cohesionado, que cuenta con recursos asistenciales de diferentes tipos para atender a la distinta gravedad de las patologías, y que posibilita dar una respuesta adaptada a cada caso clínico y a cada situación concreta de los pacientes. Un sistema integral de atención a las urgencias y emergencias que permite garantizar la continuidad asistencial a los usuarios, pues desde el momento en el que un ciudadano sufre un accidente o una brusca enfermedad se le presta atención urgente y, eventualmente, si lo precisa, es trasladado a los centros sanitarios, realizándose una auténtica cadena asistencial, merced a la integración de todos estos recursos con que cuenta el Sistema Sanitario de Castilla y León; y, así, conformando un único sistema coordinado de atención a las urgencias y emergencias, caracterizado por ser ágil, eficaz y eficiente, bien cohesionado y... e interrelacionados sus diferentes elementos, y coordinados desde el dispositivo 1.1.2.

Pero también hay que matizar que, en cualquier caso, el tiempo medio de acceso está para las unidades medicalizadas de emergencias en once minutos treinta y ocho segundos, y para las de soporte vital básico en doce minutos cuarenta y nueve segundos.

Y, además, hay que decir qué valoración hacen los ciudadanos de este servicio de emergencias. Pues bien, un 98...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo...

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Sí, voy concluyendo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... por favor.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: (Inmediatamente, señora Presidenta). ... un 98% de los consultados lo valoran de forma positiva. Según el Barómetro Sanitario de Castilla y León, un 96% lo han... han manifestado que lo... lo perciben como bueno en un 96% en este año dos mil siete.

Pero según la Encuesta Nacional de Salud que hace el Ministerio de Sanidad y Consumo -o sea, el Gobierno de la Nación, del señor Zapatero- los servicios de emergencia de nuestra Comunidad Autónoma, de Castilla y

León, son los más rápidos de todas las Comunidades Autónomas: más del 56% de las emergencias se atienden en menos de quince minutos, mientras que la media nacional se atiende... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que guarde silencio. Tendrá su turno. Continúe.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... que la media nacional en atender en menos de quince minutos es del 32%. Esto nos da una imagen real de las infraestructuras sanitarias para emergencias en Castilla y León, y en Valladolid en particular.

Pero, Señorías, como queremos seguir avanzando para mejorar la asistencia sanitaria de emergencias, como queremos seguir reforzando la asistencia a los ciudadanos de Valladolid capital y de su alfoz, como queremos seguir trabajando en la línea de dar a los vallisoletanos un servicio más accesible, más rápido y de calidad, que merecen, es por lo que hemos presentado esta enmienda -que esperamos sea apoyada por ustedes-, y que dice lo siguiente:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar a Valladolid de una tercera unidad medicalizada de emergencias las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, para continuar prestando con calidad la atención a las emergencias sanitarias”.

Y que esperamos que el Grupo Proponente de esta proposición la acepte. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra de nuevo doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señora Presidenta. Yo rogaría que los debates en esta Comisión fueran moderados de una forma objetiva y no con parcialidad.

Dicho eso, tengo que decir que la comparecencia de emergencias sanitarias ya... la interpelación, la realizó brillantemente mi compañera doña Victorina Alonso. Por lo tanto, como lo que estábamos hablando en este momento, la iniciativa parlamentaria de la que hablábamos era la noche de Valladolid y la provincia de Valladolid, solo me voy a referir a eso. Porque nosotros, aparte de saber dónde estaban todo tipo de ambulancias, también sabemos que las llamadas al 112, por ejemplo, a la sanidad, son el 13,433%; para seguridad, el 12,394%; que en enero, el 18,9% fue de la provincia de Valladolid; en febrero, del 19,7; en marzo, el 18; en mayo, 18,6. Es decir, datos tenemos muchos. Aparte de saber que Ávila cuenta con dos ambulancias de soporte vital básico; Burgos, tres; León, tres; Palencia, dos; Salamanca, tres; Segovia, dos; Soria, uno; y Zamora, uno.

Y que tenemos un helicóptero que no funciona ni con niebla ni por la noche. Quiero decir, todo eso ya lo sabíamos.

Yo solicito, de verdad, a la señora Enmendante -no Proponente-, porque no es la primera vez, en esta Comisión, que se utiliza un tono un poco crispado y sectario... Yo estoy convencida que no se corresponde con el centrismo liberal que está propugnando su líder. [Murmullos. Risas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, guarden silencio. Guarden silencio, por favor. Continúe. Se le está pasando el tiempo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: No, si me dejan.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí. Está provocando.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Ahora se me pasa a mí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio. Señoría, está...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Mire, yo ejerzo la...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... está usted provocando. Así que...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... medicina, y, por lo tanto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... continúe, porque se le está pasando el tiempo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... tengo mucha experiencia; hay otras personas que han hablado aquí que no la han ejercido, o no la ejercen. Es decir, que sé, cuando estamos hablando de un tipo de ambulancia, lo que habla la ciudadanía, porque no estamos hablando con sector sanitario, sino estamos hablando de ciudadanía; porque estas propuestas son para la ciudadanía. Y que si hay errores en comas, también hay errores en la enmienda; quiero decir... Yo, porque no tengo ese tono sectario, he planteado que dijera el tiempo de veinticuatro horas, porque no estaba incluido en la enmienda. Y no, por tanto... y no por ello he hecho ni he clavado ningún cuchillo al respecto.

Simplemente, vamos a solicitar que se retire la alusión que se ha hecho sobre que nosotros nos metemos o menospreciamos a los profesionales. Simplemente he dicho lo que han dicho los profesionales de emergencias sanitarias, y ustedes se pueden poner en contacto con ellos.

Vamos a aceptar la enmienda tal como se ha planteado en este momento, no como viene escrita, y...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le recuerdo que las enmiendas se pueden modificar.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Pero si lo estoy diciendo, escuche un poco. *[Risas]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pero es que no les... es que no está haciendo ninguna... ninguna gracia en este momento. Es un derecho, Señoría.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ¿Pero me quiere dejar terminar? Señora Presidenta, tengo el uso de la palabra...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría... Señoría...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Voy a leer la enmienda.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Perdone. Señoría, Señoría, le recuerdo que aunque el texto de la...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Yo me sé el Reglamento mejor que usted.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí. Aunque el texto de la enmienda no viniera tal como... como ella lo ha leído, es un derecho. Ahora usted la acepta o no la acepta, pero no lo diga como una gracia.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Oye... Pero, discúlpeme, señora Presidenta. Discúlpeme. Yo acepto la enmienda...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Continúe.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... en los términos que voy a leer. Y las explicaciones que hago son de mi incumbencia política, no de la Presidenta. Entonces, usted no me corta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... y me deja acabar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ... la intervención, y leo la enmienda que vamos a aceptar, aun sabiendo... aun sabiendo que no cubre todas las necesidades de Valladolid.

La enmienda que aceptamos, que lo he dicho anteriormente, antes de que usted me cortara, es la que ha propuesto la Portavoz del Grupo Popular. Lo he dicho claramente. Y la leo, por si acaso usted no se ha enterado.

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar a Valladolid de una tercera Unidad Medicalizada de Emergencia para continuar prestando con calidad la atención a las emergencias sanitarias las veinticuatro horas del día”. Sabiendo que, aceptando esto, simplemente da la razón que en abril ya lo anunció el señor Consejero, y todavía no lo ha puesto en marcha. Nada más y muchas gracias.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Señora Presidenta, señora Presidenta, por una cuestión de orden.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí, un momento. Creo, Señoría, que no es exactamente el texto que ella ha propuesto en su enmienda. Por lo tanto, suspendemos dos minutos la Comisión, y... *[Murmullos]*.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Señora...

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Se reanuda la sesión. ¿Quiere, por favor, leer el texto definitivo de la enmienda?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señora Presidenta. Gracias a la señora Letrada, por la instrucción que nos ha dado.

Leo: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar a Valladolid de una tercera Unidad Medicalizada de Emergencia las veinticuatro horas del día, trescientos sesenta y cinco días al año, para continuar prestando con calidad la atención a las emergencias sanitarias”.

Votación PNL 330

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Concluido el debate, pasamos a la votación... Bueno, se aprueba por unanimidad. Bien.

Se levanta la sesión. Antes, quiero desear a todos un feliz verano, y que vengamos todos un poco más tranquilos. Muchas gracias.

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