



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 588

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 21 de octubre de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 887-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a obras en las instalaciones del Hospital Santa Bárbara de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
 2. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 895-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Octavio César Cantalejo Olmos y D. David Rubio Mayor, relativa a módulo de aparcamientos del Hospital General de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
 3. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 894-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Octavio César Cantalejo Olmos, D. David Rubio Mayor y Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a problemas del sistema informático en los centros sanitarios de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 356, de 9 de septiembre de 2010.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	11256	Intervención del Procurador Sr. Rubio Mayor (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11261
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	11256	Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	11261
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	11256	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rubio Mayor (Grupo Socialista).	11262
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11256	En turno de dúplica, interviene la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	11264
Primer punto del Orden del Día. POC 887.			
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11256	Tercer punto del Orden del Día. POC 894.	
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11257	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	11264
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	11257	Intervención del Procurador Sr. Cantalejo Olmos (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11264
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	11258	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	11265
En turno de dúplica, interviene la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	11260	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Cantalejo Olmos (Grupo Socialista).	11268
Segundo punto del Orden del Día. POC 895.			
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11261	En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	11269
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	11270
		Se levanta la sesión a las once horas veinte minutos.	11270

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida y las gracias por estar aquí a la Directora General de Administración e Infraestructuras, doña... doña Manuela Rosellón Rebollero, para dar contestación a las preguntas que se van a plantear. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta, buenos días, Señorías. Sí, el Grupo Socialista tiene una sustitución: Alfredo Villaverde sustituye a Elena Pérez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. María Concepción Mallo

Álvarez sustituye a María de los Ángeles Armisen Pedrejón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Primer punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

POC 887

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 887-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a obras en las instalaciones del Hospital Santa Bárbara de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quería dar la bienvenida a la Directora General de Administración e Infraestructuras, Manuela Rosellón, y espero que al finalizar esta pregunta oral, pues, dé respuesta a lo que... a lo que desde hace tiempo es una de las... bueno, pues, mayores incógnitas de... en cuanto al Complejo Hospitalario de... de Soria.

Un complejo hospitalario que sufre un... está sufriendo una reforma desde comienzos del dos mil siete. Sí me gustaría recordar que el dos de agosto del dos mil seis, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León anunció el concurso para... para las obras de la primera fase de ampliación y reforma del Hospital General de Soria; dicho concurso contaba con un plazo de ejecución de treinta y dos meses, a partir, eso sí, del acta de comprobación de replanteo. Seis... cuatro meses después, el dieciocho de diciembre de dos mil seis, la misma Gerencia adjudica las obras, las obras de la primera fase de ampliación y reforma del Hospital General de Soria, a Dragados y Pavimentos Asfálticos Salamanca. Un poquito antes, allá por el tres de noviembre del dos mil seis, el propio Presidente de la Junta de Castilla y León, en una de sus visitas a Soria, dijo que las obras para la reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria, comenzarían en diciembre; no comenzaron en diciembre, es el primero de los -por llamarlo de alguno manera- de los incumplimientos, pero sí es verdad que comenzaron un poco después, a comienzos del dos mil siete. Bien, si comenzaron a comienzos del dos mil siete, y estamos en octubre del dos mil diez, y eran treinta y dos meses lo que iban a durar esas obras, llevamos un considerable... un considerable retraso.

Y el problema del retraso es que, lejos de... de saber si ese retraso va a ser de uno, dos, tres meses, es que, bueno, pues ha habido un cruce de... de declaraciones en la... en la prensa. Nosotros desde el Partido Socialista siempre hemos preguntado cuándo iba a ser cuando se iba a finalizar esa primera fase, entre otras cosas porque pensamos que mientras no se finalice esa primera fase muy posiblemente no comenzará la segunda. Y, además, porque -y así ha sido durante estos últimos meses- estas obras están causando pues una serie de incomodidades y una serie de perjuicios a los... para todos los pacientes que tienen que hacer uso de las instalaciones del complejo hospitalario.

Yo creo que a usted no se le escapará esa serie de perjuicios. Yo creo que, bueno, podemos citar alguno como es el cambio de suelo en urgencias, o como esa imposibilidad de poder utilizar el helipuerto, o como ese aparcamiento insuficiente, una serie de... de perjuicios que... por no citar todas esas quejas -que yo creo que usted está al corriente- que ha ido poniendo encima de la mesa en reuniones -y me consta- con los gerentes, con los encargados de la gestión del complejo hospitalario, y que algunas han aparecido en prensa por parte del

Comité de... de la Junta de Personal, del Comité de Empresa, en cuanto al funcionamiento del Hospital.

Pero sobre todo -y es un poco a lo que yo hacía referencia en los antecedentes-, sobre todo y ante todo, bueno, pues algunas declaraciones que han aparecido en prensa en las que miembros, por una parte, del Partido Popular de estas Cortes, y miembros de la Dirección de la Gerencia, pues, se han contradicho en apenas tres, cuatro, cinco días. Y, bueno, nosotros sí queríamos saber, por eso veníamos a traer esto... esto hoy aquí.

Y por eso, lo que le preguntamos es: ¿cuáles son los plazos reales de la ejecución de estas obras, que sufren ya más de un año de retraso? ¿Cuándo tiene previsto la Junta de Castilla y León la finalización de las obras? ¿Cuáles han sido las razones técnicas por las que las obras han sufrido dicho retraso? Y si, ante el retraso de las obras, se ha producido un incremento en el coste de ellas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a su pregunta, por parte de la Junta de Castilla y León tiene la palabra doña Manuela Rosellón Rebolledo, Directora General de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señoras y señores Procuradores. Pues yo quiero responderle a todas sus cuestiones para que, después de mi intervención, pues, no tenga duda alguna en relación con el discurso, con el transcurso y con lo que queda por venir de las obras del Hospital de Soria. Aunque yo creo, si no mal recuerdo, que usted ya ha consultado documentación en la sede de la Gerencia Regional en relación con este hospital. O sea que ya tiene una información, y además bastante exhaustiva porque es el... el proyecto de ejecución de las obras de las que estamos hablando; y, bueno, pues ya dispone de... de una muy buena y fidedigna información.

En cualquier caso, pues, bueno, las obras del... del Hospital Santa Bárbara forman parte del Plan de Infraestructuras Sanitarias que desde el año dos mil dos viene ejecutando la Junta de Castilla y León. El plan funcional de este centro fue elaborado en el año dos mil cuatro, y fue la base para la redacción del proyecto básico y de ejecución, que se dividió en dos fases, teniendo en cuenta la complejidad de las actuaciones y la necesidad de simultanear las obras con la asistencia sanitaria.

El hospital, que antes de las obras tenía treinta mil doscientos metros cuadrados, pasará a tener casi ochenta mil metros cuadrados cuando las obras finalicen. Y estoy refiriéndome tanto a la fase uno, que se encuentra ahora mismo en ejecución, como a la fase dos, que se van a iniciar

próximamente, puesto que no sé si se... si ha observado que en el día de hoy se ha publicado en el Boletín de Castilla y León la licitación de la segunda fase de esas obras.

Como decía, tendrán, cuando estas finalicen, esa segunda fase, casi ochenta y cinco mil metros cuadrados, y van a corresponder treinta y tres mil a la zona de ampliación, veintisiete mil a la zona de reforma y veinticuatro mil a las urbanizaciones y al helipuerto.

El proyecto de la Fase I se aprueba en el año dos mil cinco, y se adjudican, como usted bien ha dicho, las obras a la UTE formada por PAS y por Dragados. El importe de adjudicación es de 21.972.553. En esta primera fase de las obras se ven afectados... -estoy hablando de la que está ahora mismo en ejecución, y próximo a finalizar- están afectados treinta y siete mil trescientos cuarenta y siete metros cuadrados, de los que nueve mil ochocientos noventa y siete corresponden a reforma, y quince mil cuatrocientos cuarenta y tres a ampliación. Asimismo, la urbanización y el helipuerto se ven afectados por otros doce mil siete kilóme... metros cuadros más.

El acta de comprobación del replanteo se realizó el diecisiete de enero del año dos mil siete. Las áreas sobre las que se actúa en esta primera fase son las siguientes.

En primer lugar, en la zona de ampliación se construye el edificio industrial, la galería de instalaciones y el bloque técnico. En este bloque técnico se ubican las urgencias, los espacios de radiodiagnóstico, el bloque quirúrgico, la reanimación, los gabinetes de exploración funcionales, el bloque obstétrico, la esterilización y la unidad de cuidados intensivos.

La zona de reforma comprende el edificio de hospitalización médica, quirúrgica, de pediatría, neonatos, rehabilitación psiquiátrica, la biblioteca, el área administrativa y la cafetería.

Las áreas incluidas en la zona de ampliación ya han sido ejecutadas y se encuentran finalizadas, y se han puesto en funcionamiento a lo largo del último trimestre del año dos mil nueve. Además, se han entregado también, y están en funcionamiento, las instalaciones principales del nuevo edificio industrial, las calderas, aljibes y el grupo electrógeno, que da servicio a todo el hospital.

Durante el tiempo transcurrido desde el comienzo de las obras, se ha actualizado y se ha mejorado el plan funcional, que ya le he comentado y ya le he dicho cuándo se redactó, y estos cambios se han reflejado en el proyecto de ejecución de la obra del siguiente modo: en urgencias, se ha ampliado el número de puestos de observación, pasando de doce a diecisiete; el servicio de radiodiagnóstico se ha reestructurado; se ha reordenado la zona para TAC y resonancia magnética; se ha aumen-

tado, además, el número de boxes en reanimación y en cirugía mayor ambulatoria; y se han reorganizado los gabinetes de exploración funcional y el área obstétrica, además de la unidad de cuidados intensivos.

Además, se han adelantado a esta primera fase trabajos y obras de urbanización que estaba previsto realizar en la segunda, con objeto de que se mejoren y se favorezca los accesos a las urgencias. La realización de estas actuaciones, que no estaban inicialmente previstas en el proyecto, ha supuesto una inversión de 3,2 millones de euros.

Y desde el mes de diciembre del año dos mil nueve, una vez que han finalizado los traslados a las nuevas instalaciones y se ha desalojado el bloque de hospitalización, se inician los trabajos de reforma. En el momento actual, se están realizando esos trabajos de reforma, los trabajos de reforma previstos, que están avanzando a buen ritmo -usted, bueno, pues verá, en este momento, cuál es el estado de las obras del hospital-; y además, se están solventando los problemas estructurales que se pusieron de manifiesto cuando quedaron al descubierto... cuando quedó al descubierto la estructura, una vez que finalizaron la demolición del edificio a reformar, que está previsto que finalice en los primeros meses del año dos mil once. Estas actuaciones en el área de reforma que no estaban previstas en el proyecto suponen una inversión de casi 1.000.000 de euros.

Señoría, con estas actuaciones se ha puesto a disposición de los sorianos un complejo hospitalario moderno, que está adaptado a sus necesidades actuales y que ha mejorado el proyecto inicial. Además, como usted también hacía alusión en su intervención, hay que destacar la complejidad de la actuación, teniendo en cuenta que se están realizando las obras a la vez que se está llevando a cabo con normalidad la actividad asistencial. Es una situación que precisa una buena, muy buena coordinación y un buen entendimiento entre todas las partes que se encuentran allí. En este sentido, pues yo desde aquí agradezco a los trabajadores del hospital y a todos los ciudadanos el esfuerzo que están realizando para permitir que en todo momento se preste una asistencia sanitaria de calidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Directora General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: Muchas gracias, señora Presidenta. Pues lo siento mucho, pero ha contestado a medias, o, por lo menos, yo le he entendido a medias. Por lo menos, quiero entender que cuando pregunto cuándo tiene prevista la Junta de Castilla y León la finalización de las obras, ruego sí me confirme, porque le he creído entender que me dice en los prime-

ros meses de dos mil once, esos trabajos que están haciendo ahora. Pero no sé si esos trabajos que están haciendo ahora, y que usted dice que se pueden observar y que... -sí, si le digo que, evidentemente, sé cómo van; prácticamente, paso por allí todos... todos los días- no sé si son esos los que darán fin a... cuando se terminen esos trabajos que ahora mismo se están realizando, darán finalización a la primera fase de esta obra, para dar comienzo a la segunda, o si luego va a venir algo más.

En cuanto a cuál han sido las razones técnicas... perdón, sí, en cuanto a cuál han sido las razones técnicas, bueno, ha dejado un poco en el aire esas... esas razones que sí salieron en febrero de dos mil diez, cuando se pararon las obras, paradas las obras del montaje, para certificar que la estructura original resiste a la reforma. Pero hay dos cuestiones... no sé si es solo por esto. Desde luego, si es solo por esto, un retraso. Le recuerdo que las obras tenían que estar finalizadas en agosto de dos mil nueve, agosto de dos mil nueve; estamos en octubre de dos mil diez, y el problema es que no se sabe, o sea, no se sabe cuándo van a terminar. O sea, vamos a ir, posiblemente, a casi dos años de retraso en unas obras de treinta y dos meses; se va a duplicar, prácticamente, se va a duplicar la fecha en la que tenía que estar terminado.

¡Hombre!, me dice usted la complejidad de las obras. Evidentemente, son complejas, pero es que, como usted bien ha dicho, y ha comenzado su intervención así, yo he podido... claro, ¿cómo no voy a ir a ver el proyecto? He solicitado el proyecto, y he estado viendo el proyecto; si es que eso es normal, es mi tarea. Entonces, viendo el proyecto, y uno ve que estas obras estaban planificadas mucho antes del dos mil cinco. ¡Hombre!, evidentemente, son complejas. Pero, ¡hombre!, yo creo que hemos tenido tiempo para ir solventando esa complejidad. Es decir, hemos tenido tiempo desde el dos mil dos hasta que comienzan las obras en dos mil siete para que... ¡hombre!, yo no digo que no haya retraso, pero no se duplique el retraso, no se duplique ese... ese... ese retraso en cuanto a lo que tenía que haber sido la finalización.

Entonces, ya le digo, ¿cuáles son los plazos de ejecución?, si me pudiera usted dar una... una fecha más o menos concreta en qué... cuándo va a terminar la primera fase. Solo pido lo que... bueno, lo que, desde luego, el Grupo Parlamentario que a la Junta de Castilla y León le sustenta solicita siempre de otras Administraciones; más o menos, una fecha de finalización de las obras.

Y lo que sí... sí me gustaría es algo a lo que no ha hecho usted referencia en su primera intervención. Ha dicho que iba a contestar a todas las preguntas, ha habido algo a lo que ha pasado de soslayo, no... no ha dicho ni una sola palabra. Es si, ante este retraso, se ha producido un incremento del coste. Esto sí... para mí sí es impor-

tante saberlo, si se ha producido un incremento, si este retraso va a suponer más gasto para todos... para todos los ciudadanos de esta Comunidad.

Y, hombre, cuando me dice usted que... que, en principio, en el dos mil once, yo, la verdad, es que... es que es lo mismo que vienen diciendo ustedes desde hace... desde hace tiempo, porque siempre que aparece por allí un responsable o los propios responsables provinciales siempre dicen "en los próximos meses", "en los próximos meses". Usted ha dicho lo mismo: en los próximos meses, ha dicho "principios del dos mil once", que será en los próximos meses, pero es que nunca, nunca, estos plazos se... al final terminan siendo los... los verdaderos.

Mire, ha dado usted... -le voy a poner el ejemplo- ha dado usted hoy el dato de que hoy sale en el Boletín la licitación de la segunda fase. Esta licitación de la segunda fase, que ya nos pudimos enterar el pasado... el pasado dieciséis de octubre, el sábado, sale a licitación la segunda fase del hospital por treinta y... 34 millones y cuarenta meses, le digo: jueves dieciséis de octubre de dos mil ocho, dieciséis de octubre de dos mil ocho, hace ahora dos años, el Consejero, Guisasaola, visita las obras de la primera fase, ¿de acuerdo?, "la Junta licitará la segunda fase de las obras del Hospital Santa Bárbara en el primer trimestre de dos mil nueve".

O sea, en octubre del dos mil ocho ustedes decían que se iba a licitar la primera... esta segunda fase, que sale hoy en Boletín -usted lo ha dicho-, hoy en Boletín, en el primer trimestre de dos mil nueve. Casi quince meses después ustedes licitan. Hombre, entenderá que mucha credibilidad no le puedo dar a eso, porque, claro, sale quince meses después.

Pero es que me ha hablado usted del Plan de Infraestructuras. Si lo tratamos antes de ayer en este Pleno. Ese Plan de Infraestructuras, anunciaba el anterior Consejero, anunciaba el anterior Consejero, señor Antón, allá por marzo del dos mil siete, que en los próximos meses iban a comenzar las obras de otra de las obras que tenemos pendientes en Soria, que es el Centro de Salud Soria Norte, en los próximos meses. Y lo decía en marzo del dos mil siete. Han pasado cuarenta y tres meses, cuarenta y tres meses, y las obras no han comenzado.

Entonces, lo que sí nos gustaría es saber, pues, lo que... ustedes también, ya le digo, exigen a otras Administraciones, es decir: una fecha, una fecha aproximada. No podemos ir quince meses arriba, quince meses abajo, aunque solo sea porque... y aunque usted dice, y, evidentemente, yo creo -y yo en eso sí que estoy de acuerdo con usted- que los trabajadores del complejo hospitalario están haciendo un trabajo ímprobo para que se noten lo menos posible las molestias, al final acarrean... al final terminan acarreando ese tipo de... ese tipo de molestias y una serie de consecuencias...

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

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: (Voy concluyendo). ... y una serie de... y una serie de consecuencias, que... bueno, que ayer mismo podemos ver en la prensa de Soria, en portada, en el *Diario de Soria*: "Aumenta el plazo para ser operado en Soria y la espera media es cincuenta días", después de gastarse, por cierto, en el Plan de reducción de listas de espera 4,2 millones en Soria durante los años dos mil cuatro- dos mil siete.

Pero, mire, y ya para finalizar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tiene que concluir.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO: (Finalizo, señora Presidenta). Le... le preguntaba lo del dinero porque en el Presupuesto del año pasado, en el Presupuesto del año pasado, aparecía que para este año se iban a presupuestar 13 millones de euros para el Complejo Hospitalario de Soria, y la realidad es que en los Presupuestos de este año, en los Presupuestos de este año, aparece que la Junta, para dos mil once, va a destinar 7 millones, una reducción del 50... de 50%. Me gustaría saber si con estos datos -que sí son reales-, estos datos que aparecen en Presupuesto, hasta cuándo vamos a estar con las obras. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar... para un turno de dúplica, tiene la palabra de nuevo doña Manuela Rosellón Rebollo, Directora General de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. Señoría, yo creo que le he contestado a todas las preguntas que usted ha realizado, y si no, pues le voy a volver a insistir.

Cuando cree que... que no he dicho el plazo, pues lo he dicho, y he dicho que van a ser los primeros meses del año dos mil once. Y los primeros meses, pues, son enero, febrero y marzo, son los primeros meses del año dos mil once, ¿eh? Cuando finalicen esos trabajos de reforma que con... con esos trabajos finalizará la primera fase.

¿Las razones por las que se han demorado las obras en el Complejo Asistencial de Soria? También se las he dicho. Le he dicho que se ha mejorado el proyecto inicial, se han introducido cambios asistenciales que ya están disfrutando los profesionales y los ciudadanos de Soria. Le he dicho también que se han anticipado trabajos de la segunda fase que hoy se licita a esa primera fase, que son los accesos a urgencias. Y le he dicho también que se está... que se está reformando y se está... se está reforzando la estructura de... de ese hospi-

tal que está sometido ahora a esa reforma. Esas son las razones que han motivado los retrasos y la ampliación en los plazos que está experimentando el Hospital de Soria.

Pero le vuelvo a repetir que todo esto pone a disposición de los sorianos el complejo hospitalario, que está totalmente adaptado a sus necesidades, y, además, ha permitido que lo estén... que lo estén disfrutando desde finales del año pasado y que dispongan, además, del equipamiento tecnológico más moderno y más innovador, ¿eh? Ahí, usted conocerá los quirófanos que se han montado en Soria, ¿eh? Son igual... son los mejores quirófanos que hay en la Comunidad, ¿eh?, para un hospital como es el Hospital de Soria, ¿eh? No tiene nada que envidiarle a los quirófanos del Río Hortega o a futuros quirófanos que se puedan instalar en los hospitales de la Comunidad.

Y, además, menciona usted la actividad asistencial. En este año, en el que se ha puesto en funcionamiento la ampliación del Hospital de Soria, se ha permitido que se realicen más de cuatro mil trescientas actividades quirúrgicas, trece mil novecientos procedimientos diagnósticos y ciento seis mil consultas externas.

Me recordaba que no he hablado tampoco de los... de la inversión, de sí, como consecuencia de este retraso, ha sufrido o ha experimentado un incremento en el coste o en la inversión. Se lo he dicho. Le he dicho que las reformas, que los cambios del... sobre el proyecto, tenían un coste de 3,2 millones de euros, y que la... la reforma de la estructura tenía un coste de 1 millón de euros. Se lo he dicho en mi primera intervención, ¿eh?

Pero... también, yo no quería hablarle de... Bueno, usted habla de retrasos, habla de incumplimientos, y a mí no me gustaría recordarle los Presupuestos Generales del Estado, donde se ponen de manifiesto todos los compromisos incumplidos del Gobierno de la Nación...

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

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): ... porque usted lo conoce bien, más que por lo que yo le pueda decir, a través de las declaraciones del Alcalde de Soria y Secretario de su Partido. Pero, Señoría, la Junta de Castilla y León... [murmillos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor. Guarden silencio. Señoría. Guarden... guarden silencio, por favor. Señor Muñoz, guarde silencio, por favor. ¡Guarde silencio!, por favor. ¿Puede continuar la Directora? Gracias. Por favor.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Quería decir que, frente a esto, la Junta de Castilla y León -en este caso a través de la Gerencia Regional de Salud- cumple sus compromisos y mantiene la ejecución de esas inversiones, de las inversiones en Sanidad, como así lo demuestran las obras de este hospital, que no se han interrumpido en ningún momento ni se han paralizado en ningún momento, como así lo acreditan, ¿eh?, los comunicados que la Directora Facultativa de las obras hizo al periódico soriano.

Es más, como ya le he dicho antes, está muy próxima la finalización de esta primera fase, y, a partir de hoy, se licita, está abierta la licitación de la segunda. Es una inversión histórica para Soria, ¿eh?, la construcción de este hospital. Cuando finalicen las obras de las dos fases, se... la inversión va a alcanzar los 70 millones de euros -en Soria no tienen otra inversión y otra infraestructura que suponga este coste, ¿eh?-, sin contar el equipamiento del que tendrá que estar dotado, que probablemente pueda alcanzar en aquel momento, ¿eh?, pues, a lo mejor, la cifra de los 25 millones de euros.

Además, bueno, ya lo ha recordado usted, esos son compromisos cumplidos y son plazos concretos de inversiones y de realizaciones, ¿eh? Y, bueno, pues usted ha recordado el Plan de Infraestructuras que la Gerencia está realizando, donde los 61 millones ejecutados no son de plazos que no se han cumplido, son ejecutados; y que se pueden ver en los nueve centros de salud que están construidos y en las doscientas cuarenta y seis ayudas que se han concedido a consultorios, por un importe, todo ello, de 18 millones de euros. Y en Atención Especializada se ha invertido ya 42,9 millones de euros.

Entonces, esto demuestra quién tiene compromisos y demuestra los plazos de las inversiones de la Junta, que son realidades ya y que ya se pueden estar disfrutando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto.

POC 895

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 895-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Octavio César Cantalejo Olmos y don David Rubio Mayor, relativa a módulo de aparcamientos del Hospital General de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la pala-

bra, por un tiempo de diez minutos, don David Rubio Mayor.

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, Señoría, Directora General, bienvenida a la Comisión.

El Hospital General de Segovia tiene un módulo de aparcamientos que se llena todos los días antes de las ocho de la mañana, de tal modo que los usuarios -sobre todo, las personas que van a consultas médicas, tratamiento u otros actos médicos- y sus familiares no tienen posibilidad de dejar su coche en el recinto del hospital.

Actualmente, aquello es toda una caravana. Los usuarios deben dejarlo en las tierras colindantes -y digo en tierras de labor, que, en cuanto llueve, pues lo normal, están lle... son... son barro, no son tierras- o también, con grave peligro, en los arcenes de la carretera Nacional 110.

Por otra parte, existen plazas de aparcamiento marcadas en la parcela del hospital, algunas de las cuales ocupan... se ocupan habitualmente, si bien la mayoría permanecen vacías; o, al menos, permanecían; y digo "al menos" porque ha pasado mucho tiempo desde que hicimos la... la pregunta.

En definitiva, aparcar en el recinto del hospital se ha convertido en un problema para los ciudadanos y no se conocen soluciones a corto plazo. Es cierto que usted me dirá... -porque alguna se ha conocido después- pero bueno, después, en función de la respuesta, lo analizaremos.

La pregunta que se le hace es: ¿Qué actuaciones tiene previstas la Junta de Castilla y León para resolver este problema? ¿Qué control hace el hospital del aparcamiento existente? ¿Y quién utiliza las plazas del aparcamiento a las que se accede traspasando una valla de protección? Nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra doña Manuela Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. El Hospital de Segovia pues dispone en la actualidad, como usted dice, de un edificio de aparcamientos que tiene en torno a unas quinientas cuarenta plazas, que se reparten en tres plantas. El acceso a esta zona es un acceso libre, y se van ocupando las plazas según van llegando los usuarios.

Los servicios del hospital se encargan de su limpieza y se encargan de resolver aquellas situaciones de apar-

camiento indebido que se presentan en ciertas zonas, puesto que, como usted relata y como conoce, este aparcamiento es utilizado por los ciudadanos que van al hospital y por otros ciudadanos que van a la ciudad de Segovia a trabajar o van a la ciudad de Segovia a hacer turismo.

Además del edificio de aparcamientos, existen otra serie de plazas -en torno a ciento setenta plazas más- que están situadas en las calles interiores, junto a los edificios remodelados y en la zona de urgencias, que es donde se encuentra la valla de protección a la que usted alude.

En estas plazas se autoriza el estacionamiento solamente a aquellas personas con movilidad reducida, a pacientes en tratamiento de rehabilitación, que van a diálisis, a pacientes oncológicos, ambulancias y a unidades de reparto o mantenimiento del hospital. En Urgencias solamente aparcen los pacientes que acuden a este servicio y el personal de guardia localizada.

Los servicios del hospital se encargan, asimismo, de la seguridad, de la limpieza y del mantenimiento de este espacio. Y con objeto de ordenar la utilización de los aparcamientos y de optimizar su... su uso, la Gerencia Regional ha resuelto que sea una empresa especializada en estos temas quien gestione el aparcamiento del Hospital, puesto que la Gerencia tiene como objetivo prestar una asistencia sanitaria de calidad, y no construir ni gestionar aparcamientos. De ahí que el complejo asistencial haya licitado, mediante resolución del treinta de julio de este año, el contrato de gestión de aparcamiento.

Las características del mismo se encuentran recogidas en el pliego de cláusulas administrativas particulares y responde a los criterios generales que la Gerencia Regional de Salud tiene establecidos para la utilización y la gestión de los aparcamientos de los complejos asistenciales que... que han finalizado sus obras; en este caso, como los de Valladolid o como en Salamanca, que es el que ha finalizado recientemente.

Estos criterios... el primero de ellos es la reserva de plazas gratuitas para el personal dentro de su horario de trabajo. En concreto, en Segovia, el pliego contempla cerca de trescientas plazas gratuitas durante las siete horas de trabajo para los profesionales.

El segundo de estos criterios son precios más bajos que en otros aparcamientos de Segovia para los usuarios, y en concreto, en Segovia, el pliego establece que las trescientas... las más de trescientas plazas de las que dispondrán los usuarios, pues tendrán un precio de 0,017 euros/minuto, 1,02 la hora y 10,20 euros el día. Estos precios son más bajos que los que existen actualmente en los aparcamientos de su ciudad. Le doy unos datos: por ejemplo, en el aparcamiento... en el *parking*

Acueducto el precio es de 0,40 el de los primeros quince minutos, y de 14,65 al día, en torno a 1,83 la hora; en el *parking* Fernández Ladreda, 0,559 el primer minuto, 2,3 la hora y 18 euros el día; el *parking* José Zorrilla, 0,70 los primeros cinco minutos, 1,85 la hora y 12 euros el día; y el *parking* que está junto a la estación de autobuses, que gestiona el Ayuntamiento, pues son 0,025 euros el minuto, 1,50 la hora y 14 euros el día. Son precios, evidentemente, los que se están licitando en el concurso, inferiores a los que actualmente existen en estos aparcamientos de Segovia, y son precios máximos, puesto que siempre los posibles adjudicatarios y licitadores pueden ofertar precios inferiores.

El adjudicatario, además, deberá presentar un plan de movilidad con la... con la finalidad de favorecer la accesibilidad de los ciudadanos y los trabajadores. Este plan incluirá, entre otras, medidas que ya son y han sido desarrolladas por la Gerencia Regional de Salud, a través del propio Hospital, para facilitar el acceso al recinto hospitalario, a través de las subvenciones que se hacen a los trabajadores de parte del coste del abono de autobús. De esta manera, pretendemos racionalizar y optimizar la utilización y la gestión de los aparcamientos del Hospital de Segovia, facilitando el acceso a trabajadores y a usuarios.

Y sí que me gustaría recordar que, además del vehículo particular individual, existen otras formas y otros medios de desplazamiento por las ciudades que se deben favorecer y que no son competencia de la Gerencia Regional de Salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Directora General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don David Rubio Mayor por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Muchas gracias, señora Presidenta. Mire, señora Directora General, cualquiera que no conozca la situación, escuchando la pregunta, que ha sido concreta, y su respuesta, diría: pues da una respuesta adecuada; podrá ser más correcta o no, pero es una respuesta adecuada. Pero es que con la respuesta que usted me da demuestra... o no conoce o, desde luego, no da respuesta a la pregunta formulada. Porque sí, da una serie de pautas, de cifras, pero que ni por asomo se acercan a la realidad. Aparte de querer justificar algunas cuestiones -como el cobro de un aparcamiento, que no deja de ser una contradicción-, en el año dos mil siete afirmaba tajantemente el Delegado Territorial que nunca se iba a cobrar por el aparcamiento en el hospital general; han cambiado ustedes de criterio rápidamente y está cobrando.

Privatizan un servicio que no puede ser nada más que con ánimo recaudatorio, porque no soluciona... no soluciona el problema del aparcamiento por insuficiente

-con independencia de que cobren o no cobren-, porque, además, eso que ustedes empiezan a... a echar... a culpar diciendo que hay otra serie de gente -que yo desde luego no lo conozco- que usan el aparcamiento para ir a trabajar a la ciudad de Segovia o ir de turismo. Esa es su obligación, controlarlo; no solamente se puede controlar cobrando, se puede controlar de otras maneras, con esas barreras que tienen, con eso que dice usted que... que controlan y vigilan el aparcamiento. No hace falta cobrar para hacer esas cuestiones. Si es verdad lo que ustedes dicen... que yo, desde luego, no lo conozco y aquí me entero de eso... de eso que ustedes... que usted afirma.

Mire, el hospital de día tiene unas quinientas noventa plazas más otras cincuenta, pero las consultas rondan las ochocientas al día cualquier día medio. Los trabajadores en turno de la mañana son más de seiscientas personas, y haciendo un cálculo de los enfermos, acompañantes de enfermos, del orden de trescientos cincuenta. Dígame usted a ver ahora cómo cuadran esas cifras con lo que usted nos dice.

Nosotros estamos en contra del cobro del aparcamiento porque ello no soluciona, pero aun admitiendo que esas plazas se cobraran ahí por ahí... ¿y el resto qué hacemos con ello? ¿Adónde tienen que aparcar los usuarios que no caben en estas plazas aun pagando? Luego, también, me sorprende que venga aquí justificando de que es mucho más barato que otros si usted viene a responder de unas preguntas, no a hacer valoraciones de otro tipo de Gobiernos, que algunas veces parece que nos llena el venir aquí haciendo valoraciones. En su momento, lo tendrá que hacer la oposición al Ayuntamiento de Segovia o los Diputados o Senadores en el Parlamento Nacional, pero aquí estamos hablando del Gobierno Regional, y a unas preguntas que da respuesta el Gobierno... el Gobierno Regional. Hace usted comparaciones... yo no he entrado si es mucho o es poco, digo que no me parece correcto que se cobre; se lo hemos dicho muchas veces, y además están incumpliendo lo que ustedes dijeron. Pero, además de eso, diciendo ¿dónde aparcan el resto de usuarios? Y no me venga diciendo que hay otro medio de transporte. Mire, el Hospital General de Segovia está fuera de la ciudad de Segovia, es diferente a otros sitios; si estuviera en la ciudad de Segovia, pues podríamos utilizar algunos argumentos, pero está fuera de la ciudad de Segovia. A quien más afecta es toda la gente de la provincia, que no tiene más hospitales de referencia que el hospital general, ubicado en la ciudad de Segovia; y que tienen que ir en medios... muchos, porque tampoco existe un gran servicio de transporte público, o el horario no corresponde, porque las... las consultas se suelen iniciar antes y tienen que usar de coches, vehículos particulares, para ir allí. ¿Qué pretenden ustedes, que lo dejen antes en Segovia, y luego tengan que esperar, o que vayan el día anterior? Porque sería lo que tendrían que hacer, de esta

manera: mientras buscan aparcamiento en la ciudad de Segovia, o pagan, tendrían que ir el día anterior para llegar... llegar a tiempo. Ese es el problema que tiene el aparcamiento de la ciudad de Segovia, eso es lo que usted no ha respondido, a pesar de haber cobrado por el aparcamiento, y que con eso no se... no se soluciona.

Mire, yo creo que cualquier establecimiento, cuando monta... se monta, pues tiene que prever las necesidades de aparcamiento; cualquier establecimiento industrial, la propia Junta de Castilla y León, con buen criterio, cualquier Administración, si no es de su competencia... vamos, siendo de su competencia, sea la... la Administración autonómica o sea municipal, pues exige una serie de aparcamientos. Debe de prever esos aparcamientos. Eso es lo que no ha hecho con un establecimiento propio la Junta de Castilla y León: prever las necesidades de aparcamientos suficientes en el complejo hospitalario de Segovia. Y eso es lo que le pedimos, cómo lo va a resolver, y usted no me ha dado respuesta. Espero que en la segunda intervención dé una respuesta más concreta a las cifras que yo le estoy dando, que yo creo que son ciertas, salvo que usted me las... me las quiera debatir. Pero si no son esas, serán muy aproximadas; en cualquier caso, muy superiores a las plazas existentes en el aparcamiento. Que, además, mire usted, que si solamente la gente que va a... a consultas muy especializadas; no es cierto, nos consta que entran otro tipo de personas allí, que sin más... sin más control. Pero, en cualquier caso, con todo el control del mundo, las plazas no son suficientes.

¿Y cuál es el espectáculo, mientras tanto? Coches aparcados en los arcenes de la carretera... (ya, ya termino, Presidente, yo creo que tampoco he sido antes muy corto... un... un momento más) en los arcenes de la carretera, con grave peligro. Gente enferma, discapacitados, sillas de ruedas, coches de niño, bajando entre barrizales, que son lo que se transforman las tierras, las tierras de... de labor.

Por tanto, Señoría... Directora General, perdón, debe usted, la Junta de Castilla y León, acometer las necesidades de aparcamiento. Y ya que ha hablado usted del Ayuntamiento (y ya termino con esto), el aparcamiento... el Ayuntamiento, en su día, le ofreció a la Junta el hacer un aparcamiento gratuito si la Junta le cedía una parcela. Ahí está, pónganse en contacto con el Ayuntamiento. Pero, en cualquier caso, le digo que esto es una competencia de la Junta, porque el complejo hospitalario está fuera de la ciudad de Segovia. Yo creo que debe facilitar el acceso a todos los usuarios, a usuarios enfermos, y esto, hasta ahora, la Junta no lo ha contemplado, que es la verdadera responsable. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de

nuevo la palabra doña Manuela Rosellón Rebolledo, Directora General de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. Señoría, yo le tengo que volver a repetir que el objetivo de la Gerencia Regional es prestar la asistencia sanitaria, no construir ni gestionar aparcamientos. E insisto nuevamente en que, aunque usted dice que... que no lo conoce, en que el aparcamiento, pues sí, es utilizado no solo por los usuarios que van al hospital, sino también, pues por esos otros ciudadanos que quieren ir a la ciudad de Segovia y que, como en la ciudad de Segovia sí que es un problema el aparcamiento, pues entonces tienen que dejar el coche en el hospital, y luego se acercan a la ciudad en autobús.

El Hospital de Segovia dispone, ahora mismo, o va a disponer, de seiscientas plazas de estacionamiento, y... y que asegura la accesibilidad a trabajadores y a usuarios. La ratio de la que dispone, la ratio cama/plaza de aparcamiento, ya le dije en otra intervención que he tenido en esta... en esta Comisión, hace... pues puede que haga dos años ya, que era... es una ratio superior a la media de la ratio que tienen los aparcamientos de los hospitales de nuestra Comunidad. Y superior incluyendo a aquellos aparcamientos que ahora mismo se encuentran en obras, y poniéndonos en el escenario de los aparcamientos que tendrán esos hospitales cuando finalicen sus obras. O sea, que el aparcami... aparcamientos del Hospital de Segovia tiene plazas, está bien dotado y tiene plazas para dar cobertura tanto a trabajadores como a usuarios.

En cuanto a la persistencia de problemas de acceso al hospital, pues aparte de la necesidad de existir un edificio... un edificio o una zona de aparcamiento, estos constituyen un asunto de movilidad urbana también. No podemos olvidarlo, no podemos obviarlo, ¿eh? Esa movilidad urbana es competencia del Ayuntamiento, y que puede solucionar mediante una adecuada planificación de los medios de transporte, o a través de medidas de urbanización y de construcción de aparcamiento en terrenos que pueden estar cercanos al hospital o donde crea conveniente. Y, de hecho, sí que estamos abiertos, desde la Gerencia Regional, desde la Consejería de Sanidad, a colaborar con el Ayuntamiento en aquellas actuaciones que quiera iniciar en relación con los aparcamientos. Lo dije hace dos años y lo vuelvo a reiterar ahora mismo.

Por otro lado, como Su Señoría conoce, las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud son gratuitas, y el servicio de aparcamiento no es una prestación sanitaria, no está en la cartera de servicios, y por ello no tiene por qué estar financiado por la Administración Sanitaria.

También tengo que recordarle que la ciudad de Segovia, pues el aparcamiento prácticamente es de pago en todos los sitios, y no son aparcamientos construidos para ello; insisto, son aparcamientos en superficie. Casi, actualmente, es el hospital... el aparcamiento del hospital el único lugar donde ahora mismo no se paga en Segovia para aparcar. Entonces, tengamos en cuenta lo que acabo de decir.

Y, además, el modelo de aparcamientos de Castilla y León es similar o mejor que el de otras Comunidades y el de otros hospitales de España. Y le puedo relatar las Comunidades Autónomas y los hospitales en los que se paga por aparcar, desde Andalucía... (y tengo la lista de hospitales, que sé, -sé, sí- que ya en su momento el Consejero también le enunció y también le leyó) tanto Comunidades de un signo como Comunidades de otro, y hospitales de un tipo y hospitales de otro. Entonces, ahí, y se... para mayor abundamiento en este sentido, tengo que referirme... no me queda más remedio que referirme a las declaraciones de la Ministra de Sanidad cuando le preguntaron por la gratuidad del aparcamiento del Hospital Río Hortega, y dijo textualmente que era muy difícil entender que se tenga que sufragar el gasto del aparcamiento de un hospital. Y, además, añadió que, cuando se habla de la cartera de servicios públicos, se consideran gastos de enfermedad y gastos de fármacos, pero no gastos de aparcamiento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora General. Le agradecemos su presencia en esta Comisión y las explicaciones que nos ha dado. Y la despedimos ya, sin más.

Continuamos la Comisión. Damos la bienvenida a don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario, y agradecemos también su presencia en estas Cortes. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

POC 894

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 894-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Octavio César Cantalejo Olmos, don David Rubio Mayor y doña Victorina Alonso Fernández, relativa a problemas del sistema informático en los centros sanitarios de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 356, de nueve de septiembre de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don Octavio César Cantalejo Olmos, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR CANTALEJO OLMOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Muchas gracias

también al señor Director General por acudir a esta Comisión a dar explicaciones o dar información sobre esta cuestión, que a lo que se ciñe es sobre lo siguiente.

El pasado mes de febrero, o a lo largo del mes de febrero, se pusieron de manifiesto problemas en el sistema informático de Atención Primaria de los centros públicos de Segovia, lo que provocaba retrasos en la atención a los pacientes y disminución del tiempo disponible de atención a los mismos. En concreto, había problemas de lentitud en el programa, había lentitud al escribir, al cambiar de pantalla, al imprimir recetas. También había problemas técnicos: de vez en cuando, o con bastante frecuencia, dejaba de funcionar el programa, se colgaba; en otras ocasiones se... echaban fuera de la aplicación. Había problemas estructurales también. También había problemas con la migración de datos desde las aplicaciones anteriores. Bueno, una serie de problemas que usted conocerá, seguro, mucho mejor que yo. Y todos esos problemas lo que produjeron en aquellos meses... -yo creo que ahora el problema es menor; usted nos... nos informará ahora, con toda seguridad- pero en aquellos meses había... producía unos retrasos considerables en las consultas, generando una situación, pues, bueno, de estrés en el... en los profesionales y de enfado, lógicamente, en los pacientes, aparte de que no se empleaba el tiempo adecuado para la atención a los pacientes.

Entonces, bueno, por eso formulamos la pregunta en aquel momento, que tal vez ahora fuese innecesaria. Si nos puede explicar cuáles fueron los motivos de los problemas en el sistema informático, en el Medora; si ha habido problemas en los centros de salud de alguna otra provincia de Castilla y León; y, bueno, pues qué medidas va a tomar. En este caso, creo que nos explicará qué medidas tomaron para garantizar el funcionamiento del sistema informático de Atención Primaria. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación, en representación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Buenos días, Presidenta. Gracias. Buenos días a todos, Señorías. Para mí, de nuevo, es un placer estar aquí, y sobre todo para dar explicaciones, ¿no?, porque a veces se confunde un poco lo que es explicar con lo que es simplemente hablar. Yo le agradezco mucho su pregunta, y sobre todo el tono de la pregunta, porque sobre este tema, pues, yo creo, siempre... haciendo siempre autocrítica, que tenemos que ser tremendamente constructivos, ¿no?, porque estamos ante... ante un desarrollo tecnológico auténtico... auténticamente autóctono. Y, además, un desarrollo tecnológico de mucho calado, de mucho... de

mucha dimensión, y, sobre todo, cuyos protagonistas han sido, y siguen siendo y seguirán siendo, nuestros profesionales; con lo cual, yo alabo el tono de su pregunta, porque a veces he tenido percepciones distintas, ¿no?, por parte de compañeros de su partido.

Pero, en fin, yo, insistiendo en eso, sí que le quiero explicar... -y no quiero caer en... en el tecnologicismo, porque yo, a pesar de que soy médico, me estoy haciendo un poco tecnológico, porque estoy rodeado de tecnólogos, dicho sea de paso- pero fundamentalmente le quiero explicar que Medora es un desarrollo, como decía, que se impulsó, se empezó a poner en práctica en el año dos mil tres, un desarrollo para la gestión de la consulta de Atención Primaria. Y se hizo, además, yo creo que desde muy buena óptica, ¿no?, para hacer un desarrollo a medida, buscando buenos socios tecnológicos, buenos proveedores de... de tecnología de la información (pues llámese Microsoft, llámese Oracle, llámese Cisco, HP, las grandes firmas), y se hizo a medida de los profesionales.

Se creó un grupo de trabajo, por un lado, tecnológico para buscar la mejor tecnología del mercado, y, por otro lado, el grupo más importante, con el que yo siempre me he identificado más, que es el grupo de los profesionales, fundamentalmente en aquel momento de médicos; luego se han incorporado los profesionales de enfermería, pero sobre todo médicos. Y este programa nació con unas... -entre comillas- con una especie de "urgencia", ¿no?, que era... es decir, de la época de Insalud traemos ya unos cuarenta centros de salud con... con una herramienta de estas características, que es una herramienta de mercado, de empresas multinacionales, o sea... y eran dos sistemas, o sea, eran aproximadamente unos cuarenta centros de salud, la mitad con el SIAPWIN, que era una aplicación de mercado, cuya propiedad es una multinacional que se llama iSOFT, que en su momento procedía de Málaga, luego la compraron una empresa británica, y, al final, ahora está en manos de una empresa australiana.

Y, por otro lado, la otra aplicación, que es más famosa, quizás, porque tuvo más arraigo, el OMI-AP, que era de otra multinacional que se llama Stacks, que en estos momentos está en manos prácticamente toda de capital francés, ¿eh? Entonces, el reto de Medora era cubrir pronto ese espacio de... desértico que había en ese momento, que había, pues, gran parte de los centros de salud... si teníamos doscientos cuarenta, aproximadamente, pues, cuarenta tenían una herramienta que venía del Insalud, una herramienta comercial, y los otros doscientos no tenían nada. Entonces, había que rápidamente trabajar en ese sentido, ¿no?

Y entonces se hizo un esfuerzo importante, y se desplegó la primera versión de Medora por todos estos centros... estos centros de salud que no tenían nada, incluyendo los centros rurales; porque las aplicaciones

de mercado que venían de la época del Insalud, que la primera, que fue la OMI-AP, empezó a finales de los años noventa, luego en el año dos mil empezó el SIAPWIN, y esas herramientas -insisto- estaban solo en centros urbanos, urbanos, en las capitales grandes, o sea... y ahí, pues, había como 50% OMI-AP, 50% SIAPWIN. Segovia, capital, era de las que estaban en el paquete de SIAPWIN. Bien. Cuatro centros urbanos y, además, tenían dos... dos rurales que se debieron poner muy en la última etapa ya de despliegue de estas primeras herramientas, insisto, herramientas de mercado, donde tu instalas un aplicativo que ya está diseñado, ya está cerrado y tu ahí no tienes capacidad de modificación del aplicativo, porque es lo que te has comprado y pagas su licencia, su mantenimiento y punto. Y si... y si la empresa decide hacer una nueva versión, pues tú asumes esa nueva versión como cualquier otra Comunidad Autónoma que en ese momento lo tenía. Ese es el planteamiento inicial.

Entonces, Medora se despliega rápidamente, se pliega con una serie de funcionalidades, las que en aquel plazo de tiempo se pudieron poner en marcha, a través de sus grupos de trabajos con los médicos, y, evidentemente, el gran reto de Medora, el primer gran reto fue vamos a disponer de algo en los centros donde no hay nada, aunque no llegue al nivel de prestaciones, probablemente, de las aplicaciones de mercado que tenemos en las capitales. Por ejemplo, aquí en Valladolid también estaba el SIAPWIN, en Burgos y Salamanca el OMI, en León SIAPWIN también, en Soria el OMI, en Ávila el SIAPWIN, lo que me decía, mitad y mitad, y... y no todos los centros de salud urbanos, no todos. Entonces, bueno, con ese planteamiento, pues el primer gran reto fue tener algo en todos los sitios.

Y el segundo, que fue el que yo... cuando yo llegué a la Dirección General, a mediados del dos mil seis, ya se veía claramente que era el principal reto y que había que empezar a dar el paso era la migración de los centros que estaban con aplicaciones comerciales a la única que era el Medora, que era la aplicación nuestra, la de la Junta de Castilla y León, la del Sacyl, ¿no? Y, además, aquí se ha dicho alguna vez, o sea, su compañera, Señoría, alguna vez me ha dicho que a ver cuándo toda Castilla y León está con Medora. Bien.

El reto ha sido complicado. Bueno, exitosamente, desde el tres de junio de este año dos mil diez solo existe Medora en Castilla y León, después de unos avatares difíciles como usted muy bien ha... ha señalado, y yo no voy a venir aquí a negarlo. Pero, insisto, desde que yo llegué a mediados de dos mil seis, ya lo vimos, hicimos un gran análisis de la situación, y nos preocupaba que esa migración fuese buena, desde el punto de vista tecnológico y desde el punto de vista funcional. La migración funcional me refiero a que los datos de esas aplicaciones de mercado que nada tienen

que ver con Medora en cuanto a su diseño, frente a las de Medora, pues tuviesen compatibilidad, que no se perdieran datos, etcétera, etcétera; eso era un reto tremendo. Y luego, por otro lado, el tema tecnológico, es decir, que fuesen compatibles y esas migraciones no... de alguna forma destruyesen o desbaratasen el sistema nuestro. Bien.

Y ahí, pues, bueno, pues, ha sido un poco desde el año dos mil seis, finales del dos mil seis o principio de dos mil siete que empezamos a plantearlo en serio, hasta... hasta ahora... hasta... pues ha sido casi tres años de lucha... de lucha por definir bien algo y por intentar planificar y prever problemas, ese ha sido el gran reto que hemos tenido, ¿no?

¿Eso a qué nos ha obligado? Nos ha obligado a, desde el punto de vista funcional, dejar un poco en *stand by* Medora; es decir, no incorporemos muchas funcionalidades, no sea que engordemos demasiado el sistema, y luego en navegación vayamos a tener graves problemas; aun así los médicos nos demandaban ciertas funcionalidades, que sí, que teníamos que ir incorporando; pero, nuestro... nuestro gran campo de batalla fue rediseñar de nuevo Medora para fortalecerlo tecnológicamente todo lo que pudiésemos, para cubrirnos bien las espaldas y que la migración no fuese traumática.

Bueno, así avanzando empezamos a... hicimos pruebas que llaman... que llamamos así como simulaciones, o sea, con la colaboración de las empresas propietarias del *software* que íbamos a dejar de utilizar, que eso, como usted puede comprender, pues eran negociaciones difíciles, ¿no?, porque una empresa que te está dando un servicio, que está haciendo un buen "negocio" -entre comillas- como cualquier otra empresa, que, de repente le digan: mira, es que ya voy a prescindir de ti y de ti, porque voy a mi solución, tú lo tienes que entender; sí, sí, yo lo entiendo perfectamente muy bien. Pero bueno, esa colaboración con ellos, pues, a veces, tenía sus... sus tiras y aflojas, como usted puede comprender, ¿no? Entra... entraba dentro de lo previsible, ¿no? Por eso le digo que ahí hubo muchos factores que hacían que fuese complejo prepararlo bien, ¿no?

Y bueno, y aun así, pues bueno, pues, empezamos con las migraciones, pues, cuando justo estamos cerrando la última versión de Medora, que es la que hemos llamado Medora 2009, versión que para nosotros tenía un componente tecnológico que era actualizar todos los subsistemas y -digamos- la tecnología intrínseca de Medora, tecnología de Microsoft, tecnología de Oracle -que es el proveedor de bases de datos-, tecnología... tecnología de Cisco -que es el programa de comunicaciones-, o sea, tecnología de multinacionales y de empresas muy solventes en este sentido, y ahí, pues, había que hacerlo sin que se notara también. ¿no? Había que rediseñar y fortalecer tecnológicamente el programa

sin que se notara y sin que... y eso sí que lo conseguimos. Y, además, incorporamos nuevas funcionalidades, a pesar de todo, que eran funcionalidades que los profesionales nos demandaban, ¿no? y que... y que, evidentemente, es lo que da razón de ser a la aplicación. O sea, por muy buena que sea tecnológicamente, si aporta poco y si resuelve poco y ayuda poco a la consulta, pues mal asunto, ¿no?

Entonces, una vez cerrado el Medora 2009, esa versión, pues ya empezamos de forma "digamos" en cascada las migraciones. Se empezó a finales de dos mil nueve y hasta el primer trimestre de dos mil diez. Y, evidentemente "como usted muy bien ha dicho", en febrero de dos mil diez empezamos a detectar problemas, fundamentalmente en el Área de Salud de Segovia, en los centros urbanos, fundamentalmente.

¿Qué problema? Pues fue un problema estrictamente tecnológico, o sea... pero nuestra gran... nuestro gran problema, y perdone la redundancia, fue que esto era... "y yo siempre hago el símil, porque yo... me cuesta poco explicarlo". Tenemos un enfermo, había una enfermedad ahí, y no sabíamos cuál era la etiología de esa enfermedad, esa causa. Sabíamos que había un problema tecnológico que estaba ocasionando lo que usted muy bien ha relatado. Porque eso los profesionales... a nosotros nos llegaban correos electrónicos de ellos, y oye... incluso a mí: "Jesús, nos está pasando esto. Mirad a ver qué podéis hacer".

Y bueno, nuestro... nuestra situación, digamos, difícil fue durante unas... unas semanas, en la que había un enfermo ahí que estaba poniéndose malito y había que dar con el remedio, previamente haber localizado la etiología, o sea, la causa de esa enfermedad, ¿no? No se trataba de síntoma, sino de enfermedad, en el sentido amplio de la palabra. Y el símil yo creo que es tremendamente acertado, porque creamos una especie de grupo... de grupo de trabajo, digamos, de cierta emergencia para intentar resolver con todas las empresas proveedoras de tecnología que trabajaban en Medora y fuera de Medora, en todo Sacyl. Hicimos ahí un análisis muy... muy exhaustivo y, al final, se dio con la tecla, se vio dónde estaba el fallo. El fallo era de una de las máquinas que soportaban... que soportaban la aplicación, concretamente en Segovia, y eso nos costó mucho, costo mucho, y pasamos unos días ahí malos, y usted lo ha explicado muy bien. Vamos, yo no voy a insistir en ello, y, como decía al principio, yo no vengo aquí a negar la realidad, ¿no?

Entonces, bueno, la verdad es que, insisto, lo pasamos muy mal, pero, al final, hubo... hubo remedio. En seguida la empresa propietaria del *software* de esas máquinas, de esos servidores, puso remedio y la verdad es que, escalonadamente, pues el problema se fue solucionando.

Insisto que aquí jugó a nuestro favor un factor importante, ¿no?, que fue que, en la evolución tecnológica de Medora, nosotros partíamos de una situación inicial en la cual cada centro de salud tenía un servidor para la aplicación. Claro, teníamos por toda Castilla y León doscientos cuarenta servidores. Las aplicaciones de mercado también estaban configuradas así, con un servidor allí, in situ. A mí eso siempre me pareció complejo de gestionar pensando en el futuro, y porque ahora los tiros en las tecnologías de la información no van por ahí, van en un gran megaservidor, el centro de procesamiento de datos, que, a través de buenas redes de comunicación, dé servicio a todos los centros.

La gran evolución tecnológica de Medora 2009 ha sido que hemos suprimido eso, que ya no hay un servidor en cada centro de salud, servidor que, incluso, te pueden robar, o entra uno por una ventana y lo tira, y lo rompe, y lo estropea; o incluso que se va la luz, o una tormenta y te pueda preparar imagínese usted qué situación, ¿no? Además, de que, si teníamos que hacer cualquier modificación, cualquier nueva funcionalidad, cualquier ajuste en el programa, teníamos que desplazar un técnico a ese centro de salud; piense usted en doscientos cuarenta y dos. O sea, eso, cuando hablamos de eficiencia, pues piense lo difícil que es eso, y lo complejo, y lo... bueno, que estamos hablando de un escenario del año dos mil tres, y, a lo mejor, pues en ese momento se pensaba de esa forma, ¿no? Pero la tecnología evoluciona, y, sobre todo, la gestión de la tecnología es lo que más evoluciona.

Entonces, bueno, hemos conseguido ya con la versión dos mil nueve montar un gran centro de procesamiento de datos aquí, en Boecillo, donde está todo Medora centralizado ahí, en ese gran servidor, compartimentalizado por centro de salud; con lo cual, si tenemos que hacer algún... alguna modificación, alguna cosa, pues, con desplazar al técnico a Boecillo, y ahí dentro lo hace. Y además ese gran CPD está redundado, que nosotros llamamos, trabajando en paralelo con otro que tenemos en Burgos, en el Parque Tecnológico, y los dos trabajan balanceadamente; que uno tiene un problema, sigue trabajando el otro. Con lo cual, la información está muy segura, muy protegida, a riesgo de cualquier eventualidad, y yo creo que eso ya... que yo siempre a los médicos, porque los conozco como piensan, les preocupa mucho la seguridad de la información de sus pacientes, ¿no? Entonces, en ese sentido, yo creo que hemos dado un salto cualitativo importante.

Y luego, el otro aspecto muy relevante, que es... bueno, y en estas migraciones ¿se ha perdido información? Pues ¡hombre!, nosotros sabíamos y los proveedores de las aplicaciones comerciales nos decían "es imposible que, puesto que el diseño es muy distinto de unas aplicaciones a Medora, toda la información no se va a trasladar a Medora de la forma que nos gustaría a todos. Es tecno-

lógicamente... técnicamente imposible". Entonces decimos: bueno, pues vamos a dejar un repositorio, al médico que tenía SIAPWIN le vamos a dejar un repositorio en su escritorio donde esté toda la información que venía manejando hasta ese día, para que esa información esté ahí, y aquella que se haya perdido en la migración siga estando ahí a disposición del médico, para que no exista pues esa pérdida que, evidentemente, al médico le preocupa, como es lógico, ¿no?

Lo malo de estos centros es que eran centros urbanos, con muchas tarjetas sanitarias, con mucha población, con mucha historia clínica abierta en los sistemas anteriores de mercado y con muchos años, algunas, de actividad, con lo cual, muchísima información. Entonces, eso fue pues un problema evidente. O sea, que las empresas de... las empresas estas propietarias del *software* anterior pues insistían en que eso pues claro que iba a dar problemas. O sea... pero bueno, nosotros eso minimizamos el efecto. ¡Hombre!, alguna... alguna dato, alguna cosa sí que se pudo perder; pero, de momento, un médico de familia el dato de un paciente suyo de hace diez años lo valora poco, en general, porque tuvimos una encuesta y hablamos mucho con un grupillo de médicos, también a través de...

Porque, en este proyecto, yo creo la ma... lo que siempre hay que agradecer, y yo insisto, que los médicos, a través de la Organización Colegial, a través de sociedades científicas, a través de foros informales, se han implicado mucho en esto y la verdad es que han estado siempre muy encima de ello. Y yo, pues sí que quiero aprovechar pues... y en distintos foros aprovecho para agradecer al profesional su comportamiento, sobre todo en los malos momentos del programa, al haber tenido, pues la capacidad de aguantar y de esa paciencia a la que usted aludía, de decir "bueno, pues es que se me ralentiza la consulta, se me ha enlentecido esto, y me está creando problemas", porque, encima, el mes de febrero es un mes que hay demanda de paciente, no es el mes de mayo, o de junio, ¿no?, y, bueno, y eso genera un estrés en las consultas, como usted ha relatado, ¿no?

Yo creo que eso se superó, afortunadamente, y en estos momentos pues la situación es bastante... bastante normalizada, y no tenemos ahora mismo... tenemos una línea directa continua en este... en este aspecto con todos los Gerentes de Atención Primaria y los Directores Médicos, y no nos están llegando, por lo menos, mensajes de que hay problemas.

El problema de Segovia se arregló con una máquina, y el problema de Segovia tuvo tal magnitud que provocó enlentecimiento, por eso hubo que revisar todas las comunicaciones, y también se detectó un fallo en... en la tecnología de comunicaciones, que la empresa propietaria de ese... de ese *software* lo arregló perfectamente, y ese... eso provocaba que el problema de Segovia causara enlentecimiento en otros centros de salud de otras capi-

tales, que eran, única y exclusivamente, los migrados a... a Medora, a los que provenían de las... o sea, que nunca el... el problema se trasladó a más de cuarenta y dos centros de salud simultáneamente -no me quiero extender- aunque se... se centralizó mucho en Segovia por una máquina que... que no estaba dando un rendimiento adecuado, que no funcionaba bien, y que eso -como le decía antes- tardamos más de lo que nos hubiera gustado en descubrirlo.

¿Imprevisión? Hombre, la tecnología siempre tiene algo de imprevisible. Nosotros hicimos un... un esfuerzo muy importante por... por... por hacer simulacros y simulaciones paralelas para ver qué pruebas podían ser. Muchos los íbamos viendo, les íbamos poniendo remedio, pero otros, evidentemente, como demostró la realidad, sí que se nos escapó. Con lo cual, ¿imprevisión?, pues, bueno, todo es opinable y todo es discutible, ¿no? Pero lo de la tecnología, como a mí ya me dijeron las empresas informáticas propietarias del *software*, dicen: "Mira, Jesús, técnicamente es inviable una migración perfecta", porque Medora tiene mucha más información, recoge muchas más cosas, sobre todo, claro, porque migrábamos a la versión dos mil nueve, no a la versión dos mil tres, entonces, claro, a la versión dos mil tres... era mucho más "floja" -entre comillas- porque tenía mucha menos información para recoger y muchas menos funcionalidades que los programas de mercado, que SIAP y OMI; pero dos mil nueve ya ha ganado, dos mil nueve ya ha superado a muchos programas de mercado, en cuanto a capacidad de gestión de información. Entonces, claro, ellos nos lo decían: "Imposible la migración perfecta". Y Bueno, yo me informé y la verdad es que todos los ingenieros que saben mucho de esto, todo el mundo coincidía que una migración perfecta es muy, muy, muy difícil.

Y, bueno, yo creo que, evidentemente, algunas cosas no nos salieron como nosotros pensábamos o como nosotros queríamos, y por eso yo insisto que... lo que decía al principio de la oportunidad de su pregunta, porque yo creo que hay que hacer autocrítica con todo y nunca poner excusas; pero, insisto, yo creo que al final hemos llegado ahora mismo, a fecha que estamos, a octubre del año dos mil diez, en una situación buena y yo espero seguir así. Y, sobre todo, espero seguir contando con la colaboración de los profesionales porque el día de mañana yo no estaré aquí, pero nuestros profesionales, seguirán alimentando y enriqueciendo una aplicación que se está haciendo referente incluso a nivel nacional.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica tiene la palabra don Octavio César Cantalejo Olmos, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR CANTALEJO OLMOS: Muchas gracias. No, en realidad casi no lo necesitaba. Nosotros formulamos

la pregunta haciendo uso de lo que es nuestra responsabilidad y nuestra obligación: había un problema y lo recogimos porque veíamos que no se solucionaba y lo planteamos. Yo era consciente... lógicamente, igual que me informé en su momento de que no funcionaba el programa adecuadamente y que había estas dificultades, ahora sabía que esos problemas prácticamente estaban resueltos. Lo que pasa es que la pregunta estaba formulada hace ya bastante tiempo. Entonces, agradezco sus explicaciones; que, efectivamente, han sido explicaciones, no excusas, y estoy muy satisfecho por ello. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿El Director General quiere utilizar un turno de dúplica?

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Breve. ... un poco extenso. Y, simplemente, decir que ahora mismo, bueno, la situación está bastante normalizada, los profesionales están... reconociendo el... el avance.

Ahora mismo, para que se haga una... una idea, tenemos, con Medora 2009, prácticamente, cerca del 90% de los doscientos cuarenta y dos centros de salud, porque una vez que migramos estos, empezamos a migrar los de dos mil tres, los urbanos y los rurales y todos. Ahora mismo, incluso ya Medora está presente no solo en centros de salud, sino en muchos consultorios. En Segovia, de los cuarenta consultorios -creo-, que es un poco el... El objetivo para este años era informatizar los consultorios de más de quinientas tarjetas sanitarias, vamos a llegar... estamos, ahora mismo, en este momento en torno al 87% de todos. En Segovia creo que nos falta uno solo de los de más de quinientas tarjetas. Con lo cual, un consultorio rural ahora es como una sala más de un centro de salud. O sea, el médico rural ya no está, digamos, "desconectado de la realidad" -entre comillas-, o sea, ya se ha... incorporado a la -como dicen algunos- a la e-salud. Ya trabaja en tiempo real con una herramienta, igual que sus compañeros de las capitales y del centro de salud cabecera. Yo creo que ha sido un... un... un salto cualitativo muy importante, y yo de eso sí que me felicito. De tal forma que, ahora mismo, tenemos aproximadamente cuatro mil quinientos profesionales utilizando simultáneamente, con usuarios concurrentes -que llaman los técnicos-, Medora, profesionales sanitarios, o sea, médicos y enfermeras -porque la enfermería también está utilizando el programa-, y personal administrativo, que son los que gestionan las citas.

O sea, que ahora mismo es la herramienta informática de mayor peso, de mayor calado y de mayor potencia de toda la Junta de Castilla y León. O sea, no hay herramienta en la Junta de Castilla y León, en la Administración Pública, que tenga cinco mil usuarios concurrentes. Y todo eso sin que haya problemas, como pasa ahora mismo, gracias, pues, a un trabajo importan-

te y, sobre todo, ese fortalecimiento tecnológico que hablaba antes de centralizar en un gran servidor, etcétera, etcétera.

Y, además, pues, bueno, yo quiero insistir en que... que esto, pues, está trayendo ya... bueno, ahora mismo, en este momento, la extensión del programa es tal que dos... dos millones cuatrocientas mil tarjetas sanitarias de Castilla y León trabajan directamente con Medora. Nos quedan ahí ciento y algo mil que son las de los pueblos más pequeñitos; que estamos haciendo un esfuerzo importante, porque ahí se basa todo en llevar la red, la red de datos, la red de datos Sacyl extenderla a los pueblos pequeños, que eso, con... con las líneas ADSL, ahora, a más de quinientos, hemos hecho un esfuerzo importante y se va consiguiendo. Pero a... a partir del año que viene, con los... perdón, con... con el nuevo concurso de voz y datos de la Junta de Castilla y León, esperemos que el adjudicatario -contamos con ello, porque en el pliego estaba así- extienda la infraestructura de red a consultorios más pequeños, a consultorios como... ya en la horquilla entre doscientas tarjetas y quinientas, que ya son... ya es incorporar en muchos pueblos, como... como puede usted entender.

Y, bueno, no le voy a explicar aquí todas las funcionalidades que... que hemos incorporado, pero son muchas. Son muchas, y ahora mismo, pues, bueno, pues incluso de otras Comunidades Autónomas nos han sugerido que, bueno, sobre todo el módulo de prescripción, que le hemos dado ahí una orientación para que el médico utilice más genéricos, para que haga una prescripción más racional; sobre todo, la seguridad, hemos cuidado mucho que cuando el médico va a dar a la tecla para recetar algo salga un mensaje diciéndole: "Cuidado, que este paciente está tomando esta cosa y aquí hay una interacción". O sea, queremos que Medora sea no solo un gestor de información estática, sino que ayude al médico a tomar buenas decisiones, ¿no? Ahora mismo es imposible que tú puedas recetar un fármaco que está contraindicado o... -porque te has equivocado- o que tenga una interacción importante con otro fármaco que está tomando el paciente; por poner un ejemplo, ¿no? Otro ejemplo: la... la multibandeja en las impresoras. Ahora ya no te tienes que... que levantar y cambiar en la bandeja las recetas verdes de las rojas, sino que está todo ahí puesto.

Y... y bueno, todas estas funcionalidades, que no... no se las quiero explicar porque son complejas. La más importante son las guías asistenciales, una serie de guías por las cuales, si te llega a la consulta una persona, el programa te está obligando a hacer una serie de preguntas, por la edad que tiene y los factores de riesgo que tenga. Esas guías asistenciales, que era un poco lo que OMI-AP tenía como... como gran prestación, lo hemos superado; tenemos guías más potentes, más exhaustivas, y han tenido una aceptación tremenda entre los profesionales.

De todas formas, que para... ya para acabar, le quiero decir que recientemente el congreso regional... el fin de semana pasado, de Medicina de Familia, de la Sociedad Castellanoleonesa de Medicina de Familia, que se celebró en Segovia, precisamente, el fin de semana pasado, pues bueno, pues se puso de relieve, a través de un taller donde se explicaron las guías asistenciales, el gran salto cualitativo y cuantitativo que ha sufrido Medora.

De hecho, yo, aquí hay una carta que me mandaron... el Presidente del comité organizador, que me venía a decir que... que, bueno, y se lo leo textualmente, que "después de... de una época de dificultades con Medora, venimos observando y experimentando en los últimos meses una gran mejoría en su funcionamiento, resultado -como no podía ser de otra manera- del esfuerzo y capacidad de su Dirección General, en coordinación con otras instancias de la Gerencia Regional de Salud, a pesar de las limitaciones presupuestarias del momento". Esta es una carta que nos envió el Presidente del comité organizador de este Congre-

so Regional de la Sociedad de Medicina de Familia de Castilla y León. Bueno, son gente comprometida, evidentemente, y yo agradezco muchísimo su... su mensaje escrito, porque uno no está acostumbrado a este tipo de cosas, pero, en fin, insisto en que yo me iré de aquí algún día -evidentemente- y aquí permanecerá un programa que es de nuestros profesionales, que cada vez estamos dando más amplitud -sobre todo, ahora queremos extendernos más en el ámbito de la Enfermería- y... y ahí quedará como un referente de la Sanidad Pública de Castilla y León.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Pues agradecemos sinceramente... al menos, para los profesionales sanitarios nos ha servido de gran ayuda esta explicación.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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