



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2011

VII LEGISLATURA

Núm. 648

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 10 de febrero de 2011, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 269-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Aplicación y desarrollo del Protocolo General de Colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Junta de Castilla y León en materia de políticas sociales, en el área de asistencia sanitaria.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 272-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Junta de Castilla-La Mancha en materia de su competencia.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 273-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y el Principado de Asturias en materia de su competencia.
4. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 274-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:

- Desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la *Xunta* de Galicia en materia de su competencia.
5. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 279-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
- Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Junta de Extremadura en materia de Sanidad.
6. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 280-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
- Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de Sanidad.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	12479	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	12491
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	12479	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para contestar a las cuestiones planteadas.	12492
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12479	En turno de réplica, interviene el Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	12494
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	12480	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	12496
Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto puntos del Orden del Día. SC 269, SC 272, SC 273, SC 274, SC 279 y SC 280.		En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	12497
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto puntos del Orden del Día.	12480	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	12498
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	12480	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	12499
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	12487	Contestación del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	12499
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	12487	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	12500
		Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	12500

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Le damos la bienvenida a don José Manuel Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, y a todo el equipo que le acompaña. Y le agradecemos, pues, su

presencia en esta Cámara para darnos cuenta de los convenios entre las distintas Comunidades Autónomas.

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Buenos días. Muchas gracias. Doña Rosario Gómez del Pulgar sustituye

a doña Elena Pérez y don Pedro Nieto sustituye a doña Victorina Alonso.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Y buenos días. Por el Grupo Parlamentario Popular, don José... don Juan Ramón Represa Fernández sustituye a doña María del Carmen Luis Heras y doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pasamos a... por acuerdo de Portavoces, hemos unificado los seis puntos del Orden del Día. Por lo tanto, damos lectura a los seis puntos del Orden del Día por parte de la señora Secretaria.

SC 269

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, señora Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 269-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: aplicación y desarrollo del Protocolo General de Colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Junta de Castilla y León en materia de políticas sociales en el área de asistencia sanitaria**".

SC 272

Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 272-I, solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Junta de Castilla-La Mancha en materia de su competencia**".

SC 273

Tercer punto del Orden del Día: "**Comparecencia de... del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud 273-I, solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y el Principado de Asturias en materia de su competencia**".

SC 274

Cuarto punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud de Comparecencia 274-I, solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: desarrollo y resultados del Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Xunta de Galicia en materia de su competencia**".

SC 279

Quinto punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 279-I,**

solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Junta de Extremadura en materia de sanidad".

SC 280

Y sexto punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 280-I, solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Protocolo General de Colaboración firmado por la Junta de Castilla y León y la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de sanidad**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues también por acuerdo de Portavoces, después de la intervención del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, se procederá a sendos turnos de veinte minutos y diez minutos, respectivamente.

En representación del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, tiene la palabra don José Manuel Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores, buenos días a todos. Una vez más tengo el honor y la satisfacción de comparecer ante esta Comisión, en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a Sus Señorías, en esta ocasión, sobre el desarrollo y los resultados de los protocolos generales de colaboración en materia sanitaria firmados por la Junta de Castilla y León con las Comunidades limítrofes.

Como ha expuesto Su Señoría, la señora Presidenta, aunque el Orden del Día recoge como seis puntos consecutivos las seis solicitudes de comparecencia efectuadas por el Grupo Parlamentario Socialista, dada la homogeneidad de la información que se recaba en esas peticiones, y en aras a simplificar y sistematizar su contenido e intentar paliar en lo posible la ineludible reiteración de argumentos que hubiera conllevado su desarrollo individual, he considerado más operativo proporcionar a Sus Señorías la información de una forma conjunta en aquellos aspectos que les sean de aplicación a los seis protocolos, y desglosar posteriormente los aspectos específicos de cada uno de ellos.

Quisiera iniciar mi exposición con unos breves apuntes sobre el marco general en el que se asienta la coordinación territorial con otras Comunidades Autónomas. En un contexto general, como Sus Señorías conocen, la colaboración entre Comunidades Autónomas ya está contemplada en la propia Constitución, que determina, en su Artículo 145, las bases de dicha colaboración, disponiendo que los estatutos de autonomía podrán prever,

para la gestión y prestación de servicios propios de las mismas, los supuestos, requisitos y términos para poder celebrar convenios entre sí.

Siendo este el contexto o marco jurídico general de referencia, el vigente Estatuto de Autonomía de Castilla y León regula, en el Título IV, las relaciones de esta Comunidad con las demás Comunidades Autónomas, que, refiere, "estarán basadas en los principios de solidaridad, lealtad institucional y cooperación", pudiéndose articular dichas relaciones a través de mecanismos bilaterales o multilaterales, dependiendo de la naturaleza de los asuntos y de los intereses que resulten afectados. Asimismo, y más en concreto, el Artículo 60 de nuestro Estatuto permite que Castilla y León pueda establecer relaciones de colaboración con otras Comunidades Autónomas en asuntos de interés común, especialmente con las limítrofes y con aquellas a las que le unen vínculos históricos y culturales, pudiendo suscribir, a tal efecto, convenios de colaboración para la gestión y prestación de servicios de su competencia.

En el ámbito específicamente sanitario, el impulso de la colaboración y cooperación entre Comunidades Autónomas adquiere una trascendencia especial y de mayor interés para los ciudadanos, al tener como objetivo fundamental ofrecerles mejores servicios, en cumplimiento de la garantía y efectividad de los principios generales sanitarios de solidaridad, universalidad y equidad en los que se fundamenta tanto la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, como nuestra propia Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León. Y en este contexto, y bajo esta premisa, tal como explicitó el Presidente Herrera en el Discurso de Investidura de esta VII Legislatura, la colaboración con otras Comunidades Autónomas constituye una prioridad para la Junta de Castilla y León, que de este modo viene trabajando en la suscripción de diversos convenios de colaboración con Comunidades Autónomas limítrofes, pretendiendo con ello salvar aquellos obstáculos que puedan dificultar la abstención sanitaria en dichas zonas, mejorando así la coordinación de los recursos sanitarios y garantizando a sus ciudadanos una asistencia accesible y de calidad, con independencia de su lugar de residencia.

Fruto de esta cooperación horizontal entre Comunidades Autónomas limítrofes a la nuestra, la Junta de Castilla y León, a partir del año dos mil ocho, inicia los contactos necesarios para materializar la suscripción de los diversos protocolos generales de colaboración, así como la materialización de su desarrollo, a través de los respectivos convenios marcos y específicos.

Terminología esta que, como sobradamente conocen Sus Señorías, obedece a su significado reglamentario. De modo que hablamos de protocolos cuando se trata de instrumentos que contienen acuerdos de carácter progra-

mático o declarativo, y que con carácter general afectan a diferentes materias competenciales, como asistencia sanitaria, educación, protección civil, consumo, medio ambiente, agricultura o ganadería; y de convenios marco de colaboración cuando contienen ya acuerdos susceptibles de generar obligaciones jurídicas entre las partes que los suscriben, y que para su mejor efectividad generalmente exigen la formalización de convenios específicos, ya que estos establecen obligaciones concretas y perfectamente delimitadas por las partes directa e inmediatamente exigibles.

Pues bien, a lo largo de los años dos mil ocho, dos mil nueve y dos mil diez, el Presidente de la Junta de Castilla y León y los respectivos Presidentes de las Comunidades de Galicia, Madrid, La Rioja, Asturias, Extremadura, Castilla-La Mancha y Aragón han suscrito protocolos generales de colaboración, poniendo de manifiesto las especiales relaciones existentes con dichas Comunidades, debido, entre otras razones, a su proximidad y a la buena vecindad, mostrando con ello una estrecha colaboración para la realización de programas y proyectos comunes en distintos ámbitos y en beneficio de sus habitantes.

Las partes suscribientes han fundamentado con esta cooperación una nueva política de relaciones intergubernamentales y de cohesión del Estado autonómico, promovida por las propias Comunidades Autónomas, para la correcta coordinación de sus competencias. Y como prueba de su importancia, la primera cláusula de todos los protocolos firmados está dedicada a la asistencia sanitaria, considerando las partes firmantes que el sistema sanitario público está inspirado en los principios básicos de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación y cooperación, principios a emplear en la superación de las desigualdades en salud. De esta manera, la Junta de Castilla y León y las Comunidades Autónomas referidas han manifestado su voluntad recíproca de desarrollar actuaciones comunes en materia sanitaria, tanto con la firma de los correspondientes protocolos en el ámbito de la atención sanitaria como en los respectivos convenios marcos de colaboración y específicos para cada área de salud o sector sanitario limítrofe.

Bajo este marco general están encuadradas nuestras colaboraciones intercomunitarias, por lo que, atendiendo a lo solicitado y en el orden que se ha fijado en la comparecencia, paso a informar a Sus Señorías sobre el desarrollo del protocolo general de colaboración de cada una de ellas.

El cuatro de junio de dos mil ocho se firmó, por parte del Presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, y la Presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, el Protocolo de colaboración en materia de políticas sociales, cuyo objetivo fue

el de facilitar a los ciudadanos que residen en las zonas limítrofes de las dos Comunidades Autónomas, esto es, a los ciudadanos que residen en las localidades de Ávila y Segovia más cercanas al territorio madrileño, y, del mismo, modo a los madrileños que por diferentes cuestiones residen temporalmente en Castilla y León, facilitar, digo, el acceso a los recursos gestionados por las dos Administraciones en materia de asistencia sanitaria, además de en servicios sociales, educación o protección civil.

De especial importancia resultan los acuerdos alcanzados en materia de Atención Especializada, que permiten a los castellanos y leoneses residentes en las zonas básicas de salud del Valle del Tiétar, Mombeltrán, Arenas de San Pedro, Lanzahíta, Candeleda y Sotillo de la Adrada, y de las zonas de Cebreros y de Las Navas del Marqués, acudir a los hospitales de la Comunidad de Madrid para recibir atención en algunas especialidades. En concreto, el Hospital Puerta de Hierro ofrece sus servicios en ocho especialidades: angiología y cirugía vascular arterial, cirugía cardíaca, cirugía maxilofacial, cirugía torácica, neurocirugía, hemodinámica, medicina nuclear y radioterapia. Para cirugía pediátrica el centro de referencia para esta población es el Hospital de la Paz. Del mismo modo, aquellos madrileños que por diferentes razones residan temporalmente en las zonas básicas de salud de la Comunidad de Castilla y León limítrofes con Madrid recibirán, gracias a este protocolo de colaboración, las prestaciones de Atención Primaria y Especializada en las mismas condiciones que los propios ciudadanos de Castilla y León.

En situaciones de urgencias y emergencias, este y todos los protocolos de colaboración se basan en regular y reforzar la práctica habitual que se consigue en el quehacer diario entre los diferentes centros coordinadores de urgencias, que se rigen por el principio de cooperación y colaboración entre las Administraciones Públicas, de forma que se garantice una adecuada accesibilidad a la asistencia sanitaria a un colectivo de población que por su ubicación puede beneficiarse de recursos asistenciales más cercanos con independencia de la adscripción a un determinado territorio. De este modo, con intercambio de comunicación continua entre los responsables de las centrales, en este caso de Madrid y Castilla y León, será la central del 112 que reciba la alerta quien active los recursos necesarios y quien gestione el incidente.

En el marco de colaboración con la Comunidad de Madrid, los recursos implicados para la asistencia de estas situaciones de urgencia y emergencia son, en lo que corresponde a nuestra Comunidad, las UMES de Arenas de San Pedro y de Segovia, las unidades de soporte vital básico de Sotillo de la Adrada, Cebreros, Las Navas del Marqués, Navafría y El Espinar; y por parte de la Comunidad de Madrid, las UMES de San Martín de Valdeiglesias, El Escorial y Lozoyuela, el... el helicóptero

de Lozoyuela, y las unidades de soporte vital básico de San Martín de Valdeiglesias, El Escorial y la de Buitrago de Lozoya.

Durante el transcurso de esta colaboración con la Comunidad de Madrid, las zonas básicas de salud de El Espinar, la Granja de San Ildefonso, Navafría y Riaza, en Segovia, y las zonas básicas de Sotillo de la Adrada y Cebreros, en Ávila, atienden con normalidad a usuarios de la Comunidad de Madrid que residen temporalmente en las mismas, mientras que, derivados desde Castilla y León, doscientos dieciséis pacientes han sido atendidos en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid en las especialidades incluidas en el Convenio y treinta y ocho lo han sido en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital La Paz, de Madrid. En el área de emergencias, hemos movilizado un total de cincuenta y seis recursos, recursos con los que se ha trasladado a veinticinco pacientes de... a distintos hospitales de la Comunidad de Madrid, en tanto que la Comunidad de Madrid ha movilizado veintitrés recursos de transporte urgente en incidentes ocurridos en la Comunidad de Castilla y León.

Otra de las Comunidades que linda con nuestro territorio y con la que hemos alcanzado un importante compromiso de colaboración es Castilla-La Mancha. La trayectoria de cooperación seguida por los Gobiernos de ambas culminó el veinte de febrero de dos mil nueve con la firma, en Talavera de la Reina, de un Protocolo General de Colaboración, que incluye acuerdos concretos en una docena de ámbitos, como son la sanidad, la cultura y el turismo, entre otros; materias diversas, pero con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de quienes residen en las zonas limítrofes a través de la prestación conjunta de servicios más próximos al ciudadano.

En el ámbito sanitario, el documento establece, entre otros, la colaboración entre ambas Administraciones en materia de Atención Especializada, de modo que los residentes en el Valle del Tiétar de las zonas básicas de salud de Lanzahíta, Sotillo de la Adrada, Arenas de San Pedro, Mombeltrán y Candeleda ya pueden acceder al Hospital de Talavera de la Reina, donde podrán recibir prestaciones como la atención en urgencias, asistencia al parto e ingresos programados o consultas externas en las especialidades de endocrinología, neurología, neumología, reumatología y oncología médica, incluida la asistencia en el hospital de día oncológico, especialidades que completan la cartera de servicios que ofrece el Programa de desplazamiento de especialistas al centro de Arenas de San Pedro.

En el ámbito de la atención en situaciones de urgencias y emergencias, y al igual que lo comentado para la Comunidad de Madrid, el Convenio con Castilla-La Mancha permite movilizar los equipos más cercanos al lugar en el que se producen, consiguiendo una atención más rápida y eficaz. Los recursos implicados para la

asistencia de estas situaciones de urgencia y emergencia en el marco de colaboración con la Comunidad de Castilla y León son: por parte de nuestra Comunidad, la UME de Arenas de San Pedro y las unidades de soporte vital básico de Arenas de San Pedro y Sotillo de la Adrada, de Ávila; las de Arcos de Jalón y Burgo de Osma, en Soria; y la de Riaza, en Segovia. En lo que corresponde a Castilla-La Mancha, las UMES de Talavera de la Reina y Escalona, de Toledo; y la de Torremocha del Campo, de Guadalajara; y las unidades de soporte vital básico de Talavera de la Reina y Puente del Arzobispo, de Toledo; y la de Atienza, de Guadalajara.

La puesta en marcha del protocolo de colaboración con la Comunidad castellanomanchega ofrece una valoración muy positiva para ambas Comunidades, facilitando la atención de las necesidades sanitarias de esta comarca.

Los datos concretos de actividad ya les conocen, pues recientemente se los ha facilitado el Director General de Asistencia Sanitaria, respondiendo a una pregunta oral sobre idéntica cuestión en la Comisión de... de Sanidad celebrada el pasado uno de octubre.

En todo caso, y por completar la información ya facilitada, con los datos del último trimestre del pasado año, les indico que, desde la entrada en vigor del Convenio con el Hospital de Talavera, se han realizado en este centro hospitalario unas nueve mil actuaciones sanitarias, más del 60% de ellas han sido urgencias, el 30% consultas externas y, aproximadamente, un 10% hospitalizaciones. De modo que el Hospital de Talavera ha atendido casi seis mil urgencias, dos mil doscientas setenta y ocho consultas externas, tanto primeras como sucesivas, y se han producido mil doscientos setenta ingresos de usuarios procedentes del Valle del Tiétar. Ante situaciones de emergencias, durante los años dos mil nueve y dos mil diez se han movilizado un total de tres mil ciento sesenta recursos, y han sido trasladados dos mil cuatrocientos noventa y tres pacientes. Por su parte, la Comunidad de Castilla-La Mancha ha movilizado en total ocho recursos de emergencias en este mismo periodo, dos mil nueve y dos mil diez.

Como a lo mejor conocen Sus Señorías, recientemente se ha recogido en la prensa la reunión mantenida el pasado día dos de febrero entre representantes sanitarios de las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha y Castilla y León para efectuar el balance de la... de la colaboración recogida en el protocolo. Dicho balance fue considerado altamente satisfactorio, no solo por la asistencia recibida por los pacientes castellanos y leoneses de las zonas limítrofes anteriormente citadas, sino también el trato y la actitud colaboradora entre el personal de ambas Administraciones Sanitarias.

Nuestra próxima meta es avanzar en la mejora de la calidad de la asistencia aprovechando las posibilidades

que nos ofrecen las nuevas tecnologías, concretamente mediante la vía de un acceso directo desde el Hospital de Talavera a la aplicación informática Jimena a través del Hospital de Ávila. Les recuerdo a Sus Señorías que Jimena es la aplicación informática que recoge la historia clínica del paciente en el nivel asistencial de Atención Especializada en Castilla y León; es una herramienta muy útil desde el punto de vista asistencial, puesto que permite tener una visión de conjunto de la historia clínica del paciente y facilita enormemente el trabajo del facultativo a la hora de introducir nueva información. La idea es que se establezca una conexión directa entre la aplicación informática utilizada en Castilla-La Mancha y Jimena para poder tener acceso a la historia clínica de los pacientes que componen la población diana de esta colaboración interautonómica. Este acceso directo a la historia clínica de Atención Especializada de los pacientes castellanos y leoneses atendidos en el Hospital de Talavera reportará un doble beneficio: tanto al médico, que conocerá el perfil clínico del paciente y el historial de las asistencias médicas que se le han ido aplicando, como al paciente, que recibirá una asistencia de mayor calidad y rapidez.

El tercer protocolo sobre el que informaré es el firmado con el Principado de Asturias, colaboración que se ratificó el ocho de julio de dos mil ocho con la firma del Protocolo General de Colaboración entre las dos Comunidades. Este protocolo estableció un amplio marco para el desarrollo de actuaciones en materia sanitaria, habiéndose efectuado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el análisis y evaluación de los recursos con que cuentan ambas Comunidades Autónomas en materia de Atención Primaria y Atención Especializada en zonas limítrofes. Ambos Servicios de Salud colaboran, además, activamente en el intercambio de información sobre programas de visado electrónico de recetas y sobre experiencias comunes en materia de gestión clínica o de violencia de género.

En estos momentos está en las últimas fases de tramitación un convenio específico de colaboración para cubrir en el Hospital de Arriondas, de Asturias, la atención sanitaria urgente, y, en su caso, los ingresos hospitalarios que pudieran derivarse de esta atención a las poblaciones de Oseja de Sajambre y Posada de Valdeón, pertenecientes a la zona básica de salud de Riaño. Este convenio facilitará una rápida actuación sanitaria, sobre todo en los supuestos en los que las condiciones climatológicas sean adversas y compliquen los traslados desde estas poblaciones al Hospital de León.

En materia de atención a las urgencias y emergencias, la colaboración implica distintos recursos de ambas Comunidades Autónomas. En el caso de Castilla y León, las unidades de soporte vital básico de Villablino, Fabero, Pola de Gordón y Riaño; y, por parte del Principado de Asturias, las UMES de Mieres y de Arriondas, las uni-

dades de soporte vital básico de Pola de Lena y Cangas de Narcea y la ambulancia convencional de urgencias de Cangas de Onís. Mediante esta colaboración los pacientes de zonas limítrofes del Principado de Asturias son atendidos en los recursos de Atención Primaria de nuestra Comunidad más próxima, concretamente en los dispositivos de las localidades de Oseja de Sajambre, Posada de Valdeón y Riaño; y el Hospital de Arriendas, en Asturias, ha atendido, en el ámbito de Especializada, a más de doscientos pacientes procedentes de las poblaciones de la... de la zona básica de salud de Riaño.

Así mismo, la Gerencia de Emergencias de Castilla y León, en el periodo dos mil ocho-dos mil diez, ha utilizado veintiún recursos para la asistencia y traslado de veinte pacientes a hospitales del Principado de Asturias. Y Asturias ha movilizado una unidad de soporte vital básico en el año dos mil nueve para intervenir en incidentes ocurridos en nuestra Comunidad Autónoma.

La colaboración con la Comunidad Gallega se sancionó el diecisiete de marzo de dos mil ocho en la localidad de Barco de Valdeorras, donde la Consejera de Sanidad de Galicia y el Consejero homónimo de Castilla y León firmaron el Protocolo de Colaboración entre las dos Comunidades para la asistencia sanitaria en zonas limítrofes, estableciendo un amplio marco de actuaciones en distintos campos de esta materia.

Al amparo del marco establecido en este protocolo, se firmó el diecinueve de diciembre del dos mil ocho el primer convenio marco y el convenio específico de colaboración entre la Consejería de Sanidad de Galicia, la de Castilla y León, el Servicio Gallego de Salud y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, para la Atención Primaria, Especializada y de Urgencias y Emergencias en las zonas limítrofes.

Mediante estos acuerdos, el Centro de Salud de Puente Domingo Flórez, en la provincia de León, podrá atender a pacientes orensanos de la parroquia de San Cristóbal de Quereño. Y los consultorios de Pías y Porto de Zamora, de la zona básica de salud de Alta Sanabria, a la población orensana de Pradorramisquedo. Por su parte, el Hospital de Verín prestará la atención especializada a los pacientes de los municipios de Hermisende, Lubián, Pías y Porto, de la zona básica de salud de Alta Sanabria, en Zamora.

La población de las zonas de Puente Domingo Flórez y la Cabrera de León podrán acudir a los Servicios de Urgencias del Hospital Comarcal del Barco de Valdeorras. Y los ciudadanos de la zona básica de Alta Sanabria, de Zamora, al Servicio de Urgencias del Hospital de Verín.

En el ámbito de urgencias y emergencias, los recursos implicados son: la UME de Ponferrada; las unidades

de soporte vital básico de Villafranca del Bierzo, Puente Domingo Flórez y Ponferrada, por parte de nuestra Comunidad, y las unidades de soporte vital básico de Becerreá, en Lugo, y de Barco de Valdeorras, A Gudiña y Verín, de Orense, en el caso de la Comunidad de Galicia.

Estos acuerdos sanitarios firmados con Galicia, y de los que se benefician unos seis mil quinientos ciudadanos de las provincias de Zamora y León, fueron ratificados, en primer lugar, en marzo de dos mil nueve por estas Cortes de Castilla y León en sesión plenaria y por unanimidad; y, posteriormente, por el Protocolo General de Colaboración entre ambos territorios, que fue firmado el pasado veinte de enero de dos mil diez en Santiago de Compostela por los Presidentes de ambas Comunidades Autónomas, que, además, extendió el acuerdo ya existente en el campo sanitario a otros ámbitos como los servicios sociales y la educación.

A lo largo de los años dos mil nueve y dos mil diez se ha prestado asistencia sanitaria en el Centro de Salud de Puente Domingo Flórez, de León, y en los consultorios de Pías y Porto, de la zona básica de salud de Alta Sanabria, en Zamora, a mil doscientos veinticinco pacientes de San Cristóbal de Quereño y ciento setenta y nueve pacientes de Pradorramisquedo, respectivamente. Por su parte, el Hospital de Verín, en Orense, ha atendido en el mismo periodo a cuatrocientos sesenta y dos pacientes procedentes de la zona básica de salud de Alta Sanabria.

Noventa y dos pacientes en Castilla y León han necesitado traslado urgente a hospitales de la Comunidad de Galicia; para ello se han precisado ciento veintitrés recursos de emergencias. Ningún recurso de la Comunidad de Galicia ha intervenido en incidentes ocurridos en nuestra Comunidad.

Y no quisiera finalizar esta información sobre la cooperación existente con Galicia sin mencionar el convenio específico de colaboración entre la Comunidad de Galicia y la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León para el establecimiento de un procedimiento de actuación en materia de extracción de sangre de cordón umbilical y su procesamiento, que fue firmado el dieciséis de febrero del dos mil nueve y suscrito al amparo del Protocolo de Colaboración de fecha diecisiete de marzo del dos mil ocho.

El objeto de este convenio es establecer el sistema para la recogida de sangre del cordón en las maternidades de Castilla y León previamente autorizadas como centros extractores, así como el procedimiento para el almacenamiento en frío, que garantice la calidad en el transporte de las unidades de sangre al Banco de Cordón de la Fundación Centro de Transfusión de Galicia, de Santiago de Compostela. Desde el inicio del programa, se han

extraído mil doscientos cincuenta y seis cordones y se han validado para congelación en el Banco de Cordón de Galicia doscientos cuarenta y seis, aproximadamente un 20%.

El siguiente protocolo de colaboración sobre el que voy a informar es el establecido entre la Junta de Extremadura y la Junta de Castilla y León, cuya cooperación ha sido, y es, continua y muy intensa a lo largo de estos años, en los que se ha profundizado en la coordinación de los servicios sanitarios a través de diferentes convenios de colaboración.

El veintiuno de enero de dos mil nueve, los Presidentes de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, y de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, firmaron un Protocolo General de Colaboración mediante el que buscan mejorar los servicios fundamentales para los ciudadanos de las zonas limítrofes, así como impulsar la cooperación transfronteriza con Portugal. El documento fija la colaboración de ambas Comunidades Autónomas en diferentes ámbitos, entre los que se incluye el de la sanidad, con el objeto de mejorar la atención a los ciudadanos de estas zonas, facilitándoles el acceso al sistema sanitario público.

Las Consejerías de Sanidad de las dos Comunidades pactaron una serie de acuerdos que se materializan con la firma de Adenda al Protocolo General, de fecha diecinueve de mayo del dos mil nueve, y que incluye distintas materias, como Atención Primaria, Especializada y... Especializada, y Urgencias y Emergencias, y según la cual los ciudadanos de Valdelamatanza -perteneciente a la zona básica de salud de Béjar- irán a la zona básica de salud de Aldeanueva del Camino, en Cáceres, para recibir las prestaciones de Atención Primaria, pudiendo optar por el Hospital de Plasencia o el de Béjar para la Atención Especializada. Así mismo, todos los pacientes de Castilla y León de estas zonas limítrofes pueden acudir al Hospital de Plasencia. Por su parte, el Hospital de Cáceres puede derivar al Complejo Asistencial de Salamanca pacientes para medicina nuclear, cardiología, oncohematología, cirugía plástica y uci pediátrica.

En Urgencias y Emergencias -de la misma forma que lo comentado para otras Comunidades-, el convenio implica recursos asistenciales de ambos territorios, pero, antes de detallárselos, no quiero dejar de citar uno de los logros alcanzados en este campo: la posibilidad que establece el acuerdo para que los helicópteros medicalizados de Salamanca y Malpartida de Cáceres puedan actuar en ambas Comunidades Autónomas, permitiendo con ello atender con mayor rapidez y eficacia las urgencias sanitarias de la población.

Además de ello, los recursos de nuestra Comunidad implicados en el acuerdo son: las UMES de Béjar y Ciudad Rodrigo, en Salamanca; y Arenas de San Pedro, en

Ávila; y las unidades de soporte vital básico de Béjar, Ciudad Rodrigo, Arenas de San Pedro y Barco de Ávila.

Los recursos puestos a disposición por la Comunidad de Extremadura son: la UMES de Caminomorisco, Plasencia y Jaraíz de la Vera; y las unidades de soporte vital básico de Valverde del Fresno, Torre de Don Miguel, Pínofranqueado, Nuñomoral, Aldeanueva del Camino, Hervás, Cabezuela del Valle y Villanueva de la Vera.

El compromiso de colaboración con la Junta de Extremadura se ha ampliado el pasado diecinueve de mayo del dos mil diez con la firma en Salamanca, entre los Consejeros de Sanidad de las dos Comunidades, de una adenda que posibilita, por una parte, el que los pacientes de las zonas de la provincia de Salamanca limítrofes con la de Cáceres puedan recibir la asistencia especializada en los Hospitales de Coria y Navalморal de la Mata; y, por otra, la ampliación del número de especialidades del Complejo Asistencial de Salamanca, de las que pueden beneficiarse los ciudadanos de las poblaciones limítrofes del norte de Cáceres que, no disponiendo de las mismas en su hospital, se encuentran más cerca del Hospital de Salamanca que del de Badajoz. Además, esta nueva adenda habilita la opción, para determinadas localidades del norte de Extremadura, de acudir al centro de especialidades de Ciudad Rodrigo, con accesibilidad a toda su cartera de servicios.

Durante los años dos mil nueve y dos mil diez se ha prestado en el Centro de Salud de Aldeanueva del Camino, de Cáceres, asistencia a pacientes de Valdelamatanza, contabilizándose ocho traslados programados de pacientes de esta población al Hospital de Plasencia y dos traslados de pacientes al alta desde el Hospital de Plasencia a su domicilio de Valdelamatanza a cargo del Servicio Extremeño de Salud.

En Atención Especializada, durante los años dos mil nueve y dos mil diez han sido atendidos en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, en alguna de las especialidades de su cartera de servicios, un total de ciento setenta y un pacientes. Por parte de la Comunidad de Castilla y León, el Hospital Universitario de Salamanca ha recibido, en las especialidades concertadas y en ese mismo periodo, ciento noventa y ocho pacientes de Cáceres.

Para la asistencia y traslado de pacientes a hospitales de Extremadura solo se ha movilizadо una unidad de soporte vital básico en dos mil diez para el traslado de un paciente al Hospital Virgen del Puerto de Plasencia; ningún recurso de la Comunidad de Extremadura ha intervenido en incidentes ocurridos en la Comunidad de Castilla y León.

Y, para terminar, y finalmente, les informaré sobre el protocolo establecido entre Aragón y la Comunidad

de Castilla y León, cuyas especiales relaciones existentes han permitido instaurar, en beneficio de sus habitantes, una estrecha colaboración para la realización de programas y proyectos comunes en distintos ámbitos. La cooperación con la Comunidad Autónoma de Aragón en el ámbito sanitario se remonta a abril de dos mil ocho, fecha en la que se materializó la firma entre los Consejeros de Sanidad de ambas Comunidades del Convenio Marco de Coordinación en materia de asistencia sanitaria, y la firma de dos convenios específicos: uno de coordinación en materia de asistencia sanitaria para la Atención Primaria y Especializada, y otro para mejorar la asistencia sanitaria en Urgencias y Emergencias en las zonas limítrofes.

El catorce de septiembre de dos mil nueve, los Presidentes de ambas Comunidades Autónomas firman el Protocolo General de Colaboración, que, al igual que ocurre con el de Galicia, ratifica los acuerdos firmados por la Consejería de Sanidad en el año dos mil ocho. El convenio específico en Atención Primaria y Especializada incluye la atención por el Centro de Salud de Ólvega, en Soria, a pacientes de Pomer, de Zaragoza; y en el Centro de Salud de Arcos de Jalón, de Soria, a los de Pozuel de Ariza, también de la provincia de Zaragoza. Además, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León pone a disposición del Gobierno de Aragón el Complejo Asistencial de Soria para la atención programada y urgente en todas las especialidades, así como los servicios de referencia de angiología, cirugía pediátrica, reimplante de miembros, neurocirugía, genética y oncología radioterápica del Complejo Asistencial de Burgos.

Toda la población de Soria puede ser atendida en los Hospitales Miguel Servet y Clínico Universitario de Zaragoza para especialidades y cuidados críticos pediátricos, unidad del dolor, atención a embarazos de alto riesgo y grandes quemados. Además, para la población de las zonas básicas de salud de Ágreda, Ólvega y Arcos de Jalón, de Soria, se oferta, en el Hospital Miguel Servet y Clínico Universitario de Zaragoza... de Zaragoza, las especialidades de cirugía cardíaca, vascular, medicina nuclear, CPR, neurocirugía, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, cirugía plástica y radioterapia.

Por último, los habitantes de la zona básica de salud de Arcos de Jalón podrán ser atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Ernest Lluch de Calatayud.

El convenio específico en Urgencias y Emergencias, por nuestra Comunidad se implican las unidades básicas de Arcos de Jalón y de Ágreda, de Soria; y las UMES de Tarazona y Calatayud, la unidad de soporte vital básico de Brea de Aragón y Borja, y las ambulancias convencionales de urgencias de Ariza, Calatayud y Tarazona por la Comunidad de Aragón.

El número de pacientes de Soria atendidos en los Hospitales Miguel Servet y Clínico de Zaragoza, de

acuerdo a los criterios establecidos en el convenio de colaboración, han sido trescientos cincuenta y siete durante el periodo dos mil nueve y dos mil diez, mientras que el Hospital General Ernest Lluch de Calatayud ha realizado setecientos cuarenta y ocho asistencias en ese mismo periodo a pacientes de la zona básica de salud de Arcos de Jalón, de Soria.

Por parte de la Comunidad de Castilla y León se han atendido en el periodo dos mil nueve-dos mil diez a novecientos catorce pacientes de la Comunidad de Aragón en el Complejo Asistencial de Soria, tanto en atención programada como urgente, y para todas las especialidades.

En el ámbito de urgencias y emergencias, han sido atendidos en la Comunidad de Castilla y León, y trasladados a hospitales de la Comunidad de Aragón, un total de sesenta y cuatro pacientes en el periodo dos mil ocho-dos mil diez. De ellos, dos han sido trasladados al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, cinco al Miguel Servet y cincuenta y cinco al Hospital Ernest Lluch de Calatayud. Han sido necesarios sesenta y dos recursos para llevar a cabo estos traslados: en cincuenta y nueve ocasiones intervino una unidad de soporte vital básico y en tres un helicóptero sanitario.

Por su parte, los recursos utilizados por la Comunidad de Aragón en incidentes ocurridos en nuestra Comunidad han sido diez: seis unidades medicalizadas de emergencias, tres unidades de soporte vital básico y una vez el helicóptero sanitario, durante el mismo periodo.

Y con esta información termino. Aunque he tratado de sintetizar lo más posible, soy consciente de lo ardua que puede haberles resultado mi exposición, por lo que les agradezco su paciencia y su amable atención. Creo, sin triunfalismos, pero sin falsas modestias, que se ha trabajado... que se ha trabajado con seriedad y rigor; y, con carácter general y para la mayoría de los acuerdos alcanzados, se ha logrado un alto grado de cumplimiento de los mismos, incrementándose cada vez más el número de usuarios beneficiados con ello.

Desde la Junta de Castilla y León tenemos el convencimiento de que, mediante los convenios y acuerdos firmados entre nuestra Comunidad y las Comunidades Autónomas a las que me he referido, los habitantes de las localidades rurales limítrofes, alejadas de las grandes ciudades y hospitales de referencia, ven mejoradas sus expectativas en la oferta sanitaria, en la accesibilidad y en los tiempos de respuesta a la hora de acudir a los servicios sanitarios, algo que reviste mayor importancia cuando la atención que se requiere es urgente. Y continuamos trabajando en ampliar esta colaboración. Colaboración que ya existe, aunque no se haya hablado de ella en esta comparecencia, con la Comunidad de La Rioja, con quien ya hemos firmado un Protocolo General de Colaboración, una Adenda al mismo y un Anexo II a

la adenda; y con Cantabria, con la que se están manteniendo contactos; e igualmente está en fase de valoración la cooperación con el País Vasco.

En este campo de colaboración institucional y mejora de la calidad de vida de los ciudadanos de nuestra Comunidad, trabajamos bajo los principios de solidaridad, igualdad, universalidad y equidad, para superar las desigualdades en salud, y con el objeto de conseguir una mayor justicia distributiva que permita a nuestros ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente de quién tenga en propiedad el recurso. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se abre ahora un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra don Fernando María Rodero García, por un tiempo de veinte minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señor Fontsaré. Buenos días también a todo el equipo que le acompaña, bienvenidos.

Hoy volvemos a tratar un tema recurrente en esta Cámara desde hace ya muchos años. En la Legislatura pasada demandamos, nuestro Grupo, una y otra vez, el desarrollo de convenios de colaboración sanitario con todas las Comunidades Autónomas que nos circundan, porque eso pensamos que siempre favorece a los habitantes que residen en esos territorios.

En nuestro Grupo siempre hemos enarbolado la bandera de la colaboración y la cooperación entre todas las Administraciones, que todos los castellanos y todos los leoneses nos hemos dado tanto a nivel autonómico como a nivel nacional, o como a nivel europeo. Evidentemente que el objetivo de todas las Administraciones debe de consistir en lograr una mayor calidad de vida para todos nosotros, con independencia del lugar donde residamos -como usted acaba de decir-. Por eso el Artículo 60.1 -como usted también ha remarcado- de la... del Estatuto de nuestra Autonomía dispone que la Comunidad de Castilla y León podrá establecer las relaciones de colaboración con las Comunidades limítrofes.

Evidentemente que el espíritu estatutario para nada presupone una dejación competencial encubierta con esas anunciadas relaciones de colaboración. En la pasada Legislatura, nuestro Grupo Parlamentario no logró vencer a la Junta para que desarrollara una decidida política para poner en marcha los convenios de colabo-

ración sanitaria con las Comunidades limítrofes. Sin embargo, hoy hemos visto con gran satisfacción -y en esta Legislatura- cómo en esta Legislatura la Junta ha firmado convenios en materia sanitaria con la mayoría de las Comunidades Autónomas que nos circundan.

Todos los convenios firmados contemplan una primera parte expositiva o de manifiesto y una segunda donde explican las estipulaciones o cláusulas. Creo que es útil recordar dos de las afirmaciones que en la primera parte aparecen en todos los convenios, a saber:

La primera es que el sistema sanitario público se inspira en los principios básicos de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación y cooperación, para la superación de desigualdades de salud, al objeto de conseguir una mayor justicia distributiva que permita a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, con independencia de su lugar de residencia o del lugar en que demanden la prestación de la asistencia sanitaria.

Y el segundo manifiesto, que creo que es importante, es que, en la organización de los servicios de salud y su accesibilidad, la realidad funcional debe de primar sobre la dependencia orgánica en beneficio de los ciudadanos. Creo que este principio es interesante, por el repaso que después vamos a decir.

Evidentemente que mi Grupo hace suyos estos principios, puesto que, incluso, antes de la democracia ya los proclamamos y tuvimos el honor de plasmarlo en la Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis, que permitió la universalización del sistema sanitario público.

Señorías, Castilla y León limita con nueve Comunidades Autónomas, y con las nueve debíamos de tener firmados los acuerdos necesarios para mejorar y facilitar la vida de las personas que viven en esas zonas de confluencia. Este objetivo ha de en... no ha de enmascarar la obligación estatutaria de la Junta para ofertar los servicios que le son de su competencia a esas poblaciones.

Desgraciadamente, los convenios de colaboración sanitaria firmados a veces se asemejan, desgraciadamente, como le diré, en algunas circunstancias, no en todas, a protocolos generales de dejación competencial, podríamos decir.

Por todo ello, y porque son más de ciento cincuenta mil los castellanos y leoneses que usted mismo acaba de decir en su relato, si lo suma, están implicados en estos convenios... les hemos hecho... le hemos hecho comparecer al señor Consejero, y usted, en su nombre -absolutamente con toda la representatividad, y se lo agradecemos-, le hemos hecho comparecer en esta... en esta Comisión

para que diéramos un pequeño recorrido por los diferentes convenios, a la vez que le iré dejando numerosos interrogantes. También le diré que la mayoría de las preguntas que le planteamos son aplicables a cualquier convenio.

Empecemos, como usted ha hecho, por el de Madrid. Voy a obviar aquellas cosas que usted ha dicho, que es, en parte, la síntesis o lectura de los diferentes convenios, y me voy a fijar en las cosas que tal vez podamos disentir, y que pensamos que son susceptibles de mejora, que es lo interesante de esta comparecencia.

Como en la mayoría de los convenios, se establece como parte fundamental los servicios y prestaciones hospitalarias a los que los habitantes del sur de Ávila y Segovia podrán acceder a los hospitales madrileños. Es verdad que en todas las cláusulas y en todos los convenios de colaboración, una de las partes fundamentales y constante en todos es la atención hospitalaria o especializada en las Comunidades periféricas, ¿no?, de los castellanos y leoneses en Comunidades...

Mire, en Madrid las consultas de especialización conveniadas son angiología, cardiología vascular, nuclear, hemodinámica, neurocirugía, radioterapia y cirugía torácica. Todas ellas, todas, exigen consulta programada, son consultas de alta especialización, por lo que, desde nuestro punto de vista, bien podría desarrollarse en las unidades correspondientes de Castilla y León. En esta misma sala, muchas veces se ha argumentado la falta de volumen de pacientes para mantener o aumentar ciertas unidades de alta especialización. Si todos estos pacientes que han sido atendidos, como usted nos ha dicho, en Puerta de Hierro y en el Hospital de la Paz -doscientos dieciséis en Puerta de Hierro y setenta y seis en La Paz-, yo creo que si son consultas de alta especialización, de esas especialidades complicadas, son programadas, perfectamente pueden desarrollarse en nuestra Comunidad.

Segundo. La colaboración en las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, las denominadas TIC, son objeto de este convenio. Nos gustaría saber qué se ha hecho hasta este momento. Lo mismo podríamos decir sobre la formación de profesionales, ¿cuántos profesionales han recibido formación en centros sanitarios de Madrid?, si es que ha habido alguno, si es que eso se piensa hacer en un futuro.

Y si nos referimos a la investigación, cabría preguntarnos sobre los proyectos de investigación que se están desarrollando de forma conjunta o que si se están abriendo cauces en ese sentido y que pronto conoceremos los resultados o los proyectos que todos ansiamos que haya.

Podría el señor Consejero también proporcionarme, si es que existiera, un convenio específico sobre trans-

portes sanitarios, ya que en la cláusula primera, punto número cinco, lo dice específicamente en el convenio. Este punto es importante, porque ya sabe que hemos tenido algún pronunciamiento al respecto con el Procurador del Común, que, si no lo tiene, por supuesto que se lo puedo proporcionar.

El segundo... siguiendo en la línea, el segundo convenio es, lo mismo que usted, es el de Castilla-La Mancha. En este se establece también como cuestión más básica que los habitantes del sur de Ávila y de Segovia vayan a... de Ávila, perdón, vayan a Talavera de la Reina -bien- en endocrinología, neurología, neumología, reumatología y oncología médica, incluida la asistencia a hospital de día oncológico, más partos y urgencias.

La primera pregunta que le quiero hacer es: ¿cómo es posible... -a lo mejor, que se podría remodelar el asunto, yo le voy a pedir, en una proposición no de ley, que se lo repiense, etcétera- cómo es posible, por ejemplo, la atención al parto, que se la dejamos a Talavera, y, sin embargo, la ginecología no? ¿Cómo es posible que las mujeres, parece ser que atenta o no es... no es lo... la mayor calidad exigible que la ginecología esté en Ávila y que, sin embargo, los partos estén en Talavera? Parece como completamente necesario que esas dos cuestiones estén unidas.

Me pasa lo mismo, por ejemplo -usted, como profesional, como lo soy yo-, pues es difícil entender que el atender al territorio de la neumología sin ninguna conexión con la cardiología. Cuesta bastante entenderlo, ¿no?

Y entonces esas divisiones que parecen... parecen, a simple vista, aleatorias -de estas sí, estas no-, yo creo que se debe de repensar en la línea que alguna vez he dicho en esta sala y que le volveré a decir, hoy y en un futuro.

Señor Gerente, como profesional de la medicina, le he pedido que me aclare esas cuestiones, porque compartimentar la salud de las personas es hartamente difícil, hartamente imposible y va en contra, total y absolutamente, de los principios que inspiran todos los convenios, que le he leído al principio y que usted también dijo: "Esta compartimentación de la salud va en contra de una atención integral".

¿Cómo podría usted tratar -y le vuelvo a repetir- un bronquítico crónico sin tener la evaluación, a la vez, de cardiología? Si el bronquítico va a Talavera, el corazón se lo trata en Ávila, no es viable.

Estas y otras miles de preguntas más son las que los pacientes y los profesionales nos hacemos cotidianamente, y solo encontramos una respuesta: es que este convenio es insuficiente, tal vez sea injusto desde un punto de vista de división de la salud, y que ha sido

diseñado muy precipitadamente, no con toda la responsabilidad que se debe de exigir en estas cuestiones.

A usted, señor Gerente, le cuesta... o más bien al Consejero, lo ha dicho varias veces en el Pleno, le cuesta entender que los transportes tengan algo que ver o que la Consejería tenga que implicarse de lleno en los transportes públicos por cuestiones sanitarias. Yo es que creo que para dar una atención sanitaria, por ejemplo, en Talavera de la Reina, condición *sine qua non* -conditio sine qua non- es que haya transportes públicos. Y es que dese cuenta que, por ejemplo, los habitantes del Valle del Tiétar, lo normal, si no están en cabecera o subcabecera de comarca, es levantarse a las seis de la mañana, una o dos veces, cuando más, por la mañana, coger un autobús, que solo es una o dos veces, bajarse a la cabecera o subcabecera suya, bien Arenas, Sotillo o La Adrada, y, desde ahí, coger un autobús que vaya a Ávila y retorna a las cinco y media-seis de la tarde. No parece lo más apropiado ni lo más aconsejable, ¿no? Pero es que para Talavera de la Reina no tenemos esas facilidades, ni tan siquiera. Entonces, creo que eso se debe de pensar porque es importante.

Y un aspecto fundamental también -y lo hemos dicho aquí en esta sala- es la compatibilidad de los sistemas informáticos que debe de haber entre Talavera, entre los profesionales del Valle del Tiétar y entre Ávila. A fecha de hoy, el teléfono y el bolígrafo son los únicos elementos hábiles que tenemos para comunicarnos entre nosotros -valga la broma de que también las señales de humo-, pero yo no puedo comunicarme con ningún profesional... con ningún profesional de Talavera de la Reina si no es llamándole o escribiendo. No tengo ninguna otra: no tengo posibilidad de darle una información a través del ordenador y recibir una información a través del ordenador; no tengo posibilidades de que me informe en radiografías, etcétera, etcétera, etcétera.

Eso es importante, y yo creo que también... también debiera haber sido -como ya he afirmado varias veces en esta Cámara- una *conditio sine qua non* para suscribir un proyecto de convenio. Creo que eso tenía que estar absolutamente claro, y no saltar con... de verdad que en eso sí que... que es verdad que... que son bastante hábiles mediáticamente, y son capaces de llenar páginas y páginas como esta, ¿no?, diciendo que Ávila y Talavera son pioneras en compartir de forma *on-line* historias y tal; que usted lo ha dicho de una forma más humilde, pero en la prensa, desde luego, ¡caray!

Y fíjese que dice la prensa -en letra pequeña, en letra pequeña, es para que... que esto ya es lo que no lee la gente, ¿no?-, dice: "El acuerdo en nuevas tecnologías consistirá -futuro: 'consistirá'- en la redacción de un protocolo que posibilitará -futuro-, en un futuro próximo -más futuro-, el acceso a las historias clínicas de pacientes del Tiétar atendidos en Talavera". Esto es: anunciamos,

con todo bombo y platillo, el futuro del futuro del futuro. Y entonces, pues claro, pues ahí nos confundimos, ¿no? Yo creo que está... les entiendo la necesidad y... y su política mediática, ¿no?, pero yo creo que eso no soluciona el que no tengamos en absoluto comunicación con la gente.

Mire, y los profesionales que trabajan en el Tiétar pues también tienen otra dificultad, que es que ¿a qué servicio hacen caso? ¿Al protocolo que prioriza traumatología o neurología en Talavera, o en Ávila? ¿Me explico? Esto es: ¿nosotros de quién dependemos funcionalmente? Orgánicamente, yo se de quién, ¿no? Nos paga la Consejería -funcional-. Pero, sin embargo, ese principio de que la dependencia funcional debe estar por encima de la dependencia orgánica no parece que tampoco funciona en este... en esta circunstancia.

Bien. Dejemos ese y pasemos al de Aragón, que este convenio de colaboración es uno de los que más trabajo nos cuesta entender, pues da la impresión de poner en manos de Aragón toda la sanidad de Soria. Leyéndolo, da esa impresión. Esto es así, si miramos los contenidos de los convenios específicos de colaboración en cuanto a Urgencias, Emergencias, Atención Primaria y Atención Especializada. Y me explico en concreto:

Mire, en Urgencias y Emergencias son unas trece mil de Castilla y León y otros trece mil de Aragón. Los recursos por parte de Castilla y León son dos unidades de soporte vital básico, y los recursos de Aragón son tres de soporte vital avanzado, dos de básico y tres de ambulancias convencionales (según el convenio).

En Atención Primaria es verdad que hay quince personas de Pomer y once de Ariza que son atendidas en Olvega y Arcos del Jalón respectivamente.

Pero después nos viene la Atención Especializada y nos dice que, para todo Soria (lo dice, ¿eh?, yo...), para todo Soria, el Hospital Universitario Miguel Servet y Hospital Clínico Universitario -unidad del dolor, embarazos de riesgo, pediatría crítica, especialidades pediátricas y grandes quemados-. Para nuestra franja limítrofe, está el Hospital Universitario Servet y el Hospital Clínico -en cirugía cardiaca, vascular, torácica, plástica, maxilofacial y neurológica y medicina nuclear, radioterapia y digestivo-.

Y para Urgencias de nuestra franja limítrofe, el Hospital Ernest Lluch.

Bueno, da la impresión de que todo Soria tiene hospital de referencia -y lo dice claramente- en Aragón. Tal vez sea una cuestión de redacción, pero también los números nos hablan por ahí, ¿no? Es verdad que los aragoneses tienen el Hospital de Soria, tan solamente la posibilidad de ir o de referencia, siempre y cuando sea

para consultas programadas y urgentes, ¿no?, y en determinados sitios, como usted mismo ha dicho -lo ha dicho el señor Gerente, y está aquí-, que es en angiología, cirugía pediátrica, plástica, radioterapia, genética y neurocirugía, tal como usted ha dicho.

Dice... como ve, señor Consejero, a la luz de estos datos -señor Gerente, perdone-, es difícil deducir que todos los sorianos tienen como hospital de referencia los ubicados en Zaragoza y en la franja limítrofe. Soria parece ser considerada en este protocolo como una población periférica.

Mire, de Extremadura le quería decir dos palabras: que es que permite extender, como cuestión básica, la atención hospitalaria a los residentes de la comarca salmantina de Béjar y de Ciudad Rodrigo, que ahora podrán acudir tanto al Hospital de Plasencia -como hasta ahora estaba previsto- como a los de Coria y Navalmoral de la Mata -todos ellos, como todos sabemos, en Extremadura- a todas las especialidades incluidas en su cartera de servicios.

Bien. Un ejemplo: las localidades de Plasencia, Navalmoral de la Mata y Coria, esa franja norte, ha experimentado un aumento poblacional en los últimos veinte años que supera el 20%. La franja salmantina contraria, que es de Béjar-Ciudad Real... Ciudad Rodrigo, descendiendo un 20% en población en esos mismos años.

Señor Gerente, yo quisiera conocer su opinión sobre el comportamiento demográfico de ambas comarcas, del sur y norte de Salamanca y Extremadura, en claro aumento, con la inexistencia de hospitales comarcales en nuestra Comunidad Autónoma. Espero que entienda el binomio infraestructuras-demografía, por todos reconocido. [Murmulló].

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: En este contexto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... no es de extrañar la postura de la localidad salmantina de Agallas, que ya saben que pidió la integración en Extremadura. Quisiéramos conocer -ya nos ha dicho- el número de pacientes.

Bien. En Galicia -yo creo que es uno de los más desarrollados en convenio- me gustaría que nos incidiera un poco más y nos entendiera, tanto en este como en el de Extremadura, que nos concretara un poco más las colaboraciones con Portugal -nos interesa conocerlo, y, es más, le apoyamos; y le apoyamos en todos los con-

venios; o sea, una cuestión es que le estemos siendo críticos, pero que lo apoyamos- y que nos aclare el objetivo E) de dicho proyecto, porque no sabemos lo que significa. Dice: "Promover los escenarios para la implicación conjunta de los profesionales sanitarios de ambas Comunidades". No... no sé lo que es eso. Si se habla de posibilidades de concursos de traslado, o de tal... o de facilidad de intercambio, como parece, ¿en dónde están?, ¿no? ¿Cuáles son los convenios específicos -en este y en todos los demás- sobre salud mental, atención sociosanitaria, tarjeta sanitaria, las TIC, etcétera, que en todos se anuncian, pero todavía no están desarrollados?

Y, bueno, y en el de Galicia, como usted ha dicho, básicamente es que se vaya hospitalariamente a Verín, y/o a Barco de Valdeorras; más lo de Atención Primaria, que se comparte.

Bien. En Asturias -es pequeño, ya lo ha dicho usted muy bien-, el hospital de referencia ahí es el de Arriandás, el hospital comarcal.

Mire, y en... en La Rioja, el convenio también habla de Urgencias y Atención Especializada -que es lo mismo, ¿no?- de Montenegro de Soria, para que puedan... que puedan ir al... al hospital de... a... que se vayan hacia el Hospital de San Pedro de La Rioja, como posibilidad.

Mire, como... y luego están los no concluidos -para ir... para terminar-, que es Cantabria y País Vasco. Creemos que es necesario esos dos convenios que se firme -le seguiremos apoyando-, que se firme; lo hemos solicitado una y otra vez, y esa es nuestra intención, siempre, y siempre lo será así.

Una llamada de atención, de que todos estos convenios, de verdad, a largo plazo, tend... tienen, y tendrán -y se explicitará-, un coste. En las preguntas el señor Consejero nos ha contestado que no se puede hablar de coste porque no es la intencionalidad de tal, pero ciento sesenta mil personas cuyo referente hospitalario está con la posibilidad en otras Comunidades Autónomas eso tiene un coste, y tiene un coste hacia las Comunidades Autónomas periféricas, y una u otra vez lo dirán, o una y otra vez lo exigirán, y tendremos que ponernos de acuerdo. Es, tan solamente, una llamada de atención.

Como conclusión, yo creo que, señor Fontsaré, creo que han sido lentos y timoratos, han... se han lanzado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señor Roderó, tendrá otro turno, por favor. Concluya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: (Sí, ya termino). ... se han lanzado en esta Legislatura, lo cual nos alegramos. Hay muchas veces que se vende... -como le he dicho- algunas veces, no siempre, algunas veces se vende humo, no realidades, es muy mediático, y seguimos

teniendo en cuenta... y saber que ciento cincuenta mil pacientes o más posibles están en otras Comunidades. No se puede disgregar la salud de las personas en compartimentos estancos, eso jamás, y la dependencia funcional tiene que estar por encima de la dependencia orgánica; es un principio de los convenios, aunque luego se conculca en el desarrollo de los convenios, pero nosotros estamos a favor de todos esos principios. Por ahora, nada más. Muchas gracias, y por la flexibilidad del tiempo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González por un tiempo de diez... de veinte minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Quiero, en primer término, dar la bienvenida al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, así como al equipo directivo que le acompaña, y, al tiempo, agradecerle una vez más su presencia en estas Cortes, en esta ocasión para informar a la Comisión acerca de los protocolos de colaboración que, en materia sanitaria, viene firmando la Junta de Castilla y León con Comunidades limítrofes a la nuestra.

Nuestra Comunidad tiene la peculiaridad de que, por su extensión, por su ubicación geopolítica, hace límite... es límite con nada menos que nueve Comunidades Autónomas y con un país amigo y vecino como es... como es Portugal. Bueno, pues nueve Comunidades Autónomas, dar cuenta aquí, como ha hecho el Director Gerente, de nada menos que de los seis protocolos de esas nueve Comunidades Autónomas denota, a... a nuestro modo de ver, la especial disponibilidad de la Junta para llegar a esos acuerdos, pero también un importante esfuerzo realizado por la misma en este sentido. Evidentemente, faltan tres: una de ellas ya nos ha dicho el Director Gerente que se había firmado un protocolo de colaboración con La Rioja; y quedan, por tanto, otras dos, País Vasco y Cantabria, a las que me... me referiré de forma especial en mi segunda intervención, toda vez que en esta primera intervención me voy a centrar en los convenios que han sido el objeto de su comparecencia en estas Cortes.

Cuando se habla de convenios o de acuerdos entre Comunidades limítrofes, en este caso en materia de sanidad, cabe, evidentemente, formularse algunas cuestiones que, como Grupo Parlamentario, vamos a tratar de responder.

En primer lugar, se trata de saber si se es o no partidario del establecimiento de este tipo de acuerdos. La respuesta, obviamente, es "sí", no puede ser de otro modo, tanto... tanto más si se tiene en cuenta que hay todo un basamento legislativo que legitima, ampara y protege las relaciones de colaboración, cooperación y coordina-

ción entre Comunidades Autónomas en materia sanitaria. Y me estoy refiriendo -y usted, señor Director Gerente, lo ha dicho- a la propia Constitución Española, a la Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis, a la Ley de Cohesión y Calidad del dos mil tres, a nuestro Estatuto de Autonomía -y ha citado expresamente el Artículo 60, también ha sido citado por el Portavoz de la Oposición- y a la reciente Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, que, como sabe, pues ha sido recientemente aprobado.

La segunda cuestión que... que uno debería formularse, es decir, si estos acuerdos y estos convenios, el contenido de los mismos está de acuerdo con los principios y los objetivos establecidos en dichas leyes; entre ellos, pues, la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos, las condiciones de igualdad en el acceso a las prestaciones y la mejora de la accesibilidad. Y de su intervención, de sus palabras, señor Director Gerente, se deduce que esto, efectivamente, es así; y, en consecuencia pues, lógicamente, mostramos nuestra conformidad al contenido de esos acuerdos.

Un tercer... una tercera cuestión, que yo creo que también merece la pena preguntarse, es si estos convenios en su desarrollo y materialización están siendo beneficiosos para los ciudadanos de esas Comunidades o de esas zonas limítrofes, que, a fin de cuentas, son los destinatarios de esos convenios; también se desprende por esa información facilitada que se demuestra que esto es así.

Y en consecuencia, y resumiendo, pues podríamos decir que, como Grupo Parlamentario, queremos expresar nuestra conformidad con los acuerdos, con su contenido y desarrollo, y, al tiempo, felicitar a la Junta de Castilla y León por el trabajo desarrollado con la firma de estos acuerdos, que no son sino una clara demostración de ese autonomismo útil e integrador de la que tantas veces hemos oído hablar al Presidente Herrera. Con ello entendemos que se cumple uno de los objetivos prioritarios que se habían establecido al principio de esta Legislatura.

Los castellanos y leoneses, al igual que ocurre con los castellanomanchegos, con los asturianos, con los extremeños, con los gallegos, con los asturianos, formamos parte del Sistema Nacional de Salud y tenemos derecho a recibir prestaciones sanitarias en cualquier Comunidad Autónoma del Estado español, ya que así lo garantiza y lo... y lo protege la propia Constitución Española. Ello obliga, como no puede ser de otro modo, a compartir recursos sanitarios, eliminando todo tipo de barreras administrativas, barreras administrativas que ningún ciudadano comprendería; a fin de cuentas, de lo que se trata es de las personas y no de los territorios.

Los convenios de colaboración son un poderoso instrumento entre Administraciones para facilitar, en definitiva, la vida a los ciudadanos, haciéndoles más accesible

las prestaciones sanitarias. La accesibilidad es un principio fundamental, pero... fundamental en todos los servicios, pero muy especialmente si es sanitario. Pero entendemos que no debe ser sobreestimado en perjuicio de la calidad y la eficiencia, sino que debe ser conjugado en... en un plano de igualdad. En definitiva, de lo que estamos hablando es de equidad, una equidad que no consiste -como bien ha dicho el Presidente de Extremadura, señor Fernández Vara- en crear diecisiete de todo; y es que, señor Director Gerente, nadie entendería que en una Comunidad Autónoma se pudiera poner en marcha, por ejemplo, una unidad hospitalaria de reimplantes cuando estos llevan haciéndose varios años en otra Comunidad a tan solo... poco más de un centenar de kilómetros, porque, además de no poder competir en calidad, sería ineficiente para las dos Comunidades Autónomas. Nadie se atrevería a decir en un contexto racional que, de no hacerlo, sería una dejación de sus funciones o competencias en Sanidad en esa Comunidad. Lo mismo podríamos decir de unidades asistenciales de cirugía pediátrica, y es verdad que alguien se... me podría decir: "Es que estamos hablando de unidades referenciales, o de referencia, ¿no?", pero tampoco se entendería muy bien si se pretendiera crear o poner en marcha un recurso hospitalario cuando, a una distancia prudencial, se encuentra otro hospital, si bien de otra Comunidad Autónoma, y no se justifica ni por la población ni por la demanda asistencial.

Es necesario, por tanto, a nuestro modo, mejorar la coordinación horizontal y no duplicar servicios, corrigiendo las eventuales irregularidades a través de los mecanismos que están previstos, como son el Fondo de Convergencia Interior o el Fondo de Cohesión, un Fondo de Cohesión que, todos sabemos, ha permanecido congelado a lo largo de los últimos años y que en este último año ha experimentado un... un descenso del 12%. Entonces, no tiene sentido hablar de... de desigualdades cuando se ha mostrado aquiescencia a la retracción del Fondo de Cohesión o cuando se ha llegado a acuerdos en el reparto o en la firma de los Fondos de Convergencia. Si existen desigualdades -repito-, ahí están esos mecanismos, entre otros, para ponerse de acuerdo y procurar, en... en la medida que estos fondos lo permiten, acabar o mejorar la situación de desigualdad que pudiera darse.

Sepa en todo caso, señor Director Gerente, que para nosotros estos convenios son un acto de responsabilidad y compromiso con la cohesión y la... y solidaridad del Sistema Nacional de Salud, que tan necesitado anda de ambos en estos momentos en los que estamos pasando.

La clave -lo hemos dicho ya, y lo repetimos ahora- se llama cooperación, cuyo objetivo no puede ser otro que el de las personas, que son, en definitiva, las destinatarias de cualquier acción de gobierno, un gobierno como el del Presidente Herrera que ha sabido poner el

talante y el talento suficiente al servicio de una causa como son la firma de los acuerdos o convenios con otras Comunidades Autónomas.

Y por mi parte nada más en esta primera intervención. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a sus preguntas, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Gracias, señora Presidenta. Permítanme, en primer lugar, agradecer igualmente a los dos Portavoces de los Grupos Parlamentarios su siempre cordial bienvenida y atenta y amable escucha. Mis felicitaciones al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por su brillante exposición, en la que perfectamente ha sabido recoger la filosofía inspiradora de la cooperación horizontal, sin olvidar en ningún momento el marco de unidad que ha de configurar nuestro Sistema Nacional de Salud; y mi reconocimiento y gratitud por su apoyo y confianza a la labor que, como he pretendido exponer en esta comparecencia, se ha constituido en una ambiciosa apuesta de la Junta de Castilla y León.

Y paso a dar respuesta al Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, a quien reconozco y agradezco el tono afable y constructivo de su parlamento y de quien estoy seguro, en su ánimo... es su ánimo colaborador el que dicta el contenido de su intervención.

Yo me alegro de que el Grupo Socialista esté de acuerdo en que realicemos convenios, porque, lógicamente, el Grupo Socialista, lo mismo que nosotros, lo que pretende, sin duda, es la mejor asistencia a todos los ciudadanos de Castilla y León, y concretamente a lo que estamos hablando en estos momentos, a aquellos que se encuentran en zonas más periféricas y que, debido a nuestra extensión territorial -que como todos sabemos son noventa y cuatro mil kilómetros cuadrados, y además tiene una orografía complicada, sobre todo en las zonas más periféricas-, pues pueden tener dificultades de acceso a la asistencia sanitaria.

Pero eso no quiere decir que por parte de la Comunidad de Castilla y León se haya hecho una dejación encubierta de sus obligaciones de asistencia, ni muchísimo menos, porque quisiera recordarle a Su Señoría que desde que en el año dos mil dos se hicieron las transferencias sanitarias a Castilla y León ha habido un plan de infraestructuras, que se ha ejecutado, que ha supuesto la inversión de 1.624 millones de euros -que el otro día hemos presentado, precisamente, y del cual han dado noticia la prensa-, de los que 1.298 millones

han sido Asistencia Especializada y 327 millones de euros Atención Primaria. No creo que se pueda decir que hemos descuidado las inversiones, ni en obras ni en aparataje. Hemos actuado sobre ciento veintiséis centros de salud de los doscientos veinticinco que había en el momento en el cual se hicieron las transferencias sanitarias. Quiero decirle con esto que Castilla y León no descuida sus competencias y que Castilla y León está invirtiendo para prestar asistencia, toda la asistencia que necesitan nuestros conciudadanos.

Y en cuanto a recursos humanos, hemos pasado a tener treinta y seis mil seiscientos veintidós efectivos. Es decir, hemos incrementado un 25% nuestros efectivos desde las transferencias. Esto no quiere decir que debido a la orografía, como le decía anteriormente, haya ciudadanos de Castilla y León que se encuentren en situaciones geográficas que aconsejen que puedan ser atendidos en otros centros de comunidades limítrofes. Hablando, por ejemplo, de Madrid, en Madrid se... dice Su Señoría que podrían desarrollarse en nuestra Comunidad. Efectivamente, todos los ciudadanos de Castilla y León pueden desarrollar su... pueden satisfacer sus necesidades sanitarias, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, en Castilla y León. Todos tienen centro de referencia en Castilla y León. Lo que sucede es que, como le decía, debido a la situación geográfica, es más fácil para ellos el poderse desplazar a una Comunidad limítrofe. En el caso de Madrid para atenderles en algún tipo de especialidad, que son las que ya hemos señalado y no vamos a repetir; como nos puede suceder en Castilla-La Mancha, los habitantes del sur de Ávila, concretamente, de la zona del Valle del Tiétar, que sean atendidos en el Hospital de Talavera. Hospital de Talavera, además... Hospital de Talavera no, ciudad de Talavera a la que los habitantes del Valle del Tiétar siempre han tenido una comunicación muy fluida a lo largo de la historia. Por lo tanto, no es sorprendente para los habitantes del Valle del Tiétar el desplazarse a Talavera a ser atendidos, como se desplazan a realizar otra serie de actividades, pero no de ahora, de siempre.

Me comentaba Su Señoría sobre las TIC, la formación y la investigación. Efectivamente, nosotros lo que hemos firmado han sido unos protocolos, donde hay unos convenios específicos en materia de asistencia sanitaria, y tendremos que desarrollar los protocolos... los convenios específicos en materia de formación, de investigación, de tecnologías de la información y la comunicación. Y esto se irá desarrollando a lo largo del tiempo. Tiene que darse cuenta Su Señoría que los protocolos se han empezado a firmar en esta Legislatura, la mayoría de ellos, año dos mil ocho, año dos mil nueve, año dos mil diez, y van desarrollándose.

El... en lo que se refería a compartimentar la salud, y ponía el ejemplo de los partos en el Valle del Tiétar. En el Valle del Tiétar la gente va a que le atiendan el parto

normal y que le hagan el seguimiento del embarazo en Arenas de San Pedro. ¿Qué sucede? Que luego, cuando llega el parto, cuando se presenta de forma urgente, se van a Talavera de la Reina, pero si quieren pueden ir a que le atiendan el parto en Ávila. Y esto es una cosa que es así. Por lo tanto, no es que le atienda uno u otro. Y además esto sucede todos los días en todos los hospitales de Castilla y León y de España, porque el seguimiento que se le hace a una embarazada se le está haciendo por un médico, pero en el momento del parto, cuando ella llega a hospital, no está forzosamente el médico que la ha atendido, porque los partos, si se producen en horario de mañana, sí que estaría, pero los partos son caprichosos y se producen cuando la naturaleza lo dispone. Y entonces estos partos son atendidos por otros médicos, otros médicos que son de su... de su mismo equipo, que son ginecólogos, y que pueden atender perfectamente un parto. Por lo tanto, yo no veo la discordancia a la que se refiere... a la que se refiere Su Señoría.

En lo que comentaba de la comunicación a través de ordenador, que solamente lo hacen con bolígrafo o por teléfono, pues de la misma forma que se ha desarrollado en Castilla y León el sistema Medora de Atención Primaria y el sistema Jimena de Atención Especializada (que no se puede hacer de golpe, como Su Señoría conoce bien, pero que está muy desarrollado, concretamente, en el Hospital... en el Hospital de Ávila), nosotros pretendemos extenderlo a las Comunidades Autónomas que atienden nuestros pacientes. Y en las conversaciones que hemos tenido el otro día, que ha tenido la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Desarrollo con sus homólogos de la Junta de Castilla-La Mancha, se han puesto las bases para que eso pueda hacerse cuando los señores del Hospital de Talavera han dispuesto que están en condiciones de recibir esa información; porque mientras tanto no es posible el hacerlo, porque, para que se pueda hacer algo cuando intervienen dos, tienen que estar los dos de acuerdo. Lógicamente, esto es algo que se va desarrollando con... con el tiempo.

Del resto de los convenios, pues son muy puntuales, porque el movimiento de pacientes no es muy grande. Por lo tanto, tampoco creo que merezcan mucho la pena el insistir... el insistir en... en ellos, en cuestiones puntuales.

Sí quiero comentar el tema del coste. El coste entre Comunidades Autónomas no se factura cuando un paciente de una Comunidad Autónoma es atendido en otra -sí que se factura, por el sistema SIFCO, la hospitalización-; y, efectivamente, todos los pacientes que nosotros enviemos fuera, o que recibamos en nuestra... en nuestra Comunidad Autónoma, con el sistema SIFCO se tiene constancia de ello, y se hace una fórmula de compensación: el coste de... de los que... de los que son recibidos, por el coste de los que... de los que nosotros enviamos

fuera, y, al final, se hacen unas cuentas por parte del Estado, y el Estado nos... nos acredita unos fondos si es que nuestro saldo es positivo. Por lo tanto, las Comunidades Autónomas no se... no se facturan unas a otras en estos momentos -yo no sé en el futuro-.

Y, por último, quería terminar diciéndole que de lo que estamos hablando es de facilitarles la asistencia a las personas que están en zonas periféricas y zonas de difícil acceso; que, indudablemente, para ellas -para los que las reciben- es muy importante, porque la salud, aunque nosotros la manejamos en estadísticas, la salud es individual; y a cada uno... pues lo que quiere es solucionar su problema personal, y nosotros debemos de intentar solucionar el problema de todos y el problema individual.

Pero, utilizando solo la estadística, le quiero decir que los pacientes que se han movido en... en dos años no han llegado a doce mil. Quiere eso decir que son seis mil pacientes al año. Seis mil pacientes al año, teniendo en cuenta que aquí, en Castilla y León, hacemos cuarenta y cuatro millones de actos asistenciales, de lo que estamos hablando es del 0,2% de la actividad sanitaria que se realiza en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Quiero decir con esto que, aunque para los que personalmente reciben la asistencia sí que tiene importancia -y nosotros debemos de preocuparnos por lo global y por lo particular, y, de hecho, lo hacemos desde la Gerencia Regional, desde la Junta de Castilla y León-, en el conjunto es una parte muy pequeña, en el conjunto es una parte muy pequeña, y su incidencia -incluso desde el punto de vista presupuestario- sería mínima.

Espero haber aclarado las cuestiones que me planteaba Su Señoría, y, si no, en una segunda intervención podremos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Fernando María Rodero García, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Fontsaré, yo creo que no debe de confundir dos términos; uno es la afabilidad, y otro es la crítica que le he tratado de trasladar, y que es una crítica creo que bastante más seria y bastante más radical de lo que usted me ha contestado, ¿no? -que va más a lo nuclear-.

Mire, en primer lugar, yo creo que... me parece muy bien que usted se alegre de que nosotros apoyemos los convenios, pero es que, sinceramente, es al revés. O sea, tan solamente por aclaración y por que conste. O sea, nosotros hemos estado durante cuatro años exigiendo aquí, día tras día, que haya convenios de colaboración sanitaria -con esos términos-, y se nos ha dicho, una y

otra vez, durante cuatro años, que no. En el primer momento que se dijo que había convenios, en ese primer momento nosotros los hemos apoyado, y los seguiremos apoyando. Lo cual no quiere decir que no los critiquemos en todas las cuestiones que le he dicho antes, y que le re... le volveré a decir, con matices, en este momento.

Yo creo, señor Fontsaré, que su intervención debe de... desde mi punto de vista, y es una matización que le hago, y un consejo, si es que cabe, y... y perdón por la osadía, pero creo que ha sido excesivamente complaciente -"todo está bien, todo está perfecto"-, en la línea del papel que le enseñaba antes, ¿no?, en la línea que habitualmente nos tiene acostumbrados la cuestión... su propaganda, su capacidad mediática de la Consejería, de que son los mejores del mundo mundial y universal. Y yo creo que eso no es así, que eso no es así.

Usted... hay una diferencia, de verdad, en cuanto a lo que muchas veces se oye fuera de los despachos a lo que se oye aquí en esta Cámara. Y yo es... lo que he tratado es de acercar a lo que se oye a veces. Mire, usted dice: "Hemos hecho, hemos hecho... y tal... tal". Que sí, si habrán hecho muchísimas inversiones, pero, sin ir más lejos, cada vez que ponemos un ejemplo, dice: "Es que está poniendo un ejemplo concreto y no vale". Ponemos dos: "No vale, porque son dos ejemplos". Decimos que "en términos generales", y dice: "Usted está generalizando y no pone ejemplos concretos". Y ahí estamos, en esa pinza, constantemente.

Mire, yo ahora estoy en otro centro de salud, que está en Ávila. Pues bueno, pues en ese centro de salud no tenemos ducha -por ejemplo-, no tenemos cuarto de baño para los sanitarios en... en las habitaciones; no lo tenemos, ¿eh?, que no tene... solo tene... no tenemos posibilidad de explorar en una sala de exploración aislada; solo hay una sala para medicina y enfermería, conjunta. Bueno, son realidades. Yo... ¿me entiende?, y es un centro que hace años y años y años y años que no se pone un duro en él... un euro. Que me puede decir: "Es que eso es un hecho concreto, y solo representa el cero coma cero cero". Bien, vale, pues... pues vale. Si... me entiende, ¿no?, en donde estamos. Bueno.

Mire, la incidencia... nos pasa lo mismo con la incidencia de las personas atendidas en los convenios. [*Murmullos*]. Cuando estiman oportuno, en la prensa...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... cuando ustedes estiman oportuno, en la prensa, vienen y dicen que los convenios es la salvación, es el no va más, que es que es fenomenal, que soluciona todos los problemas de la zona... son frases que han salido en la... en la prensa. Y cuando no les conviene, en el mismo discurso -como

usted dice: "Pero bueno, no es tan importante, porque solo representa el 0,2 y, bueno, oye, que tampoco es, y que todo el mundo lo tenemos... para...". Bueno, no, mire, son ciento sesenta mil personas que tienen la posibilidad de un... de tener el hospital como referente fuera de la Comunidad Autónoma. Yo no estoy criticando que lo tenga, yo estoy criticando los cómo, ¿no?, los cómo. Y entonces, eso, esa tendencia -que usted me dice ahora que solo representa el 0,2%- es evidente que cada vez tendrá que ir a más. Y, si facilitamos... si facilitamos y primamos la dependencia funcional sobre la orgánica, es seguro, seguro, que la gente va a ir... por ejemplo, en mi zona, irán al Hospital de Talavera, que lo tienen a cuarenta kilómetros, que no... en línea recta, que no al de Ávila, que tiene tres puertos. Y eso es evidente. Y, si se lo facilitamos, nos integraremos, desde un punto de vista funcional, en ese área de salud. Eso es lo único que le cuestiono.

Y mire, lo de los costes me ha sorprendido lo que me ha dicho, mi información no parece que coincide con la suya. A lo mejor lo ha dicho así, muy de corrido, pero está en... en acta -lo comprobaremos-, pero me gustaría saber, porque lo he pedido por escrito, y nadie me ha contestado -tal vez no sea usted el responsable-, pero es que esa pregunta la he pedido reiteradamente, por todos y cada uno de los convenios, y en términos generales: cuál es el balance económico de estos convenios desde un punto de vista sanitario, ¿no?

Si, como usted dice, el que regula eso es Madrid, y que entonces, si ustedes se gastan un 10%, les quitan un 10%, o se lo quitan a las Comunidades Autónomas... me gustaría que lo conociéramos, porque, desde luego, mi información no va por ahí, ¿eh?, ya se lo digo. Yo, la información que tengo no... no es ese el mecanismo. Bien.

Mire, respecto a Madrid, usted me dice todo lo bien que funciona. Yo le voy a decir uno que, si bien es verdad que algún miembro de la Junta dice que es una persona más el Procurador del Común, le voy a decir lo que dice, en una resolución, en una resolución. Dice que hay posible concurrencia de irregularidades de actuación administrativa en el convenio con Madrid. Dos: que no existe registro sobre los pacientes que solicitan derivación al centro de la Comunidad de Madrid. Tres: que la inviabilidad práctica del convenio... si no se ofrece al paciente la posibilidad de ser trasladado, se pregunta el propio Procurador: ¿cuál es, entonces, la finalidad del mencionado acuerdo interautonómico? Que, en varias ocasiones, se ha solicitado por las familias el traslado del paciente, en cumplimiento del convenio; sin embargo, en ninguno de esos casos -que le consta al Procurador, concretamente en el Centro de Salud de Sotillo de la Adrada- se ha accedido a la petición en base a criterios médicos.

Por lo que respecta a la inexistencia de registro, su creación aparece recogida en el punto tres del convenio, cuando indica: "La derivación de todos estos pacientes se realizará a través del servicio de admisiones", etcétera, y nombra el SIFCO.

Bien, eso es lo que dice el Procurador del Común. Parece ser que es una versión un poco diferente. Se me puede decir: es un caso concreto. Bien, es un caso concreto; pero es que, si yo hablo con los sindicatos en Talavera, desde luego, por ejemplo, no opinan lo que usted. Pero es que hablo con los profesionales en el Valle del Tiétar y no opinan lo que usted. Hablo con los profesionales en Talavera y no opinan lo que usted. ¿Que es altamente positivo, que es positivo el convenio?, sí, pero que queda mucho, mucho, muchísimo por trabajar, y que hay unos defectos enormes, y uno de los primeros es que no tenemos ni información telemática con la gente.

Y, mire, usted me podrá decir que el Medora... -yo lo he discutido con el Director General- mire, a mí el Medora es un sistema que me parece que falla más, muchas veces, que una escopeta de feria. O sea, yo no... no he tenido, todas las veces que he trabajado con él, no ha habido una semana continua sin que se haya colgado alguna vez, tanto en el Centro de Salud de Arenas como en el centro Ávila Rural, que... en el que estoy ahora. No ha habido ni una sola semana, ni una sola semana que no se haya colgado alguna vez. Bien, el programa Medora y el programa Turriano -que son lo... el homónimo de Castilla y León- son diferentes. Vamos a ver cómo se pueden compaginar; y el programa con el hospital. Mire, yo no lo... yo creo que hay que tener menos... menos capacidad mediática y más de resolución de problemas. Yo creo que el tema de informática lo teníamos que haber resuelto previo a la firma del convenio. Eso es la lógica que a mí se me... se me antoja decir, ¿no?

Mire, y ustedes hay una negación que hacen de forma constante, y que apuntaba el... el Portavoz del Partido Popular, que dice que, bueno, eso de los hospitales comarcales, ustedes no creen en ello. Bien, es una opción, es una opción, pero yo le voy a decir una vez más, una vez más, que, por ejemplo, fíjese: Asturias tiene un millón de habitantes -esto es, millón y medio menos que nosotros- y tiene ocho hospitales, de los cuales cinco son características comarcales. Esto es, nosotros en los propios convenios estamos derivando a nuestra propia gente para que se atiendan en hospitales comarcales, como es el caso de Arriondas, y resulta que después nosotros decimos que hospitales comarcales no. Bien, eso es una opción, es una opción no tener hospitales comarcales, pero lo que no se puede decir es que un... los hospitales comarcales son inviables. No, son viables, y hay muchísimas Comunidades Autónomas que por ahí circula, y les va tan bien o mejor que a nosotros, o peor, según los casos.

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Mire...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: (Sí). ... lo que me dice del embarazo, que es... es justamente... es lo... es una idea nuclear que le he dicho, y me parece como que es que se ha escapado, o que no la quiere, o que no la ha visto o que no he sido capaz de expresarme, ¿no?, es... usted me dice que es que el parto es independiente del embarazo. No, no es independiente. O sea, lo lógico, lo deseable y lo que da calidad a ambas cosas es que estén unidas -o sea, tanto la atención al embarazo como la atención al parto-, y lo ideal sería que el mismo servicio que atiende a la mujer embarazada sea el mismo servicio que atiende al parto. Eso sería lo ideal. Y aquí, en este caso, en el Valle del Tiétar, está totalmente disociado. [*Murmullos*].

Tampoco es cierto eso de que todo el embarazo se atiende en... en Arenas, ¿eh?, no, no. La mayoría de las cosas se atienden en Ávila en el embarazo; en cuanto hay que hacer cualquier prueba, cualquier cosa es doble. Y, muchas veces, la mujer y... y los pacientes dicen: "Es que si voy para que digan que coja vez en Ávila, cojo directamente en Ávila", ¿no?, hay muchas veces ese tema.

Estoy totalmente de acuerdo en que hay que quitar todas las barreras administrativas -lo vuelvo a repetir-, pero es que yo estoy hablando de barreras administrativas.

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: (Sí). Y, nada más, señor Gerente. De verdad que por supuesto que nuestro Grupo quiere un espíritu constructivo, pero lo cual no quiere decir que creemos que todos los convenios que se han firmado... Queda mucho trabajo por hacer, muchísimo. Le sobra muchísimas alharacas, muchísimos vítores que hay respecto a ello. Y hay que ponerse más en serio y ver todos los fallos, todas las deficiencias, que son múltiples, que nos los están diciendo mucha gente, que incluso el Procurador del Común, incluso los sindicatos, incluso los pacientes. No le he querido leer, porque no tengo tiempo, lo que dice el Defensor del Paciente al respecto, porque es... además es bastante más duro, pero bueno, usted creo que ya lo conoce. Muchísimas gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Director Gerente, yo le felicito porque conozco que usted no es ginecólogo, pero ha hecho una buena intervención, porque sabe muy bien lo que es y representa un parto.

El parto, desde luego, es una urgencia hospitalaria, y quizá una de las urgencias más justificadas de las que acude a un hospital. No sé si por la intervención del... del Portavoz del Grupo Socialista se está postulando a favor de la elección de centro y de especialista; pues no sé, si es así, pues a lo mejor empezamos a entendernos algún día, ¿no? Pero bueno...

Dicho esto, parece también un mal ejemplo poner a Asturias como lugar o ejemplo a seguir con hospitales comarcales, cuando es bien conocido que tiene un proyecto de cerrar hospitales comarcales. Yo creo que no... no ha acertado en el ejemplo precisamente.

Bueno, entrando ya -perdón- en esta segunda intervención decir que...

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: ... que no deja de ser sorprendente que quienes se muestran a favor de los convenios y vienen insistiendo a la Junta para que los firme; aquellos que comparten la filosofía de los convenios, y ahí está el Diario de Sesiones con motivo de los debates que surgieron en la firma de los convenios, concretamente, de Aragón o de... o de Galicia; aquellos que hace poco en Zaragoza han hablado como lo importante que es los convenios de colaboración en materia sanitaria y que... establecer la posibilidad de que alguien se pueda desplazar a otra Comunidad, a un centro sanitario de otra Comunidad para recibir atención sanitaria, y se ha presentado en Zaragoza en esa cumbre como la gran novedad, de tal forma que podíamos decir aquello de "se abrió la montaña y parió un ratón", bueno, pues estos, este Grupo de... de personas, estos Grupos Políticos, son los que después critican y censuran esos convenios, aquí y fuera de aquí, en ocasiones aduciendo que están desequilibrados a favor de Castilla y León, cuando lo que define y da sentido a un convenio es la reciprocidad. Y, si pusiéramos en el caso de que fueran desequilibrados a favor de Castilla y León, pues no se acaba de entender por qué les molesta tanto eso.

Pero son, en definitiva, también los mismos que tiran la pelota al tejado del vecino sin haberse enterado que la pelota ya ha rebotado y está en el propio, como ocurrió... ocurrió recientemente con el Hospital de Tres Mares; se insta a la Junta para que firme un convenio con el... el Gobierno de Cantabria sin haberse enterado que, ante tal pretensión, el Gobierno de Cantabria ha dado la llamada por respuesta.

Son, en definitiva, los que nunca van a reconocer una acción meritoria del Gobierno del Partido Popular, ni siquiera en aquellas cuestiones, como es el caso de los convenios, que con insistencia han venido reclamando.

Bien, señor Director Gerente, en mi condición de Procurador de las Cortes de Castilla y León no puedo ni... ni debo ignorar que ostento tal condición merced a los votos de los burgaleses, de los ciudadanos burgaleses, a quienes, fundamentalmente, pero no exclusivamente, me debo. En consecuencia, quiero plantearle aquí la necesidad de que los burgaleses, y más concretamente aquellos ciudadanos o habitantes de las comarcas de Merindades, Miranda de Ebro y noroeste de la provincia, colindantes con el País Vasco y Cantabria, puedan beneficiarse de los convenios de colaboración en materia sanitaria al igual que ocurre con los castellanos y leoneses que habitan en zonas limítrofes de otras Comunidades y que han sido objeto ya de convenios, y de los que aquí se acaba de hablar.

Me consta la especial sensibilidad y disponibilidad de la Junta para la firma de esos convenios con los Gobiernos del País Vasco y Cantabria. No ignoro que puede... y que de hecho existen puntos de fricción entre el País Vasco y Castilla y León en defensa de sus legítimos intereses, pero estamos hablando de un servicio básico y esencial, como es la sanidad, y este debería ser prioritario y preservado frente a otro tipo de intereses. A fin de cuentas, se trata de que, a través de los convenios, se haga -como diría Adolfo Suárez- o se eleve a categoría política de normal lo que a nivel de la calle está siendo normal, como es el acceso a las prestaciones sanitarias de Osakidetza por parte de los ciudadanos burgaleses y de los ciudadanos vascos a las prestaciones que el Sistema Regional de Salud de Castilla y León ofrece.

Creemos, señor Director Gerente, que se debe insistir y persistir en este objetivo de alcanzar un acuerdo de colaboración en materia sanitaria con los Gobiernos del País Vasco y Cantabria. En este sentido, la Junta de Castilla y León va a encontrar todo el apoyo de este Grupo Parlamentario. Estamos seguros que el Partido Popular no está solo, o no va a estar solo en esta tarea, y no basta con solicitarlo a la Junta de Castilla y León, sino a los Gobiernos Socialista del País Vasco y de Cantabria. Y estamos seguros que con esa ayuda, y con el apoyo -repito y reitero- mostrado del Gobierno del Partido Popular, antes que después, la Junta de Castilla y León cerrará el mapa de convenios con todas las Comunidades Autónomas limítrofes. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Yo quiero aclararle, en primer lugar, a Su Señoría que yo no confundo el tono amable con el tono crítico. Indudablemente, el tono de Su Señoría es crítico, y en muchas ocasiones crítico de forma infundada y con una visión sectaria de lo que aquí se expone. Pero yo entiendo que, aunque sea el tono crítico, efectivamente, la forma de presar... de expresarlo siempre ha sido amable por parte de esa... de Su Señoría, como es lógico que así haya sido. Y por eso es por lo que yo lo he explicitado.

Cuando se habla de que los ejemplos, se dice que no valen, porque se cuenta un caso y nosotros hablamos de lo general, creo que es que la obligación de alguien que se dedica a gestionar lo general o de alguien que representa lo general es el mirar por lo general, aunque pueda, en algún momento, hablarse de lo particular. Ya he dicho en mi intervención anterior que la importancia global de la aplicación de los convenios era muy pequeña, y he dado la cifra que Su Señoría ha repetido. Ahora también he destacado la importancia de lo individual para aquellas personas que se ven afectadas por algún problema en alguna situación y que necesitan que se les atienda en unas circunstancias, por ejemplo, de urgencia, como es el caso de los partos -como ha muy bien explicitado el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que además, en su condición de ginecólogo sabe muy bien de lo que está... sabe muy bien de lo que está hablando-, y, efectivamente, un parto es una urgencia, y como tal se atiende en el hospital al que llega por el personal especialista que está allí en ese momento.

Pero yendo al ejemplo particular que... del que ha hablado... del que ha hablado Su Señoría, del caso del Procurador del Común, el caso del Procurador del Común es un caso particular, porque es que se trata de un paciente que de forma accidental reside en el Valle del Tiétar, y que cuando tiene un problema asistencial lo que pretende es que se le mande a la Comunidad de Madrid para un proceso que no estaba previsto en el convenio, y en aquel momento no estaba previsto, y en aquel momento no se hace. Y, además, el Procurador del Común también dice que debe de haber una... una resolución expresa. Pero claro, el pedirle a un médico de urgencias, que atiende a un paciente, y que sobre la marcha tiene que decidir lo que hace con él, que haga una resolución expresa diciendo por lo que le envía a Madrid o por lo que le envía a Ávila, no parece... no parece muy operativo. O sea, que lo del Procurador del Común fue una situación particular en un momento dado, que nosotros, en la Junta de Castilla y León, en la Gerencia Regional, sensibles a este problema, ya estamos tratando y ya lo tenemos solucionado con la Comunidad Autónoma... con la Comunidad Autónoma de Madrid.

En lo del coste, yo no comprendo cómo es que Su Señoría no lo entiende, porque es muy fácil de entender. Las Comunidades Autónomas no nos facturamos por asistencia sanitaria. ¿Qué es lo que sucede? Que en hospitalización hay un sistema de control a nivel central, que es el SIFCO, que, mediante el Fondo de Cohesión, aquellas Comunidades Autónomas que en el balance les sale positivo, ese Fondo de Cohesión les allega unos fondos, pero con independencia de que se hayan enviado los pacientes a una u otra Comunidad, a todas las Comunidades. Y las Comunidades con las cuales nosotros tenemos el convenio, el Fondo de Cohesión funciona exactamente igual: si en el balance con Madrid nos sale positivo, el Fondo de Cohesión nos... nos daría, en el global, la parte que nos correspondiera.

Lo del fallo de Medora. Medora es un... un sistema informático propio de la Comunidad de Castilla y León, que se viene desarrollando desde hace varios años, del cual están muy satisfechos todos los médicos de Atención Primaria, y que reconozco que puede haber tenido, en algún momento, algún problema, porque, aunque nosotros intentamos hacerlo todo bien, no quiere decir que siempre lo hagamos todo bien, continuamente bien, y además la tecnología hay veces que nos gasta algunas bromas, y esto puede haber ocurrido en alguna ocasión con el programa Medora. Pero hace más de año y medio que no recibimos ninguna queja del funcionamiento del programa Medora, más de año y medio que no recibimos ninguna queja por parte de los profesionales que lo utilizan, ni por parte de los pacientes a los cuales se les emiten las recetas o se les emiten lo... las citas o lo que se hace con el programa... con el programa Medora.

En lo que se refiere a los hospitales comarcales, la Junta de Castilla y León no está ni a favor ni en contra de los hospitales comarcales; la Junta de Castilla y León está a favor de la racionalidad. Entonces, ¿qué es lo que hay que hacer para crear un hospital comarcal? Pues que se den las circunstancias para crear un hospital comarcal. No vamos a crear hospitales comarcales así, porque hay unos cuantos pacientes que dicen que quieren tener el hospital a la puerta de su casa, que le quieren tener todos.

Lógicamente, un hospital comarcal es una inversión muy importante, es una inversión en la que hay mucha tecnología, y sobre todo es una inversión en la cual hay unos profesionales que primero tienes que encontrarles para que quieran ir a ese hospital comarcal, y luego tienen que tener una cantidad de actividad suficiente para tener una pericia, y una pericia mantenida en el tiempo. No podemos tener hospitales comarcales para atender tres partos, porque si atendemos tres partos, los médicos, los... las enfermeras, los profesionales que están atendiendo los tres partos, no tendrían esa pericia, y podrían... y pondrían en peligro la vida de los pacientes.

Por lo tanto, para que... hacer un hospital comarcal cuando se den las circunstancias, no quepa... no le

quepa a usted duda, Señoría, que la Junta de Castilla y León hará los hospitales comarcales que correspondan. Indudablemente, en estos momentos -como ya ha dicho el Consejero en varias ocasiones-, estas circunstancias no se dan en alguno de los lugares que han sido planteados por el Grupo... por el Grupo Socialista.

¿Que queda mucho trabajo por hacer? No nos cabe la menor duda. Si no quedara trabajo por hacer, ¿qué hacíamos aquí nosotros? Ni ustedes ni nosotros, estábamos perdiendo el tiempo. Hay mucho trabajo por hacer, hay mucho trabajo por hacer en general y hay mucho trabajo por hacer en sanidad. Y además en sanidad hay un trabajo que se va incrementado día a día, porque sanidad está muy... muy... está muy imbricada en la ciencia, en la investigación, en la experiencia que se va acumulando, y todo eso nos hace que tengamos que estar muy atentos para ir adecuando nuestro sistema sanitario a todos los avances que se van poniendo en marcha a lo largo del tiempo. Por lo tanto, estamos de acuerdo que queda mucho trabajo por hacer, pero no le quepa ninguna duda a Su Señoría que vamos a intentar hacerlo lo mejor posible.

Y por último, quería decirle que dice Su Señoría que soy excesivamente complaciente, y que además, cuando hablamos, que decimos que somos los mejores, en Castilla y León. Y... pues yo le quisiera decir que hay casos particulares, que dice Su Señoría, que nos los trae aquí siempre como un fracaso de la sanidad de Castilla y León, porque ha pasado no sé qué, y tal y cual, y entonces, pretendiendo generalizar... No, no, es al contrario. Mire, el baremo sanitario de Castilla y León nos da un 6,9... un 6,95 al... al funcionamiento de la sanidad de Castilla y León. El barómetro sanitario, que le hace el Ministerio de Sanidad -no le hacemos nosotros, no... no puede usted decirnos que hemos manipulado las cifras-, nos da los cuartos, con un 6,84. Pero, además, somos los cuartos, pero somos los primeros en Comunidades multiprovinciales, porque las otras Comunidades que están por delante de nosotros son Comunidades uniprovinciales, que tienen menores problemas en la gestión de sus servicios sanitarios, aunque solo sea por la dispersión que tiene una Comunidad multiprovincial. Incluso, en el Informe de las Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, nos... nos dice que hemos tenido un mejora en los últimos años. En el año dos mil nueve y en el dos mil diez hemos tenido el cuarto mejor puesto de todos los servicios de salud.

Por lo tanto, yo quiero decirle, para terminar, a Su Señoría que en absoluto soy complaciente cuando expongo lo que estamos haciendo en la Consejería de Sanidad y en la Gerencia Regional de Salud, en definitiva, en el Gobierno de la Junta de Castilla y León. Soy únicamente realista, con unos hechos constatables. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, señor Director Gerente. Terminado el

turno de Portavoces... (ruego silencio, por favor) se abre... hay un turno para el resto de Procuradores que no hayan intervenido. ¿Alguno desea formular alguna pregunta? [Murmulllos]. ¿Alguien más desea formular alguna pregunta? Pues doña Sirina Martín Cabría, o Cabría, tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Gracias, señora Presidenta. Señor Fontsaré, los habitantes de la Montaña Palentina, unos cuarenta mil, no queremos tener un hospital en la puerta de nuestra casa, pero sí a menos de ciento quince kilómetros, sí a menos de una media de hora y media de nuestro hospital de referencia, ¿eh?, no lo queremos tener a la puerta de casa, pero sí más cerca.

La comarca noreste de Burgos y noreste de Palencia, con una población aproximada de...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Perdón, tiene que formular una pregunta concreta.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: (Sí que... es la pregunta; es la pregunta).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No puede hacer una exposición.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: (Sí, sí). Digo que estas... esta zona de Palencia y Burgos, con unos veinte mil habitantes, es... tan lejos de su... de sus hospitales de referencia, de Burgos y Palencia, saben que han... vienen solicitando el convenio con el Hospital Tres Mares de Reinosa, al que usted ha hecho referencia, diciendo además que ese convenio no se había firmado puesto que Cantabria lo estaba estudiando, no había respondido a la propuesta hecha por su Consejería. La pregunta es: ¿qué acciones está llevando a cabo la Junta de Castilla y León para que el Gobierno de Cantabria responda o... a ese convenio o estudie otro tipo de convenio de cara a que los pacientes, que son los pacientes de esta Comunidad los que están... los que no están atendidos o están siendo atendidos de forma insuficiente en cuanto a atención hospitalaria, puedan acceder a este hospital?

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

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEA-DO): Como Su Señoría conoce bien, para firmar un acuerdo es cosa, por lo menos, de dos. Si nosotros pretendemos firmar un acuerdo y los de Cantabria no nos han dado respuesta, poco podemos hacer.

Quiero decir que la Junta de Castilla y León ha demostrado en sucesivas y reiteradas comunicaciones

dirigidas al Servicio Cántabro de Salud el interés de contar con los servicios que pudiera prestar el Hospital Tres Mares a esta población. Servicios en los que no sabemos ni lo que hay, porque reiteradamente lo hemos preguntado y tampoco nos ha sido respondido, en el sentido de decir: podrían ustedes contar con... Y nosotros poder concertarlo y saber que nuestra población puede contar con determinados servicios. No sabemos ni los servicios con los que se podría contar.

Pero, mire, el trece de marzo, la Junta de Castilla y León se dirigió a la Vicepresidenta del Gobierno de Cantabria para iniciar los contactos de la firma de un convenio de colaboración. El diecisiete de febrero, el Consejero de Sanidad de Cantabria nos comunicaba la próxima apertura del Hospital Tres Mares y la posibilidad de llegar a un acuerdo que hiciera posible su uso por los ciudadanos de Castilla y León. El veinticuatro de abril del dos mil nueve, el Consejero de Sanidad se desplazó a Santander -viaje en el cual tuve el honor de acompañarle- para entrevistarse con el Consejero de Sanidad de Cantabria, y con él se entrevistó, con el fin de iniciar las negociaciones para la firma del convenio entre las dos Comunidades. El veintiuno de enero del año dos mil diez, después de las conversaciones habidas y después de haber hecho yo contactos telefónicos y personales con mi homólogo del Servicio Cántabro de Salud -como decía-, el veintinueve de enero del dos mil diez, yo mismo le remití un escrito al Servicio Cántabro de Salud proponiéndole iniciar los trámites necesarios para poder llegar al convenio. El día dos de marzo, al ver que no había respuesta a lo que le había escrito yo a mi homólogo de Cantabria, el dos de marzo -digo-, el Consejero se dirigió por escrito al Consejero para concretar los aspectos que hicieran posible la colaboración. Con fechas doce de marzo y veinte de abril del dos mil diez, desde la Gerencia Regional de Salud, después de los contactos habidos, y a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Castilla y León con la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de... de la Comunidad de Cantabria, se les envió un protocolo de colaboración. Y ahí estamos.

También hay una propuesta de la Gerencia de Emergencias para colaborar con Cantabria en materia de redireccionamiento... de redireccionamiento de las llamadas entre los centros coordinadores de urgencias, y estamos... están valorando la viabilidad de esta propuesta.

Quiero decir que nosotros hemos hecho múltiples contactos, que nosotros hemos hecho múltiples intentos, que por parte de la Junta de Castilla y León no ha quedado, pero no ha habido respuesta por parte del Gobierno de Cantabria. Teniendo en cuenta que el Gobierno de Cantabria es Socialista... [murmulllos] ... pues podían ustedes hacer una gestión al lado de ellos, que, al ser del mismo partido, posiblemente tendrían más facilidades, y ayudar a la Junta de Castilla y León a que consiga esto

que ustedes demandan con tanta insistencia, que nosotros intentamos, pero que eso no se nos logra, porque la voluntad de las partes tiene que ser unánime, y, cuando solamente hay una de las dos que quiere convenir, no es posible hacerlo si la otra no convenia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muy bien. Muchas gracias. Agradecemos al Director Ge-

rente las explicaciones tan exhaustivas de un tema tan importante como los convenios con otras Comunidades.

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

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