



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 25 de mayo de 2012, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000168, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Fernando María Rodero García y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a valoración de la Consejería de Sanidad sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios en Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 71, de 15 de febrero de 2012.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000193, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, relativa a balance que hace la Junta de Castilla y León en relación con la necesidad de un gran pacto profesional y social para la sanidad pública de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 71, de 15 de febrero de 2012.
3. Proposición No de Ley, PNL/000315, presentada por los Procuradores D. Jorge Félix Alonso Díez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a recepción de llamadas telefónicas en el Hospital Río Hortega de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
4. Proposición No de Ley, PNL/000320, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Ceba Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León para el establecimiento durante el año 2012 de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la comarca de Vitigudino, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
5. Proposición No de Ley, PNL/000336, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Ceba Álvarez, D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a instalación de un servicio inalámbrico de conexión a internet en los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 94, de 13 de abril de 2012.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	4012
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	4012
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	4012
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	4012
 Primer punto del Orden del Día. POC/000168.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4012
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4012
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García Prieto, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	4015
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	4019
En turno de dúplica, interviene el Sr. García Prieto, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	4022
 Segundo punto del Orden del Día. POC/000193.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	4024
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4024
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García Prieto, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	4027
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	4031
En turno de dúplica, interviene el Sr. García Prieto, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	4033
Se suspende la sesión durante unos minutos.	4035
 Tercer punto del Orden del Día. PNL/000315.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	4036
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	4036



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	4036
Intervención del Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4038
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es aprobada.	4038
 Cuarto punto del Orden del Día. PNL/000320.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	4039
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	4039
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reryo Fernández (Grupo Popular).	4040
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4042
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	4043
 Quinto punto del Orden del Día. PNL/000336.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	4044
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	4044
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	4045
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4046
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	4047
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	4047
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	4047



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Buenos días. Gracias, señor Presidente. No hay ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. José Manuel Fernández Santiago sustituye a Sonia Palomar Moreno.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues, sin más, pasamos al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura.

POC/000168

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 168, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Fernando María Rodero García y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a valoración de la Consejería de Sanidad sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios en Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 71, de quince de febrero del dos mil doce”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Pues damos... para la formulación de la pregunta, damos la palabra a don Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Bienvenido, señor Gerente, una vez más, y, sobre todo, el equipo que le acompaña; y María Antonia, compañera y amiga, una mención especial.

Lo primero que le quería decir es que hoy vamos a valorar los... los servicios, o tratamos de valorar los servicios sanitarios de Ávila, qué... qué valoración tiene la Consejería, la Gerencia, y por dónde se averigua el mañana de estos servicios.



Para preparar esta intervención, que desgraciadamente he tenido excesivamente poco tiempo, porque se nos ha comunicado cuarenta y ocho horas... escasamente cuarenta y ocho horas de antelación, así, difícilmente colaboramos en mejorar los debates y las aportaciones.

Para ello, solo se me ha ocurrido empezar por describir, por ejemplo, el día de ayer, como sanitario que soy, y usted me dirá, don Eduardo. Mire, Livia es una mujer latinoamericana, de treinta y ocho años, que fue a mi consulta, madre de dos hijos que estudian en un colegio público de Ávila, los últimos ocho años cuidando a personas dependientes, desde hace cuatro meses en el paro. Padece diabetes tipo 2, obesidad, dislipemia y consulta por una tumoración axilar compatible, desde mi punto de vista, con lipoma axilar. ¿Puede seguir... -la pregunta que le hago yo a usted, y que ella me hacía- puede seguir con los controles analíticos en relación con la diabetes? ¿Tiene derecho a un diagnóstico diferencial por su tumoración axilomamaria?

Después me vino una mujer de sesenta y dos años de edad, con una pensión de viudedad que no alcanzaba los 600 euros. Quiere que le dispense productos dietéticos que le son imprescindibles para su alimentación, ya que padece múltiples afecciones mecánicas y alérgicas digestivas. Señor Gerente, esta mujer deseaba saber si puede seguir en un futuro obteniendo estos productos de forma gratuita, como hasta ahora, o tendrá que abonar en torno a los 250 euros que supone el precio de venta al público.

Por último, le diré que también vino un varón de setenta y cinco años de edad, que acude periódicamente a revisiones de cardiopatía y de enfermedad obstructiva pulmonar crónica. Está sujeto diecisiete horas diarias a una botella de oxígeno; hasta hoy, sus frecuentes desplazamientos eran realizados en un transporte sanitario financiado en su totalidad por el sistema. Mi pregunta, señor Gerente, sería: ¿se van a seguir manteniendo las mismas condiciones para esta persona en sus desplazamientos? Y en caso contrario, ¿cuánto tendrá que abonar este paciente por kilómetro, con o sin centimazo?

Señor Gerente, esta es también la realidad que los servicios sanitarios de mi provincia tienen que solventar día a día. Yo formo parte de esos servicios y no sé qué respuesta dar a casos como este.

La valoración que hace la Consejería, oficialmente, de los servicios la podemos encontrar en las encuestas. Y mire, lo primero que le quiero decir, que las encuestas, muchas veces, es esa gran verdad vestida de mentira o esa mentira vestida de verdad. Desgraciadamente, muchas veces las encuestas las podemos definir como tal. Le diré también, por ejemplo, el ejemplo del Colegio Oficial de Corredores de Comercio, que dice -hecho por el colegio- que es la profesión más valorada de todo el país. Evidentemente, no lo sabíamos ninguno. Mire, las encuestas hechas desde el sistema y en el sistema público, evidentemente, siempre serán positivas. Y yo no le digo que no tengamos un buen sistema, ¿eh?, y que lo comparto, pero con fallos que hay que superar, y con graves fallos, y ahora con mucha incertidumbre.

Mire, en la gestión de Atención Primaria de once gerencias, en el dos mil siete somos los quintos; en el dos mil ocho, los sextos; en el dos mil nueve, los cuartos; en el dos mil diez, los onceavos; y en el dos mil once, desde hace seis meses, le llevamos pidiendo la información y no se nos da, desde lo... todo, la valoración del dos mil once. En gestión de Atención Especializada, de catorce gerencias, en el dos mil siete somos los séptimos; en el dos mil ocho, los quintos; en el dos mil nueve, los sextos; en el dos mil diez, los catorceavos. Esto es, en el dos mil diez parece ser



que en ambas valoraciones estamos a la cola. Y mire, y en la gestión de las listas de espera tampoco ocupamos un buen lugar, también ocupamos de los últimos lugares.

Bueno, es verdad, el dos mil diez parece que fue un año glorioso, excesivamente glorioso para Ávila, ya que tuvo el honor de colocarse en el último puesto en todas estas valoraciones. ¿Qué es lo que me tiene que decir de estas valoraciones que la propia Consejería hace desde un punto de vista técnico, y que tan mal parada sale mi provincia?

Mire, en cuanto a Atención Primaria le diré una cosa: también ayer tuvimos una reunión en el centro de salud, todo el equipo, a primera hora, y resulta que es que nadie sabía cómo organizar la jornada laboral; unos querían librar, otros sí, otros no, unos... En mi centro de salud hay cinco clasificaciones de lo... de... de la gente que trabajamos: unos tienen cupo nivel cinco, otros cuatro, otros tres, otros dos, otros uno; unos deben más horas, otros menos horas. La coordinadora dijo "yo no puedo", es difícil organizar todo esto. Esto es, mire, el... vamos, yo lo diría vulgarmente, un desmadre, esa reunión. Y... y es que el mensaje de don Antonio María Sáez, pues parece ser que no ha llegado, o ha llegado mal, pero excesivamente mal. Y en mis contactos con otros equipos, parece ser que lo mismo.

Recojo el ordenador sincronizado durante toda la noche, porque es que tenemos un sistema que tiene que sincronizarse, y no podemos -eso es común y frecuente en Ávila-; solo tarda unas ocho o nueve horas la sincronización. Pero es que en mi centro de salud ni tan siquiera hay *wifi*; no tengo posibilidad de ir con mi ordenador, no tengo *wifi*. En consulta, pues mire, entre el agobio de las quejas de listas de espera, más Medora que fue excesivamente lento, ayer más de lo habitual -se me colgaba de vez en cuando-; entre la satisfacción por algunos casos que resuelvo, y que resuelve el sistema, del cual yo formo parte; el arte, muchas veces, de disfrazar los informes de los especialistas, porque es un verdadero arte -he de suponer que ellos aleguen lo mismo respecto a nosotros-; la impotencia de no tener nada que... que aportar a muchos de los problemas que se me plantea con rostro, llenos de surcos, repletos de vida, las arrugas; y así hasta el final de la semana... de la mañana, en donde me dedico a arreglar unos cuantos papeleos.

Y luego, por la tarde, pues una charla en La Serrada sobre la necesidad de que la gente controle la automedicación y que tiene que optar por los genéricos. Y ahí me encuentro que no sé cómo decírselo, porque las políticas hoy ya es un... es la yenka -un paso atrás, un paso adelante- en el tema de los genéricos. Sé que se está avanzando, pero les invito a que avancemos más.

Y frente a esto, en Atención Primaria, le digo -y lo he dicho aquí más veces-: ¿cuándo Medora y Jimena interconexiónados, para cuándo? Pedimos fecha, nunca se nos da. ¿Cuándo se va a mejorar de una vez Medora, pero en serio, ese sistema que... tan deficiente? ¿Para cuándo el concurso de traslado permanente? ¿Para cuándo la receta electrónica? ¿Para cuándo la historia electrónica? La política farmacéutica, ¿cuándo va a dejar de ser la yenka, no? Ahora genéricos, ahora el más barato, ahora el... el...

Mire, es completamente necesario la interconexión entre el nivel primario y especializado, la necesidad de residencias sociosanitarias, imprescindible...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, vaya concluyendo, por favor.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

... la orientación de crónicos, ¿no? -¿cómo no lo tenemos orientado el sistema a los crónicos, cuando la inmensísima mayoría de los pacientes son crónicos?-

En Atención Secundaria, mire, si quiere empezamos por urgencias, 30... prácticamente 30 % de aumento en la última década, que no se corresponde al aumento poblacional ni a la gravedad de los casos. Según los especialistas y entendidos, un 70 % de las urgencias no son urgencias; es una marabunta las urgencias, como siempre, ¿no?, todo el mundo va allí. Y bueno, es un aparato, el de urgencia, muy peculiar, pero que nunca está integrado en el sistema, en el sistema hospitalario. Siempre es un apéndice que no se sabe cómo encajar nunca, ¿no? Y un... unas urgencias de un hospital con respecto a otro nada tienen que ver; nada, en absoluto.

Lo mismo la historia clínica aquí, la variabilidad diagnóstica, clínica, la excesiva... Decía el otro día al Consejero, y lo afirmaba el Consejero...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, por favor, tiene un segundo turno. Vaya concluyendo.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

(Sí). Mire, decía el Consejero, con el Presidente del Colegio de Médicos, decía que dos tercios de las intervenciones y del gasto sanitario eran susceptibles de una mejora espectacular en su... en su eficiencia de gasto y de calidad de atención, dos tercios; lo dijo el Presidente del Colegio Nacional y lo afirmó y reafirmó el señor Consejero el otro día -aquí había una Procuradora que estaba presente-. Bueno, Señoría, ¿qué es lo que vamos a hacer con eso?

Y, por último, en mi provincia creo que es necesario... -y por abreviar, que le podría decir muchas más cosas- la paradoja y la contradicción que hay, o la discriminación entre mundo urbano y mundo rural, cuando dos tercios de la población de Ávila se ven afectados por el centimazo, se ven afectados... que no saben si tienen que ir a Talavera, a Madrid, a Salamanca, a Ávila, a Arenas, según la patología y según cada momento.

Señor Gerente, le ruego, en la medida de lo posible, que entienda todas las cosas que no le he podido decir, pero se las he dado... unas pinceladas, y que me conteste lo más conciso que pueda. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias, señor Rodero. Bueno, disculpe el señor Gerente por no haberle dado la bienvenida al inicio, pero bueno, aprovecho este momento para dar la bienvenida a don Eduardo García, que es Gerente Regional de Salud, y para, bueno, un turno de contestación por parte de la Junta, tiene la palabra.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Comparezco por primera vez ante esta Comisión de Sanidad para informar sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios de Ávila. Quiero empezar manifestando mi total disposición al



control de la acción política atribuida a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones aspiran a proporcionar una mejor atención sanitaria a todos los castellanos y leoneses; objetivo, sin duda, compartido por todos.

La exposición que ha realizado el... Su Señoría ha sido amplia, pero yo creo que abarca algo más que la pregunta que nos hacíamos al principio, que es la valoración que la Consejería de Sanidad hace sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios de Ávila. Permítame, por tanto, ceñirme a esta pregunta, y estoy a su disposición para contestar en la segunda parte a todas estas preguntas y a cuantas otras quiera formularme. Paso, por lo tanto, a contestar a la pregunta planteada.

El área de salud de Ávila está distribuida en veintitrés zonas básicas de salud, en las que se atiende a una población de ciento sesenta mil seiscientas una personas, y para ello contamos con algo más de dos mil doscientos profesionales que trabajan cada día en la sanidad abulense.

Desde la transferencia de las competencias sanitarias se ha incrementado el número de efectivos en trescientos veintiocho profesionales, un 16,95 %; aumento que ha sido especialmente relevante en Atención Primaria, con ciento sesenta y dos nuevos puestos de trabajo, lo que supone un 30,45 %, que le permite tener una de las mejores ratio médico-paciente de la Comunidad. En Atención Especializada la ampliación de la cartera de servicios y la incorporación de nuevas tecnologías ha requerido aumentar y adecuar la dotación de recursos humanos a estas nuevas necesidades, incrementándose su número en ciento cincuenta y ocho profesionales, un 12,19 %, que ha permitido equiparar la ratio de personal sanitario licenciado por cama a las cifras similares a... a la media de la Comunidad.

Asimismo, entre los años dos mil dos y dos mil diez, y en el marco del I Plan de Infraestructuras Sanitarias, se han incrementado en la provincia de Ávila 60,50 millones de euros, de los cuales casi 19 millones corresponden a Primaria y 38 millones a Especializada. Además, se han concedido trescientos veintitrés ayudas destinadas a la construcción y reforma de consultorios locales por un valor de 3,46 millones.

En Atención Primaria se han ejecutado trece actuaciones en centros de salud, bien para nueva construcción –en tres de los casos–, bien por ampliación y reforma integral. Y en Atención Especializada se ha realizado la ampliación y reforma de los dos centros hospitalarios de la provincia: Nuestra Señora de Sonsoles y el Hospital Provincial.

Este esfuerzo inversor ha supuesto una mejora sustancial de las instalaciones, tanto en superficie como en accesibilidad y calidad, y ha permitido la apertura de nuevas unidades de apoyo en Atención Primaria, de forma que actualmente se disponen de diez unidades de fisioterapia, siete de salud bucodental, siete pediatras de área y trece matronas. Asimismo, se ha dotado a los equipos de Atención Primaria con más medios diagnósticos, entre ellos, cinco ecógrafos y siete retinógrafos, que permiten aumentar su capacidad de resolución.

En el ámbito de Especializada, el Complejo Asistencial de Ávila ha visto incrementado el número de camas en un 22,16 %, pasando de trescientos cincuenta y dos a las cuatrocientas treinta camas actuales, lo que supone un ratio de 2,68 camas instaladas por mil habitantes. También los locales de consulta se han incrementado en un 100 %, pasando de cincuenta y cinco a ciento doce; y los puestos de hospital de día, en más de un 130 %, al pasar de catorce a treinta y tres. Además, el Complejo Hospitalario dispone de diez quirófanos y dos paritorios.



La remodelación del Hospital Provincial ha permitido reorientar la asistencia especializada en el área de salud de Ávila, con un mejor aprovechamiento de las infraestructuras y los recursos humanos y una mejor accesibilidad para los usuarios. Así, se ha destinado el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles a la atención de agudos y el Hospital Provincial al área médica de media y larga estancia, ubicando en sus instalaciones la hospitalización de psiquiatría, medicina interna y cuidados paliativos, y se han unificado las consultas de Atención Especializadas por bloque de especialidades. En el área psiquiátrica se han integrado todos los dispositivos y se han creado algunos nuevos, como la unidad de convalecencia psiquiátrica; e, igualmente, se ha centralizado en el Hospital Provincial todas las consultas y tratamientos de rehabilitación y fisioterapia.

La cartera de servicios del Complejo Asistencial es suficientemente amplia y acorde con la dotación de especialidades y prestaciones habituales de un hospital de área, y similar a la de hospitales de su grupo II.

Durante estos años se han incorporado nuevas especialidades (geriatría, oncología médica en el dos mil tres y neurofisiología clínica en el dos mil cuatro) y se ha incrementado la dotación de recursos humanos en otras, como farmacia, urgencias, hematología, medicina interna, ginecología, digestivo y urología. Asimismo, se han incorporado prestaciones en el área de radiodiagnóstico, como la tomografía axial computerizada, la densitometría ósea y la resonancia magnética. Además, se ha potenciado el programa de desplazamiento de especialistas al centro de especialidades de Arenas de San Pedro, incorporando las especialidades de anestesia, digestivo, medicina interna y urología, mejorando la accesibilidad de los usuarios y evitándoles desplazamientos. Más recientemente, en dos mil once, se ha puesto en marcha los servicios de cirugía mayor ambulatoria y endoscopia digestiva, con un buen nivel de actividad desde que se inició la misma.

Quiero destacar, asimismo, la firma de protocolos de colaboración con las Comunidades de Madrid y Castilla-La Mancha, que han permitido salvar obstáculos que podían dificultar la atención sanitaria en zonas limítrofes, garantizando así la asistencia de los ciudadanos en el lugar más próximo a su residencia.

En cuanto a la actividad, en Atención Primaria los profesionales atendieron en dos mil once más de dos millones y medio de consultas, veintitrés mil en atención continuada, treinta y tres mil en los equipos de salud bucodental y realizaron cerca de ocho mil tratamientos de fisioterapia.

En Atención Especializada se registraron catorce mil cuatrocientos treinta y dos ingresos en el año dos mil once. El número total de consultas externas se incrementó en un 8,5 %, destacando el área médica, donde el incremento fue del 10,9 %, mientras que en el área quirúrgica el incremento fue del 6,83.

En el Hospital de... de Día el número de tratamientos administrados también se incrementó en un 5,23 %. El número total de urgencias atendidas fue de treinta y nueve mil dieciséis, ligeramente inferior al dos mil diez, siendo la tasa de frecuentación de doscientos cuarenta y tres por mil habitantes, la más baja de los hospitales de su grupo. La actividad quirúrgica presenta un continuado incremento, y la cirugía ambulatoria supone ya casi un 50 % de la actividad.

En relación con los... las tecnologías de la comunicación, no podemos olvidar que Ávila es un referente para nuestra Comunidad Autónoma en este campo, ya que



ha sido esta provincia donde se han desarrollado numerosos proyectos tecnológicos para su posterior extensión a todo el territorio.

Actualmente estamos extendiendo las infraestructuras telemáticas, como la red de área local de los hospitales y la telefonía IP: en concreto, en Atención Primaria ya hemos alcanzado una cobertura del 50 % de todas las líneas; en el Complejo Asistencial de Ávila el 42 % de las líneas cuentan con tecnología IP, entre ellas todas las líneas del Hospital Provincial; por último, en la Gerencia de Salud de Área y Gerencia de Atención Primaria, el 100 % son líneas IP.

A finales de este año se podrá haber completado la migración, lo que va a suponer un importante ahorro y, al mismo tiempo, un incremento de las prestaciones en el campo de las comunicaciones por voz y mensajería.

Como ya he... se ha mencionado en otras ocasiones, se ha completado la radiología digital, con una inversión total en Ávila de 1,2 millones de euros.

La informatización de los consultorios locales para poder acceder a la historia clínica electrónica choca -como usted muy bien ha manifestado- con problemas relacionados con la conectividad. La orografía de la provincia y la falta de cobertura de red telefónica en determinadas zonas está requiriendo esfuerzos especiales en zonas como Arenas de San Pedro, donde ha sido necesario instalar antenas y se ha optado por redes Wimax. En otras zonas estamos ensayando soluciones novedosas, como la conexión por tecnología 3G móvil -tres médicos, en concreto, están probando este sistema, dando cobertura a diez consultorios- o la utilización de esta misma tecnología en ordenador fijo, como se está probando en Guisando.

Todo este esfuerzo supone que en Ávila la historia clínica electrónica en Atención Primaria está disponible para el 96 % de la población, superior a la media de la Comunidad, que es el 94, si bien es cierto que ciento sesenta y cuatro consultorios aún no tienen conexión, pero esto supone un 4 % de la población.

En Atención Especializada la historia clínica electrónica se encuentra ya implantada en el Complejo Asistencial de Ávila.

Estas herramientas -historia clínica de Primaria y de Especializada- se encuentran integradas en los veintidós centros de salud, de forma que desde estos se puede acceder a la información del paciente en el hospital, y desde los distintos servicios del hospital al informe resumen de Atención Primaria.

Somos conscientes de que es necesario mejorar estas aplicaciones, y esperamos poder ofrecer soluciones a la mayor parte de los problemas planteados por los profesionales a lo largo de dos mil trece.

En cuanto a la integración con la historia de salud digital del Sistema Nacional de Salud, Castilla y León ha realizado las tareas previas de incorporación para la conexión.

El Complejo Asistencial de Ávila realizó el pilotaje de la Comunidad, superando las pruebas con el Ministerio de Sanidad, lo que le permite arrancar próximamente como emisor de documentos.

Enmarcado en este proyecto, destacamos el nuevo servicio, cuyo pilotaje también se realiza en Ávila, y que permite a los facultativos de otras Comunidades Autónomas consultar información clínica resumida de pacientes de nuestra Comunidad



cuando son atendidos fuera de la misma. Las Comunidades que tienen actualmente habilitado este servicio son Baleares, Valencia y La Rioja.

Por último, no quiero dejar de referirme al nivel de satisfacción que los usuarios muestran no solo en general, con la sanidad castellano y leonesa, sino en particular con la sanidad abulense, que obtiene en la última encuesta de satisfacción realizada altos índices de satisfacción, tanto en Atención Primaria como en Especializada, siendo especialmente positiva –y esto lo quiero destacar– la valoración global del personal médico y de enfermería de sus centros sanitarios.

Termino, Señorías. La atención sanitaria abulense goza de buena salud. No obstante, todos estamos de acuerdo en que hay muchas cosas que aún se pueden mejorar, y no les quepa duda de que continuaremos trabajando cada día para mejorar los servicios sanitarios que ofrecemos a los abulenses y que todos... y a todos los castellanos y leoneses. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias, señor Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, don Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Mire, aun a riesgo de desperdiciar algún minuto, lo primero que quiero decir es que estos... estos debates tan excesivamente rígidos con el formato parlamentario, y yo sé de la generosidad del Presidente, pero tratar en cinco minutos todo Ávila, el no querer tal... es que estamos dando una imagen, que si lo ven los ciudadanos por un agujerito –un abulense–, dice “no, tiene cinco minutos para hablar sobre el sistema sanitario en Ávila”, dice, “y ni uno más ni uno menos”. Ya lo sé.

Segundo que le quería decir, ¿no?, es una queja, y además es que se está hablando ahora del Reglamento, y yo creo que la Oposición tiene derecho a pedir que se evalúe al... al Ejecutivo cuando y como quiera, pero no constantemente con límites constantes, que hace inoperante la labor de control y de propuesta de... y eso una vez más. Pero, de todas formas, gracias, señor Presidente, por la generosidad del tiempo que siempre emplea conmigo.

Lo segundo que le quiero decir, señor Gerente, mire, es los mitos que siempre ocurren, siempre, ¿no? Si hablamos de Ávila, Ávila es el referente; si hablamos de Burgos, Burgos es el referente; y si hablamos de Soria, es el... Soria es el referente. Pero si hablamos de Castilla y León, es el referente. Pero si se habla, a nivel nacional, de La Rioja, La Rioja es el referente. Siempre somos el referente, siempre, y nunca nos fijamos en la crítica.

Mire, señor Consejero, lo primero que le había dicho era valoración. *[Murmulló]*. Parece que la historia ha desaparecido de su valoración. Yo sé que hasta hace me parece que fueron dos años, en donde la nueva dirección actual del Gerente y el Director... bueno, Ávila, sinceramente, aparecía en la prensa un día sí y al otro también –pero por la tarde y por la mañana–, con un escándalo, con un jaleo; y hemos estado así años... bueno, yo le pregunto: la primera, valoración; la segunda, por dónde va. De valoración, una vez más, pues bueno, vale, pues no se dice nada. Pues... pues



muy bien, pues lo ignoramos lo que ha pasado, pero es que han pasado cosas muy graves, muy graves, señor Gerente.

Mire, los mensajes que estamos dando, aparte de lo que le digo de la estrechez y rigidez de estos debates, pues claro que los mensajes no llegan; ¿cómo van a llegar? Mire, fijese, esta mañana leía... vamos a ver: "En definitiva, ¿eh?, lo que les decía: no es lo mismo una persona que no está enferma, en su consumo de medicamentos, que una persona que está enferma. Los pensionistas, que es... no pagan nada, son aquellos que tiene... ya no tienen derecho a prestación por desempleo; es decir, los que ya tienen... los que tienen simplemente los... ¡ah!, perdón, los pensionistas. Pensionistas son los de... que tienen... hablamos... bueno, yo, por ahora, me voy a callar". Palabras de la Ministra ante una petición de aclaración sobre la política farmacéutica.

Usted me dice: es que a lo mejor ha dicho cosas que no vienen a la pregunta; no, todo lo que dije es sobre la pregunta: me preocupa mucho Livia, me preocupa mucho esa señora, que, por cierto, era una Concejala del Partido Popular, ¿no?, que dice: "¿Cómo pago?". Y me dice: "Eso nada tiene que ver". Tiene mucho que ver. ¿Por qué? Porque lo que tiene que ver es la incertidumbre generalizada que los sanitarios -se lo decía en la reunión que tuvimos el otro día- y los pacientes tienen; no saben por dónde van a ir los tiros. Y yo le digo: señor Consejero, tenemos que... señor Gerente, tenemos que aclararlo, tenemos que colaborar todos en una... Yo trato, por las tardes, de dar mensajes, de decir, de apoyar las políticas racionales, aquellas que se están haciendo. Es lo único que le estoy diciendo, pero no parece que tenga yo mucho éxito en lo cual.

Y mire, de lo que ha dicho, claro, es que usted ha hecho un planteamiento glorioso. O sea... pero es que para hacer un planteamiento glorioso, pues no... no... estamos... no nos vale. No... si aquí lo importante es ver los fallos. ¿Que es un Sistema Nacional de Salud estupendo, y Regional estupendo, en términos globales? Si ya lo sabemos, pero ¿que tiene muchos, muchos, muchos defectos? Sí. ¿Y que ahora esos defectos se están convirtiendo en una...? ¿Por dónde vamos a ir? Nadie sabe. Ni el Consejero. Unas veces se dice: "No vamos a... a tocar sanidad". Luego se toca. "No vamos a tocar tal cosa". Luego se toca. No sabemos, y es la joya de la corona. Evidentemente que es la joya de la corona, pero no me emplee las encuestas -ya se lo he dicho-. El Colegio Oficial de Corredores de Comercio dice... según su Colegio, dice que es la profesión más valorada y querida por todos los españoles. Evidente, evidente, si es que eso siempre ocurre: las encuestas hechas desde y en el sistema son comunes. Es decir...

Y yo no le estoy diciendo... yo le estoy diciendo, por ejemplo, que no me ha hablado nada de la valoración técnica que ustedes hacen en las listas. Y yo le digo: oiga, mire, es que en el dos mil diez estábamos a la cola en los tres grandes apartados, que son Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada y listas de espera; en los tres, Ávila es la última. Y, hombre, y de eso no me dice nada, solo me dice que es que hemos puesto tantos médicos más, tantos centros más, tantos no sé qué más, tan...

Recuerda que al principio le dije: cuidado con las estadísticas, las cifras, porque muchas veces se pueden interpretar que la estadística, la cifra, es la verdad vestida de mentira o la mentira vestida de verdad; me da lo mismo. Yo creo que las... las



cifras solo pueden apoyarnos, pero no disfrazar la realidad. Y la realidad que yo le he querido dar es el ejemplo de esos pacientes, no más. Y mire...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundo, señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

(Sí).

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Mire...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... o usted y yo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundo... No, un segundo, un segundo. Espere. Mire, aparte del minuto que consumió, que ya, bueno, lo hemos tenido en cuenta, lleva usted minuto y medio más; ahora dos. Es decir, estamos hablando de un 30 % más del tiempo.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Y yo puedo estar de acuerdo con su queja, pero le pido, por favor, que en este formato en el que tenemos se ajuste...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, desgraciadamente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... ¿vale? O sea, que le voy a dar un minuto más, exactamente.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

(Sí). Mire, o usted y yo tenemos una idea absolutamente diferente de lo que es una historia clínica, pero que me diga usted que la historia clínica en Ávila es el noventa y tantos por ciento, de verdad que es que es risible, es risible.

Y, mire, yo no estoy en una zona ya de orografía complicada; mi centro está en pleno Ávila, y yo tengo seis u ocho pueblos en el entorno a Ávila, y ninguna de las cosas que usted dice se cumple. Y no es una cuestión... Y me he tirado veintitantos años en el Valle del Tiétar, y tampoco se cumple lo que usted ha dicho. Yo lo único que le digo es eso.



Y mire, en urgencias, el coste de una urgencia media en Ávila son unos 250 euros, ¿no? Según dicen los técnicos, los especialistas, todos -le puedo sacar el listado-, dicen que cerca del 70 % de las urgencias no deberían de ser urgencias hospitalarias. Multiplique usted el 70 % por 247, y luego vaya al señor Carriedo y haga demagogia con esa cifra.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Bueno, señor... señor Rodero, se ha...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Nada más. Y muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vale. Gracias por la intervención. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Eduardo García, Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Fernando, yo pido disculpas tal vez por mi falta de experiencia; es mi primera comparecencia. Esto es una pregunta oral y no una comparecencia; en una comparecencia, probablemente, pues habríamos podido extendernos mucho más. Yo me he ajustado al formato de... de la pregunta... de la pregunta oral, y para la pregunta oral yo tenía diez minutos para contestar, por lo tanto, he tratado de ceñirme a esos diez minutos, y trataré de ceñirme a los cinco minutos que tengo ahora para dar respuesta a todos sus preguntas.

No obstante, manifiesto una vez más mi disponibilidad para contestar en comparecencia o en otras preguntas orales que ustedes quieran formular a cuantas preguntas quieran plantear.

En este sentido, yo también querría señalar una cosa: estoy de acuerdo que no tenemos que utilizar de forma sistemática y abusar de la utilización de las encuestas, pero ni en un caso ni en otro. Usted continuamente ha estado haciendo referencia a estadísticas, a números y a encuestas, aunque también ha ido a casos concretos.

Hay temas, que lo podemos plantear aquí, y tal vez podemos debatirlo en... en esta Mesa, pero que yo creo que son para un debate en otro foro distinto. El que los pacientes acudan a urgencias del hospital es un tema que viene debatiéndose desde hace mucho tiempo, es un asunto que hemos tratado de modificar, pero la atracción que tiene el hospital hace que muchos pacientes decidan acudir, y son ellos los que deciden acudir al hospital, a pesar de que tengan una oferta en Atención Primaria mucho más cercana.

En este sentido, yo creo que en mi exposición le he dicho que el Ávila... en Ávila, la provincia de Ávila, tiene una de las frecuentaciones en hospital más bajas. Esto yo creo que debe ser considerado como un éxito de Atención Primaria. La capacidad de atención y, por lo tanto, la capacidad de resolución que tienen los centros de Atención Primaria es, seguramente, lo que está influyendo en una menor frecuentación de los servicios hospitalarios.



Usted me hace referencia a temas que son de política general, como son si Livia va a tener derecho a asistencia sanitaria, si va a continuar teniendo derecho a asistencia sanitaria o no. Por supuesto que va a seguir teniendo derecho a asistencia sanitaria, nadie ha planteado ningún recorte de prestaciones, nadie ha recortado que se disminuyan las prestaciones.

Usted me está hablando de que una persona, una paciente suyo le pregunta que si tiene que pagar 250 euros; yo estoy seguro de que usted se ha leído el Real Decreto y sabe que hay un límite de 60 euros anuales para el pago o para el copago de farmacia.

Me pregunta en las condiciones en que se va a seguir realizando el desplazamiento, y no le puedo dar respuesta todavía, puesto que esto es objeto de un desarrollo normativo posterior.

Me dice que utilizamos las encuestas como un arma, y que las encuestas que realizamos son... como se realizan dentro del sistema, pues son encuestas siempre satisfactorias. Nosotros hace tiempo -y por eso tampoco le hemos podido hacer llegar ningún tipo de encuesta- dejamos de hacer encuestas de satisfacción dentro de la Comunidad Autónoma; no nos hacía falta porque había encuestas que se hacían a nivel nacional, y, a nivel nacional, la credibilidad que tienen es mayor, puesto que no somos nosotros quienes las realizamos. Y las últimas encuestas han sido realizadas por un Ministerio que estaba gobernado por el Partido Socialista y de que... del que yo estoy seguro de que usted tiene toda la credibilidad en sus resultados.

Me dice que no hacemos o que no realizamos ninguna crítica sobre los problemas que tenemos o los problemas que hemos tenido. Yo aquí no creía venir a hablar del pasado, sino que venía a hablar del futuro. Venía a hablar de lo que teníamos, de lo que habíamos alcanzado y de lo que disponíamos para poder seguir mejorando la sanidad abulense.

Por supuesto que hay un montón, hay infinitos puntos de mejora dentro del sistema sanitario, pero también tenemos que reconocer que nuestro sistema sanitario -el sistema sanitario nacional en España, el de Castilla y León y el de Ávila- es un sistema sanitario que es reconocido en todo el mundo. Hace poquito tiempo vinieron unos sudamericanos a visitar nuestra Comunidad Autónoma, y fuimos... fuimos precisamente a visitar la sanidad de Ávila, y quedaron realmente impresionados sobre el grado de desarrollo y el nivel de cobertura de servicios que teníamos.

Por supuesto, le he dicho que existen problemas de sincronización, tenemos problemas de sincronización. Por supuesto que el sistema *on-line* que tenemos en estos momentos no es el más adecuado y estamos intentando mejorar el sistema *on-line*. Pero, entre tener el sistema *on-line* de acceso a la historia clínica y no tener nada, es mejor tener el sistema *on-line*, y son diez... nueve mil habitantes los que se benefician de este sistema *on-line*.

Estamos trabajando en una nueva versión, que yo creo que en los próximos meses se va a poder poner en marcha, y que espero que solucione alguno de los problemas de conectividad que actualmente tenemos. Y estamos estudiando también la dotación de nuevos ordenadores para aquellos equipos donde... o aquellos consultorios donde no tenemos todavía Medora *on-line*.

Yo espero haber dado satisfacción y contestación rápida, y en el poco tiempo que tenemos para hacer esta... intercambio de opiniones durante este tiempo. De



todas formas, una vez más le vuelvo a decir que quedo a su entera disponibilidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Gerente. Para... Pasamos, entonces, al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará la lectura al punto.

POC/000193

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 193, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, relativa a balance que hace la Junta de Castilla y León en relación con la necesidad de un gran pacto profesional y social para la sanidad pública de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 71, de quince de febrero del dos mil doce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Y buenos días a todos, de nuevo. Señor Gerente Regional, le doy la bienvenida a esta Comisión de Sanidad, a usted y a su equipo; que veo que ya tiene usted un punto positivo para nuestras expectativas, con un equipo en femenino. Y además, como nos... [*murmulllos*] ... nos llega que... que hoy es un día especial para usted, pues quiero también felicitarle en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, y entendiendo que, de alguna forma, teníamos... tenemos que hacerle un regalo, pues yo voy a ser... voy a intentar ser mucho más amable y considerada de lo que suelo ser habitualmente -que es mucho-.

Y en esta línea, señor Gerente, voy a iniciar esta pregunta con unas cuantas reflexiones. Seguro que usted conoce muy bien -como nosotros- que en... Castilla y León es una Comunidad Autónoma donde siempre gobierna la misma formación política; es decir, el Partido Popular. Por lo tanto, nosotros entendemos que los compromisos que se adquieren por los Consejeros al inicio de cada legislatura, pues, como siempre tienen la facilidad de seguir gobernando, deben tener la misma facilidad para poderlos cumplir, porque puedes enlazar una legislatura con otra.

Sin embargo, y a nuestro juicio, pues una legislatura, dos, tres... y en la mayoría de las ocasiones no volvemos a saber absolutamente nada -o muy poco- de aquellos compromisos que adquieren los Consejeros. Y en eso nos referimos a los que se denominan como de máxima, de media, o de mínima eficacia... de mínima importancia, suele dar igual. En este caso, nosotros -como habrá visto usted en la pregunta- nos interesamos por el cumplimiento, el desarrollo y los resultados que se



comprometieron al inicio de la legislatura pasada, respecto a un pacto social y profesional por la sanidad.

Y haciendo una reflexión más: nosotros tenemos muy claro –seguramente usted también– que ningún pacto en la sanidad puede llevarse a cabo si no se cuenta con la complicidad y la implicación total y absoluta de los profesionales del sector, que ahí tanto los Consejeros como los diversos Portavoces del Grupo Socialista coincidimos siempre en que son el activo más potente y más importante con el que cuenta nuestro Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, ahora vamos a formularle unas cuantas preguntas concretas en lo que se refiere a los profesionales, en lo que se refiere a los ciudadanos; una parte importante social también, en un pacto de estos.

Nosotros –y hacía referencia usted hace unos minutos– no nos queda otro remedio que hacer referencia, pues... hablando de... de pasado, de presente y de futuro, a los tiempos que corren para la sanidad pública, ese Real Decreto 16/2012, y la forma en la que el Gobierno Central está gestionando todo aquello que se refiere a la sanidad pública, con esos tijeretazos presupuestarios y abriendo claramente la puerta a un cambio de modelo, con unos principios claramente asentados y valorados por toda la ciudadanía que se establecieron con la Ley General de Sanidad del ochenta y seis. Para nosotros y para muchos ciudadanos, que sí que tienen una parte fundamental en estos... en este teórico pacto, pues el que por primera vez se instaure el copago en los medicamentos, en las prestaciones ortoprotésicas, en los tratamientos de dietas terapéuticas o en el transporte sanitario no urgente, pues están rompiendo, sin ninguna duda, una regla de oro. Y nosotros ahí entendemos que estas medidas no son en aras de la sostenibilidad, y de hecho ahí está el gran protagonismo que han tenido los Ministros de Hacienda y Economía; si realmente se quisiera hablar de un pacto por la sostenibilidad, pues ahí estarían las fuerzas políticas, los sindicatos y los propios profesionales. Sin embargo, no se ha contado con ellos.

Por lo tanto, los ciudadanos en este momento, con inseguridad e incertidumbre, los sindicatos claramente en pie de guerra y en contra de este hachazo a... a los principios que regían hasta ahora –como decía Fernando Roderó, la joya de la corona de los servicios públicos–, y los profesionales claramente desmotivados.

Como ha visto usted aquí en la pregunta, el Consejero de Sanidad anterior establecía una actuación de máxima importancia, un gran pacto profesional para la sanidad pública de Castilla y León; aquello era al inicio de la legislatura dos mil siete, estamos en la siguiente, y, por eso, nosotros preguntábamos el balance que hace la Junta de ese compromiso y todas las medidas llevadas a cabo para la implantación y la puesta en marcha de este compromiso.

Porque, mire, señor Gerente, este compromiso se adquiría en septiembre del dos mil siete, pero casi un año y medio después, en febrero del dos mil ocho, nuestro Grupo interpelaba al Gobierno de Castilla y León –es decir, al Consejero, señor Guisasola en aquel momento– sobre uno de los pilares fundamentales para este pacto –es decir, los profesionales–, y se le interpelaba en toda la política que se había llevado a cabo durante un año y medio en materia de personal. Entre otras cosas, establecía... –aunque ahora se ha ido todo por los aires– yo, en ese análisis del decreto, se lleva por delante la Ley de Cohesión, la Ley General de Sanidad, el Estatuto Marco, la Ley de Profesiones Sanitarias...

Pero bien –me centro–, aquí, en dos mil siete, nosotros hacíamos referencia a que el Estatuto Jurídico, la Ley 2/2007, del Personal del Servicio de Salud, prevé...



preveía, en el plazo de dieciocho meses, la elaboración de un plan de ordenación de recursos humanos, algo fundamental cuando se quiere implicar y ganarse la complicidad de esos más de treinta y cinco mil profesionales que forman parte de nuestro Sistema Nacional de Salud. Y obviando lo que decíamos nosotros, el Consejero insistía en que la política de personal era una prioridad absoluta para esta... para esa legislatura, y que se trabajaba por establecer un marco que definiera la relación de la Administración con los profesionales sanitarios, y por mejorar las condiciones laborales en las que se desenvuelve su trabajo diario, para contribuir a la motivación y a una colaboración estrecha con las organizaciones sindicales; es decir, tenemos que tener contentos, por un lado a los ciudadanos, a los profesionales y a las organizaciones sindicales.

Aquí llama la atención que... una reflexión que hacía el Consejero es que el principal problema de la política de la Junta en materia de personal -decía- era la falta de profesionales sanitarios en puntos concretos geográficos y en determinadas especialidades. Y aquí hablaba de una serie de propuestas de actuación a desarrollar en el ámbito de la formación pregrado, en el ámbito de la formación posgrado, en el ámbito de la reordenación de las plazas mir, en estrategias de fidelización de los profesionales para que se mantengan en Castilla y León, de programas de excelencia, de unidades docentes asesoras, de la estabilidad laboral de todos los profesionales sanitarios, de reducir la tasa de interinidad por debajo o en torno al 4 %, de implementar medidas siempre dirigidas a la fidelización y mejora de las condiciones laborales, a incrementar las expectativas de desarrollo y promoción profesional, a la captación de nuevos profesionales... Es decir, una serie de medidas y proyectos que cuando escuchaba a nuestro Grupo -y ahora al repasarlas-, desde luego, tenemos que suscribirlas, pero sin retrotraernos a que este es un objetivo que se planteaba en el dos mil siete. Por lo tanto, haciendo una referencia aquí concreta, también, a la reactivación de los procesos selectivos, los concursos-oposición, los concursos de traslado, que sabe usted como nosotros que son objeto de... de reclamaciones por la vía judicial, de paralizarlo y de mantener a veces a sectores profesionales en situación de incertidumbre.

Pues bien, esto es todo lo que planteaba el Consejero en dos mil siete. Posteriormente, se hacían propuestas que eran objeto de... de voto conjunto por parte de nuestro Grupo y del propio Partido Popular, donde se establecía con carácter urgente ese pacto social por la sanidad, como un primer punto; con un segundo punto, la ordenación de los recursos humanos, ese plan de ordenación de los recursos, la creación de un organismo de búsqueda y oferta de empleo sanitario, una comisión de estudio para... para valorar la posibilidad de toda esa formación, el aumento del número de plazas mir, medidas de fidelización de los profesionales. Y todo esto se hacía en el marco de ese compromiso del pacto social y profesional por la sanidad; y todos esos puntos que le he citado, unos cuantos se votaban unánimemente por parte tanto del Partido Popular como del Partido Socialista.

No sé si se me está acabando el tiempo, voy a hacer brevemente referencia a que esto era en el dos mil ocho, y, posteriormente, en dos mil nueve se insistía en estos mismos objetivos, también en una interpelación a la Junta, y se volvía a coincidir en un acuerdo de ambos Grupos, en... como le decía al escuchar todas esas propuestas del anterior Consejero, obviamente se suscriben. Ahora lo que queremos, para suscribirlo con usted, es el grado de cumplimiento, de implantación y de desarrollo. Porque esto es importante, pero no plantearlo y definirlo, sino muchísimo



más importante cumplirlo; y más en este momento, no solo remitiéndonos al dos mil siete, en todo el periodo presente, con estas nubes negras que se ciernen sobre la sanidad pública y la importancia de que haya de verdad medidas que faciliten ese pacto, si viene de atrás, y que no salte por los aires también, como está saltando, la propia sanidad pública con las medidas del señor Rajoy, aplaudidas, por cierto, por la Junta del... de Castilla y León. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para un turno por... por parte de la Junta, tiene la palabra don Eduardo García, Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Muchas gracias, señor Presidente. Señorías. Muchas gracias doña Mercedes por su regalo, en primer lugar.

Trataré de dar respuesta a las cuestiones planteadas sobre las actuaciones llevadas a cabo en relación con el gran pacto profesional y social para la sanidad pública de Castilla y León. Como usted muy bien ha mencionado, uno de los grandes proyectos de la anterior legislatura lo constituyó el compromiso de culminar un pacto profesional y social por la sanidad de Castilla y León. Este pacto se realizaba en un contexto temporal de déficit de profesionales sanitarios, un problema no solo de Castilla y León, sino que afectaba en menor o mayor medida a los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas, como así lo detectó tanto el estudio sobre necesidades de especialistas realizado por Castilla y León como por el propio Ministerio de Sanidad.

Ante esta situación, era especialmente importante llevar a cabo una adecuada planificación de las políticas de recursos humanos como garantes de la cohesión y calidad del sistema sanitario. Por ello, y en desarrollo del compromiso adquirido, se suscribió, el diez de abril del dos mil ocho, un pacto entre la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales en cuanto a medidas en materia de política de empleo y regulación de condiciones de trabajo, que se articulaban en cuatro ejes: medidas de estabilización en el empleo, de fidelización de profesionales, de captación de nuevos profesionales y de ordenación de recursos humanos.

En desarrollo de este pacto, desde la Gerencia Regional se realizaron una serie de actuaciones que paso a detallar. Las medidas de estabilización en el empleo contemplaban tres líneas de actuación: la normalización de los concursos de traslado y ofertas de empleo público, la regulación de las bolsas de empleo y la implantación de concursos abiertos y permanentes para determinadas categorías profesionales.

Cumpliendo con el compromiso de reactivación de los procesos selectivos y de los concursos de traslado, se han realizado ofertas de empleo público con carácter anual, habiéndose convocado cuatro mil cuatrocientas cincuenta y tres plazas de todas las categorías, y han salido a concurso de traslado un total de siete mil trescientas noventa plazas entre todas las convocatorias, desde el dos mil siete al dos mil diez. En el año dos mil nueve se consolidaron cuatrocientas ochenta y tres plazas en plantilla orgánica, derivadas de la transformación de nombramientos de personal eventual.



Por otro lado, a través de diversa normativa se ha fijado los criterios para la contratación temporal y el establecimiento de las bolsas de empleo, habiéndose constituido conforme a la normativa vigente las correspondientes a las categorías de enfermería y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería; y asimismo están en proceso de constitución las de análisis clínicos, medicina intensiva, neurocirugía, neurología y oncología radioterápica.

En cuanto a la puesta en marcha del concurso abierto y permanente, en este momento hemos anunciado en la mesa sectorial la intención de esta Gerencia Regional de iniciar un proceso de negociación que permita hacerlo efectivo para algunas categorías profesionales en dos mil trece.

En relación con las medidas de fidelización de profesionales, se contemplaban seis objetivos: la revisión del régimen retributivo, revisión del valor de hora/guardia, plan de acción social, revisión de la formación de especialistas en ciencias de la salud, nuevo plan de formación continuada e implantación de la carrera profesional. Para alcanzar los mismos, hemos mejorado el régimen retributivo de los funcionarios licenciados sanitarios, equiparando sus retribuciones a las de los puestos equivalentes estatutarios; se han mejorado las cuantías del complemento de atención continuada, estando la retribución hora/guardia en Castilla y León posicionada como la cuarta Comunidad en España en valor hora/guardia en los días de diario, y la tercera en los fines de semana y festivos; se ha suscrito un nuevo pacto de acción social para el personal de la Gerencia Regional de Salud, que ha supuesto destinar más de 3.000.000 de euros anuales al mismo.

Por su importancia, me detendré más en las medidas encaminadas a la mejora de la formación de especialistas en ciencias de la salud. Estos profesionales constituyen un elemento esencial para el desarrollo de las instituciones y para el progreso de la atención sanitaria, ya que son el futuro de nuestra sanidad. Por ello, nuestra Comunidad establece como prioridad la ordenación y el mantenimiento de la capacidad docente de nuestros centros sanitarios. En esta línea, se abordó una mejora de la calidad de la formación mediante la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada, siendo esta Comunidad Autónoma la primera en abordar este ambicioso proyecto. El mismo nos ha permitido la regulación de las rotaciones externas, el establecimiento de un programa formativo común transversal para todas las especialidades, que completa y mejora la formación específica que el residente recibe durante su formación. Asimismo, hemos mejorado el proceso de acogida a los residentes a través de la elaboración e implantación de manuales de acogida, que permiten informar y orientar adecuadamente al nuevo residente sobre la organización del centro que le da acogida, así como la oferta docente y de investigación que se pone a su servicio. La realización de encuestas de opinión y satisfacción del residente y del docente se articulan como otra de las herramientas de mejora más adecuadas para continuar la búsqueda de la excelencia en este campo.

Hemos diseñado un plan marco de gestión de la calidad docente, que está facilitando el diseño e implantación del correspondiente plan de calidad docente en todos los centros acreditados. Asimismo, hemos acometido la ordenación y el reconocimiento de la labor docente, mediante la regulación del procedimiento de acreditación y reacreditación de tutores de formación sanitaria especializada. Actualmente contamos con setecientos veintisiete tutores, que planifican y colaboran activamente en la formación de los residentes, y están en proceso de acreditación más de tres



mil cuatrocientos tutores. Este marco normativo constituye el primer paso para el reconocimiento de la importante labor realizada por el tutor como figura primordial en el proceso formativo de especialistas, labor que ha contribuido en gran manera a que la formación de especialistas sea una de las claves de reconocido prestigio y alto nivel profesional de nuestro servicio de salud de Castilla y León. En esta misma línea, también se ha incluido el cómputo de periodo de formación a efectos de baremación en las convocatorias de procedimientos selectivos de especialistas, cumpliendo el compromiso adquirido con las organizaciones sindicales.

Hemos continuado fomentando la acreditación de nuevas unidades docentes; actualmente, con doscientas tres unidades docentes acreditadas en Castilla y León, de las cuales dieciocho son multiprofesionales, nos permiten ofertar la formación especializada en cuarenta y seis de las cuarenta y ocho especialidades existentes. Esta política nos ha permitido pasar de cuatrocientas veintinueve plazas acreditadas, con las que contábamos en dos mil ocho, a las seiscientas treinta y nueve actuales, de las cuales este año se han ofertado quinientas tres, un 17,24 % más que en dos mil ocho. Me es grato reconocer que han sido adjudicadas el 100 % de las plazas ofertadas en los últimos tres años. Con todo ello, el censo total de residentes asciende actualmente a mil quinientos sesenta.

Hemos implantado y ofertado el acceso a la carrera profesional como medio de reconocimiento del desarrollo profesional, valorando aspectos como la actualización de conocimientos, la experiencia, el cumplimiento de objetivos, la actividad investigadora, docente y de gestión. Para su desarrollo e implantación, en el año dos mil nueve se suscribieron convenios con ochenta y dos sociedades científicas y asociaciones profesionales. Actualmente, en Castilla y León más de veintiséis mil profesionales tienen reconocidos algún grado de carrera profesional.

En relación con las medidas de captación de nuevos profesionales existían dos líneas: la creación de una unidad de búsqueda de especialistas y la implantación de un programa de reciclaje. Para ello, en dos mil nueve se creó un nodo de búsqueda de empleo, y ya han sido captados a través de esta vía más de ciento sesenta profesionales, disponiendo en la actualidad de una bolsa de más de mil novecientos. Además, la modificación de la Ley de Estatuto Jurídico de Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, suprimiendo el requisito mínimo de permanencia de dos años en la plaza obtenida por concurso, ha permitido que setenta y tres facultativos de otras Comunidades se trasladaran a centros sanitarios de Castilla y León.

En relación al segundo objetivo, se ha regulado los programas de actualización formativa para el personal estatutario sanitario por reincorporación a puestos asistenciales en centros e instituciones sanitarias de Sacyl. A través del Decreto 18/2010, de veintidós de abril, durante el año dos mil once veinticuatro profesionales recibieron algún tipo de actualización formativa previamente a la reincorporación a la actividad asistencial, tras dedicarse a tiempo total a otras actividades no relacionadas con la atención directa.

Por último, dentro de las medidas de ordenación de recursos humanos se contemplaban siete actuaciones: Plan de Ordenación de Recursos Humanos, elaboración de plantillas orgánicas, procedimientos de provisión y remoción de los puestos de trabajo de libre designación, procedimiento para la creación, modificación y supresión de categorías o grupos profesionales, procesos de integración voluntario de personal de cupo y zona, reglamento de selección y provisión, y revisión de la organización de los servicios de urgencias y emergencias.



Dentro del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, los doscientos ochenta y nueve funcionarios transferidos de los consorcios de Burgos, Salamanca, Segovia y Valladolid han sido integrados tras la regulación de sus puestos de... de trabajo; hemos iniciado un procedimiento de reestructuración en Atención Primaria; vamos a presentar en los próximos días un plan de ordenación y regulación de la continuidad en el servicio activo tras el cumplimiento de los sesenta y cinco años; hemos homogeneizado las guardias médicas según el tipo de hospital; y estamos iniciando el estudio técnico que nos permita a lo largo de la legislatura plantear un plan de reestructuración de los servicios hospitalarios similar al que estamos acometiendo en Atención Primaria; hemos anunciado en la Mesa Sectorial nuestra intención de acometer la regulación de las plantillas orgánicas antes de finalizar dos mil doce; mediante diversa normativa, se ha regulado el procedimiento de provisión de los puestos de libre designación y se ha creado, modificado y suprimido categorías profesionales para adaptarlas al Estatuto Jurídico de Personal Estatutario de Castilla y León; y se han convocado procedimientos de integración voluntaria de los especialistas de cupo y zona.

Asimismo, en el Reglamento de Selección y Provisión recientemente aprobado se ha establecido criterios de selección y provisión de plazas y puestos de personal estatutario y movilidad de personal estatutario.

Por último, hemos contactado con asociaciones profesionales de urgencias y emergencias con el objetivo de iniciar una primera aproximación que nos permita abordar la reorganización de los servicios de urgencias y emergencias.

Como resultado de todas estas medidas quiero destacar:

La reducción de la tasa de interinidad en facultativos, que ha pasado del 17 % en el año dos mil ocho al 4 % cuando se hayan completado todos los procesos selectivos abiertos actualmente, cumpliéndose de esta manera con uno de los compromisos de la anterior legislatura.

El incremento del porcentaje de residentes que, habiendo sido formados en los centros de nuestra región, han sido contratados en la Gerencia Regional de Salud, pasando de un 40 % en dos mil ocho a un 60 % en la actualidad.

El importante crecimiento de recursos humanos que han experimentado nuestros centros sanitarios. Actualmente hay en nuestra Comunidad treinta y seis mil cuatrocientos cuarenta y ocho profesionales sanitarios, lo que nos permite mantener una ratio de 2,57 médicos por cada mil habitantes, cuando la media nacional es de 2,32, y una ratio de enfermera-médico de 2,21, la más elevada de España, siendo en el Sistema Nacional de Salud de 1,45.

La actual situación económica no nos permite seguir manteniendo un crecimiento sostenido en los recursos humanos, pero las actuaciones realizadas en los años anteriores nos sitúan en una posición de partida buena y equilibrada que nos permitirá seguir acometiendo planes de ordenación de recursos humanos que permitan equilibrar la dotación de los centros, adecuarla a la oferta de cartera de servicios, renovar y rejuvenecer nuestras plantillas, y, con todo ello, mantener la calidad de servicios sanitarios que la alta cualificación de nuestros profesionales nos permite ofrecer a los ciudadanos castellanos y leoneses. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Gerente. Yo, la verdad, el... el que nos... nos haga un balance a nivel general de todas las medidas que -como le decía- desglosaba el Consejero anterior en dos mil siete y dos mil ocho sin concretarnos exactamente... exactamente la... la medida fundamental para un gran pacto profesional, que es el tener elaborado un plan de ordenación de los recursos humanos, tal y como establecía el Estatuto Jurídico, el Estatuto del dos mil siete; y... y aquí, por la información que tenemos, desde luego, no lo hay. En... en todas estas interpelaciones al Consejero anterior y al Gobierno de Castilla y León se insistía, y primero se iba a elaborar al finalizar el dos mil ocho, después al finalizar dos mil nueve; estamos en dos mil doce y -según entiende todo el mundo- ese plan de ordenación de los recursos humanos no existe, porque un plan de ordenación de los recursos humanos no es que la Junta de Castilla y León nos haga una relación de todos aquellos datos positivos que considere. Si lo hubiera o hubiese, ese plan de ordenación de los recursos humanos tenía que ser un documento consensuado y conocido por grupos políticos, por organizaciones sindicales, por colegios profesionales y, sin ninguna duda, por todos esos treinta y seis mil cuatrocientos profesionales que trabajamos en el sector sanitario.

Por lo tanto, eso es, para... para no confundirme a mí misma -yo misma no lo sé-, acláreme si realmente hay elaborado, impreso, y a disponibilidad de quienes queramos consultarlo en este momento un plan de ordenación de los recursos humanos sanitarios en Castilla y León, porque, a partir de ahí -y nos remitimos de nuevo a lo que usted nos ha ido diciendo y lo que se preguntaba en el dos mil nueve-, yo quiero entender -según usted nos ha transmitido- que aquel déficit de especialistas fue una situación coyuntural, que podríamos considerar que en este momento ya no hay falta de profesionales en Castilla y León. No sé si lo he entendido bien.

Por lo tanto, aquella elaboración de un estudio que decía el Consejero anterior sobre las necesidades de... de médicos especialistas en el... en el que se trabajaría en Castilla y León para el periodo dos mil ocho-dos mil diecisiete, entiendo que no sé si queda alguna actuación pendiente o con las actuaciones que usted nos ha informado podíamos considerar que ese objetivo ya estaba cumplido, así como todas aquellas actuaciones en lo que se refería a la formación pregrado y a la formación posgrado. Si usted considera, con lo que nos ha respondido en la intervención anterior, que eso podíamos darlo ya por un objetivo también cumplido, como aquel otro encaminado a garantizar la estabilidad laboral y encaminados a garantizar la fidelización de los profesionales en nuestra Comunidad y la reordenación de los...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Por favor, un... un momento...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... recursos humanos disponibles.



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... un momento, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, señor Presidente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, un segundo...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... es que es una cosa imposible estar tal... con esos...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... claro. Un segundo, un segundo. Mire, noto la incomodidad de la... de la compareciente, y, por favor, les pido a todos un poquito de respeto. Ya sé que tendrán cosas que tratar; si puede ser fuera de aquí, pues mucho mejor. Continúe.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, gracias, señor Presidente. Por lo tanto, señor Gerente, sí que quiero que me responda, concretamente, si todo eso ya podemos darlo por superado -la captación de profesionales, todas las mejoras... las mejoras en formación pre y posgrado, la fidelización, la estabilidad laboral-.

Y dice usted -a mí me sorprende- que... como si estuviera superado también todos este... los criterios y las medidas en lo que se refiere a los concursos abiertos y permanentes. Yo, desde luego, hay muchas sentencias y muchas situaciones en este momento que están sin resolver, y que mantienen inquietos a muchos profesionales; y no sé si así lo entiende usted -pero no lo entienden así los profesionales-, que haya una agilidad en lo que se refiere a los concursos abiertos y permanentes, sino que son tarde, mal y nunca, y cargados de dificultades. No sé si yo estoy mal informada o confundida en ese tema, pero, sin ninguna duda, eso condiciona gravemente la situación laboral, personal y familiar, y... e incluso la fidelización de los profesionales con nuestro sistema sanitario público.

Y en lo que se refiere ahora mismo a la... a la situación que estamos viviendo, dígame usted, respecto a esos criterios fijados para la contratación temporal, en esos acuerdos que dice usted que han venido haciéndose a lo largo de la legislatura anterior, ¿cómo considera usted que se va a mantener este teórico pacto entre la Consejería y las organizaciones sindicales acordado en el dos mil ocho con la situación actual?

En este momento, desde luego, los ciudadanos, inquietos y cargados de incertidumbre y de inseguridad; los sindicatos, muy enfadados y muy alerta en lo que las medidas del Gobierno Central con los recortes -y asumidos por la Junta de Castilla y León- van a suponer no solo en las condiciones laborales, en las condiciones del... de cada uno de todos los sectores profesionales, sino en la destrucción de empleo.



Porque, si están fijados los criterios para la contratación temporal, ¿qué va a pasar ahora con los interinos y eventuales, susceptibles de irse a la calle?, puesto que, según rezan las declaraciones del Consejero, aunque no lo quiere decir así de claro, pero no parece que haya posibilidades, con el incremento de jornada, de contratos, ni por vacaciones ni por ninguno de los múltiples conceptos que hay que realizar -sustituciones y contrataciones-.

Por lo tanto, explíquenos cómo ve usted esa situación a nivel sindical y, por supuesto, a nivel profesional, porque con toda esa situación, señor Gerente, en este momento los profesionales están desmotivados, descontentos, preocupados y con la sensación de que han retrocedido en derechos profesionales y laborales muchísimos años atrás. Ayer (por finalizar, señor Presidente, ahora mismo) me contaban algunos ejemplos con esto del incremento de jornada. Se puede...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora... ponga pocos ejemplos, porque lleva ya ocho minutos, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, un ejemplo... un ejemplo rapidísimo: hoy, un médico o una enfermera de Primaria trabaja su turno, hace una guardia, y al día siguiente puede quedarse a trabajar otra vez y seguir debiendo o dos horas y media o cinco horas. O sea, la gente está en un absoluto estado de confusión y de perplejidad, porque no entienden que trabajando mucho más que en los años setenta se vaya a seguir debiendo horas a la Administración. Es decir, descontentos, ciudadanos, profesionales y sindicatos. ¿Cómo se mantiene en el presente y en el futuro ese teórico pacto acordado en dos mil ocho? Muchas gracias, señor...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias, señora Martín Juárez. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Eduardo García, Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Muchas gracias, señor Presidente. Intentaré ir dando respuesta a las preguntas que se me han planteado.

Vamos a ver, el pensar en un Plan de Ordenación de Recursos Humanos como un documento amplio de planificación absolutamente de todos los aspectos de recursos humanos, a lo que nos puede llevar es a tener un documento que cuando le tengamos elaborado ya no nos vale. Por eso, nosotros lo que hemos optado es por ir realizando este Plan de Ordenación de Recursos Humanos de manera sectorial y acometiéndolo en diferentes aspectos.

Como le decía, tenemos información, es... ha sido presentada ya en esta... en esta misma mesa por el Consejero un plan de reordenación de la Atención Primaria, basada en el análisis y estudio de las cargas de trabajo que tienen tanto los médicos como las enfermeras de Atención Primaria, y que nos va a permitir acometer una reordenación de estos recursos.



Estamos, en estos momentos, en una... seguramente, en las próximas mesas sectoriales se presente un plan para la continuidad del personal que cumple más de sesenta y cinco años en el servicio activo. Esto forma también plan de la... del... forma parte del Plan de Ordenación de Recursos Humanos. Forma también parte del Plan de Ordenación de Recursos Humanos el reglamento que acabamos de sacar, que acabamos de aprobar, sobre el... la provisión de puestos de trabajo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundo, señor Gerente. Por favor, vuelvo a pedir, ahora al Grupo Popular... -no sé si hoy ha pasado algo, pero tienen algo que decirse- pero, por favor, respeten las intervenciones, ¿vale? Puede continuar.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA PRIETO):

Forma parte del Plan de Ordenación de Recursos Humanos también la propuesta y el compromiso que hemos adquirido con las centrales sindicales de elaboración de un procedimiento de aprobación de las plantillas orgánicas. Forma parte del Plan de Ordenación de Recursos Humanos todos los procesos de integración voluntario que se han realizado. Forma parte del procedimiento de ordenación de recursos humanos, también, o del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, el procedimiento de oferta de estatutarización del personal funcionario. Podría seguir así, pero muchas de estas actuaciones, como ya le digo, están realizadas; algunas están realizadas, otras tenemos un compromiso de realización a medio plazo.

Me dice que existen en estos momentos problemas con los concursos. Efectivamente, hay varios concursos; concursos... concretamente, hay dos concursos-oposición que están impugnados, que afectan judicialmente -nosotros no podemos evitar el que haya alguna persona que realiza una impugnación judicial-, y hay dos procesos (uno en enfermería y otro en medicina, en personal funcionario) que están impugnados, y esto nos hace que no podamos avanzar en determinados temas en relación con la ordenación de recursos humanos, puesto que tenemos que esperar a la resolución definitiva judicial de estos dos procesos. Hay algunos procesos de concurso de traslado también impugnados; esperaremos a tener la... la resolución judicial, y tomar cartas en el asunto. Por este motivo, nosotros en este momento no estamos convocando nuevos procesos de oposición ni nuevos concursos de traslado, porque creemos que en estos momentos lo que hay que hacer es tratar de cerrar los ya abiertos, regularizar todas estas situaciones y después continuar con el procedimiento de concursos de traslado y de ofertas de... ofertas públicas de empleo o... mediante concursos-oposición.

Me dice que el concurso abierto y permanente no está funcionando. No, se lo he reconocido, se lo he dicho en mi exposición. Lo que queremos es empezar a regular el concurso abierto y permanente. Pero el concurso abierto y permanente no es válido absolutamente para todas las categorías profesionales; puede crear algún problema en algunas categorías profesionales. Lo que estamos analizando, lo que queremos analizar con las centrales sindicales es dónde podemos hacer un concurso abierto y permanente, establecer las bases de ese concurso abierto y permanente, y ponerlo en marcha -como ya le he dicho- a lo largo del año dos mil trece.



Por lo tanto, resultados en estos momentos no puedo ofrecerle; simplemente decirle que en el dos mil trece esperamos tener, para algunas categorías profesionales, concurso abierto y permanente.

Me dice también que existe en estos momentos una falta de información o... o un desconcierto por parte de los profesionales que trabajan en nuestros centros sanitarios. Yo creo que las instrucciones que se han dictado son claras, están consensuadas con las centrales sindicales; sin embargo, sí que es cierto que muchas veces los profesionales, más que a las propias instrucciones que tienen en su poder y que conocen, responden a lo que alguien les dicho... les ha dicho qué es lo que se va a hacer o cómo se deben hacer las cosas. Pero las instrucciones son claras, estamos en contacto permanente con las centrales sindicales y estamos intentando en todo momento solucionar todos los problemas que pueda plantearse como consecuencia de la puesta en marcha de la nueva jornada de 37,5 horas.

Me dice también que existe una intranquilidad en el personal eventual y en el personal interino por la estabilidad en su empleo. Precisamente, las medidas que estamos acometiendo lo que están intentando es mantener el personal eventual y el personal interino. Lo que hemos hecho ha sido aumentar la jornada laboral del personal de las instituciones sanitarias en 2,5 horas; esto sí que es cierto que va a suponer una disminución de las contrataciones de personal sustituto, pero no del personal eventual que actualmente está prestando servicios en nuestras instituciones.

Y existe un compromiso con los sindicatos para no disminuir el personal que, como consecuencia de la incorporación o del paso a las treinta y cinco horas, se incorporó a nuestras instituciones sanitarias, sino que vamos a mantener las plantillas. Lógicamente, si mantenemos las plantillas y trabajan 2,5 horas más, lo lógico y lo normal es que las... disminuyan las sustituciones que vamos a realizar.

Y este es el planteamiento que hemos hecho. El planteamiento que estamos haciendo con el plan de continuidad en la actividad... en la actividad asistencial tras el cumplimiento de los sesenta y cinco años pretende precisamente rejuvenecer nuestras plantillas y, por lo tanto, fijar las plantillas con el personal eventual y el personal interino que actualmente está en nuestras instituciones sanitarias.

Por lo tanto, yo lo que le digo es que puede transmitirles a todos aquellos que le digan que están intranquilos que yo creo que pueden estar tranquilos. Puede ser que haya alguna actuación que sea necesario acometer, pero que seguramente no estaba... no va a estar relacionada con los problemas económicos que tenemos, por supuesto, en estos momentos en sanidad, sino que está más relacionada con una ordenación y con una regulación del número de... de especialistas que necesitamos en cada uno de nuestros centros de Primaria y de Especializada.

Con esto, espero haber dado respuesta a las preguntas que me había planteado. Muchas gracias, Señoría. Muchas gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Pues muchísimas gracias por su presencia en esta Comisión para contestar a las preguntas formuladas, señor Gerente. Y vamos a hacer una brevísima pausa para despedirle, pero de un par de minutos solamente, y continuamos.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

PNL/000315

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 315, presentada por los Procuradores Jorge Félix Alonso Díez y María Mercedes Martín Juárez, relativa a recepción de llamadas telefónicas en el Hospital Río Hortega de Valladolid, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 89, de treinta de marzo del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso Díez.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Buenos días. Gracias, señor Presidente. Bueno, esta... esta proposición que hoy traemos aquí es algo de sentido común, y es el que a nadie le cobren por recibir llamadas por teléfono; que, aunque parezca un poco absurdo, está... estaba ocurriendo o está ocurriendo en... en el Hospital Río Hortega.

En el nuevo Hospital Río Hortega se ha instalado un sistema conjunto de internet, televisión y teléfono, entonces, quien no tiene ese... ese contrato, pues no ve la televisión, pero es que tampoco puede recibir llamadas; y para recibir llamadas hay que contratar, pues el... el paquete, con lo cual, pues no parece normal que quien... alguien tenga que pagar por que le llamen por teléfono, ¿no?; otra cuestión es que le cobren por... por usar, por llamar él.

Y, en definitiva, lo que estamos planteando con esta proposición no de ley es que se adopten las medidas necesarias para que la recepción de llamadas telefónicas por los pacientes que se encuentran ingresados en el Hospital Río Hortega de Valladolid no tenga ningún coste económico para los mismos, ¿eh? Y, así mismo, planteamos que se... este sistema de pago por llamadas, pues no se implante en ningún otro centro hospitalario de la Comunidad. Y nada más, porque es así de simple el tema.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Da gusto. Muy bien. Muchas gracias por la brevedad. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Soledad Romeral.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN:

Gracias, señor Presidente. Buenos días. Pues, efectivamente, señor Alonso, la verdad es que es una cuestión, en principio, bastante simple, ¿no?, el... la que



se está produciendo en... en las habitaciones de hospitalización del Hospital Río Hortega.

Efectivamente, como usted decía, las habitaciones... cuentan con unos denominados "cabeceros multifunción", que permiten a los pacientes el acceso a tres servicios en concreto, que son televisión, internet y también el servicio de telefonía.

La implantación de este servicio se hizo mediante la adjudicación de un concurso público, ¿eh?, por parte de la Junta de Castilla y León; evidentemente, bueno, pues con el ánimo también de facilitar la estancia a los pacientes, pero, indudablemente, también con el fin de que, por razones de eficiencia, pues no fuera un coste que se tuviera que asumir por parte de la... de la propia Administración.

Por eso, como le decía, se planteó por un concurso público que fue adjudicado a una empresa, a la empresa Quantion S. A., que es la propietaria y la responsable del funcionamiento y de la prestación de los servicios que se prestan a través de esos cabeceros multifunción.

La utilización de los mismos permite... se pueden... por parte de los pacientes, permite que se pueda contratar dos... el paquete de internet y el paquete de televisión. Y cuando se pretende utilizar el servicio de telefonía, si está vinculado a cualquiera de esos dos paquetes, pues no hay un coste añadido, porque se entiende que está vinculado. Pero sí que es cierto que cuando el paciente únicamente contrata lo que es ese servicio de telefonía para poder disponer de un servicio telefónico, tanto para recepción como para emisión de llamadas, pues tiene que contratar de alguna manera lo que es ese servicio aparte. Y sí que es verdad que cuando se contrata ese servicio pero no se produce... no se hace ninguna llamada, sí que hay un coste que se factura por la sola recepción de las mismas.

Y entonces, bueno, pues sí que es verdad que desde el propio centro hospitalario se advirtió la situación que se estaba produciendo, y, bueno, pues a partir de ahí se han mantenido conversaciones o negociaciones -por decirlo de alguna manera- con la empresa adjudicataria. Y le puedo decir que, finalmente, bueno, pues sí que se ha acordado con esa empresa que cuando el paciente única y exclusivamente reciba llamadas, es decir, contrate... sí que contrate el servicio de telefonía, pero que finalmente no realice ninguna llamada, sino que simplemente reciba, no se va a facturar y no se va a generar ningún coste por la utilización de ese servicio.

En cualquier caso, también le digo que no se trata de un servicio obligatorio. Es decir, que los pacientes y los familiares de los pacientes tienen otras maneras de comunicarse a través de la telefonía, es decir, a través de la telefonía móvil. Sí que es verdad también que la cobertura de telefonía móvil que hay tanto en el hospital como un poco en los alrededores, pues, no es del todo eficiente, es decir, hay ciertas deficiencias. Pero también le puedo decir, pues, que por parte de la empresa que tiene asignada esa zona, pues, sí que se ha comprometido a que antes del fin... antes de la finalización del verano se vaya a mejorar, mediante la instalación de nuevas estaciones que ya debe tener... que ya tiene autorizadas. Y que, por lo tanto, bueno, pues ya podrá haber también una plena cobertura de telefonía móvil, que a lo mejor va a facilitar también a los pacientes... bueno, no les va a obligar, de alguna manera, si no quieren, a contratar ese paquete de... de servicio de telefonía a través de los cabeceros multifunción.



En cuanto a la... por lo tanto, desde ese punto de vista, decirle que ya se ha solucionado. Que desde esta misma semana ya los pacientes que están hospitalizados en el Hospital Río Hortega de Valladolid no van a tener que pagar por la recepción de llamadas telefónicas a través del... de los cabeceros multifunción.

Y decirle también que en lo que se refiere también a lo que usted plantea en su proposición no de ley, que es que este servicio... que este sistema de pago de llamadas no se amplíe a ningún otro centro hospitalario de la Comunidad, pues decirle que estos mismos cabeceros se van a instalar en el Hospital Río de... de Burgos, en el hospital de Burgos, pero que ya no... ya se contempla esta solución con la empresa adjudicataria. Por lo tanto, desde ese punto de vista, pues, decirle que estamos de acuerdo con la proposición no de ley que se plantea; que, de hecho, ya se ha estado trabajando por parte de los responsables en ese sentido, y que, por lo tanto, pues vamos a aceptar... la vamos a aceptar en los términos en los que usted la plantea. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso Díez.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Bueno, pues, gracias, señor Presidente. Y bueno, manifestar mi satisfacción con que la acepten, porque, como decía al principio, era un tema de sentido común. Yo creo que, precisamente, a raíz de que hemos hecho la iniciativa, pues, han tomado conciencia de que eso estaba pasando. Porque, a lo mejor, muchas veces, estas cosas, yo sé lo que pasa, se ponen en marcha y alguien tiene que decir, "¡hombre!, ¿cómo se ha puesto esto así?". Yo creo que es un problema de que la instalación esa, pues, tenga una programación u otra. Y en este caso, pues se ha corregido.

Y es que además, lo que decía antes -que yo no lo había citado, pero es verdad-, porque claro, como ese hospital, alguna vez he tenido que ir a ver a alguien, la telefonía móvil no... no funciona. Con lo cual, es que no les quedaba más remedio a las personas que, si querían recibir llamadas, contratar el servicio.

Bueno pues... pues nada, pues que nos parece bien.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Pues muchísimas gracias. Cuarto punto del Orden del Día. Por... ¡ay!, perdón, perdón, lo siento. Disculpen. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. Están tan de acuerdo...

Votación PNL/000315

¿Votos a favor? Muy bien. ¿Unanimidad entonces?

Muy bien, pues... Votos emitidos... -Por favor, no os conté. ¿Dieciséis somos?-. Votos emitidos... votos emitidos: quince. Votos a favor: quince. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Muy bien. Por la señora secretaria, se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

**PNL/000320****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 320, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Ceba Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León para el establecimiento durante el año dos mil doce de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la comarca de Vitigudino, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 89, de treinta de marzo del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Con una brevedad parecida a la presentación de mi compañero Jorge Félix Alonso, también de sentido común, aunque con, quizá, alguna esperanza menos de que esto pueda salir adelante. *[Risas]*.

Estamos hablando de una comarca muy amplia, la comarca de Vitigudino tiene cincuenta y cuatro municipios, y esta comarca ha tenido una pérdida de población muy sustancial en las dos últimas décadas. Permítanme que les dé los datos de mil novecientos noventa y uno a dos mil once: en mil novecientos noventa y uno había veintiséis mil cuarenta y ocho habitantes, en el dos mil once hay dieciocho mil setecientos veintisiete; ha perdido un 28 %.

Lo digo porque uno de los primeros debates –además muy agradable– que tuve en esta Comisión tuvo que ver con una posibilidad de una unidad medicalizada más en la comarca de Salamanca, y planteó el Grupo Popular que todas las zonas con más de veinte mil habitantes tenían ya una uvi móvil –para entendernos–.

Claro, el problema que tenemos en esta comarca es que la evolución de la población ha pasado de tener muchos más de veinte mil habitantes a tener unos pocos menos de veinte mil habitantes. Pero lo que parece objetivo con esos datos es que es una comarca prioritaria a efectos de la lucha contra la despoblación.

Fíjense, ahí casi todos los municipios están a más de cien kilómetros del hospital más cercano, y no hay un solo kilómetro de esos de autovía. Saucelle, que les sonará... Ni un solo kilómetro. Saucelle –les sonará– está a ciento tres kilómetros de Salamanca, Cerezal de Peñahorcada a noventa y seis, Mieza a ciento uno, Hinojosa de Duero a ciento nueve.

Volando, es decir, a una velocidad muy superior a la permitida, pero que es la habitual en el tratamiento de las emergencias, se puede llegar en una hora, no antes, al primer hospital –para que se hagan una idea–.

En esta comarca hay tres unidades de soporte vital básico: hay una Vitigudino, otra en Lumbrales y otra a tiempo parcial en Aldeadávila de la Ribera. Y en la provincia de Salamanca hay un helicóptero, que no puede volar por la noche.



En estas circunstancias hay algo objetivo: las unidades de soporte vital básico tienen como personal dos técnicos de transporte sanitario exclusivamente; en circunstancias graves se puede añadir personal médico. Lo habitual, lo que ocurre todos los días, es que en el primer desplazamiento no va incorporado el personal médico, porque también altera al centro de salud correspondiente.

En esas circunstancias es objetivo que no están cubiertas en esta comarca, en estos momentos, las necesidades para tratar adecuadamente las emergencias. Y es por lo que proponemos lo siguiente: que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León para el establecimiento, durante el año dos mil doce, de una unidad medicalizada de emergencias en la comarca de Vitigudino (Salamanca).

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias por su brevedad. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el Procurador don Fidentino Reyero.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Señoría, en relación con la proposición no de ley que acaba de ser expuesta por el señor Pablos Romo, en representación del Grupo Socialista, solicitando el establecimiento durante este año dos mil doce de una unidad medicalizada de emergencias en la comarca de Vitigudino, voy a comenzar hablando de los recursos que para la atención de urgencias y emergencias cuenta la zona básica de salud de Vitigudino. Decir que, en primer lugar, esta zona básica de salud –y no hablo de comarca, hablo de zona básica de salud– está formada por treinta y dos municipios que reúnen una población de siete mil cuatrocientos noventa y nueve habitantes, a treinta y uno de diciembre del pasado año.

Las urgencias y emergencias de esta zona básica son atendidas por parte de la Gerencia de Emergencias Sanitarias con una unidad de soporte vital básico ubicada en Vitigudino y las unidades medicalizadas de emergencia localizadas en Salamanca y en Ciudad Rodrigo. Además, esta zona se encuentra dentro de las cronas de actuación del helicóptero sanitario con base en Salamanca.

Otros recursos que pueden prestar asistencia en esta zona básica de salud son las unidades de soporte vital básico ubicadas en Aldeadávila de la Ribera, La Fuente de San Esteban y Lumbrales.

Es necesario recordar también y destacar que la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, a través de los centros de salud y de los puntos de atención continuada, presta también asistencia sanitaria urgente en esta zona.

En cuanto a la actividad de emergencias sanitarias en la zona básica de salud de Vitigudino, ofrece durante el año pasado dos mil once –ofreció– los siguientes datos: el número de llamadas de demanda asistencial recibidas en el Centro Coordinado de Urgencias de Sacyl fueron de seiscientos veinte, lo que supone 1,7 llamadas/día; el total de llamadas, de esas seiscientos veinte en las que Atención Primaria fue el alertante, fueron cuatrocientas doce, una media de 1,1 llamadas/día; se atendieron a seiscientos diez pacientes, con una media de 1,7 pacientes al día; y se emplearon ochocientos dos recursos sanitarios, teniendo en cuenta que un paciente puede ser atendido por varios recursos, o un recurso puede atender a varios pacientes.



Señorías, al hablar de recursos me estoy refiriendo al consejo telefónico del médico regulador, al helicóptero sanitario, a la Atención Primaria, a las unidades medicalizadas de emergencia y a las unidades de soporte vital básico.

Por último, los tiempos medios empleados por el total de recursos sanitarios fueron, en cuanto a tiempo de respuesta, diecisiete minutos cuarenta y cuatro segundos, y, en cuanto a tiempo de ocupación, una hora treinta y cuatro minutos.

A continuación, me referiré a los recursos asistenciales de emergencias sanitarias del área de salud de Salamanca -que es un único área que engloba toda la provincia-. Salamanca cuenta con tres unidades medicalizadas de emergencias -una, en Ciudad Rodrigo; otra, en Béjar; y otra, en Salamanca capital-; con trece unidades de soporte vital básico, situadas estratégicamente para ofrecer mayor cobertura y el mejor tiempo de acceso en todo el área de salud -una de ellas en Vitigudino, como he dicho antes-; y dos ambulancias convencionales de urgencias, ubicadas en Béjar y en Ciudad Rodrigo, que si es necesario se pueden medicalizar perfectamente con los profesionales de Atención Primaria, y así realizar asistencias y traslados de pacientes en las mejores condiciones de soporte y mantenimiento; y, por último, el helicóptero sanitario, con base y helisuperficie en Salamanca capital.

En cuanto a los criterios de planificación de recursos de emergencias sanitarias para la implantación de una unidad medicalizada de emergencias en cualquier parte de nuestra Comunidad Autónoma, se utilizan los siguientes:

Primero, criterios poblacionales. En las zonas urbanas se establece una unidad medicalizada de emergencias para una población de cien mil habitantes, y, cuando se trata de la capital de provincia, una UME aunque la población sea inferior a los cien mil. En las zonas rurales cada UME ha de atender a una población superior a los cincuenta mil habitantes si hay hospital en la comarca, o superior a los veinte mil si no dispone de hospital. Y, por último, en zonas de difícil acceso, cada UME atiende a la población de la comarca -nos referimos con zonas de difícil acceso a zonas aisladas y con malas comunicaciones-.

Segundo criterio, es el criterio de isocronas. En las zonas urbanas, y lo mismo en las rurales, el criterio es que el 80 % de la población a atender se encuentre en una corona de treinta minutos.

Y por último, el criterio de actividad asistencial, que en las zonas urbanas cada UME ha de atender a un mínimo de tres pacientes por día, en las zonas rurales a un mínimo de 1,5 pacientes por día, y en zonas de difícil acceso a un mínimo de entre 0,5 y 1 pacientes por día.

Señorías, a la vista de estos datos que se acaba de facilitar y del análisis pormenorizado de esta zona básica de salud, remitido por la Gerencia de Emergencias Sanitarias, se determina que la actividad asistencial en la zona se mantiene estable y no será necesario, por el momento, dotar de una unidad medicalizada de emergencias a la comarca de Vitigudino de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Primera. La evaluación de la actividad asistencial que la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León ha prestado en esta zona básica de salud, demuestra que se ha mantenido estable desde dos mil diez hasta la actualidad, y que el número de llamadas de demanda asistencial tiene una media de 1,7 llamadas al día.

En segundo lugar, el análisis del número de recursos utilizados en dar respuesta a la solicitud de asistencia sanitaria también permanece estable; tanto en dos mil



diez como en dos mil once, el número de recursos utilizados ha sido de 2,2 recursos al día.

Y en tercer lugar, con respecto a los tiempos medios, es necesario aclarar que los datos que se ofrecen son los tiempos medios que emplean los recursos en toda la zona básica de salud; en el caso del tiempo de respuesta hay un descenso en dos mil once, con diecisiete minutos, con respecto a dos mil diez, con diecinueve minutos. El recurso que mejores tiempos de respuesta ofrece es la unidad de soporte vital básico de Vitigudino, que está en torno a los dieciséis minutos. En relación con el tiempo de ocupación de los recursos, este supera la hora, debido a que el traslado de estos pacientes se realiza en su mayoría al Complejo Asistencial de Salamanca, que se encuentra a setenta kilómetros de la localidad de Vitigudino.

Y por último, finalizo manifestando que, en base a estas consideraciones anteriores, y aun teniendo en cuenta de que todo en la vida es susceptible de mejora y que lo mejor es enemigo de lo bueno, consideramos que en el momento actual, con los medios disponibles y con la demanda existente, la atención a las emergencias sanitarias está razonablemente cubierta en la zona básica de salud de Vitigudino, y, en consecuencia, nuestro Grupo rechazará esta proposición no de ley. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Yo agradezco al Grupo Popular los datos que nos ha dado, que los podemos encontrar perfectamente en la página web de la Junta de Castilla y León; allí aparece exactamente los recursos que existen para emergencias. Le agradezco algunos que no podemos encontrar y que van a ser muy útiles para esta réplica, porque, si no he entendido mal, el Portavoz en este tema del Grupo Popular ha trasladado que se han atendido a seiscientos diez pacientes, que es aproximadamente 1,6 por día, y ha dicho al mismo tiempo que en zonas aisladas o con malas comunicaciones -la comarca de Vitigudino- el ratio para implantar una unidad medicalizada es entre 0,5 y 1 paciente por día. Entonces, nos van a rechazar una iniciativa en una comarca donde se está cumpliendo el triple del requisito para instalar esta unidad medicalizada; lo digo porque no parece muy coherente el argumentar.

La suma de las dos cosas que se ha planteado el Grupo Popular llevaría a la conclusión final, que nosotros estaríamos dispuestos a aceptar, de que probablemente para el dos mil doce no hay dinero, pero podríamos marcarnos incluso el marco de esta legislatura para ponerla en marcha. Pero no es fácilmente entendible que se nos diga: con estos datos no se puede llevar a cabo, y en la relación de argumentos, los primeros datos, que son pacientes utilizados, sean muy superiores a los que tocan. Solo una cuestión de coherencia -lo digo al hilo de todo-, yo entiendo que... -el Grupo entiende- que en este tipo de cuestiones no puede haber una en cada pueblo, y puede ser entendible también que un criterio sea el poblacional, pero llevamos años todos



juntos peleando –entre otras cosas– porque el sistema de financiación no marque como primer criterio la población, porque en nuestro caso saldremos perjudicados con el resto de las Comunidades Autónomas de España. Hay otras cuestiones, que están en la dispersión poblacional o el envejecimiento de la misma, que también para estos criterios debieran ser razonables, y hay desgraciadamente comarcas, como la de Vitigudino, que están en la cola en cuanto a los datos que podamos plantear.

Mire, nos traslada también una cuestión de hacernos un poco de trampas. No... no se puede plantear los datos poblacionales hablando de la zona básica de salud, porque, si hablamos de zonas básicas de salud, en las comarcas donde haya más de una va a ser muy complicado que nunca lleguemos a esos criterios poblacionales. Parece razonable que, si cuando se plantean que no haya hospital en la comarca, sea el conjunto de la comarca el... que se haga, incluso hasta zonas limítrofes, donde estarían mejor atendidas. Hay probablemente municipios de la comarca de Ciudad Rodrigo, de la comarca de Salamanca, que una instalación de una unidad medicalizada en Vitigudino –que parece la zona más razonable por ser el centro geográfico de la comarca– también les beneficiaría.

Por tanto, no nos parece que lo que estén justificando vaya más allá de algo que sí hubiésemos entendido. Nos podían haber dicho: es razonable, pero ahora no hay recursos; y hubiésemos estado de acuerdo, pero no con los datos que nos han planteado. Yo sé que estos son temas muy delicados; de hecho, no voy a leer nada más. Uno entra en la web y puede encontrar: “La ambulancia que socorrió al camionero fallecido en Cerralbo –hace dos meses, a quince kilómetros de Vitigudino– llegó al accidente sin médico”. Ahorro lo que es el desarrollo de lo que pasó. Lo digo porque eso es lo que está viviendo la gente que está en esta comarca, y eso es lo que creo que a todos nos debería preocupar.

Y finalizo solo con una cosa. Yo creo que está bien de vez en cuando que recordemos lo que aquí aprobamos. Textualmente, la Medida 43 de la Agenda de la Población dice: “Potenciar las unidades de transporte sanitario como eje fundamental de la calidad de la atención sanitaria tratando de reducir las isocronas de la atención sanitaria urgente a menos de quince minutos”. Se ha planteado el tiempo de intervención; el tiempo de intervención cuando no tenemos unidades medicalizadas –por lo tanto, cuando no se puede estabilizar al paciente hasta que llegue a un centro hospitalario– es desde que se produce la llamada hasta que consigue ser estabilizado; y estamos hablando de hora y media. Cuando eso está pasando, cuando eso está pasando aquí, pues no parece que sea algo muy razonable. Pero bueno, seguiremos intentando convencerles en otras ocasiones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

Votación PNL/000320

¿Votos a favor? Seis. ¿En contra? Nueve. Muy bien, pues entonces, votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.



Por la señora Secretaria se dará lectura del quinto y último punto del Orden del Día.

PNL/000336

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Quinto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 336, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a instalación de un servicio inalámbrico de conexión a internet en los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 94, de trece de abril del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, Presidente. También con brevedad. Esto puede parecer un tema menor, pero a nuestro juicio no lo es.

Es conocido –aquí además hay bastantes más profesionales sanitarios que quien habla– que el estado de ánimo de los pacientes, la forma de adaptarse a los periodos de hospitalización, influye en la evolución y en los tratamientos. Lo digo porque fundamentalmente para las personas más jóvenes, para las que suele ser más duro, por inesperado, los procesos de hospitalización, a veces muy largos y con enfermedades de difícil tratamiento, la hospitalización en estos momentos en cualquiera de los centros de Castilla y León corta de raíz su forma fundamental de comunicarse. Para ellos, hoy, estar sin conexión significa dejar parte de su actividad diaria; y eso se añade, además, a lo que significa una situación sobrevenida y que condiciona, desgraciadamente, durante el periodo en el que se esté hospitalizado, lo que es su evolución.

No es sencillo valorar de cuánto se está hablando económicamente; yo quiero ser sincero. Desde luego, ya todos los hospitales disponen de conexión a internet para dos cuestiones: primero, desde el punto de vista de los facultativos, y después para la tramitación administrativa. Por tanto, cambiar y ampliar a que eso pudiese ser utilizado por familiares y pacientes no sería muy costoso. Pero, en cualquier caso, la evaluación económica tiene que ser neta: si el estado de ánimo facilita que el número de días de hospitalización disminuya, al final la rentabilidad personal de los beneficiarios y la económica del colectivo mejora. En los últimos años es muy habitual esto en hospitales de cualquier lugar de España, salvo en Castilla y León.

Por eso proponemos algo tan sencillo como lo siguiente, que las Cortes de Castilla y León insten a instalar paulatinamente, y en función de las disponibilidades presupuestarias, un servicio inalámbrico de conexión a internet gratuito en las plantas



de hospitalización de los hospitales públicos de Castilla y León, que sea recomendable desde un punto de vista clínico.

Como ven, ni planteamos plazos ni presupuesto, pero nos parece que este tema, que pudiera ser considerado menor para algunos, a juicio del Grupo Socialista y de los jóvenes socialistas -yo quiero reconocer esta mañana que son los que nos lo han planteado- no lo es.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Señoría, después de oírle, y en lo... en los antecedentes y planteamiento de la proposición no de ley, ya advertía, y advierto, cierta desconexión entre la realidad y lo utópico.

Refieren que no debería existir grandes dificultades técnicas para que se extienda el servicio a las plantas de hospitalización puesto que ya existe en todos los hospitales. Pues bien, la dificultad técnica, grande o pequeña, desde luego no es a coste cero; una realidad. La dotación de puntos de acceso a las redes mediante tecnología *wifi* constituye un proyecto Sacyl con finalidad clínico-asistencial actualmente en desarrollo, que se va elaborando paulatinamente en áreas de salud y áreas asistenciales de relevancia en los distintos hospitales de la Comunidad. Pero, desde luego, esta... este carácter paulatino es en respuesta a que representa importante coste en cuanto a inversión en infraestructura.

La generalización de la implantación de los puntos de acceso a la red de datos por tecnología *wifi*, en abierto -en este caso, para uso de actividades lúdicas-, exige tanto una elevada inversión en infraestructuras como elevados costes de mantenimiento, debido a que, entre otras actuaciones, sería necesario ampliar el ancho de banda, garantizar la seguridad y uso correcto; todo ello, sin que repercuta en beneficios asistenciales directos que justifiquen la inversión, -como bien ha referido Su Señoría, nosotros estamos absolutamente convencidos, y trabajamos por ello, de que el estado de ánimo y la contribución del paciente, desde luego, repercute en su curación-. Esta inversión viene a suponer, en cuanto a inversión directa, en infraestructura, unos 350.000 euros -aproximadamente 25.000 euros por hospital-, y el mantenimiento, 150.000 euros/año; sería mantenimiento de línea, de seguridad, de control, de gestión de... de navegación, de acceso de contenidos, etcétera, etcétera.

Como puede comprender, Señoría, en el momento actual, el escenario presupuestario, económico, en que nos movemos -conocido por ustedes en cuanto al cómo y el porqué- y la necesidad de introducir medidas de contención, de racionalización, tanto del gasto como del déficit público, se hace imprescindible priorizar la utilización de los recursos, todo ello en pro de lograr una mayor eficacia y eficiencia de los recursos en el área clínico-asistencial, no permitiendo, como bien dice en el planteamiento de su proposición, en este momento las disponibilidades presupuestarias la implantación generalizada y gratuita de este recurso de finalidad lúdica.



Actualmente, sí que los usuarios disponen de otras alternativas muy utilizadas por los jóvenes: el acceso a través de móviles propios, o plataformas multimedia, de las que disponen algunos de los hospitales de nuestro sistema.

En resumen, se trata de un servicio no sanitario, cuya implantación es de uso lúdico y costoso, y no parece más prioritario a abordar ahora que las actuaciones clínico-asistenciales.

Por tanto, y en consecuencia, el Grupo Parlamentario Popular rechaza la Proposición No de Ley 336, planteada por el Partido Socialista. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. La verdad es que no he entendido bien si a ustedes les parece bien que al final, en algún momento, cuando se supere la crisis, esto se vaya a instalar o no. Porque la expresión de que es algo lúdico plantea como si es algo absolutamente prescindible, y de eso no estamos hablando; desde luego, nosotros no estamos hablando.

Está claro que no es a coste cero, está claro nuestra situación de crisis económica; y de ahí lo que es la responsabilidad de este Grupo en el planteamiento: no marcamos plazos, no marcamos presupuesto, y planteamos que instemos a que se haga paulatinamente.

Permítame que les diga por qué hacemos esto, y lo haga leyendo algunos titulares de prensa. Veintiséis de septiembre de dos mil seis: "El Hospital La Paz ofrece a los pacientes ingresados conexión inalámbrica gratis a Internet". Veintidós de octubre de dos mil siete -paciencia-: "Los hospitales... los pacientes del hospital de Getafe pueden conectarse gratis a internet con *wifi*". Doce de enero del dos mil diez: "Los pacientes ingresados en el hospital de Jaén pueden acceder gratis a internet a través de la tecnología *wifi*". Treinta de junio del dos mil once: "El hospital Can Misses, de Ibiza, tendrá *wifi* a partir de septiembre". Veintiséis de julio del dos mil once -ya presidía doña María Dolores de Cospedal Castilla-La Mancha-: "Gran éxito de la red *wifi* en el hospital de Tomelloso". Siete de febrero del dos mil doce: "Los pacientes del Hospital Reina Sofía (Córdoba) ya pueden conectarse a Internet durante su estancia". Y el veintiuno de febrero del dos mil doce, "Torrecárdenas -de Almería- es desde ayer un hospital *wifi* en todas las dependencias". En casi todos, además, hay algunas cuestiones, como el hospital de día oncológico, o las plantas de oncología, donde parece más razonable que esto sea así. De hecho, el subtítulo es el siguiente: "El servicio gratuito de conexión a internet se ha implementado en el hospital de día oncológico y otras áreas de estancia de pacientes".

No entiendo, de verdad, por qué van a votar en contra de esto. Es muy difícil de entender que voten en contra de esto, si no marcamos plazos, si no pedimos presupuesto. Nos cuesta entender que voten en contra, pero eso es decisión suya.



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/000336

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Nueve. Abstenciones, ninguna. En consecuencia, queda rechazada la... la proposición no de ley debatida.

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

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