



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 28 de marzo de 2014, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001014, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Francisco Javier Muñoz Expósito y D.ª María Mercedes Martín Juárez, relativa a evaluación de las acciones y medidas contenidas en el III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
2. Proposición No de Ley, PNL/000658, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.ª María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a la creación de un Plan urgente de mejora de los servicios de urgencias sanitarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 190, de 12 de febrero de 2013.
3. Proposición No de Ley, PNL/001087, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.ª María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a establecer diversas medidas para mejorar la eficiencia del gasto sanitario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 367, de 14 de febrero de 2014.
4. Proposición No de Ley, PNL/001089, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.ª María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mejorar y potenciar la red de urgencias en atención primaria y a elaborar un plan urgente de mejora de los servicios de urgencias sanitarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 367, de 14 de febrero de 2014.



## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	14218
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	14218
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	14218
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	14218
 <b>Primer punto del Orden del Día. POC/001014.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	14218
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	14218
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Sánchez Herrero, Director General de Planificación e Innovación.	14223
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	14228
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sánchez Herrero, Director General de Planificación e Innovación.	14230
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos, se unen los puntos segundo y cuarto del Orden del Día.	14232
 <b>Segundo y cuarto puntos del Orden del Día. PNL/000658 y PNL/001089.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura a los puntos segundo y cuarto del Orden del Día.	14232
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar las proposiciones no de ley.	14233
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	14235
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14238
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación las proposiciones no de ley debatidas. Son rechazadas.	14239

Páginas**Tercer punto del Orden del Día. PNL/001087.**

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	14239
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	14240
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Cuesta Cofreces (Grupo Popular).	14241
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	14245
Se suspende la sesión durante unos minutos.	14246
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para leer el texto fijado definitivamente.	14246
El Presidente, Sr. Rejero Fernández, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	14246
El Presidente, Sr. Rejero Fernández, levanta la sesión.	14246
Se levanta la sesión a las doce horas veinte minutos.	14246



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

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

Señorías, buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Popular?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Bueno días, Presidente. Juan Dúo Torrado sustituye a Sonia Palomar Moreno y Vidal Galicia Jaramillo sustituye a María Canto Benito Benítez de Lugo.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Perdón. Buenos días. No, gracias, señor Presidente.

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

Muchas gracias. Damos la bienvenida a esta Comisión al Ilustrísimo señor Director General de Planificación e Innovación, don Rafael Sánchez Herrero. Y, sin más, por la señora Secretaria dará lectura al primer punto del Orden del Día.

## **POC/001014**

**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Buenos días a toda la Comisión. Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1014, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a evaluación de las acciones y medidas contenidas en el III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 366, de trece de febrero del dos mil catorce”**.

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

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Gracias, señor Presidente. En primer lugar, dar la bienvenida al señor Director General para, bueno, pues para que nos analice y nos explique el resultado de este III Plan de Salud, que, como todos podemos ver, tenemos ya la... la evaluación colgada en la página web y que, bueno, pues todos hemos podido leer esas más de 400 páginas que... que pone en esa... esa evaluación, y que, desde luego, a este Grupo, al Grupo Socialista, analizando esa evaluación y sin llegar a... a analizarla, es decir, ya... ya mucho antes, viendo los... cuáles eran los objetivos, cuáles eran los programas a desarrollar, cuáles eran las estrategias, a nosotros, desde este Grupo, nos parece que es manifiestamente mejorable, manifiestamente mejorable. Y intentaremos hoy que... que, bueno, que usted nos dé las explicaciones y nosotros argumentar por qué nos parece manifiestamente mejorable.



En un primer momento, sí nos parece que en esta propia evaluación del III Plan de Salud, cuando se refiere, en grandes... en grandes letras, debo decir que son las mayores que hemos encontrado en esa evaluación, en cuanto a que el 86 % de los objetivos generales evaluados conseguidos o parcialmente conseguidos, si nos quedamos con este dato, yo, sinceramente, y desde este Grupo se lo decimos, vamos mal. No podemos... no podemos caer en la tentación de pensar que el 86 % de lo que estaba planificado o programado ha sido conseguido o parcialmente conseguido, porque, entonces, iremos muy mal. Lo hemos dicho muchas veces en estas Cortes, lo primero que hay que hacer es, evidentemente... cuando tenemos, entre comillas, este no es el problema, pero cuando tenemos un problema, es primero reconocerlo y poner las medidas para contrarrestarlo. Y lo que no podemos hacer es pensar que lo que aquí se planteaba en este III Plan de Salud, que yo tengo aquí, y cuando se presentaba, lo hemos conseguido en un 86 %, porque entonces... entonces iremos... iremos muy mal.

Se analizaban en este III Plan de Salud, pues bueno, una serie de... una serie de cuestiones, desde la insuficiencia cardíaca, los ictus, el cáncer de mama, cáncer de colon, diabetes mellitus, EPOC, depresión, dolor, accidentes de tráfico, salud en el entorno laboral; una serie de temas que están todos en esta evaluación. Y, desde luego, a nosotros, repasando, repasando uno tras uno, nos parece, ya le digo, que es manifiestamente mejorable.

Porque ese 86 % de... de conseguido o parcialmente conseguido, cuando uno lee al detalle todas y cada una de las medidas, todos y cada uno de los objetivos -y nosotros lo hemos hecho-, bueno, pues se da cuenta que es muy matizable, señor Director General, es muy matizable. Y pasaré a... bueno, pues a, uno por uno, a decirle por qué es muy matizable.

Y, por empezar por el principio, si hablamos de insuficiencia cardíaca, claro, cuando el objetivo principal es reducir la incidencia de insuficiencia cardíaca, que era el principal, en menores de 65 años y no está conseguido, evidentemente, todos los demás... por cierto, en este tema de insuficiencia cardíaca, ustedes mismos, en ese análisis que hacen, bueno, pues es ya no manifiestamente mejorable, es muy mejorable, porque, desde luego, quedan, según ustedes mismos, en los objetivos específicos, un 50 % no conseguidos y un 33 parcialmente conseguido; solo un 17 conseguido. Con lo cual, creo que es muy muy muy mejorable.

Pero, ya le digo, es que lo principal, que es reducir la incidencia... o el objetivo principal que se habían puesto, reducir la incidencia de insuficiencia cardíaca, no conseguido, claro, a partir de aquí, todos derivan. Y esto es la tónica general con el resto... con el resto de las medidas que ustedes se habían puesto.

Porque, claro, sí debo decirle que en el tema de la cardiopatía isquémica ustedes dicen que se ha conseguido... -no tengo por qué desconfiar de ustedes- se ha conseguido prácticamente, prácticamente, todo, si... si obviamos el mejorar el tratamiento de las complicaciones en el paciente con SCA aplicando un protocolo consensuado. A nosotros nos parece lo suficientemente importante como para que, bueno, en este tema, no echar las campanas al vuelo. Hay algunas cosas que... que, ¡hombre!, no entendemos... no solo en esto, le pondré este ejemplo, pero, vamos, no entendemos muy bien cuando ponen "parcialmente conseguido"... Ya he visto los criterios por los cuales ustedes analizan una cosa como parcialmente conseguida o no, ese 50 %, pero eso de mejorar la atención urgente implantando el proceso de *triage*



en las urgencias hospitalarias, optimizando su tiempo de realización hasta tiempos medios de 10 minutos, y ponen parcialmente conseguido. Yo hay algunas cosas de estas que o está conseguido o no está conseguido. Pero, claro, eso de “parcialmente conseguido” suena, cuando menos, cuando menos, un poco raro.

Pero, mire, si de ictus hablamos... Claro, ya le digo, luego, en muchas de estas medidas aparecen conseguidas, pero, claro es que la principal, una de las principales que ustedes se daban, que es reducir en un 20 % la incidencia de los ictus en personas menores de 65 años, no conseguido. Esta era una de las principales. Y reducir en un 10 %, en un 10 %, la incidencia general de ictus, parcialmente conseguido, nos parece que es lo suficientemente preocupante como para que todas las demás, que hacen que sumen ese 86 %, que ya les digo, que ustedes, bueno, pues analizan este... esta... evalúan este III Plan de Salud, y por el cual creo que me dirá ahora que es muy positivo, pues, hombre, hay que mirarlo, ya le digo, mirando los datos. Es decir, porque... porque, si no, no nos podemos quedar en la complacencia y en la benevolencia de... de estos datos.

En... en el tema, por ejemplo, del... del cáncer de mama, claro, incrementar por encima del 78 % la tasa de supervivencia a los cinco años de las mujeres que han sufrido cáncer de mama. Era uno de los objetivos generales que ustedes tenían. Parcialmente conseguido. Ya le digo, hombre, parcialmente conseguido... Cuando hablamos de datos y hablamos de cifras, pues es o conseguido o no conseguido, pero parcialmente conseguido...

Y, hombre, permítame, permítame, desde luego, que, en este caso, haga mención especial a uno de los objetivos específicos no generales, cuando ustedes dicen “Mejorar el tratamiento reduciendo... -que a mí me parece... uno de los más importantes que tenían- mejorar el tratamiento reduciendo un máximo de dos semanas el tiempo de acceso al tratamiento quirúrgico y a una semana el tiempo para quimioterapia y a cuatro semanas para radioterapia”, es el que ustedes no han conseguido, pues, hombre, me parece que es donde ustedes deberían haber puesto una de las mayores atenciones dentro, ya no digo... ya no digo de estas medidas con referente al cáncer de mama, no, no, de todo el III Plan de Salud. Y, hombre, precisamente esta que no está conseguida...

Y permítame... permítame que me pare en otra, cuando dicen ustedes “Mejorar el diagnóstico precoz, superando el 70 % de participación en el programa de detección precoz en todas las áreas”, lo dan ustedes como conseguido. Contrasta, permítame que le diga, pero contrasta, en este caso, contrasta con aquella reducción que se ha llevado a cabo en las... en las labores de prevención por parte del Ministerio, y que todos ustedes han acatado, en cuanto a la reducción de la prevención del cáncer de mama, elevando la edad del cribado de los 45 a 50 años. Ustedes aquí la dan como conseguida, y, hombre, esto yo creo que, cuando menos, cuando menos, sorprende, cuando menos sorprende. Si bien... si bien es cierto que este plan, y luego lo veremos con alguna otro... con algún otro de los objetivos, iba del dos mil ocho al dos mil doce, y esta medida de la que le hablo es de dos mil catorce. Eso sí es cierto, con lo cual, bueno, eso sería, a lo mejor, evaluarlo en otro... en otro momento.

Y de lo que le estaba hablando, en cuanto a los objetivos generales, claro que, a partir de los principales, que son los que yo creo que en menor medida se han conseguido, los objetivos principales, pues, hombre, otro de los aspectos que se trataba en este III Plan de Salud era tumor maligno de pulmón, tráquea y bron-



quios. El primero, el general, el importante, frenar la tendencia ascendente de la... de la incidencia del cáncer de pulmón, no conseguido. Pues claro, todo lo demás, cuando hablan de mejorar el tratamiento incrementando la utilización de radioterapia, mejorar el tratamiento... parcialmente conseguido, parcialmente conseguido, da la sensación que, bueno, que en algunos... que en algunos casos no sé si esa etiqueta de parcialmente o conseguido y tal solo sirven para enmascarar alguna de... alguna de las cifras.

Cáncer colorrectal: reducir la incidencia -la principal, al... al igual que en el anterior-, reducir la incidencia del cáncer colorrectal, no conseguido. Si es que todas las que derivan de esas tienen como misión principal esta, y, si esta no está conseguida, hombre, que todas las demás en algunos casos estén conseguidas, pues suena un poco... suena... suena un poco raro.

Les... le debo, en este caso, le debo dar la enhorabuena, porque está conseguida. Cuando habla usted del objetivo específico, "Mejorar el diagnóstico precoz implantando un programa piloto de cribado de cáncer colorrectal en un área y su progresiva extensión a las demás áreas", me consta, porque uno de los programas pilotos... los dos eran el de Medina del Campo y el de Soria, me consta que el de... que el de Soria está hecho y se ha trasladado a las demás, pero con un matiz, con un matiz que es lo que le decía antes de las fechas, pero al revés. Es decir, claro, usted no me puede poner "y su progresiva extensión a las demás áreas: conseguida". Este plan recordemos que es dos mil ocho-dos mil doce; la nota de prensa de ustedes, la nota de prensa de ustedes, consiguiendo esto, es del trece de noviembre de dos mil trece, del trece de noviembre de dos mil trece; por lo tanto, no estaba conseguido dentro del plan; está conseguido dos años después. Y nos alegramos de ello, ya le digo que nos alegramos de ello, pero, claro, pero no está conseguida dentro del III Plan de Salud; está conseguido antes de que ustedes presenten esta evaluación, pero no dentro del III Plan de Salud.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Tiene que ir finalizando.

#### EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

La verdad es que el plan es muy extenso, el plan es extensísimo, si... y le pediría al... al señor Presidente un minuto más.

Bueno, si... por ir un poco paso por paso. En cuanto a la diabetes, analizan ustedes que todo está prácticamente... todo está prácticamente conseguido. Nada... nada que decir; felicitarles. Y hombre, sí hay un par de cosillas que a mí me gustaría hacerle un... un comentario, ¿no?

En cuanto... otro de los temas a tratar, que es los EPOC, hombre, reducir los ingresos hospitalarios por EPOC por debajo del 2,2 % habitantes, ponen ustedes conseguido... A mí me parece importante, pero sí recordar alguna de las manifestaciones de algunos de los responsables del Partido Popular, cuando se hizo una ley antitabaco, muy beneficiosa -como ustedes demuestran ahora en este III Plan de Salud- para... para este país, pero que sí recibió algunas críticas. Por lo tanto,



este conseguido yo creo que también se lo deberíamos apuntar... se lo deberíamos apuntar a... a alguien más, que, evidentemente, no solo a la Junta de Castilla y León.

Sí me parece que en algunos casos, hombre, permítame, pero a mí me parece un poco presuntuoso, en el tema de accidentes de tráfico, accidentes de tráfico, no... no pone usted... no usted, cuando se... cuando se evalúa, reducir en un 5 %... el objetivo general, ¿eh?, reducir en un 5 % el número de accidentes de tráfico. Sinceramente, ustedes lo dan como conseguido, pero, hombre, me parece un poco presuntuoso el adjudicar este objetivo a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Reducir en un 5 % el número de accidentes de tráfico; hombre yo creo que se lo deberíamos... esto se lo deberíamos achacar no sé muy bien a quién, pero, desde luego, a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León me parece un poco presuntuoso.

No es así el objetivo, precisamente, en este mismo tema, que no está conseguido. Y les paso a leer. Hombre, cuando dicen ustedes "Mejorar la atención urgente y conseguir que la medida... que la mediana -perdón- del tiempo de llegada del primer recurso sanitario al lugar del accidente no sobrepase los quince minutos". Este es el que no está... el que no está conseguido. Permítame que me sorprenda que donde no tienen ustedes competencias lo pongan como conseguido, y precisamente dentro de este tema, donde tienen ustedes las competencias, que es llegar antes de los quince minutos, es el que no está conseguido.

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

Señor Muñoz Expósito...

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Sí. Terminó.

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

... ya se ha pasado dos minutos.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Muchas gracias, señor Presidente.

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

Déjelo para la segunda intervención.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Dejo... dejo para mi segunda intervención el completar ese análisis, y doy paso al señor Director General. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Para la contestación de la pregunta, tiene la palabra el Director General de Planificación e Innovación.





### EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR SÁNCHEZ HERRERO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Con sumo gusto comparezco de nuevo ante esta Comisión, ¿no?, para informar a Sus Señorías, y en esta ocasión sobre la evaluación del III Plan de Salud de Castilla y León, manifestando mi total disposición, pues al control de la acción política que se ha atribuido a esta... a esta Comisión de Sanidad, ¿no?

Bien, como saben todos ustedes, el III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012 fue aprobado con Acuerdo 116/2008, de treinta de octubre, de la Junta de Castilla y León, y ha marcado las líneas a seguir en la política sanitaria, siendo su objetivo final mejorar los resultados en salud de los principales problemas prioritarios.

El proceso de evaluación se ha realizado siguiendo las pautas marcadas en el propio plan, a través de la medición y análisis de los indicadores fijados para cada objetivo, a partir de las fuentes de información establecidas. Y yo creo que no es objeto, ¿eh?, tal como ha comentado, el poder cuestionar a lo mejor las metodologías de los planes de salud. Los planes de salud... y si revisamos todos los anteriores nuestros, junto con las otras Comunidades Autónomas, pues, al final, se plantean unos objetivos, que se pueden conseguir en su totalidad o parcialmente conseguidos. Lo que sí que le puedo decir a Su Señoría es que tiene un libro, ¿eh?, y un documento extensísimo, donde realmente informa y explica exactamente cuál han sido las causas que ha hecho que un objetivo sea conseguido o parcialmente conseguido. Por eso, cuando dice "parcialmente conseguido", ¿no?, no. Si se lee el documento de forma exhaustiva verá cómo explica cuál es... o qué significa "parcialmente conseguido", qué se ha conseguido y qué no, ¿no?

Bueno, de todas formas, como la información que les voy a facilitar es muy detallada y tiene numerosos datos y cifras, pues solicité la posibilidad de tener un medio visual... audiovisual para que, bueno, pues digamos que para transmitir mejor esa información. Y... y, bueno, paso a... a exponerles el... el plan, ¿no? *[El orador acompaña su exposición con medios audiovisuales]*.

Bueno, recordarles -ya he visto que ya lo conocen, y han tenido acceso a él- que el documento completo de la evaluación está disponible en el portal de salud, en el área institucional, pantalla principal, como noticia y destacado. Y, bueno, pues -ya lo ha dicho también Su Señoría- el documento tiene más de 440 páginas, y en él se informa de forma muy detallada y muy exhaustiva, ¿eh?, de los resultados obtenidos. Me alegro que haya dicho que el plan es extenso, yo creo que se refería a que la evaluación es extensa, porque eso demuestra el trabajo que hemos hecho y la transparencia a la hora de aportar todos los resultados y datos.

Y una cuestión importante: todos los datos y resultados que van ahí están sacados de encuestas y de datos nacionales; es decir, estamos hablando del INE, estamos hablando del Instituto Carlos III, estamos hablando de datos que no son de la propia Consejería, sino son datos a nivel nacional, ¿eh? Bien.

Le recuerdo que, bueno, el III Plan era un plan de... de salud que se incluían 16 áreas priorizadas, 52 objetivos generales, 198 objetivos específicos y 350 medidas o intervenciones. Había dos cuestiones muy importantes o características de este plan:



Uno, que era participativo. En él participaron expertos en cada una de las áreas y grupos de trabajo, expertos en el tema, más de 170 profesionales; y eso hace que el plan tenga un matiz especial, y es que es un plan muy exigente, ¿eh? Los expertos en la materia lo que buscan es la excelencia; y, a la hora de establecer los indicadores, pues, evidentemente, hace que ese plan y esa participación sea un plan -como así podemos demostrar- muy exigente.

Y luego otra de las características importantes del plan era la intersectorial... que era intersectorial, en el cual había una serie de objetivos y de problemas de salud que implicaban a varias Consejerías, ¿no? Por lo tanto, yo creo que eso es una de las ventajas del propio plan. Y, evidentemente, yo creo que no es motivo de criticar de alguna manera que algunos... algunos objetivos que estaban cubiertos, pues, mire, esto se apunta un objetivo que no es suyo. No. El objetivo era intersectorial y el plan era intersectorial, y era muy importante la coordinación de todas las Consejerías para algunos de los objetivos, con más o menos participación de la Consejería de... de Sanidad; pero así era.

Bueno, no les voy a explicar, porque esto ya lo saben. Estos son todos los problemas de salud y las áreas priorizadas, y estos eran los factores de riesgo que incluía el plan. Bien.

Resultados. Evidentemente, no nos podemos quedar en el 86 %, por eso vamos a ir, área por área, analizando cada uno de ellos, ¿eh? Pero el 86 % de los objetivos generales abordados se han conseguido o están parcialmente conseguidos. ¿Esto qué significa? Que es un resultado, pues yo diría que muy bueno, tirando a excelente, en la línea en que están la mayor parte de los planes de salud. Y esto es así, ¿eh?

También había objetivos específicos, 198 objetivos específicos, de los cuales, de los que se han podido evaluar, se han cumplido como conseguido o parcialmente conseguido el 89 %, un resultado -insisto- muy elevado. Bien.

¿Cómo... qué ha pasado con la población de Castilla y León en este periodo? Vamos a ir analizando algunos, digamos, indicadores generales, ¿eh? Y uno de los indicadores generales es la esperanza de vida. ¿Qué ha pasado con la esperanza de vida de los españoles... de los castellanoleonés en este periodo? Pues mire, que la esperanza ha aumentado y se ha incrementado en el dos mil once en 83,3 años, ¿eh?, una de las más altas de España, como ya saben; en el mismo año, bueno, se situó en... en Castilla... a nivel nacional en 82. Bueno.

Otra de las características ha sido también la mejora en la expectativa de vida de las personas en edad... de edad madura, de forma que la esperanza de vida a los sesenta y cinco años, aquellos que llegan a los sesenta y cinco años, fue de 21,9, frente al 21 que teníamos cuando se inició el plan.

Otros resultados: la mortalidad ajustada por edad. Si analizamos la mortalidad, igualmente su evolución es muy positiva, ha habido un descenso importante de esta tasa, ¿eh?; se observa tanto en hombres como en mujeres y con carácter general. Ha disminuido en este periodo un 13,8 %, ¿eh?, es un descenso muy importante.

Y vamos a ir viendo ahora área por área, ¿no? Y son... digamos que vamos a dar mensajes generales, porque entrar a matizar cada uno de los objetivos es complicado. Bien Y, efectivamente, en algunos hemos obtenido mejores o peores resultados; precisamente, pues insuficiencia cardíaca es una de las áreas donde los resultados no han sido demasiado elevados, ¿eh?, y luego hablaremos de ello.



Pero bien, pero indicar: la insuficiencia cardíaca afecta a un elevado... muy elevado número de personas, debido fundamentalmente al envejecimiento de la población. Y este hecho sí que ha condicionado que, efectivamente, la incidencia de la insuficiencia cardíaca en Castilla y León, pues esté alta, y que se hayan aumentado las tasas de hospitalización.

Pero si nos fijamos en los siguientes indicadores, tenemos población envejecida, hay más insuficiencia cardíaca, la incidencia aumenta, pero la tasa de mortalidad ajustada por edad en insuficiencia cardíaca, pues ha descendido, y ha descendido de una forma muy significativa, 18,7 a doce coma... a 12,6, ¿no? Al igual que la mortalidad intrahospitalaria de la insuficiencia cardíaca, que disminuye también de forma importante, 11,75-11.

¿Y qué hemos hecho para eso? Pues se han elaborado vías clínicas, se ha establecido el proceso asistencial integrado en las unidades de insuficiencia cardíaca en varios hospitales, etcétera.

Cardiopatía isquémica. En cardiopatía isquémica la tasa de hospitalización por infarto de miocardio ha sido descendente en los últimos años, tanto globalmente como por sexos, aunque el descenso ha sido más acusado en hombres, ¿no? La tasa de hospitalización, bueno, pues como veo... continúa una tendencia entonces descendente. Y también podemos ver cómo hay una tendencia descendente, al igual que en los años potenciales de vida perdidos y la tasa de mortalidad prematura, por debajo de los valores regionales a nivel nacional. Todo ello como un resultado de mejor control de los factores de riesgo, como el tabaco, hipertensión y una mejor asistencia sanitaria a los pacientes.

Enfermedad cerebro-vascular. Bien, la enfermedad cerebro-vascular, los indicadores también de mortalidad y morbilidad de esta enfermedad también mejoran. El control de factores de riesgo, como hipertensión, y la gestión que se presta al problema, a través de la aplicación del Código Ictus y la atención de las unidades de ictus, ha contribuido a mejorar el abordaje de la enfermedad, como pueden ver, en todos estos indicadores.

Cáncer. Vamos a ver, con carácter general, pues, los tumores constituyen la primera causa de muerte en hombres y segunda en mujeres, y es la causa de mortalidad que genera más años de vidas perdidos. Pues bien, la evolución de la mortalidad ajustada por edad y la mortalidad prematura es descendente en los años estudiados, como pueden ver.

Cáncer de mama. El cáncer de mama obtiene muy buenos resultados, con una disminución de la mortalidad y una mayor supervivencia. Hay que destacar la alta participación en el programa de prevención, la actividad de las unidades de consejo genético, el alto grado de implantación de la oncoguía, la gestión a través de las unidades de mama en doce de los catorce hospitales, y cada vez una mayor proporción de cirugía conservadora y la realización de técnica del ganglio centinela. Los resultados del cáncer de mama son todos muy satisfactorios.

Tumor maligno de pulmón, tráquea y bronquios. Evidentemente -y antes lo ha dicho-, la incidencia aumenta, pero lo que sí que le podemos decir es que la tendencia aumenta, al igual que en todo el entorno, a nivel nacional y a nivel incluso europeo, ¿eh? La supervivencia son... en este caso, la mortalidad y la supervivencia es diferente para hombres y mujeres, y mientras que en los hombres la mortalidad



mayor, pero con una tendencia descendente, las mujeres, al contrario, pues, como ven, ha aumentado.

En los años de vigencia del plan se ha realizado un gran esfuerzo en mejorar los servicios de oncología radioterápica, una gran inversión en alta tecnología en los servicios de oncología médica. Y los recursos en el ámbito de cuidados paliativos también se habían reforzado con 78 camas en unidades de hospitalización, de ahí que haya contribuido también a estos resultados.

Tumor maligno de colon y recto. Aquí los datos de mortalidad y de años potenciales de vida perdidos por cáncer colorrectal nos sitúan por encima de la media nacional, efectivamente, tanto en hombres como en mujeres, pero con diferencias cada vez menos marcadas. Sí que es cierto que la incidencia del cáncer... de este cáncer sigue el mismo comportamiento, al igual que los anteriores, que en el resto de España y en el resto de países del entorno. Se planteó una disminución de la incidencia, pero, bueno, la tendencia no solamente es en Castilla y León, la tendencia del cáncer del colon y recto es a incrementarse, ¿eh?

Diabetes mellitus. Se ha alcanzado las metas en todos los objetivos generales. Se destaca la disminución de la incidencia en la mortalidad prematura en los ingresos con diagnóstico principal de diabetes mellitus. Y, entre otras medidas, bueno, pues ha sido la adaptación que en Castilla y León hemos hecho de la guía de la diabetes. Sí que me gustaría destacar que aquí, en la diabetes, ha habido un menor número de ingresos por diabetes como diagnóstico principal; hay un menor número de amputaciones de miembros inferiores; hay un menor número de ingresos de pacientes diabéticos con complicaciones vasculares; y un mejor control de la... de la retinopatía diabética, a través del programa de la teleoftalmología. Resultados muy evidentes.

En pulmonar obstructiva crónica, igual. Los resultados presentan, en este caso, en la morbilidad hospitalaria del EPOC, presenta un ligero descenso, tanto en hombres como en mujeres, aunque en hombres es cinco veces superior. La tasa de mortalidad prematura y de los años potenciales de vida perdidos también han descendido en hombres y mujeres, y probablemente relacionado con el mejor control de este tipo de patología, y, por supuesto, con el descenso del consumo del tabaco, ¿eh?

Salud mental. Pues el análisis de los indicadores de depresión también revelan un aumento de la prevalencia, un aumento... si bien es cierto que también un aumento del número de ingresos, ¿eh?, por esta causa. Su tratamiento se inicia mayoritariamente en Atención Primaria. Y en relación con el suicidio, la tasa de mortalidad ha disminuido a lo largo del periodo del estudio.

Dolor osteoarticular. Vemos también ahí las cifras, la prevalencia del dolor es elevada, con predominio en mujeres, en una Comunidad como Castilla y León, también envejecida. Es percibido también como una pérdida de calidad de vida, especialmente por mujeres, que duplican el porcentaje, en este caso, con respecto al hombre. Pero, en este caso, el diagnóstico y tratamiento en la patología osteoarticular, también hay que destacar las acciones que se han llevado a cabo: guía terapéutica, plan de formación, acceso a pruebas diagnósticas, etcétera.

Sepsis. En la sepsis las mejoras terapéuticas también en los últimos años se ha reducido la letalidad claramente; ha aumentado el alta por septicemias. Pero fíjense en el descenso de la mortalidad por sepsis: hemos pasado, en el dos mil siete,



de 7,23 muertes a 3,41, ¿eh?, la mitad; y el descenso de la prevalencia de infección nosocomial adquirida durante la hospitalización. Dependencia asociada de la enfermedad, igual, ¿eh? Resultados realmente, pues, muy favorables, en la mayor parte de ellos -no vamos a entrar en detalles-.

Accidentes de tráfico. Pues, efectivamente, ¿eh?, han disminuido el número de víctimas, ha disminuido el número de víctimas mortales, ¿eh?, y ha descendido el número de años potenciales de vida perdidos, efectivamente.

Yo creo que aquí tiene que ver ese aspecto intersectorial, han desaparecido, han disminuido efectivamente los accidentes, pero también la siniestralidad habrá desaparecido, pero también las actuaciones de los pacientes siniestrados ha mejorado sustancialmente también la... en este caso, las víctimas, que haya menos víctimas, ¿no?, y que se hayan perdido los potenciales de vida.

El entorno laboral, lo mismo, ¿eh? Ha disminuido la siniestralidad laboral y de las víctimas mortales por accidentes laborales. Hay una tendencia descendente en las enfermedades profesionales, sin embargo, la duración media de la baja, tanto por accidente laboral como por la enfermedad profesional, ha aumentado, ¿no?

En seguridad alimentaria todos los objetivos han sido conseguidos, el 80 % en su totalidad, y el 20 parcialmente conseguido, debido, pues a las... todas esas actuaciones que están viendo ahí en la transparencia.

En sanidad ambiental, lo mismo, el 100 % conseguidos o parcialmente conseguidos, por también esas actuaciones que están viendo también ahí.

Y luego, por otra parte, los factores de riesgo. En factores de riesgo, pues tenemos que en algunos las incidencias han aumentado, pero que en otros... y que en algunos de ellos sí que tenemos todavía un camino importante por poder recorrer, ¿eh? En el último plan se ha analizado de forma independiente a objetivos y medidas relacionados con algunos determinantes que son comunes a varias áreas. Y en la tabla se puede observar los datos de prevalencia de los principales factores de riesgo.

Los datos varían dependiendo del factor analizado. Y destaca en positivo el descenso del consumo del tabaco diario, tanto en hombres como en mujeres; la prevalencia de la hipertensión aumenta en varones, lo cual puede significar una mejor detención de la misma; sin embargo, aumenta la obesidad en hombres y la hipercolesterolemia, también, en ambos sexos; así como el porcentaje de personas de ambos sexos que no realizan ningún tipo de actividad física en el tiempo libre.

Y con respecto a la población infantil, disminuyen las cifras de la obesidad, no así las del sobrepeso; y también aumenta la prevalencia del sedentarismo, ¿eh?

Bueno, en definitiva, aquí vemos cuál son los resultados globales -importante-. Ven todas las áreas donde se ha actuado. Prácticamente en todas ellas, entre "conseguido" y "parcialmente conseguido" supera el 75 %; pero, efectivamente, vemos áreas que no... bueno, el resultado alcanzado no ha sido ni mucho menos el óptimo, y que, por lo tanto, posiblemente sean áreas en las que tenemos que incidir en el próximo plan de salud: en insuficiencia cardiaca, el 66; tumor maligno de pulmón, tráquea y bronquios, el 50 en los generales, el 66 en colon y el 67 en depresión; pero luego vemos como en los específicos sí que se han alcanzado cifras muy importantes. Y en lo que es factores de riesgo, fundamentalmente incidir en que los resultados han sido peores en actividad física y en la alimentación.



Bueno, en definitiva, yo creo que, a la vista de los resultados que hemos presentado, podemos afirmar que el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos es elevado, en la línea o incluso superior a la media de los planes de salud, en general, destacando que se trataba de un plan de salud muy exigente, y que ha coincidido durante su vigencia con un periodo complicado, ¿eh?, por la crisis sobrevenida.

También quiero destacar la... la rigurosidad y la transparencia de la evaluación del plan, que... de forma detallada, y que lo tienen a su disposición -como hemos dicho-, y creo que refleja el buen hacer, pues de la organización, pero fundamentalmente de los profesionales. Y, desde luego, que las mejoras de salud alcanzada yo creo que es una buena noticia para los ciudadanos castellanos y leoneses.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de réplica, tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

#### EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Vamos a ver, le intentaré poner una metáfora, para que entienda lo que desde este Grupo queremos... queremos decirle en cuanto a que esos objetivos generales no se han conseguido, y que ese 86 % del que usted habla, y que, evidentemente, como no podía ser de otra manera, ustedes, bueno, pues dan por... en esa evaluación del III Plan de Salud, que yo he podido leer y releer, la... la dan como estupenda. Mire, le intentaré -ya le digo- poner una metáfora futbolística: en un partido se puede tener el mayor porcentaje de posesión, el equipo tirar más veces a puerta, los jugadores haber corrido más, más pases realizados correctamente y haber perdido 4-0. O sea, el resultado final es que el equipo ha perdido. Y... y, ya digo, en la rueda de prensa el entrenador dirá: hemos tenido más posesión, hemos tirado más veces a puerta... Pero oiga, es que les han metido 4. Pues, según eso, es lo que nosotros pensamos de este plan.

Si usted analiza todos y cada uno de los objetivos generales que están en esa evaluación -no es nuestra, no me la invento; tengo aquí las copias-, si usted analiza uno por uno los objetivos generales, verá como a ustedes les han metido 4 goles, 4 o... Porque, claro, es que cuando uno ve los principales, no está conseguido prácticamente ninguno. Si es que... Hipertensión arterial: reducir la prevalencia de hipertensión en un 10 %. Si es que todos los que vienen después tienen que tener como objetivo ese, y ese no está conseguido; ese no está conseguido -por... por seguir donde... donde lo había dejado antes-.

En hiperlemia. Reducir la prevalencia de hiperlemia en un 5 %: no conseguido. Reducir la población que desconoce que padece hiperlemia: no conseguido. Mejorar el control permanente de pacientes diagnosticados de hiperlemia: no conseguido. A partir de eso, los demás, conseguidos. Claro, es... es a lo que... es lo que yo intentaba... intentaba decirle.

Pero, mire, como yo tengo bastante menos tiempo que usted, iré muy rápido, para decirle, bueno, lo que a nosotros nos parece, desde luego, que deben corregir.

Mire, en el III Plan de Salud, en este, ustedes tenían, en las últimas páginas, los objetivos a desarrollar; y uno de los más importantes que ustedes tenían era el desarrollo de nuevos... desarrollo de nuevos planes y estrategias derivados del III Plan de Salud. Oiga, no es que les hayan metido 4-0, es que tengo una página



de una contestación –que nosotros hemos hecho preguntas para evaluar este plan mucho antes de la evaluación–, mire, Estrategia regional de investigación en biomedicina, y ustedes contestan: el Plan estratégico de investigación, biomedicina y ciencias de la salud de Castilla y León fue aprobado mediante Acuerdo 226/2011, del nueve de diciembre. Es decir, este, Estrategia regional de investigación de biomedicina, está aprobado. Pero es que todos los anteriores no, todos los anteriores no están. Y paso a citarles: la estrategia regional de salud mental; la estrategia regional de diabetes... –nos lo acaba de decir usted, que es lo único... y lo que nos contestaron a nosotros; claro, ustedes lo despachan con una guía– pero mire, estrategia regional de diabetes, no está; la estrategia regional frente al cáncer, no está; la estrategia regional de cuidados... esa sí, de cuidados paliativos –por cierto, alguna proposición no de ley que hemos hecho aquí en ese sentido ha sido rechazada, para implementarla–; estrategia regional de cardiopatía isquémica, no está; el III plan sociosanitario, no está; estrategia regional de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial, no está; el plan regional de atención sanitaria y geriátrica, no está. ¿Entonces? Si es que, de todo esto que ustedes prometieron hacer, todo eso no está. Eso sí, debo reconocerle, porque así nos lo contestaron... y esto es lo que nosotros queríamos haber leído, esto, no que... –como en todas las anteriores– que el marco de este III Plan era el que ponía las medidas; no. Oiga, si ustedes se comprometen a hacer las estrategias y los planes, háganlos... vamos, háganlos, lo más importante es que los desarrollen. Pero es que, nada de esto. Esta es la única contestación que hemos encontrado de ese tenor, en la Estrategia regional de investigación en biomedicina; las demás no están.

Pero, mire, lo que yo le decía antes en cuanto a si entraba a valorar “conseguido parcialmente”, “no conseguido”, hombre, es que he encontrado algunas de las que estaban conseguidas parcialmente que permítame dudarlas; en cuanto... ya no sé los que... en cuanto ya no a los criterios, sino a la consecución.

Mire, cuando ustedes ponen el objetivo específico 43 –43, por ejemplo, por ponerle un ejemplo–, “Mejorar el tratamiento incrementando la utilización de radioterapia en los casos localmente avanzados”, y pone “parcialmente conseguido”, oiga, es que desde el... desde el dos mil ocho al dos mil doce, dos mil ocho al dos mil doce, ya con anterioridad, previa promesa... previa promesa del... del Presidente de... de la Junta de Castilla y León, el señor Herrera, en un mes de febrero en Soria, en el que dijo... en el que dijo que se iban a aumentar los equipos de radioterapia, para, precisamente, entre otras cosas, que este objetivo esté conseguido, ustedes no han aumentado ninguno, ustedes no han aumentado ninguno. Es más, han ido rechazando una tras otra todas las propuestas que se han traído en esta... a estas Cortes en ese sentido, una tras otra. Entonces, ¿por qué pone que está parcialmente conseguido? ¿Por qué pone que está...? Si los... si los ciudadanos tienen que seguir haciendo lo mismo, y seguir desplazándose. Es... es lo que... No sé si me explico. No... eso no lo acabamos de entender.

Y, hombre, por ejemplo, le diré otro, de los que, más o menos... Porque, claro, de los cientos no podemos tener controlados todos, pero en... en algunos casos, cuando lo he leído, pues, permítame, pero me ha chirriado. Educar en la creación de hábitos de vida sana. Dicen ustedes: “Educar en la creación de hábitos de vida sana”, conseguido. Y ponen entre paréntesis: “Los dos objetivos anteriores están extraídos del Programa de Deporte de la Consejería de Cultura y Turismo”. Es decir, ustedes dicen que está conseguido porque el programa de la Consejería de Cultura y Turis-



mo, ¿eh?, el programa de... de Cultura y Turismo dice que está conseguido. ¿Ese es su criterio? Pues, hombre, cuando... cuando menos, cuando menos, permítame que parece sorprendente... que parece sorprendente cuando en este mismo plan... -y si lo encuentro...- en este mismo plan, en esta misma valoración, se dice que todos esos hábitos no están conseguidos; en este mismo. En este mismo, uno de los mayores porcentajes de incumplimientos es el que... es el que tiene lugar con los hábitos saludables. Entonces, ¿por qué ponen ustedes "conseguidos" educar en la creación de hábitos de vida sana? Pero si es que no se ha hecho nada, se lo puedo asegurar, se lo puedo asegurar; entre otras cosas, porque el pasado... el pasado sábado, el pasado sábado, cuando preparaba la interpelación de deportes, que tendría lugar y que fue suspendida por la suspensión del Pleno, hombre, una de las cosas que viene en el Plan... en el Plan Estratégico del... del Deporte, recientemente presentado, es que estamos por encima de la media en obesidad infantil y en obesidad juvenil, por encima de la media española. ¿Por qué? Porque no se ha educado en hábitos saludables.

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

Tiene que ir finalizando ya.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

(Voy a ir acabando, señor... señor Presidente). Y, mire, ya le digo, yo creo que no podemos caer en la complacencia, no podemos decir que el 86 % está superado y que, con esto, cerramos el plan y a otra cosa, porque es que no es así; desde luego, nosotros, desde este Grupo, pensamos que no es así. Céntrense ustedes... Desde luego, nosotros, desde aquí, le hacemos una petición: céntrense ustedes en los objetivos generales, en los principales, en esos que ustedes mismos, sin ya caer en la tentación del resto de entrar desde aquí a calificar si están o no están conseguidos, pero en esos que ustedes mismos dicen que no están conseguidos, y que, desde luego, a este Grupo le parece que en su gran mayoría, que en su gran mayoría, son los más importantes, son los más importantes.

Ya les digo: párense a analizarlos, méditelos, y, sobre todo, pongan las medidas para que de aquí en breve estén conseguidos. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Planificación e Innovación.

**EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR SÁNCHEZ HERRERO):**

Bien, muchas gracias. Mire, le voy a poner otra metáfora del fútbol, ¿eh?, tal que él ha puesto. A veces dos personas, sobre todo cuando son muy muy muy forofos, ven partidos distintos, ¿eh? Y desde luego que ni los penaltis ni otras cosas... seguro que muchas veces pasan desapercibidos, ¿eh? Y yo creo que es que usted es muy forofos, en el sentido de querer demostrar o fijarse exclusivamente en aquellos aspectos que, efectivamente, no se han alcanzado.





Porque cualquier plan de salud, si es un plan exigente, hay muchos objetivos... hay objetivos que no se alcanzan. Incluso puede haber una buena tendencia, se han hecho medidas, se pueden haber mejorado, pero es que estamos hablando de una serie de indicadores generales que, efectivamente, en su día se plantearon como una disminución de una incidencia, elaborado por expertos, que realmente eran muy difíciles de alcanzar, y que demuestra que todo el entorno -tanto a nivel España, he dicho, a nivel de Europa-, todos esos indicadores de incrementos de incidencias están sucediendo, bien porque diagnosticamos más, bien por el envejecimiento de la población, o lo que sea.

Entonces, no... no desprecie los resultados de los objetivos específicos, porque los objetivos específicos demuestran muchos de los avances que hemos hecho. Y se lo voy a contar ahora, y se lo voy a decir, ¿eh?

Y, por supuesto, no diga que, bueno, pues que es que eso lo ponía la Consejería de Cultura. Hemos dicho por activa y por pasiva que este era un plan también intersectorial, evidentemente. Y ahí puede haber objetivos perfectamente comunes entre lo que es una Consejería y otra. Y... y, en definitiva, ambas tenemos que trabajar para alcanzar ese objetivo. Por lo tanto, de qué se extraña de que pueda haber un objetivo en una Consejería y que era un objetivo marcándolo en el plan nuestro, no esté incorporado y no se haya conseguido.

Y habla de guías... de guías clínicas. Mire, yo no voy a hablar de guías, yo voy a hablar de resultados, ¿eh? Y aquí yo creo que lo que hemos demostrado es resultados. Decir que un plan tiene un 86 % de conseguido, ¿eh?, habiendo demostrado disminución de mortalidad, incidencia hospitalaria, una serie de objetivos, y que diga que es un resultado... un plan con malos resultados, pues mire, no. A lo mejor, ¿qué echa de menos, que no haya guías? Pues mire, yo le voy a decir las actuaciones que se han hecho al amparo del... del plan de salud este, ¿eh? Mire, porque le ha resultado... de estos resultados, pero evidentemente los resultados no se obtienen por arte de magia, sino que a lo largo de la vigencia de este plan, ¿eh?, y como le he podido comentar, y a pesar de la crisis económica, hemos cometido muchas muchas mejoras, y eso ha dado lugar a que realmente hayamos cumplido con un 86 y un 89 %, ¿eh?

Mire, hemos incrementado en ese periodo los recursos humanos -estamos hablando del periodo dos mil ocho-dos mil doce- en 779, un 2,26 %. Se ha realizado una alta inversión en obras, en ese periodo, de 590 millones. Y en ese periodo se ha incrementado de una forma importante la alta tecnología: 20 TAC, 10 resonancias magnéticas, 7 aceleradores lineales, 4 gammacámaras y 3 angiógrafos, entre otros. Mire, pero también en Atención Primaria se pusieron en marcha el catálogo de pruebas diagnósticas, la telecardiología, la teleoftalmología; el control del TAU, que en aquel momento estaba un 43 %, se consiguió extenderlo a un 100 %. Y se han puesto en marcha muchas unidades y consultas especializadas: en insuficiencia cardiaca y en unidades de ictus, seis hospitales tienen estas unidades. Se ha implantado el código infarto, el código ictus, se ha generalizado la técnica del ganglio centinela -y me refiero a ese periodo, no después, ¿eh?, que nosotros hemos ceñido, como debe de ser, al periodo que era vigente el plan, ¿no?-, el ganglio centinela, le decía, en el cáncer de mama. Las unidades de consejo genético. Los cuidados paliativos, que se han reforzado en este periodo, ya se lo he comentado, en 78 camas. Se han desarrollado los proyectos de bacteriemia y neumonía cero. Se han implementado muchas guías asistenciales y procesos integrados, como los de la insuficiencia cardiaca, la



diabetes mellitus, la EPOC; o las guías de buenas prácticas en el entorno laboral, de prácticas correctoras de higiene en seguridad alimentaria o el sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos en seguridad ambiental.

Hemos puesto en marcha las guías clínicas en Atención Primaria, en nuestro Programa Medora, que, si no le conocen, algún día me ofrezco a enseñároslo, porque la verdad es que es de reconocimiento nacional, que se activan según la edad, sexo y diagnósticos, y que alertan y orientan a los profesionales cuál es en todo el proceso asistencial, y eso hace que en muchas de las actuaciones, sobre todo preventivas, pues hayan tenido un efecto de un incremento importante de cobertura. Y bueno, pues, desde luego, estas medidas e inversiones realizadas seguro que han influido... es evidente que han influido positivamente en estos resultados.

Insisto, los resultados no se obtienen por casualidad, ¿eh?, sino fundamentalmente por el trabajo y el esfuerzo de todos, yo creo que unas Administraciones bien gobernadas, y, desde luego, de unos profesionales implicados, ¿eh?

Y, bueno, yo creo que volver a hablar de los resultados, yo creo que están ahí, son evidentes, ¿eh? Solamente decirle que, pues yo creo que... como resumen o conclusiones, que, vamos, insistir, el grado de consecución de los objetivos es muy bueno, insisto. A pesar de la situación de la crisis económica, se ha conseguido minimizar el efecto y los resultados finales en salud. El análisis de los objetivos asociados a los factores de riesgo presenta también muy buenos resultados en su evolución, aunque, sin duda, hay que seguir mejorando. Y el nivel de salud de la población ha mejorado en general: la esperanza de vida, como le hemos dicho, e incluso ha disminuido la mortalidad. Esto lo manifiestan los ciudadanos en el incremento que hemos tenido también en este periodo, periodo dos mil ocho y dos mil doce, en las encuestas de satisfacción, que se incrementaron de un 6,48 a un 7,06 en ese periodo, ¿eh?

Y, por lo tanto, bueno, yo creo que... lo que se le ha comentado, ¿no?, yo creo que... quiero destacar la rigurosidad y transparencia de la evaluación del plan, que de forma detallada está a su disposición. Y, bueno, pues nosotros en la línea de, por supuesto, de seguir trabajando ya para el próximo plan, para seguir en esta línea y poder seguir mejorando la salud de los castellanoleonés. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchísimas gracias. Despedimos ya al Director General de Planificación e Innovación, don Rafael Sánchez Herrero. Y le agradecemos que una vez más haya comparecido en esta Comisión de Sanidad.

Bien, continuamos. Por acuerdo de los Grupos... *[murmillos]* ... se unen los... los puntos segundo y cuarto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura a ambos puntos.

#### PNL/000658 y PNL/001089

#### LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Segundo punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 658, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a la**



**creación de un plan urgente de mejora de los servicios de urgencias sanitarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 190, de doce de febrero del dos mil trece”.**

Y tercer punto del Orden del Día: **“Proposición... -perdón, cuarto punto del Orden del Día- presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a mejorar y potenciar la red de urgencias en atención primaria y a elaborar un plan urgente de mejora de los servicios de urgencias sanitarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 367, de catorce de febrero del dos mil catorce”.**

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de las dos PNL que se han unido en este punto del Orden del Día, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando María Rodero García.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Lo primero que quería, una vez más, dejar patente en esta Comisión, y que lo suelo hacer frecuentemente, pues bueno, los retrasos de... de la tramitación de las iniciativas del Grupo Parlamentario Socialista, vamos, de la Oposición en general. Porque, hombre, estamos en... teóricamente en un... en una Cámara que trata de controlar al Gobierno y trata de proponer, de hacer propuestas, pues, evidentemente, cuando hay una dilación tan... tan enorme en... en la presentación, en la discusión de las iniciativas, pues parece ser que atenta contra los objetivos fundamentales de esta... de esta Cámara.

En segundo lugar, me gustaría recordar un poco la discusión que acabamos de tener, que es la evaluación de un plan de salud. Y... y el término “urgencia” no ha aparecido para nada, pero para nada. Y, es más, en el libro no aparece tampoco para nada; o sea, el término “urgencias-emergencias”, no se contempla en el Plan de Salud de Castilla y León, no aparece en ningún... en ningún lado.

Y, en tercer lugar, decirle una vez más que por supuesto que estas iniciativas que presentamos por supuesto que tienen el ánimo de contribuir a construir o a mejorar el sistema de salud de Castilla y León.

Mire, hoy nos toca hablar de... de urgencias y emergencias en Castilla y León. Entonces, nosotros proponemos que haya un plan de mejora, que haya un plan de mejora, y que en ese plan de mejora se establezcan unos objetivos. ¿Por qué decimos esto? Porque, hombre, los recursos que empleamos en... en el sistema sanitario, que son elevados -bastante menos elevados que en el resto de la Comunidad Económica Europea, pero son elevados en sí mismos-, y los de urgencia, pues también son bastante bastante elevados; y tan solamente, tan solamente, el... el ver o el proponerse rebajar un 10 % las... las consultas en el sistema hospitalario, pues bueno, eso supondría unos beneficios inmensos, como luego le detallaré.

En ese sentido, queremos hacer un plan de... o quisiéramos hacer un plan de emergencias. ¿Por qué? Porque el único plan al cual yo he podido acceder, tal vez es que soy torpe, pero el único que he podido acceder es al Decreto 228/2001, del veintisiete de septiembre, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y



Emergencias Sanitarias en Castilla y León. Yo creo que ha llovido bastante desde entonces -bastante, bastante- y que, además, en ese plan se nos dice, de una forma clara y contundente... se nos dice que se tiene que actualizar en función de las evaluaciones y... y que acabaría en el dos mil cinco, en donde habría otro plan. Bueno, yo no he podido ni conseguir la evaluación; tal vez, escuchando el punto anterior, creía que a lo mejor entraba ahí, pero no lo he logrado ni en uno ni en otro, ¿no?, el tener esa evaluación.

Y fíjese que en ese plan, en ese plan, pues se hablaba de disminuir la mortalidad, la morbilidad -que... que viene así: disminuir la mortalidad-, en trocientos, o cómo, en qué, pa qué, ¿no? Se dice disminuir mortalidad, disminuir morbilidad, disminuir costes económicos, aumentar satisfacción del ciudadano, disminuir presión asistencial hospitalaria. Bueno, si... si eso son objetivos concretos, venga Dios a asistirnos, ¿no? Esto... esto es... esto es lo que ustedes nos dicen, ¿no? Afirman que hay un fuerte incremento en la demanda hospitalaria -que es verdad, está aumentando en la última década un 30 %, ¿no?, o que ha aumentado la presión en servicios de urgencia hospitalaria- y que eso está provocando, pues muchas distorsiones.

Fíjese, ustedes conocen y saben que los servicios de urgencia hospitalaria, pues tan sola y exclusivamente, por ejemplo, pues hay unos efectos adversos, que se cifran en el 12 % de las urgencias, de las personas que acuden, se les provoca -involuntariamente, evidentemente- un 12 % de efectos adversos, y esos efectos adversos provocan una mortalidad muy importante, que, según diferentes estudios -los únicos, vamos, que se hacen al respecto: EVADUR, ENEAS, etcétera-, pues nos hablan de un 70 % de evitabilidad, de evitabilidad; esto es, en Castilla y León podrían ser 672 muertes anuales evitables, según ENEAS y según EVADUR. Creo que es... son datos tremendos, tremendos, que nos harían hacer reflexionar para mejorar los servicios de urgencia. Y en ese sentido va nuestra propuesta.

En Castilla y León, tan solamente con rebajar un 10 % de ese casi 70 % de consultas que se pueden atender en Atención Primaria, supondría económicamente... que es... no tiene tanta importancia como el dato anterior de mortalidad, evidentemente, pero supondría unos 25 millones de euros anuales. Esto es, Señorías, yo creo que tenemos un sistema sanitario que es bueno, magnífico -lo hemos repetido hasta la saciedad-, pero que últimamente se le está dando unos recortes o hachazos importantes, y lo estamos poniendo muy muy en crisis.

El sistema de urgencias hay que hacerle un repaso por muchas cuestiones, también por los recortes. Pero es que dese cuenta que ahora mismo el 75 o el 80 % de los ingresos hospitalarios ya se hacen directamente por el sistema de urgencias hospitalarias. Ya es muy difícil que alguien ingrese en el hospital porque un médico lo decida, porque una consulta se convenga; ya es todo a base de urgencias. Estamos colapsando. A nivel presupuestario, vemos que, año tras año, tenemos que ir aumentando el... el presupuesto de urgencias y... y por... y emergencias; y, curiosamente, vamos rebajando el de Salud Pública y el de Atención Primaria, y, sin embargo, vamos aumentando el de Urgencias. No parece una estructura de gasto, por lo menos no compatible con nuestro Grupo, ¿no?, esa tendencia.

Y, para ir terminando, nos gustaría, de verdad, don Jesús, o el Partido Popular, ¿no?, que instáramos un poco al... que instáramos a la Junta, sobre todo, a animarla a que haga un plan de salud, un plan de urgencias y emergencias, un plan; que el del dos mil uno, pues, bueno, con deficiencias -como le he podido decir telegráficamente-



te-, pero yo creo que la... la situación sanitaria y social y económica del dos mil uno poco o nada tienen que ver con dos mil catorce, dos mil quince, ¿no? Entonces, en ese sentido, pues quisiéramos que se hiciera ese plan, que fuera conocido por la... por esta Cámara y que lo pudiéramos discutir ampliamente entre todos, ¿no? Esa es nuestra idea. Hay algunas... aspectos, que les ponemos ahí, que son fácilmente asumibles por ustedes, pero que de verdad que es que dejan mucho que desear, ¿no?

Decía antes el Director General, sobre sistema informático de Medora. Hombre -yo no sé si aquí hay... creo que sí hay algún más sanitarios que yo en Atención Primaria-, poner lo de Medora como ejemplo es que es mejor que no, y menos ahora, con la modificación, que es que es inviable que pase tres días -digo tres: uno, dos y tres- sin que se nos cuelgue el Medora en las consultas, ¿no?, pero bueno. O sea, yo creo que es muy mejorable.

Nada más, y espero tener... que nuestro Grupo tenga comprensión por parte del Grupo Parlamentario Popular. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Rodero. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

#### EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Señorías. Bueno, en primer lugar, señor Rodero, simplemente indicarle que yo creo que en esta Comisión no debe ser tan crítico con respecto a cuándo... a los temas que... que se llegan a... a tratar. Es una Comisión que, desde que tomamos posesión, trabajamos como mantras dos veces... -tal y como están diseñados- dos veces cada mes, y se traen a la Comisión tantos temas como... como caben.

A lo mejor, lo que podríamos hacer es no ser repetitivos, tan repetitivos, en algunos de los... de muchos temas, porque, en concreto, en estas dos proposiciones, entraron en las Cortes el catorce de enero, y el... en febrero ha sido cuando la Mesa los... las ha catalogado.

Independientemente de todo ello, y entrando en la... en las... en su... en su propuesta... en sus propuestas de resolución, usted nos habla del tema de las... y que es en lo que me voy a centrar, porque... porque, posiblemente, al... al fusionar estas dos proposiciones no de ley, sea mucho más complicado, pero usted ha hecho, pues una mención, en su 99 %, al tema de los servicios de urgencias sanitarias, y es a lo que yo me voy a referir. Pero usted dese cuenta de que en su propuesta de resolución hay prácticamente un folio de distintas... de distintos temas, desde atención al paciente crónico y pluripatológico a la... al realizar campañas sanitarias, elaborar el plan de urgencias -que es el que... del que ha hablado-, protocolizar la atención urgente, mejorar el tema de... de la... de la Atención Primaria -que también vamos a hablar en la siguiente... también en la siguiente proposición no de ley-. O sea, al final, lo que le quiero decir es que aquí hay un popurrí bastante estupendo de todo lo que es la sanidad.

Entonces, y para concretar, yo me voy a referir fundamentalmente al tema -que usted creo que lo ha cogido, en esta proposición, como estrella- que es el plan de... urgente de mejora de los servicios de urgencias sanitarias. Entonces, para ello, decir-



le lo siguiente: mire, contamos con una red de urgencias en Atención Primaria –como usted muy bien sabe– que es accesible, que da cobertura a toda la población y que, además, demuestra, pues un alto grado de... de satisfacción. Porque vamos a hablar de la Primaria y vamos a hablar de la... de las... de las otras urgencias.

La atención sanitaria en esta Comunidad es llevada a caba... a cabo por 14 complejos asistenciales, 246 centros de salud, 19 centros de guardia y 3.652 consultorios locales. Este es uno de los servicios sanitarios mejor dotados de toda España: el 35,5 de todos los consultorios locales de la nación –de la nación española– lo tenemos en Castilla y León. Y, en cuanto a recursos humanos, como usted muy bien sabe, las plantillas de... de Atención Primaria de esta Comunidad presentan la ratio más baja de toda España: la media –como tantas veces se ha dicho– por médico es de 927, frente a una media española de 1.356; y la media en enfermería, de 1.153, frente a una media de 1.577.

Respecto a la asistencia urgente en la Atención Primaria en Castilla y León, está prestada por 209 puntos de atención de urgencia, de los cuales 19 se localizan en las áreas urbanas y el resto en las áreas rurales y semiurbanas. Para la atención urgente diaria... para la atención urgente diaria –que es de la que estamos... entiendo que estamos hablando en estos centros–, contamos con una media de 323 médicos y de 274 enfermeras, que dan cobertura las 24 horas del día los 365 días del año. En determinadas circunstancias, estos puestos de guardia se incrementan, además, con médicos y enfermeras de refuerzo.

La forma de organización de la prestación a las urgencias en Atención Primaria varía en función de los tramos horarios, con el fin de adaptarlos a las... a los recursos disponibles y a las adecuadas prestaciones de la asistencia.

En atención a la urgencia, en el tramo horario de las ocho a las tres de la tarde de los días laborables, con carácter general en el medio... en el medio rural, está prestado por todos y cada uno de los profesionales sanitarios adscritos a la población, y puede realizarse, o bien... bien en el centro de salud, en el consultorio local que corresponda o en el propio domicilio del paciente, según el tipo de la demanda y el momento en que se realiza. Ese tramo, en el tramo horario entre las tres y las ocho de la... horas del día... de los días laborables, y las 24 horas de los fines de semana y festivos, este tipo de atención se presta por los profesionales de guardia que corresponden a cada centro de salud, y se realiza, bien en el propio centro, o bien también en el domicilio del paciente. Esto en la parte rural.

En el medio urbano, en los núcleos de más de... de 20.000 habitantes, el horario de atención a urgencias, con carácter general, y siempre también hablando en la Primaria, es de ocho a quince horas de días... en los días laborables, y se presta todos y cada uno de los profesionales sanitarios de la población adscrita, y puede realizarse exactamente igual en el centro de salud, como en... en el medio rural, como en el propio domicilio del paciente, todo ello en función del tipo de demanda de que se trate y del momento en el que se solicite. En el tramo horario –en este sentido–, y en el mundo urbano, entre las quince y las dieciocho de los días laborables, y las 24 horas de los fines de semana y festivos, esta atención se presta por los profesionales de guardia que corresponden a los PAC o los SUAP, y se realiza, bien también en el propio centro, o en el... o en el domicilio del paciente.

Y, en cuanto a lo que se refiere a la elaboración de un plan urgente de mejora de los servicios de urgencia sanitaria, ya se están realizando actuaciones orientadas



a la racionalización y a la mejora de las urgencias; y la... y la valoración, por ahora, es una valoración favorable.

Como se relata... usted relata en el texto de la proposición, en la primera década de este siglo se produjo un incremento del uso de los servicios de urgencia a nivel nacional. Los motivos han sido de distintas índoles, ¿no?

Unos, atribuidos a la demanda, como el aumento de la esperanza de vida de los propios ciudadanos; el cambio de los patrones de morbilidad, con procesos que requieren una demanda inmediata; el incremento, también, que hubo -importante- de los accidentes de trabajo y laborales; y las elevadas expectativas de los ciudadanos, que exigen inmediatez, inmediatez ante un servicio que consideran gratuito en el momento de su prestación.

Por otro lado, motivos atribuidos a un aumento de la oferta: servicios de... de urgencia con mejores... con mejoras estructurales y organizativas, más accesibles y, por ello, pues con un alto grado de... de eficacia y de calidad asistencial.

Entre los factores concretos relacionados con el uso inadecuado de las urgencias, casi todos los estudios coinciden con la edad avanzada; relaciona esto con una mayor frecuentación, ¿no?, aunque la edad pediátrica se asocie con mayor frecuencia a un uso más posiblemente inadecuado. Igualmente, la frecuentación aumenta entre los colectivos de inmigrantes y minorías no étnicas, que tienen un fácil acceso a la atención urgente y no así a la programada.

Parece, pues, justificado que estos potenciales factores podrían estar involucrados en el incremento de la atención urgente a nivel nacional en la primera década de este siglo. Pero, a pesar de ello, en la Comunidad de Castilla y León, según los datos obtenidos por el Sistema de Información de Atención Especializada, de Atención Primaria y de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, la actividad realizada en los primeros años de este siglo ha ido pareja a lo acontecido en el resto de las Comunidades españolas. Sin embargo, en el último quinquenio se ha frenado esa progresión de años anteriores y se han producido pequeñas oscilaciones de ascensos y descensos a lo largo de estos últimos años, no constatándose un incremento de la actividad de urgencia, y, por ello, no podemos afirmar con rotundidad que ese incremento... ese incremento descrito en otras... en otras Comunidades, que así ha sido, ¿no?

De la misma forma, la evolución en los últimos años de las derivaciones desde los... desde Atención Primaria a los centros hospitalarios tampoco ha mostrado grandes variaciones.

Por otro lado, la Junta de Castilla y León desarrolla un modelo de evaluación integral y continuada de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los distintos niveles asistenciales del Sistema Regional de Salud. Y, así, la valoración del área de urgencias hospitalaria fue favorable, ya que más de un 90 % lo consideran bueno o muy buenos los aspectos como la competencia profesional, la atención, el trato y la dedicación al usuario, así como aspectos relacionados con el tiempo de espera o las propias instalaciones. Y en la Atención Primaria más del 95 % (5 puntos más) de los encuestados consideran adecuada la localización del centro de salud y del propio consultorio.

La... la valoración de... de distintos aspectos de atención por emergencias sanitarias, como la competencia de los profesionales, los tiempos de espera y el trato o la amabilidad de la atención prestada, fue positiva también en el 90 % de los casos;



y un 80 % estima el tiempo de espera hasta la llegada del equipo de emergencias como poco o nada.

Por lo cual, y vista cuál es la situación en estos momentos, nosotros vamos... no vamos a poder aprobar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra el señor Rodero García.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Don Jesús, tal vez, a lo mejor, mi precipitación... o no me supe explicar bien ante el Presidente, pero no es que... la 1089 estaba subsumida en el... en la 658, porque es que la asume todo; todo lo que viene en la 1089 está en la 658.

Pero ese no es el problema -aunque usted empezó por ahí-; el problema es que tenemos un plan, don Jesús, de verdad, un plan que es de dos mil uno, que dice que se agota en el dos mil cinco, y que dice que tiene que haber más... otro plan, y que se tiene que evaluar. No se ha evaluado, no se ha hecho un nuevo plan, y lo único que queremos es que haya un plan, un plan estratégico de urgencias; es así de sencillo.

Yo, bueno, puedo valorar el esfuerzo que usted me ha hecho en relatar todos los recursos existentes en Atención Primaria, y en... y en Atención Especializada, y en Atención de Urgencias, y en las UME, etcétera, etcétera. Vale, bien, eso también venía en el plan de dos mil uno. En ese momento se decía el listado de los recursos que había en toda la Comunidad. No consiste en eso, no consiste en decir el número de sanitarios, el número de centros de... de guardia, etcétera. O sea, consiste en tener un plan; un plan con unos objetivos que sean evaluables, que se puedan verificar porque están cuantificados, están expresados en meta, en tiempo y en... y en cantidad, y que ello nos permita ir mejorando. Es muy difícil el decir que es que todo va muy bien, que todo está fenomenal, que la gente muy bien, que los profesionales muy bien, que todo bien, y sin embargo no tenemos la evaluación; de dónde sacan ustedes tanta satisfacción del mundo mundial cuando no somos capaces ni de tener un plan. Es que ya el próximo paso va a ser que evaluemos el plan de dos mil diez, que no lo tenemos hecho. O sea, y vamos a evaluar ya un plan que no se ha hecho. O sea, yo ya creo que es que llegamos a un sitio, a unos lugares de difícil entendimiento, ¿no?

Don Jesús, mire, yo le pedía un plan porque usted, conmigo, como sanitario -y lo acepta, y todos los sanitarios de aquí-, sabemos que las urgencias hospitalarias, que consumen muchos recursos, son manifiestamente mejorables. Se lo dicen todos los estudios de todas las asociaciones que se dedican a ello, todas. Y les dan esos datos, de muertes evitables, de cantidades de millones que se podía ahorrar en los servicios sanitarios haciéndolo mejor. Lo único es lo que le planteamos: hágase un plan y cifremos nosotros unos objetivos.

Bueno, el pedirle que dentro de esos objetivos esté campañas de educación sanitaria y no son capaces ni de aprobar eso, bueno, pues vale. Si tampoco me quieren aprobar de que es que hay que mejorar los sistemas de información... que es que yo, como médico de Atención Primaria, no tengo acceso a los análisis que





hace un especialista, que es que no tenemos acceso, y que se siguen duplicando, que es que hay cantidades de duplicaciones de pruebas diagnósticas; que cuando... que es que en el hospital de Ávila, cuando uno llega allí a la... a urgencias, son 400 euros de protocolo, 400, uno detrás de otro, 400 euros. Vayas para lo que vayas, el mínimo... o sea, el coste mínimo del protocolo de... de radiología, hemograma, etcétera, es 400 euros, que es que es una cosa muy seria, que es una cosa muy seria.

Y por eso nosotros le hemos estado dando los datos que supondría tan solamente el hacer un plan, que es obligación suya, no mía; es obligación suya. Que es que lo pone, lo vende. Yo es que recuerdo, cuando salían estos planes, anda que no le dan coba en la prensa: porque vamos a hacer, porque vamos a hacer... Luego, oye, ¿en dónde está la evaluación? No, eso ya no, ya... luego ya se olvida. O sea, lo vendemos, salimos en la foto, pero luego no lo evaluamos, no lo actualizamos, no sabemos si ha servido, si no ha servido. Y tan solamente decimos que sirve porque sí sirve, porque es muy bueno, porque es muy bueno, y seguimos así.

Yo creo que deberían de hacérselo mirar y pensar, el Grupo Popular, porque, además de apoyo al Gobierno, de verdad también tienen la obligación... la obligación, de proponerle, de controlarle, porque esto es una cámara de propuestas y de control, no de defensa del Gobierno. Yo creo que, si mal no me leo las funciones de esta Cámara, no hay de defensa del Gobierno. O sea, aquí es de control, de... y de propuestas. Y... y así, desde luego, no vamos a muchos sitios. Muchísimas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. Votos a... las dos proposiciones no de ley.

#### Votación PNL/000658 y PNL/001089

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones: ninguna. El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: quince. Votos a favor: cinco. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada las proposiciones no de ley debatidas.

Por la señora Secretaria se dará lectura del tercer punto del Orden del Día.

#### PNL/001087

#### LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 1087, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a establecer diversas medidas para mejorar la eficiencia del gasto sanitario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 367, de catorce de febrero del dos mil catorce**”.

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

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, el señor Rodero García.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Muchas gracias... muchas gracias, señor Presidente. La propuesta que ahora presentamos hace referencia a la central de compras. Es verdad que esta propuesta, como siempre, pues se había presentado anteriormente. Luego hubo que rehacerla, porque estaba ligada a las... a sistemas de ahorro como era lo de los puntos de urgencias, ¿no?, y se trata de relacionar. Como no se van haciendo y se van retrasando y retrasando, pues bueno, hoy la presentamos de la manera que aparece en... que ustedes tienen, ¿no?

Y lo que pretendemos decir, en primer lugar, es que hemos... hemos tenido históricamente... vamos en estos dos-tres años últimos, o cuatro, una cantidad de anuncios enormes sobre la necesidad, urgencia, de crear una central de compras, ¿no? Era completamente necesario, a todo, los dos o tres últimos años. Bien es cierto que en la anterior legislatura, pues hubo propuestas. Recuerdo yo cuando la compañera Victorina Alonso, pues les proponía central de compras para pañales o para cuestiones de estas, tal, y se nos decía que no, que tal... Pero bueno, es verdad que desde hace tres años estamos todos de acuerdo en que tiene que haber central de compras, que las compras agregadas, economía de escala, etcétera, supone un ahorro, y que hay que hacerlo, ¿no?

Incluso se va más lejos. O sea, el Ministerio de Sanidad habla de la cantidad de millones que se pueden ahorrar; el Consejero, la Consejería, y tengo aquí datos al respecto, ¿no?, o sea, la Consejería, en donde dice que se va a ahorrar 25 millones, al menos, de... de... en... por la central de compras, ¿no? El Consejero así lo afirma. Afirma que es que van a estar implicados nada más y nada menos que 200 profesionales, 35 unidades gestoras afectadas, todos los hospitales, todos los centros, todas las Gerencias, más de 2.000 usuarios, más de 40.000 artículos, más de... etcétera, etcétera. Bueno, o sea... perfecto. Recuerdo que era un bombardeo mediático brutal, ¿no?, brutal, durante ese tiempo, en donde se vendía una posible central de compras, que nosotros, por supuesto, estábamos de acuerdo, ¿no?, con ella.

Bueno, cuál es la... la situación, ¿no?, actual, y por eso presentamos en su tiempo -tal vez ya con desfase, claro, pero presentamos- el que se creara esa central de compras. Previa, previa, una pregunta escrita parlamentaria que le decimos a la Consejería que por favor nos diga cuáles han sido los... los efectos beneficiosos de esa central de compras. Que nos lo diga en cuantías, ¿no?, ahorradas, artículos, etcétera. Y entonces nos contesta... nos contesta lo siguiente: es que, por lo visto, que la central de compras es una central ni-ni-ni, porque ni compra ni gestiona. Y... y me faltaba otro ni. O sea, ni compra ni gestiona, y es una... ni contrata. Y es una central de compras y de contratación para la gestión. Y dice que no compra, no contrata y no gestiona. Se lo leo textualmente. Dice: a tenor de lo dispuesto en el Artículo 2 de la orden, esta central de compras de contratación -dice- no se encuentra en sus cometidos la contratación ni la compra. Una central de compras y contratación que dentro de sus contenidos, de sus cometidos, ni contrata ni compra.



Yo, ante esta... ante esta contestación, dije: pues vale, es que ya se me quitan las palabras. Entonces me dice que, por todo ello, la Comisión Central de Compras no ha gestionado cuantía alguna para los centros asistenciales dependientes de la Gerencia. Esto es, que tenemos una central de compras y de contratación, para gestionar compras y contrataciones, que ni gestiona, ni compra, ni... Yo no lo entiendo, de verdad, no lo entiendo. Y mucho menos lo entiendo cuando me voy a la orden y veo: Artículo 4, que me lo cita él, y dice: "Planificar y programar las familias de productos, o servicios externos, cuya adquisición... -yo creía que adquisición era comprar- cuya adquisición va a ser gestionada -por la central de compra-, bien mediante acuerdos marco, o bien mediante contratos centralizados". O sea, contratación. Y, sin embargo, en la pregunta me dicen que ni contrata, ni gestiona, ni compra. Yo venía, sobre todo, más que otra cosa, a ver si me lo aclara, porque es que yo ya no... Eso es como un servicio de urgencia en donde no se atiende enfermos urgentes, pues... [murmillos] ... sí, es que es lo mismo. Servicio central de compras, de contratación, para gestionar; y dice: ni gestiono, ni contrato, ni compro. [Murmillos]. No lo puedo entender, no lo puedo entender, de verdad, no lo puedo entender.

Y además le decimos que nos diga las cuantías, los lotes, etcétera, que se han gestionado, que tal, pero, claro, me dice que cero, porque no gestiona, y, sin embargo, en sus funciones viene: realizar el seguimiento total -total; total es total, ¿no?, total, total- de implantación del Sistema Saturno de todos los centros regional, así como proponer mejoras evolutivas... tal. Realizar el seguimiento y la evaluación de resultados. Yo le he pedido los resultados. Es una de sus funciones: realizar el seguimiento y evaluación de los resultados. Y me dice que no tiene resultados, porque ni gestiona, ni compra, ni contrata.

Si quieren, hasta podríamos variar la PNL -lo digo en broma- y podíamos pedir una... que... que el Grupo Popular y nosotros nos aclaren que es esto de la central, ¿no?, para qué sirve. Nada más. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Cuesta Cófreces.

#### LA SEÑORA CUESTA CÓFRECES:

Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Pues voy a intentar explicarle, en la medida de mis posibilidades, y aclararle alguna de las cuestiones que, por error y por concepto, usted todavía no ha entendido; y por eso el fallo de lo que ha preguntado, y por eso lo que le han contestado. Voy a intentar, porque yo creo que, además, los dos asuntos que usted plantea son de una gran trascendencia; nos preocupan a todos, fundamentalmente también a este Grupo Popular. Y, en lo que respecta a la central de compras, son asuntos de gran actualidad, de gran complejidad, que conviene entender y conviene controlar, para saber después lo que te van a contestar y saber si se adapta perfectamente a lo que en realidad usted quiere, o ha preguntado otra cosa. Porque yo le voy a intentar explicar dónde está el error de lo que usted plantea.

Para empezar, son dos cuestiones: usted plantea una propuesta de resolución con cuatro puntos; y yo primero le voy a decir que el punto número 1 le vamos a rechazar, sin embargo, le voy a plantear una enmienda a los... al punto número 2, 3 y 4,



reducida a dos puntos, que se va a adaptar a la realidad de lo que en realidad es una central de compras estatal y a lo que en realidad es una central de compras regional –a lo que es, no a lo que usted plantea; que lo que usted plantea es otra cosa, porque también existe, también existe–.

En primer lugar, rechazamos la propuesta de resolución que va en el punto número 1, porque usted dice que... usted cuestiona la accesibilidad a la red de urgencias en Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma, y nosotros afirmamos y mantenemos que ya existe una red de... de urgencias en Atención Primaria accesible, que da cobertura a toda la población, y que, además, muestra un alto grado de satisfacción. Por lo tanto, al punto número 1 que usted plantea nosotros lo rechazamos, porque no podemos admitir que siga cuestionando la accesibilidad de nuestra red de urgencias de Atención Primaria.

Yo... yo entiendo que es un discurso político que ustedes han construido y que quieren instrumentalizar todo el tiempo que dé de sí, con el fin de crear artificialmente un estado de opinión que está alejado del grado de satisfacción que los ciudadanos tienen.

Yo seguro que coincidiría con usted, y entenderíamos los dos la dificultad de poder llegar a la perfección absoluta en un sistema sanitario público, como es el nuestro, en nuestra Comunidad Autónoma, que es tan extensa.

Yo le aseguro que este Grupo y el Gobierno Regional pretende llegar a esa perfección y al cien por cien de cobertura y al cien por cien de grado de satisfacción. Sin embargo, los ciudadanos han entendido y, a través de todas las encuestas de grado de satisfacción, han mostrado un alto grado de satisfacción en este servicio.

Y yo creo que hay datos para sentirse orgullosos. Porque usted hablaba de un plan, y yo le digo que un plan puede ser importante, pero si no hay recursos materiales y humanos, el plan no funcionaría, y los recursos que tiene esta Comunidad Autónoma para atender la red de urgencias en Atención Primaria son importantísimos. Hay un 35,5 % de todos los consultorios locales de toda la Comunidad... de todo el Estado en Castilla y León; hay una ratio de tarjeta por médico muy superior a la de todas las Comunidades Autónomas, muy superior a la de Andalucía y otras Comunidades Autónomas que usted permanentemente pone como ejemplo.

Respecto al sistema de urgencias en Atención Primaria en Castilla y León, hay 209 puntos de atención a la urgencia, de los cuales 19 se localizan en el área urbana, y tenemos 323 médicos y 274 enfermeras que dan cobertura veinticuatro horas al día los trescientos sesenta y cinco días del año. Una cantidad y un porcentaje y un ratio de recursos en este sistema muy superior al de otras Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, a la propuesta de resolución que plantea en el punto número 1, se rechaza porque la accesibilidad está garantizada en esta Comunidad Autónoma.

En el texto que le voy a proponer en los tres puntos siguientes a su propuesta de resolución creo que se adaptará mucho mejor a la realidad de lo que es, y lo voy a intentar explicar, y por eso yo espero que usted lo apruebe, porque yo creo que va a darse cuenta del error en el planteamiento que hace. Porque hay algo que usted confunde; hay una confusión de fondo.

Primero, usted habla de la central de compras por parte del Ministerio de Sanidad, y dice que exige la puesta en marcha, la estatal. Y yo le digo: la central de compras estatal no es un órgano con entidad propia; la central de compras estatal se



ha creado una normativa muy amplia, que otorga al Ministerio de Sanidad una capacidad muy amplia para adquirir, comprar, coordinar con las Comunidades Autónomas y contratar bienes y servicios que están destinados también a las Comunidades Autónomas. Esta central de compras estatal, que, por capacidad normativa, existe, pero no es un órgano... no es un órgano con entidad propia, ¿eh?, las Comunidades Autónomas previamente tienen que adherirse a este procedimiento de contratación.

Nosotros, Castilla y León, le puedo asegurar, la Gerencia Regional de Salud ya viene participando desde hace tiempo en esa central de compras estatal. En concreto, viene participando desde el tres de diciembre del año dos mil doce, desde el momento en el que el propio Consejero de Sanidad, como Presidente de la Gerencia Regional de Salud, firmó el acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y nuestra Comunidad para fijar las condiciones de adquisición agregada de productos sanitarios. Esa adhesión formal ya se ha llevado cabo, y está funcionando en este momento, porque es Ingresa, es el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la entidad gestora que saca los pliegos de condiciones para adquirir todos estos bienes y servicios que ustedes plantean, que nosotros también planteamos, y que en este momento se están adquiriendo ya. Es Ingresa la que elabora los pliegos que han de regir la contratación del bien concreto que se vaya a adquirir; y, posteriormente, son los centros de gasto de las Comunidades Autónomas las que formalizan los contratos con los adjudicatarios en función de sus necesidades.

Esta Comunidad Autónoma ya lo está haciendo, y dicha adhesión se mantiene en vigor en este momento. Hasta ahora, Ingresa ha convocado dos licitaciones de productos sanitarios y otras tres de suministros farmacéuticos, en gran medida y en gran porcentaje, correspondiendo ahora a los centros de gasto que dependen de la Gerencia Regional de Salud la convocatoria de los correspondientes procedimientos derivados. A día de hoy, se han formalizado ya adhesiones concretas a este régimen, y está funcionando como centro de compras, como central de compras estatal coordinada.

Por lo tanto, no es un órgano, es una capacidad normativa; está creada, está formalmente adherida a la Gerencia Regional de Salud; estamos funcionando ya integrados en ella, y ya existen adhesiones concretas a esta central de compras.

La segunda cuestión que usted plantea dice: "Para aquellos bienes que no puedan obtenerse a través del Ministerio, la Junta, a través de la Comisión Central de Compras, deberá adquirir la inmensa mayoría de los medicamentos". Eso tampoco es así. Una cosa es la central de compras de carácter regional y otra cosa es la Comisión Central de Compras; son dos cuestiones totalmente diferenciadas; existen las dos, pero son totalmente distintas, y usted las confunde. La Central de Compras de la Gerencia Regional de Salud es... sí, es un órgano administrativo, existe como órgano administrativo, con rango de servicio, y se encuentra integrado en la Dirección General de Administración e Infraestructuras. Por lo tanto, existe como órgano administrativo, integrado en la Dirección General.

Dicho servicio ya viene desde el año dos mil uno, año de su creación, haciendo compras y procedimientos de compra centralizados, ya viene desde el año dos mil uno haciendo procedimientos de compra centralizados de todos aquellos productos de mayor consumo, ¿eh?, gasas, compresas... bueno, todo lo que ustedes saben que se denomina "una compra agregada", una compra agregada, que es competencia legalmente atribuida a esta central de compras.



Pero la central de compras, Señoría, no es la Comisión Central de Compras, no lo es, Señoría. Y usted ha preguntado por eso. Porque la Comisión Central de Compras y Contratación Administrativa de la Gerencia Regional de Salud es otra cosa, es otra cosa, Señoría. Está creada por orden de la Consejería de Sanidad, con fecha trece de enero del dos mil doce. Y no es un órgano administrativo, lo que es es un órgano solamente colegiado, de carácter consultivo, y se dedica a mejorar y a coordinar la política de aprovisionamiento de bienes y servicios, con un carácter asesor, consultivo.

Por lo tanto, por eso le han contestado lo que le han contestado. Sí, Señoría, es un error de planteamiento. No pasa nada por reconocerlo. No pasa nada por reconocer que son temas complejos, que hay que controlar. Lo que usted plantea y estoy segura de que lo que está planteando es la central de compras de carácter regional. Esa sí que existe, y funciona desde el año dos mil uno. Pero porque es un órgano administrativo de contratación. Y lo otro no, Señoría. Lo otro es un órgano consultivo, para coordinar y asesorar.

Por lo tanto, por eso yo le decía que le voy a plantear una enmienda, que yo creo que vamos a apoyar, si podemos apoyar, entre todos. Porque todos queremos, de alguna manera, impulsar, apoyar la central de compras nacional, estatal, y también la regional, porque consideramos que es lo más eficiente una compra centralizada. Y lo apoyaremos, si a usted les parece, en esta Comisión. Y yo creo que es la forma, de verdad, de respaldar una actuación que lo que aporta es eficiencia al sistema sanitario público.

Yo le propongo dos puntos, como propuesta de resolución, que sustituyen al 2, al 3 y al 4: al 2, porque la puesta en marcha ya está; al 3, porque participa la Junta; y al 4, porque yo creo que ya lo que... entiendo que debe entender usted es que lo que aprobemos aquí se tiene que ajustar a la norma ya establecida, a la definición de los órganos creados a tal efecto y a la situación real de la propia Junta de Castilla y León con esos órganos o esas capacidades normativas ya creadas en este momento, y, como están en funcionamiento, se debe de ajustar a ello.

Yo le propongo, y voy a dar lectura a los siguientes puntos: un punto número 2 que diga "seguir participando en la central de compras puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y que tiene encomendado el Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa), para la adquisición de los medicamentos y productos sanitarios en los que tal participación resulte en condiciones más beneficiosas para la Gerencia Regional de Salud". Esto es evidente, Señoría; si nos va a salir más caro que en otros... sistema, yo me imagino que usted entenderá que deba resultar en condiciones más beneficiosas.

Y al tercer punto: "en la medida de lo posible, y sin menoscabo de lo anterior, continuar centralizando, a través de la central de compras propia, la adquisición de los productos de mayor consumo destinados a la Gerencia Regional de Salud, incluidos los equipos de alta tecnología". Esto responde a la realidad de lo que es la central de compras estatal, de lo que es la participación y la adhesión de la propia Gerencia Regional de Salud en ella, y responde a lo que realmente existe a nivel regional, que es la Comisión Central de Compras Regional. O sea, que es la Central de Compras Regional y no la Comisión Regional de Compras, que es un órgano colegiado y asesor.



Yo creo que aquí lo que planteamos es seguir impulsando esas dos compras centralizadas. Y lo que realmente deberíamos de manifestar ambos Grupos Parlamentarios es seguir apoyando en la misma dirección. Muchas gracias, Señoría.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra el señor Rodero García.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Yo dos... dos o tres cosillas, ¿no? Doña Rosa, lo primero es que, hombre, nos lo podía haber hecho por escrito anteriormente. Pero... por un motivo solo, ¿no?, es por... no digo yo por respeto a esta Comisión, ¿no?, a todos sus miembros, sino porque debemos de facilitar esos mecanismos, ¿no?, de complicidad para poder sacar cosas, ¿no?, adelante, propuesta. Es muy diferente una llamada de teléfono, es muy diferente el haber puesto las enmiendas con anterioridad -ayer, antes de ayer...-, decir: oye, ¿podemos llegar a un acuerdo sobre esto. Eso es lo válido, ¿no? Parece como que...

Segunda cuestión, yo sé lo que pregunto, ¿no?, sé lo que pregunto. Y estas preguntas están hechas, ¿no?, desde hace dos años, luego retirada, luego puesta -porque es que no cabía-, luego... etcétera, etcétera, etcétera, ¿no? Y es muy simple, es muy simple. Nosotros lo único que queríamos saber, y que queremos, es lo mismo que usted está diciendo, que es que haya unas compras centralizadas, que antes no llegábamos a ese acuerdo y que ahora sí llegamos, y que las queremos potenciar, pero que no soy yo ni el que confunde -que sí-, pero es que también confunde la Consejería, diciendo que ellos tienen una central de compras, donde se van a ahorrar 25 millones -Guisasola, está aquí el recorte de prensa, como se lo he leído-. O sea... Y que te lo dice en el... en el dos mil diez. Y que previamente nosotros habíamos pedido la central de compras, se nos había dicho que no. Luego ya es que sí. Decimos que sí.

Y ahora resulta que es que hay tres órganos, tres órganos -que los conocemos-: uno, que dice usted que no es órgano, hombre, hombre, vamos a ver, llámelo como usted quiera, llámelo como usted quiera, pero ¿cómo llama usted a un -entre comillas- "equis" que tiene un Presidente titular -Director General-, un Vicepresidente -Director Técnico tal-, cinco vocales -el vocal de Servicio tal, el Jefe de Servicio tal, el representante-, y luego actuará como Secretario fulanita, se reunirá cada tanto tiempo, y tiene estos métodos? Y me dice "no es un órgano". Digo... es que jugamos con las palabras, que nos volvemos locos, o sea, nos volvemos locos ustedes y nosotros. Y tal vez, tal vez, el nacimiento de esta locura es por el afán desmedido mediático de la Consejería o de la Junta, en muchos casos.

O sea, si estamos diciendo que es que vamos a crear la central de compras de Castilla y León, dicen que la van a crear, a crear, a crear. Y que, además, íbamos a ser pionero. En un desliz, dice el Consejero: bueno, se nos ha antecedido el País Vasco, que ya la tiene puesta. Bueno, toda la gente eso lo lee y dice: una central de compras. Luego, le decimos: oiga, que esa central de compras, ¿cuánto ha comprado? Dice: no, no compra. Hombre, ¿no le parece a usted ridículo el que...? Es que es ridículo en sí mismo todo de todo, de todo lo que estamos haciendo.



Y luego, lo segundo, hombre, usted dice que no quiere aprobar el segundo, y que hace una enmienda, una transacción –que la podemos estudiar; si nos la pasa por escrito, pues la podemos estudiar, y lo más fijo es que llegaríamos a algún tipo de acuerdo-. Pero, hombre, piénsese la primera, porque la primera no estamos negando nosotros, ni muchísimo menos, el texto. Puede usted concluir lo que dice sobre el punto 1. El punto 1 dice tan solamente “mejorar y potenciar la red de urgencias de Atención Primaria, que garantiza... –está mal ahí ortográficamente, que es “e”– que garantice una mayor accesibilidad y mejora en la eficiencia del gasto sanitario”. Eso, aunque lo tuviéramos mil veces mejor, sigue siendo positivo. Siempre hay que ir a más. No... si no pasa nada por aprobar eso, si era una... un punto, pues para decir vamos a sacar algo en común, por si acaso dicen que no. Y niegan el que nosotros digamos a la Junta que siga o que mejore y potencie la red de Atención Primaria. Pues por supuesto, ¿cómo no lo van a hacer? Pero si es que va de... va de suyo.

Doña Rosa, quisiéramos disponer de un... y señor Presidente, de un par de minutos para que, si nos da por escrito el... la enmienda, nosotros poderla modificar o aceptar, en su caso.

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

Muy bien. Pues se hace un receso de cinco minutos.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos].*

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

Se reanuda la sesión. Señor Rodero García, haga el favor de leernos la propuesta de resolución.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Muchas gracias, señor Presidente. El texto que hemos transaccionado entre ambos Grupos y que definitivamente queremos aprobar por unanimidad es el siguiente: impulsar... Se reduce a dos puntos, ¿no?, que es: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: impulsar y seguir participando en la central de compras puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y que tiene encomendado el Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa), para la adquisición de los medicamentos y productos sanitarios en los que tal participación resulte en condiciones más beneficiosas para la Gerencia Regional de Salud; y segundo, en la medida de lo posible, y sin menoscabo de lo anterior, continuar centralizando, a través de la central de compras propia, la adquisición de los productos de mayor consumo destinados a la Gerencia Regional de Salud, incluidos los equipos de alta tecnología”. Muchas gracias.

### **Votación PNL/001087**

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

Concluido el debate, procedemos a someterlo a votación. Bueno, se entiende que es por asentimiento. Luego votos a favor: dieciséis. Y queda, por tanto, por asentimiento, aprobada esta proposición no de ley.

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

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