



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2003

VI LEGISLATURA

Núm. 77

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 11 de diciembre de 2003, en Fuensaldaña**

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, P.O.C. 19-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora D.<sup>a</sup> Mercedes Martín Juárez, relativa a realización de controles analíticos a pacientes gestantes en centros de la provincia de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 21, de 31 de octubre de 2003.
2. Pregunta con respuesta Oral, P.O.C. 22-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora D.<sup>a</sup> Mercedes Martín Juárez, relativa a uso individual de habitaciones en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 21, de 31 de octubre de 2003.
3. Pregunta con respuesta Oral, P.O.C. 36-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora D.<sup>a</sup> Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a demora en el abono de los gastos de desplazamiento a personal sanitario de Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 23, de 11 de noviembre de 2003.
4. Proposición No de Ley, P.N.L. 81-I, presentada por la Procuradora D.<sup>a</sup> Victorina Alonso Fernández, relativa a zona básica de salud de La Cabrera, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 21, de 31 de octubre de 2003.

5. Proposición No de Ley, P.N.L. 87-I, presentada por el Procurador D. Emilio Melero Marcos, relativa a potenciación de la unidad de cirugía cardíaca del hospital de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 23, de 11 de noviembre de 2003.

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	1643	<b>Tercer punto del Orden del Día. POC 36</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	1643	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1649
<b>Primer punto del Orden del Día. POC 19</b>		Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para formular su pregunta.	1649
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1643	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud.	1650
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta.	1643	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	1651
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	1643	En turno de dúplica, interviene el Sr. León Hervás, Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud.	1652
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	1644	<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 81</b>	
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	1645	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	1653
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de aclaraciones sobre la pregunta.	1646	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	1653
En turno de aclaraciones, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	1646	En turno en contra, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	1654
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, llama a la cuestión a la Sra. Procuradora.	1646	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	1655
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	1646	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	1656
Contestación del Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	1646	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	1657
<b>Segundo punto del Orden del Día. POC 22</b>		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	1657
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1647	<b>Quinto punto del Orden del Día. PNL 87</b>	
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta.	1647	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	1657
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	1647	Intervención del Procurador Sr. Melero Marcos (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	1657
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	1648	Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	1659
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	1649	En turno a favor o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Melero Marcos (Grupo Socialista).	1660

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	1661	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	1664
En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Melero Marcos (Grupo Socialista).	1662	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	1664
		Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos.	1664

(Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, señoras y señores Procuradores. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo desea manifestar algún cambio, alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Buenos días. Gracias, señora Presidenta. En el Grupo Socialista, a doña María Teresa Rodrigo le sustituye don Ángel Fernando García Cantalejo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, doña Maribel Escribano Hernando sustituye a doña Paloma Sanz Jerónimo.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a realización de controles analíticos a pacientes gestantes en centros de la provincia de Ávila, y publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 21, de..."**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar respuesta a esta Pregunta, tiene la palabra don Carlos Fernández, Director Gerente de... General de Asistencia.

Perdón, perdón. ¿Quién la va a formular? Bien. Para formular la Pregunta, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Le doy la bienvenida a don Carlos Fernández, y a continuación paso a formular la Pregunta.

Hemos conocido que recientemente se han incrementado las reclamaciones que vienen efectuándose

desde hace un año en la provincia de Ávila por parte de pacientes gestantes que acudían para realizarse determinados controles analíticos a los centros de salud de Arévalo, Madrigal de las Altas Torres y Sotillo de la Adrada. Actualmente, tienen que trasladarse al hospital de Ávila por haber dejado de realizarse estas pruebas en los referidos centros de salud.

El Consejero de Sanidad ha manifestado en numerosas ocasiones que uno de sus objetivos prioritarios es mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios sanitarios, mientras que la realidad descrita parece manifestar un retroceso en la provincia de Ávila.

Al respecto, nos interesaría saber si tiene conocimiento la Consejería de Sanidad de la situación descrita y las razones que la motivan, cuáles son estas razones y qué medidas piensan adoptar al respecto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a la Pregunta, tiene la palabra don Carlos Fernández, Director General de Asistencia.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos. Y, en primer lugar, como no puede ser de otra manera, siendo la primera vez en esta Legislatura que comparezco ante esta Comisión, pues ponerme a disposición de la Comisión, de todos los miembros de la Comisión, para todo... lo aquello que requieran o necesiten.

Entrando ya en el fondo de la Pregunta, decir... matizar, en primer lugar, que no aclara Su Señoría a qué determinaciones analíticas se refiere. Quiero entender que se refiere a la realización del test de O'Sullivan o sobrecarga oral de glucosa, ¿eh? Entonces, pasamos a contestar..., una vez aclarado este asunto, pasamos a contestar el tema.

Y quisiera también –si me lo permite Su Señoría– hacer otra matización. En su Pregunta dice que en estos... en estas tres zonas básicas de salud se ha realizado este test, y eso no es exactamente correcto. Sí es cierto que se realiza en otras zonas básicas de salud de la provincia de Ávila, pero en estas tres zonas básicas,

en la zona básica de Madrigal, en la zona básica de Sotillo y en la zona básica de Arévalo hemos tenido, efectivamente, problemas de organización para poderlo realizar.

Hemos tenido problemas de organización, puesto que el test de O'Sullivan -como bien conoce Su Señoría- necesita un tiempo mínimo de realización de entre una hora y tres cuartos y... o dos horas, puesto que se necesita hacer inicialmente una determinación capilar de glucemia, se necesita hacer la ingesta oral de la glucosa, se necesita hacer, a la media hora, una punción venosa para hacer una nueva determinación y, a la hora, una segunda punción venosa, ¿eh? Luego, hay que organizar el traslado de las muestras, y las muestras deben de entrar en el laboratorio en el horario justo para poderlas procesar con el resto de muestras del laboratorio del hospital. Y ahí es donde hemos tenido, en el caso de estas tres zonas básicas, algunos problemas de organización.

Problemas de organización que estamos... ya prácticamente tenemos resueltos. Para ello, en algunas de las zonas hemos adquirido una centrífuga para que las muestras lleguen ya al laboratorio centrifugadas y, por tanto, los tiempos se puedan ajustar mejor. También hemos planificado un reajuste en el transporte de las muestras, de tal manera que estoy en condiciones de anunciar que, a partir de primeros del próximo año, a partir del mes de enero, también en estas tres zonas básicas de salud podremos hacer la determinación sin necesidad de que las pacientes gestantes se tengan que desplazar al hospital de Ávila.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Mercedes Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Muchas gracias, señora Presidenta. Sí, Señoría, efectivamente nos referimos al test de O'Sullivan, que -como usted muy bien dice- es una prueba solicitada con bastante frecuencia por los ginecólogos para poner de manifiesto la diabetes gestacional, y que, por su simplicidad, desde luego, puede realizarse sin ninguna complicación en los centros de salud por el personal de enfermería.

La información que nosotros tenemos, que hemos recogido en los laboratorios centrales del hospital, es que hace aproximadamente dos años se puso en marcha un proceso de adiestramiento en todos los centros de salud, a los que se les mandaron claramente las instrucciones para realizar estas pruebas. Y en ese periodo venían realizándose, pues -como le decía-, en los centros de Sotillo de la Adrada, de Arévalo, de Madrigal, de Cebreros, de Muñico; excepto en el centro de salud de Ávila Rural Este, que -por motivos que desconocemos- no se realiza extracción periférica.

A mí sí me gustaría señalar que, si en el año dos mil tres, próximos a entrar en el dos mil cuatro, estamos hablando de mejorar la accesibilidad y acercar los servicios a los ciudadanos, conviene resaltar que la extracción periférica se puso en marcha -creo recordar en el año mil novecientos ochenta y cinco como una mejora para todos los ciudadanos de Castilla y León. Y en esa época se hizo un gran esfuerzo para realizar y poner en marcha extracción periférica en casi todas las zonas básicas de salud. No parece muy razonable que, a medida que hemos ido avanzando en el tiempo y se supone que en los recursos, tanto técnicos como humanos, en lugar de aumentar la cartera de servicios que vamos acercando a los ciudadanos de nuestras zonas rurales, vayamos disminuyendo las que ya venían realizándose.

Nosotros tenemos información del Protocolo de Adiestramiento que se envió a todos los centros de salud, donde -como usted muy bien decía- el objetivo era descentralizar la realización de las pruebas cortas de sobrecarga oral de glucosa, evitar desplazamientos innecesarios a las mujeres embarazadas del área sanitaria y permitir la utilización de la muestra basal para la realización de otras pruebas de laboratorio.

El material que se requiere -como usted decía- es un material sencillo. Los centros de extracción periférica yo entiendo que a estas alturas todos deben de estar dotados de una centrífuga, que es un material básico y, desde luego, poco costoso -y me consta que prácticamente todos los centros de salud cuentan entre su material con una centrífuga-; tiras reactivas para la determinación de glucosa capilar, que no tiene ni más ni menos misterio que las mismas que utilizan los enfermos diabéticos para hacerse las determinaciones de glucosa en sus domicilios; tener un sistema de identificación de las muestras, que, obviamente, son unas simples etiquetas; y tener los frascos de la disolución oral de glucosa. O sea, obviamente, un material que no requiere ni una conservación especial, ni una dotación fuera de consideraciones normales.

Nosotros entendemos que -como usted dice- es una prueba que más o menos requiere una hora y media, aproximadamente. La realización de la prueba sería: como dos minutos hacerse la determinación de la glucosa basal por medio de la tira reactiva, unos cuatro minutos lo que se tarde en tomar la disolución oral de glucosa, y, a partir de ahí, más o menos, hasta que a la hora se hace la extracción; con lo cual estaríamos hablando de un computo de tiempo, más o menos, de una hora y media.

Como todas las enfermeras de los centros de salud empiezan su jornada laboral a las ocho de la mañana, entendemos que esta prueba no puede ir más allá de las diez y media de la mañana. Con lo cual, si a las diez y

media de la mañana es cuando el transporte sanitario pasa por los centros de salud para recoger todas las muestras analíticas y trasladarlas al hospital de área, entendemos que existe un tiempo razonable, si -como usted muy bien dice- se tienen estudiados los problemas de organización para que las mujeres gestantes pudieran ser las primeras en... en que estuvieran pendientes en el centro de salud para realizarles la extracción analítica a primera hora de la mañana, y para que en este cómputo de una hora y media, más o menos, pudieran tener realizada su extracción y pudiera ir la extracción en el horario previsto respecto al transporte sanitario.

Esto, Señoría, desde luego, a mí me consta, y tengo... me han facilitado copias de la cantidad de reclamaciones que se han recibido en el Servicio de Atención al Paciente por parte de mujeres gestantes. Porque no podemos olvidar que Sotillo de la Adrada dista noventa kilómetros, más de una hora y media, del hospital de área, con puertos de montaña; Arévalo, cincuenta minutos... cincuenta kilómetros, perdón, y más de media hora de camino; Madrigal, sesenta kilómetros y más de tres cuartos de hora de camino; Cebreros, cincuenta kilómetros, otros tres cuartos de hora de camino. Y esto, desde luego, supone graves inconvenientes para las mujeres embarazadas, que, estando en una edad de fomentar la maternidad, pues probablemente tienen más hijos pequeños a los que tienen que desatender, tienen que correr riesgos innecesarios para trasladarse en invierno al hospital de área, cuando es una prueba realmente sencilla, que puede realizarse sin ningún inconveniente en los centros de salud. Y, por otro lado, desde luego, se contradice con la propuesta que, una vez tras otra, en las diferentes comparecencias nos transmite el Consejero de la firme voluntad de la Junta de Castilla y León de acercar los servicios a los ciudadanos.

Por otro lado -a nuestro juicio-, de alguna forma estamos descapitalizando el potencial de recursos humanos y de profesionales que tenemos en los centros de salud, cuando, una vez más, con estas técnicas abogamos por la centralización en los hospitales de las técnicas, incluso de las más básicas y de las más fáciles.

Entendemos también que no se cuida lo suficiente a las embarazadas, que, dado el índice de natalidad -que no es, desde luego, muy optimista en Castilla y León-, deberíamos de tratarles con absoluto guante blanco y darles todo tipo de facilidades, y, desde luego, evitarles desplazamientos, evitarles incomodidades y evitarles riesgos; sin mencionar, desde luego, que ahora mismo estamos hablando de un pacto por la población.

Y, si estamos todos de acuerdo en que, desde luego, tienen que tener los mismos servicios e intentar fomentar los servicios del medio rural y equipararles a los del medio urbano, malamente vamos a poder convencer a

las mujeres embarazadas que sigan viviendo en nuestros pueblos y que siga habiendo niños en nuestros pueblos, si para la técnica más sencilla, como para una técnica sofisticada...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Sí. Muchas gracias, señora Presidenta. Ya termino). ..., les mandamos trasladarse a los hospitales de área.

Nosotros entendemos, Señoría, que -como usted muy bien decía- es simplemente un sistema... un problema de organización, que, ateniéndonos estrictamente a los horarios de jornada laboral del personal de enfermería y al tiempo exacto que lleva la técnica, que es, desde luego, dos minutos, cuatro minutos, a la hora hacer la extracción y tenerlo centrifugado para que pueda trasladarse en el transporte, podríamos facilitar el que las mujeres embarazadas confíen en que se les van a dar todo tipo de facilidades desde el sistema público de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de duplica, tiene la palabra don Carlos Fernández.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias. Desde luego, tengo la sensación de que me he explicado muy mal, ¿eh? Tengo la sensación de que me he explicado muy mal, porque yo creía que había dicho que, a partir de enero, íbamos a atender también en estas zonas básicas, que son las únicas que faltan en Ávila, a las embarazadas para hacerles el test de O'Sullivan.

Escuchándole a Su Señoría, yo tenía la sensación de que lo que, a lo mejor, he querido decir no lo he dicho y he dicho lo contrario. No, no. He dicho que a partir de enero se va a realizar esta determinación también en los centros de salud de Sotillo de la Adrada, de Madrigal y de Arévalo, por si había alguna duda.

Sí quisiera matizar alguna de las cosas que Su Señoría ha dicho, ¿eh? Porque dice usted: "retroceso en la cartera de servicios". No, no, no. No ha habido ningún retroceso; todo lo contrario: se ha ido avanzando. Este test -vuelvo a decir- en estas zonas básicas no se ha hecho nunca. No confundamos la extracción periférica con una determinación concreta. La extracción periférica sí, y se está haciendo. Donde ha habido problemas, por el ajuste, para que llegaran al laboratorio en tiempo adecuado para su procesamiento ha sido con el test de O'Sullivan. Pero la extracción periférica se sigue haciendo en Sotillo, en Arévalo y en Madrigal. Entonces

no confundamos las cosas; no digamos que ha habido un retroceso donde no ha habido ningún retroceso. Lo que estamos haciendo es avanzar; y un avance más es este, en la línea en la que siempre ha mantenido el Consejero, en la línea que siempre ha mantenido la Consejería: en mejorar la accesibilidad. Y este es un paso más en la mejora de la accesibilidad. Entonces, no hablemos de retrocesos cuando lo que estamos haciendo es dando pasos adelante.

Sí es cierto... sí es cierto que esto va a plantear algún pequeño problemilla, que también nos puede ocasionar alguna queja, supongo, y es que -como usted bien dice-, para ajustar esto -lo ha entendido usted perfectamente-, evidentemente, tenemos que empezar a hacer la determinación a las ocho de la mañana, y esto supone que habrá embarazadas que no son de... son de la zona básica pero no son de las localidades de Madrigal, de Arévalo y de Sotillo, que también van a tener que madrugar algo más para desplazarse. Pero, evidentemente, supongo que ellas, bueno, pues estarán de acuerdo en hacer eso, que siempre es un esfuerzo menor que ir a Ávila a hacerse la determinación.

Por tanto, termino ya reiterando el que, a partir del mes de enero, vamos a poner en marcha, también en estas tres zonas básicas, que eran las únicas zonas básicas del medio rural de Ávila que quedaban por hacerlo, la determinación, el test de O'Sullivan, en las embarazadas. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. ¿Algún otro Procurador desea hacer alguna pregunta?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, señor Director General. Yo, desde luego, no le había oído bien lo de... que comentaba que a partir de enero se iba a hacer. Lo que está claro es que se hizo en su día y se dejó de hacer; entonces, yo entiendo que mi compañera planteaba ese tema.

Pero usted ha abierto... ha abierto un debate, que me parece muy interesante, que al Grupo Socialista le preocupa mucho, que es el transporte sanitario en las zonas básicas de salud, en el sentido de accesibilidad de las personas hacia los servicios que oferta el centro de salud. Yo le pregunto si hay algún plan por parte de la Consejería de Sanidad para intentar facilitar esa accesibilidad y que no sea el transporte privado el que planteo... el que tengan que utilizar las personas, que todos sabemos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Perdón. Me parece que tiene que referirse a...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, le estoy preguntando.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... aclaraciones a la Pregunta. Se está saliendo del tema.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Le estoy preguntando. Señora Presidenta, le estoy preguntando por el acceso de las personas a ese test que él ha planteado que se va a hacer a partir de enero. Si eso no está...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Realización?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Si eso no está dentro de la Pregunta, solicito al Letrado que informe él si considera que es... está dentro de la pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Yo creo que... que se está saliendo del tema.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Bueno, yo he...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Ajustese, por favor, a aclaraciones a la realización de estos test en esos centros que usted hablaba.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Aclaraciones a la realización de esos test. Quiero decir que nosotros... no es una cuestión de que pensemos o no pensemos; tenemos que aplicar el Reglamento, y está dentro de la Pregunta que se ha formulado al Director General.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Ya, pero tiene que ajustarse a la Pregunta planteada.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Perfectamente me estoy ajustando a la Pregunta, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Desde mi punto de vista... Perdón, desde mi punto de vista no; por lo tanto, o se ajusta o no tendrá la palabra.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Bueno, creo que el señor Director General me ha entendido perfectamente lo que quiero decir, y ruego que me conteste. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señor Director, tiene la palabra.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias, Presidenta. Yo, por si ha habido alguna duda, porque yo creo que hoy no es mi día en cuanto a mi clarividencia explicativa y no se me entiende, reitero

una vez más: nunca se ha hecho el test de O'Sullivan en estas zonas básicas, ¿eh? Una cosa es la extracción periférica y otra cosa es una prueba determinada, que es esta. Entonces, por si había alguna duda, puesto que Su Señoría vuelve a plantear este tema, lo vuelvo a matizar, ¿eh?

Y en cuanto a lo que usted ha preguntado, yo quisiera recordarle a Su Señoría lo que es el transporte sanitario, que viene perfectamente determinado en el Real Decreto 63/95, y que, desde luego, no es el transporte de las personas que no necesite un vehículo especial para desplazarse; porque eso es transporte, pero no es transporte sanitario. Y el transporte que lleva las muestras -que aquí se ha hablado de transporte sanitario- tampoco es transporte sanitario. Entonces, una cosa es el transporte sanitario, que está perfectamente regulado en las prestaciones del sistema público de salud, y otra cosa es el transporte. Y, desde luego, esta Consejería -reconocerán Sus Señorías- no es la competente en regular el transporte.

Entonces, siento que es un tema que excede las competencias de esta Consejería, porque nosotros sí somos competentes en transporte sanitario, pero no en otro tipo de transportes.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. Bien. ¿Hay alguna otra pregunta? No, no hay turno de réplica, no hay turno de réplica.

Bien. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a uso individual de habitaciones en el hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 21, de treinta y uno de octubre de dos mil tres"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para formular su Pregunta, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. La remodelación, finalizada recientemente, del hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, incluía la realización de habitaciones individuales en el Área de Maternidad.

Los proyectos del Gobierno Regional incluyen en sus objetivos sanitarios potenciar la realización de

habitaciones individuales en los hospitales. Conocemos que la realidad del hospital de Ávila, una vez finalizada su remodelación, pone en evidencia que las habitaciones destinadas a uso individual en muchas ocasiones son ocupadas por dos pacientes, lo que está en clara contradicción con las reiteradas manifestaciones del Consejero de Sanidad.

¿Qué medidas piensa adoptar el Gobierno Regional para garantizar el uso individual de las habitaciones destinadas al mismo? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... a la Pregunta, tiene la palabra don Carlos Fernández, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias, Presidenta. Vamos a ver, la remodelación del hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, en el Área Obstetroginecológica, se dotó con ocho habitaciones individuales y diez habitaciones dobles. Se tiende a que las habitaciones individuales -como bien decía Su Señoría- sean utilizadas por... en el Área de Obstetricia, por las parturientas, y el resto de los problemas ginecológicos se utilizan las otras habitaciones.

En el área de Ávila, tenemos... en el hospital, concretamente, tenemos una media de, aproximadamente, tres partos al día, y tenemos ocho habitaciones individuales. Teniendo en cuenta que la media... la estancia media de las parturientas está en el entorno de dos puntos y medio... vamos, de dos días y medio... perdón, no de dos puntos, de dos días y medio, aproximadamente, pues tenemos -digamos-, en principio, una dotación suficiente para que las parturientas sean atendidas en habitaciones individuales.

Lógicamente, esto son las matemáticas, pero la cruda realidad es que, luego, la distribución de los partos no es matemática, y hay momentos puntuales donde hay un *acúmulo* de partos y ocurre que, en ocasiones, están ocupadas todas las habitaciones individuales y alguna parturienta tiene que ser atendida en algunas de las habitaciones dobles del Área Ginecológica.

Y también ha ocurrido, en algunos momentos de mucha ocupación del... del hospital, de mucha ocupación del Área Ginecológica, que ha habido que doblar alguna habitación individual; pero esto siempre ha sido de forma puntual.

Y no olvidemos que estas habitaciones individuales estructuralmente son igual que las dobles. Quiero decir que tienen la misma capacidad, que tienen el mismo... por decirlo de alguna manera, el mismo volumen de habitación.

Por tanto, lo que sí tenemos que hacer -no solo en este área, sino en otras áreas- es que a los momentos puntuales, a los picos de demanda, dar respuestas excepcionales. Pero esto siempre son respuestas excepcionales y no es, por tanto, lo habitual, no es, por tanto, lo normal. Lo normal es que las parturientas pueden disfrutar de su habitación individual, y esto ocurre en un porcentaje muy elevado de los partos que se atienden en el área de Ávila, en consonancia, en consonancia con los objetivos de esta Consejería de ir mejorando la calidad asistencial y también, por tanto, ir mejorando el confort hospitalario. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, yo le agradezco profundamente los esfuerzos y la información que me está facilitando, pero, para bien o para mal, en otras muchas cosas puedo atenerme estrictamente a la información que me faciliten, pero en el caso del hospital de Ávila, en el que llevo veinticinco años y voy todas las semanas, desde luego, difícilmente puedo... puede ser una cuestión de fe el que yo me crea cosas que, desde luego, tengo la oportunidad de constatar.

Como usted muy bien dice -y, de alguna forma, me está dando la razón-, la media de partos en Ávila, más o menos, es tres partos al día, con... con las vicisitudes de que un día puede haber cuatro o cinco; luego, en ese caso, usted me está dando la razón, que no es el problema de las mujeres parturientas ni la insuficiencia de las ocho habitaciones. Que, desde luego, comparto que, para la media de partos que hay en Ávila, puede ser claramente suficiente ocho habitaciones individuales. El tema, Señoría, es que las ocho habitaciones no están ocupadas habitualmente por las mujeres que han parido, sino que están ocupadas por otras especialidades y por otros enfermos también, por un problema de organización.

Sí es verdad que desde que se ha remodelado la planta de Obstetricia y Ginecología, en la planta sexta, ubicación derecha, que es donde están ubicadas estas camas, es verdad que se respeta y exclusivamente se ingresan o mujeres parturientas, mujeres de ginecología, pero no se ingresan varones; eso es verdad, y estoy completamente de acuerdo. Pero las ocho habitaciones pueden estar ocupadas en múltiples ocasiones, Señoría... porque me tomo la molestia de hablar con las supervisoras de guardia, que son las que tienen pleno conocimiento de la situación de la hospitalización en cada una de las unidades de enfermería, y me consta que muchas veces no tienen sitio las señoras que acaban de tener un niño para estar en esta habitación individual; porque no es que estén ocupadas por ocho madres, no; están ocupa-

das por otras mujeres de otras patologías, habitualmente Ginecología.

Luego, Señoría, yo creo que eso es cuestión de creernos de verdad, sobre todo cuando a bombo y platillo se... se vendió por la prensa esta mejora para las madres, que iban a tener una habitación individual. Y si casi siempre el Grupo Socialista, desde luego, aboga por la necesidad de implantar progresivamente habitaciones individuales, dado que un hospital no es el sitio más propicio, por su propia dinámica, para vivir la intimidad, y es donde en esos momentos se hace más valorable, bien porque los enfermos, por situaciones dramáticas o por morir en la intimidad... Pero, desde luego, francamente optimista es que pueda vivir la familia en la intimidad el nacimiento de un hijo. Esto se anunció a bombo y platillo por la prensa y, desde luego, con suma frecuencia, con mucha frecuencia, porque vivo y trabajo en el hospital de Ávila, y me consta la cantidad; que no es un pico dos veces al año, son picos, desde luego, semanales, donde están hacinados los enfermos en urgencias y, en consecuencia, se están utilizando todas las camas del hospital. O sea, que no son picos excepcionales.

Por otro lado, Señoría, usted me dice que la estructura física de la habitación es la misma. No es la misma: antes, en la estructura física de la planta sexta, de Maternidad, era una habitación con metros equis -eso no lo sé exactamente- para dos camas, dos armarios, dos sillones, dos mesillas, dos timbres, etcétera, etcétera; ahí había los nidos, que se giraba la cuna y los niños estaban en un espacio anexo previsto para el baño, para la cura de los cordones de los niños, y los nidos que no estaban con las madres. Ahora, facilitando la unión de la madre con los niños y con el padre en el mismo espacio físico, estas habitaciones se han disminuido de tamaño y tienen capacidad para una cama, tienen un timbre, tienen un baño y tienen, desde luego, un armario; de tal forma que cuando, por los motivos equis que usted argumenta pero que yo no comparto, hay que meter dos madres en esa habitación, tienen que meter las dos madres en el mismo armario sus enseres personales, tienen que utilizar el mismo timbre. Tenemos que tener, donde hay capacidad para una cama, dos camas con dos madres, con dos padres, con dos niños y, probablemente, con dos abuelas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Con lo cual, Señoría, desde luego, es una situación francamente incómoda y que está generando también serias protestas que, como le digo, están solucionando con su buen hacer habitualmente las supervisoras, dando explicaciones a los padres de por qué, en esa situación concreta, tenemos que tener a los padres...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vaya terminando por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Gracias). ... prácticamente hacinados. Gracias. (Disculpe, señora Presidenta).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Carlos Fernández.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias, Presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer a Su Señoría que... agradecer a Su Señoría que me haya reconocido, por un lado, que la dotación de las camas es... de las habitaciones -mejor dicho- de partos está bien calculada, ¿eh?, que la información que he transmitido en cuanto al número de partos es la correcta, ¿eh? Y, bueno, hemos discrepado en la frecuencia con la que estas situaciones se produce; frecuencia que usted asegura que es casi diaria y frecuencia que yo afirmo que se produce en épocas donde la demanda asistencial es mayor, épocas que corresponden a unos periodos anuales que usted perfectamente conoce.

Porque, lógicamente, es muy difícil, en la gestión diaria de un hospital, tener -como usted bien ha dicho- pacientes en Urgencias pendiente de ingresar, tener alguna habitación libre, no tener parto previsto y no utilizar esos recursos que, a lo mejor, ¿eh?, pues supondrían un peor remedio que el de utilizar puntualmente, y en algunas ocasiones, estas habitaciones. Utilizarlas -usted mismo también me ha reconocido, y se lo agradezco- por... no solo por mujeres, sino por mujeres del área de Ginecología, es decir, por unas patologías afines -por decirlo de alguna manera- y asistidas por los mismos especialistas.

Por tanto, yo, compartiendo el que en algunos momentos se producen problemas de este tipo, sí quiero manifestar que esto ha supuesto una mejora, ha supuesto una mejora calculada, ha supuesto una mejora razonada para el número de parturientas previstas en Ávila, y que esto va en la línea de lo que la Junta de Castilla y León y la Consejería -por tanto- de Sanidad, en concreto, ya ha puesto como un objetivo de Legislatura, que es ir aumentando el número de habitaciones individuales en nuestros centros hospitalarios; y nos hemos marcado un objetivo de Legislatura de alcanzar el 25%.

Por tanto, esto ha sido un paso más. Lógicamente, también, cuando tengamos más habitaciones individuales en los hospitales, le anticipo que, en algunas ocasiones... Por eso es muy importante que las habitaciones individuales, en cuanto a metraje, sean igual -que

era a lo que yo me refería, al metraje-, sean igual que el resto de habitaciones, para que en momentos puntuales puedan ser utilizadas por más de una persona. Y, además, nos vamos a preocupar de que estas habitaciones individuales tengan la dotación, no solo de metraje, sino la dotación necesaria para poderlas convertir en dobles cuando sea necesario. Porque esto, precisamente, da flexibilidad a los hospitales, que es lo que necesitamos. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. ¿Algún otro Procurador de la Comisión desea hacer alguna pregunta?

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Como lo defenderá... Ya, bueno. Bien. Entonces, agradecer al Director General de Asistencia Sanitaria su presencia aquí y la contestación a las preguntas.

El tercer punto del Orden del Día, como lo va a defender doña Inmaculada Larrauri -la Secretaria de la Comisión-, pasará a leerlo la Vicepresidenta de la Comisión.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a demora en el abono de los gastos de desplazamiento a personal sanitario de Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número veintitrés, de once de noviembre del dos mil tres"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular la pregunta, tiene la palabra la señora Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Muchas gracias, señor Director General, por su presencia.

Mi pregunta viene derivada porque el personal de... médico y de enfermería de Atención Primaria que realizan la atención a domicilio en los pueblos de las zonas básicas de salud de Castilla y León, como todos y todas sabemos o deberíamos de saber, tienen que utilizar sus propios vehículos para desplazarse a atender a los diversos pacientes dentro de sus propias zonas de salud. Esto supone que los profesionales tienen que recorrer de antemano con los gastos que ocasiona dicha atención, y que el Sacyl les reintegra -o les reintegraba- cada seis meses.

A día de la fecha de esta iniciativa -o sea, a veintitrés de octubre-, las cantidades correspondientes al primer semestre de dos mil tres... -y tengo que pedirle

disculpas, porque hubo un error de transcripción, y en la iniciativa pone dos mil cuatro, pero yo estoy segura que ustedes me lo han entendido perfectamente, pues a esa fecha aún no han sido abonadas, generándose un bastante malestar entre los trabajadores perjudicados.

Tan es así, que me consta que, desde la Junta de Personal del área de salud de León, después de haber tenido reuniones con la Gerencia de esa misma área de salud, el cuatro del once remitieron una carta al Gerente de Atención Primaria del área de salud de León en el que me va a permitir que lea textualmente decía que:

"Desde la Junta de Personal, queremos hacerle llegar nuestro profundo malestar por la forma en la que ha intentado traspasar su responsabilidad, o, al menos, la que corresponde a la Administración que usted representa, hacia los coordinadores de los centros de salud del área de León.

En la entrevista que representantes de esta Junta de Personal mantuvieron con usted el pasado día catorce habla del catorce de octubre y, cuando le solicitaron explicaciones sobre las causas de que no se habían abonado las cantidades derivadas de la indemnización por desplazamientos en Atención Primaria, correspondientes al primer semestre del primer año, usted declaró que el retraso se debía a la falta de cumplimiento por parte de los coordinadores de la documentación preceptiva al respecto.

Después hemos conocido que la verdadera razón es la falta de dinero correspondiente al Capítulo II en este área de salud, lo cual ha provocado que no solo hayan sido estas cantidades las que han dejado de abonarse desde esa Gerencia en los tiempos adecuados. Sabemos también que esta misma situación se ha dado en otras áreas de salud, aunque no en todas las de la Comunidad. Cabría preguntarse, entonces, el porqué de algunas áreas de salud han podido hacer frente a estos pagos y León no.

Por todo ello, debemos decirle, con rotundidad, que usted no puede ni debe ocultar las verdaderas razones, y mucho menos aún derivar responsabilidades propias hacia otras personas".

Bien, a día de la fecha o sea, a día de hoy, me consta que esas cantidades han sido abonadas. Pero, en cualquier caso, a esta Procuradora y a este Grupo le gustaría saber a qué motivos se debe que, habiendo sobrepasado más de tres meses casi seis del plazo habitual del pago, aún se haya esperado tanto tiempo para abonar estas cantidades que corresponden a los trabajadores de Primaria. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a la

Pregunta, tiene la palabra don Antonio León, Director General de Administración e Infraestructuras.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LEÓN HERVÁS): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Dado que es la primera vez que comparezco ante la Comisión de Sanidad, me pongo a su disposición para aclarar cuantas preguntas en este caso, en concreto, de la... la pregunta de la Procuradora Larrauri, o cualquier otra que surja, estoy a su disposición.

Les voy a explicar cómo funciona el sistema de desconcentración de créditos, que es un poco la clave de la parte de la respuesta que está detrás de la carta. Y, además, este sistema que la... la imputación de los gastos se hace en el Artículo 23, tiene también un... una metodología para que distintos gastos se apliquen a ese concepto y a ese subconcepto.

Como conocen, con carácter general, los créditos consignados en los distintos programas y subprogramas de gasto tienen un carácter limitativo y vinculante, con sujeción a la clasificación orgánica y funcional establecida en la Ley de Presupuestos correspondiente al año dos mil tres. La Ley 22/2002, de veintisiete de diciembre, establece un programa el Programa 412A0... 412A, que es el Programa de Asistencia Sanitaria, con cuatro subprogramas: Subprograma de Atención Primaria, 412A01 que es el objeto de la... de la pregunta; 412A02, el de Atención Especializada; el A03, de personal... de Formación de Personal Sanitario; el A04, de Emergencias Sanitarias. Todos estos subprogramas disponen de créditos en el Capítulo I, que tienen determinadas vinculaciones. Disponen de créditos también en el Capítulo II, de Gastos Corrientes en Bienes y Servicios, que son la parte en la que se aplica el Artículo 23, objeto de la pregunta; además de tener otros créditos: Capítulo IV, Capítulo VI, Capítulo VII, Capítulo VIII.

Estos créditos, en general, les decía que tienen carácter limitativo y vinculante a nivel subconcepto económico.

El Capítulo I y el Capítulo II de la... de la Gerencia Regional de... de Salud tiene vinculación a nivel capítulo y a nivel programa presupuestario. Esto quiere decir que, en la clasificación orgánica y funcional, el Artículo 23, donde se imputan estos gastos que son de "Indemnizaciones por razón de servicio", estos créditos del Programa 412A01, de Atención Primaria incluye además de estos gastos, que denominamos genéricamente "Indemnizaciones por razón de servicio", las dietas, en el Concepto 230; los gastos de locomoción, en el Concepto 231; los gastos de traslado, 232; y otras indemnizaciones. Y, repito, tienen la vinculación a nivel capítulo y programa presupuestario.

Este hecho permite asignar gastos de cualquier concepto dentro del Artículo 23.

La Gerencia, para gestionar... la Gerencia Regional de Salud, para gestionar su presupuesto, utiliza la desconcentración en los distintos centros gestores. Los centros gestores que... de los que dispone la Gerencia son treinta y cinco en total: catorce de ellos son las Gerencias de Atención Especializada -son los hospitales-, nueve Gerencias de Salud de Área, la Gerencia de Emergencias y, finalmente, once Gerencias de Atención Primaria, que son las encargadas de gestionar el Capítulo II de la pregunta.

Esta vinculación del Capítulo II a nivel capítulo permite, a los solos efectos de imputación de gastos, vincular un gasto de otro artículo en el Artículo 23, o cualquier otro que considere el centro gestor que se imputa. Esto se hace solo a los efectos de imputación de gastos, puesto que no debemos olvidar que esta vinculación de los créditos, que tiene carácter limitativo y vinculante, no excusa en ningún supuesto la contabilización del gasto, que se haría en la estructura presupuestaria correspondiente con la máxima desagregación.

El Artículo 23, en la clasificación orgánica y funcional, en el año dos mil tres, en los Presupuestos, en los créditos del Subprograma de Atención Primaria, incluye, además de las dietas, gastos y otras indemnizaciones, otras indemnizaciones de personal de cada Gerencia de Atención Primaria. Para estos subconceptos de dietas, traslados e indemnizaciones, se pueden realizar estimaciones de los gastos, pudiendo, en consecuencia, sufrir modificaciones importantes. Respecto a los gastos de locomoción o de desplazamiento, se tiene previsto una cantidad que es función únicamente del número de profesionales de cada zona básica de salud; cantidad que, en principio, no varía.

Para una mejor gestión de estos créditos desconcentrados se utiliza una metodología de desconcentraciones parciales del presupuesto asignado a cada uno de los subprogramas y a cada una de las Gerencias. Estos subprogramas están divididos en capítulos, artículos, conceptos, subconceptos; y esta operativa es muy concreta y precisa. Esta operativa, a principios de año, supone unas tres mil ochocientas operaciones de desconcentración en los distintos subconceptos y conceptos.

Es, como decía, muy precisa y concreta. Repito: tres mil ochocientas operaciones, en las que se puede producir algún error. Y este es el caso de los créditos consignados para las Gerencias en la desconcentración del Artículo 23, pudiéndose imputar gastos de otros conceptos, dietas, o gastos de locomoción a lo largo de los seis primeros meses, consumiendo una parte signifi-

cativa del crédito consignado en la primera desconcentración; porque después hay otras siguientes. Por estos motivos se utiliza esta metodología de desconcentraciones parciales, para actuar en el momento que se detecta la falta de crédito en estos casos.

A partir del año dos mil cuatro, incluyendo ya el pago del segundo semestre correspondiente al dos mil dos, nos comprometemos a establecer unas medidas de mejora en la coordinación de esos equipos de Atención Primaria que... que decía, para que elaboren más ágilmente esa relación y... y recaben la información con mayor celeridad.

Y, por nuestra parte, la... la desconcentración... dispondremos una desconcentración de los créditos en el momento necesario para que se cumpla el acuerdo que se estableció debido a la... o sea, como consecuencia de la Instrucción, de dieciocho de febrero del año noventa y cuatro, de la Dirección General del Insalud que establecía estos períodos de pago. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí, muchas gracias, señora Presidenta. Señor Director General, mire, para... usted ha dado unas explicaciones técnicas -que le agradezco-, pero a mí me gusta ser práctica, y la única conclusión que yo saco de toda su exhaustiva explicación es que, desconcentrado o no, no había dinero, y que se han generado una serie de agravios comparativos.

Mire, esta es una buena ocasión para hablar de cómo se pagan estos dineros a los trabajadores y de en qué circunstancias y cuáles son las condiciones. Hay que saber que estos trabajadores están adelantando su dinero, están viajando, y hasta que no pasan seis meses no se les paga la primera parte, el primer semestre; o sea, que el primer semestre se le paga en julio y el segundo se le paga en enero. En octubre pagaron Palencia y Valladolid; en noviembre pagaron el área de salud de León, Zamora, Salamanca y Burgos; y en diciembre pagaron... recientemente han pagado... el Área de Salud de El Bierzo.

Vamos a ser... le estoy... estoy bajándome a la arena, señor Director General, estoy intentando ser práctica y ver la realidad y lo que supone a los trabajadores esas desconcentraciones a las que usted se refería. Sin embargo, Soria, Segovia y Ávila cobraron en tiempo y forma. Yo creo que aquí se generan agravios comparativos y que hay una diferencia de trato, desde todos los puntos de vista.

Señor Director General, a mí me parece que esto es un retraso injustificado, que ahora mismo se están

cobrando una media de quince pesetas/kilómetro de media, lo cual me parece una propina para como están en otras profesiones los desplazamientos; y que además no está habiendo un criterio unificado, porque ya estas cantidades, o lo que se paga, depende del coordinador del centro o del equipo. La cantidad que en un principio puede ser lineal, puede pagarse por kilómetro, depende de los GRD, como usted bien sabe, o el número de profesionales del centro.

En la actualidad estas cantidades... usted y yo estaremos de acuerdo en que son una miseria, y que para algunos profesionales puede suponer 30 euros, aproximadamente, cada seis meses, para algunos; para otros, mucho más. Pero fíjese en qué condiciones. Y luego hay equipos de alta montaña que están cobrando a 8 pesetas el kilómetro; o sea, casi da vergüenza decir que hay trabajadores que están cobrando por desplazarse 8 pesetas el kilómetro. Bien, es una miseria -insisto-, y usted estará conmigo en que esto es una miseria.

Bien. Se reconoció en su momento... seguramente usted no estaba en este cargo, pero sí que conviene recordarlo, porque la Administración y los trabajadores no pueden depender de cada vez que cambie en una legislatura un Gobierno. Y en su momento se reconoció, antes de las transferencias, que había que abordar los desplazamientos de Primaria.

Bien. Hubo una propuesta de UGT, apoyada por todas las centrales sindicales en junio de dos mil uno, y que, bueno, pues fue un acuerdo al que se llegó también con la Administración, que fue crear un grupo de trabajo para definir el pago por kilómetro -que, por cierto, no se ha constituido-, y que... aunque es verdad, para que cuando llegaran las transferencias el acuerdo ya fuera para funcionarios y estatutarios, tanto para unos como para otros. Me consta que posteriormente se pospuso hasta el dos mil cuatro, pero, perfectamente, señor Director General, este grupo, o este equipo, se podía haber constituido y haber trabajado en el asunto.

En segundo lugar, también...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señora Larrauri, le ruego se vaya ajustando.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: ... pues... -sí, termino en seguida-. En segundo lugar, era la creación de un fondo para completar... para la cobertura de daños por posibles accidentes, que no se ha cumplido.

En tercer lugar, que la Administración iba a buscar entidades financieras con créditos bajos para adquisición de vehículos, que tampoco se ha cumplido.

Y, en cuarto lugar, se iba a contactar con aseguradoras para suscribir seguros en condiciones ventajosas, que tampoco se ha cumplido.

Curiosamente, cuando se presentó esta iniciativa tampoco se pagaba a proveedores porque no había dinero en los Capítulos II; por ejemplo, en el área de León. O sea, peor que nunca, peor que cuando estábamos con el Insalud.

Mire, dos cosas y termino, señora Presidenta. Por un ejemplo, el Hospital de León, las peonadas famosas que todos sabemos de qué van, se deben desde agosto... desde agosto. A mí me parece una falta de consideración con los trabajadores que están trabajando...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, le ruego se ajuste, por favor, al enunciado de la pregunta.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: ... hasta doce y catorce horas... (Termino, sí, sí). Estoy hablando de dineros...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): No, no, no. Señoría, Señoría, le ruego que se ajuste al texto. Señoría.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: ... que se están debiendo, y quiero recordar... y quiero recordar, y termino, que además de todo este dinero que se debe, además de las ayudas sociales que tampoco se han pagado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, ajústese, por favor, a la pregunta.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Señor Director, están tirando de la cuerda, están abusando de la responsabilidad de los trabajadores y trabajadoras y de su buena... y de su buena voluntad, y yo les voy a pedir que lleguen cuanto antes a acuerdos con las centrales sindicales y que tengan en cuenta que tenemos un sistema sanitario con unos profesionales estupendos, con un trabajo muy duro, y con unos horarios que producen un desgaste físico y psíquico, y que la Administración...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, le ruego que termine.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: ... no debe -termino ya mismo- ponerse cicatera a la hora de valorar y compensar las tareas que realiza el personal sanitario. Le pido que tengan en cuenta todo esto, señor Director General. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Antonio León.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS DE LA GERENCIA

REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LEÓN HERVÁS): Muchas gracias. El Acuerdo Marco establecido en el año dos mil dos ha derivado una serie de mesas de trabajo, donde ya se están trabajando en estos temas de... de posibles compensaciones, como puede ser facilitar vehículos, como puede ser el tema de los seguros. Mi información me dice que la media no son 15 pesetas, sino son 17; entonces, ahí tenemos alguna discrepancia.

Nosotros estamos siguiendo un acuerdo, que fue un Acuerdo suscrito el tres de julio del año mil novecientos noventa y dos entre la Administración Sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales más representativas del sector sobre la Atención Primaria. Este Acuerdo se traslada en una Instrucción de la Dirección General del Insalud donde establece, según unos indicadores de dispersión geográfica, las distintas cuantías: G1, G2, G3, G4. Estas cuantías actualizadas que realizó la Gerencia Regional de Salud para el Grupo I, las aplicadas en el año dos mil tres, suponen 104,88 euros/año; traducido en pesetas, por hacer una similitud con las que ya existían, suponen 17.450 pesetas por profesional que tenga esas... esa... ese índice de dispersión en su aplicación, y lo que supone un total de 1.454 pesetas/mes.

El grupo más... de mayor cuantía, el grupo G4, del índice de dispersión, tiene un total para... de cuantía, para el año dos mil tres, de 561,72 euros, en total 93.462 pesetas; representan 7.788 pesetas/mes. Si esto lo trasladamos a las cuantías que... que ya se han pagado, podemos afirmar que a fecha de hoy se han pagado un total de 845.838 euros, correspondientes a la cuantía del primer semestre, que supone, repartido entre los profesionales... vamos a hacer una media, porque sería muy difícil concretar, en una zona... en una Gerencia... en un área de la Gerencia de Atención Primaria de León, de El Bierzo, o en una zona básica de salud, entre cinco mil setecientos sesenta profesionales que entran en este reparto -entre comillas "reparto"-, supondrían 146,82 euros al año, que supone un total de 24.429 pesetas al año, entre doce meses; la media de todos los profesionales recibe 2.000 pesetas al mes.

Sí, es una cantidad pequeña, pero no es una cantidad que alarme para llegar a tener una repercusión de una pregunta de estas características. Es una cantidad que... las cuantías son pequeñas en relación a los sueldos que tienen estos profesionales, y que este retraso se ha producido puntualmente en alguna provincia. Ávila ha pagado perfectamente la mayor cantidad en agosto y septiembre; Palencia ha pagado en julio la mayor cantidad, 50.000 euros de 69.000; Segovia, como bien decía también, ha pagado 66.000 euros; Soria ha pagado 54.000 euros a principios de agosto de los 60.000 totales; Valladolid Este también ha realizado el pago en el mes de agosto, 30.000 euros; la nómina de septiembre... Valladolid Oeste ha pagado toda la cantidad. Son

las... las dispersiones que ha habido son muy concretas. Se han pagado, el veinte de diciembre, las últimas, y no hay... no hay cifras significativas que... en comparación con el total, que den una alarma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta?

Bien, pues agradecemos al Director que nos haya dado su... las explicaciones oportunas a la pregunta.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LEÓN HERVÁS): Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley presentada por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a Zona Básica de Salud de La Cabrera, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número veintuno, de treinta y uno de octubre de dos mil tres**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Yo, lo primero quisiera pedir disculpas porque un duende de imprenta ha situado La Cabrera en el norte de León, y está, efectivamente, en el sur, en el suroeste.

La Cabrera es una comarca situada -como decía- en el suroeste de León, con un floreciente sector pizarrero, lo que conlleva un aumento de la población laboral y también de la *siniestralidad*.

La zona básica de salud de La Cabrera cuenta actualmente con cinco médicos que atienden los municipios de Truchas, Encinedo y Castrillo de Cabrera. Existe también un PAC de fin de semana en Quintanilla de Losada, que se puso en funcionamiento en el año dos mil uno. El dieciocho de octubre de este mismo año, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social publica una Orden por la que se somete a información pública el Proyecto de Demarcaciones Asistenciales, de acuerdo con la cual, en esta zona básica de salud de La Cabrera, se suprime una plaza médica. Desde este momento, el Alcalde de Truchas estuvo manteniendo

reuniones, enviando escritos con alegaciones a dicha Orden por estar en desacuerdo con ella.

Queríamos destacar de estas alegaciones la dispersión geográfica, las malas comunicaciones por carretera, la lejanía al complejo hospitalario de León, el envejecimiento de la población y, sobre todo, que los trabajadores de la pizarra y los de las explotaciones ganaderas se asentarán en esa zona si realmente hay servicios; si no, seguirán, como hasta ahora, viviendo en poblaciones limítrofes como es Astorga, Ponferrada o, incluso, en Comunidades próximas como es Galicia.

A pesar de todo lo anterior y de que el Alcalde de Truchas... al Alcalde de Truchas se le prometió reiteradamente por la Dirección Provincial que este problema estaba solucionado y no se amortizaría dicha plaza -dicha plaza de médico, según refiere el escrito del veinticinco de octubre del dos mil uno-, y que el resto de los Alcaldes de la zona apoyan esta petición, en el Boletín de Castilla y León del dieciséis de enero del dos mil dos, en la demarcación sanitaria de La Cabrera, ha sido suprimida dicha plaza.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a reconsiderar la decisión de amortizar esta plaza y mantener la zona básica de salud de La Cabrera con el mismo número de médicos que existía". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra doña Francisca Saavedra.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, para manifestar que el Grupo Popular va a rechazar la Proposición No de Ley presentada por el Grupo Socialista, en este caso representado por la señora Alonso Fernández, por los motivos que a continuación voy a exponer.

No es la primera vez que ante estas Cortes Su Señoría hace referencia a la situación de la zona básica de salud de La Cabrera, y ha tenido, en referencia a este tema... pues ha planteado dos preguntas formuladas por escrito a la Consejería de Sanidad.

Le informo que la Consejería de Sanidad, haciéndose eco de una reiterada demanda desde diversos sectores y en cumplimiento tanto del compromiso parlamentario existente, y que fue adquirido por todos los Grupos Políticos con representación en estas Cortes, de dos Proposiciones No de Ley promovidas por el Grupo Parlamentario Socialista, como del acuerdo para la mejora de la calidad y la atención del servicio público que fue firmado el día veintisiete de diciembre de mil novecientos noventa y nueve con las principales seccio-

nes sindicales del sector sanitario, le digo que la Junta procedió a elaborar un proyecto de reordenación de algunos puestos sanitarios en el ámbito de la Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma. Y ello quedó plasmado en el Decreto 6/2002, de diez de enero, publicado en el *Bocyl* de dieciséis de enero de dos mil dos. Decreto este en el que se establecen las demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud, y en cuya Disposición Adicional Primera recoge que la Junta adecuará la relación de puestos de trabajo de los sanitarios al contenido de dicho Decreto; lo cual se ha materializado a través del Decreto 139/2002, que entrará en vigor una vez que se resuelva el concurso de *trask*-dos consecuente en todo este proceso.

Esta reordenación tiene el objetivo primordial y el objetivo claro de ofrecer a todos los habitantes de nuestra Comunidad, a todos los castellanos y leoneses, una correcta atención sanitaria, conforme a las características que usted hacía referencia en su Proposición No de Ley de dispersión geográfica y envejecimiento que le son propias a esta Comunidad; y al tiempo que también mantiene la motivación de los profesionales sanitarios y, sobre todo, la racionalidad en la gestión de los recursos; de tal forma, de tal manera que queda garantizado en todo momento ese adecuado servicio en esta zona básica de salud y, también, de cualquier pueblo de la Comunidad por pequeño que este sea.

En este sentido, la zona básica de salud de La Cabrera está constituida por tres municipios: Castrillo de Cabrera, Encinedo y Truchas. Esta zona básica de salud tiene asignadas un total de mil setecientos veinticuatro tarjetas sanitarias, de las cuales, ciento sesenta corresponden a menores de catorce años, ochocientos cincuenta y cinco al tramo de catorce a sesenta y cuatro años, y setecientos noventa son mayores de sesenta y cinco años.

En la actualidad, el equipo de Atención Primaria que atiende esta zona está constituido por cinco médicos, tres auxiliares... perdón, tres enfermeras y un auxiliar administrativo. Sin embargo, refiriéndonos al Decreto 6/2002, las veintiocho localidades que integran los tres municipios a los que me refería anteriormente se han distribuido actualmente en cuatro demarcaciones asistenciales. Ello supondrá una ratio de cuatrocientos treinta y un habitantes por médico; una cifra muy inferior a lo que se establece en la normativa vigente, que sitúa como número óptimo para atender por cada facultativo de medicina general entre mil doscientas cincuenta y dos mil habitantes por médico. En este caso estamos hablando de cuatrocientos treinta y un habitantes por médico o por facultativo que atiende.

En concreto, el puesto de trabajo que se amortiza, correspondiente al municipio de Castrillo de Cabrera, ha sufrido una importante despoblación, contando actual-

mente con ciento cuarenta y siete tarjetas sanitarias, de manera que las localidades que lo integran no reúnen una población suficiente para que, de acuerdo y siempre con la normativa vigente, se pase consulta más de un día a la semana, o a demanda, en otros casos.

Por consiguiente, la reordenación realizada de la zona básica de salud de La Cabrera se adecua a las necesidades de esta población y, sobre todo, mantiene la calidad asistencial a la que tienen derecho todos los castellanos y leoneses, y a la vez que optimiza la adecuada distribución del personal sanitario a las necesidades asistenciales de esta zona básica de salud. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. ¿Desea consumir un turno de réplica? Bien, tiene cinco minutos para el turno de réplica. Tiene la palabra doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, yo no estoy de acuerdo con usted. Trabajo en la sanidad pública, conozco la zona, y me dice usted que la media por... de habitantes por médico en esa zona va a corresponder a cuatrocientos treinta; pero hay que tener en cuenta otra variable. Que si usted ha estado allí, sabrá que si está en Truchas y se pone enfermo o enferma en Pozos, que es uno de los pueblos asignados a esa... al médico que estaría en Truchas, va a tardar usted -si es usted un sanitario-, va a tardar una hora y veinte minutos en llegar hasta Pozos, una hora y veinte en ir a atender al paciente y otra hora y veinte en volver; con lo cual, ese centro de salud de Truchas puede quedar desatendido por lo menos durante tres horas.

De eso estamos hablando, de la atención que usted dice que se va a mantener. Yo le digo que no. No se va a mantener porque la dispersión geográfica es muy importante en esta zona, las carreteras tienen muchas curvas y son muy malas y el complejo hospitalario de León está a una hora y media desde Truchas, si usted va a toda velocidad; y, desde luego, cualquier patología grave, por ejemplo, un infarto, cuya primera hora es vital para que ese paciente salga adelante, va a estar en distinta... en distinta... en distinto nivel de atención si vive aquí en Truchas -y no digo ya en Odollo, o en Pozos, o en cualquier otro pueblo de esta que Comunidad- que si vive en León, por ejemplo. Es decir, no es verdad que la calidad asistencial se va a mantener con esa ratio por médico, porque hay una dispersión muy importante.

Luego usted apunta otro dato. Yo quisiera decirle también que, bueno, es una... no tiene mayor importancia, pero que en la contestación que me ha dado, efectivamente, el Consejero a la pregunta que le había hecho, me dice que en Castrillo de la Cabrera hay... en

Castrillo de Cabrera hay ciento setenta y siete habitantes, no ciento cuarenta como usted me decía; pero, bueno, no tiene mayor importancia porque, efectivamente, no llegan a dos mil habitantes todos los que están en esta zona.

Lo que sí le quiero decir -y es una cosa que usted ha apuntado, y me parece muy importante- es el número de los que tienen más de ochenta años. Si usted conoce la pirámide de población -y me imagino que la conoce por lo que me ha dicho-, habrá visto que el número de personas mayores de sesenta y cinco años son más del doble del número total de la población; y esas personas son las que demandan más asistencia y las que precisan de mayor asistencia. Y, entonces, no es lo mismo... no es lo mismo tener cuatrocientos pacientes jóvenes o de edades diversas que tener, a lo mejor, trescientos pacientes o doscientos ochenta que ya han cumplido los sesenta y cinco años, porque la pluripatología es mucho mayor y la demanda de atención sanitaria es mucho más grande.

Por lo tanto, esos... ese médico que usted... que se va a quitar de ahí, a mí me parece que no se debería hacer; no solo a mí -que yo estoy aquí representando al Grupo Parlamentario Socialista-, pero sí le aseguro que toda la población de La Cabrera está en desacuerdo con esa... con esa medida.

Y usted conoce, porque tiene los escritos del Alcalde de Truchas -por cierto, hasta este año del Partido Popular-, miles de... bueno, miles no, pero muchos escritos, que ha hecho muchísimas visitas, porque es una demanda muy importante para ellos, y que ahora mismo se ha... han reiterado esa... esa demanda pidiendo que no se les quite ese médico.

Yo le quiero comentar, también, que cada vez el auge de la pizarra y el auge de los asentamientos ganaderos está generando la llegada de población joven a esa zona, a La Cabrera -que usted sabe que está perdiendo su último tren-. Si esa población no se asienta allí -y creo que he oído todos estos días que una de las prioridades de la Junta de Castilla y León es asentar población en todas nuestras comarcas-, si esa gente, esta gente joven... que también en la pirámide podrá ver que entre los veintitrés y los treinta años hay un... hay un repunte de jóvenes, de varones que están yendo a trabajar allí, pero que si no tienen servicios, en cuanto se casen se van a ir, se van a ir a vivir a Astorga o a Ponferrada -como le decía-, o incluso a Comunidades limítrofes, porque ellos no pueden vivir en una zona donde no tienen ningún servicio; y usted sabe que el servicio sanitario es un servicio que la gente valora en primer lugar en cuanto tiene... en cuanto tiene que vivir allí.

Luego, quería decirle también que el anterior... que el Consejero que estaba antes gobernando y el Director

Provincial de León tenían un compromiso firme con todos los Alcaldes de esa zona de que ese médico no se iba a quitar. Yo quiero que también eso lo consideren, porque no se puede estar al albur del nuevo... de la gente nueva que entra, y quitar y poner cosas que se han prometido.

Y otra cosa que quería decirle también, ya para finalizar, le voy a comentar un caso que ha ocurrido hace bien poco. Una señora de La Cabrera -yo, como trabajo cerca, conozco las situaciones- se rompió un hombro, precisaba ir a hacer rehabilitación a Astorga -como sabe, el Consejero tampoco considera que se deba poner allí un centro de rehabilitación; esa es la respuesta que me ha dado en la pregunta-, pues esta señora -como le decía-, cuyos hijos no viven allí, no viven en La Cabrera...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya ajustándose al tiempo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Sí, es un momento solo). ... no tenía medio de transporte para ir a rehabilitación y... con lo cual, la hija visitó al Director Provincial, visitó a Inspección, hizo todas las gestiones precisas para conseguir ese traslado de su madre, que por su edad y por sus condiciones físicas no era... no podía ir a ese centro de rehabilitación. Bien, no se le concedió, le dijeron, además de mala manera, que se buscara la vida -esas fueron las palabras-, la hija se enfadó y fue a la prensa.

Usted sabe que la prensa es un método que a nadie le gusta, pero que parece ser que aquí es lo que funciona; entonces la prensa al día siguiente, concretamente El Diario de León, sacó la foto... foto de esta ama... de esta señora, de su hija, la historia, y, fíjese, esa misma tarde, esa misma tarde llamaron a la señora de la Dirección Provincial diciéndole que buscara el transporte que quisiera que se le pagaba. Como la hija seguía enfadada, porque eso no son formas de gestionar la sanidad, al día siguiente le ofrecieron una ambulancia, que la estuvo trasladando hasta Astorga todos los días que precisó hacer rehabilitación.

Le digo esto, y perdone que me alargue porque...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, termine ya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... porque no puede ser... no puede ser que el PAC que se puso en Quintanilla de Losada se pusiera porque toda la gente de La Cabrera se fuera a donde el Director Provincial e hiciera allí una sentada, no puede ser que se ponga una rehabilitación, un transporte de... para rehabilitar a una señora porque salga en el prensa; no puede ser. Yo entiendo que hay que gestionar los recursos, que los recursos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene un turno posteriormente para cerrar el debate, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Perdón, perdón, gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Para un turno de dúplica, tiene la palabra doña Francisca Saavedra.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, la Junta, en todo momento, siempre actúa con criterios de racionalidad, y son los que aplica en la zona básica de salud de La Cabrera, que hoy nos ocupa. Con estos criterios de racionalidad y haciendo... y cumpliendo siempre la normativa vigente, en este caso del Decreto 6/2002, se garantiza en todo momento esa calidad asistencial de los castellanos y leoneses. Es importante señalar que en la zona que nos ocupa la actividad asistencial media registrada por el facultativo, correspondiente durante el pasado año y así también en el actual, es de diez consultas al día, diez consultas al día. Y, por otra parte, la presión asistencial de los médicos que asumirán las localidades de este municipio es también baja; se estima en veinte consultas diarias.

Por otro lado, usted hacía referencia a que no había recursos sanitarios suficientes para atender a situaciones de emergencia. Yo le he de decir que en esta zona básica de salud se dispone, además de dos Puntos de Atención Continuada, el centro de salud de Truchas y el centro de guardias de Quintanilla de Losada. Además, se puede utilizar el 112 de Astorga, así como el helicóptero medicalizado también en... perdón, el 112 de La Bañeza y el helicóptero medicalizado en Astorga.

Por otro lado, los sanitarios de guardia disponen de electrocardiógrafo, desfibrilador, glucómetro, oxígeno, aerosol terapia y, próximamente, también se contará con materiales de soporte vital básico, lo que permitirá ofrecer esa adecuada asistencia a la mayoría de las situaciones urgentes que se presenten en esa... en esa zona.

Le he de decir que con todos los servicios sanitarios mencionados, sí que esta Comunidad está en condiciones de garantizar esa adecuada calidad asistencial a todos los castellanos y leoneses, a pesar de esa dispersión geográfica y el envejecimiento de la población existente y propio de esa zona básica de salud.

Por lo tanto, la reestructuración planteada no modifica en absoluto la normativa en ese Decreto regulado de demarcaciones asistenciales en las zonas básicas de salud. Y, respecto al número de consultas que deben de ser efectuadas por los sanitarios en función de ese

número de habitantes de calidad, yo le vuelvo a decir que la ratio es de cuatrocientos treinta y un habitantes. Es una realidad; es decir, cuatrocientos treinta y un habitantes por facultativo, y es inferior a lo que establece el Decreto, que lo sitúa -le vuelvo a repetir- entre mil doscientos cincuenta y dos mil habitantes.

Por lo tanto, entendemos que con estos criterios de racionalidad, que aplica en este caso la Junta de Castilla y León, una vez más, y que deben de primar sobre todo en la gestión sanitaria, no consideramos que existen argumentos de peso para mantener en la actualidad esos cinco puestos de trabajo de médico a los que hace referencia en su Proposición No de Ley. Por lo tanto, rechazamos esta Proposición No de Ley. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Bueno, yo le digo... creo que no estoy de acuerdo con lo que usted dice, y le digo que cualquier sanitario al que usted pregunte, con cuatrocientos treinta habitantes para atender mayores de sesenta y cinco años, la mayoría, y una dispersión geográfica que tarda en hacer un aviso una hora y media, le aseguro que... que no está cumpliéndose la normativa de una atención adecuada para esa... para esa zona, y que la Junta debería de replantearse, no solo el número de habitantes que va a atender ese médico, sino la zona; y, desde luego, en esta zona -como le digo- precisa una mayor atención médica, no solo por el envejecimiento de la población, no solo por la dispersión geográfica, sino también por la cantidad de accidentes que va... está generando ya el uso de las... el trabajo en las canteras de pizarra.

Me dice usted una cosa sangrante para ellos, que tienen buena atención de emergencias. ¿Sabe usted lo que tarda en llegar la uvi móvil, en este caso el Samur, desde La Bañeza hasta, por ejemplo, La Baña? ¿Ha tenido usted curiosidad por saber, si está en La Baña y tiene un traumatismo craneal grave, cuánto va a tardar desde La Bañeza en llegar la uvi móvil? Va a tardar dos horas. Hay un helicóptero efectivamente en Astorga, pero le aseguro también, porque vivo allí y lo conozco, que ese helicóptero también tiene una... una demora muy grande para llegar allí. Es decir, la... la... (no, no, quince minutos no, yo he estado allí y no tarda quince minutos).

Le aseguro que la atención urgente... y, además, el helicóptero sanitario se está usando realmente para traumatismos graves que se producen aquí, pero normalmente -y así lo hace el helicóptero, y así lo he vivido- no se va a desplazar para un infarto en Pozos; es decir, bueno, que... que trabajo en la sanidad pública y

le digo que no se va a desplazar para un... allí para... en Pozos no va a llegar el helicóptero sanitario. No, va a ir la uvi de La Bañeza, con lo cual el paciente no va a tener ese ratio de hora de seguridad para poder salir adelante.

Es decir, esa zona, la zona de La Cabrera, la población que ahora mismo está y que con esas medidas, desde luego, va a ir a menos, se le va a... va a perder su tren, esa población va a desaparecer, porque realmente nadie... nadie va a querer vivir allí; esa población -digo- no tiene un buen servicio sanitario, y el que tiene se le va a quitar. Es decir, que pienso que ustedes están cometiendo un error en plantear las zonas de... las zonas como esta tan desfavorecidas y de tan difícil acceso, plantear los recursos sanitarios en ellas como si fueran zonas al lado de una capital importante con todos los recursos a su alcance. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a la votación de la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Pasamos al quinto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al quinto punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Quinto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley presentada por el Procurador don Emilio Melero Marcos, relativa a potenciación de la Unidad de Cirugía Cardíaca del Hospital de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número veintitrés, de once de noviembre de dos mil tres**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra don Emilio Melero Marcos.

EL SEÑOR MELERO MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Desde la puesta en marcha de la Unidad de Cirugía Cardíaca en Salamanca, en el año dos mil, la actitud admirable y la entrega importante de los profesionales que allí trabajan ha permitido que, año tras año, el incremento de la actividad quirúrgica fuera una realidad. Pero a pesar de ese encomiable esfuerzo, las listas de espera han llevado un progresivo aumento que genera una situación realmente insostenible, en torno a las doscientas cincuenta personas, quizá más ya, algunas con nueve meses de espera consumen su vida, en algún caso; su salud y su desesperación, en todos ellos.

Decía el Consejero de Sanidad, con motivo de su toma de posesión, que la media de espera para una operación estaría situada en menos de dos meses, y el Director... el Director ya del Sacyl de Salamanca, que no había riesgos para los pacientes de la lista de espera del Servicio de Cirugía Cardíaca. Representantes de la Asociación para la Defensa de la Salud Pública, el propio Jefe del servicio de cirugía de cardiología de Salamanca no han podido menos que llamar embusteros a la Junta de Castilla y León y a aquellos que hicieron declaraciones de esa naturaleza. Hasta nueve meses de espera, con el peligro de que algunos de los enfermos puedan fallecer, eso es una certeza que vive diariamente el servicio de cardiología del Hospital Clínico Universitario de Salamanca. La obligación, en otros casos, de ser desviados los enfermos a otros centros de fuera de la Región, públicos o privados, es la consecuencia del criterio del Grupo Socialista: irresponsable actuación que la Junta de Castilla y León mantiene desde el año dos mil y persiste en estos tiempos.

La integración del Hospital Universitario de Salamanca en el Plan Nacional de Cardiopatías no ha hecho otra cosa que no sea evidenciar más los riesgos, los incumplimientos y la falta de compromiso del Gobierno Regional hacia un sector profundamente necesitado del cumplimiento de sus obligaciones por parte de los poderes públicos.

Señorías, los criterios de ordenación temporal de intervenciones quirúrgicas con patología cardiovascular, según el documento de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad de Española de Cirugía Cardiovascular, mantiene lo siguiente: Dice la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular que, siendo el enfermo el centro de nuestra atención y de nuestra actuación profesional, la finalidad de este documento es establecer unos criterios generales de referencia para definir el periodo de tiempo recomendable en el que el paciente cardiopata debiera ser operado. Se intenta con ello garantizar una asistencia óptima, que requiere una intervención quirúrgica, y aportar al médico un instrumento útil en la toma de decisiones clínicas para disminuir al máximo el riesgo de estos pacientes y facilitar el uso apropiado de los recursos.

Dice también que la definición de los tiempos de espera para la cirugía, en las diferentes categorías clínicas, debe basarse, fundamentalmente, en la necesidad asistencial del paciente.

Y sigue diciendo que la determinación de los tiempos de espera no es sencilla, pero requiere una valoración de la situación clínica y la posible evaluación temporal en la que, además de la historia natural de la enfermedad, entran en juego otros factores como la edad, morbilidad asociada, etcétera, y, en algunos casos, determinaciones de condiciones psicosociales.

No obstante, se establecen toda una serie de baremaciones con estos criterios, por parte de la tal Sociedad Española de Cardiología, que dice, señala toda una serie de códigos, que van desde el cero al cinco. Y me permito recordarles que son: aquellos de menos de veinticuatro horas -aquellos que en la comarca de La Moraña es imposible que lleguen a tiempo-; aquellos de menos de setenta y dos horas; aquellos de menos de catorce días; y los que sitúan ya en extremo de riesgos en intervenciones de menos de seis semanas, aquellos situados en el código 3.

Pues bien, Señorías, estoy en absolutas condiciones de informar que los enfermos en la lista de espera del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Salamanca se sitúan en el código 3, tendente hacia el 2, tendente hacia el 2. Y he de repetir que son nueve meses, nueve meses en algunos casos las esperas a las que se ven sometidos para su operación.

Es por todo ello, por esta situación absolutamente insostenible para todos ellos, que el Grupo Socialista eleva la siguiente Propuesta de Resolución, que paso a leer:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a potenciar la Unidad de Cirugía Cardíaca del Hospital de Salamanca, de forma que:

Primero. Se elabore un plan de choque -no le gusta a ustedes-, un plan de actuación con carácter urgente (tenía una referencia de antes de final de año). Desde luego, la tardanza que ustedes añaden en la tardanza que ya sufren los enfermos allí hacen absolutamente inviable este plazo temporal, con toda urgencia.

Que se creen dos nuevas plazas de médicos cirujanos cardiacos, así como el ampliar las plazas de intensivista, personal de enfermería, auxiliar, etcétera, preciso para que la unidad dé respuesta a las crecientes necesidades de los ciudadanos.

Tres. Que se dote de un quirófano más, dedicado a esta Unidad de Cirugía Cardíaca.

Cuatro. Que se creen cuatro nuevas camas de UCI, necesarios para absorber las mayores necesidades del aumento de la actividad en cirugía cardíaca.

Cinco. Que se establezca un área de hospitalización propia para la cirugía cardíaca con el aumento del número de camas.

Seis. Que se amplíe el área de consulta de cirugía cardíaca, de forma que se de respuesta al incremento de la demanda de esta especialidad. Les añadiré, al respecto, que lo que hay es una confusión, un tótum revolútum, una utilización de aquellos enfermos de ese

sector con otros que tienen otras necesidades hospitalarias o que, simplemente, están confundidos en los espacios del propio hospital.

Y, por último, que se amplíen los servicios dedicados al Servicio de Cirugía Cardíaca, de manera que sea suficiente para desarrollar este trabajo".

La situación, Señorías, es absolutamente insostenible y está llena de agravios comparativos. Es por lo que, en nombre de mi Grupo, planteo esta Resolución para su toma en consideración. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. A esta Proposición No de Ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Y, en representación del Grupo Parlamentario Popular enmendante, tiene la palabra don Antonio Velasco.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señoría. El Grupo Popular también somos conscientes de la intensa actividad quirúrgica que se está desarrollando en las Unidades de Cirugía Cardíaca, tanto del Hospital de Valladolid como de Salamanca, así como del gran esfuerzo que los profesionales que trabajan en estas unidades están haciendo. También, al Gobierno del Partido Popular en la Región como a los Procuradores también nos preocupa el tema de las listas de espera del hospital. Unas listas de espera que, por supuesto, son comunes con la mayoría de los hospitales que hay en España, porque en todos ellos se producen, y que es un tema que no es de fácil solución, pero, bueno, se están intentando poner los medios para reducir este tipo de lista de espera.

Nos presenta usted una... una Proposición No de Ley para instar a la Junta para potenciar la Unidad de Cirugía Cardíaca en el hospital de Salamanca, a través de una serie de medidas como son: aumento del número de profesionales, aumento del número de camas, aumento de quirófano, etcétera.

Desde el Grupo Popular ya le... vamos, decimos que vamos a... proponemos una Enmienda de Sustitución para que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta para que apruebe, en primer lugar, la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, en consonancia con la actuación planteada a nivel nacional por el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica.

Segundo, que se impulsen las actuaciones que actualmente se están llevando a cabo desde la Gerencia Regional de Salud para la puesta en marcha de la tercera Unidad de Cirugía Cardíaca en el último trimestre del dos mil cuatro en el hospital de León.

Y tercero, que, ante la eventualidad de un aumento importante en la demora y en la demanda, y aumento de

lista de espera para la cirugía cardíaca en el hospital de Salamanca, se actúe también de acuerdo con las medidas que se establezcan con carácter general en el Plan de Reducción de Listas de Espera que entrará en funcionamiento, ¿eh?, a principios del próximo año.

Señoría, quiero decirle que la Consejería de Sanidad está finalizando el proceso de elaboración de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular. Y esta estrategia define la orientación global de la Comunidad Autónoma respecto a la planificación e intervención sobre la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares, que son las primeras causas de muerte en nuestra Comunidad. Y esta estrategia se encuentra en consonancia con la actuación planteada a nivel nacional en el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica.

La Ley 16/2003, del... del veintiocho de mayo, de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, regula los Planes Integrales de Salud como instrumentos de coordinación y calidad, dirigido a actuar sobre las enfermedades o condiciones más relevantes, con el objetivo de lograr un enfoque más homogéneo en todo el sistema nacional de salud.

En marzo de dos mil tres, se estableció por una Orden Ministerial, la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía Isquémica del... año dos mil cuatro-dos mil siete; y cada Comunidad Autónoma debe analizar el impacto del plan sobre sus servicios sanitarios y valorar las mejoras que deban adoptarse para alcanzar los objetivos propuestos. En este tipo de plan -que está elaborado por una serie de... de expertos de sociedades científicas- se dan una serie de recomendaciones para que las Comunidades Autónomas se adapten lo máximo posible a estas recomendaciones y, concretamente, en el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica, ¿eh?, pues hay unas recomendaciones específicas para esa patología.

Dentro de las actuaciones previstas por la Gerencia Regional de Salud para mejorar la autosuficiencia asistencial y la atención a patología quirúrgica de la cirugía cardíaca, que pueden beneficiarse estos enfermos de esta patología, actualmente se está llevando a cabo por la Gerencia Regional las actuaciones necesarias para que, en el último trimestre del dos mil cuatro, entre en funcionamiento el Servicio de Cirugía Cardíaca en el hospital de León.

Este nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca va a contribuir a equilibrar geográficamente el mapa de dispositivos sanitarios de esta especialidad; y, por una parte, va a absorber la demanda asistencial que en estos momentos se está generando, ¿eh?, con la -digamos- intervención de los dos hospitales que actualmente existen en la Comunidad Autónoma. Esto va a traer consigo, pues, una reducción importante de las listas de espera y una mejora de accesibilidad de los usuarios al sistema sanitario.

No obstante, ante la eventualidad, y hasta que se ponga en marcha, en funcionamiento, este nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca en el hospital de León, ante un aumento importante de la demanda de la lista... y de la lista de espera para la cirugía cardíaca en el hospital de Salamanca, ¿eh?, se está por parte de la Consejería haciendo un estudio y se va a aprobar lo que es el Plan de Reducción de Lista de Espera. Entonces, también tenemos que estar un poco al tanto de lo que se... de las consideraciones y de las conclusiones que se establezcan en dicho Plan de Reducción de Lista de Espera, ¿eh?

Y usted decía que... en cuanto al tiempo de espera de los nueve meses, y que de las patologías... que había enfermos en los cuales, digamos, su vida estaba peligrando, tengo que decirle que, por parte de los servicios de cardiología, ¿eh?, hay unas determinaciones y hay unas prioridades en cuanto a las patologías. Y, lógicamente, un enfermo que tenga carácter de urgente o preferente no va a estar nueve meses esperando para recibir esta intervención. O sea, que hay unas prioridades y que se van a atender, sobre todo, los casos urgentes y preferentes antes del tiempo y sin tener que estar esperando esas demoras de meses que usted nos ha dicho aquí ahora.

Por lo tanto, teniendo en cuenta estas tres consideraciones, nosotros le vamos a presentar, pues, esa Enmienda de Sustitución que creo que sirve para... en un plazo corto, por un lado; y, por otro lado, a medio plazo, para rebajar esta problemática, sobre todo en cuanto a las listas de espera, en cuanto a la actuación para este tipo de pacientes, con la instalación de ese servicio de cirugía en el hospital de León; por otra parte, con el plan de choque que se va a poner de reducción de lista de espera; y, por otra parte, atendiendo las consideraciones del Plan Integral que a través del Ministerio de Sanidad se... se va a poner en marcha también en esta Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra de la enmienda, tiene la palabra don Emilio Melero.

EL SEÑOR MELERO MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, comenzaba usted su intervención diciendo que presentan una Enmienda de Sustitución. Yo le hago una oferta contraria. Asumimos sus... su declaración de principios como enmienda de adición, manteniendo aquellos compromisos ciertos y reales que se mantienen en la Proposición No de Ley que el Grupo Socialista establece al respecto, porque partimos de hipótesis y de presupuestos muy distintos, Señoría.

Ustedes... usted acaba de decir, en nombre del Grupo Popular, que la problemática de las listas de espera

en el Hospital Clínico de Salamanca son comunes a otros hospitales de... de España, son comunes los problemas de las listas de espera. Yo le digo que no, y los medios tampoco. Con esto no quiero decir que se pongan, en absoluto, para peor aquellos que están en mejor situación que la de Salamanca.

Mire usted, mire usted: los recursos disponibles, sin salir de Castilla y León -y, repito, ojalá que fueran más también en Valladolid-, los recursos disponibles, sin salir de Castilla y León... es que en Valladolid hay seis cirujanos, más residentes, dos quirófanos, diez camas postoperatorio; mientras que en Salamanca hay cuatro, solo dos de ellos con plaza de titular, dos con un contrato ni siquiera interino -un contrato administrativo, no de buenas condiciones-, y el trabajo que realizan estos señores allí es absolutamente ímprobo en relación a los medios que tienen.

Le diré también que esas proclamaciones a futuro sobre los estudios que permanentemente hace la Junta, yo le resuelvo alguno de los problemas. Mire usted, el año pasado, el año dos mil dos -último año computado en relación de intervenciones quirúrgicas en Castilla y León-, se celebraron... se realizaron ochocientos ochenta intervenciones, quinientas treinta en Valladolid y trescientas treinta en Salamanca.

Le vuelvo a recordar lo que acabo de decirle en relación a los medios y a la proporción de dificultades que tienen para poder estos profesionales trabajar allí. Pero es más, es más -detectado de datos del Sacyl, seguramente no muy creíbles, seguramente no muy creíbles-: hubo, cuando menos, doscientos cincuenta ciudadanos y ciudadanas castellano-leoneses que fueron sacados de esta Región para ser operados en otros centros públicos o privados, porque además la Junta de Castilla y León hizo lo posible, hizo lo posible para que el hospital, el Servicio de Cirugía Cardíaca de Salamanca, no siguiera operando, por ejemplo, a ciudadanos de León, ciudadanas y ciudadanas de León, en cuya lista de espera hay, cuando menos, cuarenta. Y de una lista de espera en Salamanca de doscientos cincuenta -o quizá más- el 70% son salmantinos o son ciudadanos de provincias muy limítrofes.

Decía usted también, Señoría, decía usted que los profesionales establecen prioridades. Y yo le digo que sí: la de trabajar diez, doce o catorce horas. Porque en ustedes no creen nada ya. Y no creen -no creerán- que esta Enmienda de Sustitución que ustedes plantean venga a resolver ninguno de esos problemas.

Mire usted, mire usted, no estudien tanto. Los datos reales del hospital clínico... del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico de Salamanca son que, en esta pirámide, en esta representación gráfica, entre tres y seis meses hay un 80% de los ciudadanos en la lista de

espera; un 80%. Y le vuelvo a recordar lo que dice a este respecto la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular, que no se pueden aguantar ahí, y que los médicos de ese servicio no los pueden atender, no los pueden atender. Por tanto, no se haga usted portavoz de quien piensa contrario a la Junta y contrario a usted también. Los médicos del Hospital Clínico de Salamanca piensan al contrario que usted, y hay referencias gráficas aquí donde dicen que mienten ustedes.

Mire usted también: los objetivos que se plantean en el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico de Salamanca están establecidos, también, muy por encima de las posibilidades reales que tienen dos médicos con plaza fija, otros dos médicos sin... con un contrato de carácter interino y sin ningún tipo de recurso adicional. Y no hay prioridades tampoco. Porque ¿sabe usted cuál es la opinión de los profesionales de ese hospital que usted dice que establecen prioridades? Y yo le digo: sí, una, trabajar diez, doce o catorce horas.

Le voy a decir a usted qué dicen también esos profesionales. Además de señalar todas estas consideraciones de carácter empírico, de cuántos son para trabajar y para atender esta situación, sobre todo qué hacen ellos para responder de todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que están... -termino, Señoría- aquellos ciudadanos y ciudadanas que están esperando a ser atendidos, pues dicen que a todos estos problemas se añade otro tremendamente grave, que es el de la ausencia de planificación.

Dicen los profesionales: "No existe ningún plan lógico de derivación de enfermos desde los hospitales sin cirugía hacia las dos unidades existentes, lo que dificulta la creación de vínculos que faciliten la atención a los pacientes, especialmente en casos urgentes". Esta es la opinión, de verdad, de aquellos que sufren estas listas de espera de doscientas cincuenta o más personas, de los cuales el 80% o el 70% son salmantinos; otros, de las provincias de Ávila y de Zamora; a los de León los han segregado ustedes y... y que, sin embargo, no son atendidos.

Por tanto, su Enmienda de Sustitución, solo planteada en esos términos, es una enmienda de continuidad y de más de lo mismo. Y el Grupo Socialista está de acuerdo con esa enmienda, siempre que sea una enmienda adicional, y aquí ustedes adquieran compromisos reales con situaciones prácticas y reales que se están dando en estos momentos, en estos días, y en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Y, por favor, deje usted de interpretar la voluntad, o la decisión, o la opinión de los profesionales que piensan radicalmente contrario a lo que dicen ustedes, y deje usted, sobre todo, también de interpretar la opinión de los ciudadanos que están allí esperando y que muchos

de ellos no llegan al final de la espera porque caen en el camino, porque caen en el camino. Y no estoy haciendo ningún dramatismo, lo dice el Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Salamanca. ¿Lo quiere usted ver gráficamente representado? Lo dice la ADSP también, caen en el camino muchos de ellos; aquellos que no tienen posibilidades u opciones para ser derivados a otros hospitales caen en el camino.

Por tanto, sí a las enmiendas, sí a una tercera Unidad de Cirugía Cardíaca, que es perfectamente compatible con que las que existen ahora estén plenamente dotadas, estén plenamente actualizadas; porque, entre otras cosas, también, la asociación... -y lo decía mi compañera en la Proposición No de Ley anterior-, entre otras cosas también, la... las características de la población envejecida de Castilla y León requieren actuaciones que sobrepasan también esos límites estadísticos tan perversos que ustedes utilizan y manejan cuando mejor le parece. Aceptamos su enmienda, siempre que consideren que es una enmienda de *adicionalidad* a la de... a la de sustitución, a trueque, por una enmienda de *adicionalidad* en vez de sustitución. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Enmendante, don Antonio Velasco.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, yo creo que no... no hay que ser tan tremendista y... y pintar un panorama tan desolador de nuestra cirugía, de nuestros profesionales en la Comunidad de Castilla y León.

Yo decía antes de que el problema de las listas de espera... no los de cirugía cardíaca, yo hablaba en general de los problemas de la lista de espera, que son comunes en todos los hospitales del país, y yo creo que eso, vamos, es una cosa que es completamente obvia.

Y, por supuesto, que no... no... no vamos a aceptar lo que usted nos dice de que a la enmienda nuestra, pues, se le añada la... la Proposición No de Ley que ustedes han presentado. Nosotros entendemos que esta Enmienda de Sustitución no es de continuidad; es decir, aquí se... se están barajando y se están apuntando tres medidas concretas de aplicación, y que entendemos que van a resolver una manera... no, no vamos a decir que va... que esto va a significar que el 100% de lista de espera en cirugía cardíaca se acabe, porque, bueno, hasta que no se ponga el tercer servicio... (*Interrupción por teléfono móvil*).

Digo que... que será muy difícil conseguir que el 100% de lista de espera se resuelva, porque yo creo que... que eso va a ser casi imposible. No solo en este tema, sino en cualquier especialidad, es muy difícil

llegar al cero total. Pero que, con estos tres puntos que nosotros ponemos en nuestra Enmienda de Sustitución, yo creo que, por lo menos, vamos a aminorar y a disminuir de una manera significativa el problema de las listas de espera.

Usted me dice... vamos, dentro de su Proposición No de Ley hay una serie de puntos de... me habla de cifras... de tiempos de tres meses. Y yo creo que, en cuanto al tiempo, tampoco se pueden fijar alegremente unos plazos de atención. Hay que tener en cuenta, por un lado, la demanda, la oferta y, por otro lado, también los recursos existentes. Y, por eso, hay que esperar a este plan que se va a poner en marcha de reducción de listas de espera, que parte del estudio de la situación actual que tenemos para ver las posibilidades reales que hay.

Porque yo le pregunto a usted en qué estudio científico se ha basado usted, por ejemplo, para decirme el plazo de los tres meses, ¿qué estudio científico lo avala? ¿Por qué no de dos, o de uno? A ver por qué tres, digo yo, ¿eh?

Además, estos plazos tienen que ser fijados de acuerdo con el análisis que se realice en este plan de reducción de lista de espera, y, además, debe ir avalado y se debe realizar por un decreto de garantías. Y también aquí tengo que hacerle mención a la Ley del ocho de abril del dos mil tres, sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Salud, donde su Disposición Adicional Segunda y Disposición Final Primera conceden para desarrollar esta ley en materia de garantías de demora un plazo de un año desde su entrada en vigor, que finaliza el catorce de mayo del próximo año. Y este es el plazo que da la ley... que nos da la ley, que fueron aprobadas por las Cortes de Castilla y León, y que la Consejería, pues, va a cumplir en ese tema, y que se debe... se debe respetar. Y que no podemos alegremente fijar los plazos por nuestra cuenta, sin tener en cuenta las necesidades reales que tiene en estos momentos la Comunidad.

Y que, además, tampoco se puede aprobar de una manera... alegremente, mediante una resolución de las Cortes, un plazo para una cirugía determinada; debe ser un plazo de una forma global para todo tipo... para todo tipo de ellas.

Y respecto al hecho de que ciudadanos... habitantes de nuestra Comunidad hayan salido fuera de nuestra Comunidad Autónoma para realizar este tipo de... de intervenciones, yo creo que, bueno, existen convenios con otras Comunidades Autónomas. Y, mientras no seamos autosuficientes en este... en este tema, es normal que, si aquí hay una lista de espera, que sobre todo aquellos casos y que... que corren más... más... que tienen más gravedad, pues se deriven a otras Comunidades donde se puedan intervenir. Yo creo que eso, de

momento, no tenemos por qué tampoco rasgarnos las vestiduras, y que es una cosa que se ha venido haciendo; cada vez se está haciendo menos, porque gracias... gracias a las políticas que se están haciendo desde la Junta de Castilla y León la autosuficiencia del sistema cada día es mayor y, por lo tanto, cada día nuestros ciudadanos no tienen que desplazarse para recibir cualquier tipo de intervención o de tratamientos fuera de nuestra Comunidad Autónoma. Seguiremos todavía en muchas especialidades teniéndolo que hacer, pero, lógicamente, somos una Comunidad que llevamos poco tiempo con las transferencias y, poco a poco, pues iremos supliendo esas deficiencias que tenemos.

Así que, Señoría, yo creo que con estos tres puntos que nosotros llevamos en nuestra Enmienda de Sustitución... son una garantía de que estamos en el buen camino para que este tipo de problemas se reduzcan, para que esta lista de espera se reduzca de una manera significativa y que, a lo largo del próximo año, yo creo que, con la culminación de la... la cirugía cardíaca en el hospital de León y con estas medidas de reducción de lista de espera, que nos van a concretar lo que habrá que hacer en cada momento... Igual resulta que cuando saquen... la Junta, ahora, el próximo año, este plan de reducción de listas de espera, igual dice que, a lo mejor, para intervenir en cirugía cardíaca el tiempo máximo de espera puede ser dos meses y que en esos dos meses ese paciente tiene que ser intervenido, si no es aquí, a lo mejor, en Santander. Bueno, pues esperemos ese plan y luego podemos seguir hablando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Bien, le correspondería un turno de réplica, pero, puesto que no habrá turno de fijación de posiciones, cerraremos el debate ya con este turno. Tiene un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR MELERO MARCOS: Muchas gracias, Presidenta. Mire, Señoría, cuando hablan ustedes de oferta y demanda -que ha utilizado usted literalmente esa expresión-, hablan ustedes de oferta y demanda en una situación donde al menos doscientas cincuenta/trescientas personas llevan nueve meses esperando para ser operados, le entran a uno escalofríos, le entran a uno escalofríos.

Pero es más, si trascendiera esto que usted habla en términos de mercado al conjunto de los ciudadanos y ciudadanas de esta Región que están esperando a ser operados, no solo le entrarían escalofríos, le entrarían ganas de no creer para nada en lo que aquí se hace. Me resulta extremadamente doloroso que usted hable de oferta y demanda a propósito de trescientas cincuenta personas... perdón, doscientas cincuenta o doscientas sesenta personas que tienen, aparte de un nombre, un carné de identidad, un problema real; y a su familia también. Por tanto, Señoría, me parece que ha sido poco

afortunada, poco afortunada, su introducción de esos términos de oferta y demanda en relación a situaciones graves que ustedes son incapaces de resolver en cualquier caso y de manera positiva.

Dice usted... dice usted que en base a qué criterio científico se establecen los tiempos de... de espera, las operaciones y tal. Desde luego, más a criterios científicos que no a criterios políticos. Ustedes, como si quieren aprobar aquí con su mayoría que es razonable que se tarden dos años en que uno pueda ser operado; dos o cinco, dos o cinco. Pueden aprobar lo que le parezca, pero, mire usted, a veces las mayorías no tienen que ver con la razón, y las mayorías absolutas tampoco dan a ninguno, a ninguno, la credibilidad ni la razón, solo dan votos. Por lo tanto, usted puede decirme que la Junta ha aprobado que se puede estar esperando un año o cinco. Aprueben lo que quieran y, así, ni podrá un médico de la zona donde mi compañera hablaba llegar a tiempo para atender a un enfermo ni podrá un usuario de una lista de espera del Hospital Clínico Universitario de Salamanca operarse.

Pero como usted pide bibliografía, pues yo se lo doy. Y yo no soy ningún experto, lo que hago es documentarme antes de venir aquí a decir lugares comunes y a no saber ni de... ni de qué va la historia. Mire usted, la bibliografía, o sea, el criterio en el que yo me asiento a propósito de los códigos que se establecen para la conveniencia de que un ciudadano esté en la lista de espera de cardiología vascular y de cirugía cardíaca, Señoría, son de la Comisión Conjunta de la Sociedad Española de Cardiología y Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular. Si quiere, también le digo la revista, las páginas y, de paso, pues este fin de semana o estas Navidades lee usted un poco al respecto y, para otra vez, no dice usted, avalando como criterio de autoridad que la Junta de Castilla y León tiene un plazo aprobado de un año, que de dónde saco yo mis fuentes. Pues yo lo saco, desde luego, de alguien que seguramente sabrá más que la Junta de Castilla y León a la hora de establecer los plazos que suponen riesgo real para ciudadanos que tienen que ser intervenidos.

Por lo tanto, no ande usted ni con la oferta y la demanda; no ande con términos de mercado, ni ande tampoco poniendo en cuestión, a propósito de criterios de autoridad, que solo lo dan los votos, y los votos a veces son muy pocas cosas, cuando falta la razón para establecer este tipo de criterios, Señoría.

Y, mire, también... también he de decir que usted me dice: "yo estaba hablando de las listas de espera en general". Yo estoy hablando de las listas de espera de la cirugía cardíaca en Salamanca, y este es el contenido de la Proposición No de Ley. No me hable usted de otras listas de espera, porque de otras también sabemos bastante. Fíjese usted, yo le voy a decir una cosa: no es

lo mismo estar en la lista de espera para ser operado del corazón que en la lista de espera para atender una consulta oftalmológica, como el que habla. Fíjese, yo pedí una consulta oftalmológica en enero del año pasado, ¿y sabes cuándo... sabe usted cuándo me ha llegado, Señoría? Hace cuatro días, hace cuatro días. Por lo tanto, yo... pero yo he podido aguantar; como usted comprenderá, pues tengo gafas de ver pero yo puedo aguantar.

Ahora, resulta que usted... no me salga por peteneras, primero, poniendo en cuestión los fundamentos científicos; luego, hablándome de otras listas de espera que nada tienen que ver para el contenido de la Proposición No de Ley.

Y, además, ustedes son de poco creer, por tanto, nadie puede darles un cheque en blanco en torno a esta Enmienda de Sustitución. Son de poco creer porque ya mentían en relación a esto hace tiempo. Mire, ayer el Presidente de la Junta de Castilla y León utilizaba *El País*, para sorpresa y alborozo del Partido Socialista, Procuradores y Procuradoras Socialistas, pues fíjese lo que decía ya *El País* del Insalud hace tiempo, que habían mentido ustedes en la lista de espera.

Pero usted, que además habla de los profesionales, de los profesionales y de lo que piensan, le voy a decir algunas mentiras más. Fíjese usted lo que decían ustedes en la campaña electoral en Salamanca -y aquí hay alguna Procuradora de mi tierra también- decía: "Pastor anuncia 1.300 millones para Sanidad si gana Herrera". Yo, en aquellos días, decía: y si pierde, ¿qué pasa, nos morimos todos en Castilla y León? Bueno, ganó Herrera, pero eso no ha llegado.

Y, mire usted lo que dicen ustedes también, Señoría, mire usted lo que dicen ustedes a propósito de estos temas, lo que dicen hablando de oídas, porque leer poco han leído, que el hospital niega que haya riesgos en el Servicio de Cirugía Cardíaca. Pero mire lo que dice el Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca, que sabrá más que usted, ¿verdad?, porque este ve a los doscientos cincuenta, dice que hay riesgos. Y mire lo que dice el Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular, que crece el riesgo. Y mire lo que dice la ADSP, que no hacen más -ustedes- que engañar y andar con excusas.

Por tanto, Señoría... por tanto, Señoría...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Señora Presidenta, ruego que mantenga el silencio.

EL SEÑOR MELERO MARCOS: ... por tanto, Señoría, uno tiene que venir aquí, primero, documentado; uno tiene que venir aquí con voluntad de resolver los problemas de los ciudadanos, que para eso estamos aquí; uno tiene que venir aquí también sabiendo lo que

dice; y uno tiene que venir aquí sabiendo que no es lo mismo operar una apendicitis que operar a un ciudadano o ciudadana de corazón. Y ustedes demuestran unos grados de insensibilidad de tal calibre, de tal calibre, que solo harían que desalentar a esos ciudadanos, a esos profesionales que hay allí trabajando un montón de horas para que ustedes digan este tipo de cosas y mantengan este tipo de posiciones.

Mire, además, nosotros no podemos tener... (y con esto termino, porque creo que es estéril el estar discutiendo más con ustedes) nosotros no podemos tener ninguna credibilidad en las promesas a futuro que hacen o con las apelaciones a futuro, porque de la Gerencia... -y de alguno de ustedes no tenemos ya ninguna credibilidad- la Gerencia, el Gerente de Salud, en la discusión de presupuestos, hablaba aquí, entre otras cosas... hablaba en la sala, en esta Comisión, hablaba del diálogo con los profesionales de cirugía cardíaca de Salamanca. No han dialogado ustedes nunca, no quieren dialogar con ellos, no se reúnen con ellos.

Y hablaba también de consenso, y no hay consenso alguno, no hay consenso alguno. Y le diré por qué no hay consenso: primero, no hay consenso para establecer que el Hospital Clínico de Salamanca tiene una lista de espera con un porcentaje -repito- del 70% de salmantinos, que esta Región sacó fuera de allí... de aquí durante el último año casi doscientas cincuenta personas que podían ser atendidas en esta Región; y no apele a problemas de solidaridad interregional. Simplemente con dos médicos más, con dos intensivistas más y con servicios sanitarios complementarios se puede resolver en Castilla y León también. Y se puede resolver también con una tercera dotación en León, y se debe de resolver con una tercera dotación en León; pero atendiendo

también las necesidades de otras provincias que, también por solidaridad interregional, hasta hace poco, recogían enfermos de Cáceres, incluso de Portugal. Ahora ya ni de León, ni de Ávila tampoco, los desvían ustedes, hasta doscientos cincuenta del último año.

Y digo que no podemos creer en el consenso, porque, para una vez... (con esto ya termino) para una vez que parecía haber consenso, también relacionado con Salamanca, que era cuando el hospital... nuevo hospital de Salamanca, pues el Partido Popular de Salamanca enmendó a las Cortes de Castilla y León, que tiene mérito, que tiene mérito; que tiene mérito que esta Comisión aprobara que las Cortes de Castilla y León aprueben la creación de un nuevo hospital en Salamanca y, luego, el Partido Popular de Salamanca enmiende nada menos que al Legislativo. Así les va, Señorías, a los pacientes de las listas de espera y así nos va a todos con gente como ustedes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Entiendo que el texto de la Proposición se mantiene como inicialmente lo presentaron, ¿no? Bien, pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos inicialmente presentados. ¿Votos a favor? Seis... cinco. ¿Votos en contra? Diez.

Votos emitidos: quince. Votos a favor: cinco. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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

*(Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos).*