



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2007

VI LEGISLATURA

Núm. 584

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 8 de marzo de 2007, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 1174-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Laura Torres Tudanca y Dña. Consuelo Villar Irazábal, relativa a lo ocurrido para que un vecino de Regumiel de la Sierra falleciera y sobre las medidas que piensa adoptar la Junta para que estos hechos no se vuelvan a repetir, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 351, de 19 de febrero de 2007.
2. Pregunta con respuesta Oral, POC 1175-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a previsiones exactas de funcionamiento que tiene la Junta de Castilla y León para la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Ávila y para el personal que presta sus servicios en la misma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 351, de 19 de febrero de 2007.
3. Pregunta con respuesta Oral, POC 1177-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a datos que justificaron los cierres de un ala de Hospitalización de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Ávila, los criterios con los que se determinaron dichos cierres y la influencia en los mismos del déficit del personal debido al período vacacional, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 351, de 19 de febrero de 2007.

4. Pregunta con respuesta Oral, POC 1178-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a cierre de camas quirúrgicas en el Hospital Nuestra Señora de Ávila y la evaluación por el Sacyl de su impacto en términos asistenciales y de evolución en la lista de espera quirúrgica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 351, de 19 de febrero de 2007.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	12170	Segundo, tercero y cuarto puntos del Orden del Día. POC 1175, POC 1177 y POC 1178.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	12170	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura a los puntos segundo, tercero y cuarto del Orden del Día.	12175
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	12170	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular sus preguntas a la Junta de Castilla y León.	12175
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	12170	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	12178
Primer punto del Orden del Día. POC 1174.		En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	12180
La Letrada, Sra. Díaz de Mera Rodríguez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	12170	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	12181
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	12171	La Presidenta y los Portavoces de los Grupos recuerdan la celebración del Día Internacional de la Mujer, agradecen la labor desempeñada por todos en la Comisión y tienen un recuerdo especial hacia el Procurador fallecido, don José Luis Santamaría García.	12182
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	12171	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	12183
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	12173	Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos.	12183
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	12174		
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica que se unifican los puntos segundo, tercero y cuarto del Orden del Día.	12175		

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida, como siempre, al Director General de Asistencia Sanitaria, que nos va a acompañar en esta sesión, don José María Pino Morales.

¿Por parte de los Grupos Parlamentarios desean formular... desean comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Socialista, a doña Teresa Rodrigo le sustituye doña Mónica Lafuente; a don Pascual Fernández, don José Moral; y a doña Inmaculada Larrauri, doña Raquel Pérez. Gracias.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí. Gracias, Presidenta. Buenos días. Por parte del Grupo Popular no hay sustitución ninguna.

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

LA LETRADA (SEÑORA DÍAZ DE MERA RODRÍGUEZ): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña Laura Torres Tu-**

danca y doña Consuelo Villar Irazábal, relativa a lo ocurrido para que un vecino de Regumiel de la Sierra falleciera y sobre las medidas que piensa adoptar la Junta para que estos hechos no se vuelvan a repetir, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 351, de diecinueve de febrero de dos mil siete".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Antes de formular la pregunta, una consideración a nivel general. Los hechos a los que se refiere la pregunta sucedieron en el verano del dos mil cinco. Ahora, que todos nos enfrentamos a unas elecciones regionales y municipales, uno de los máximos esfuerzos que tenemos que hacer aquellos que somos candidatos a... en una lista regional es demostrar a los ciudadanos que este Parlamento es útil, hacerles ver que las elecciones regionales son importantes. Resulta difícil hacerlo cuando los ciudadanos ven que un hecho que ocurre en el dos mil cinco se debate en este Parlamento en el dos mil siete. Es responsabilidad de los dos partidos mayoritarios y de todos aquellos que tienen representación parlamentaria traer a este Parlamento aquellas iniciativas que consideramos que son de interés para los ciudadanos, pero es responsabilidad exclusiva del partido que gobierna esta Comunidad que esos temas vengan en tiempo a este Parlamento, y que los ciudadanos tengan la sensación de que se debaten cuando los temas son de actualidad.

Desgraciadamente, el tema al que se refiere la pregunta no ha perdido actualidad, porque aunque la situación puntual de que un vecino de Regumiel de la Sierra falleciese delante... ante la puerta del centro de salud de Quintanar de la Sierra cuando allí no había ningún médico que pudiese atenderle, porque supuestamente estaban atendiendo otra urgencia, lo único que está poniendo de manifiesto es la situación en la que se encuentran los centros de salud de los medios rurales.

Por eso mantenemos esta pregunta en la que lo que queremos es que se nos aclare qué es lo que ocurrió exactamente para que ese vecino no recibiese asistencia sanitaria, a pesar de estar -como decíamos- delante de la puerta del Centro de Salud de Quintanar de la Sierra, y qué medidas va a adoptar o ha adoptado -si es así- ya la Junta de Castilla y León para que situaciones de estas características no se repitan en el futuro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a su pregunta, por parte del Gobierno Regional tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Gracias, Señorías. Volver a recordar que para mí es una satisfacción venir cuantas veces sean necesarias ante esta Comisión de Sanidad con el objetivo de poder aclarar e informar de cuantas cuestiones quieran plantear.

Entrando en... en contestación a la pregunta planteada por Su Señoría, pues, efectivamente, el día diecisiete de junio del año dos mil cinco uno de los vecinos de la localidad de Regumiel, en Burgos, falleció como consecuencia de un infarto agudo de miocardio masivo. Como Su Señoría probablemente conozca, la existencia de este diagnóstico suele conllevar un pronóstico fatal inmediato, independientemente de que tanto la asistencia sanitaria, como los tiempos de respuesta o los medios disponibles, sean los adecuados.

Y aclarado esto, voy a pasar a relatarle, de forma muy resumida, los hechos acontecidos en aquella fecha, rogándole preste especial atención a los tiempos de respuesta a la demanda de asistencia, así como a los medios utilizados.

En cuanto a los tiempos de respuesta, a las cuatro y media -dieciséis treinta horas- de ese día, el médico y la enfermera del punto de atención continuada del Centro de Salud de Quintanar de la Sierra reciben un aviso que nada tiene que ver con este, un aviso para un domicilio dentro de la propia localidad de Quintanar que estaba distante, aproximadamente, unos cuatrocientos metros de dicho centro de salud. Por los datos recogidos en ese momento, se entendió que podría tratarse de un paciente diabético con sospecha de un coma hipoglucémico, que es una urgencia vital que sin tratamiento causa la muerte, y una patología que -como saben- requiere la atención conjunta, en este caso, de ambos profesionales, tanto médico como enfermera, que eran los que formaban parte del equipo de guardia.

Dicha sospecha posteriormente fue confirmada y tratada por el equipo, y, entretanto, por lo que luego supimos, parece que un vecino de Regumiel, durante esos momentos, estaba acudiendo desde su localidad al centro de salud con una sintomatología de dolor de espalda y cabeza, aunque consciente.

Este paciente de Regumiel llega al centro de salud, que en ese momento, efectivamente, se encuentra cerrado, con un cartel bien visible en la puerta en la que se indica que el personal de guardia ha salido a asistir a otro paciente urgente, y en el que figuran en él sus teléfonos móviles de contacto -los de los profesionales sanitarios del punto de guardia-, así como el del número de emergencias 112.

A través de este último número, a través del número 112, a las diecisiete doce horas es cuando se notifica por

primera vez al sistema sanitario la demanda de asistencia para este paciente, trasladándose en ese momento la necesidad real de una actuación rápida, e... momento en el que, efectivamente, ese paciente se encontraba ya a las puertas del centro de salud. El personal del 112, una vez recibida esta notificación, contacta inmediatamente con los sanitarios de guardia, que tardan en torno a unos cuatro minutos, aproximadamente, en acudir al centro. Es decir, sobre las diecisiete dieciséis -le recuerdo que a las diecisiete doce es cuando se recibe por primera vez la demanda de asistencia-, a las diecisiete dieciséis el equipo de guardia del Centro de Salud de Quintanar de la Sierra comienza a atender al paciente, que, efectivamente, en este momento ya sufre parada cardiorrespiratoria, y que obliga a iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Se solicitó de inmediato el apoyo de una ambulancia de soporte vital básico -en este caso, la ubicada en la cercana localidad de Salas de los Infantes, la que además cuenta con personal específico para ese tipo de... de ambulancias y para este tipo de situaciones-, que se presenta a las diecisiete y veinticinco en el lugar de los hechos, es decir, trece minutos más tarde del momento de la demanda asistencial. Se solicita, asimismo, también la asistencia de un helicóptero medicalizado, que acude al lugar de los hechos a las dieciocho diecinueve.

En cuanto a los medios utilizados, recordar que el centro de salud dispone del siguiente equipamiento para atender situaciones de este tipo: desfibrilador, pulsiosímetros, carros de paradas con medicación específica, laringoscopia indirecta para intubación y todo el material fungible necesario para proceder en situaciones de riesgo vital.

Tanto la ambulancia de soporte vital básico como el helicóptero que acudieron también disponen, además, de marcapasos externos y del resto de los medios ya mencionados.

Durante la atención del vecino de Regumiel que... del que estamos hablando, intervinieron un total de tres médicos y tres enfermeras, todos ellos profesionales entrenados en el manejo de situaciones críticas, y que actuaron en base a los protocolos establecidos al respecto, conocidos y consensuados con la mayor parte de las sociedades científicas, en la atención de la parada cardiorrespiratoria. Desgraciadamente, después de todos los intentos realizados por estos profesionales, no fue posible salvar su vida, dado el fatal diagnóstico antes comentado.

En todo caso, y como aclaración, debo indicar que la confluencia de dos situaciones de estas características -es decir, dos situaciones de emergencia máxima en el mismo momento y en lugares diferentes de la misma zona básica- son situaciones excepcionales. En estos

casos, sí es necesaria... si es necesaria la atención conjunta de alguna urgencia por parte de ambos profesionales del equipo de Atención Primaria -médico y enfermera- de forma que el equipo tenga que salir, se procede a informar de inmediato de su salida a la... al Centro Coordinador de Emergencias, con el número de llamada 112, así como se notifica a la población mediante un cartel, especificado en la puerta del centro, en el que se indica que el personal de guardia ha tenido que salir a asistir a otro paciente, y en el que figuran siempre sus teléfonos móviles -como antes decía- y el del propio hecho... el del propio número 112.

Señoría, en situaciones como la que... como la que aquí nos trae hoy, y de acuerdo con los conocimientos actuales de la ciencia, se sabe que no existe ninguna medida, ni siquiera en los hospitales de tercer nivel, que permita garantizar la supervivencia de pacientes afectados por determinadas enfermedades, como es la del caso en el que presentaba el paciente del que estamos hablando.

Como ya he comentado anteriormente, el dimensionamiento de las plantillas, la coordinación de los distintos recursos disponibles y el adecuado equipamiento de los puntos de atención continuada son las medidas a llevar a cabo para garantizar a los ciudadanos de Castilla y León una atención urgente de calidad, con unos tiempos de respuesta óptimos, y con independencia del lugar donde se requiera la asistencia. Y estas medidas, en este caso, estaban previstas, porque, tal y como sucedió en esta ocasión, en la que el equipo de guardia del centro de salud estaba realizando otro aviso urgente, entró de inmediato en funcionamiento el servicio de emergencias, que, a través del centro coordinador, realizó en un tiempo récord el despliegue de los medios necesarios para poder dar respuesta a la demanda de urgencia planteada.

Este sistema organizativo de atención a las urgencias y emergencias existentes en Castilla y León ya ha demostrado su validez y eficacia en múltiples situaciones, algunas de las cuales han tenido extraordinaria dificultad, como fue el accidente ferroviario ocurrido en agosto pasado en la localidad de Villada.

En todo caso, y ciñéndonos al asunto que nos ocupa, le informo que para la atención de urgencias de la Zona Básica de Salud de Quintanar de la Sierra, que dispone de una población de cuatro mil ciento veintisiete habitantes, cuenta con un punto de atención continuada atendido en todo momento por un médico y una enfermera, que en los meses de verano, a partir de finales de junio hasta mediados de septiembre, se refuerza los médicos... los fines de semana -perdón- con un médico más.

En cuanto a la actividad asistencial desarrollada por el conjunto del equipo de guardia, la media de asistencias diarias realizada entre tanto médico como enfermera está

en torno a dieciséis asistencias diarias, de las cuales el 85% de ellas se realizan en el propio centro de salud, con lo que la media de avisos a domicilio es de 2,5 avisos/día, de los cuales la mayor parte corresponden a la atención específica de enfermería, y solo uno de esos avisos precisa la atención del médico de guardia una vez al día.

Analizando estos datos de actividad, podríamos concluir que el dimensionamiento de las plantillas del punto de atención continuada de Quintanar es el adecuado, si nos atenemos a los naturales criterios de gestión, de efectividad y eficacia, ya que -como Su Señoría conoce- los recursos siempre son limitados, en tanto que la demanda es ilimitada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Gracias, Director General. No voy a entrar a debatir, porque ni tengo los datos suficientes, ni probablemente es algo que sea demostrable si, si en ese momento hubiera estado el médico y la enfermera en el centro de salud, esta persona hubiese salvado la vida; eso es algo que ni usted ni yo podemos llegar a una conclusión que sea cierta y que sea fehaciente.

Tampoco voy a poner en duda la profesionalidad del médico y la enfermera, que, seguramente y ante una emergencia, se ven en la obligación de salir del centro de salud -esto es así-, ni su capacidad de respuesta una vez que se les avisa de que hay otra emergencia de una persona en esa misma puerta del centro de salud. Lo que sí que puedo poner en duda es si el centro de salud está adecuadamente atendido, cuando solo hay un médico y una enfermera de guardia, y si ese médico y esa enfermera tienen que salir a una urgencia, el centro de salud queda desatendido; una situación que, desgraciadamente, se repite con mucha frecuencia en los centros de salud de los medios rurales, donde, ante una situación de emergencia, los centros quedan completamente desatendidos.

Es lógico que una persona, ante una situación de emergencia, acuda al centro de salud, ¿y cuál es la situación en la que queda esa persona al ver que ese centro de salud tiene su puerta cerrada?

El debate que se plantea, en definitiva, es la atención que se está prestando en el mundo rural, un problema que, sinceramente, creemos está muy vinculado con la despoblación, algo de lo que se ha debatido, y mucho, en esta Cámara. Sin duda, el que los ciudadanos tengan una atención sanitaria adecuada es una de las premisas para que los castellanoleoneses decidan o no quedarse en el mundo rural, y la Junta de Castilla y León tiene que hacer un esfuerzo especial para que esto sea así.

Los centros rurales adolecen de... de muchas... de muchas deficiencias, en muchas ocasiones la bajas no se cubren, son muchos los centros de salud donde el pediatra va y viene. Llegan las épocas estivales, cuando la población aumenta, y vemos como esa asistencia pediátrica deja de existir precisamente en esas épocas donde más niños hay, donde la presión asistencial en estos centros rurales es mayor.

Existe también un problema de transporte para que los ciudadanos puedan acudir a esos centros de salud. Tenemos que tener en cuenta que en el mundo rural la población cada vez es más envejecida, no cuentan con medios de transporte, y se ven con la necesidad de acudir a un centro de salud sin que tenga un transporte público para poder acudir a una consulta cuando el centro de salud está a cinco o a diez kilómetros.

Son problemas que ponen de manifiesto que, en definitiva, los ciudadanos en el medio rural tienen una sanidad de segunda, y que puede ser uno de los motivos que les lleve a abandonar, precisamente, ese medio rural.

Ha hablado usted también de ese transporte sanitario, una nueva distribución del transporte sanitario que, precisamente en esta Sierra de Pinares, no ha sido del agrado ni de Alcaldes, ni Concejales ni ciudadanos de unos y otros partidos, al ver que, de las tres ambulancias que prestaban sus servicios para los centros de Quintanar de la Sierra y de Salas de los Infantes, quedaban en una sola ambulancia para una población total de diez mil habitantes, con una distancia de... al... a la capital importante, con unas carreteras de difícil circulación, con una meteorología muchas veces adversa; con lo cual, ese tiempo de respuesta de veinte minutos, que sería el deseable, muchas veces no se puede cumplir.

En definitiva, con esta pregunta no queremos cuestionar si esta persona hubiese vivido o no, si se hubiese atendido en ese momento, porque -como le digo- es algo que ni usted ni yo podemos valorar adecuadamente, sino poner de manifiesto la situación en la que se encuentran muchos de los centros de salud de las zonas rurales, con un transporte sanitario que muchas... en muchas ocasiones, por no decir en todas, no está medicalizado, por lo cual, también, si el transporte sanitario se necesita un médico y una enfermera que... que atiendan en ese momento la urgencia, es la del centro de salud; con lo cual, el centro de salud queda nuevamente desatendido. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte de la Administración, don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Gracias, Señorías. Bien, yo creo que... Señoría, de las... el repaso de las cuestiones que ha planteado... bueno, yo en alguna de ellas he intentado ya contestarle en la primera parte; evidentemente, hay cosas que son absolutamente de... de las cosas que no han pasado, no se sabe qué podría haber pasado en otras circunstancias; indudablemente, en eso estamos de acuerdo. Yo antes he dicho que, desde un punto de vista de los conocimientos, un diagnóstico de este tipo, en la mayor parte de los casos, es un diagnóstico fatal, y le recuerdo que en los hospitales, por muy bien equipados que estén, la gente se muere, y con este diagnóstico también. Pero, en fin, eso no quita para nada lo que estamos discutiendo.

En cualquier caso, yo creo que sí que es importante al menos recordar el... la gran cantidad de actuaciones que ha realizado la Junta de Castilla y León en nuestra Comunidad, y sobre todo incluso en el medio rural, y sobre todo incluso en relación con lo que puede ser el ofrecer a los ciudadanos una atención urgente de calidad.

Ya por allá, por el año dos mil uno, el tres de octubre, pues, se publica un decreto en el que se aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias en Castilla y León, cuya vigencia se ha extendido hasta el dos mil cinco, y que tenía el propósito de implantar y desarrollar en nuestra Comunidad una estructura dirigida a que la prestación de la... de la asistencia sanitaria urgente fuera accesible, coordinada, segura, eficiente y de calidad. Dicho plan se ha ejecutado ya, por supuesto, en su totalidad, puesto que, como comentaba antes, extendía su actividad hasta el año dos mil cinco.

Se han incluido, además, en los planes anuales de gestión que se firman con cada uno de los centros directivos objetivos y metas específicas sobre la reorganización de lo que es la atención urgente en la Atención Primaria, destacando fundamentalmente las siguientes actuaciones, y muchas de ellas específicamente en el medio rural:

Se ha hecho una remodelación de los espacios de urgencias en más de sesenta centros de salud con el fin de adecuar estos espacios a las necesidades y hacer las instalaciones más operativas.

Se ha dotado de un equipamiento mínimo para la atención urgente en el cien por cien de los PAC y en los centros de guardia que antes comentaba; se han elaborado manuales de mantenimiento y reposición periódica de este tipo de material diagnóstico y terapéutico, y de botiquines de urgencia, para que en todo momento, pues, las cosas estén operativas.

Se han elaborado y puesto en marcha un protocolo de coordinación entre lo que es la Gerencia de Emergencias 112 y los distintos dispositivos de atención continuada del nivel de Atención Primaria.

Se ha puesto en marcha un plan de formación multianual, en coordinación, también, con el servicio de emergencias para todo el personal que realiza atención continuada en el... en la... en el sistema... en el nivel de Atención Primaria, y le hemos fijado siempre para que roten con una periodicidad mínima de cada cuatro años.

Y, efectivamente, como antes hablaba del medio... del... del transporte, pues se ha creado... o hemos... se ha intentado crear una potente red de transporte sanitario urgente mediante la puesta en marcha de ciento dos nuevas ambulancias de soporte vital básico. Actualmente el sistema en Castilla y León cuenta con un total de veintidós UMES, ciento nueve ambulancias de soporte vital básico y los cuatro helicópteros. La distribución de todos estos recursos se ha realizado en base a criterios de accesibilidad y tiempos de respuesta, con isocronas... con isocronas adecuadas, de forma que hoy podríamos afirmar que el 90% de la población dispone de un medio de transporte urgente de calidad a menos de dieciocho minutos; el 95% de la población, a veintiuno como tres... treinta minutos, y el 99 a menos de treinta minutos. Y todo ello, como muy bien indicaba Su Señoría, a pesar de las dificultades de dispersión de Castilla y León, que es la Comunidad más amplia de toda... de toda la Comunidad Económica Europea.

Dentro de esta actuación, he de puntualizar que, en base a los criterios que antes mencionaba, una de esas nuevas ambulancias que hemos dicho antes se ha ubicado de forma definitiva, una ambulancia de soporte vital básico, precisamente en el Centro de Salud de Quintanar de la Sierra; por lo cual, a día de hoy, una de las zonas básicas... tanto la Zona Básica de Salud de Quintanar como la Zona Básica de Salud de Salas de los Infantes, que era la que tenía anteriormente, cuenta cada una de ellas con su correspondiente ambulancia de soporte vital básico para la atención de urgencias.

Se ha renovado la práctica totalidad también de la flota de vehículos de los centros de salud destinados al desplazamiento del personal de atención continuada para la asistencia a domicilio, se han incrementado las plantillas también para atención continuada en los centros sanitarios que... que tienen mayor actividad de urgencias; así, desde el año dos mil dos se ha reforzado a tiempo total o parcial más de treinta y dos puntos de atención continuada con personal médico de enfermería, de forma que en la actualidad quinientos veinticinco profesionales, de los cuales doscientos noventa y cuatro son médicos y doscientas treinta y una enfermeras, realizan diariamente atención de urgencias en los distintos puntos de atención continuada de la Comunidad, a los que además hay que

añadir en muchos casos otros profesionales, como peditras, personal mir y personal no sanitario.

Recientemente también, y con retroactividad del uno de enero del dos mil siete, se ha procedido a actualizar la retribución de la hora de guardia, situándose esta Comunidad entre las primeras del Sistema Nacional de Salud en cuanto a este tipo de retribución, lo que ha supuesto un mínimo de incremento de un 64% sobre la retribución existente en este mismo concepto en el año dos mil seis, añadiéndose, además, en el acuerdo que se planteó con algún sindicato el compromiso de revisión periódica de este tipo de retribución a partir del año dos mil nueve que permita mantener dicha retribución en unos niveles nunca inferiores al promedio de las siete Comunidades Autónomas de mayor retribución, lo que va a suponer que en todo momento estemos entre las Comunidades Autónomas que mejor retribuyen la hora de guardia. Es cierto, tengo que reconocerlo, que durante un tiempo hemos estado en la cola, es verdad, y así ha sido, y, bueno, pues finalmente, pues, el asunto se ha resuelto, y yo creo que, bueno, pues a partir de ahora esa situación queda zanjada.

Y para finalizar, y simplemente con el objetivo de mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, se ha procedido a la regulación del personal de refuerzo que hace atención continuada mediante la creación de la figura del médico y enfermero de área que permita garantizar este tipo de asistencia de forma mantenida en el tiempo. En total, estamos hablando de la creación de novecientos cincuenta y tres nuevos efectivos en plantilla, quinientos cincuenta médicos y cuatrocientas tres enfermeras, que disfrutarán, además, de unas condiciones laborales y retributivas similares a las de la categoría homóloga de los profesionales de Atención Primaria.

Para su información, comentarle además que este tipo de actuación ha sido estudiada y está siendo tratada con sumo interés por otras Comunidades Autónomas, que, probablemente, en muchos de los casos traten de copiárnosla. En definitiva, Señoría, entiendo que con todas estas medidas, efectivamente, se han ido corrigiendo algunos defectos que tenía el sistema sanitario en lo que puede ser la atención sanitaria de urgencias, y siempre con la intención de evitar que situaciones como esta se vuelvan a repetir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, señor Director General. Bien, por acuerdo del Portavoz que... del Grupo que formula las preguntas siguientes, hemos unificado estos tres puntos. Por lo tanto, por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura a los tres puntos que vienen a continuación.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1175, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña**

Mercedes Martín Juárez, relativa a previsiones exactas de funcionamiento que tiene la Junta de Castilla y León para la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Ávila y para el personal que presta sus servicios en la misma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 351, de diecinueve de febrero de dos mil siete".

Tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1177, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a datos que justificaron los cierres de un ala de hospitalización de medicina interna del Complejo Hospitalario de Ávila, los criterios con lo que se... con los que se determinaron dichos cierres y la influencia en los mismos del déficit del personal debido al periodo vacacional, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 351, de diecinueve de febrero de dos mil siete"**.

Cuarto punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral número 1178, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a cierre de camas quirúrgicas en el Hospital Nuestra Señora de Ávila, y la evolución... evaluación -perdón- por el Sacyl de su impacto en términos asistenciales, y de evolución en las listas de espera quirúrgicas, publicada en el Boletín de las Cortes de Castilla y León, número 351, de diecinueve de febrero de dos mil siete"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Pues para formular sus preguntas, tiene la palabra la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Le doy la bienvenida al Director General de Asistencia Sanitaria y le agradezco su comparecencia en esta Comisión para responder a estas preguntas, que yo, señor Director General, tengo que iniciar la intervención como la iniciaba doña Consuelo Villar. Yo, estas preguntas creo que la primera vez que las formulé era en el dos mil cuatro, yo ya desisto de conocer los motivos por lo que se responda con... con esta tardanza, no... no sé ni... ni por supuesto voy a adjudicarle esa responsabilidad a usted; desde luego, del Grupo Socialista claramente no es esa responsabilidad. Y probablemente tendría que haber sido su antecesor el que respondiera a estas preguntas. Yo imagino que cuando estas preguntas no se responden, pues puede ser porque no haya respuesta o porque las respuestas sean poco convincentes. En cualquier caso, desde luego, las preguntas, por unos motivos u otros, es evidente que no... que no han perdido actualidad, y por eso es la... la constancia del Grupo Socialista en mantener vivas estas preguntas a la Junta de Castilla y León.

Como usted habrá podido observar, en la formulación de... de la batería de preguntas, hay una que hace referencia a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de... de la provincia de Ávila, en el momento en... Voy a centrarme -aunque las unifico un poco- en la exposición inicial de esta de forma un poco más característica, y unificaré de forma más conjunta las dos siguientes, que tienen características, dentro de la diferencia, más... más similares.

Esta unidad, cuando nosotros planteamos la pregunta en aquel primer momento, había una previsión de cierre temporal durante el periodo estival de... de esta unidad, existía bastante preocupación entre los trabajadores de... de aquella unidad, sobre la falta de... de criterios rigurosos que... que adolecía la previsión de este cierre para la mencionada unidad.

Yo recuerdo que... probablemente usted no... no sé si le sonará, yo en aquel momento, recogiendo toda la información, intenté visitar la unidad, no sé qué... qué argumentos de ocultación tendría la mencionada unidad para que la Junta de Castilla y León, pues, no me facilitara... vamos, no es que no me facilitara, sino que me impidiera tácitamente la... la visita a esa unidad que yo iba a realizar, pues, con los criterios de discreción y de conocimiento del medio hospitalario que me permite mi profesión.

Pero, en fin, yo le hago un poco de... de historia de la información que... que nosotros tenemos de esta unidad. Es una... una... una unidad de desintoxicación toxicológica, como usted conocerá probablemente mejor que yo; en Castilla y León tenemos tres unidades: la de Salamanca, la de Ávila y una privada, que funciona con concierto, en Palencia. Por lo tanto, esta unidad funciona como una unidad de referencia regional para... para el ingreso de... hospitalario de estos pacientes. Es una unidad que lleva funcionando, y desde aquel momento llevaba funcionando veinte años, que no se había cerrado mientras la... la... la responsabilidad de esta unidad dependía de la Diputación Provincial; empezó a funcionar con estos criterios de cierres temporales, o cierres por vacaciones, o cierres por descanso -no sé cómo... cómo habría que llamarlos-, a raíz de asumir esta... esta competencia el Sacyl. Incluso inicialmente, y de forma evidente, esta unidad, que la llevaba un... un médico psiquiatra, se marchó por una comisión de servicio, y a partir de ahí empezaron a llevarla médicos generales; con lo cual, pues, de alguna forma, la... la asistencia variaba; yo no quiero entrar a valorar que fuera de más o menos calidad. Esta unidad estaba en ese momento sufriendo, pues, parte de... de... no sé si llamarlo desmantelamiento, pero sí de una devaluación en dotación de recursos materiales como la que estaba sufriendo todo el Hospital Provincial. Posteriormente -creo que fue ya en el otoño, no recuerdo exactamente si noviembre y diciembre- se integró en Psiquiatría, y pasó ya a responsabilizarse un psiquiatra otra vez de la unidad.

El... el índice de ocupación que yo tengo aquí, los ingresos desde... de todos los meses desde el año noventa y seis, y se ve como progresivamente, a raíz de las transferencias, empiezan a disminuir de una... de una forma drástica, pasando, pues, de casi cien, noventa y tres, noventa y dos a ochenta y ocho, setenta y seis, setenta y dos. Es decir, que yo no sé si la demanda... -y eso podrá ratificarlo usted- si la demanda en esos momentos había disminuido o esto formaba parte de la propia política de gestión de esta unidad, donde se la iba vaciando de... de contenido y donde se iba, desde la propia Dirección, facilitando el que la unidad fuera perdiendo progresivamente... progresivamente actividad. La unidad, desde luego, sí se evidenciaba que no se invertía absolutamente nada, que no se remodelaba ni... ni se sustituía, incluso, lo... lo más básico.

Y en aquel momento, pues se hizo una previsión de julio... de cierre, perdón, en julio, agosto y septiembre, que nosotros, pues, no tenemos la respuesta; yo imagino que usted nos la dará. Pero que le digo que la actualidad y la vigencia sigue... sigue absolutamente presente, porque tengo información que la unidad también se ha cerrado temporalmente en dos mil cinco; se ha cerrado temporalmente en dos mil seis, durante todo el verano; y creo que ahora, recientemente, también el mes de diciembre y enero del dos mil siete; se acaba de abrir recientemente la unidad. Y... y, hombre, pues esto sorprende, porque esta unidad es el primer paso cuando un adicto a las drogas quiere dejarlas, y el ingreso en esta unidad sería, pues, el primer nivel y el primer paso para esa desintoxicación física.

Por otro lado, pues cabe recordar que a esta unidad los ingresos muchas veces se remitían desde... desde el propio Comisionado Regional de Drogas. Por lo tanto, a nosotros nos sorprende profundamente... nos preguntamos si realmente ese número de ingresos ha ido disminuyendo por... por criterios de que haya disminuido la demanda; nosotros entendemos que no.

Hay que tener en cuenta también que en esta unidad se hace la distribución de la... de la administración de metadona para toda la provincia; con lo cual, bueno, pues entendemos que... que no estamos sobrados precisamente de este tipo de recursos.

Por otro lado, pues, haciendo referencia a la publicidad habitual de la Junta de Castilla y León de cómo se colabora para rehabilitar a los drogodependientes y... y, bueno, pues bastante más, cómo se agiliza la rehabilitación, cuánto dinero se destina para luchar contra la droga, es un poco contradictorio que ese primer paso para la deshabitación física se vaya desmantelando progresivamente mientras hacemos alarde de todas estas medidas.

Entonces, sí le agradecería que... que en este momento actual nos especificque usted, pues, los argumentos del

cierre de aquel momento puntual, y ya le digo que han ido sucediéndose en el dos mil cinco, en el dos mil seis, incluso en el primer mes del dos mil siete. Esto respecto a... al cierre de la Unidad de Desintoxicación.

Las otras dos preguntas, que se refieren, pues, a cierres de Unidades de Hospitalización de Medicina Interna y de... de Unidades de Especialidades Quirúrgicas, hago un poco la introducción en ese... en esa misma línea: los... los ciudadanos y nosotros, como sus representantes, no... no olvidamos el asunto, porque son cierres que suelen sucederse y que... que hacen que persistan los problemas. No hay más que explicar en base a qué criterios, y si se tiene constancia de la repercusión que en unos casos u otros pueda tener.

Yo, en un primer... en una primera valoración, entendemos que pueden basarse en... en los datos de... de frecuentación o en los datos del índice de ocupación hospitalaria; pero también la experiencia y la información nos dice que los cierres de unidades en el verano, pues, suelen atenerse más a criterios economicistas y a otro tipo de criterios, cara a las... a las sustituciones. Lo que a la gente le ha llamado la atención, por ejemplo, y incluso que se le podría considerar como muy poco apropiado... usted sabe muy bien que, bueno, pueden preverse la actividad en la... en las... la actividad quirúrgica programada; no puede preverse la actividad quirúrgica de urgencias y tampoco puede preverse la actividad en la Medicina Interna; la Medicina Interna, pues, tiene la actividad que tiene a demanda y es difícilmente previsible.

El cierre de la Unidad de Medicina Interna, nosotros desconocemos bajo qué criterios se hizo; lo que sí es verdad es que había, en aquel momento y en otras experiencias, una falta de planificación tan evidente que se cerraba la Unidad de Medicina Interna y al... a los dos días tenían que habilitar salas de espera de Urgencias para ingresar a esos enfermos de Medicina Interna, o bien copar prácticamente el resto de las camas del hospital de otras patologías agudas y de patologías quirúrgicas que, en ese momento tenían que ocuparlas con enfermos de Medicina Interna, con lo cual iba en detrimento de la disponibilidad de camas quirúrgicas; teniendo en cuenta que esa famosa remodelación del Hospital Provincial, que permitirá un incremento y un abanico de posibilidades más amplio de camas para Medicina Interna en todo el Área de Salud de la provincia de Ávila, pues es una remodelación que viene divulgándose desde el año dos mil, pero en la que todavía no se ha movido un ladrillo. Yo no pierdo la esperanza de que en algún momento, o tal vez ahora, en el mes de mayo, que es primavera, pues proceda el movimiento de ladrillos y de primeras piedras, o terceras piedras, o lo que... o lo que corresponda, vamos. Pero bueno, que ahí lo estamos esperando.

Estos cierres, con una falta de planificación tan evidente, sí originaban lo que le digo, que los enfermos tuvieran que hospitalizarse en salas de espera que se habilitaban de prisa y corriendo, o que al día siguiente se volviera a abrir la unidad, a los dos días la volvieran a cerrar. Es decir, unas evidencias que resultaba difícil entender que se atuvieran a unos criterios de gestión medianamente razonables, con el consiguiente origen de caos que esto origina en un hospital cuando hay enfermos de la especialidad de Medicina Interna copando, pues, prácticamente todas las camas de las diferentes unidades de hospitalización del hospital. Esto respecto a las camas de Medicina Interna.

Si usted tiene en este momento información puntual de bajo qué criterios, si es que se tienen datos que disminuye la frecuentación o que había disminuido drásticamente el índice de ocupación en esos meses de la Medicina Interna, pues podría ser un criterio que a nosotros, pues como información, si usted lo dice, puede servirnos.

Respecto a las camas quirúrgicas, es verdad, esa puede ser una... una norma en... en muchos hospitales: se disminuye la actividad programada quirúrgica, por lo tanto, puede ser necesarias, quizá, menos camas de hospitalización. Nosotros no decimos que no. Si nos interesaría saber qué impacto tiene eso en el incremento o no de las listas de espera quirúrgica, sobre todo, y, desde luego -no por usted, sí esto podría haberlo respondido mucho mejor su antecesor-, eso muchas veces ha evidenciado que sí se incrementa la lista de espera quirúrgica, y si luego esos argumentos son puntuales para que eso signifique una derivación sistemática al dispositivo privado con argumentos de... de... de a veces dudosa consideración. Porque, evidentemente, sí que ha habido un lucro evidente y muchísimas dudas en los ciudadanos de esa remisión para sacar las listas de espera; el... el caso de Valladolid -y es una pena que esto no lo respondiera su antecesor-. Y, en esa línea, pues, sí tenemos sumo interés en qué argumentos originaron aquellos cierres, y, sobre todo -y eso es lo que con toda seguridad más va a interesar a los ciudadanos-, es qué han hecho para que esas situaciones, si hay que llevarlas a cabo, se puedan dar de inmediato las respuestas de gestión organizativas y de planificación que tanto al Grupo Socialista como, fundamentalmente, a los ciudadanos les sirvan como argumentos válidos y de rigor, o si tienen ya previstas otras medidas para que esa sensación de caos y desorganización no vuelva a repetirse. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las preguntas, por parte del Gobierno Regional, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Gracias, Presidenta. Gracias, Señoría. Bueno, me lo ha puesto un poco difícil, porque ha hecho un repaso bastante amplio de lo que es el sistema sanitario en conjunto y... bueno, muchos aspectos añadidos a los que realmente nos traen aquí hoy en cuanto al tema de las preguntas. Voy a procurar, en la medida de lo posible, intentar contestar a la mayor parte de las cosas que ha planteado.

Bueno. En principio, pues, efectivamente, las tres preguntas formuladas por Su Señoría, pues que parece que es interesante contestarlas en un bloque, puesto que la mayor parte de los casos hablamos del cierre momentáneo y puntual de algunas unidades asistenciales del Complejo Hospitalario de Ávila, pues yo también voy a tratar de unificar la respuesta a las mismas ante, en muchos casos, la similitud de los factores de gestión sanitaria que están en la base de la explicación al comportamiento asistencial del cierre de estas unidades. Estamos hablando del nivel de Atención Especializada, que comprende, como Su Señoría muy bien sabe, tanto las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, como aquellas otras de promoción de la salud, educación y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja, en muchos casos, que se realicen dentro de este nivel. En todo caso, debe de garantizarse siempre la continuación... la continuidad de la atención integral del paciente, una... una vez superadas las posibilidades de asistencia en el nivel de Atención Primaria, y hasta que el paciente pueda nuevamente reintegrarse a este nivel -para centrar un poco el debate-.

La Atención Sanitaria Especializada, por lo tanto, engloba la asistencia en consultas, el hospital de día, el médico quirúrgico psiquiátrico, la hospitalización, en régimen de internamiento, la rehabilitación a pacientes con déficits funcionales, recuperaciones y la atención de urgencia.

La atención hospitalaria -como muy bien sabe también Su Señoría- ha ido evolucionando, o el tipo de atención hospitalaria ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, de forma que los últimos conocimientos inciden que, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, se potencie la atención ambulatoria, es decir, en consultas externas, hospital de día y cirugía sin ingreso, siempre, a poder ser, en detrimento de lo que puede ser lo habitual del régimen de internamiento hospitalario.

La demanda asistencial en los hospitales de nuestra Comunidad, al igual que ocurre, además, en los del resto del Sistema Nacional de Salud, presenta a lo largo del año variaciones que reflejan un patrón estacional que viene manteniéndose de forma indefectible a lo largo del tiempo, de forma que en verano se produce de una forma sistemática una disminución en la demanda de la

atención de la población, también en el tema de la Atención Especializada, y también puede ocurrir en algunos casos, aunque de forma menos acusada, en los periodos de Navidad y de Semana Santa. Esto lo... esto lo podemos comprobar fácilmente por los datos de actuación y de actividades que tenemos en cada uno de los casos.

Por el contrario, esta demanda se suele incrementar en los meses más fríos por diversos factores, entre los que destaca -por todos conocidos- el impacto que en la mayor parte de los casos tienen las epidemias de gripe, que afectan con mayor incidencia a la población de mayor edad, y que tienen más repercusión en las áreas médicas, con aumento de los índices de ocupación hospitalaria. Aunque este hecho es conocido y repetido anualmente, en una población envejecida, como la de Castilla y León, la distinta virulencia de las cepas del virus de la gripe, circulante cada año, y la distinta duración de la onda epidémica condiciona que el impacto que se produce por este motivo en ocupaciones y estancias hospitalarias no sea el mismo de un año para otro.

El principio de eficiencia en la gestión sanitaria obliga a planificar, en la medida de lo posible, la actividad que se va a desarrollar en función, por una parte, de los recursos tanto humanos como materiales de los que se dispone en cada momento, pero también, por otra, en función de la previsión de la demanda que haya en cada momento, que, evidentemente, puede fallar. Hay veces que las previsiones, pues, nos... no nos son... no son acertadas; en sanidad, dos y dos no siempre son cuatro; esto puede ocurrir. Y, por lo tanto, en algunos momentos en los que se prevé una demanda concreta, hay que volver a variar porque los datos y la realidad dice otra cosa.

En el caso concreto de los hospitales, la previsión sobre el número de camas necesarias en cada momento es uno de los elementos claves para una adecuada gestión. En este sentido, la evolución de la situación en los últimos años ha propiciado cambios organizativos que incluyen la creación de nuevas fórmulas, como los hospitales de día, las unidades quirúrgicas de corta estancia y la potenciación de la cirugía sin ingreso, medidas todas ellas tendentes a la prevención de estancias innecesarias, de forma que niveles de ocupación cercanos al 80% son considerados como óptimos desde un punto de vista de la eficiencia, y permiten, además, mantener una reserva de camas para hacer frente a los aumentos inesperados del número de ingresos. Así, el Complejo Asistencial de Ávila en los últimos tres años ha mantenido durante los meses estivales los siguientes índices de ocupación: en el dos mil cuatro, un 76,8%; en el dos mil cinco, un 69,6%; y en el dos mil seis, un 74,7%; en todo caso, siempre inferiores a los índices de ocupación del resto del año, que se sitúan siempre por encima del 81%, en estos tres años a los que hemos referencia.

Sobre la base de los datos conocidos, la actividad programada de cirugía en el periodo estival también descende, lo que permite disminuir las camas quirúrgicas, optimizar la distribución de los recursos disponibles y realizar las actuaciones de mantenimiento necesarias en el hospital sin merma de la calidad asistencial, realizándolo todo ello en unos periodos en que lo... en que siempre la repercusión es menor para la comodidad de los usuarios.

De otro lado, además, comentar, en relación con los recursos humanos, que desde el inicio del año se debe tener en cuenta la... la necesidad de planificar adecuadamente las... las vacaciones o los periodos vacacionales de los profesionales sanitarios, procediendo a la búsqueda de profesionales con la suficiente anticipación para la realización de las sustituciones que fueran necesarias, siempre para mantener la atención correcta, y al menos con los mismos niveles de calidad con los que se realiza el resto del año.

En la búsqueda del equilibrio entre el cumplimiento del deber de protección de la salud, los derechos de los pacientes, los derechos de los trabajadores de los centros hospitalarios y el necesario mantenimiento de las instalaciones, se programaron, en momentos de baja actividad y baja ocupación, cierres puntuales de zonas de los servicios de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Ávila, que no tuvieron en ningún caso impacto alguno sobre la actividad asistencial de los mismos.

En el caso concreto de la Unidad de Desintoxicación, a la que Su Señoría ha hecho referencia en la mayor parte de su intervención, efectivamente, muchos de los datos ya les he ido adelantando. Entonces, en lo relativo a esta unidad, hay que decir que, efectivamente, se trata de un dispositivo de la red de asistencia psiquiátrica destinado a la desintoxicación de los pacientes drogodependientes, y que ya el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, publicado en el Decreto 60/2005, cuya vigencia se extiende hasta el dos mil ocho, clasifica a esta unidad como dispositivo de tercer nivel, junto a las comunidades terapéuticas acreditadas. Al ser un dispositivo de tercer nivel, el acceso a esta unidad se realiza desde los dispositivos del segundo nivel, es decir, desde los equipos de salud mental de distrito, centros específicos de atención ambulatoria a drogodependientes, unidades de tratamiento del alcoholismo y centro de día para drogodependientes, entre otros.

En la Comunidad de Castilla y León -como muy bien ha dicho Su Señoría- existen dos Unidades de Desintoxicación Hospitalaria dependientes de Sacyl, ubicadas, una en la provincia de Ávila, que nos ocupa, y otra en la de Salamanca, además de una Unidad de Desintoxicación que está concertada, en este caso, con el Hospital San Juan de Dios de Palencia, teniendo, en todo caso, todas ellas la consideración de unidades de

referencia regional, lo cual implica que la atención dispensada tiene como población de referencia la de toda la Comunidad Autónoma, y no solo la de la provincia en la que las unidades se localizan.

Cada uno de los centros mencionados dispone de seis camas, por consiguiente, el número total de camas destinadas a la desintoxicación hospitalaria en toda la Comunidad asciende a un total de dieciocho. Estas unidades están dotadas de los recursos humanos y materiales necesarios para poder atender y desempeñar correctamente sus labores asistenciales. En concreto, la Unidad de Desintoxicación de Ávila funciona -como muy bien Su Señoría sabe- desde hace años, y está dotada del siguiente personal: un psiquiatra, cinco enfermeras, siete auxiliares de enfermería y un trabajador social.

La derivación a la... a la unidad se efectúa, prácticamente en el cien por cien de los casos, de forma programada, siendo la mayor parte de los pacientes derivados desde los centros de atención a drogodependientes a través del Comisionado Regional para la Droga.

Las características de la patología abordada en este tipo de centros hace imprescindible un mínimo de voluntariedad y compromiso por parte del paciente para adoptar la decisión de abandonar el consumo de tóxicos y aceptar estrictamente las normas de la unidad. Ello explica el que las derivaciones que... se hagan casi siempre con carácter programado para la mayor parte de los ingresos.

Los criterios de decisión para seleccionar la unidad de destino a la que se envía al paciente, como en Castilla y León, son los siguientes: la disponibilidad de camas en las distintas unidades regionales comentadas; la proximidad de la unidad o de destino al lugar de origen del paciente y/o familia; la necesidad de mantener la confidencialidad del caso; y en algunos casos, incluso, la conveniencia terapéutica de alejar al paciente de su medio ambiente.

La actividad asistencial de la unidad de Ávila es muy escasa, teniendo un índice de ocupación muy bajo a lo largo de los años. Por ejemplo, en el año dos mil tuvo una ocupación del 45,3%, lo que significa que del total de camas disponibles se ocuparon menos de la mitad, siendo en todo caso el mayor índice de ocupación en el año dos mil uno, en el que se llegó a ocupar un 69%; en el último año, en el dos mil seis, el índice de ocupación fue de un 56,9%.

Ante esta situación y la necesidad de optimizar los recursos asistenciales existentes, parece razonable contemplar fórmulas que permitan optimizar el rendimiento de las unidades, y ello pasa por la posibilidad de cerrar

puntualmente las unidades, siempre de forma programada y garantizando en todo momento una adecuada cobertura de la asistencia sanitaria que pudiera... que pudieran precisar este tipo de pacientes mediante la utilización de otro tipo de dispositivos asistenciales disponibles.

La Unidad de Desintoxicación de Ávila se viene cerrando sistemáticamente en periodos vacacionales desde el momento de su apertura, lo que parece coherente, por otra parte, con el carácter programado de la atención que se viene prestando y la escasa ocupación de las plazas existentes. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General. No me... nos ha dado respuesta con criterios que, en esencia, pueden ser difícilmente discutibles o fácilmente asumibles; sin embargo, tendrá que entender usted que... que sí hay, respecto a esos criterios, la posibilidad de interpretarlos de... de diferente forma.

Que usted me dice, y yo lo comparto, que hay similitud en los factores de gestión cuando se establecen los cierres en las distintas unidades de hospitalización y que la demanda asistencial presenta variaciones a lo largo del año es verdad. Sin embargo, y agradeciendo profundamente que la... la extensión de sus argumentos y de sus explicaciones, yo, desde luego, sí le pediría que en... está... tiene... tiene prestigio esta... esta unidad en la provincia de Ávila, la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

Sí es verdad que, en la lucha contra la drogadicción, ese primer paso de deshabitación física es importante, teniendo en cuenta estos criterios -para la hospitalización- que usted dice de la confidencialidad, la disponibilidad de camas, la conveniencia de la hospitalización con proximidad a su entorno o, en otros casos, la conveniencia de alejarse al enfermo de ese entorno; yo todo... todo eso lo comparto.

Es verdad que estas... estas unidades, esta y la... y la de Salamanca, y el concierto que hay con la de Palencia son unidades con unas características muy... muy peculiares y muy significativas, que muchas veces pueden ser unidades con cierta conflictividad y unidades... me refiero por el... por el tipo de enfermos y por la... por la propia habitación; sin embargo, también eso requiere que, precisamente también por estas características, el objetivo final de... de servicio público en un problema tan gordo como es la... la habitación y la dependencia de las drogas de muchas personas sí que

requiere también, y más siendo de... unidades de hospitalización de ámbito regional derivados por la... por el propio Comisionado Regional de Drogas, que también se apueste por ellas, se les fortalezca y se les dé continuidad, porque eso también influye en la motivación que deben tener, y que de hecho tienen, los trabajadores que prestan sus servicios en estas... en estas unidades.

Yo he tenido la... la... no sé si la curiosidad o la responsabilidad de revisarme, antes de venir a esta Comisión, el III, el IV y el V Plan de Drogas de la Junta de Castilla y León, y es evidente que son toda una colección de planes regionales en la lucha contra las drogas; que, metodológicamente y en contenido, los objetivos son difícilmente discutibles, o, por lo menos, tenemos que compartir esa filosofía y los objetivos de todos y cada uno de estos planes. Sin embargo, si me permite, eso puede entrar luego en contradicción con esa sensación de que, simultáneamente a que elaboramos, o elabora la Junta de Castilla y León sucesivamente, cada dos o tres años, planes sectoriales y regionales de drogas, luego se van desmantelando aquellas unidades que están funcionando bien y... y que... que son un primer paso absolutamente imprescindible en la deshabitación física.

Yo, por lo tanto, y ateniéndome a... a los criterios y a los argumentos que usted nos ha dado, sí que le pediría que se apueste con los recursos que sean necesarios; si no son necesarias doce camas y las necesarias son siete porque el índice de ocupación así lo indique, pero que se dote y que se fortalezca la... el funcionamiento riguroso y con toda la calidad que requiere el sistema público en ese número de camas.

Respecto a... al cierre de camas de Medicina Interna y de camas quirúrgicas, si es verdad que la... la demanda asistencial presenta variaciones a lo largo del año, yo no lo discuto.

En... en el tema de las camas quirúrgicas, evidentemente, en todos los sitios se disminuye por vacaciones del personal y porque la... la propia dinámica de la actividad así lo justifica. En... en las intervenciones quirúrgicas programadas yo tengo mis dudas, en la Medicina Interna. Si usted lo dice, pues será así. De todas las formas, eso me hace preguntarme cómo, si disminuyen los índices de ocupación también en Medicina Interna, una vez que se cierran las unidades, luego nos vemos forzados a ingresar a los enfermos en... en las... en las salas de espera. Yo me imagino que esas son experiencias que usted también será el primer interesado en que, si una vez se ha tomado la decisión del cierre de una unidad de Medicina Interna porque los índices asistenciales así lo justifican, haya la previsión suficiente para que al día siguiente no estén los enfermos en la sala de espera o haya que volver a abrir la unidad, y abrirla y cerrarla con... con esa sensación de falta de planificación.

En las... que disminuye la cirugía programada y eso puede justificar el cierre de las camas quirúrgicas, nosotros, como un elemento más de organización y planificación, podríamos compartirlo, desde luego, siempre y cuando eso no justifique que haya un incremento evidente de la demanda quirúrgica; porque, por los datos que tengo yo en este momento –puedo estar equivocada–, Ávila es de las ciudades o de los... de las áreas de salud que en este momento tiene unos datos más negativos en la disminución o en el éxito del Plan de Gestión de las Listas de Espera. Hay ciudades que... o áreas de salud que, evidentemente, han funcionado mejor en ese aspecto.

Y, bien, si... si esta planificación se justifica que deba ser así, desde luego, siempre con el objetivo de que es el sistema público el que tiene que absorber la demanda quirúrgica y el que tiene que absorber la solución a los procedimientos quirúrgicos que requieran los ciudadanos. Y las derivaciones al circuito privado, desde luego, las imprescindibles; y, si me permite, no como hasta ahora, que ha habido esa sensación de que unas transferencias –a nuestro juicio y desde siempre– insuficientes para esta Comunidad, que el Partido Popular aplaudió posteriormente, hay un déficit.

Desconocemos también en qué se ha invertido los fondos extraordinarios de financiación sanitaria, y mucho nos tememos que hayan ido a engrosar esas... esas arcas del circuito privado, que, desde luego, tantas sospechas ha levantado en esta Comunidad.

Por lo tanto, Señoría, desde... yo le agradezco profundamente sus aclaraciones, y sí le pediría una apuesta por esta Unidad de Desintoxicación del Área de Salud de Ávila. Y que los criterios que justifiquen cierres de unidades de hospitalización, tanto en el ámbito de Medicina Interna como de las especialidades quirúrgicas, estén lo suficientemente argumentados y estudiados como para no dar a la población sensación de imprevisión y de falta de planificación. Muchas gracias.

Señora Presidenta, iba a preguntarla: para despedirnos de la Comisión, al final, ¿no? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Gracias, Presidenta. Gracias, Señorías. Quiero agradecer especialmente el tono en el que se ha, bueno, pues, propuesto la... el debate sobre estas preguntas porque yo creo que es el adecuado, y yo creo que siempre en estos casos lo bueno es que, bueno, pues, también nosotros saquemos algunas cosas en las que podamos mejorar, de estos

debates, y que, además, también en este caso ustedes puedan tener la información lo más actualizada posible.

En el caso concreto que nos dice del prestigio de la Unidad de Ávila, pues, efectivamente, nos consta que es así. Y no dude que, en la parte que a mí me toca, pues, apostaremos por que esta unidad se siga reforzando y, en la medida de lo posible, vayamos aumentando el prestigio que esta unidad tenga.

En cuanto al resto de las... planteamientos que ha hecho, y en algunos casos... bueno, pues hablamos en algunos casos concretos de datos que pueden estar referidos en este caso concreto a la posibilidad de las listas de espera específicas del Complejo Asistencial de Ávila, pues yo creo que sí que los datos... no sé si son del todo correctos porque, efectivamente, en el caso nuestro nos consta que Ávila ha tenido unos resultados buenos en el año dos mil seis.

Además, esta reorganización de la actividad que yo decía antes en cuanto a la evolución, no ha... no ha afectado para nada en cuanto a la evolución de las listas de espera. Y en este caso, la actividad que el hospital desarrolla de forma programada, con esa reducción en los meses de verano, tampoco ha dado lugar a que los datos finales fueran malos, porque al finalizar el año dos mil seis, el número de pacientes totales en lista de espera para el Complejo Asistencial de Ávila había disminuido en un total de mil treinta y seis pacientes; significa esto un 27% menos con respecto al año dos mil cinco; de ellos, doscientos cuarenta y dos son de lista de espera quirúrgica, setecientos cuarenta y cinco de lista de espera de consultas; y cuarenta y nueve de lista de espera de técnicas diagnósticas. Y que el objetivo de demora máxima para lista de espera quirúrgica igual o menor a ciento treinta días, que era uno de los objetivos, se ha alcanzado en el cien por cien de los casos; que en el caso de demora máxima para las primeras consultas, que era igual o inferior a treinta y cinco días, se ha alcanzado en un 99,89% de las ocasiones; y que la espera media para primeras consultas en este año también ha disminuido a diecisiete días, o sea, cuatro días menos de la existente en el año dos mil cinco.

Y con respecto a las técnicas diagnósticas, se ha alcanzado también el objetivo de demora máxima igual o inferior a veintidós días –que era el objetivo– en el cien por cien de los casos, y su espera media ha disminuido en dos días.

Yo creo que son datos interesantes, que son datos buenos, que se pueden mejorar, evidentemente, pero que son datos buenos; y que, en definitiva, responden al objetivo de lo que trataba de hacer el Plan de Reducción de Listas de Espera, que se publicó a finales del año dos mil tres y que sigue vigente hasta finales del año presente.

En ese Plan también se especificaba –y en relación un poco con la preocupación suya en cuanto al tema de los conciertos– que la actividad... la actividad quirúrgica, básicamente, que es donde incide el Plan de Reducción de Listas de Espera, fuera específicamente e intentara hacerse siempre con medios propios, de forma que la concertación siempre fuera como un elemento complementario, y que solamente fuera en los casos en que el rendimiento y la actividad que se estuviera realizando en los hospitales estuviera optimizada al máximo. La optimización de esos... de esa situación en los distintos hospitales, incluido en el de Ávila, se ha ido mejorando a lo largo de estos años de vigencia del Plan.

Y en el caso concreto, por ejemplo, que comentaba antes, de Valladolid, de lo que puede haber ocurrido en la provincia de Valladolid, pues comentarle como dato, por ejemplo, que los resultados del año dos mil seis, en cuanto a concertación, han supuesto que el presupuesto gastado, realmente ya gastado, en el año dos mil seis en concertación en la provincia de Valladolid se ha reducido nada más y nada menos que un 42% con relación al gasto efectuado en el año dos mil cinco; esto ha supuesto cerca de 2.000.000 de euros. Que el número de derivaciones totales que se han realizado a la concertación ha disminuido en un 16% sobre el año dos mil cinco. Y que el número de intervenciones totales realizadas ha supuesto un incremento superior al 10%, lo cual significa claramente que los hospitales públicos de Valladolid han respondido extraordinariamente a este tipo de planteamiento de que sea el sistema público, en todo caso, el que saque adelante este tipo de situaciones.

En el caso concreto, y por volver otra vez a la Unidad de Desintoxicación, pues le voy a proponer alguna... proporcionar, añadido a lo anterior, algunos datos de actividad real de número de atendidos del año dos mil cuatro al dos mil seis. Se atendieron durante el periodo del uno de enero al treinta y uno de diciembre un total de sesenta y cinco pacientes en el año dos mil cuatro, sesenta en el año dos mil cinco y cincuenta y ocho en el año dos mil seis. Como puede ver, un pequeño decremento de ingresos año tras año. La duración media de cada uno de los ingresos fue de doce días en el año dos mil cuatro y de catorce días en el año dos mil cinco y dos mil seis.

Si tenemos en cuenta la actividad mensual desarrollada en el año dos mil seis, los datos aún son más llamativos. Se atendieron durante el primer cuatrimestre, aproximadamente, ocho pacientes al mes; durante el segundo, una media de siete pacientes al mes; y durante el último cuatrimestre, seis pacientes al mes. Revisemos esto un poco con el tema del personal que forma parte de esta unidad, que, como les recuerdo un poco, añadido a lo anterior, estamos hablando de un total de dieciocho camas entre toda la Comunidad, y que en ningún caso se llega a una ocupación global del 50% de las camas existentes.

Si tenemos en cuenta los posibles ingresos que se pudieran precisar por vía de urgencia, durante los periodos del cierre de esta unidad existe siempre la disponibilidad de plazas en todo momento del año a través del resto de las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria; como hemos dicho antes, la que existe en Salamanca y la que existe también en San Juan de Dios, de Palencia, que además pueden absorber, si fuera necesario, los pacientes derivados desde la Unidad de Ávila, que el índice de ocupación, como decía antes, en el caso de... de Ávila es muy bajo, y también lo es en el caso del resto de las unidades.

En cualquier circunstancia, y para aquellos casos que precisen una urgencia más... más trascendente, más de emergencia, disponemos también de las Unidades de Hospitalización de Agudos en el Complejo Hospitalario de Ávila que pueden asumir la atención tanto de estos casos como del resto de las urgencias.

En cualquier caso, estos cierres, perfectamente planificados, no tienen por qué afectar al desarrollo normal de la actividad asistencial, dado que prácticamente el cien por cien de los ingresos realizados son programados.

Y en cuanto al tema de lo del Hospital Provincial que usted comentaba anteriormente, simplemente por finalizar, que sepa que efectivamente está en marcha, que los plazos ya están marcados, y que, bueno, pues Ávila tendrá en su momento un buen hospital, como están teniendo el resto de las provincias de la Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias, señor Director General. Le agradecemos sus explicaciones y la disponibilidad que tiene siempre que se le solicita por... su presencia por parte de esta Comisión.

Antes de levantar la sesión, quiero recordar que hoy es el Día de la Mujer Trabajadora, y especialmente en una Comisión donde, como puede verse fácilmente, la mayoría de las personas son mujeres. Yo, a pesar de no compartir en absoluto que las mujeres deban ocupar puestos... ningún tipo de puesto por decreto, pues sí quiero agradecer a todas las personas y a todas las Administraciones que, efectivamente, están haciendo un esfuerzo por lograr que la igualdad real de las personas pues... de las mujeres y de los hombres sea... sea eficaz. Y por lo tanto, pues quiero hacer un... un recuerdo para todos esos esfuerzos que se están haciendo.

Como previsiblemente, como decía antes la Portavoz del Partido Socialista, esta será la última Comisión, salvo causas excepcionales, pues le doy la palabra a ambos Portavoces para si quieren decir alguna palabra. Tiene la palabra doña Mercedes Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Yo, por ser el Día Internacional de la Mujer, de las trabajadoras y de las que no tienen la fortuna de tener un trabajo, yo, desde luego, comparto que las mujeres no ocupamos nada por decreto; lo ocupamos lo que ocupamos por derecho.

Y... y a partir de ahí, yo, desde luego, solo me queda agradecer a la Presidenta de la Comisión, al... al Grupo Popular, a los Letrados, a los Ujieres, y, ¿cómo no?, al... al Grupo Socialista la dinámica de trabajo que hemos llevado esta Legislatura; lo enriquecedora que, sin ninguna duda, tanto política como personalmente, ha sido la... la experiencia de trabajar aquí todos juntos, tanto en la coincidencia como en la discrepancia. Y, desde luego, debemos sentirnos con el deber cumplido cara a los ciudadanos, aunque no siempre hayamos acertado.

Yo voy a mantener a partir de ahora mi... mi consideración hacia todos los que hemos trabajado -como digo-, tanto los... los miembros de ambos Grupos, como Letrados y Ujieres, y a... y a recordar muy positivamente el paso por esta Comisión, a los que estamos y, por supuesto, también a los que estuvieron con nosotros y ya no están.

Y, desde luego, como lo recordaré con todo afecto, pues manifiesto mi disponibilidad y mi... y mi predisposición personal en un futuro, allí donde estemos todos, con amistad y con... y con afecto, que yo creo que eso es lo que debe quedarnos después de... de un trabajo efectivo que hemos realizado todos juntos. Muchas gracias, señora Presidenta.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí, Presidenta. Yo también me sumo a... a las palabras que se han dicho en cuanto al Día de la Mujer Trabajadora.

Y respecto... bueno, al ser la última Comisión, yo creo que en esta Legislatura ha sido un trabajo intenso. Yo creo que, si miramos las estadísticas, posiblemente la Comisión de Sanidad sea la que más actividad ha tenido de todas... en las Cortes durante esta Legislatura, por lo menos en... los de Familia dicen que son ellos, pero bueno.

Y yo también tengo que decir que... bueno, tengo que agradecer al Grupo Socialista, pues, el buen ambiente que ha reinado durante toda... toda... este periodo, independiente de que haya muchos puntos que no se haya llegado a acuerdos; pero yo creo que ese clima que... que ha existido, yo, por lo menos, por mi parte

también quiero seguir manteniéndolo, independiente de que cada uno en donde esté.

Y, lógicamente, pues a mis compañeros de Grupo, pues también agradecerles pues el apoyo, la comprensión, pues, que han tenido conmigo. Y, lógicamente, yo también creo que ha sido un... -como dije antes- una Legislatura intensa, enturbiada, pues, también por el fallecimiento de José Luis, que yo creo que todo el mundo lo recordamos con cariño por la labor que hacía y, bueno, por su forma de ser.

Y yo también quiero agradecer, pues, a... a la Presidenta, a la Vicepresidenta, al Secretario, a la Mesa, a las Letradas, pues, por la buena dirección que han llevado esta Comisión también durante... durante este periodo, y, bueno, al resto de personal, Ujieres, que... que hacen posible, pues, que esto salga adelante. Pues muchas gracias a todos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Yo me reservaba la última palabra. Por supuesto, quiero agradecer a... -claro, por eso no he dado las gracias antes- quiero agradecer a todos los Parlamentarios, pues, su apoyo y el respeto que en todo momento han mostrado a la Comisión, el apoyo a los Letrados, por supuesto, y al personal técnico de apoyo, que sin ellos no podrían ser posibles estas sesiones.

Y quiero agradecer a todo el Gobierno que... al Gobierno Regional, a la... a la Consejería de... de Sanidad, que siempre ha estado dispuesta a venir aquí cuando se les ha requerido, y también por iniciativa propia, especialmente al Consejero, que tengo que decir que... que ha dado respuesta a treinta y nueve solicitudes de comparecencia. Efectivamente, yo sé -como se decía antes- que no ha podido... no ha sido posible dar respuesta a las preguntas orales o a las proposiciones no de ley en el tiempo que se hubiera deseado, pero yo ayer, haciendo una revisión de todas las Comisiones, pues, efectivamente, comprobé que un... en muchos casos las Comisiones venían con cinco puntos en el Orden del Día. Luego el tiempo, pues, es el que hay, y... y no puede ser de otra manera.

Por supuesto, agradezco especialmente... bueno, a todos los... a todos los Parlamentarios, pero especialmente a los Portavoces, pues, el correcto entendimiento -digamos- que ha habido en todo momento. Y... y me sumo, por supuesto, a ese grato recuerdo a José Luis Santamaría.

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

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