



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 313

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 31 de marzo de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 14-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación del Servicio de Neurocirugía en Valladolid.
 2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 15-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación de las listas de espera diagnósticas, tanto de atención por parte de especialistas como de pruebas diagnósticas en Valladolid.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	6062	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	6062
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	6062		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6062	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica las sustituciones del Grupo Parlamentario Socialista.	6068
Primer y segundo puntos del Orden del Día. SC 14 y SC 15.		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	6068
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día.	6062	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	6068
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	6062	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	6071
		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	6072
		Se levanta la sesión a las doce horas cinco minutos.	6072

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Comienza la sesión, y, en primer lugar, como no puede ser de otra manera, le damos la bienvenida al Gerente Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado, por... por su presencia en esta Comisión.

Por acuerdo de Portavoces, hemos llegado... o sea, hemos... se ha decidido unificar los dos puntos de la comparecencia. En consecuencia, los tiempos que tendrán ambos Portavoces serán de quince minutos, también por acuerdo de los Portavoces.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta. El Grupo Parlamentario Socialista no tiene ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿El Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Sí, señora Presidenta, gracias. Doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a María del Carmen Luis Heras, y don Alfonso José García Vicente sustituye a doña María Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues, en base al acuerdo, le pedimos a la Secretaria de la Mesa que lea, por favor, los dos puntos de la comparecencia.

SC 14

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, señora Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre situación del Servicio de Neurocirugía en Valladolid**".

SC 15

Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre situación en las listas de espera diagnósticas, tanto de atención por parte de los especialistas como de pruebas diagnósticas en Valladolid**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues en sustitución del Consejero, le damos la palabra al Gerente Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias. Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, buenos días, señoras y señores Procuradores. Comparezco ante esta Comisión, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista y en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a Sus Señorías sobre la situación de los servicios de neurocirugía de Valladolid.

Señorías, en primer lugar, quiero manifestar una vez más mi total disposición y acatamiento al control de la acción política y de gobierno que nuestro ordenamiento jurídico atribuye a estas Cortes y, en especial, a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones persiguen, en definitiva, el objetivo compartido de proporcionar una mejor asistencia sanitaria a todos los castellanos y leoneses. Y paso ya al motivo de mi comparecencia.

Me gustaría iniciar mi exposición con unos breves apuntes sobre la neurocirugía, que, en España, es una de las especialidades más jóvenes, pero que a la vez ha experimentado una más rápida evolución tanto en los procedimientos diagnósticos como terapéuticos. Se trata de una especialidad quirúrgica compleja que comprende el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones orgánicas y funcionales del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, y que requiere de instala-

ciones dotadas de tecnología quirúrgica avanzada, así como de dispositivos diagnósticos, tanto radiológicos como vasculares, muy precisos.

Y son juntamente... son justamente los condicionantes de la especialidad, las características de la patología que trata, la complejidad y baja frecuencia de los procedimientos, la alta especialización profesional, así como la tecnología diagnóstica y terapéutica necesaria, los que hacen obligado el concentrar los procesos a tratar en servicios que puedan garantizar su actividad con eficiencia, pero especialmente con la calidad y seguridad irrenunciable en el uso de los recursos.

Estos servicios de referencia se definen atendiendo criterios de ordenación de recursos, que valoran, entre otros, factores demográficos, socioeconómicos, rendimientos, perfil de morbilidad, distancias en tiempo al recurso, etcétera. En nuestra Comunidad, la Gerencia Regional de Salud -Sacyl- dispone en la actualidad de cinco servicios de neurocirugía para una población de dos... dos millones cuatrocientos cincuenta y tres mil trescientas cincuenta y tres habitantes, lo que supone un servicio por cada cuatrocientas noventa mil seiscientos setenta, ratio muy superior a lo establecido por los criterios de ordenación de recursos que se vienen utilizando, y cuyo indicador es de un servicio por cada setecientos cincuenta mil habitantes.

Estos cinco servicios están ubicados en los complejos asistenciales de Burgos, León y Salamanca, y en los hospitales Clínico Universitario y Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, que son referencia para dos o más áreas de salud: el servicio del Complejo Asistencial de Burgos es referencia para Burgos y Soria; el servicio del Complejo Asistencial de León, para León y El Bierzo; el servicio del Complejo Asistencial de Salamanca, para Salamanca, Ávila y Zamora; el servicio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, para Valladolid Este y Palencia; y el servicio del Hospital Universitario Río Hortega, de Valladolid, para Valladolid Oeste y Segovia.

Todos ellos disponen de una amplia cartera de servicios para la atención a la patología de columna vertebral, patología tumoral y vascular cerebral.

Me gustaría destacar el importante esfuerzo inversor que Sacyl ha realizado en sus centros, tanto en infraestructuras como en equipamiento, que repercute, sin lugar a dudas, en la calidad de la atención prestada por nuestros servicios de neurocirugía, y que ha permitido dotar a los centros con modernos quirófanos perfectamente equipados, posibilitando intervenciones quirúrgicas complejas o técnicas microquirúrgicas, y con medios diagnósticos apropiados, como tomografía axial computarizada, resonancia magnética, angiografía o equipos de neuronavegación. Así, y únicamente a modo de ejemplo,

comento que en el dos mil siete se dotó con equipos de neuronavegación al Complejo Asistencial de León, al Hospital Clínico Universitario de Valladolid y al Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Burgos y Salamanca ya disponían de este tipo de equipamiento.

En el capítulo de recursos humanos, la plantilla orgánica de los servicios de neurocirugía de la red Sacyl está integrada por treinta y seis facultativos, lo que supone un ratio de 1,47 por cien mil habitantes, ratio que está muy por encima de la media nacional, que es de 0,96 neurocirujanos por cada cien mil habitantes, que conocerán por haber sido recogida en el documento sobre necesidades de especialistas que ha elaborado el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicitada recientemente.

Con esta plantilla de treinta y seis neurocirujanos, contamos actualmente en nuestros centros con treinta y un facultativos especialistas en los cinco servicios de neurocirugía, lo que, aunque disminuye esta ratio a 1,26 por cien mil habitantes -ya que existen cinco plazas vacantes de difícil cobertura a causa del déficit de especialistas médicos en todo el territorio nacional-, continúa situándonos por encima de la media del territorio español.

Y por cerrar este repaso a los recursos humanos de los servicios de neurocirugía, quiero destacar que el pasado veintisiete de junio del dos mil ocho se publicó en el Boletín Oficial de Castilla y León la Orden "por la que se convoca procedimiento selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de Facultativo Especialista en Neurocirugía del Servicio de Salud de Castilla y León". La convocatoria corresponde a la acumulación de las ofertas de empleo público de los años dos mil seis y dos mil ocho, e incluye la cobertura de nueve plazas de especialista mediante un proceso de concurso-oposición... mediante un proceso de concurso-oposición. Este proceso está en la actualidad en curso, habiéndose publicado el pasado diecisiete de febrero el listado provisional de méritos de la fase de concurso.

Los cinco servicios de neurocirugía del Sacyl realizaron, en dos mil ocho, mil novecientos setenta y nueve intervenciones quirúrgicas. De ellas, quinientas setenta y una urgentes. Disminuyeron la lista de espera quirúrgica en neurocirugía en un 15% sobre los datos de dos mil siete: pasaron de doscientos ochenta y seis a doscientos cuarenta y tres pacientes. Dieron más de tres mil altas a pacientes hospitalizados, y atendieron dieciséis mil trescientas sesenta y ocho consultas.

Esta actividad, junto con la cualificación de nuestros profesionales y las infraestructuras y dotación tecnológica de que disponemos, nos está permitiendo que la

mayoría de los pacientes que requieren asistencia por patología neuroquirúrgica sean atendidos en un servicio propio de Castilla y León.

Y para abarcar todos los aspectos de la actividad de esta especialidad, finalizo con el docente, destacando que tanto el Complejo Asistencial de León como el de Salamanca y el Clínico de Valladolid cuentan con acreditación docente en los servicios de neurocirugía, y están formando ocho residentes en esta especialidad: tres en León, tres en Salamanca y dos en el Clínico de Valladolid.

Y una vez... y una vez efectuada esta panorámica que ofrece la neurocirugía de nuestra Comunidad, paso a continuación a concretar algunos aspectos del caso particular de los servicios de neurocirugía de la provincia de Valladolid, por los que Sus Señorías han manifestado interés.

Como conocen sobradamente, la provincia de Valladolid está dividida en dos áreas de salud: Valladolid Oeste, que tiene como hospital de referencia el Hospital Universitario Río Hortega, y Valladolid Este, que cuenta con dos hospitales: el Hospital Clínico Universitario y el Hospital de Medina del Campo. En la provincia de Valladolid existen, pues, dos servicios de neurocirugía, uno en cada área de salud, ubicados en el Hospital Clínico Universitario y en el Hospital Universitario Río Hortega, respectivamente.

Pero además, y como ya he comentado, el servicio de neurocirugía del Hospital Clínico Universitario de Valladolid es referencia para el área de salud de Valladolid Este y Palencia, y el del Hospital Río Hortega, para Valladolid Oeste y Segovia. Por lo tanto, estos servicios están dando cobertura a una población de ochocientos treinta y seis mil seiscientos setenta y siete habitantes, lo que supone el 34,1% de la población de Castilla y León. Ambos servicios están ubicados en hospitales generales que disponen de las especialidades afines a la neurocirugía, y que han sido equipados con moderna tecnología, tanto para las técnicas quirúrgicas como diagnósticas: tomografía axial computerizada, resonancia magnética o sistemas de neuronavegación.

En lo que se refiere al capítulo de recursos humanos, los servicios de neurocirugía de Valladolid cuentan con una plantilla orgánica de catorce facultativos; lo que supone una tasa de 1,67 facultativos por cien mil habitantes, superior a la tasa de Castilla y León, que es de 1,47 por cien mil habitantes, y, como recordarán, muy superior a la media nacional anteriormente citada, que era de 0,96. Los efectivos reales que corresponden a las plazas cubiertas a fecha de hoy son de diez facultativos, lo que supone una tasa de 1,20 facultativos por cien mil habitantes, disponiendo de cuatro plazas vacantes.

El Hospital Clínico Universitario tiene una plantilla orgánica en la especialidad de neurocirugía de siete plazas, una de las cuales está vacante. La plantilla actual está formada por seis neurocirujanos: uno de ellos jefe de servicio, otro jefe de sección y cuatro adjuntos. La ratio asciende a 1,36 especialistas por cien mil habitantes, que supera en 0,40 puntos a la media nacional. El 50% de los especialistas de este servicio son mayores de cincuenta y cinco años. La atención continuada está cubierta por un facultativo de guardia localizada, siendo cuatro especialistas de la unidad los que cubren este servicio. Los otros dos especialistas, uno el jefe de servicio y, otro, uno de los adjuntos, están exentos de guardias. Además, el Hospital Clínico cuenta actualmente con dos médicos internos residentes.

El servicio de neurocirugía del Hospital Universitario Río Hortega tiene una plantilla orgánica de siete plazas. La ratio de especialistas es de 1,78 por cien mil habitantes. De esta plantilla, tres plazas se encuentran vacantes y, hasta la fecha, no han podido cubrirse, a pesar de las gestiones realizadas por la dirección del centro y por la Unidad de Búsqueda de Empleo de la Dirección General de Recursos Humanos. Por lo tanto, la plantilla actual está formada por cuatro facultativos; uno de ellos, jefe de servicio; con un ratio de 1,02 especialistas por cien mil habitantes, superando en 0,6... 0,6 puntos a la media nacional. La atención continuada está cubierta mediante un facultativo de guardia localizada, siendo tres especialistas de la unidad los que cubren este servicio. Uno de los facultativos está exento de guardias por motivos de edad.

En resumen, y en lo que corresponde a la dotación en materia de recursos humanos de los servicios de neurocirugía de Valladolid, destaco tres aspectos:

En primer lugar, la tasa de especialistas en neurocirugía en Valladolid, si hablamos de efectivos reales, supera en 0,24 puntos a la media nacional. La tasa, según plantilla orgánica, le supera en 0,71.

Por otra parte, al igual que ocurre en el resto del territorio español, se trata de una plantilla envejecida, donde aproximadamente el 60% de los facultativos superan los cincuenta y cinco años.

El tercer aspecto a destacar es que disponemos de cuatro plazas vacantes: una en el Hospital Clínico y tres en el Hospital Río Hortega, de difícil cobertura en estos momentos.

La actividad desarrollada en los servicios de neurocirugía de Valladolid se ha mantenido constante a lo largo de los dos últimos años, tanto en consultas externas como en hospitalización e intervenciones quirúrgicas. Así, durante el año dos mil ocho se efectuaron seiscientas trece intervenciones quirúrgicas, cuatrocientas cuarenta y

tres programadas y ciento setenta urgentes, y se realizaron seis mil cuatrocientas veinticinco consultas, un 0,61% más que en el dos mil siete, derivándose quince pacientes a centros de otras Comunidades Autónomas para valoración en primera consulta.

Los procesos más frecuentes que han sido atendidos en estos servicios se corresponden con patología de la columna, tumores, hemorragias cerebrales y traumatismos craneoencefálicos, tanto en el año dos mil siete como en el año dos mil ocho.

Con este breve... breve repaso, espero haber expuesto aspectos suficientes para que Sus Señorías puedan disponer de una visión general, pero explicativa, de la situación de la especialidad de neurocirugía en la Comunidad y en la provincia de Valladolid; visión que, necesariamente, ha debido de ser estática, porque pretende fijar un escenario, pero que debe complementarse con la enorme capacidad de avance de una especialidad con una amplia labor investigadora, como la desarrollada en el proyecto para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson, iniciado en el Complejo Asistencial de Salamanca, y en el que participan, además, los Servicios de Neurología y Neurofisiología de este centro, configurando una Unidad de Cirugía del Parkinson, que es actualmente referencia para todo Castilla y León.

En esta especialidad, como en cualquiera de las que ofertamos, nuestro objetivo es siempre conseguir el mayor nivel de calidad en la atención prestada, y para ello trabajamos. Estamos mejorando las infraestructuras, el equipamiento de nuestros centros, pero, sobre todo, estamos inmersos en un proceso de mejora de las condiciones de trabajo de nuestros profesionales: la estabilidad en el empleo, las mejoras salariales y el desarrollo profesional son los pilares de este proceso.

Muchas gracias por la atención que han prestado a esta comparecencia. Estoy a su disposición para las observaciones o preguntas que consideren oportuno realizar, que las efectuaremos al final de la siguiente comparecencia. ¿Continúo?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí, puede continuar con la segunda comparecencia.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Comparezco, nuevamente, también a petición del Grupo Socialista y en nombre del Consejero de Sanidad, en esta ocasión, para informar a Sus Señorías sobre la lista de espera de Valladolid.

Pero antes permítanme decirles que la formulación un tanto imprecisa de la petición de comparecencia no facilita conocer si los datos que han solicitado son los

referidos a lista de espera de pruebas diagnósticas o a consultas; o, incluso, pudieran ser también de la lista de espera quirúrgica, por lo que voy a informarles de todos ellos.

Previamente a exponer el balance de la lista de espera de Valladolid, creo oportuno recordar a Sus Señorías la importancia que en la sanidad pública tienen las listas de espera, así como la política sanitaria de la Junta de Castilla y León con respecto a este tema.

Las listas de espera para la asistencia sanitaria, como todos ustedes conocen, no se plantean de forma exclusiva en la provincia de Valladolid o en la Comunidad de Castilla y León, existen en todos los sistemas sanitarios con independencia de su modelo de organización, de gestión o de financiación.

Por definición, las listas de espera son aquellas listas de pacientes a los que el médico ha indicado una intervención diagnóstica o terapéutica y que, por motivos ajenos a la voluntad del enfermo, tienen que esperar para ser atendidos. Responden a la necesidad de ordenar el acceso al sistema sanitario -naturalmente, de la atención no urgente o programada- según el orden de llegada, en cumplimiento del derecho de los pacientes a ser atendidos sin discriminación por capacidad de pago, renta u otra condición. Aun así, este orden puede verse alterado por indicación del médico responsable en aquellos casos que, a su juicio, requieran prioridad.

Las listas de espera se ven afectadas por los mismos agentes que influyen en la demanda, y que en los últimos años han contribuido a incrementarlas. Entre estos factores, podemos destacar: factores sociales y demográficos, tales como el envejecimiento de la población y el aumento de la longevidad de los individuos, lo que favorece la aparición de más patologías y más prevalentes (en los últimos años se ha producido un incremento generalizado de la población mayor de sesenta y cinco años, que en Castilla y León supone el 22,5% de la población, 5,8 puntos por encima de la media española, que está en 16,7); los importantes avances científicos, técnicos y médicos, que permiten que un mayor número de pacientes pueda beneficiarse de determinadas indicaciones diagnósticas y terapéuticas; el incremento en el nivel de exigencia y expectativas de los pacientes ante la enfermedad, lo que repercute en un incremento de la demanda de atención sanitaria; y, por último, y en absoluto desde... desdeñable, la mayor confianza de los ciudadanos en nuestro sistema de salud por su alto nivel de calidad y capacidad de resolución de los problemas.

En definitiva, las listas de espera son un indicador de desajuste entre la oferta de servicios sanitarios y la demanda asistencial, con un exceso relativo de esta. Y, aunque puedan percibirse socialmente como un aspecto negativo del sistema sanitario, responden a una necesi-

dad dinámica de planificación para lograr una adecuada utilización de los recursos. En este sentido, las listas de espera no solo son inevitables, sino necesarias para la eficiencia de los servicios, por cuanto una lista cero implicaría periodos de inactividad.

Sin embargo, en la actual situación, todos somos conscientes de que las listas de espera se configuran en nuestro sistema y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud como una de las principales preocupaciones de los ciudadanos, por lo que abordarlas es una de las prioridades de actuación para la Junta de Castilla y León, que viene tomando una serie de medidas para mejorar su gestión, tanto en espera quirúrgica como en consultas externas y pruebas diagnósticas. En este contexto, se elaboró el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007, y a partir de dos mil ocho nos hemos comprometido a realizar programas anuales. Todo ello, sin olvidar que, como conocen Sus Señorías, la Gerencia Regional de Salud ha venido estableciendo objetivos sobre listas de espera en los sucesivos Planes Anuales de Gestión dentro de una política que se caracterizó por afrontar este problema desde la necesidad de adoptar medidas de gestión tendentes al control y racionalización del mismo.

De la misma manera que conocedores del interés que la lista de espera despierta en la población, otra de nuestras prioridades ha sido y es informar de forma clara a los diferentes colectivos. Y así, desde la Gerencia Regional de Salud se ha venido informando anualmente a los castellanos y leoneses sobre los resultados de la evaluación que se realizaba a los diferentes programas de mejora, tanto referida al conjunto Sacyl como a los resultados obtenidos en cada de las provincias de la Comunidad Autónoma.

Y con ese mismo objetivo, la Consejería de Sanidad, que ha actualizado el portal de salud de Castilla y León con nuevos contenidos, ha introducido entre ellos el acceso público a los datos de lista de espera quirúrgica en los catorce hospitales de nuestra Comunidad a través de un enlace en su página... en su página web, el enlace de *Ciudadanos*. Esto fue uno de los contenidos presentados a la prensa desde la Gerencia Regional de Salud en el día de ayer. A través de este enlace, se podrán conocer los datos de lista de espera quirúrgica para las especialidades y procesos más frecuentes, así como los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica, y el número total de pacientes por tramos de espera: de cero a tres meses, tres a seis meses, seis a doce, y más de doce meses. Esta información, que cumple rigurosamente todos los criterios del Ministerio de Sanidad sobre lo que de demora quirúrgica se debe de trasladar a los ciudadanos para garantizar una correcta comunicación, esta información -digo- se actualizará trimestralmente en los meses de enero, abril, julio y octubre.

Pero, Señorías, todo este esfuerzo organizativo en el ámbito que nos ocupa hoy no sería posible si no estuviese respaldado por un sistema sanitario en continuo avance y mejora. Desde la transferencia de las competencias en materia sanitaria a la Comunidad, la Junta de Castilla y León ha realizado y continúa realizando un importante esfuerzo inversor y organizativo, para ampliar y mejorar las prestaciones de la cartera de servicios, incrementar y adecuar los recursos humanos, así como ampliar y modernizar los centros asistenciales, tanto desde el punto de vista estructural como de dotación tecnológica, con el objetivo de alcanzar la autosuficiencia de nuestro sistema.

Junto a las actuaciones enfocadas a la mejora de los sistemas organizativos, que buscan aumentar la eficiencia del sistema y la satisfacción de la población, se han realizado otras destinadas a mejorar los recursos de los hospitales, tanto en tecnología como en especialistas, estableciéndose un sistema de referencias autonómico entre los complejos asistenciales y hospitales de la Comunidad, de forma que cualquier ciudadano de Castilla y León tenga acceso a todas las prestaciones de nuestra cartera de servicios.

Y finalmente, antes de concluir esta reflexión general sobre las listas de espera, me gustaría destacar el hecho de que, junto a este decidido impulso de mejora que rubricamos con nuestras actuaciones y planteamos en nuestros planes, esta Administración ha dado un paso más en la expresión formal de ese compromiso suscrito con nuestros ciudadanos. Y así se ha publicado el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, en el que se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León, de forma que, si se supera el plazo sin que el paciente haya recibido atención, se active un plan de garantía de espera máxima, con objeto de que la atención sanitaria se dispense en unos plazos aceptables desde los puntos de vista científico y social.

Y, realizado este preámbulo, que confío no haya resultado demasiado extenso a Sus Señorías, paso a facilitarles los datos que son objetos de esta comparecencia: la lista de espera en la provincia de Valladolid. Antes quiero dejar constancia de los datos de actividad en esta provincia en Atención Especializada durante el año dos mil ocho, ya que reflejan el esfuerzo realizado. Se efectuaron cincuenta y dos mil trescientas intervenciones quirúrgicas, ochocientas sesenta y dos mil setecientas noventa y seis consultas externas -de las cuales doscientas setenta y nueve mil setecientas ochenta y ocho fueron primeras consultas- y se atendieron más de doscientas catorce mil urgencias.

El número de pacientes en lista de espera en los hospitales de la provincia de Valladolid, a treinta y uno de diciembre del dos mil ocho, era de cuare... de cuatro mil

cuarenta para intervención quirúrgica, tres mil seiscientos setenta y nueve para consulta externa, y cuarenta y seis para técnicas diagnósticas, que se desglosan de la siguiente forma: dieciséis, tomografía axial computerizada; veintiocho, ecografía, y dos, mamografía.

Esta información, referida a treinta y uno de diciembre del dos mil siete, era de cuatro mil cincuenta y cuatro pacientes para intervención quirúrgica, cuatro mil cuatrocientos once para consultas externas, y noventa y dos para técnicas diagnósticas: tres, tomografía axial computerizada; cuatro, resonancia magnética; cincuenta y una ecografías, y treinta y cuatro mamografías.

El total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada en Valladolid, a treinta y uno de diciembre del dos mil ocho, supone una tasa de 7,75 pacientes en espera por mil habitantes, inferior a la tasa global obtenida en la Comunidad en esta misma fecha, que es de 9,37 por mil habitantes, similar a la última tasa conocida del Sistema Nacional de Salud de junio del año dos mil ocho, que era de 9,38.

El total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada en Valladolid, a treinta y uno de diciembre del dos mil siete, supone una tasa de 7,79 pacientes en espera por mil habitantes, inferior a la tasa global obtenida en la Comunidad en esa misma fecha, que era de 9,28 por mil habitantes, y del Sistema Nacional de Salud, que era de 9,55 por mil habitantes.

Por hospitales, a finales del año dos mil ocho ninguno de los tres hospitales de Valladolid supera la tasa global de Sacyl -9,37 por mil habitantes-. El Hospital Clínico Universitario tiene una tasa de 7,96 pacientes por mil habitantes, el Hospital Universitario Río Hortega, de 8, y el Hospital de Medina del Campo, 5,82.

El total de pacientes en lista de espera de consultas externas en Valladolid, a treinta y uno de diciembre del dos mil ocho, era de tres mil seiscientos setenta y nueve pacientes. El Hospital Universitario Río Hortega tenía mil setecientos setenta y ocho; el Hospital de Medina del Campo, ochocientos setenta y cuatro, y el Hospital Clínico Universitario, mil veintisiete; lo que supone una tasa de 7,05 pacientes por mil habitantes, de los que corresponden 6,80 al Hospital Universitario Río Hortega, 15,31 al Hospital de Medina del Campo y 5,05 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Todas ellas inferiores a la tasa obtenida para el total de los hospitales de Sacyl en esa misma fecha, que era de 16,78 pacientes por mil habitantes; y muy por debajo del último dato conocido del Sistema Nacional de Salud, que, como ya les he dicho, es de junio del año dos mil ocho, que tenía 37,06 pacientes por mil habitantes.

Con respecto al año anterior, en Valladolid la tasa de pacientes en lista de espera para consulta ha descendido de 8,48 a 7,05. El descenso afecta a los tres hospitales, y, de forma más acusada, al Hospital Universitario Río Hortega.

En el conjunto de la Región también ha bajado de 18,65 en dos mil siete a 16,78 en dos mil ocho. En el Sistema Nacional de Salud, estos datos son: 39,34 a treinta y uno de diciembre del dos mil siete, y 37,06 a junio de dos mil ocho, ya que no disponemos de los datos a treinta y uno de diciembre del dos mil ocho, puesto que todavía no se han publicado.

El tiempo medio de espera en el Sistema Nacional de Salud para primera consulta fue de cincuenta y ocho días en diciembre de dos mil siete, cincuenta y nueve días a junio del dos mil ocho. En nuestra Comunidad, la espera media en diciembre del dos mil ocho ha sido de veinticuatro días, manteniéndose Valladolid por debajo de esa cifra.

Con respecto a las pruebas diagnósticas, la evolución en este último año del número de pacientes en espera estructural para una prueba en Valladolid ha sido descendente, pasando de noventa y dos pacientes pendientes en dos mil siete a cuarenta y seis en dos mil ocho. Este descenso se ha repetido tanto en el Hospital Clínico Universitario como en el Hospital Universitario Río Hortega. Solo el Hospital de Medina del Campo ha aumentado en cuatro pacientes.

La demora media de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica por motivos estructurales en la provincia de Valladolid en el año dos mil ocho es de siete días. Espera media en pruebas diagnósticas en dos mil ocho, para Castilla y León, es de ocho días. Y si atendemos al tipo de prueba, el mayor número de pacientes está en espera para hacerse una... una ecografía, y la demora más larga corresponde, asimismo, a las ecografías.

Por lo tanto, y como resumen de las cifras aportadas, podemos decir que las listas de espera estructurales en la provincia de Valladolid en diciembre del dos mil ocho han disminuido con respecto a las existentes en el año previo, tanto para intervenciones quirúrgicas programadas como para consultas externas y pruebas diagnósticas.

Y termino. Insisto en algo ya conocido por todos: las líneas generales de la política sanitaria de la Junta de Castilla y León en esta séptima Legislatura contemplan al ciudadano como el principal referente de las actuaciones del sistema sanitario de Castilla y León, considerando fundamentales aquellas que nos permitan seguir avanzando en el desarrollo de los derechos de los usuarios y en la consiguiente mejora de las prestaciones.

Las listas de espera son una de esas líneas. Constituyen una preocupación común para todos los que aquí estamos y, sin lugar a dudas, para los ciudadanos. Por ello, deberíamos evitar que se conviertan en un instrumento de confrontación, e intentar entre todos aportar ideas y acuerdos sobre las soluciones que permitan un abordaje integral tanto de la oferta como de la demanda. Estoy seguro de que en ese sentido irán sus aportaciones, por lo que les agradezco su atenta escucha y estoy a su disposición para las consideraciones que gusten. Muchas gracias.

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

Antes de dar la palabra a los Portavoces, mediante escrito a esta Presidencia se comunica, por parte del Grupo Socialista, para que conste en acta, que doña Ana María Muñoz de la Peña sustituye a doña Sirina Martín Cabria.

Ahora ya sí, le damos la palabra a la Portavoz socialista para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones sobre la exposición del señor Gerente. Doña Elena Pérez Martínez tiene la palabra.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Gracias, señora Presidenta. Estas comparecencias "como ustedes saben bien", lo voy a volver a leer, fueron solicitadas el once de julio del dos mil siete. Es decir, hace casi dos años que esta Procuradora y este Grupo Parlamentario solicitaron, por una situación especial que existía en ese momento, primero, que se explicara la situación de los servicios de neurocirugía de Valladolid, en julio de dos mil siete "insisto"; y la situación de las listas de espera diagnósticas tanto de atención por parte de los especialistas como de pruebas. Es decir, cuando un enfermo va a un especialista "y usted lo entenderá, igual que nosotros" quiere que se le diagnostique, y si se le tiene que hacer pruebas para ello, pues también. No entiendo yo "como ha dicho" cómo ha entendido que... que no sabía bien lo que estábamos solicitando.

Dicho esto, tengo que decir también que en ese momento se solicitó la comparecencia del señor Consejero de Sanidad. Tengo que aclarar que en esta Comisión hay doce comparecencias pendientes: diez del Consejero de Sanidad "del dos mil siete, primeros del dos mil ocho, etcétera", y no ha acudido a esta Cámara en ningún momento a comparecer a dar respuesta a la situación.

Simplemente voy a leer cuál son las instituciones de autogobierno de nuestra Comunidad Autónoma, Estatuto de Autonomía, las instituciones básicas: las Cortes de Castilla y León, el Presidente de la Junta y la Junta de Castilla y León. "Las Cortes representan al pueblo de Castilla y León y ejercen en su nombre, con arreglo a la Constitución y al presente Estatuto, los

poderes y atribuciones que le corresponden". Usted sabe y así ha empezado diciendo las atribuciones de esta... de esta Cámara, primero, como Cámara Legislativa y, luego, como impulso y control al Gobierno.

Nos parece que, con lo que nos están ustedes planteando... es decir, aquí viene... y yo le agradezco al señor Gerente que acuda, ¿eh?; quiero decir, que desde ningún punto de vista este Grupo Parlamentario no va a respetar al señor Gerente del Sacyl en su comparecencia. Pero sí que es cierto que solicitábamos la del Consejero, y es verdad que, si... si por alguna causa mayor o una causa excepcional, no puede acudir, el señor Consejero puede delegar "está claro" en cualquiera de su equipo directivo, pero excepcionalmente. Y dos años sin poder venir el señor Consejero a esta Cámara, nos parece que lo único que se plantea es una falta de respeto a estas Cortes y a la ciudadanía que representamos todos. Creemos que la calidad democrática de esta Comunidad Autónoma está en entredicho y se está poniendo en entredicho.

Mire usted, nos da hoy datos de lista de espera, y a esta Procuradora y a este Grupo Parlamentario se nos han negado con preguntas escritas. Tengo la última, prorrogable y prorrogable, y nos enteramos hoy, con los datos dados ya en el día de ayer a los medios de comunicación, cuando se nos están negando las respuestas en este Parlamento. Y además se aclara que esta semana o la que viene, en esta primera quincena, estarán a disposición de toda la ciudadanía los datos en Internet, que nos parece bien y saludamos ese momento, pero a esta Cámara y a estos Procuradores y Procuradoras se nos está negando toda información al respecto, y llevamos dos años.

Por lo tanto, y pidiendo disculpas de antemano, yo voy a dar por concluida esta comparecencia, y solicitaremos la comparecencia del señor Consejero, otra vez, de todas las cuestiones pendientes que tiene en esta Cámara. Nada más y muchas gracias, señor Gerente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Yo respeto la decisión que toma el Partido Socialista, pero, desde luego, el Grupo Popular tiene un turno, que lo va a utilizar. *[Murmullos]*. Muchas gracias. Tiene la palabra en este momento, para formular sus preguntas o... o fijar posiciones, el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Muchas gracias, Presidenta. Pues, como Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, lamento que, cuando no haya nada que decir, se quede todo en aspectos meramente formales porque carecen de... de capacidad para entrar en el contenido de lo que ha sido su intervención. Nosotros sí lo vamos a hacer. De una forma responsable, vamos a entrar de forma pormenorizada en todos y

cada uno de esos aspectos que usted, señor Director Gerente, ha tenido a bien exponer en esta sesión de la Comisión.

Mire, en primer lugar, quiero darle la bienvenida, así como a todas las personas que lo acompañan, y agradecerle, como no podía ser de otro modo, su comparecencia en esta Comisión de Sanidad.

En segundo lugar, deseo felicitarle por la exhaustiva información que ha dado de la situación de la neurocirugía, no solo en Valladolid, sino también en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma. Yo creo que con la precisión *podíamos decir* de un cirujano experto ha ido diseccionando todas y cada una de las facetas de esta... de esta disciplina, como son la asistencia, la investigación y la docencia.

El resultado de la información facilitada no permite extraer otra conclusión que no sea la de que la cirugía, en esta Comunidad, y, por ende, en Valladolid, goza de una buena salud. Evidentemente, sufre algunos achaques, como es el envejecimiento de la plantilla y la carencia de especialistas, pero es... esto es un mal pandémico en nuestro país. Sabemos de los esfuerzos que viene realizando la Gerencia de Servicios Sociales, como bien ha dicho, para atajar este mal, y como lo prueba la convocatoria para el acceso a la contratación de personal estatutario fijo, que incluye nueve plazas, precisamente, en la especialidad de neurocirugía.

A lo largo de su intervención, ha hecho alusión al... al documento sobre necesidades de especialistas dos mil ocho-dos mil veinticinco, publicitado por el Ministerio de Sanidad. Un estudio que, como usted sabe, ha sido cuestionado desde los ámbitos políticos, profesionales y sindicales, por entender que este es un estudio muy poco cualitativo, escasamente analítico, y que algunos, de una forma acertada *y entiendo yo que resumida*, han dicho que arroja algo de luz sobre los recursos humanos, pero no está exento de sombras.

Bienvenido sea, en todo caso, los estudios, especialmente para la Universidad de Las Palmas, que a fin de cuentas es la universidad que los vienen realizando. Pero ha de tener... ha de tenerse en cuenta que la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, dispone que compete al Ministerio de Sanidad, entre otras, las siguientes funciones: la planificación y determinación de las necesidades de profesionales en el Sistema Nacional de Salud, y, por tanto, la adecuación periódica de la oferta del número de plazas de formación de Pregrado en Medicina, atendiendo a las necesidades previstas a medio y largo plazo, así como la adecuación anual del número de plazas de formación médica especializada, especialidad por especialidad, atendiendo a las necesidades de profesionales a corto y medio plazo.

El registro de profesionales, que es otra de las competencias que establece la ley antes mencionada, es, sin duda, una herramienta importante de planificación y gestión de las necesidades de profesionales. No se puede planificar sin conocer el mapa actual de la profesión, y, por tanto, es necesario impulsar el registro para conocer cuántos profesionales hay en el Sistema Nacional de Salud *que todavía no lo sabemos*, qué especialidad tienen, dónde trabajan, qué edad tienen, todos estos datos. No lo conocemos y, por tanto, como le digo, es muy importante hacer ese mapa de necesidades y, de una vez por todas, contar con el registro de profesionales.

Igualmente, es necesario y urgente el desarrollo de la troncalidad, así como aquella norma que permita articular aquellos procedimientos para el reconocimiento de los títulos de especialidades extranjeros para su homologación. Y, por supuesto, también, es muy importante y necesario la creación del Observatorio de Carrera Profesional.

Han pasado casi seis años desde la promulgación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y, según el estudio de la Universidad de Las Palmas, y así lo admite el propio Ministerio, en este momento ya tenemos necesidad de tres mil doscientos médicos, y se prevé que las necesidades para el dos mil veinticinco habrán ser de veinticinco mil médicos en nuestro país.

El Ministerio, sin embargo, parece envuelto en una urdimbre de comisiones y subcomisiones sin que se vislumbre de forma inmediata ninguna decisión que tienda a aminorar o atajar tan importante problema como es la carencia de especialistas en nuestro país.

En todo caso, los ciudadanos castellanos y leoneses pueden sentirse seguros y confiados de la alta calidad asistencial que prestan los servicios de neurocirugía en nuestra Comunidad; una especialidad, que *como bien ha dicho* es una especialidad joven, es compleja y requiere una alta especialización, lo que obliga a derivar algunos de nuestros enfermos a los hospitales de referencia en la propia Comunidad, y algunos otros, los menos, a centros de referencia más allá de nuestra Comunidad.

Le animo, por tanto, a que siga trabajando en las líneas de actuación que tan acertadamente ha señalado al final de su intervención y que hacen referencia a la mejora de los equipamientos, de las infraestructuras y a la mejora de las condiciones laborales y salariales de los profesionales, que son, sin duda, pieza básica y fundamental para el mantenimiento y la mejora de la asistencia sanitaria.

Paso a comentar y a hacer las precisiones que entiendo necesarias o interesantes respecto al tema de las listas de espera.

Ha explicado muy acertadamente, a mi juicio, cuál son las razones de la existencia de listas de espera en un sistema público de acceso universal y gratuito, como es el nuestro. En estas circunstancias, es sabido que la demanda de servicio supera siempre a la oferta disponible. A pesar de ello, las listas de espera no serían un problema, es más, como bien ha dicho, serían deseables para lograr una gestión eficiente de los recursos; unos recursos que son muy cuo... muy costosos y que, en modo alguno, pueden estar ociosos. Digo que esas listas de espera no serían un problema si el tiempo para esperar fuera razonable, pero desgraciadamente no siempre es así y, por tanto, se constituyen en un problema.

Desde la asunción de las transferencias en materia de sanidad por parte de la Junta de Castilla y León en el dos mil dos, se han venido realizando una serie de medidas de carácter legislativo y reglamentario para garantizar, de alguna forma, una gestión eficaz de esas listas de espera.

En efecto, la Ley 8/2003, sobre derechos y deberes de las personas con relación con la sanidad, contempla el derecho de los usuarios de los sistemas de salud de Castilla y León a la dispensación de prestaciones sanitarias de atención especializada programada y no urgente dentro de unos plazos previamente definidos y conocidos.

El Acuerdo dos... 261/2003, de veintiséis de diciembre, aprobó el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007 con el objetivo de redu... de reducir el tiempo medio de espera, objetivos que a mi modo de ver se han cumplido ampliamente.

Por otra parte, el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, crea el registro de pacientes en lista de espera y regula las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas.

A todo ello, ha venido a añadirse, como ha dicho, la información periódica trimestral de las... de la espera... de las esperas dirigidas tanto a los profesionales como a los pacientes usuarios de nuestro centros sanitarios, de esos catorce centros sanitarios que ahora, a través de la página web del... de la Consejería de Sanidad, van a recibir una información trimestral periódica, por tanto.

Pero nada sería posible sin la participación de los profesionales, que, como depositarios que son del conocimiento y principales responsables de la aci... de la asignación de recursos, han permitido, entre otras cuestiones, un incremento de la actividad en torno al

5,16%, lo que prueba la capacidad de respuesta de nuestro sistema sanitario, pese al incremento de los problemas patológicos, como las cataratas, la osteoartritis o las hernias inguinales, que -como conoce y sabe perfectamente- son problemas tributarios o ligados a las tasas de envejecimiento que soporta nuestra Comunidad y que están muy por encima de la media nacional. Yo creo que este es un... un factor y ha de ser muy tomado en consideración a la hora de la financiación de la sanidad en nuestra Comunidad.

Señor Director Gerente, a la vista de los indicadores tradicionales de las listas de espera, como son el tiempo de espera y el tamaño de la misma, es evidente que Valladolid y Castilla y León las tasas que presenta están por debajo de la media nacional.

Somos conscientes de los esfuerzos que vienen realizando para optimizar los recursos tanto humanos como económicos, y, por tanto, en la coordinación de la atención primaria con la especializada. Los datos o indicadores de las listas de espera que hoy ha presentado así lo avalan. Pero es preciso incrementar aún más, si cabe, esos esfuerzos para que la espera en un proceso quirúrgico, diagnóstico o terapéutico sea el menor tiempo posible, porque no podemos ni debemos olvidar que detrás de esos datos están personas que tienen que esperar para recibir asistencia para ser atendidos.

Sin embargo, cuando se comparan nuestros datos con los que se ofrecen a nivel estatal o de otras Comunidades de salud de nuestro país, es para sentirse satisfechos, o, por lo menos, medianamente satisfechos. Por eso, aquí no caben lecciones ni recetas de quienes gobiernan o han estado gobernando Comunidades Autónomas en que las listas de espera son muy superiores a las de Castilla y León, a pesar de los cuantiosos recursos económicos como... con los que dispone.

Ni cabe, tampoco, recibir lecciones ni recetas magistrales de los que aspiran a gobernar nuestra Comunidad, pero formulan propuestas que ya se están llevando a la práctica, lo que demuestra que, o desconocen la sanidad de nuestra Comunidad, o que carecen de propuestas propias.

Los de quienes exigen más recursos públicos, pero se muestran indulgentes y hasta complacientes con el impago que el Ministerio de Sanidad ha hecho de los 251 millones de euros correspondientes a los anticipos sanitarios, y que representan el 7,5% de los presupuestos de sanidad en nuestra Comunidad.

Ni tampoco de quienes desconocen el contenido de la Ley General de Sanidad y pretenden ver la paja de la concertación en el sector privado en esta Comunidad, ignorando la viga en Comunidades donde gobiernan, como Cataluña, Castilla-La Mancha o Asturias.

De quienes, transcurridos seis años de la promulgación de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema de Salud, han sido incapaces de establecer una norma que permita fijar en todas las Comunidades el tiempo máximo que un paciente tendrá que esperar para ser intervenido quirúrgicamente.

De quienes han prometido en su programa electoral, la página 53 de su programa electoral, y aún no han cumplido, que las colecistectomías, prótesis de cadera y rodillas o hernias inguinales se las dé cobertura a través del Fondo de Cohesión Sanitaria.

O de quienes, como la Ministra Salgado, afirman tener fórmulas mágicas... mágicas con las que mejorar la gestión de las listas de espera, anunciando a comienzos del dos mil siete que presentaría en el Consejo Interterritorial unas propuestas, que no llegó a presentar, y que quién sabe si ahora duermen guardadas bajo siete llaves en algún cajón del Ministerio de las Administraciones Públicas.

Señor Director Gerente, son ya muchas las evidencias científicas que señalan que el incremento de recursos, sea este coyuntural o permanente, sirvan para mejorar los indicadores tradicionales de las listas de espera si no van acompañadas con alguna medida de carácter tradi... de carácter adicional.

En este sentido, es necesario, a nuestro juicio, profundizar en la coordinación entre niveles asistenciales, incrementar y potenciar la cirugía mayor ambulatoria -aunque con el peligro que lleva de incrementar la demanda, porque este tipo de intervenciones conlleva, como se sabe, un menor riesgo-, y aumentar la capacidad también resolutive de la Atención Primaria, especialmente con ecografías, a la que ha hecho una especial referencia. Pero todas estas medidas no serían eficaces si, de un modo paralelo, no se adoptaran estrategias de control de la demanda y de mejora de la calidad de los que esperan a través de los procesos de priorización, que si bien no inciden directamente en los indicadores de las listas de espera, sí actúa sobre la eficiencia y la equidad en la gestión. En estas cuestiones, como al principio señalé, los profesionales médicos tienen un papel fundamental.

Quiero finalmente, en nombre de este Grupo Parlamentario, agradecerle a usted y a su equipo el esfuerzo que vienen realizando, y animarles a que persistan en el mismo, lo que sin duda redundará en una mejor asistencia para todos los castellanos y leoneses. Un objetivo que estoy seguro todos compartimos. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues para un turno de réplica tiene de nuevo la palabra el Gerente Regional de Salud,

don José Manuel... Sí, un... sí, para... para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra don José Manuel Fontsaré Ojeado, Gerente Regional de... de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular sus palabras, al que felicito por su magnífica intervención, que responde sin duda al ánimo colaborador que su Grupo Parlamentario ha demostrado siempre hacia esta Gerencia Regional de Salud en el convencimiento de que siempre trabajamos para garantizar la equidad en el acceso al sistema sanitario y la calidad en la asistencia, no solo en el área de salud de Valladolid, no solo en los servicios de neurocirugía, sino en todas las áreas sanitarias de nuestra Comunidad.

Y dicho esto, quiero lamentar el abandono por parte del Grupo Socialista de esta Comisión de Sanidad, lo cual es indicativo de que es un Grupo que no quiere debatir los problemas, no quiere debatir los problemas que afectan realmente a los ciudadanos. Y en una situación como esta, en la que se podría hablar... bien es cierto que tampoco mucho, puesto que el servicio de neurocirugía está cumpliendo perfectamente con su labor y viene realizándola desde hace muchos años, y el... la situación de las listas de espera en la provincia de Valladolid es algo que todos los ciudadanos aprecian y todos los ciudadanos saben que se encuentra dentro de unos límites muy razonables y socialmente muy aceptados, yo creo que esta puede ser la causa por la cual los socialistas no han querido debatirlo, puesto que no tendrían ningún argumento para poder sostener lo contrario de lo que en esta Comisión se ha manifestado.

También han dicho que no se les da respuesta a las preguntas que hacen. Esto no es así. Desde la Consejería de Sanidad, desde la Gerencia Regional de Salud, se les facilita toda la información que nos... se le facilita toda la información que nos solicitan con arreglo a la normativa vigente; con arreglo a la normativa vigente, se les facilita tanto a ellos como al resto de los partidos que componen la Cámara, como es su derecho y nuestra obligación.

Es patente la disposición y acatamiento por parte del Consejero de Sanidad el sometimiento al control de la acción política de esta Cámara, de estas Cortes, lo que sucede es que el Consejero de Sanidad, hay ocasiones en las que sus múltiples actividades no le permiten acudir, como él desearía, y esta ha sido una ocasión en la que no ha podido él presentarse en esta Cámara para tratar los temas de estas comparecencias, habiéndome encargado a mí. Pero me ha manifestado que su disposición, por supuesto, hubiera sido el venir; en el último momento, no ha podido de ser así.

Y creo que no tengo nada más que manifestar con respecto a lo que se ha dicho en esta Cámara. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Pues, si el Grupo Parlamentario Popular quiere hacer uso de su turno de réplica, tiene la palabra.

Bien, pues no... no habiendo más asuntos que tratar, agradecemos sinceramente las explicaciones que el señor Gerente Regional de Salud ha dado a esta Comisión, y levantamos la sesión.

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