



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 429

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

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

**Sesión celebrada el día 6 de noviembre de 2009, en Valladolid**

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta Oral ante Comisión, POC 545-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. María Elena Pérez Martínez, relativa a motivación del desmantelamiento de la Unidad de Consejo Genético de Cáncer en el nuevo Hospital Río Hortega, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
  2. Pregunta Oral ante Comisión, POC 550-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Fernando María Rodero García y Dña. Inmaculada Yolanda Vázquez Sánchez, relativa a razones que han provocado los cambios en la dirección de la sanidad abulense, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
  3. Pregunta Oral ante Comisión, POC 551-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. María Ángela Marqués Sánchez, Dña. Victorina Alonso Fernández y Dña. María Inmaculada Jesús Larrauri Rueda, relativa a reserva de un quirófano del Hospital del Bierzo desde septiembre hasta diciembre del año 2008, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
-

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	8378	Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	8383
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	8378	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8384
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	8378	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	8387
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	8378	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8389
<b>Primer punto del Orden del Día. POC 545.</b>		<b>Tercer punto del Orden del Día. POC 551.</b>	
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8378	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	8390
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	8378	Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	8390
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8379	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8391
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	8381	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	8393
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8382	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	8394
<b>Segundo punto del Orden del Día. POC 550.</b>		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	8396
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	8383	Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	8396

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No, señora Presidenta. Buenos días. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. En el Grupo Popular, don Vidal Galicia Jaramillo sustituye a María del Carmen Luis Heras, don Jesús Roberto Jiménez García sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera, don José Antonio de Miguel Nieto sustituye a María Canto Benito Benítez de Lugo y doña Josefa García Cirac sustituye a doña María de los Ángeles Armisén Pedrejón.

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

**POC 545**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Pregunta Oral ante Comisión 545-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña María Elena Pérez Martínez, relativa a motivación del desmantelamiento de la Unidad del Consejo Genético de Cáncer en el nuevo Hospital Río Hortega, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Ha sido una descortesía por mi parte, pero por supuesto que doy la bienvenida y las gracias al Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales, por estar de nuevo en esta Comisión, y lo mismo a las personas que le acompañan.

Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, Presidenta. Buenos días. Bienvenido, compañero,

amigo, Director General de Asistencia Sanitaria, don José María del Pino Morales. Usted sabe por qué hicimos esta pregunta. Ustedes, ya en el Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario, planteaban que el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestra Comunidad, siendo responsable de una de cuatro defunciones; que entre un 5 y un 10% de cánceres de mama y ovario diagnosticados, y un 2 y 5% del caso del cáncer colorrectal se asocia a la herencia. También plantean la necesidad en la Estrategia Regional de Cáncer de plantear Unidades de Consejo Genético como una forma eficaz y eficiente de prevenir la incidencia de esta enfermedad.

En este sentido, en marzo del dos mil ocho, el señor Castrodeza, Director General de Salud Pública nos hubiera gustado también que estuviera aquí, plantea que se va a abrir una tercera Unidad de Referencia Regional en el nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid. Dice que se trata de un paso importante, teniendo en cuenta que el cáncer constituye lo dice otra vez la segunda causa de mortalidad, y que la Consejería, este año ese año que nos... se refiere iba a invertir en... en los Programas de Consejo Genético un total de 2,56 millones de euros, lo que suponía un incremento del 17,5 sobre cáncer... sobre dos mil ocho. Es decir, para el dos mil nueve se incrementaba.

En diciembre se abre esta Unidad, como lo había anunciado la Junta y la Consejería de Sanidad y en concreto, el señor Castrodeza, Director General de Salud Pública, y se cierra a los cuatro meses, sin explicación alguna, cuando fue Sacyl quien dijo al Hospital Río Hortega que asumiría este servicio; el único que, junto a la Unidad de Quemados, tenía de nuevo este nuevo Hospital Río Hortega.

Nosotros, usted sabe que hemos llevado más de una vez este tema al Pleno de... de esta Cámara, con el tema del Hospital Río Hortega pobre hospital, que iba a ser pionero, que iba a ser el hospital más moderno de España, y ya, con solo dos servicios nuevos, a los cuatro meses de abrirlo, cerramos uno.

Por lo tanto, sin decirle... sin decirle que usted lo habrá leído, igual que nosotros todas las reacciones ciudadanas que supuso este cierre inexplicable, sin contar ni con el propio hospital ni con la Consejería de Sanidad. Ya el Río Hortega se quedó pasmado la Unidad de Oncología con este tema; el Colegio Oficial de Médicos dice que no tenía sentido crear un servicio para cerrarlo a los cuatro meses; la Real Academia de Medicina dice lo mismo, que era cortar el futuro de la investigación, que no era posible como nos volvían a enviar digo "nos": a los enfermos y enfermas de cáncer a Burgos, cuando el... el laboratorio, que funciona espléndidamente, el Instituto de Biología y Molécula... Molecular y Genético de Valladolid. Es decir, que los pacientes van y la sangre vuelve, porque se tiene que analizar aquí. Es decir, no-

sotros mismos también contamos que eso era inexplicable y que dejaba en entredicho la planificación sanitaria y al propio Consejero de Sanidad.

Por lo tanto, por eso le preguntamos en el día de hoy ya es una pregunta que... que registramos a finales de junio cuál es el motivo del desmantelamiento de esta recién inaugurada y puesta en funcionamiento de la Unidad de Consejo Genético de Cáncer en el nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación de su... a su pregunta, en representación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Nuevamente comparezco ante esta Comisión con la intención, como lo he hecho siempre, de intentar aclarar honestamente las distintas cuestiones que en cada momento se me plantean, y, por supuesto, hoy no va a ser una excepción.

Como muy bien sabe, Señoría pues este tipo de unidades yo creo que es un poco por... no todo el mundo conoce exactamente de qué estamos hablando, y al menos una primera introducción para saber de qué vamos, ¿eh?, pues estas Unidades de Consejo Genético en Cáncer Hereditario tienen como finalidad informar a las personas sobre el riesgo de tener cáncer, la posibilidad de transmitirlo a sus descendientes, así como también de las opciones de que dispone el sistema para reducir dicho riesgo o detectarlo de manera precoz.

Aproximadamente, entre un 5 y un 10% de los cánceres de mama y ovario diagnosticados, y entre un 2 y un 5% en el caso de los del cáncer colorrectal se asocian con la herencia de mutaciones genéticas que confieren un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad.

La Junta de Castilla y León, consciente como ya ha dicho Su Señoría de la importancia creciente de la patología oncológica como segunda causa de muerte en nuestra Comunidad que también ha comentado, ha establecido a lo largo del tiempo numerosas medidas, tanto para la prevención como para el diagnóstico y tratamiento precoz, así como para potenciar la investigación y desarrollar la transferencia de resultados de esta investigación básica a la clínica oncológica, con el objetivo de disminuir la mortalidad prematura por esta enfermedad. Pues bien, entre estas medidas se encuentra precisamente una de ellas, que es la elaboración y desarrollo de un Programa de Consejo Genético de Cáncer.

Pero esta preocupación, Señoría, no viene de ahora, ya que tanto el II Plan de Salud (98-2007) como la Estrategia Regional contra el Cáncer ya contemplaban entre sus líneas estratégicas actividades para la prevención secundaria del cáncer, y, entre ellas, el desarrollo de un Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario y la creación de Unidades de Consejo Genético.

Así, el Programa de Consejo Genético en Cáncer en Castilla y León se inició en dos mil tres, en concreto para cáncer de mama y de ovario, estableciéndose desde entonces un protocolo integrado y coordinado para la realización de cada una de las fases del consejo genético. Este protocolo asistencial establece que el paciente es derivado desde su provincia de origen, bien por el especialista o por su propio médico de familia, a la Unidad de Consejo Genético de Referencia que le corresponde, siendo en estas unidades donde se realiza una anamnesis, una historia... una historia familiar más detallada, y se facilita la información suficiente que permita al paciente tomar su propia decisión respecto a la realización del test genético.

En los casos en los que por parte del paciente se da este consentimiento, las muestras para estudio genético son enviadas a los laboratorios de referencia, como también ha hecho mención Su Señoría, bien al Instituto de Biología y Genética Molecular de Valladolid -conocido vulgarmente con el IBGM-, bien al Centro de Investigaciones de Cáncer de Salamanca. Posteriormente, en una segunda consulta, y en base al resultado del test genético y los posibles factores de riesgo asociados, se plantean las medidas de seguimiento y prevención más adecuadas en cada caso.

Para la puesta en funcionamiento de este programa, inicialmente se crearon en la Comunidad dos unidades -una en el Complejo Asistencial de Salamanca y la otra en el de Burgos-, de forma que estas unidades forman parte de los correspondientes Servicios de Oncología Médica, siendo su organización, como ocurre con el resto de los servicios, responsabilidades... responsabilidad de los propios Jefes de Servicio o de Sección.

Por otra parte, para la realización de los estudios moleculares, se estableció un convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y dos laboratorios acreditados, como he dicho antes: el Instituto de Biología Molecular, que es un centro mixto dependiente de la Universidad de Valladolid y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y el Centro de Investigación del Cáncer, ubicado en Salamanca.

Estas dos unidades acreditadas han actuado hasta la fecha como referencia para toda la Comunidad de Castilla y León. En concreto, la de Salamanca para las Áreas de Salud de Salamanca, León, El Bierzo, Zamora y Ávila; y el de Burgos para las Áreas de Salud de Burgos, Soria, Palencia, Valladolid (ambas áreas) y Segovia.

Pues bien, en el último trimestre del dos mil cinco se amplió este Programa, incorporando al cáncer de mama y de ovario -que cité anteriormente- el cáncer colorrectal, inicialmente para las áreas de Burgos y Salamanca, y posteriormente se extendió, ya en el año dos mil seis, al resto de la Comunidad. Con lo cual, a día de hoy, la cartera de servicios de Sacyl dispone de un Programa de Consejo Genético para Cáncer de ovario, mama y colon, que, hasta la fecha, se ha venido desarrollando en dos unidades de referencia regional, como ya comentaba anteriormente: Burgos y Salamanca.

Desde su inicio, se ha realizado un total de dos mil setecientos doce consultas -mil novecientos setenta y siete de cáncer de ovario y mama, y setecientos treinta y cinco de cáncer colorrectal-, además de setecientos sesenta consultas de tipo familiar.

El desarrollo progresivo del Programa en estos años previos, la incorporación al Programa del cáncer colorrectal -como he venido comentando- y el aumento de esta patología -como ya se ha citado aquí- han contribuido a un incremento progresivo de la demanda, de manera que el número de primeras consultas para evaluación de cán... de casos de cáncer de mama se ha incrementado en un 66% en el periodo dos mil cuatro-dos mil ocho, y en un 34% para el caso del cáncer colorrectal durante el mismo periodo.

La Gerencia Regional de Salud, consciente de esta tendencia creciente de la enfermedad oncológica, de las características de la enfermedad y condiciones de estos enfermos, y siempre con el objetivo de facilitar la accesibilidad a la atención sanitaria de los mismos y evitar desplazamientos, en dos mil ocho, efectivamente, planificó la incorporación de una nueva Unidad de Consejo Genético a la cartera de servicios de Sacyl. Así, por la demanda esperada, por disponibilidad de facultativos en el Servicio de Oncología Médica y por tener ubicado uno de los laboratorios conveniados en la ciudad, se decidió la implantación en el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Pero, como usted bien sabe, Señoría, recordará que durante el... al final del año -desde... creo que fue el mes de octubre- y durante el primer trimestre del dos mil nueve se estuvo realizando el traslado entre el viejo Río Hortega y el nuevo hospital, al cual, como yo creo que usted comprenderá perfectamente, se le dio prioridad absoluta.

Posteriormente, y una vez acabado el... el traslado definitivamente, se ha venido realizando la formación del facultativo encargado de la futura unidad, de manera que, una vez finalizada la misma -que la acabó en el mes de julio-, la unidad está dispuesta ya para iniciar su actividad, y la iniciará en la próxima semana, de forma que esta actividad se irá incrementando de forma progresiva a lo largo de los próximos meses.

Por tanto, Señoría, quiero aclararle que en ningún momento se ha realizado ninguna... ningún cierre ni ningún desmantelamiento de ningún tipo de unidad -en concreto de la unidad por la que usted pregunta-, ya que en estos momentos dicha unidad está preparada para iniciar su actividad (ya tenemos las agendas previstas y el número de pacientes para que la citación se realice de inmediato).

No sé si a fecha de este momento ya se han citado los pacientes. Lo cierto es que para la semana que viene ya hay disponible un horario concreto en turno de mañana para iniciar esta actividad. Y que de lo más que podemos hablar -y yo creo que he intentado dar las explicaciones correspondientes- es de un cierto retraso en la puesta en funcionamiento. Hablaba anteriormente, comparado con la Unidad de Quemados, como dos unidades nuevas que iban a ir en el Río Hortega. Lamentablemente, también he de decirle que la Unidad de Quemados, a fecha de hoy, todavía no ha entrado en funcionamiento por los mismos motivos, ¿no?

Por lo tanto, lo que yo creo que es importante es que, efectivamente, constatar que la unidad está, que está en marcha y que va a iniciar su actividad en los próximos... en los próximos días, con la... con el objetivo, como no puede ser de otra manera, de proporcionar una mejor accesibilidad de esta prestación a la población de Valladolid y, con ello también, poder aumentar la cobertura de este importante Programa. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Elena Pérez Martínez, por un tiempo de cinco minutos.

**LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ:** Sí, muchas gracias, señor Director General. Teníamos conocimiento que, extraoficialmente, ustedes habían vuelto a ir al Hospital Río Hortega a plantear que quizá había que reabrir esa unidad. Nos alegramos profundamente y apoyamos, en ese sentido.

Pero déjenos que hagamos una crítica por la actuación que han tenido previamente. Es decir, llevamos seis meses... más de seis meses con esto cerrado, cuando los quirófanos están abiertos, cuando se hizo un traslado a este nuevo hospital completamente precipitado, que ha supuesto problemas de asistencia y de salud para los ciudadanos y ciudadanas de Valladolid importantes. Y no voy aquí a reproducir los debates que hemos tenido en esta Cámara, o que hemos tenido en los medios de comunicación sobre el tema.

Es decir, a nosotros nos pareció una irresponsabilidad; nos pareció a nosotros, le pareció al hospital, les pareció a todas las instituciones y le pareció al Partido Socialista

de Castilla y León, para dejarlo claro. Es decir, el Partido Socialista de Castilla y León, el de Valladolid y el de Burgos, siempre... -así como el de Soria y el de todas las provincias- siempre van a exigir y apoyar accesibilidad al sistema sanitario y a los servicios sanitarios de todos los ciudadanos y ciudadanas de sus provincias, así como que se cuente con un equipamiento adecuado.

Es decir, la movilización que hubo en Burgos -que usted me lo va a contar después, seguramente-, pues, fue precisamente para exigir que la Unidad de Burgos siguiera funcionando. Pero eso no es óbice para que se desmantelara -y digo desmantelara- la Unidad de Valladolid. Y digo desmantelara porque, después de tres meses de formación del personal -el oncólogo de esta unidad yendo al Instituto Carlos III-, más de 2.000.000 de euros gastados en este tema, les dijeron... -ocho pacientes atendidos y treinta y dos en lista de espera, es decir, que se podía hacer perfectamente- ustedes les dijeron que se acabó.

Y además, es que sabemos que la decisión no fue suya, es que no fue del señor Castrodeza, que fue el que estuvo negociando este tema, ni fue del Consejero de Sanidad; fue del Presidente de la Junta de Castilla y León. Y nos preguntamos, nosotros nos preguntamos: ¿cómo... qué opina ahora el señor Castrodeza?, ¿qué opina usted mismo o el propio Consejero?, ¿qué peso tiene esta Consejería en la planificación y las decisiones sobre salud y asistencia sanitaria? Nosotros creemos que poco. Y no nos hable, porque a lo mejor también nos va a hablar, de otras Comunidades Autónomas, porque aquí estamos en Castilla y León. Nos interesan los ciudadanos de Castilla y León, y es por ellos y esos intereses los que siempre vamos a defender; no otros, que creemos que, en este caso, han sido otros intereses los que se han puesto en juego. (Y termino, señora Presidenta, que yo para esto del tiempo soy muy... ya sabe usted que soy muy reglamentaria).

Termino diciendo: ya que el Instituto de Biología y... Molecular y Genética de Valladolid -un servicio pionero, al que ustedes están ninguneando últimamente- han firmado el acuerdo el veintinueve de octubre, el personal que trabaja en este tema se queda sin cobrar noviembre y diciembre de la Consejería de Sanidad; será la propia Universidad quien tenga que asumir el coste que esto supone. Nos parece que la gestión de la Consejería de Sanidad, tanto por presiones del Presidente de la Junta, o de quien sea, su gestión ha sido bastante ineficaz en este tema. Eso sí, le apoyamos y seguiremos apoyando, y nos damos la enhorabuena porque esta unidad de Consejo Genético de Cáncer se vuelva a abrir en el Hospital Río Hortega de Valladolid. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta, de nuevo. Señoría, pues un poco por continuar con el final de mi intervención anterior, vuelvo a repetir que yo creo en... ha quedado claro a lo largo del tiempo, como decía anteriormente, que el tema del... del cáncer constituye una prioridad absoluta para la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad y a través de la propia Gerencia.

Y para ello, en los últimos años, yo creo que se han puesto en marcha numerosas medidas de mejora, que pasan por la ampliación de la cartera de servicios ofertada, el incremento de los recursos humanos y materiales destinados a Oncología, la mejora de las instalaciones, la renovación y adquisición de equipamiento tecnológico de última generación, etcétera. Medidas todas ellas que han contribuido y siguen contribuyendo a mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Y no voy a hacer una relación detallada de cada una de ellas, porque podría hacerla; no lo voy a hacer, porque yo creo que ya se ha hecho en otras ocasiones, y que, en definitiva, todos los que estamos aquí prácticamente las conocemos.

Pero sí un poco... en relación a la intervención que ha venido realizando anteriormente, yo lo que he dicho es que si en algún caso hay algo que lamentar es un retraso en la puesta en marcha de este tipo de actividad que se ha realizado a lo largo de este tiempo. Y he tratado de dar argumentos por los que se ha producido este retraso, y lo he querido comparar con la propia Unidad de Quemados, que, repito, lamentablemente, es una nueva unidad que todavía, a fecha de hoy, todavía no se ha puesto en marcha, y se va a poner en marcha con posterioridad a lo que es la propia Unidad de Consejo Genético.

Pero me ha sorprendido un poco cuando ha dicho, pues, que le parecía una irresponsabilidad el que se haya hecho esta especie de parón que aparentemente parece que ha habido, según Su Señoría, cuando dice que, efectivamente, el Partido Socialista ha... de Castilla y León -he entendido también de Valladolid y también de Burgos- ha venido insistiendo continuamente en... en la conveniencia de que se abriera esta unidad.

Entonces, yo no me queda más remedio, pues, que leerle un poco dos cosas de una proposición presentada por el Grupo de Concejales Socialistas instando al Ayuntamiento de Burgos -y leo textualmente-: "Proposición presentada por el Grupo de Concejales Socialistas instando al Ayuntamiento de Burgos a solicitar a la Junta de Castilla y León rectifique su decisión, de tal manera que la Unidad de Consejo Genético Este -de la que estamos hablando- de Castilla y León, con sede en Burgos, continúe siendo el referente clínico para las provincias de Burgos, Valladolid, Palencia, Soria y Segovia". Aquí no dice que se cierre la de Valladolid, pero dice que sea referente clínico para Valladolid.

Hombre, evidentemente, si ponemos una unidad en Valladolid, no vamos a mandar a los de la Unidad de Valladolid a los de Castilla-La Mancha, entiendo; lo lógico es que sean los de Valladolid. Pero es que luego, en el debate, en el debate, que nos... en la exposición de motivos de esa... -no le voy a leer toda... todo, simplemente una frase- dice textualmente su Grupo en el Ayuntamiento de Burgos: "La apertura de una nueva consulta de Consejo Genético en el Hospital Río Hortega de Valladolid supondría un grave error, por los siguientes motivos...". Y especifica. No creo que sea menester entrar en motivos, porque de lo que estamos hablando justamente es de lo contrario.

Por lo tanto, yo creo que, si algo hay que hacer es que ustedes se pongan de acuerdo, coordinen sus políticas sanitarias y, de alguna manera, lo mismo que se diga en Burgos, se diga en Valladolid; y si estamos de acuerdo en que la unidad se abra, ábrase, habiendo para todos.

Y además, quiero tranquilizarles diciendo que en ningún caso, con esto, se ha puesto ni se va a poner en riesgo nunca, a pesar de lo que se ha dicho en los medios de comunicación por parte de representantes del Partido Socialista, nunca se va a poner en riesgo la Unidad del Consejo Genético de Burgos, nunca. Va a seguir siendo unidad y va a seguir siendo unidad de referencia; evidentemente, no para Valladolid, pero va a seguir siendo unidad de referencia.

Y no hay ningún motivo para ninguna alarma, como parece que lo que pretendíamos -como dicen aquí también, y no quiero leerlo, lo de los Concejales Socialistas- el centralismo de Valladolid, que todo se lo lleva Valladolid, y que siempre lo hace a costa de quitárselo al resto de las provincias. Nada más lejos de la realidad. De lo que se trata en este momento es de mantener las dos Unidades de Consejo Genético que están en este momento, Burgos y Salamanca, y ampliar, inicialmente, a Valladolid, y, si en el futuro fuera necesario, allá donde fuera necesario. Repito, sin poner en riesgo, nunca y de ninguna de las maneras, el que la Unidad de Consejo Genético de Burgos siga trabajando; va a tener suficiente trabajo, en este momento hay una lista de espera importante. Y lo que pretendemos con la puesta en marcha de esta unidad es reducir, al menos en parte, esa lista de espera, para que los oncólogos que trabajan allí tengan suficiente trabajo y en ningún momento pueda decir que tengan que dejarse de manos cruzadas.

Por lo tanto, me preguntaba que qué opinaban. Lo que opinen los demás no puedo decirselo; yo puedo decir lo que opino yo, que también me lo preguntaba. Pues que es que, efectivamente, yo estoy absolutamente de acuerdo en que esta unidad se ponga en marcha, que es necesaria, que lamento que se haya retrasado este tiempo que ya hemos hablado anteriormente y que, por supuesto, mantengo lo que he dicho anteriormente, que

en las próximas semanas empezarán directamente ya a verse pacientes.

Y en lo último que trato de entrar es cuando ha hablado del convenio con el IBGM y que no cobran. Yo no sé si cobran o no cobran, yo lo que sí sé es que la cantidad establecida en convenio se sigue manteniendo en los últimos años intacta, 150.000 euros para... para Salamanca y 150.000 euros para Valladolid, es decir, 300.000 euros en convenio para estos dos centros, que... que la Junta está pagando religiosamente esas cantidades, y que luego, después, quien tenga que pagar a sus trabajadores, ellos decidirán. Pero, desde luego, el compromiso de la Junta en presupuestos, que es donde se reflejan los compromisos, se ha mantenido a lo largo de estos años y se mantiene también para el año dos mil diez. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

**POC 550**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta Oral ante Comisión 550-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Fernando María Rodero García y doña Inmaculada Yolanda Vázquez Sánchez, relativa a razones que han provocado los cambios en la Dirección de la Sanidad abulense, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la formulación de su pregunta, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, don Fernando María Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Y bienvenido, señor Director General, don José María del Pino, con su equipo, por supuesto, también, ¿no?, con sus acompañantes.

Mire, el pasado cinco de marzo... la pregunta oral dice que el pasado cinco de marzo la Gerencia del Sacyl ha efectuado unos cambios en la Dirección del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila. Es evidente que estos cambios se producen en torno a las numerosas disfunciones en torno al Servicio de Oncología y otros que con frecuencia están presentes en los medios de comunicación. También es cierto el malestar de usuarios y profesionales de este hospital por las múltiples disfunciones que presenta de forma cotidiana.

Por ello, solicitamos la presencia del Gerente del Sacyl para contestar a la Comisión de Sanidad la siguiente pregunta: ¿cuáles han sido las razones que han provocado los cambios recientes en la Dirección de Sanidad abulense?

Señor Director General, le formulamos esta pregunta al señor Gerente hace ocho meses. Más de ocho meses de ninguneo a esta Cámara, que es la representante de todos los castellanos y leoneses, incluidos los abulenses. Ocho meses de retraso para dar explicaciones en la casa que es, o tal vez debiera ser, de todos, independientemente de su color político. Ocho meses de retraso para poderle escuchar sus alegatos sobre unas dimisiones por razones personales -oficialmente, personales-, que culmina en una situación vergonzosa vivida por la sociedad abulense. Bien es cierto que es mayor el menosprecio que muestra el señor Consejero, que aún no ha acudido a esta Cámara para dar explicaciones sobre lo ocurrido entre el veintitrés y el veintiocho de octubre del dos mil ocho.

Mire, señor Del Pino, hay situaciones en la vida que, por su gravedad y excepcionalidad, exigen una solución drástica y excepcional. Y en Ávila se dio una situación tan denigrante como vergonzosa, que atropelló derechos elementales de las personas enfermas y de sus familiares. La respuesta por su parte, por parte de la Gerencia, fue tardía, disimulada, equívoca y poco resolutive. Ustedes se empeñaron en negar cualquier relación de las dimisiones presentadas por la Gerente del Hospital, doña Nuria López, y por doña María Dolores Terán, Directora Médico, con la alarmante situación de la Unidad de Oncología, y mucho menos con las constantes deficiencias y anomalías del Hospital de Sonsoles.

Curiosamente, y de forma paralela, cuando ocurrieron los hechos, la Consejería estaba inaugurando el hospital que, según el Consejero, era referencia no ya solo de Castilla y León sino de toda España, y uno de los referentes de centros hospitalarios de Europa y del mundo; y, sin embargo, en mi provincia no éramos capaces de dar radio... quimioterapia a los enfermos de cáncer.

Recordemos brevemente la historia de la Unidad de Oncología. La Unidad de Oncología nace, aproximadamente, hace unos seis años con un solo oncólogo de los dos previstos. Hace casi tres años que se aprobó una tercera plaza de médico especialista en Oncología, que nunca se cubrió. Tres, la falta de cualquiera de los dos profesionales por baja o vacaciones suponía una sobrecarga del otro profesional restante. Cuatro, a mediados del mes de agosto del dos mil ocho, la única oncóloga con plaza fija causa baja laboral -previsible, en todo caso- por embarazo de alto riesgo, contratándose a un nuevo especialista.

Con un solo oncólogo, la atención se deteriora aún más; el estrés, la sobrecarga laboral y la poca o nula colaboración por parte de la Gerencia del Hospital desemboca en baja laboral desde el diez hasta el veinte de octubre del oncólogo restante. En esta situación, es el Servicio de Oncología de Salamanca quien facilita un oncólogo, el día dieciséis, para atender los tratamientos, y serán los pacientes los que acudan el día diecisiete de octubre a Salamanca.

El culmen del dislate ocurre el día veinte de octubre, cuando la Gerente, doña Nuria López, despide al único, al único médico de la unidad porque no ha cumplido las expectativas médicas y humanas.

¿Me podría explicar, señor Del Pino, cuáles son las expectativas médicas y humanas que ha dictaminado bien la Consejería, bien la Gerencia, esperables de los oncólogos? ¿Qué normativa recoge esas expectativas médicas y humanas exigibles? La Asociación de Familiares y Pacientes Oncológicos nada en contra tenía del médico cesado y despedido. La Unidad de Oncología se quedó sin ni un solo oncólogo.

El día veintidós de octubre... Bueno, quiero decir que, tal vez, el despido de este oncólogo fue porque expresó públicamente su malestar, su angustia, su hartazgo de su situación profesional.

El día veintidós de octubre, con los pacientes en la sala de espera, después de haber efectuado setenta, ochenta, cien, ciento diez kilómetros, y haber atravesado uno, dos o tres puertos de montaña, y ser enfermos oncológicos, ya en la sala se les comunica que solo se les va a atender a los que tengan un tratamiento corto, a los que haya que darles un tratamiento corto. (Las comunicaciones de todo lo que estoy diciendo, tengo aquí una carpeta con toda la documentación oficial al respecto).

Ante esto, los que precisaban un tratamiento largo acuden, digo yo que enfadados, al hospital de... la Gerencia del Hospital para protestar. En un primer momento se les propone viajar a Salamanca, pero... para recibir su tratamiento; pero posteriormente fue un facultativo el que se desplazó a Ávila para atender a los numerosos pacientes que allí esperaban. Y es entonces cuando se toma, al día siguiente... a los dos días, se toma la gran decisión de trasladar enfermos oncológicos durante cinco días, sometiéndolos a una coctelera de carreteras y esperas interminables, para que recibiesen su tratamiento de quimioterapia. Unos tuvieron que ser recogidos en ambulancias colectivas, recorriendo los cor... las correspondientes localidades, otros utilizaron los pocos transportes públicos existentes en mi provincia, o otros utilizaron sus propios vehículos familiares; pero todos los enfermos oncológicos, unos más graves que otros, y sus familiares recorrieron, entre ida y vuelta, al menos una media de trescientos kilómetros cada día, además de soportar las largas esperas para recibir el tratamiento de quimioterapia en Salamanca.

El día veintinueve de octubre, el Delegado de la Junta comunica el fin de los traslados a Salamanca, anunciando que será uno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... uno o dos oncólogos los que se desplazarán hasta Ávila para el control de la atención de los enfermos oncológicos.

Usted, señor Del Pino, señor Gerente, debió de impedir este dislate de trasladar enfermos oncológicos durante cinco días a Salamanca. Este desastre también fue la historia de un desastre anunciado: era el resultado lógico y previsible de una gestión francamente irresponsable. Debieron articular las medidas oportunas con antelación suficiente que evitara tanto dolor a tantas familias abulenses.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno. Por favor, concluya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: La respuesta no está, pues, ni en la caridad de Salamanca, menos aún en la esperanza de Madrid; los abulenses queremos recuperar la fe en la sanidad pública castellana leonesa.

Y para terminar, cientos de familias vieron como las autoridades de la Junta les dieron la espalda. Las familias tuvieron que soportar groseras mentiras en forma de...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Incluso, el trato humano recibido...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tendrá otro turno, concluya.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... no fue el correcto. Como tengo otro pun... otro turno y la señora Presidenta me insta reglamentariamente a acabar, lo haré, y posteriormente continuaré. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contesta... para dar contestación a la pregunta planteada, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Bien, muchas gracias, Señorías. Antes de... antes que nada, una cuestión de protocolo: no me apellido Del Pino, me apellido Pino directamente, sin "Del". Pero no es por Su Señoría, porque ya sé que ese es un... quiero decir que es un elemento que suele ser frecuente en algunos otros foros. No es la cuestión. Simplemente es una aclaración, ¿eh?

Bien, después del relato de los hechos que me ha venido haciendo, pues no sé si se me ha olvidado la pregunta, exactamente, que ha hecho. Yo es que entiendo... entien-

do, ¿eh?, que la pregunta ha sido -si es que sigue siendo esta, para que me lo confirme, por favor-: ¿cuáles han sido las razones que han provocado los cambios en la Dirección de la Sanidad abulense antes citados? ¿Es correcto esta...? De acuerdo. Entonces, esta es la pregunta en cuestión. Yo a esto voy a responder, y, evidentemente, esa pregunta está relacionada, en parte, como no podía ser menos, con el relato de los hechos que ha venido haciendo Su Señoría en este... en este momento.

Bueno, yo, en primer lugar, lo que le diré es que, cuando habla de los cambios en el equipo directivo, pues ha habido... ha habido algunos cambios, y ahora explicaré los motivos. Pero hay que saber que un equipo directivo de un centro hospitalario como el de Ávila no solo es el Gerente y el Director Médico; porque parece como que es que se hubiera cambiado todo el equipo directivo. Hay diez personas en el propio equipo directivo de ese hospital, y la modificación, el cambio, la sustitución, se hizo en dos de esas diez personas.

Concretamente, con fecha cuatro de marzo del dos mil nueve, el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud acuerda aceptar los ceses solicitados a petición propia por la Directora Gerente de Atención Especializada del Complejo Asistencial de Ávila y por la Directora Médica de dicho Complejo. En ambos casos, repito, debidos a motivos personales de los solicitantes. En concreto, doña Nuria López Cabeza fue nombrada Directora Gerente del Complejo Asistencial de Ávila el veintitrés de octubre del dos mil uno; tomó posesión de su cargo el siete de noviembre de ese año, y permaneció en dicho puesto un total de siete años y tres meses. Y, por otra parte, la Directora Médica, doña María Dolores Terán García, fue nombrada el veintisiete de julio de dos mil seis, con efectividad uno de agosto, y esta persona, cuando se nombró ya venía desempeñando en ese mismo Complejo Asistencial el puesto de Subdirectora Médica desde el dos de diciembre del dos mil dos; por tanto, ha formado parte de ese equipo directivo durante un total de seis años y tres meses.

No debe, pues, de extrañar que con tan largas trayectorias en puestos de esta responsabilidad, en un determinado momento y por determinadas circunstancias, que en algunos casos, evidentemente, influyen los conflictos que se puedan plantear, el personal directivo se pueda encontrar agotado, cansado, o entienda, pues, que su ciclo profesional en estos momentos ha terminado y proponga, como en este caso sucedió, su sustitución a la institución que corresponda.

Así, esta situación que usted, Señoría, plantea, en principio, no constituye un hecho aislado, puesto que a lo largo de la Legislatura y de todas las Legislaturas se han venido planteando modificaciones y sustituciones de distintos cargos directivos, en muchos de los casos de

ellos también, igual que en este caso, decididos voluntariamente, con petición propia.

Y por el... le podría poner muchos ejemplos, pero más cercano tenemos, por ejemplo, el del Gerente de Atención Especializada del Complejo Asistencial de León, que, siendo natural de Galicia, pues se le propuso dirigir el Hospital de Vigo y decidió que le convenía irse a su tierra y vivir allí. O, por ejemplo, el del Hospital de Medina del Campo, más cerca de aquí, que, viviendo en Madrid, pues en un momento determinado, encontró un acomodo laboral que le interesaba más, y nos dijo: "Oye, muchas gracias, pero prefiero irme".

En fin, con este... con esta línea podría ir mucho más lejos y darle muchísimos más ejemplos. Por lo tanto, entiendo que, precisamente por no tratarse de un caso aislado, como ocurre en este caso, y entrar dentro de una cierta normalidad en el funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, no debería por qué haber... o buscarse alguna lectura especial en el caso que hoy nos trae aquí.

Por otro lado, no debemos olvidar, como decía anteriormente, que estos cargos implican una importante responsabilidad y precisan de un esfuerzo y dedicación absoluto y muy elevados en todo momento. Por ello, entra dentro de lo razonable que alguno de estos profesionales, repito, tengan estas decisiones, sin que en todos los casos tengan por qué achacarse a motivos... a otros motivos distintos, incluido el de una posible mala gestión, como parece que ha hecho referencia Su Señoría en su intervención.

De hecho, en este caso concreto, la ex Gerente del Complejo Asistencial de Ávila, en este momento, está prestando sus servicios profesionales dentro del ámbito de la Gerencia Regional de Salud, concretamente en uno de los servicios integrantes de mi propia Dirección General; lo cual, además, he de decir que nos permite aprovecharnos también de la gran ventaja que supone el poder disponer en el ámbito de servicios centrales del conocimiento y la experiencia de quienes ya han participado en primera persona en el funcionamiento del mundo asistencial y de la gestión.

Pero ahondando un poco más en las posibles deficiencias, o en la atención al paciente oncológico, que es un poco lo que usted ha venido haciendo referencia en su planteamiento, pues le informo que, efectivamente, ya la relación... una parte de la relación de los hechos la ha hecho usted, desde su punto de vista, pero yo le voy a hacer la que tenemos desde la Administración también.

Que, efectivamente, a finales del dos mil ocho y principios del dos mil nueve se produjo una situación complicada en la atención oncológica en Ávila; pero que, bueno, primero lo que deberíamos de decir, que no se ha dicho, es que, como muy bien sabe Su Señoría, a

día de hoy, los problemas aquellos, gracias a Dios, están prácticamente solucionados, o solucionados del todo. Y le explico por qué.

El Servicio de Oncología del Complejo Asistencial de Ávila tenía a finales de dos mil ocho una plantilla orgánica con tres plazas de Oncología médica, lo que supone un ratio de 1,86 por cada cien mil habitantes, superior a la media que tiene Sacyl, que es 1,79. De las tres plazas de que constaba la... la plantilla del mencionado Servicio de Oncología, una de ellas estaba cubierta en propiedad, otra era desempeñada mediante una contratación temporal y la tercera se encontraba vacante, por la inexistencia de profesionales para poder cubrirla, y de cuyas causas, del déficit de profesionales, no voy a insistir, porque ya se ha comentado en esta Comisión en múltiples ocasiones. Además, en un momento determinado, dicho servicio vio reducido, además, los efectivos que tenía porque al final hubo que contar con una... con una baja, a mayores; con lo cual, efectivamente, la actividad asistencial que prestaba el servicio quedó francamente tocada.

Es cierto que en algún momento... como decía, le sorprende que, en un momento determinado, cuando solamente se cuenta con un solo profesional, se le cese. ¡Hombre!, yo creo que, desde un punto de vista de sentido común y de racionalidad, cualquiera que piense que, estando la situación de un gerente de un hospital en el que hay este problema, tiene un único profesional trabajando en ese servicio y lo cesa, hay dos motivos: o es para ingresarlo en un psiquiátrico, o es que hay motivos serios y reales para preocuparse y para producir ese cese. Y los motivos existían.

Yo no sé si hay muchas o pocas quejas por parte de los familiares, pero por parte del... por parte del servicio y por parte del hospital hay motivos más que suficientes para dudar de la eficiencia clínica que venía a tener. Y, si no, ¿por qué usted no dice qué... qué motivos podría haber? El motivo, ha... ha alegado "que me ha extrañado" que dijo que estaba harto de esa situación. ¿Y cree que resuelve algo el que si en un servicio hay tres, de alguna manera alguien tome esa decisión tan peregrina de decir "pues ahora por... me voy a quedar sin ninguno, para fastidiar más al personal"? ¡Hombre!, es que esto no tiene ni pies ni cabeza.

Evidentemente, se nos planteó, y a nosotros se nos llamó desde allí para decirnos: "Esta es la situación". Analizamos múltiples casos de sus actuaciones, y todos los que lo analizamos, incluido yo, tuvo verdaderas dudas de que las actuaciones clínicas fueran correctas, y primamos, a pesar de la crítica con la que usted está actuando ahora, primamos la garantía de que la asistencia sanitaria se prestara en mejores condiciones, y en ningún caso que hubiera ningún tipo de duda mínima en la asistencia que se pudiera prestar al paciente; a pesar de que sabíamos que, desde un punto de vista mediático, está-

bamos metiéndonos en la boca del lobo. Pero, a pesar de eso, asumimos la responsabilidad, repito, porque no había ninguna otra intención; y, si hubiera habido esa otra de que dice que si por hartazgo se le... se le cesó porque dijo no sé qué cosas, ya habría habido otros momentos más adelante, cuando las cosas estuvieran más tranquilas.

Por lo tanto, hombre, me parece que, desde un punto de sentido común, algo debería de pasar. Y, si usted es médico, podríamos analizar, no aquí, en su sitio, multitud de casos para que se llevara las manos a la cabeza. Y... y, si quiere que sea así, le... le cito para que lo podamos hacer. ¿De acuerdo? Bien.

Dicho eso, el problema de déficit de especialistas de médicos, como decía antes, al que se enfrenta la sociedad española, pues, afecta con mayor intensidad, como Su Señoría conoce, a las áreas de salud más pequeñas, como es la de Ávila, y que se ven obligadas a entrar en competencia con grandes aglomeraciones urbanas o que tienen mayores alicientes profesionales.

Este es el caso que nos ocupa; que, además, unido a un cúmulo de circunstancias, incluida la que acabo de comentar hace un momento, pues, efectivamente, ocasionó que en el mes de octubre del dos mil ocho el Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial de Ávila afrontara una situación difícil, que obligó a la Gerencia de Atención Especializada a tomar medidas extraordinarias para garantizar la asistencia sanitaria a la población; y entre esas medidas extraordinarias están muchas de las que ha venido comentando Su Señoría.

Pero es que, además de esas medidas, que son incómodas, porque, efectivamente, el tener que decir a un paciente que tiene que desplazarse en un momento determinado a que tenga que recibir un tratamiento en Salamanca, etcétera, hasta que se normalizara la situación, es incómodo para el que lo tiene que decir; pero lo primero, lo más importante, es garantizar la asistencia y no la comodidad del paciente. Si pueden ser las dos cosas, evidentemente es nuestra obligación; pero si en un momento determinado hay que decidir por qué prioridad uno se decide, evidentemente, uno... o en este caso la Gerente, y creo que con buen criterio, se decidió por garantizar la asistencia sanitaria, a pesar del inconveniente que podía suponer y de la incomodidad que podía suponer para los propios pacientes.

Pero es que desde la propia Gerencia Regional venimos trabajando, como consecuencia de eso y otras muchas situaciones, para dar cobertura a las plazas vacantes que existían en ese momento en el Complejo de Ávila; igual que en el resto de los... de los centros, pero específicamente en el caso que nos trae, por las circunstancias concretas de las que hablamos, en el caso del Servicio de Oncología de Ávila. Concretamente, a

través de la convocatoria de empleo público correspondiente al dos mil ocho, se ofertaron un total, como muy bien conoce Su Señoría, de ocho plazas de facultativo especialista de área en Oncología Médica, y, una vez concluida la fase de oposición, se hizo pública la relación de aprobados, con un total de catorce especialistas, habiéndose ofertado dos de ellas en el Complejo Asistencial de Ávila.

Como decía inicialmente, el resultado final de todo esto es que el veintinueve de enero de este año están prestando este tipo de asistencia en este momento tres oncólogos médicos en el Hospital de Ávila; desde el veintinueve de enero de este año, tenemos a tres oncólogos que lo están realizando.

A raíz de esa oferta pública de empleo, además, también y con objeto de evitar situaciones similares, pues se han planteado otra serie de actuaciones, y un caso concreto que no ha hecho referencia, y me extraña, porque creo que es muy importante, ¿eh?, la firma que se hizo del Protocolo de colaboración con la Comunidad Autónoma de Castilla... Castilla-La Mancha y Castilla y León, entre Castilla-La Mancha y Castilla y León, que se materializó el veinte de febrero del año en curso.

En este Protocolo se recogen diferentes actividades relacionadas con la prestación de la asistencia sanitaria, incluyendo entre ellas la Oncología Médica como una de las especialidades conveniadas, a la que los pacientes del Área de Salud de Ávila, en general, y específicamente del Valle del Tiétar, en particular, podrían ser derivados para su atención al Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina. Este Protocolo ha permitido descongestionar en parte el Hospital de Ávila, en parte de esta actividad, de esta especialidad de la que estamos hablando, y, por supuesto, disminuir extraordinariamente por esa referencia que hacía a los puertos Su Señoría los desplazamientos de los habitantes, fundamentalmente, de la zona del Valle del Tiétar.

Pero, bueno, dado su interés y repito un poco en que el problema parece que se plantea con los ceses a los que usted había hecho referencia, yo creo que la pregunta en cuestión sí que se la he dejado bien claro, en el sentido de que han sido ceses voluntarios, asumidos y aceptados por la propia Gerencia, en los que, por supuesto, ¿cómo no?, tiene que haber tenido influencia en la propia decisión del interesado la situación conflictiva vivida durante ese tiempo.

Pero quiero dejarle claro también que, en el caso concreto de la Gerente, la decisión de abandonar su puesto ya la tenía tomada con carácter previo a la situación que se planteó con el caso de la Oncología, y precisamente dijo que quería quedarse al frente del hospital al menos hasta que la situación de la Oncología Médica en Ávila quedara más o menos estabilizada, para sufrir ella en sus

propias carnes -como así fue- toda la situación y todo el conflicto que se planteó; cosa que públicamente quiero agradecer aquí.

Entonces, como puede observar Su Señoría por todo lo comentado, yo entiendo que estos cambios, a los que se refería en su pregunta, se han hecho dentro de un entorno de normalidad y, por supuesto, dentro del funcionamiento habitual de la Gerencia Regional de Salud; y que, gracias a Dios, uno de los motivos por los que fue, yo creo que hoy ya está resuelto y los habitantes de Ávila tienen la atención que se merecen, concretamente en una especialidad tan sensible como es la de la Oncología Médica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Fernando María Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Mire, su respuesta, señor Pino, es de reafirmar de que las dimisiones nada... son por motivos personales y que nada tiene que ver ni la Gerencia ni la Consejería en ello, me duele y me decepciona. O sea, me duele y me decepciona. Después de tanto dolor, después de tanta locura que hubo durante esos meses, me dice que es que la Consejería ni o... las dimisiones nada tienen que ver con el deseo o que hayan sido sugeridas por la Consejería, es realmente preocupante, decepcionante y alarmante. De verdad, el poco, desde mi punto de vista, respeto y consideración hacia las familias y enfermos que sufrieron todo eso.

Mire, usted me dice que es el punto de vista mío. No, no es el punto de vista mío; todo lo que he dicho y voy a decir está visto por la Asociación de Enfermos de Cáncer. No son palabras mías, son de ellos. ¿Me explico? Son de ellos, no son mías.

Y, como no me dio tiempo, voy a seguir con el alegato, por respeto a ellos mismos, y le digo que, a fecha de hoy, la situación es realmente ha variado diametralmente opuesta a la de hace unos meses. Bien es cierto que hemos tenido que pasar por concursos, oposiciones y traslados, a veces embarullados y poco... y muy criticados por los profesionales sanitarios; pero hoy, señor Pino, nos alegramos porque la atención a los pacientes oncológicos de Ávila es la adecuada.

Para llegar hasta aquí, ha sido necesario que toda la sociedad abulense se manifestara en reiteradas ocasiones; fueron varias y numerosas las manifestaciones organizadas por la Asociación de Familiares y Enfermos Oncológicos. Todos los sectores sociales de mi provincia se solidarizaron y participaron en las mismas. Hasta el Alcalde de la ciudad, del Partido Popular, "exigió" entre comillas: "Si no hay oncólogos, que los pinten". Fue una frase y

sentencia dirigida hacia ustedes. Esta sentencia revela la impotencia y el malestar de la mayoría de los abulenses, a la vez que puso de manifiesto la incomunicación de los ciudadanos con las autoridades sanitarias que hoy usted aquí, en esta Cámara, representa.

La situación sanitaria de mi provincia, que tiene mucho que ver, o yo pensaba que tenía que ver con las dimisiones, es calificada como deficiente por multitud de asociaciones, sindicatos, Concejales, Alcaldes y profesionales sanitarios. Todos ponen de manifiesto las deficiencias del funcionamiento del Hospital, que un día sí y otro también aparece en la prensa local, y a veces con tintes escandalosos o alarmantes. Desde guardias, desde el Servicio de Urgencias, Oncología, Cardiología... cada dos por tres, tenemos una situación en la prensa local alarmante.

Las diferencias entre el mundo rural y el mundo urbano son vejatorias para una provincia eminentemente rural, donde dos tercios de su población, diseminada en más de doscientos cincuenta localidades, la mayoría de ellas con menos de mil habitantes. Los transportes públicos que... para llegar al Hospital de Ávila desde la mayoría de los pueblos son pura quimera, y los pocos existentes no responden ni al horario, ni al de los médicos ni al de las familias de los usuarios.

Cuando ustedes dicen que la media para una ambulancia acuda al domicilio... solicitada es de diez minutos, los abulenses pensamos que están hablando de otra Comunidad Autónoma, o que nos están tomando el pelo. Los habitantes del Valle del Tiétar deben previamente organizar el itinerario a realizar antes de acudir al médico, ya que, según qué patología, han de acudir a Arenas, a Ávila, a Talavera, a Madrid o a Salamanca. Señor Gerente, ¿se imagina usted el problemón que le plantea cotidianamente, por ejemplo, a un matrimonio de personas ancianas con varias patologías cada uno de ellos? La solución, señor Gerente, no está en endosar la responsabilidad a las Comunidades Autónomas periféricas o limítrofes. Este paso solo es un paso, tal vez necesario, pero que se debe de enmarcar dentro de una visión comarcal de la Sanidad y del resto de los servicios públicos.

Ustedes tienen pavor al término "comarca", y no digamos al término "hospital comarcal". Pero la realidad es que los habitantes del Valle del Tiétar quieren y luchan por su sueño: tener, más pronto que tarde, un hospital comarcal. Pocas son las diferencias, si miramos al vecino Valle del Alberche, cuya solución parece que va encaminada a empujar a sus habitantes hacia la Comunidad Autónoma de Madrid.

Es absolutamente necesario un cambio en la planificación, si es que existe -porque a veces me lo hacen dudar-, en la dirección de comarcalizar los servicios de Atención Especializada. Esto hoy es posible, debido al

imparable desarrollo tecnológico en el que vivimos. Es absolutamente necesario un cambio en la planificación, que permita una potenciación de la Atención Primaria y su relación armoniosa y colaborativa con la Atención Especializada. Es absolutamente necesario, señor del... señor Pino, que la Administración Sanitaria -que hoy usted representa- abandone las actitudes de prepotencia y no se empecine en seguir... en decir que todo el mundo está contento con su gestión y que son otros los que alarman.

Sería importante...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ha concluido de nuevo su tiempo. Concluya, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... -para terminar, y concluyo- el que me diga si es una correcta gestión que, por ejemplo, en el primer cuatrimestre -son papeles suyos-: trescientas cataratas, cuarenta caderas, cien rodillas, ochenta hernias, cincuenta varices... No seremos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... capaces de dar una respuesta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, Señoría...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: ... en Ávila, y lo tendremos que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... céntrese, por favor, en la pregunta. Y concluya, por favor.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: (Sí). Es que eso es que el Hospital lo deriva fuera de la Comunidad Autónoma, mayoritariamente a Madrid; en concreto, a la Ruber y a Instituto Médico Asistencial de Madrid -fuera de la Comunidad Autónoma-; otras cosas, también dentro de la Comunidad Autónoma. En Ávila, parece ser que, en cinco meses, no somos capaces de asumir trescientas cataratas, cuarenta caderas, cien rodillas, ochenta hernias, cincuenta varices...

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

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Nada más. Muchísimas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, bueno, aclarar otra cuestión. Todavía no sé si en el futuro, pero, desde luego, hoy por hoy no soy Gerente, aunque entiendo que, bueno, como la pregunta iba dirigida al Gerente, no hay ningún... no hay ningún problema. Pero, bueno, que... digo, en todo caso, para que no haya dudas, soy el Director General de Asistencia Sanitaria.

Lo cierto es que me lo ha puesto un poco difícil la contestación ahora, porque, si entrara en todos los debates que se han planteado, pues probablemente tuviéramos que analizar prácticamente todo lo que es la situación de la sanidad en Ávila, en la Comunidad y casi en el mundo. Pero, bien, entraré un poco en algunas de las cuestiones que ha ido planteando.

En definitiva, de donde parte la pregunta de la que estamos hablando, que es de una situación que ya hemos analizado anteriormente, y que, efectivamente, he reconocido que ha existido y que en aquellos momentos hubo una situación conflictiva, delicada, difícil, con mucha presión, y que se tuvo que tomar decisiones importantes en base a lo que he dicho que era la prioridad de mantener la asistencia sanitaria, en ningún caso he escondido el ala diciendo que no ha pasado nada. No, no. Ha pasado. Lamentamos lo que ha pasado; se actuó en aquel momento de acuerdo a lo que se entendía que se tenía que actuar, con la mayor escrupulosidad, siempre tratando de garantizar... de garantizar la asistencia de las... asistencia sanitaria, y, efectivamente, pidiendo disculpas a los usuarios por las molestias que se pudo ocasionar durante aquel... durante aquel tiempo.

Pero, si analizamos por qué ocurrió aquello, lo que ocurrió específicamente fue una falta y un déficit de especialistas de Oncología. Fue así. Porque, si les hubiera habido, nosotros ya habíamos hecho todas las gestiones necesarias para poderlo hacer. ¿A quién? Pero es que ¿a quién se le ocurre que, teniendo las plazas en plantilla y teniendo el presupuesto, haya oncólogos que estén dispuestos a ir, y nosotros no queramos? ¿A quién se le ocurre? Es que entonces tendríamos que irnos todos a casa, si es que eso fue así. No, no tenemos que irnos a casa. Digo: "Tendríamos que irnos, si fuera así". No fue así.

Y el señor... y el señor Rodero, que lo sabe, sabe que no hay especialistas en Oncología para poder contratar en aquel momento, o para que estuvieran, al menos, en disposición de poder ir a Ávila. Y lo que se hizo en aquel momento fue actuar en consecuencia, es decir, de acuerdo a los recursos de los que dispone el sistema en ese momento, para una situación conflictiva, actuar en consecuencia. Que, dicho sea de paso, me parece muy bien... le voy a leer algunas declaraciones... una declaración que ha hecho alguien que usted conoce bien, el Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, don Fernando

Lamata, que ha participado el día veintiocho de octubre o sea, hace muy pocos días en un foro que ha habido en Bruselas sobre las necesidades de médicos especialistas, y que dice... ha defendido que las autoridades sanitarias, en cada momento, tienen que garantizar la mejor atención sanitaria con los medios disponibles en ese momento, que es, exactamente, lo que cualquier persona que gestione y tiene sentido común viene a hacer. Y dice más, y dice más: "Este fenómeno el fenómeno de los déficits de especialistas afecta a todos los países y a todas las regiones por igual, y la solución es responsabilidad de todos".

Esto me parece que, independientemente de que sea don Fernando Lamata por el cual tengo un absoluto respeto, me parece que son unas declaraciones con absoluto sentido común, y que se han venido planteando en esta Cámara en sucesivas ocasiones, incluido el posible Pacto Regional por la Sanidad.

Por lo tanto, plan... pasamos de una situación de déficit de especialista constatada, y tomando las decisiones que en ese momento correspondían. Lo bueno que podemos decir hoy es que eso se ha solucionado, y se ha solucionado en buena parte, pues, porque ha habido una serie de actuaciones; en concreto, la... una OPE que salió, a la que han podido acceder, y ha habido personas que han accedido y han cogido la plaza en propiedad.

Y, por lo tanto, digamos que, a fecha de hoy, está resuelto. Y además se han introducido nuevos elementos, como decía anteriormente, en relación con los convenios; en este caso, con el Valle del Tiétar, Comunidad de Castilla-La Mancha, a la que también quiero agradecer públicamente su comportamiento y su buena disposición en todo momento para intentar ayudar en una situación tan complicada como esta.

Decía también que los habitantes del Valle del Tiétar tienen hoy una situación que es que ahora tienen a tantos sitios con... donde ir, que se lo hemos puesto más difícil, porque ni tan siquiera saben dónde tienen que ir. Antes lo tenían muy fácil: solo tenían que ir a Ávila; pero la queja era que solo tenían que ir a Ávila, porque había que pasar dos puertos. Hoy ya tienen la opción, tienen la opción, porque quiero recordar aquí que la voluntad es del paciente; el paciente, cuando va a consulta, se le da la opción de que pueda ir, si quiere, al Hospital de Talavera o al Hospital de Ávila; y él es quien decide a cuál de los sitios quiere ir. O, como ocurre en el caso de Sotillo, que pueda ir a Madrid o que pueda ir a... a Ávila.

Bien. Yo no sé cuál es la información que tiene usted; yo la tengo de hace cinco minutos, y esto está absolutamente constatado. Los profesionales que trabajan en Ávila en Atención Primaria conocen perfectamente cuál es el protocolo cosa que el otro día le oí decir que no,

¿eh?-, conocen perfectamente cuál es el protocolo, y saben qué es lo que tienen que hacer en cada caso concreto, cada vez que entra un paciente en su consulta, para poder derivar a un sitio o a otro.

Y, a fecha de hoy, puedo decirle que ya, solamente en los cuatro primeros meses de funcionamiento de este convenio, en Castilla-La Mancha se han visto más de dos mil quinientos pacientes procedentes del Valle del Tiétar, que supone más de dos mil quinientos desplazamientos que se han evitado en situaciones conflictivas, en este caso, al... al Hospital... al Hospital de Ávila.

Habla también del déficit de transportes. Bueno, en el público yo no puedo entrar -evidentemente, no es mi competencia-, pero, en el caso de los transportes urgentes, yo creo que también se ha dicho en esta... en este foro y en algunos otros que, en todas esas asociaciones que hay por ahí, de la Defensa de la Sanidad Pública, encuestas, etcétera, los transportes urgentes de Castilla y León figuran en primera posición en el *ranking* de toda España como uno de los mejores.

Evidentemente, hay situaciones puntuales que pueden ser un poco más conflictivas en aquel pueblo pequeño perdido en... en la cima de la montaña; y que allí haya una... un número mayor de minutos a la hora de poder recoger a los pacientes. Evidentemente, lo que no podemos es reducir los casi cien mil kilómetros cuadrados que tiene... que tiene la Comunidad.

Por lo tanto, Señoría, yo lo que creo que... que -para concluir y no alargarme más- lo que procede en este momento es que, efectivamente, ha habido un conflicto, que se ha resuelto; que, hoy por hoy, la situación de la sanidad en Ávila está bastante normalizada, lo cual no quita que, puntualmente, como ocurre en cualquier otro punto de la Comunidad, pueda haber puntualmente alguna situación concreta que debamos de atajar y debamos de abordar para poderlo resolver. Y, efectivamente, pues felicitar a los abulenses, porque lo han pasado mal, en este caso con la Oncología; les vuelvo a pedir disculpas, pero esperemos que esta situación no se vuelva a plan-tear. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al punto tres del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

**ocho, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve''.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Ángeles Marqués Sánchez, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. En primer lugar, dar la bienvenida al señor Director General de Asistencia Sanitaria y a las personas que le acompañan en esta mañana para asistir a esta Comisión.

También me gustaría comenzar lamentando que tengamos que estar hablando de un tema sucedido hace casi un año, que tengamos que estar, a estas alturas, hablando de esa cuestión, pero entendemos que, por la gravedad -y por eso mantenemos la pregunta, por la gravedad del problema-, lo consideramos de la suficiente envergadura como para mantener la pregunta, por interés de los ciudadanos y ciudadanas de la Comarca de El Bierzo y, entendemos también, por interés de la propia Consejería de Sanidad, que tendrá por fin oportunidad de dar explicaciones, de dirimir responsabilidades y de ofrecernos a todos garantías para asegurar que nunca más podrá suceder un hecho como el que hoy exponemos aquí.

El hecho que los socialistas denunciarnos en su momento, y que hoy presentamos, es el siguiente. En el Hospital del Bierzo, durante las mañanas de los viernes, desde septiembre hasta diciembre de dos mil ocho, se mantuvo cerrado un quirófano. Pero se mantuvo cerrado, sin realizar ninguna intervención, a pesar de estar programado para realizar operaciones menores de Traumatología. Es decir, tenía personal adscrito al quirófano, pero no se citaban a los pacientes, dándose el esperpento de que los profesionales acudían cada mañana al hospital, iban a trabajar, cobraban, por supuesto, por ese día, pero no realizaban ningún trabajo.

Nosotros hemos hecho un cálculo de que se ha perdido la oportunidad de atender a unas ciento veinte personas, con nombres y apellidos; personas con dolencias, con molestias; personas, en algunos casos, con una baja médica, porque no podían realizar su trabajo hasta que fueran operados; personas diagnosticadas para una operación menor de Traumatología y que, pudiéndose hacer esa intervención, no se hizo.

Esto que, de por sí, es gravísimo, en el caso del Hospital del Bierzo hay que calificarlo como de una situación sangrante, porque este hospital tenía en ese momento una lista de espera quirúrgica de tres mil ciento ochenta y un pacientes. En aquel momento, éramos el hospital de toda la Comunidad Autónoma que más había empeorado su situación, con un incremento, desde el

**POC 551**

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Pregunta Oral ante Comisión 551-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Ángela Marqués Sánchez, doña Victorina Alonso Fernández y doña María Inmaculada Jesús Larrauri Rueda, relativa a reserva de un quirófano del Hospital del Bierzo desde septiembre hasta diciembre del año dos mil**

año dos mil tres hasta dos mil ocho, de casi el 80% de pacientes en lista de espera quirúrgica. Mientras que en ese mismo periodo el resto de hospitales, el conjunto de la Comunidad Autónoma, había conseguido reducir esas listas de espera en un 3,9%, en El Bierzo se aumentaban -repito- en un 80%.

Si hablamos de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes, nos encontramos con que en aquel momento en Castilla y León había en torno a 10,6... la... era la tasa que había, mientras que en El Bierzo la tasa era de 21,93 pacientes en lista de espera por cada mil habitantes.

Con este panorama, permitirse el lujo de, teniendo profesionales y teniendo los recursos, no usarlos nos parece una negligencia inadmisibile. Y, así las cosas, comenzábamos este año, dos mil nueve... -repito que esto... la situación que denunciábamos se prolongó hasta diciembre de dos mil ocho- y en dos mil nueve nos encontramos una lista de espera quirúrgica de tres mil seiscientos diecinueve pacientes, con el siguiente desglose: en... perdón, Otorrinolaringología, doscientos veintidós pacientes; Cirugía General y del Aparato Digestivo, doscientos ochenta y tres; Ginecología, trescientos dieciséis; Urología, trescientos diecisiete; Oftalmología, mil ciento quince; y en Traumatología, mil trescientos sesenta y seis.

Es decir, la negligencia que hoy denunciábamos, la mala gestión que hoy denunciábamos podía haber paliado la malísima situación de saturación absoluta que se daba y se da en la especialidad de Traumatología, como he demostrado con cifras de la propia Junta de Castilla y León, y sigo demostrando, poniendo de manifiesto la evolución de la lista de espera quirúrgica en esta especialidad en el Hospital del Bierzo en comparación con el resto de hospitales de la Comunidad Autónoma.

La lista de espera quirúrgica en la especialidad de Traumatología, comparándola con el resto de hospitales, el resultado que da, la fotografía que muestra, es que en El Bierzo se triplica la media del número de pacientes en espera en los tres primeros trimestres de dos mil nueve; que más que se duplica el tiempo medio de espera en este mismo periodo.

Y, como de... datos relevantes, también nos gustaría señalar que en el primer trimestre, de los seiscientos noventa y cinco pacientes que esperan más de ciento ochenta y un días en toda la Comunidad Autónoma para una intervención de Traumatología, seiscientos cuarenta y siete lo hacen en el Hospital del Bierzo. En el segundo trimestre, de los seiscientos sesenta y ocho pacientes en espera de más de ciento ochenta y un días, seiscientos doce son de este hospital. Y en el tercer trimestre, de los setecientos noventa y un pacientes que esperan más de ciento ochenta y un días, seiscientos cincuenta y cuatro son del Hospital del Bierzo.

Señalar también que es el único hospital de toda la Comunidad Autónoma en el... en el que hay que esperar más de un año para una intervención de Traumatología. Son doscientas personas en el primer trimestre, ciento setenta y seis en el segundo y ciento sesenta y una en el tercer trimestre. No podemos ir reduciendo este parámetro a este ritmo, cuando repito que es el único hospital de toda Castilla y León en el que se produce esta espera de más de trescientos sesenta y cinco días. Porque ir a esta velocidad supondría esperar más de dos años para ponernos a la altura del resto de hospitales, y consideramos que es una discriminación inaceptable.

Reconocemos que, en el número de pacientes absolutos, estamos en estos momentos mejor que a principio de año, pero en el tiempo medio de espera hemos vuelto a empeorar, ya que hemos pasado de ciento veintidós días a ciento cuarenta días de media.

Nos gustaría saber en este momento qué está haciendo la Administración para garantizar los tiempos establecidos en el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, por el que se creaba ese Registro de Pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima, puesto que en... en su Artículo 11.1 habla de que los plazos máximos de espera de las intervenciones quirúrgicas programadas serían de ciento treinta días naturales.

Confiamos en que hoy se revele a toda la sociedad las causas por las que estuvo parado ese quirófano del Hospital del Bierzo durante las mañanas de los viernes a lo largo de casi cuatro meses. Queremos conocer también sus cálculos -nosotros hemos expuesto los nuestros, pero queremos saber cuáles son los suyos- para establecer cuántos ciudadanos han sido perjudicados en su salud. Y queremos saber quién considera... cómo valora la Junta de Castilla y León esta situación, quién considera que ha sido el responsable de tener este quirófano parado. Y, por último -pero no menos importante-, señor Director General, qué medidas va a tomar la Junta de Castilla y León para asegurar que esta situación no se repetirá. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría. Yo creo que antes de ahondar un poco en las causas a las que hace referencia en la pregunta, yo creo que es conveniente matizar un poco algo sobre la formulación que ha hecho de la misma, puesto que no es correcta la afirmación relativa a que ese quirófano al que usted alude no haya sido utilizado

para ninguna operación durante las mañanas de los viernes desde el mes de septiembre al mes de diciembre.

En primer lugar, porque la no realización de intervenciones de cirugía menor -que es de lo que estamos hablando- de Traumatología en dicho quirófano afectó exclusivamente a los meses de noviembre y diciembre; no es septiembre-diciembre, sino noviembre y diciembre; es decir, no son cuatro meses, son dos. Y estamos hablando de un día a la semana, los viernes; por lo tanto, estamos hablando de ocho días, ya que tanto en septiembre como en octubre de ese año -época temporal a la que ha hecho referencia Su Señoría- se realizaron, para este tipo de cirugía, todas las intervenciones quirúrgicas que estaban programadas. El problema, por lo tanto, lo circunscribimos a dos meses y, dentro de los dos meses; a un día a la semana de cada uno de esos meses, por lo tanto, estamos hablando de ocho... de ocho días. Si tenemos en cuenta que, además, el mes de diciembre es el mes de las Navidades, pues, probablemente, no recuerdo si en alguno de los viernes en cuestión caería en... en fiesta y tampoco sería un día hábil, desde un punto de vista de lo que estamos hablando.

Y, en segundo lugar, porque, además, dicho quirófano tampoco estuvo desaprovechado durante ese tiempo las mañanas de los viernes, ya que fue utilizado por el Servicio de Dermatología del hospital para la realización de las intervenciones propias de su especialidad.

Hechas estas aclaraciones -que yo creo que son importantes-, y centrándonos ya en las causas por las que usted pregunta, yo creo que he de decirle -como decía en la pregunta anterior- que el problema fundamental que generó esta situación vuelve a ser el déficit generalizado de profesionales sanitarios; que, en este caso concreto -antes ya hablamos de los motivos, pero en este caso concreto-, en el Servicio de Traumatología del Hospital del Bierzo, de una plantilla que había cubierta de trece facultativos, se quedó en muy poco, en muy poquito periodo de tiempo con diez, es decir, se redujeron tres: una, hubo un cese voluntario; otra, una enfermedad común, imprevisible; y otra -previsible, eso sí- fue una baja maternal, pero sin posibilidades de sustitución porque no se encontraron profesionales en el mercado para poderlo hacer.

La imposibilidad, por lo tanto, de esta sustitución de estos facultativos, a pesar -siempre, quiero dejar claro- de los múltiples intentos que siempre se llevan a cabo para ello, pues llevó a la Gerencia del Hospital a una situación en la que había que volver a tomar decisiones, como planteaba en la pregunta anterior: o bien, con esa reducción, reducíamos, suprimíamos algunas consultas de algunos especialistas, concretamente de consultas externas, tanto del hospital como del Centro de Especialidades de Villablino al que quedaría afectado, o bien se disminuía la actividad quirúrgica. No había otra forma, porque el profesional... usted ha hablado antes de que los... el pro-

fesional, he entendido que estaba cobrando, pero iba al hospital, cobraba y no trabajaba. No es así.

Quiero decir que un profesional, cuando va al hospital -un profesional que está en una de estas especialidades quirúrgicas-, unos días tiene consultas externas, otros días tiene intervenciones quirúrgicas. Por lo tanto, de lo que se trataba... de lo que se trataba en este caso era de... o se suprimía algún día concreto, porque no podíamos abarcar la totalidad de las... de las agendas que había marcadas para los especialistas que ya no estaban, o se asumían esas agendas por parte de todos y se rotaban, que fue lo que se hizo; y, en este caso, se priorizó el tema de mantener... de mantener las consultas externas sobre lo que podría ser las intervenciones de cirugía menor.

Uno de los argumentos que Su Señoría ha comentado a lo largo de la intervención que ha hecho es que, bueno, pues que uno de los... de las obligaciones, de los principios que deben de regir a las Administraciones Públicas es la optimización de los recursos, lógicamente. Y, precisamente por esto, en este caso había que optimizar los recursos que en ese momento se disponía, y se optó... se optó por mantener intacto el número de consultas externas realizadas, tanto en el hospital como en el Centro de Especialidades de Villablino, y también se intentó, para paliar en la medida de lo posible, proponiendo a los facultativos que voluntariamente quisieran trabajar fuera de su jornada ordinaria para poder realizar en jornada extraordinaria el mayor número de intervenciones... intervenciones posibles.

Preguntaba también que cuántas intervenciones se han dejado de realizar. He querido anotar aquí que usted tiene recogido ciento veinte pacientes; es lo que he querido recoger. Bien, pues según nuestras estimaciones, serían unas sesenta intervenciones de cirugía menor las que se dejaron de realizar a lo largo de esos dos meses en ese quirófano. Claro, coincidiría: si yo en dos meses saco sesenta, usted dentro de cuatro meses saca ciento veinte. Por esa regla de tres, sale exacto, ¿no? Pero, repito, estamos hablando de dos meses.

Sin embargo, como comentaba anteriormente, esta situación, bueno, pues, de... de esa falta de intervenciones de este número de pacientes, bueno, de alguna manera, tratamos -repito- de paliarlo haciendo intervenciones fuera de la jornada ordinaria, que, en concreto, durante ese tiempo se vinieron a hacer unas ochenta intervenciones, aproximadamente. No es que esté diciendo que dejaron de hacerse sesenta y se hicieron ochenta, por lo tanto, ganamos; no es así, porque de las ochenta intervenciones que se hicieron en horario de jornada de tarde, algunas fueron de cirugía menor, otras fueron de cirugía mayor, evidentemente.

Yo creo que, además, también es importante valorar, en este caso, el tipo de procesos quirúrgicos a los que nos

estamos refiriendo, ya que cuando hablamos de cirugía menor, en el caso de Traumatología, estamos haciendo mención a intervenciones simples, que solo precisan de anestesia local, como por ejemplo, pues, lo más conocido son las reparaciones de dedo en martillo o en garra, y otros procesos similares. Y con esto lo que quiero decir es que se trata de intervenciones cuya realización, hombre, si bien repercute, sin duda, en la calidad de vida del paciente, pues no tienen, sin embargo, pues, ese carácter urgente, ni de su realización depende el poder desarrollar una vida más o menos normal; dependiendo qué, pero tampoco es que te evite hacer absolutamente todo en todos los casos.

Es por ello -como decía antes- que, al tener que establecer una serie de prioridades, por esta falta de personal, concretamente en el Servicio de Traumatología, pues se priorizaron la realización de consultas externas a los pacientes. Entre otras cosas, esta priorización se hizo porque cuando un paciente acude a consulta por primera vez, para todos, para el que va y para el que lo recibe, existe la duda de cuál va a ser su diagnóstico; y, por lo tanto, dependiendo de cuál sea el diagnóstico, aparece la urgencia que tenga que hacerse del tratamiento.

Entonces, entre un diagnóstico ya hecho de un dedo en martillo -que, efectivamente, al señor le va a fastidiar un poco más de tiempo allí su dedo y un poco más de dolor- y la duda de que tengamos algún paciente en lista de espera de consultas externas que pudiera tener algún diagnóstico serio, pues, efectivamente, en este caso -repito- se optó por hacerlo de esta manera.

Bueno, también dice que... que quién ha sido el responsable. Yo... es que yo creo que, con el comentario que he hecho, pues yo creo que, como muy bien conoce Su Señoría, en la gestión diaria de un hospital, pues -como he dicho antes también-, surgen frecuentemente situaciones, muchas de ellas imprevisibles, ante las que hay que reaccionar, y que obligan a los equipos directivos a tomar decisiones cuando en un momento determinado no se dispone de medios suficientes para atender a todas las necesidades que nos gustaría.

Y bueno, pues ya he hecho referencia antes a algunas cosas concretas, que así opinan muchos profesionales y muchos gestores del sistema, incluido algunos buenísimos gestores del Partido Socialista -como decía antes-, Fernando Lamata.

Yo creo, Señoría, por no alargar mucho más, bueno, pues que efectivamente ha habido una serie de situación concreta que se planteó; que también se planteó la... la solución adaptada a aquello... a aquel momento, y que, por lo demás, bueno, pues nuestro empeño sigue siendo evitar que estas situaciones se planteen.

Yo creo que ya le he dicho varias veces que nosotros aquí estamos trabajando en multitud de medidas rela-

cionadas con la falta de especialistas para intentar evitar que esto se produzca, como es la fidelización de los profesionales, la estabilización en el empleo, la mejora de las retribuciones... Pues que muchas veces se dice: pues se les paga poco a los profesionales, porque se van a otras Comunidades. Bueno, pues le puedo decir que somos la tercera o la cuarta -no lo recuerdo exactamente- Comunidad de toda España que mejor paga, por ejemplo, el tema de la Atención Continuada, y que desde hace... hasta el año dos mil nueve, en los últimos años se ha producido un incremento superior al 35% en el salario de los profesionales, 35%. Y no cuento en esto lo que puede ser los trienios, que son personales, y la propia carrera profesional, que, sumado a eso, evidentemente, pues es mucho mayor.

Lo que sí estamos trabajando es, en este momento, en la incentivación de puestos de trabajo de más difícil cobertura, como pueden ser los casos comunes que hemos hablado anteriormente, y, en este momento, estamos en pleno proceso de elaboración de un... de un nuevo decreto de retribuciones de personal estatutario que pretende incluir esta circunstancia, esta circunstancia de puestos de difícil cobertura, y que en estos momentos está en plena negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Por todo lo anterior, Señoría, yo creo que lo que sí que vuelvo a repetir es que desde la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería y Gerencia Regional de Salud, se trabaja en cada momento para resolver los problemas que se puedan plantear. Y, en este caso concreto, yo creo que lo acertado fue la decisión que se tomó por parte del equipo directivo del Hospital del Bierzo, asumiendo sus responsabilidades y tomando las decisiones que entendieron que fueron las más adecuadas dada la situación existente en ese momento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Ángela Marqués Sánchez, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Gracias, señora Presidenta. Bueno, cuando yo decía que los profesionales acudían por las mañanas al hospital y no realizaban ningún trabajo, es porque esta información la tengo contrastada por distintas fuentes. Así que lo que le pido, señor Director General, es que insista en que le cuenten bien lo que sucedió en esos meses en el hospital; porque, igual que le han engañado en eso, le han podido engañar en el tiempo que estuvo parado ese quirófano. Porque detecto algunas contradicciones en su explicación. Usted reconoce que estuvieron... que se dejaron de hacer sesenta intervenciones; pero, por otro lado, dice que no estuvo parado porque se utilizó para otra cosa. Pero si se utilizó para otra cosa, entonces hay un grave problema de programación en el Hospital del Bierzo.

Decirle también que el tema del déficit de profesionales no nos sirve en este caso. No sirve, señor Director General, porque quiero decirle que la solución al problema, es decir, la puesta en marcha de ese quirófano, fue inmediatamente posterior a la denuncia pública en los medios de comunicación por parte del Grupo Socialista. ¿Aparecieron de repente los profesionales? ¿Alguien no se puso a buscarlos como debía? ¿O tenemos que volver a hablar de un problema de mala gestión?

Porque hoy usted ha defendido la gestión del equipo directivo del Hospital del Bierzo, y tengo que decirle que se está quedando solo en esa defensa. Porque autoridades sanitarias de la Consejería de Sanidad de Castilla y León en la provincia de León, en los medios de comunicación provinciales, reconocieron públicamente que había un problema de gestión serio en el Hospital del Bierzo; que había una incapacidad manifiesta para solucionar los temas de la lista de espera quirúrgica.

Y mientras eso estaba pasando... yo no sé si hay algún interés especial en este momento por rectificar ese planteamiento que hicieron, repito, las autoridades sanitarias de la Consejería, no sé si hay algún interés en proteger en estos momentos a la Dirección del Hospital del Bierzo, porque no entiendo... si hay una falta de especialistas, no entiendo quién pasaba consulta por la mañana y quién operaba por la tarde. Porque si hay un aumento de intervenciones por la tarde, ahí hay algo que no encaja. ¿Pasaban consulta por la mañana y operaban por la tarde? Es eso lo que estaba pasando, ¿no? Muy bien.

Quiero decir también que, en ese caso, si estaba así... si estaba así establecido, no sé si... bueno, si usted hablaba de que se priorizaban por criterios médicos, en estos momentos hay también una seria preocupación de que ese traslado de operaciones por la tarde sea por una presión que determinados profesionales ejercen en el... en el equipo directivo.

Y yo le quiero decir, señor Gerente, que hay algún problema serio con el rendimiento de los quirófanos del Hospital del Bierzo. Ustedes, a raíz de ciertas denuncias del Grupo Parlamentario Socialista, han cifrado su actividad, su rendimiento, en un 73%. Nosotros hemos pedido el número de intervenciones en horario de mañana y tarde en cada uno de los hospitales de Castilla y León, lo hemos pedido a principio de año; nos han pedido una prórroga para contestarnos. Cuando llegó esa prórroga, no llegaron los datos que pedíamos; lo que nos dieron fue el número total de intervenciones a nivel provincial. Reiteramos la pregunta en los mismos términos, intervenciones en horario de mañana y de tarde en cada uno de los hospitales, y nos dan otra vez la cifra global. La pregunta era muy clara, la pregunta ha sido reiterada para que vengan a dar los datos que no han querido dar por escrito, para que tengan que venir a darlos a esta Comisión.

Y quiero finalizar con una cuestión: en su intervención anterior, en el punto anterior del Orden del Día, usted pidió disculpas públicamente a los ciudadanos de Ávila por los trastornos que habían sufrido. Y lamento que hoy no hayan sido capaces, a pesar de reconocer que ha habido, bueno, pues una mala atención -según usted, a sesenta personas; según nosotros, en torno a ciento veinte-, a pesar de reconocer que no ha habido esa atención, lamentamos que ni siquiera hayan querido pedir disculpas. Tiene una segunda oportunidad para hacerlo, porque en el tema de las responsabilidades ya veo que no son capaces de... de asumirlas ni de establecerlas. Lamento, pues, que, una vez más, la Consejería de Sanidad sea cómplice de la mala gestión que se está haciendo en estos momentos en el Hospital del Bierzo. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, Señora Presidenta. Señoría, bien, en principio voy a intentar un poco aclarar algunas de las cosas que no debo de haberme explicado bien en la primera parte; porque cuando decía... dice Su Señoría que he tenido contradicciones en mi explicación porque se dejaron de hacer sesenta intervenciones, pero luego habían intervenido de... intervenciones de dermatología... Bien, no lo habré explicado bien, y me disculpo, porque lo que he querido decir es que se dejaron de hacer sesenta intervenciones de cirugía menor traumatológica, que es de lo que estamos hablando, pero durante ese tiempo no se hicieron intervenciones de cirugía menor traumatológica, y se hicieron de Dermatología.

Yo podría haber utilizado otra cuenta: cuántas se hicieron de dermatología y se dejaron de hacer de estas, y a lo mejor habría mejorado, y habría dicho: no solamente no se hizo, sino que se hicieron tantas más. Pero como yo entendía que el problema se planteaba específicamente sobre la Traumatología y sobre la cirugía menor traumatológica, he dicho que se dejaron de hacer sesenta intervenciones de... de Traumatología... de cirugía menor traumatológica, aun cuando -no tengo el número, no lo puedo decir- se estuvieron haciendo intervenciones de cirugía en Dermatología, y no tengo el número. Sí lo hubiera hecho, pero como no tenía esa intervención ni esa picaresca de mezclar unas cosas con las otras, he dicho: bueno, se utilizó para Dermatología, se hicieron el número de intervenciones que fueran -que lo desconozco, no lo puedo dar el dato-, pero se dejaron de hacer sesenta de las que usted planteaba. Por lo tanto, entiendo que con eso no debe haber, no hay por qué tiene que haber ningún tipo de... de contradicción en lo que planteaba.

Las listas de espera, como muy bien sabe Su Señoría, los datos sobre las listas de espera están colgados en la web. Yo no tengo ningún inconveniente en que tengan que darse cuando usted quiera los datos de intervenciones de tarde. De hecho, yo he dicho aquí hoy que durante esos dos meses, durante el horario de tarde, se hicieron ochenta intervenciones de Traumatología. Quiero decir, el dato le he dado, específicamente para una cuestión que es la que estamos hablando en este... en este momento.

En cuanto al tema de la lista de espera -que ha planteado otra vez, y la planteó en la primera ocasión-, bueno, es cierto, y lo reconocemos, que, efectivamente, la situación de las listas de espera quirúrgica en el Hospital del Bierzo no es la más óptima; es cierto, es así. Quiero decir, ha mejorado, pero no es la más óptima. Hay muchos motivos. Y vuelvo a repetir un poco, a... vamos un poco a la misma situación.

Es decir, la situación, por ejemplo, que se ha vivido en el Servicio de Anestesia durante varios años, con importantes problemas de cobertura de todas las plazas existentes en plantilla, lleva una repercusión fundamental en lo que es el número de intervenciones que se pueden realizar en el hospital. Evidentemente, porque cualquier tipo de intervención que no sea de las que estamos hablando, de cirugía menor, conlleva, por supuesto, la existencia de un... de un anestesista al lado. Si no existe, pues aunque tengamos profesionales que puedan estar en el quirófano, es absolutamente imposible que podamos intervenir. Y esta situación de falta de anestesistas se ha venido produciendo a lo largo de bastantes años -hoy ya no, gracias a Dios, pero se ha venido produciendo durante bastantes años- en el Hospital del Bierzo.

Y también hemos tenido otros problemas de cobertura de otras plazas quirúrgicas, también, como es el caso de Urología, de Oftalmología o de Ginecología. Si sumamos todo esto, todas estas especialidades que yo he dicho, pueden tener una importante explicación en que se haya producido esta situación concreta en el... en el... en los resultados de lista de espera quirúrgica del Hospital del Bierzo.

Afortunadamente, en estos momentos, a día de hoy, la situación a efectos de falta de profesionales está ya normalizada. Algo habrán tenido que ver las medidas que se han venido poniendo en marcha a lo largo de estos dos últimos años, y tan solo tenemos pendientes de... de cubrir una sola vacante en el Servicio de Dermatología.

¿Medidas, que pregunta, que hemos tomado? Bueno, pues efectivamente, algunas de ellas ya lo ha dicho. Hemos revisado todo lo que se estaba haciendo en torno a las listas de espera quirúrgica en ese hospital, y hemos trabajado en un plan concreto, con unos objetivos específicos, que le puedo detallar muy rápidamente:

Mantener el mayor número posible de quirófanos en jornada ordinaria, si no hay situaciones como las que comentábamos antes.

Programar al máximo posible la autoconcertación quirúrgica; por la tarde, por lo tanto, ¿eh? Cuando antes hablaba de la presión que pueden realizar los profesionales, no sé muy bien a qué se refiere, porque... porque somos nosotros, desde Servicios Centrales, los que decimos que, con esa lista de espera, hay que aprovechar al máximo la utilización de los quirófanos, tanto en jornada de mañana como en jornada de tarde, evidentemente, con la dificultad de que es voluntaria por parte de los propios profesionales.

Mantener el aprovechamiento del tiempo quirúrgico al máximo, intentando conseguir unos rendimientos siempre superiores al 72%.

Conseguir reducir al mínimo las suspensiones de quirófanos y pacientes para obtener un porcentaje inferior al 5% de estas suspensiones.

Programación de la patología con mayor demora -que también ha hecho referencia Su Señoría-, de más de ciento treinta días, que, efectivamente, reconocemos que existen, y es prioridad absoluta el poderla quitar. Por cierto, se me olvidó comentarle antes que hablaba de que qué es esto del Decreto de Garantías y qué se hace cuando hay pacientes que son con más de ciento treinta días y no se aplica el Decreto. El Decreto dice lo que dice, quiero decir que el Decreto, una vez que supera los ciento treinta días, voluntariamente, el paciente que tiene constancia de eso, porque tiene documento de ello, lo único que tiene que hacer es iniciar el trámite, nada más. *Murmullos*. ¡Ah!, pues entonces no lo entendí, pero yo sí creía entender que es... simplemente, la aplicación del Decreto pasa por la iniciativa del propio paciente, cuando supera los ciento treinta días, en poner en marcha el mecanismo que el propio Decreto establece. Bien.

Y, por último, nada más, que vamos a aumentar el número de intervenciones procedentes de lista de espera de las intervenciones programadas como objetivo, hasta un mínimo de un 85%.

Con estas medidas, es cierto que la lista de espera -repite- no es la más... la más adecuada, pero ya se han producido mejoras importantes desde... desde enero del dos mil nueve, es decir, no a fecha de hoy. Llevamos un año en que la lista de espera quirúrgica ha experimentado una mejoría muy notable, y ha bajado de tres mil setecientos veinticinco pacientes que había a fecha de hoy hace un año, a dos... a... a mil... perdón, a dos mil cuatrocientos ochenta y seis, lo que supone una reducción de mil doscientos treinta y nueve pacientes en un año, que es una bajada de un 33% en el número de

pacientes en lista de espera. Yo creo que ahí se queda reflejado claramente el esfuerzo y lo que están suponiendo las propias medidas.

También, en este dato que le interesa, que es el número de pacientes de espera de más de ciento treinta días, hemos conseguido bajar, en lo que llevamos de año, un 22%. Y lo más importante es que esto, como no podía ser de otra manera, se ha traducido en un incremento de la actividad quirúrgica global, que, acumulada al tercer trimestre de este año, a septiembre de este año, ha habido un 33% de intervenciones más sobre el mismo periodo del año anterior. Es decir, hemos hecho mil ciento sesenta y una intervenciones más que en el mismo periodo del año anterior.

La demora se ha reducido extraordinariamente: en la demora media, evidentemente, en un 28%; algo que también ha hecho referencia Su Señoría, y que agradezco también, porque, efectivamente, pues es cierto que esos datos les maneja de acuerdo.

Y yo creo que todo esto, en definitiva, lo que demuestra es una clara mejoría de los rendimientos, que se traducen en una mejora clara de la lista de espera, tanto global como en el tramo de pacientes que espera más tiempo. Y lo más importante es que desde hace unos meses estamos manteniendo una línea claramente favorable dentro de todo lo que va a lo largo del año.

Y como quiero aprovechar la oportunidad que me dio por el tema de las disculpas, evidentemente, me... es mucho más sensible, como no puede ser de otra manera, el... el sufrimiento que puede tener un enfermo de cáncer

ante cualquier situación como la que anteriormente comentábamos; mucho menos llamativo el que puede suceder en situaciones de este caso del que estamos hablando, de cirugía menor ambulatoria o cirugía menor en Traumatología. Pero, aun así, efectivamente, el inconveniente que pueden haber sufrido esos pacientes, también lo es, porque para cada uno lo es en primera persona.

Y, por supuesto, ¿cómo no?, pues repito las mismas disculpas que pedía anteriormente. Asumimos la responsabilidad que nos corresponde como gestores, y seguimos trabajando para intentar mejorarlo. Y de hecho, yo creo que en el Hospital del Bierzo se ha realizado en los últimos años una inversión muy importante en todo tipo de cosas, que ha hecho que yo creo que la asistencia sanitaria que tienen los habitantes de esa... de ese Área de Salud, del Área de Salud del Bierzo, sea una... sea buena, sea mejorable, como no podía ser de otra manera, y en eso estamos. Pero yo creo que las situaciones puntuales que se han ido planteando en algunos casos, por algunas cuestiones que yo he querido aclarar a lo largo de mi intervención, se han ido resolviendo, y esperemos también que no se vuelvan a repetir. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pues le agradecemos las exhaustivas explicaciones que ha dado en esta Cámara. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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