



COMISIÓN DE SANIDAD

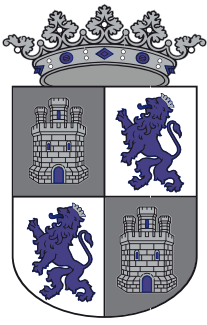
PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 16 de diciembre de 2011, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección de Presidente de la Comisión.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000040, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, relativa a Tercer Plan de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 15 de septiembre de 2011.
3. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000088, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito y D.^a Ana Sánchez Hernández, relativa a falta de una Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Provincial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 24, de 13 de octubre de 2011.
4. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000117, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. José María González Suárez, relativa a la no prestación del servicio de medicina interna en el hospital comarcal "Virgen del Castañar", publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 28, de 27 de octubre de 2011.
5. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000118, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. José María González Suárez, relativa a pérdida considerable de consultas en el hospital comarcal "Virgen del Castañar", publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 28, de 27 de octubre de 2011.

**SUMARIO**

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	1996
La apertura de la sesión por parte del Vicepresidente no quedó registrada en la grabación.	1996
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	1996
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	1996
Primer punto del Orden del Día. Elección de Presidente.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1996
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para proponer candidato a la Presidencia de la Comisión.	1996
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que queda nombrado Presidente de la Comisión don Pedro Muñoz Fernández.	1996
Segundo punto del Orden del Día. POC/000040.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1997
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	1997
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Planificación e Innovación.	2000
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	2004
En turno de dúplica, interviene el Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Planificación e Innovación.	2005
Tercer punto del Orden del Día. POC/000088.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	2008
Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	2008
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	2009
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	2012

Páginas

En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

2014

Cuarto punto del Orden del Día. POC/000117.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.

2017

El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, comunica que, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, ha sido retirada la pregunta.

2017

Quinto punto del Orden del Día. POC/000118.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.

2017

El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, comunica que, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, ha sido retirada la pregunta.

2017

El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.

2017

Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos.

2017



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

[La apertura de la sesión no quedó registrada en la grabación].

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Doña Ana Agudíez sustituye a don Francisco Javier Muñoz Expósito y don Pedro González Reglero sustituye a doña Ángela Marqués. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, ¿alguna sustitución?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días. Vamos a ver. Juan Dúo Torrado sustituye a Rosa Isabel Cuesta Cofreces y María Ángeles Porres Ortún sustituye a María Álvarez-Quiñones Sanz.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

Elección Presidente

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **"Elección de Presidente de la Comisión"**.

La renuncia a la condición de Procuradora, formulada mediante escrito de fecha de uno de diciembre del dos mil once, con número de Registro de Entrada 5202, por la Ilustrísima señora doña María del Carmen Luis Heras, al haber sido elegida Senadora en las pasadas elecciones del veinte de noviembre, ha dejado vacante la Presidencia de esta Comisión. Procede, en consecuencia, elegir Presidente de la misma de acuerdo con los Artículos 40, 36 y 34.1 del Reglamento de la Cámara.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

¿Algún Grupo Parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Presidencia de la Comisión? ¿Grupo Parlamentario Socialista? ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

El Grupo Parlamentario Popular propone a Pedro Muñoz Fernández para el puesto de Presidente.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Al no haber más que un candidato, queda nombrado Presidente de la Comisión don Pedro Muñoz y, en consecuencia, le ruego que pase a ocupar su lugar en la Mesa.

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

Muy bien. Muy buenos días a todos. Muchísimas gracias. Por la señora Secretaria, se dará lectura del segundo punto del Orden del Día. Señora Secretaria.

POC/000040**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 40, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, relativa a Tercer Plan de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de quince de septiembre del dos mil once"**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para... la pregunta con respuesta oral... Bueno, antes de nada, dar la bienvenida al Director General de... señor Castrodeza y... y, sin más, para efectuar su pregunta, damos la palabra a doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Lo primero, quiero felicitarle en nombre de... del Grupo por esta nueva andadura como Presidente de esta Comisión, que, sin duda, estamos seguros que será de un ambiente de cooperación por parte de todos y de trabajo fructífero, y, a su vez, pues dar la bienvenida, una vez más, al Director General a esta Comisión y agradecerle su presencia en la misma para responder a las preguntas del Grupo Socialista.

Nuestra pregunta, como habrán podido ver Sus Señorías, es respecto al nivel de elaboración, pero, más que de elaboración, de desarrollo e implantación del III Plan de Salud de Castilla y León. Yo voy a citar textualmente las declaraciones del señor Consejero de Sanidad, del señor Álvarez Guisasola, de la legislatura anterior, según consta en el Diario de Sesiones del once de septiembre del dos mil siete. Y decía el Consejero que quería destacar el compromiso para elaborar, aprobar y poner en marcha el III Plan de Salud de Castilla y León -decía que los Planes de Salud constituyen un instrumento de primer orden en la ordenación y planificación de nuestro sistema sanitario-, una vez finalizada -decía él- la vigencia del II Plan, cuya evaluación puedo adelantarles que se ajusta a buenos resultados, como estaba previsto. Y, por cierto, en... a nuestro juicio, el señor Consejero adelantaba una opinión que podemos o no creerla, o dudarla, porque, que nosotros conociéramos, sí que lo pidió nuestro Grupo en la legislatura anterior, pero no tenemos constancia de que se haya hecho formal y rigurosamente esa evaluación. Aprovechamos hoy en esta formulación de la pregunta para transmitir nuestro interés en que nos faciliten el informe completo de la evaluación del II Plan que el Consejero adelantaba hace ya más de cuatro años.

Y seguía diciendo el Consejero que trabajábamos ya en la elaboración de un nuevo Plan de Salud para Castilla y León, con el doble objetivo de mejorar la calidad



de vida y la salud de los castellanos y leoneses. Y nosotros pedimos también un modelo completo ya de dicho plan, con el doble objetivo de constatar que existe, más allá de que podamos tener más o menos fe en las palabras del Consejero, y colaborar a divulgar su efectividad y seguramente que su excelencia.

Continuaba el Consejero anterior diciendo que pretendían disponer de un plan moderno, participativo y viable, en el que se tendrían en cuenta las directrices y recomendaciones marcadas por la OMS en su Estrategia para el Siglo XXI, que se adaptarán a las características de nuestra Comunidad, y que contemplará el desarrollo de todas las estrategias multisectoriales necesarias. (Luego, si me permiten, haremos un repaso de todas las estrategias, compromisos de la legislatura anterior y de la anterior). Pero, en definitiva, decía que este plan sería el instrumento más útil para garantizar a nuestra población más salud a lo largo de toda su vida.

Nosotros, como declaración solemne de intenciones, podemos estar de acuerdo, salvo que queremos hacer constar que, una vez más, en esta Comunidad pues una cosa es anunciar, prometer, publicitar planes y más planes, que están numerados, el segundo, el tercero, el primero, pero que no se evalúan rigurosamente jamás, y son de sumo interés antes de poner en marcha, en este caso el tercero, sin ninguna duda, conocer los resultados del anterior, porque los Planes de Salud en nuestra Comunidad y en otras centran el objetivo en la salud, como no puede ser de otra forma. Y es verdad que, a raíz de las transferencias, estos Planes de Salud son un instrumento más para acortar distancias y deben contribuir a hacer realidad esa cercanía, que era un objetivo implícito en las transferencias de sanidad a las Comunidades Autónomas, además de una herramienta de política sanitaria que, es verdad, establece la orientación y las estrategias de intervención, pero, a partir de la identificación clara de los problemas de salud y de las necesidades prioritarias de la población de Castilla y León.

Y una herramienta es algo útil, es un instrumento que sirva para mejorar la protección sanitaria de todos los ciudadanos. Pero, para que sea eficaz y útil, no puede ser un documento más para adornar la biblioteca de la Junta de Castilla y León, sino, como suponemos lleva implícito un diseño de políticas que respondan a las necesidades de los ciudadanos, deben trasladarse también de forma eficaz al funcionamiento de los servicios sanitarios. Dicho de otra forma, el plan debe ser capaz de dotarse de instrumentos tácticos para vincular la política sanitaria con los servicios prestados.

Y, a nuestro juicio, para ser efectiva, también debe ser -como decía el propio Consejero- participativo, es decir, un Plan de Salud sostenible en el tiempo, que incluya la realidad cotidiana y que incluya la voz de los profesionales y de los usuarios. En nuestra... la información que hemos recogido a través de la página de la propia Junta de Castilla y León, este plan que se presentó con toda su parafernalia, en noviembre -creo- del dos mil ocho, que a nosotros nos conste no está en marcha. Y según decían en la presentación de ese propio plan, parece que tenía una vigencia de cinco años. Por lo tanto, prácticamente se va a pasar la vigencia y no está, de forma operativa, en funcionamiento este plan. Y -a nuestro juicio- solo si los usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León y los profesionales hacen suyas las recomendaciones y las actuaciones del plan, podremos hablar de verdad de un instrumento útil y no de un manual más de recomendaciones o de un listado de objetivos, que no conoce todo el mundo, que muchos no lo han leído y la mayoría no lo practica.



Es decir, un plan que realmente sea de todos y en el que impere la operatividad y el sentido común, y un plan que esté de verdad impregnado de equidad entre los territorios y que vea la salud como la cohesión social necesaria, y eso se hace incidiendo más en quién, y dónde y más se necesita.

En... en la información que hemos recogido en la página de este Plan, es verdad que, nada más abrirla, aparece o... o no falta, como es habitual, un enunciado que dice: "Fotos del acto de presentación" y "Vídeo del acto de presentación". Claramente, eso está muy bien, eso es la... la parte publicitaria de noviembre del dos mil ocho, pero entendemos que sería mucho más operativo que los Grupos de estas Cortes tuviéramos un modelo que podamos tocar, como aquello que decía Santo Tomás, ¿no?, había que... que tocarlo para... para crearlo. Y, cuando abrimos el documento, pues dice que el plan tiene un papel protagonista en la promoción de la salud y en la... en la prevención de la enfermedad -que estamos de acuerdo-, y dice que intervendrá en los factores de riesgo y, por tanto, en la detección precoz, como algo destacado en este plan. Pero dice que se ha desarrollado su elaboración analizando los resultados del anterior -que decíamos antes que desconocemos la evaluación del II Plan de Salud- y las Estrategias Regionales de Salud de Castilla y León.

Es verdad que nosotros entendemos que este plan ha de ser la columna vertebral de toda esta actuación sanitaria, pero hablando de estrategias, que nosotros conocemos, porque han sido publicitadas sobradamente, pero que, sin ninguna duda, no están en marcha, además de este III Plan de Salud: aquella anunciada Estrategia Regional contra el Cáncer, la Estrategia Regional de Cardiopatía Isquémica e ictus, la Estrategia Regional de Diabetes, la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos, un Plan Integral de Calidad Total del Sistema de Salud, un Plan de Transporte Sanitario, aquel Plan Sociosanitario, el Plan Integral de Atención a la Salud de las Mujeres, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, un Plan Regional de Atención Sanitaria Geriátrica; es decir, así un largo etcétera.

Difícilmente... Y, sobre todo, nuestra preocupación se basa en que, según la propia documentación de la Junta, este plan tiene una vigencia de cinco años; si nos atenemos a esta fecha del dos mil siete o al dos mil ocho, cuando se presentó públicamente a nivel publicitario...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez, vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí. Termino ahora mismo, señor Presidente). ... claramente, las respuestas tienen que ser muy claras, porque todas estas estrategias forman plan indisoluble con el mencionado III Plan de Salud, y difícilmente pueden cumplirse los objetivos si ninguno de todos ellos está en marcha. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para un primer turno de réplica, tiene la palabra el señor Javier Castrodeza.



EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ):

Buenos días. Muchas gracias. Mi felicitación, señor Presidente, por su nombramiento. Señorías, miembros de la Comisión de Sanidad. Estoy aquí para responder a la pregunta oral que, sobre el III Plan de Salud, ha realizado el Grupo Socialista. Y quiero empezar manifestando mi deseo de informar con la mayor claridad y concisión posible sobre las cuestiones planteadas. Para ello, seguiré la misma estructura con la que se ha planteado la pregunta; es decir, elaboración del plan, desarrollo del plan e implantación del plan.

El III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012 se aprobó por Acuerdo de Junta de Castilla y León 116/2008, de treinta de octubre, y fue publicado en el BOCYL número 213, de cuatro de noviembre del dos mil ocho. Por lo tanto, el compromiso de su elaboración y publicación está cumplido.

La elaboración del III Plan de Salud comenzó en el año dos mil cinco con la aprobación del Decreto 107/2005, de veintinueve de diciembre, que establecía, precisamente, las directrices para la elaboración del III Plan de Salud de Castilla y León, y creaba la Comisión de Coordinación Intersectorial. El marco general de referencia internacional del que partía el III Plan es el establecido en la Estrategia de salud para todos en el siglo XXI, para la región europea, de la Organización Mundial de la Salud.

En la elaboración y redacción del III Plan se contemplaron las perspectivas de género, el desarrollo de actuaciones para reducir las desigualdades en salud y también un enfoque que, sin ser nuevo en los planes de salud de Castilla y León, adquiriría un mayor peso en este III Plan: la intersectorialidad; una recomendación constante de los organismos sanitarios internacionales que traslada la idea de que la salud está presente en campos mucho más amplios que el estrictamente asistencial y sanitario, como recoge la Estrategia de... de referencia *Health in All Policies*, que se ha traducido como "Salud para todas las políticas", y que se considera una estrategia fundamental para conseguir modificar los patrones de enfermedad que van más allá de la prestación de asistencia sanitaria.

La Comisión de Coordinación, presidida por el titular de la Consejería de Sanidad, incluía en su composición, como vocales, a los representantes de cada una de las Consejerías de la Administración General de Castilla y León. Quiero destacar que esta iniciativa –en la que se daba entrada a todos los departamentos de la Junta de Castilla y León para analizar los aspectos relacionados con la salud, transmitiendo precisamente el mensaje de que la salud está en todas las políticas, y todas ellas deben contribuir a mejorarla– ha sido reconocida en diferentes reuniones nacionales e internacionales.

Para la elección de la metodología utilizada en la elaboración del plan y para la orientación del resultado final que se quería conseguir, se definieron denominados criterios y premisas del III Plan de Salud, que fueron: los sistemas sanitarios deben tener como objetivo mejorar la salud, el III Plan ha de ser un documento estratégico, el proyecto debía tener en cuenta las recomendaciones técnicas sobre la elaboración de los planes de salud recogidos en la biografía reciente, el plan incluiría los problemas de salud que dificultan la consecución de los objetivos. Y, por otra parte, el marco y los principios que debían guiar la definición de objetivos y actuaciones del III Plan



eran los siguientes: equidad, integralidad, orientación al ciudadano, perspectiva de género, práctica basada en la evidencia científica, eficacia, eficiencia, aplicabilidad, innovación y orientación a resultados.

Además, para la elaboración de este III Plan, era indispensable tener en cuenta la suficiencia financiera, la calidad, la participación, la transversalidad, la posibilidad de desarrollar nuevas estrategias regionales y la definición de mecanismos de evaluación y retroalimentación.

¿Qué pasos se siguieron para la elaboración del III Plan? En primer lugar, la creación de una Secretaría Técnica y del Comité Técnico de Coordinación, ambas de carácter funcional dado que su finalidad era conseguir la mejor coordinación de los recursos existentes para este pleno... para este plan; se realizó también un diseño del proyecto de elaboración del... del III Plan; se prestó mucha atención a la fase de identificación de acciones intersectoriales; se evaluó el II Plan -la evaluación del anterior plan se consideró clave para conocer la consecución de los resultados planificados hasta el momento y, de esta forma, orientar la definición de los nuevos objetivos-; y se tuvieron en cuenta las estrategias regionales desarrolladas en la Comunidad, como salud mental, asistencia psiquiátrica, salud cardiovascular, cáncer y plan geriátrico; se realizó un análisis del estado de salud y situación del sistema sanitario; se generó una fase de identificación y priorización del conjunto de problemas de salud del listado anterior siguiendo criterios técnicos -para ello, la técnica propuesta fue el método de Hanlon, que analiza cuatro aspectos de los problemas: magnitud, severidad, eficacia de las intervenciones y factibilidad para llevarlas a cabo-.

El resultado final fueron dieciséis problemas con el alto impacto sobre la salud de los castellano y leoneses, que paso a relatar: infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus, tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, enfermedades cerebrovasculares, tumor maligno de colon, tumor maligno de la mama, depresión, insuficiencia cardíaca, accidentes de tráfico de vehículos de motor, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, dolor asociado a la patología osteoarticular, patología infecciosa grave y prevención de infecciones nosocomiales, prestación de servicios de sanidad ambiental, prestación de servicios de seguridad alimentaria, salud en el entorno laboral, dependencia asociada a la enfermedad.

Además, determinados estilos de vida y factores de riesgo se consideró que, por su operatividad en el esquema final, debían tratarse de manera independiente, dado que podían ser comunes a varios de estos problemas. En concreto, tabaco, actividad física, hipertensión arterial, hiperlipemia, obesidad, alcohol, drogas, alimentación. Cada uno de estos siete últimos factores tiene en el plan sus propios objetivos e indicadores, exactamente igual que ocurre con los dieciséis problemas de salud anteriormente relacionados.

Para la elaboración de los objetivos generales y específicos de cada uno de estos dieciséis problemas, se establecieron dieciséis grupos de trabajo, con más de ciento setenta profesionales expertos, entre los que se encontraban profesionales de los niveles de atención primaria-especializada, representantes de las Direcciones Generales de las Consejerías y de la Gerencia Regional de Salud, representantes de las sociedades científicas más relacionados con cada problema, que incluían en todos los grupos algún representante de sociedades de medicina familiar y comunitaria, de las asociaciones de enfermería comunitaria, etcétera, ¿no?



Los expertos incluían... incluidos en los dieciséis grupos de trabajo desarrollaron su tarea mediante reuniones presenciales y trabajo personal, utilizando como vehículo de comunicación una herramienta que se denominó e-Plan, creada para facilitar la comunicación entre los miembros del grupo a través de internet. Cada grupo mantuvo un promedio de cuatro reuniones presenciales en un periodo de tres meses, desde finales del dos mil siete hasta los primeros meses del dos mil ocho.

El resultado del trabajo de los grupos fue el documento de objetivos generales, específicos y medidas del III Plan, que se sometió a análisis interno por parte de la Dirección General de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional. El texto se presentó al Consejo de Dirección de la Consejería para su aprobación, y, partiendo de este texto como base, se elaboró el borrador del anteproyecto del III Plan de Salud, que se presentó para informe a todos los Servicios Territoriales de Sanidad, Consejos de Dirección de las Áreas, a todos los Consejos de Salud de las Áreas y al Consejo Regional de Salud, dando así trámite al proceso de participación formal del Plan.

Finalmente, el resultado del III Plan de Salud ha quedado plasmado en un documento que contempla dieciséis problemas de salud, cincuenta y dos objetivos generales, ciento noventa y ocho objetivos específicos y trescientas cincuenta medidas e intervenciones. El acuerdo de aprobación del plan definía un periodo de vigencia dos mil ocho-dos mil doce. Por tanto, el III Plan de Salud está elaborado, desarrollado y en pleno proceso de implantación, puesto que finalizará en diciembre del dos mil doce.

El III Plan de Salud fue enviado a las Cortes de Castilla y León, y, en cumplimiento de lo establecido en el Capítulo IV del Título III de la Ley General de Sanidad, y a efectos de su inclusión en el Plan Integrado de Salud del Sistema Nacional de Salud, se remitió un ejemplar al Ministerio de Sanidad para su mayor difusión. El Presidente de la Junta de Castilla y León presentó formalmente el III Plan, que desde su aprobación está disponible en el portal de salud de la Junta de Castilla y León, desde donde se puede consultar en cualquier momento.

Segundo apartado: desarrollo del plan. El III Plan de Salud ha sido difundido a todos los centros directivos, a todos los centros sanitarios de la Comunidad, además de a las sociedades científicas, colegios profesionales, entidades sociales. Se presentó así mismo en el Comité de las Regiones, en Bruselas, en el año dos mil nueve. En ese periodo el Presidente de la Junta de Castilla y León era el jefe de la delegación española del Comité de las Regiones, y durante el año dos mil diez fue Vicepresidente del mismo Comité.

Un plan de salud con una vigencia de cinco años pretende incidir, a través de sus objetivos y de sus intervenciones, en aquellos aspectos que conducirán, según el conocimiento actual, a mejorar los resultados y las tendencias de salud de la Comunidad. En el desarrollo de los planes de salud podemos distinguir entre aquellas acciones que son responsabilidad del sistema sanitario, y este asume y pone en marcha, de aquellas otras actuaciones que requieren una implicación mucho más directa e importante de la ciudadanía; y, en este segundo caso, los resultados a veces no son los que se esperan, ¿eh?, alcanzar.

Para el desarrollo de los apartados asistenciales y de la prestación de servicios sanitarios del Plan de Salud, uno de los instrumentos utilizados son los planes anuales



de gestión. En este sentido, en la configuración de los planes anuales de gestión más recientes se incluyen objetivos del III Plan de Salud; es decir, se implica a toda la organización en el logro de las metas comunitarias.

Otra de las fórmulas de desarrollo del plan es la implantación de diferentes estrategias referidas a la salud. Esta opción nos ha llevado a poner en marcha, por ejemplo, la adaptación de la Estrategia de diabetes del Sistema Nacional de Salud para Castilla y León, o la inclusión en los centros de la Comunidad de la Estrategia de cardiopatía isquémica, o de otras estrategias aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En una época con mayor limitación de recursos, se ha considerado que la mayor eficiencia se conseguía utilizando los instrumentos disponibles, en cuya definición han participado profesionales de Castilla y León.

Termino. Implantación del plan. Las evaluaciones parciales del plan se utilizan para revisar y valorar el grado de avance en todas y cada una de las áreas de intervención, y poner así de manifiesto cuáles requieren mayor impulso para el logro final de los objetivos. Igualmente, se analiza si hay objetivos que deben ser revisados en su formulación o en la forma de medición. Los objetivos generales no se someten a evaluaciones parciales, pues por su propia definición apenas serían apreciables los cambios ocurridos en periodos intermedios. Por tanto, se valorará una vez finalice la vigencia del plan, dos mil doce.

Según los datos provisionales de la última evaluación realizada, con los datos disponibles a principios del año dos mil once, podemos hablar de que... de que el grado de cumplimentación de los objetivos en el año dos mil diez... hasta el año dos mil diez ha sido del 60,6 %. Considero que haber alcanzado el 60,6 % de logros, ya en el año dos mil diez, es un dato razonable, una cifra similar a la de otros planes de salud cuando se realizan evaluaciones intermedias. Quiero insistir en que se trata de un dato de referencia para el año dos mil diez. Es decir, quedan aún por evaluar el año dos mil once y el año dos mil doce, y los resultados finales no podrán estar disponibles hasta bien avanzado el año dos mil trece, dado que el cierre de los datos no es específico para el plan, sino que tiene que adaptarse a los sistemas de información existentes, algunos de los cuales ya hemos comentado que presentan aspectos de... de decalaje, como son los datos de mortalidad del INE.

Para terminar, cabe señalar que dicho grado satisfactorio de cumplimiento no es fruto exclusivo de una buena organización del sistema sanitario, sino también, y por encima de todo, de la responsabilidad y del buen acierto de los profesionales de la sanidad pública de Castilla y León, sirviendo no para nuestra complacencia, sino como estímulo para un trabajo más intenso, exigente y compartido. El Plan de Salud es un plan abierto a todas las opciones, a todos los esfuerzos y a todas las colaboraciones de los Grupos que tienen que... presencia en esta Cámara, por lo que quiero agradecer su interés y ponerme a su disposición, de Sus Señorías, para satisfacer, con la mayor transparencia y rigor posible, cualquier duda o ampliar las cuestiones que estimen oportunas. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra la señora Martín Juárez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí, gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General. Yo tengo que decirle que agradezco su esfuerzo. Realmente nosotros, respecto a... a los contenidos, a los principios, a la filosofía de todo lo que usted nos ha planteado, y esa metodología teórica, pues no tenemos nada que objetar. Pero realmente nos hubiera gustado que nos... el plan, este III Plan, suponemos, se ha hecho teniendo claro este diagnóstico de salud de nuestra Comunidad Autónoma, que nos hubiera ampliado la información respecto al diagnóstico que se tiene de la salud de los castellanos y leoneses.

Siguen insistiendo en la... que se ha evaluado el II Plan. A nosotros nos gustaría conocer un informe riguroso donde esté plasmada y constatable esa evaluación del II Plan, porque, según nuestra información -como siempre-, brilla por su ausencia las evaluaciones rigurosas de estos planes, que se hacen pues... pues numerados, y... y casi al peso, sistemáticamente. Porque realmente usted nos ha explicado cómo se ha elaborado, y tendremos que creer que... que se ha elaborado. Además, ya le digo que somos conscientes que se presentó públicamente en noviembre del dos mil ocho, y que en el propio portal de la Junta, pues vemos el álbum de fotos del día de la presentación, exactamente igual que el vídeo del día de la presentación. Nosotros sí que le agradeceríamos que nos haga llegar un ejemplar también para nuestra biblioteca. Pero yo puedo decirle, señor Director General, que, bien, a estas alturas y con sus explicaciones y habiendo visitado el portal de la Junta, podemos tener la certeza de que el plan se ha elaborado con... con esta participación que usted dijo y esta metodología, y que contemple esos cincuenta y dos objetivos, esas trescientas cincuenta medidas y que aborde esos... no sé exactamente si ha dicho catorce o dieciséis planes... o dieciséis problemas de salud.

Pero, respeto al desarrollo, yo quiero hacerle llegar, señor Director General, que no tengo duda que lo conozcan en Bruselas, si es que estuvo allí el señor Herrera a presentarlo, y eso, sin ninguna duda, pues es mucho más espectacular que el consultorio de San Juan del Molinillo o el centro de salud de... de El Tiemblo, pero, realmente, lo que estaremos todos de acuerdo que la filosofía de los planes de salud, si queremos que sean herramientas útiles en el día a día de la atención sanitaria, yo puedo asegurarle que cientos de profesionales ni lo conocen ni lo consideran una herramienta útil ni lo hacen suyo. Y, por lo tanto, claramente, en el desarrollo o en la implantación -que, a nuestro juicio, no está en marcha-, si usted dice que está en pleno desarrollo y en plena implantación, tendremos que ser mucho más operativos y en todos esos cincuenta y dos objetivos y esas más de doscientas y pico o trescientas medidas habrá que priorizarlas, porque lo que no tiene ninguna duda es que la operatividad de todos estos planes, además de que contengan medidas y objetivos, habrá que priorizarlas, habrá que financiarlas, habrá que dotarlas de recursos, habrá que establecer plazos y habrá que establecer un compromiso serio y riguroso, por una vez, de comprometerse a hacer una evaluación periódica de las cosas. Porque, este plan, como el II Plan, como el... todos los planes -porque estos, ya le digo, van numerados y, a veces, puede dar la impresión que incluso al peso pueden ser muy espectaculares en la publicidad, pero suponemos que el objetivo es el que tiene que ser, como usted mismo decía: mejorar la salud de los castellanos y leoneses y mejorar su calidad de vida.



Y para eso, tienen que hacerlo suyo, en primer lugar, los profesionales, e incluso los propios usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León. Todas estas estrategias que yo le he mencionado y a las que usted hacía alusión también, no sé yo si vamos a ponernos de acuerdo, porque ustedes, solo con que estén en el papel, para ustedes ya están en marcha. Pero no están en marcha, señor Director General; ni la Estrategia Regional de Paliativos, ni la Estrategia Regional de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, ni la Estrategia Regional de Atención Geriátrica, ni la Estrategia Regional del Cáncer, no están en marcha ninguna de todas estrategias. Como no están desarrolladas, esa Ley que se aprobó de Salud Pública...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez, vaya concluyendo, ¿eh?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo). ... en septiembre del dos mil diez y la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario. Es decir, estos no son departamentos estancos, es un cómputo integral y global que requiere de un planteamiento, a mi juicio, mucho más serio, menos publicitario y muchísimo más efectivo. Y en esa línea, señor Director General, puede contar con nuestra colaboración leal para que, realmente, el objetivo de este plan lo cumplamos entre todos. Pero, para eso, hay que poner también los pies en la tierra, como una parte más del diagnóstico de salud de Castilla y León y ser realistas entre lo que son nuestros deseos y realmente lo que ocurre, y es que ni el III Plan está en marcha ni el resto de estrategias que deberían haber acompañarlo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Para un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Director General, Javier Castrodeza.

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ):

Gracias, Presidente. Bien, yo no voy a entrar en comentar sus opiniones; yo simplemente le puedo transmitir a usted mi forma de trabajar y de expresar las cosas. Creo que, desde la responsabilidad y desde el rigor en la información, deben ser dos actuaciones que deben estar presentes en nuestras actuaciones en cualquier campo profesional o de representación social al que nos... nos dediquemos.

Y para tener rigor, yo siempre creo que la información, el estudio, la reflexión es las formas mejores que tenemos para avanzar y, de alguna forma, proporcionar a nuestros ciudadanos estrategias de salud que ayuden a mejorar la salud, esto dicho de forma genérica. Este siempre ha sido mi forma de trabajar en mi vida profesional y lo seguiré manteniendo donde esté. Por lo tanto, para mí es muy importante documentar las cosas y que las cosas, cuando se... se expongan, estén documentadas.

En este sentido, decir que el III Plan de Salud, que es a lo que yo he venido a hablar aquí, III Plan de Salud, ¿eh?, está publicado en el documento del BOCYL, es decir, el órgano... el documento que regula las actuaciones que se hacen a nivel del



Gobierno. De todas formas, yo he venido preparado para dejarles a ustedes, ¿eh?, varios ejemplares. Es decir, el III Plan de Salud está documentado, tienen ustedes un manual más breve donde vienen todos los objetivos, tienen ustedes un manual donde vienen todos los indicadores de cómo se miden cada uno de los objetivos, y, además, tienen también alguna de estas estrategias que usted pone en duda, como la diabetes, por ejemplo, otro documento que yo le pongo a su entera disposición, si el señor Presidente me lo permite, para que ustedes lo puedan consultar.

Por lo tanto, yo creo que hay unas herramientas claras que desde el año dos mil ocho todos nuestros profesionales las han podido consultar, las han tenido a su disposición. Además, este plan se ha sometido a cuantos debates y aportaciones de las sociedades científicas y de la sociedad de Castilla y León, porque ha pasado su aprobación, conocimiento y debate en el Consejo Regional de Salud -otro órgano importante de nuestra estructura sanitaria-.

Por lo tanto, bien, yo comprendo y... estoy de acuerdo que usted diga que no está difundido, que no está... nadie lo conoce, pero yo aquí le pongo un ejemplo de las actuaciones que se han llevado a cabo.

Además, yo creo que la participación de más de ciento setenta profesionales de nuestra Comunidad en su elaboración también es una carta de crédito de la seriedad, el rigor, con la que se hacen estas cuestiones. Y también le he citado que, para seleccionar de un abanico de problemas numerosos que podemos identificar, hay métodos científicos, como el método Hanlon, que en base a una formulación matemática muy sencilla de cuatro parámetros nos permite priorizar cuál puede ser el primero, el segundo, el tercero, al margen de las apetencias o de las... de los personalismos que los propios profesionales pudiéramos entender que, en función de mi especialidad, este es un problema más importante.

Yo creo que eso nos da un bagaje, nos da una seriedad a las actuaciones. Desde luego que no somos la única Comunidad que tiene planes de salud. Esta forma de trabajar que nosotros hemos llevado a cabo existe en otras Comunidades Autónomas. Yo le puedo decir que, al día de hoy, hay Comunidades que no tienen planes de salud vigentes, por ejemplo, Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria son Comunidades que no tienen planes de salud vigentes, otras sí que las tienen vigentes.

La nuestra está vigente del año dos mil ocho al dos mil doce, y, evidentemente, no podemos ofrecer datos definitivos porque estamos desarrollando las estrategias, estrategias que serán evaluadas al final del cometido del año dos mil doce. Pero, preocupados por cómo evolucionan el... cada uno de los objetivos, realizamos una evaluación anual, que nos permite para conocer el grado de cumplimiento o el grado de corrección que tenemos que implementar en alguna de estas estrategias. Yo le he citado que tenemos un 60,6 % de objetivos cumplidos, transcurridos tres años de evaluación (dos mil ocho, dos mil nueve y dos mil diez), nos falta dos mil once y dos mil doce. El 60,6 es un dato importante, porque, recientemente, Cataluña ha presentado sus resultados de su plan, terminado en el año dos mil diez, y les ha presentado a finales del año dos mil once, y la cifra no ha superado el 70 %. Por lo tanto, yo soy optimista y quiero que usted sea optimista conmigo de que con dos años por delante de realización de tareas y un año de evaluación, yo creo que ese 60,6 % se va a incrementar cercano al 70 % o superarlo. Y a efectos técnicos, se asume que un plan que alcanza un 70 % de objetivos cumplidos es un éxito en la



planificación y en la programación de los niveles de salud o de las estrategias de salud de una Comunidad.

Pero, como usted quiere algunos datos concretos y duda de que estemos evaluando, yo le puedo decir que, al día de hoy, tenemos evaluaciones de la mortalidad por EPOC, de la mortalidad por insuficiencia cardíaca, de la mortalidad por infarto agudo de miocardio, de la mortalidad por cáncer de mama, de la mortalidad por cáncer de colon. Y, además, dado que la mortalidad es una estadística de fácil accesibilidad, también le puedo dar datos, por ejemplo, de cómo hemos mejorado el diagnóstico... hemos incrementado el número de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca mediante ecografías -tenemos monitorizados desde el año dos mil ocho-, el tanto por ciento; o cómo hemos mejorado la atención extrahospitalaria urgente del síndrome de cardiopatía isquémica manteniendo tiempos medios muy valorables a lo largo de los diferentes años; o cómo hemos ido implantando el código Ictus y la... la trombolisis urgente en las áreas de salud -de la que también tenemos datos concretos y monitorizados hasta ahora-; o cuál es, digamos, nuestra participación o la tasa de participación en cáncer de mama de nuestras mujeres, ¿eh?, dentro de los programas, que tenemos unos niveles, cuando menos, de los programas muy aceptables.

Así le podría ir enunciando cada uno de los indicadores que contienen esos dieciséis grandes problemas, que se seleccionaron de acuerdo y por métodos científicos.

Además, le podría hacer una descripción de las diferencias de género, de... de la perspectiva de género, que ha estado presente permanentemente en nuestro... en nuestro programa.

Es decir, podríamos ir hablando, ¿eh?, todo lo que usted quisiera. Y datos -yo no quiero aburrirles a todos ustedes-, y, si me permiten, más allá de que presentemos nuestra crítica sobre el desarrollo de un plan, yo siempre... me gusta aportar datos concretos y hechos concretos, ¿no? Y, por lo tanto, hasta ahora, el III Plan de Salud de la Junta de Castilla y León para la salud de nuestros ciudadanos se está conduciendo con absoluta normalidad, ya ha alcanzado valores muy importantes; nos quedan dos años y yo no tengo ningún inconveniente, cuando se cierre, si estoy en este cargo, evidentemente, venir, si ustedes lo consideran, a explicarles el balance final.

Espero haber atendido a sus preguntas. Y, simplemente, vuelvo a mostrar mi total y leal colaboración para cuantos problemas de salud quieran ustedes discutir con nosotros, y que no estén contemplados y lo consideren de interés. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Terminado el segundo punto del Orden del Día, dar las gracias al señor Director General por sus explicaciones a... a esta Comisión, y... y, nada, agradecerle su presencia y... muy bien.

Damos paso al... al tercer punto del Orden del Día. Muy bien. Pues damos la bienvenida a don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria. Y, sin más, pasamos a... al tercer punto del Orden del Día, que se dará lectura por la... por la Secretaria.

**POC/000088****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 88, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito y doña Ana María Sánchez Hernández, relativa a falta de una Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Provincial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 24, de trece de octubre del dos mil once”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para la formulación de la pregunta, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Buenos días. Gracias, señor Presidente. Buenos días, señor Director General. En primer lugar, me van a permitir que traslade la felicitación al señor Presidente, don Pedro Muñoz, por su nombramiento en la Comisión de Sanidad como Presidente. Estoy seguro, conociéndolo como le conozco -porque he debatido mucho con él, intensamente, en la Comisión de Cultura-, que su Presidencia ha de estar regida por la medida, por la responsabilidad, por el rigor y por la equidad.

Y, dicho esto, vamos al tema que nos ocupa, señor Director General. La Gerencia del Complejo Asistencial de Zamora decidió el cierre de la uci del Hospital Provincial a partir del uno de julio de este año. El Gerente, entonces, lo justificó dentro del proceso de reforma y ampliación del Hospital Provincial. Declaró también que la uci, en realidad, no es una unidad de cuidados intensivos, porque carece de médicos intensivistas y el equipamiento necesario, sino una unidad de cuidados intermedios o cuidados especiales, a medio camino entre una planta de medicina interna y una uci propiamente dicha.

Esta unidad tenía seis camas, atendida por un internista, doce enfermeras y siete técnicos en cuidados especiales. La uci del Provincial, como se le ha conocido, se abrió en los años dos mil-dos mil uno, cuando la Junta de Castilla y León se hizo cargo o asumió la transferencia del Hospital Provincial de Zamora.

Hasta el momento presente, el Complejo Asistencial de Zamora ha dispuesto, en total, de diecisiete camas en cuidados intensivos: once en el Virgen de la Concha, y estas seis a las que hacíamos referencia en el Provincial -que, como ya he dicho, se habilitaron en torno al año dos mil, cuando asumió la gestión la Junta del Hospital Provincial-. Entonces, el servicio no se dotó con métodos... perdón, con médicos intensivistas, sino con médicos de medicina interna.

De todos modos, aquí hay un cierto barullo, cierta confusión en la información que dan ustedes en el portal de salud de... del Sacyl, que rogaría que revisaran, porque se contradice también con otros informes y otras páginas y otros documentos de la Junta.

Mire, el portal de salud del Sacyl reconoce la existencia de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Provincial, ubicada en la segunda planta.



Evidentemente, una unidad de cuidados paliativos no es lo mismo que una unidad de cuidados intensivos. Pero es que la memoria descriptiva del proyecto de reforma y ampliación del Hospital Provincial –que recientemente he tenido oportunidad de consultar en la Consejería de Sanidad, y que amablemente me han remitido ustedes– califica a esta unidad como unidad de cuidados especiales.

El asunto entra un poco más todavía en este maremágnum cuando en una respuesta parlamentaria de... relativamente reciente, de fecha veinte de septiembre de dos mil once, el Consejero de Sanidad me contesta que todos los hospitales generales de Castilla y León, excepto los de Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo, disponen de unidades de cuidados intensivos, con un total de doscientas cuarenta y tres camas, incluyendo las generales y las pediátricas.

Bien. Bueno, lo que hoy día hay en el Hospital Provincial, a día de hoy, en realidad es una habitación destinada a estabilizar a los enfermos antes de trasladarlos. Permítame que yo ponga en cuestión de... si esta sala es realmente una uvi, una uci... no hay personal especialista en esto, sino personal de la propia planta.

Es verdad que el Hospital Provincial está siendo objeto de una reforma, y que este proyecto de reforma del Hospital Provincial –como le he dicho– no se contempla la creación de una unidad de cuidados intensivos en el mismo.

La pregunta, por lo tanto, por lo tanto, es: ¿cuáles han sido las razones que han llevado a la Junta de Castilla y León a no contemplar una unidad de cuidados intensivos en la reforma y ampliación del Hospital Provincial de Zamora? Espero atentamente su respuesta. Muchas gracias, señor Director General.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Martín Benito, por su brevedad. Y para un turno... para contestar a la pregunta, tiene la palabra José María Pino.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Una vez más, compadezco ante esta Comisión con la intención de aclarar, en la medida de lo posible, todas aquellas cuestiones que se puedan plantear. En este caso, relacionadas específicamente con este tema de lo que es la uci, o lo que pudiera ser la uci del Hospital Provincial o del Hospital... o del Hospital Virgen de la Concha.

Efectivamente, Señoría, pues, hasta... hasta julio de dos mil once, pues, el Complejo Asistencial de Zamora ha venido contando con una unidad de cuidados intensivos –y digo una– en el Hospital Provincial... en el Hospital Virgen de la Concha –perdón–, con un total de once puestos, y que efectivamente, como todas las ucis, están atendidas por especialistas... está atendida por especialistas en cuidados intensivos. Pero no es cierto –ya lo aclararé a lo largo de mi intervención, ¿eh?– que existiera otra unidad de cuidados intensivos al uso –y luego procuraré explicarlo– en el Hospital Provincial. Lo que... la unidad a la que nos estamos refiriendo, que existía en el Hospital Provincial, porque, efectivamente, desde julio ya no existe, es lo que se denomina “unidad de cuidados médicos intermedios”, y, bueno, pues... que dispone, efectivamente, de esos seis puestos, y que está siendo atendida –como muy bien ha explicado Su Señoría– por especialistas de medicina interna.



También de acuerdo en que, efectivamente, fue en el año dos mil, a partir del año dos mil, cuando la Junta asumió la gestión del Hospital Provincial, un hospital que, posteriormente, y como consecuencia de las transferencias sanitarias, pues allá por el año dos mil dos, posiblemente un poco antes, pues puso en marcha esta Unidad de Cuidados Médicos Especiales, UCME –que así es como viene denominada en la literatura–, con esas camas que hemos dicho anteriormente. Su finalidad cuando se puso en marcha no era otra que disponer en el centro de una unidad que permitiera atender pacientes que precisaran cuidados de complejidad media; estamos hablando, básicamente, de que permitiera la monitorización básica de los pacientes, que en un momento determinado si comenzaban ya a precisar, por ejemplo, respiración asistida, pues desde entonces también, hasta su cierre, pues debían ser trasladados en cualquier caso a la única uci formal en equipamiento que existía en Zamora, en concreto la uci del Hospital Virgen de la Concha.

Por lo tanto, Señoría, estamos hablando de una unidad para pacientes, que pudiera estar a caballo –que también lo ha explicado Su Señoría muy bien– entre lo que puede ser una... una planta de hospitalización de medicina interna y una uci convencional.

Esta unidad ha estado ubicada en la planta primera, próxima al área quirúrgica; contó como responsable con un facultativo de medicina interna y dispuso –como muy bien ha dicho Su Señoría también–, fundamentalmente, de personal de enfermería.

Desde su creación, ha venido atendiendo, pues, un grupo muy misceláneo de pacientes, con una casuística que hemos ido comprobando que cada vez ha sido, en los años, menos compleja. En concreto, en el año dos mil diez –por dar datos de un año cerrado ya–, pues hubo un total de ciento cincuenta y siete ingresos –en concreto, esto supuso 8,66 ingresos/mes–, con una estancia... con una estancia media de 8,1 y un índice de ocupación de esa unidad de un 58 %. Del total de estos cincuenta y siete pacientes tratados –que he dicho, durante el año dos mil diez, para que sepamos en cuanto a las fechas de las que estamos hablando–, el número de altas internas para el propio hospital –para el propio Hospital Provincial, es decir, para ir a planta, para entendernos– fue de cincuenta y tres, y el resto, hasta los ciento cincuenta y siete –o sea, ciento cuatro pacientes–, fueron dados de alta directamente desde la propia unidad a su domicilio. Esto nos puede dar una idea, lógicamente, de la baja complejidad de los pacientes que estaban atendidos en esta unidad.

En cuanto a la estancia media, pues esta –como decía antes– fue de un 8,1, fue muy superior a las de la propia unidad de cuidados intensivos, en las que el propio Virgen de la Concha, por ejemplo, tiene una estancia media de 3,9, que coincide prácticamente al 100 % con la estancia media de las ucis de los hospitales de su grupo, que es 3,92; prácticamente la misma. Y el índice de ocupación –como decía antes– fue de un 58 %, que si, además, tenemos en cuenta que el propio índice de ocupación de la uci del Virgen de la Concha fue de un 42 %, podremos llegar a la conclusión de que ambos recursos, tanto la UCME del Hospital Provincial como la uci del Virgen de la Concha, pues estaban de alguna manera siendo infrautilizados, o, dicho de... en términos muy actuales, estaban siendo utilizados de una manera poco eficiente. Yo creo que los datos que lo he dado así lo justifican, porque –como decía– esos datos de ocupación de la propia uci del hospital, pues es muy baja en relación con las ucis del resto de la Comunidad.



Y aquí lo que sí le quería decir es que si nosotros tuviéramos un índice de ocupación de la uci del Hospital Provincial... del Hospital Virgen de la Concha -una ocupación media como el resto de las ucis de las hospitales de su grupo- de en torno a un 70 %, en lugar del 42 que tenía, y una estancia media en torno a cuatro días, que suele ser lo habitual, pues la uci del Virgen de la Concha -con esas once camas que estamos de acuerdo que tiene- podría asumir una demanda anual en torno a setecientos dos pacientes/año. Esto supone que esa unidad podría tratar anualmente a doscientos sesenta y un pacientes más de los que está tratando actualmente, que en el año dos mil diez fueron cuatrocientos cuarenta y uno, permitiendo, por lo tanto, asumir claramente, con plenas garantías, y... y todavía con muchísimo margen, a los pacientes más complejos que en la UCME del Hospital Provincial pudieran precisar cuidados de estas características, que -como número también, para que tengamos idea- en el año dos mil diez fueron cincuenta y tres. Si a los cuatrocientos cuarenta y uno que tiene actualmente la uci le añadimos los cincuenta y tres que tiene... que ha tenido, o tuvo, en el año dos mil diez la UCME, pues estamos... no llegamos a quinientos pacientes, cuando decimos que con ese índice de ocupación del 70 % -que es el habitual en este tipo de unidades, en el resto de los hospitales- tendríamos todavía de margen hasta setecientos, o sea, doscientos pacientes más para poder seguir atendiendo allí a los pacientes adecuadamente.

Fue precisamente... -y ha preguntado esto, que cuál es el motivo- fue precisamente este el motivo por el que la propia Gerencia del Hospital Virgen de la Concha, una vez analizada la casuística de estos pacientes, pues consideró conveniente proponer el cierre de dicha unidad y la derivación de los pacientes allí atendidos a las plantas... o bien a las plantas de hospitalización convencional, si era... que procedía por su... por su complejidad, o bien a la uci del Hospital Virgen de la Concha, que, dicho sea de paso -y como usted seguramente muy bien conoce-, está a muy pocos metros -digo metros, no kilómetros- del propio Hospital Provincial.

Para ello, se ha elaborado también el correspondiente protocolo de derivación entre ambos hospitales, cuyo cumplimiento, pues nos está permitiendo garantizar sin ningún tipo de problema el adecuado trasiego de pacientes entre ambos hospitales, que, dicho sea de paso, desde que se cerró, han sido dos, dos pacientes han tenido que ser trasladados a la uci de... que estando ingresados en el Hospital Provincial han tenido que ser trasladados al Hospital Virgen de la Concha desde el momento de cierre, en julio, hasta noviembre; esos dos son el trasiego -digamos- que hemos tenido que hacer, y que a lo mejor podrían haber sido atendidos en la UCME, en su caso.

Además también, y en previsión de la necesidad de asistencia que en algún caso pudieran tener estos pacientes -como muy bien también ha dicho Su Señoría-, se ha habilitado en el Hospital Provincial una habitación de recuperación que está adecuadamente dotada para dar respuesta -si en algún caso es necesario- a determinadas situaciones puntualmente, hasta que procedamos al propio traslado al Virgen de la Concha.

Y por último, pues comentar que este cierre también fue puesto en conocimiento y consensado de alguna manera con el propio Jefe de Servicio de la uci del Virgen de la Concha y con el Coordinador de Urgencias de ese hospital.

En resumen -como también ha comentado-, en el nuevo Plan funcional de remodelación de... del Hospital Provincial no está incluida esta unidad de cuidados



intensivos por motivos que ya he dicho y que simplemente resumo: que consideramos más eficiente dotar una unidad de cuidados intensivos por complejo asistencial, y así está estructurada la asistencia sanitaria en todas las áreas de la Comunidad; que esta unidad siempre en esas áreas se ubica en el edificio de mayor complejidad y mejor dotación de medios diagnósticos y terapéuticos y humanos -que en este caso claramente es el Hospital Virgen de la Concha-; y que -como le decía- esta unidad de cuidados intensivos, pues tiene un índice de ocupación que nos permite, sin ningún problema, poder asumir aquellos pacientes que venían siendo atendidos hasta ahora en esa UCME del Hospital Provincial.

Y por último, y para finalizar -y también siendo tan breve como Su Señoría ha sido-, pues decir que todo el mundo entenderá que, además, la situación económica actual, pues nos obliga a ser mucho más eficientes en la utilización de los recursos disponibles; y -como ya he expuesto- este es un claro ejemplo, Señoría, de que dicha eficiencia podría ser mejorada, y de hecho lo está siendo, y sobre todo, además, sin detrimento, para nada, en la calidad asistencial que seguimos prestando a los pacientes de Zamora. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director. Para un turno de réplica, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, señor Presidente. No me ha aclarado, señor Director General, y yo le rogaría que me lo aclarara, la respuesta del Consejero de fecha veinte de septiembre de dos mil once, cuando dice que en todos los hospitales generales de Castilla y León, excepto Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo, disponen de unidades de cuidados intensivos; no dice que unidades de cuidados médicos intermedios, unidades de cuidados intensivos; todos, excepto Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo. La fecha, veinte de septiembre, es posterior al cierre de uno de julio de la UCME del Provincial. Según lo que dice el Consejero, ahora mismo en el Hospital Provincial habría una uci, que usted y yo sabemos que no hay. Bien. Bueno, en cualquier caso, si quiere... tiene a bien explicármelo, yo, con mucho gusto -como siempre-, le atenderé.

Me habla de eficiencia, de que considera más eficiente una unidad por complejo asistencial para todas las... los complejos asistenciales de Castilla y León. Hasta donde yo sé... -y así lo publicitan ustedes, salvo que sea una publicidad engañosa; por lo tanto, si es... si no es así, ruego lo corrijan- pero, hasta donde yo sé, Salamanca tiene dos ucis, una en el Hospital Universitario y otra en el Hospital Virgen de la Vega -lo que llaman allí el popular... popularmente se le conocía como "el Ambulatorio", el Hospital Virgen de la Vega-; también están a escasos metros -no kilómetros, a escasos metros-, y la pregunta es: ¿por qué Salamanca sí y por qué Zamora no? ¿En aras de la eficiencia? ¿Acaso...? Bueno, no quiero adentrarme en si tienen más derechos unos ciudadanos que otros, no voy a entrar por ahí.

Bien. Mire, alude usted a la situación económica actual. Evidentemente, yo creo que es lo que está detrás, no... no la explicación de... de otro tipo de cosas, ¿no? Porque, se llame ajuste... realmente es un... un recorte, ¿no? Porque, claro,



yo lo quería preguntar, ¿eh?, y, sobre todo, teniendo en cuenta que un hospital no debería prescindir de un servicio de cuidados intensivos en relación de la eficiencia económica, porque, hombre, un... un enfermo crítico no puede ir corriendo de un lugar a otro, porque eso merma la calidad asistencial, y la asistencia hay que prestarla con todas las garantías. Le pongo un caso: ¿qué enfermos con una... una patología, por ejemplo, de enfisema pulmonar, querrán ingresar en la unidad de medicina interna del Provincial, sabiendo que en un momento determinado puede necesitar estar asistido por un tratamiento de ventilación artificial para respirar, si no hay unidad de cuidados intensivos en ese hospital? ¿Usted ingresaría en el Provincial? Usted sí... bueno. Estaría bueno que me dijera que no.

Bueno, es sencillamente un recorte; llamémoslo como lo llamemos, es un recorte. No es... no es... es un recorte, no es que vaya a funcionar mejor el servicio porque lo centralicemos todos... todo en el Virgen de la Concha. Porque ya le digo, a sesenta y dos kilómetros está Salamanca con dos ucis, salvo que usted me diga ahora que no, que solo hay una. Y, en todo caso, pues sería una noticia.

Y, hombre, es un recorte, vamos a ser claros. Un recorte que en algunos casos se extiende también a otro tipo de actuaciones del Sacyl, en la provincia de Zamora, de ralentizar o de paralizar obras. Si no tenemos que escandalizarnos. Se ha ralentizado las obras, precisamente, del Hospital Provincial. Yo, hace poco, sabe usted -se lo decía antes-, estuve... he estado un par de veces en la Consejería de Sanidad consultando documentación; entre ellas, la documentación del Hospital Provincial. Y me encontré con un documento, un documento que hablaba que, a treinta y uno de julio de dos mil once, solo se habían ejecutado, de las obras de reforma y ampliación del Hospital Provincial de Zamora, 191.944 euros, de los cerca de 9.000.000 que estaba previsto entre las anualidades dos mil diez-dos mil once.

Bueno, pues... pues hay que hablar de una ralentización, como hay una paralización en no poner en marcha, aunque estaba presupuestado el año pasado, el anterior y este, del centro de salud de Parada del Molino, en Zamora; o del centro de salud de Villalpando. Si esta es la razón fundamental. No... esa es la razón fundamental, los ajustes o recortes, como quieran llamarlos ustedes. No que si ha habido tantas, que si la media de ingresos, que si la estancia media... no, la razón es esta. Y yo creo que, si la elevan ustedes a categoría, bueno, pues si se lo reconocen, lo reconocen. Y ya esta, si no hay... si no hay más, es un recorte puro y duro.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, señor Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

(Recorto... digo, recorto... termino, concluyo, señor Presidente). Bien. Bueno, pues nada, después de todo, es lo que le decía: estamos ante un claro recorte de servicios públicos, y, mire, esto deja al descubierto -lo hemos dicho muchas veces, ¿no?- el compromiso del señor Herrera, el señor Presidente de... de la Comunidad, de blindar los servicios públicos. Nada más. Como siempre, es un... una satisfacción, un placer, debatir con usted, señor Director General, don José María Pino. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Martín Benito. Para un turno de dúplica, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias de nuevo, señor Presidente. Señoría, trataré, como siempre -yo creo que intento, y creo que soy lo suficientemente claro- en responder a todos los planteamientos que ha hecho en esta segunda parte; incluso, si ha habido algún error, reconocerlo, que tampoco nos duelen prendas.

Bueno, lo primero es volver a incidir en que nunca -y lo repito claramente-, nunca ha habido una unidad de cuidados intensivos al uso en el Hospital Provincial de Zamora. Por lo tanto, nunca ha habido que cerrarla, porque nunca la ha habido. Lo que ha habido es una unidad de cuidados médicos especiales, porque en cualquier normativa -y ahí está la evidencia científica-, si leemos qué es lo que es una unidad de cuidados intensivos, pues entenderemos que no la ha habido.

Vamos, no es tan complicado, hay bastantes documentaciones bibliográficas, pero voy a hacer solamente referencia a una, a una del Ministerio de Sanidad de dos mil seis, en la que dice específicamente en qué consiste una uci y en qué consiste una unidad de cuidados médicos especiales. Y le digo: ¿la uci, el especialista responsable?, un... un intensivista; aquí nunca ha habido intensivista. Vale. ¿La UCME, un... el responsable?, medicina interna; aquí sí lo ha habido. ¿Guardias de presencia física en el caso de la uci, debe haberlas? Sí. ¿En el caso de la UCME, no debe haberlas? No. Bueno, y así podríamos seguir sucesivamente.

Es decir, bueno, pues está claro que allí nunca ha habido, nunca -repito, nunca- ha habido una unidad de cuidados intensivos en el Hospital Provincial de Zamora. Lo que ha habido es una unidad de cuidados médicos especiales, que hemos... se ha entendido, por las razones que he dicho antes, que podría ser cerrada, y podría asumir los casos que fueran necesarios la uci del Hospital Virgen de la Concha, por su bajo índice de ocupación.

Dicho eso, me comenta que es que la hemos publicitado inadecuadamente. Bien. Yo... es que dice... en su exposición de la pregunta habla de que hablamos de que existe una... una unidad de cuidados paliativos. Pues, efectivamente, es que existe una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Provincial. Entonces, como existe, lo ponemos. Yo he... me he permitido sacar esta mañana una copia de la... del portal... del portal, en el que dice: "Servicios: Cuidados Paliativos". Pues, efectivamente, pero es que hay una unidad de cuidados paliativos, luego la ponemos. No se pone la uci, o al menos aquí no está puesta, porque, efectivamente, nunca ha existido. *[Murmullos]*. Bien, bueno, posiblemente no ponga todas; hablamos de servicios... bueno, puede no ponerla; por eso digo que, si hay algún error... Yo lo que digo es que lo de los cuidados paliativos lo pone porque existe.

Y luego me comenta que si puedo contestar por la aseveración que dijo el Consejero en su momento sobre que todos los hospitales generales disponen de... disponen de cuidados intensivos. Por supuesto, y Zamora también. Lo cual no significa que todos los edificios que tenga un hospital tengan que tener una unidad de cuidados paliativos. No, mire, vamos a ver... *[Murmullos]*. Bueno, posiblemente,



posiblemente, en estas formas de entendernos, el Consejero podría haber dicho "Complejo Asistencial de Zamora". De acuerdo. Por eso he dicho que si, en algunos casos... -yo no... si usted me dice que textualmente dijo esto... [murmillos] ... no, no, que no lo discuto, que no lo discuto, seguramente es así, no lo discuto- bueno, pues, si habló de hospitales generales, bueno, hombre, yo creo que, al uso, cada vez que aquí se diga una palabra, yo creo que nos entendemos, y todo el mundo ha entendido, en el Hospital General, que Zamora dispone de una uci en su hospital general, que, en este caso, está en el Complejo... en el... en el Hospital Virgen de la Concha. Lo cual no quiere decir que cada edificio que tenga un complejo asistencial tenga que disponer de unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, bueno, aclarado esta cuestión, que yo creo que tal...

Y luego lo que me dice es que, bueno, que entonces, que qué pasa si no tenemos una uci en el Hospital Provincial, que qué pasa con los pacientes. Yo ya le he explicado que, en todo caso, ha habido... ha tenido que ser dos pacientes los que han tenido que ser trasladados en este tiempo al propio Hospital Virgen de la Concha. Pero eso mismo nos ocurre con los hospitales comarcales, en los que no tenemos uci, y, cuando tenemos que trasladarlo, lo tenemos que trasladar a su hospital de referencia; y son más kilómetros -bastante más-, por ejemplo, de Medina del Campo al Hospital Clínico que los metros -repito, metros- que hay entre el Hospital Provincial y el Hospital Virgen de la Concha. Por lo tanto, yo creo que, en ese sentido, ningún tipo de problema. Y ya digo que, además, disponemos de esa habitación por si hubiera falta, cinco minutos o diez minutos, que estuviera presente allí.

Dice: ¿tratamos peor a los... a los usuarios de Zamora que a los de Salamanca, porque en Salamanca hay dos? Mire, el Hospital Provincial... el Hospital de Zamora -Complejo Asistencial de Zamora, para entendernos y diciéndolo correctamente-, pues tiene un nivel determinado -quiero decir que es nivel 2, hospital de área- y el Hospital de Salamanca es nivel 4, en el que es referencia para multitud... multitud de... de especialidades, única referencia regional. Se dedica y hace mucho trabajo en el tema de trasplantes, que tampoco tiene, en este caso, el propio hospital... el Complejo Asistencial de Zamora y la propia población. O sea, yo creo que, en esto, son argumentos más que suficientes para entender que, efectivamente, si en algún caso tuviera que serlo Zamora, porque multiplicara la población, porque resulta que hiciera... empezara a hacer trasplantes o porque fuera referencia de muchas cosas, pues habría que replanteárselo en su momento.

Y luego vuelve... vuelve a hablar de... de recortes. Bueno, yo no sé si se puede entender como un recorte que una uci que no existe diga usted que se quita; bueno, si no existe, no se ha quitado -repito-. Lo que había es una unidad que puede dar un servicio en mejores condiciones todavía -la propia uci del propio Hospital de... de Virgen de la Concha-, y que los pacientes, pues pueden ser trasladados en cuestión de dos minutos de un sitio a otro -prácticamente están enfrente-. Bueno, si a eso le llama recorte, pues los propios pacientes no parece que lo entiendan así, ni los propios profesionales que trabajan en el propio hospital tampoco, porque tanto los... -repito- los que trabajan en el servicio de urgencias como los que trabaja en la propia uci del Hospital Virgen de la Concha han planteado ni han... ningún tipo de problema de... de masificación, de ninguna... de ninguna cosa en todo este tiempo.

Por lo tanto, aquí, en este caso concreto, recortes en absoluto, y no lo estamos vistiendo de ningún tipo de recorte. Es verdad que se puede entender que, incluso,



durante el tiempo que ha durado las obras en el propio hospital, pues tenía, a lo mejor, un poquito más de sentido esa unidad, pero una vez puesto en marcha sin ningún tipo de problema y con todas las consecuencias ya todo lo que es la hospitalización nueva en el propio Hospital Virgen de la Concha, pues, por lo tanto, esa necesidad –como lo dicen los datos; si es que los datos están ahí– no... no es cuestión de... no tiene mucho sentido que nos sigamos gastando un dinero que... que no tiene mayor sentido, porque, efectivamente, estamos haciendo ineficientes dos unidades que existen en este momento.

Y para finalizar, y un poco solamente en referencia al tema de las... de las obras, bueno, pues yo creo que el hospital, el plan funcional y todo lo demás se ha venido haciendo. El plan funcional fue apro... aprobado en noviembre de dos mil siete y en diciembre del dos mil ocho se procedió a la adjudicación de la redacción del proyecto básico y de ejecución, el diecisiete de noviembre del dos mil diez se hizo pública la adjudicación definitiva del expediente relativo a la contratación de la ejecución de obras por un importe superior a los 25 millones de euros, y el diez de diciembre del propio año dos mil diez han comenzado las obras, que tienen un periodo de ejecución de cuarenta y dos meses, y que todavía no han pasado. Bien, cuando lleguen esos cuarenta y dos meses veremos si ha habido algún retraso o no; sí le puedo informar –y sin ningún problema– que ha habido algún problema en la excavación que se ha hecho, pues que se han encontrado con una serie de... de problemas reales, y que han tenido que hacer un pequeño modificado técnico, que va sin coste, y que afecta a la cimentación. Pero esto como en cualquier tipo de obra, y que eso –puede o no; cuando acabe el plazo lo veremos– podría suponer algún tipo de retraso. Pero, vamos, yo creo que las cosas van, las obras van perfectamente; nosotros sabemos –y en el plan funcional viene claramente definido– qué uso le queremos dar a ese hospital y, de hecho, se ha ido reestructurando a lo largo del tiempo. Porque usted recordará que también las urgencias –que hubo urgencias en su momento, también, en ese hospital– en el dos mil tres se cerraron y se pasaron también, por la misma cuestión de la eficiencia, pues al propio hospital. Ha habido también alguna remodelación en lo que significa el uso del laboratorio, que también se ha unificado específicamente en el Hospital Virgen de la Concha.

En definitiva, esto es gestión, sin más, y la gestión se hace siempre con un criterio, básicamente: pensando en la eficiencia, pero, sobre todo, pensando en los pacientes, y que si cualquier medida de gestión va a implicar algún tipo de problema de... de disminuir la garantía o disminuir la calidad asistencial que estamos prestando a los pacientes, pues, por supuesto que en la medida que sea posible no lo... no lo tomaremos, pero no es el caso en esta situación del propio hospital provincial, del propio Complejo Asistencial de Zamora, para ser correctos, y que, además, yo creo que está dando... es un magnífico hospital, que, en algunos casos, incluso tiene el nivel... –como, por ejemplo, en cardiología, que usted muy bien conocerá– de la complejidad, incluso, de lo que atienden hospitales de un nivel superior y que, desde luego, nosotros nos sentimos francamente orgullosos de ese hospital, de los propios profesionales que allí trabajan, que son los que hacen... permiten que esto pueda ir como va, y de... –como no puede ser menos– de la satisfacción que los propios pacientes vienen manifestando en cada una de las encuestas que vienen realizándose periódicamente. Y ese va a ser nuestro camino a seguir, sin otra... Muchísimas gracias.

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

Muy bien. Terminado el debate. Muchísimas gracias, señor Director General, por las explicaciones dadas en... en esta sede parlamentaria, y aprovechamos para despedirle.

Muy bien, continuamos y damos paso al cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se va a dar la lectura al cuarto punto del Orden del Día.

POC/000117 (Retirada)**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Cuarto punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 117, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don José María González Suárez, relativa a la no prestación del servicio de medicina interna en el hospital comarcal Virgen del Castañar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León número 11... perdón, número 28, de veintisiete de octubre del dos mil once”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Mediante escrito con número 5457 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Procurador autor de esta iniciativa retira la pregunta para su respuesta oral ante la comisión, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día. Sin más, pasamos al quinto punto, y último. Por la señora Secretaria, se dará lectura al quinto punto del Orden del Día.

POC/000118 (Retirada)**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Quinto punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 118, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don José María González Suárez, relativa a pérdida considerable de consultas en el hospital comarcal Virgen del Castañar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 28, de veintisiete de octubre del dos mil once”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Mediante escrito con número 5458 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Procurador autor de esta iniciativa retira la pregunta para su respuesta oral ante comisión, quedando, por tanto, sin efecto, este punto del Orden del Día.

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

[Se levanta la sesión a las once horas cincuenta minutos].