



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 7 de marzo de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección de Vicepresidente de la Comisión.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001001, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras D.^a María Mercedes Martín Juárez y D.^a Ana María Agudéz Calvo, relativa a posibles modificaciones en los diferentes puntos de atención continuada rurales en la provincia de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
3. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001018, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez, D. Fernando María Roderó García y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a rectificación de la reorganización de coberturas y organizaciones de las enfermeras del centro de salud Ávila Rural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 366, de 13 de febrero de 2014.
4. Proposición No de Ley, PNL/000680, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, relativa a la supresión de las urgencias nocturnas en la comarca de Las Arribes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 190, de 12 de febrero de 2013.
5. Proposición No de Ley, PNL/000690, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, instando a la Junta de Castilla y León a reconsiderar el mapa de las supresiones de urgencias nocturnas y a dotar de una UVI móvil a la Zona Básica de Salud de Riaza (Segovia), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 195, de 22 de febrero de 2013.

**SUMARIO**

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	13871
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	13871
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	13871
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	13871
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que, por acuerdo de los Portavoces, se altera el Orden del Día.	13871
 Primer punto del Orden del Día (antes segundo). POC/001001.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	13871
Intervención de la Procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	13871
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	13874
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista).	13878
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	13880
 Segundo punto del Orden del Día (antes tercero). POC/001018.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	13883
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	13883
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	13886
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	13890
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	13892
 Tercer punto del Orden del Día (antes primero). Elección de Vicepresidente.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	13894
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para proponer candidato a la Vicepresidencia de la Comisión.	13895

Páginas

El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la candidatura propuesta. Es elegido don Jerónimo García Bermejo como Vicepresidente de la Comisión. 13895

Intervención del Vicepresidente, Sr. García Bermejo. 13895

Cuarto punto del Orden del Día. PNL/000680.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día. 13895

El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica la retirada, por parte del Grupo Mixto, de la proposición no de ley. 13895

Quinto punto del Orden del Día. PNL/000690.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día. 13896

El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica la retirada, por parte del Grupo Mixto, de la proposición no de ley. 13896

El Presidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión. 13896

Se levanta la sesión a las once horas treinta y cinco minutos. 13896



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Bueno, buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Alguna sustitución de los Grupos Parlamentarios? ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Señoría. El Grupo Parlamentario Popular tiene una sustitución, y es: Francisco Javier García-Prieto Gómez sustituye a Sonia Palomar Moreno.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. ¿El Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Buenos días. No, gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Por acuerdo de los Portavoces de los Grupos, vamos a cambiar el Orden del Día, y vamos a tratar primero los puntos segundo y tercero.

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

POC/001001

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Segundo punto del Orden del Día, que será tratado en primer lugar: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1001, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Mercedes Martín Juárez y doña Ana María Agudíez Calvo, relativa a posibles modificaciones en los diferentes puntos de atención continuada rurales en la provincia de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 366, de trece de febrero del dos mil catorce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Vamos, en primer lugar, a agradecer al Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino, su asistencia... su comparecencia, de nuevo, ante esta Comisión de Sanidad.

Para la formulación de la pregunta, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Agudíez Calvo.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días, señor Director General, ¿qué tal? Cuando registramos esta pregunta, hablábamos de las



posibles modificaciones en los diferentes PAC de la provincia de Segovia; ahora, pues vamos a hablar, transcurrido el tiempo, de realidades.

Y fijese, señor Director General, hace un año, el quince de marzo de dos mil trece, en esta Comisión se formularon varias preguntas referentes a varias provincias sobre esta misma cuestión. Desconozco los motivos por los que no se incluyó en ese mismo Orden del Día la pregunta relacionada con Segovia, cuando fue la provincia de Castilla y León más afectada por el cierre de las urgencias rurales. Recordemos que fueron 6 los PAC afectados por la injusta y errónea medida de la Consejería de Sanidad: Aguilafuente, Ayllón, Bercial, Boceguillas, Turégano y Santa María la Real de Nieva. Tras las movilizaciones de los ciudadanos -que todos conocemos-, la presión de todos los agentes sociales, la insistencia del Partido Socialista, y gracias a un acuerdo entre PP y el PSOE, se reabrieron las urgencias en octubre de dos mil trece.

Ustedes rectificaron tarde, pero lo hicieron. E imagino que, de todos los argumentos que usted utilizó en aquella Comisión, y que consta en el Diario de Sesiones número 258, de quince de marzo, convendrá conmigo que no eran lo suficientemente válidos, y sí que lo eran los argumentos de mis compañeros del Partido Socialista. De hecho, tal y como se pedía... y como pedía el Grupo Socialista, las urgencias se reabrieron.

Usted quizá se preguntará por qué no hemos retirado esta pregunta. Pues bien, intentaré contestarle.

En Segovia sí que se ha dejado de prestar urgencias en un PAC, en el PAC de Segovia Rural, porque se unificó con el SUAP, con el Servicio de Urgencias de Atención Primaria del Centro de Salud de Segovia 3, medida que se hizo efectiva el dieciocho de febrero de dos mil trece; hecho que se trató en el Pleno de diecinueve de febrero de dos mil trece y, posteriormente, en Comisión de Sanidad del día catorce de junio del mismo año.

En esta Comisión, y según consta en el Diario de Sesiones número 306, el Portavoz de Sanidad del Partido Popular decía textualmente que "el único problema reseñable que ha habido es el que proviene no de los ciudadanos, sino el que proviene de los profesionales del Centro de Salud Rural, que están en contra de esta unificación porque ahora les toca trabajar un poco más con respecto a lo que tenían que trabajar antes de la propia integración". Me gustaría preguntarle, señor Director General, si usted comparte esta afirmación.

Los argumentos, en su día, del señor Consejero y del Portavoz no nos convencieron, por lo que usted ahora tiene la oportunidad, tras un año de funcionamiento de esta medida, que nos explique cuál ha sido la evolución y evaluación de la unificación. Porque, mire, en el SUAP de San Lorenzo estaba preparado para atender las urgencias de 57.524 personas, no de las 78.224, más los desplazados y turistas, que también demandan este servicio, lo que supone atender a toda la provincia de Segovia y 39 municipios del alfoz en un mismo centro de urgencias, con lo que allí se congrega el 50 % de toda la población de Segovia.

Nosotros creemos que los efectos reales de esta medida, transcurridos casi un año -o más bien un año- desde su implantación, pues pueden ser, y son, las siguientes: pues pérdida de la calidad asistencial en la atención al paciente; muchos momentos de saturación de las urgencias atendidas, además -según nos comen-



tan también los usuarios-, con más tiempo de espera en la atención; esto supone también que existe un espacio insuficiente para albergar y dar servicios de calidad; y también existe una descoordinación basada en la inexistencia de un reglamento de organización y funcionamiento de la plantilla, lo que sugiere pues una mala organización y una falta de... no responsabilidad de la Gerencia de Atención, pero sí una falta de planificación.

También, los usuarios nos comentan las dificultades graves que tienen para aparcar. Recordemos que todos los usuarios del medio rural, estos 39 pueblos de los que hablaba, que acuden al SUAP de San Lorenzo, obligatoriamente, tienen que ir en su vehículo, en su coche, porque no hay medio de transportes adaptado a los horarios de tarde de tres... a partir de las tres, que es cuando empiezan las urgencias. En el PAC de Segovia Rural -que usted bien conoce-, en los Altos de la Piedad, pues no había estos problemas de aparcamiento, porque había plazas suficientes. En San Lorenzo -y usted lo sabe-, pues es complicado, con lo que también, bueno, pues una dificultad de acceso al servicio.

De todas formas, estoy convencida que usted aportará, tras un año de unificación, datos de la evaluación que habrán realizado para ver si esta medida fue y es eficaz y eficiente. Porque los segovianos todavía nos seguimos preguntando por qué se unificaron los servicios de urgencias rurales y las urgencias urbanas; por qué casi 80.000 personas son atendidas en un SUAP, en un solo centro de urgencias -lógicamente, en horario de urgencias, porque el resto del día ese centro de Segovia Rural, en los Altos de la Piedad, continúa abierto de ocho a tres-; cuáles fueron verdaderamente los motivos y los objetivos reales para la implantación de esta medida; qué mejoras de atención al paciente se han conseguido con esta unificación.

Y, después, también me gustaría saber si, después de un año, se ha evaluado el impacto de esta medida; si se ha preguntado a los ciudadanos -a los ciudadanos afectados del medio rural- si ha sido positivo el cambio; y... y cree, también, que si existe relación que desde la implantación de esta medida se está utilizando con más frecuencia el Servicio de Urgencias del Hospital General, porque sí que se está observando que mucha gente, por no esperar, por no ir a... -que es más complicado acceder al SUAP de San Lorenzo- por no esperar allí tanto tiempo a la hora de atención, y por diversas circunstancias, la gente está yendo a... al propio Centro de Urgencias del Hospital General, y sí que se está observando, bueno, pues que, a veces, ese centro... las urgencias del hospital están colapsadas. De hecho, el otro día, personalmente, sí que pude observar que... -por... porque lo tuve que utilizar- el servicio, la sala de espera de las urgencias estaban absolutamente colapsadas, tuvimos que pasarnos a las salas de urgencias de Pediatría -y te estoy hablando de una persona que había tenido un accidente de tráfico-, y estuvimos desde las cinco de la tarde hasta las dos de la mañana, que ya se le dio el alta.

Entonces, usted seguramente sí que sabe, pues mucho más que yo, cuáles pueden ser las causas; y espero que me responda a estas preguntas. [Murmulló]. De antemano, les doy las gracias... ¿Perdón?

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señor Muñoz, por favor, no está usted en uso de la palabra.

**LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:**

Simplemente, quería agradecer al señor Director General, porque estoy convencida que me va a responder a estas preguntas, que no eran las que... algunas no constaban en la pregunta inicial, pero que lógicamente ha habido una adaptación por el transcurso del tiempo desde que se registran hasta que se debaten. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para contestar a la pregunta, tiene la palabra don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Pues, una vez más, aquí, con ustedes, con la misma intención de siempre, intentar ser transparente y claro en la exposición que en este caso nos trae aquí: es la pregunta relacionada con el tema de la atención continuada de... del Área de Salud de... de Segovia.

Intentaré seguir un poco el orden que ha ido planteando, para ir respondiendo a cada una de las cuestiones que ha... que ha planteado, ¿no? No voy a incidir en todo lo que fue, en su momento, el cierre... el cierre nocturno de las urgencias de los consultorios locales donde había guardias; no la supresión de las urgencias, que nunca estuvieron suprimidas, porque en todas esas zonas básicas de salud se mantuvo el centro de salud abierto 24 horas al día, 365 días al año, como ocurre en el resto de las 242 zonas de salud restantes; estamos hablando de un centro complementario al centro de salud, en el que se suprimió el horario nocturno. Vale.

Como comentaba que, bueno, que los argumentos que había dado -y en concreto, en este caso, yo, que figura en el Diario de Sesiones-, que si eran más o menos válidos después de corregir la medida, pues yo tengo que decir que son exactamente igual de válidos que lo eran cuando se expusieron; no ha variado absolutamente nada.

Es verdad que en un momento determinado se produjo esa supresión horaria, y se argumentó el motivo: entre otras cosas, porque entraban dentro de las medidas de ajuste presupuestario, igual que otras muchas que tuvieron que tomarse, algunas de las cuales, también a día de hoy, se han rectificado; por ejemplo, la manutención de los profesionales que están de guardia, que también se ha corregido a lo largo del tiempo.

Por lo tanto, los motivos siguen siendo igual de vigentes que entonces; la conclusión es que, bueno, en un momento determinado, pues el Consejo de Política Fiscal y Financiera, pues, permitió que esta Comunidad tuviera un mayor índice de endeudamiento, y, por lo tanto, había un mayor margen de maniobra presupuestaria a la hora de poder gestionar, ¿no? Y, bueno, pues, dentro de esas posibilidades, se entendió que esta era una medida que podía... podía retrotraerse.

Desde un punto de vista de gestión, la medida es absolutamente impecable; es decir -hablo de gestión-, mantener abiertos unos centros en las que en un tramo horario de 12 horas, 10 horas, escasamente se llega a una atención en 10 horas



de actuaciones, pues, evidentemente, parece que no es demasiado eficiente. Esto lo diría cualquiera simplemente hablando de gestión y hablando de eficiencia. Otra cuestión es que, desde un punto de vista social, esté más justificada; y es cierto.

Por lo tanto, desde un punto de vista de gestión, la medida es impecable; desde un punto de vista social, pues la Junta de Castilla y León, dada la configuración que tiene esta Comunidad, pues entiende que hay veces que la eficiencia y la gestión, pues, pueden estar en cierta manera reñidas con las demandas sociales, etcétera, que se puedan producir. Y como consecuencia de eso y de entender eso perfectamente, pues la Junta de Castilla y León, en su momento, y además también de acuerdo con su Grupo -como he comentado-, pues tomó una decisión, que parece que en ese momento se podía tomar, que era volver otra vez a la situación de partida. Por lo tanto -repito-, los argumentos válidos; el contexto es el que he comentado, ¿no?

Y entramos ya en... de lleno en lo que realmente concreta en... en Segovia... en el Área de Salud de Segovia, que, efectivamente, fue la más afectada porque es la que más... sus centros de guardia o consultorios abiertos tiene de toda la... de toda la Comunidad. Pero nos centramos específicamente en lo que a día de hoy se sigue manteniendo, que es el... la integración del... del punto de atención continuada de Segovia Rural, zona básica de salud, con el... con el centro... con el punto de atención continuada de Segovia... de Segovia capital, ¿no?

Esto también, en su momento, explicamos el motivo, y no solamente se ha hecho en Segovia, se ha hecho en todas las capitales; solamente nos queda Ávila. Y no se hizo en Ávila por un motivo claro, y era porque, desde un punto de vista estructural, no había sitio específico donde se pudiera hacer, dada la configuración de los dos que tiene en este momento, del rural y del urbano. Por lo tanto, exceptuado Ávila, como consecuencia de esto que estoy explicando, en el resto de la Comunidad la integración de los puntos de atención continuada rurales y urbanos, siempre que coexistieran en la misma localidad -que es el caso de Segovia-, pues estaba prevista la integración, porque así lo dice el Plan de Reorganización de la Atención Continuada de la Comunidad de Castilla y León -que también se ha hablado de él... aquí de él mucho-, y que viene dentro de las medidas como una medida específica y tal.

Esta medida se ha mantenido en toda la Comunidad, no solo en Segovia, sino que es... la medida que se tomó en... en su momento de unificación, pues, se ha mantenido en todos los sitios donde se hizo la unificación, ¿no?

¿Y los motivos por los que se hizo? Pues en eso tengo que decir que no estoy de acuerdo un poco con los planteamientos que ha hecho en cuanto a que estos... esta integración lo que fundamentalmente termina haciendo es empeorando la calidad de la asistencia. Bueno, pues, si eso fuera así -que los... los datos que nosotros tenemos es que no es así-, pues, desde luego, no hubiéramos acertado en la medida. Porque la medida fundamentalmente lo que busca es una... una eficiencia con la mejora de la calidad; es decir, en el caso concreto de Segovia -que es del que estamos hablando-, que en una misma ciudad, en un mismo... físicamente en una misma localidad existieran dos centros de guardia para atender a una población concreta, pues bueno, pues parecía que podía ser más eficiente el poderlo hacer de forma conjunta, y ese fue el motivo.



¿Por qué? Pues porque entendemos que si, en lugar de en dos espacios diferenciados, tenemos un solo espacio con la misma plantilla de guardia de médicos y enfermeras, celadores, etcétera, que desarrollaban su labor separadamente en cada uno de ellos, y les juntamos a toda esa plantilla en un mismo sitio, pues, hombre, en principio, si las cosas se hacen bien, pues debe de mejorar la calidad de la asistencia. ¿Por qué? Entre otras cosas, una de las cosas que se suelen quejar –en general, ¿eh?– en los... en los puntos de atención continuada rurales es que cuando el médico o la enfermera, o los dos, que están de guardia tienen que abandonar el centro para hacer un aviso a domicilio, pues que el centro en ese momento permanece cerrado. Una queja razonable, porque realmente no es muy frecuente, pero puede... pero puede ocurrir. Bueno, pues, si nosotros, en lugar de tener un médico y una enfermera en un sitio, juntamos a cuatro médicos y cuatro enfermeras en otro, la posibilidad de que los cuatro médicos y las cuatro enfermeras abandonen el centro de salud es bastante más difícil; lo normal es que eso no ocurra nunca, como no ha ocurrido en el año que llevamos con el tema de la integración.

Por lo tanto, resolvemos un problema que sí que se plantea a nivel rural, y que en este caso teníamos la posibilidad sencilla de poderlo corregir: asegurar que, en todo momento, los usuarios, cuando acudieran a su punto de guardia, tuvieran seguro profesionales sanitarios dentro del propio centro; algo que no se puede garantizar cuando solamente hay un médico y una... y una enfermera.

Y, por otro lado, pues también, como ocurre en el caso de Segovia urbano, que la presión... la demanda de asistencia es muchísimo mayor que la que es en el caso del medio rural, pues pudiera haber momentos en que hubiera una sobresaturación por exceso de demanda, en el caso concreto de Segovia Urbano. Bien, pues cuando unificamos también, la posibilidad de que, en lugar de dos o tres médicos atendiendo, pueda haber mayor número de médicos y mayor número de enfermeras, pues efectivamente, esas... esa posibilidad de espera, pues, en principio, debe ser menor, puesto que estamos... estamos aumentando el número de profesionales.

Y digo esto porque la actividad que viene... que venía desarrollando específicamente el PAC solo de Segovia Rural era muy baja comparativamente con la que era de Segovia Urbano. Por lo tanto... por lo tanto, lo que tratamos es de equilibrar las cargas de trabajo que pueda haber a lo largo de las jornadas de guardia. Y esto también se consigue unificando a los propios profesionales.

Decía: “Es que tienen que trabajar un poco más”; lo ha dicho literalmente. *[Murmillos]*. ¡Ah!, perdón. *[Murmillos]*. ¡Ah!, perdón. Bien, tienen que trabajar un poco más; pues, hombre, unos tienen que trabajar un poco más, otros tienen que trabajar un poco menos, porque el trabajo va a ser el mismo. Quiero decir, el trabajo... el número de pacientes que acude es el mismo: si, en lugar de ver un médico a 10, ve a 8, ese trabaja menos; y si otro, en lugar de ver a 2, ve a 3, trabaja más. Pero, en definitiva, lo que estamos buscando es que el tiempo que tienen que desarrollar su jornada de trabajo tenga más equilibrado; y, por tanto, no es cierto que tengan que trabajar más. Tienen que trabajar más los del medio rural, que tenían menos demanda; tienen que trabajar menos los del medio urbano, que tenían una demanda... una demanda excesiva, ¿no?

Ha dicho que... -bueno, yo creo que ha sido un error- que este centro atendía a toda la provincia de Segovia; querría decir a la capital. Pero, bueno... Perfecto, perfecto; es que digo por si había un error, ¿no?, simplemente. Capital y, efectivamente, los pueblos que corresponden a Segovia... a Segovia Rural.



Nosotros no hemos detectado en este año momentos... problemas exagerados en relación con saturación de urgencias. Es verdad que, puntualmente, puntualmente, en un tramo horario concreto, que suele ser, pues no sé, algún sábado por la mañana, en el que también tenemos personal adicional de refuerzo, o en una época concreta, a consecuencia de epidemia de gripe, etcétera, puede haberlo. Pero esto es inviable. Es decir, no podemos gestionar los recursos en función de una situación excepcional que se pueda generar en un momento concreto. Gestionamos la normalidad, y si hay momentos que son anormales, pues tendremos que buscar, si eso es mantenido, pues una solución extraordinaria; cosa que -repito- en este caso no... no ha ocurrido.

Y, desde luego, me extraña que diga que tiene que haber más tiempo de espera, por lo que le estoy diciendo, porque hay más profesionales para poder ver a los propios... a los propios pacientes, cuando el número de pacientes es el mismo, ¿no?

Habla también de un espacio insuficiente. Bueno, pues recordarle -supongo que lo sabe- que se hicieron unas obras específicas de adaptación para que pudieran albergar, el centro, pues a mayor número... a mayor número de profesionales; es decir, como va a haber más profesionales de los que había, pues tiene que haber unas dependencias mayores de las que había, y también eso se hizo en su... en su momento.

Tengo más dificultad para resolver el tema y darle respuesta al tema de la dificultad de aparcamiento. Bueno, es verdad que me ha dicho que es que los de los pueblos tienen que ir en su coche; antes también -quiero decir, que antes también-. La única cuestión es que el espacio... es verdad que el espacio de aparcamiento antes facilitaba, de alguna manera, esta situación. Bueno, pues nosotros, a ver, no somos una empresa que tenga que gestionar los aparcamientos, ¿no? En cualquier caso, pues trasladaremos el asunto al Ayuntamiento, a ver si es posible que, de alguna manera, pues facilite un poco, para la gente que va a urgencias, la posibilidad de aparcar. Y yo supongo que el Ayuntamiento de Segovia no tendrá ningún problema en, si es viable, poderlo... poderlo hacer, ¿no?

Y me preguntaba por cuál son los motivos reales para la implantación de la medida. Pues son los que le he dicho: mejorar la calidad de la asistencia, evitando la ausencia de profesionales en el centro, evitando esperas innecesarias -porque, efectivamente, con más profesionales esa espera debe de ser menor-, e incluso favoreciendo la calidad de la asistencia técnica, porque siempre que hay más compañeros trabajando, pues cualquier duda científica que pueda haber en relación con cualquier paciente es mucho más fácil comentar entre más compañeros que entre menos qué te puede parecer, pues, un caso concreto que estamos valorando. Esto, al final, siempre facilita mucho más las cosas, porque, pues, el criterio de más profesionales terminan asegurando mucho más lo que puede ser el diagnóstico.

Y, finalmente, pues solamente comentarle la última parte, que hablaba de la posibilidad de colapso de las urgencias del hospital. Mire, no le iba a dar muchos datos, pero sí le voy a dar alguno, porque, curiosamente, en el caso de las urgencias del hospital, pues -por dar dos datos, ¿no?- el último año pues hemos tenido -el dos mil trece, completo- 48.446 urgencias totales; y en el año anterior, 50.702. Es decir, ha descendido, de un año, comparativamente con el otro, en 2.256 pacientes menos; que, curiosamente... no es el motivo, pero, curiosamente, ha coincidido justo con el año en el que hemos tenido abierto o integrado este centro, ¿no?



Y en cuanto a la atención... en cuanto el número de atenciones que se han realizado en el PAC integrado, comparativamente entre un año y en otro, pues en el año dos mil trece se han atendido, ya con el PAC integrado, 29.681 pacientes, cuando en el año anterior, cuando no lo estaban, sumadas las dos partes, se habían atendido 30.435. En definitiva, se han atendido 754 pacientes menos en el año dos mil trece, con integración, en el PAC integrado, que en el anterior, sumando los dos que no estaban integrados.

Por lo tanto, también eso ocurre, incluso, curiosamente, en el tema de los... de las emergencias; es decir, el número total de llamadas a emergencias relacionada con el Área de Salud de Segovia, y específicamente con estos centros, también ha disminuido, no en un número considerable: han sido 750 llamadas menos lo que ha habido en este año, comparativamente con el anterior. Bueno.

En definitiva, Señoría, y acabo, pues nosotros entendemos que, bueno, pues que la prestación de las urgencias en el área de salud de Segovia responde a los criterios de calidad establecidos para esta prestación. Y, a día de hoy, la Junta, pues no tiene ya previsto ningún tipo de modificación ni alteración de los servicios de urgencia, tal como los conocemos hoy, ni en cuanto a cobertura, ni en cuanto a recursos humanos, etcétera. Y, desde luego, sí tiene intención, tanto en Segovia como en el resto de la Comunidad, de mantener la integración del... del PAC Rural y el PAC Urbano de Segovia, porque entendemos que, en lo que ha sido el año de evolución, ha sido satisfactorio. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra la señora Agudíez Calvo.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, señor Director General. Bueno, no voy a entrar en el debate si la medida de los cierres de urgencias fue una medida de gestión magnífica; lo que sí que fue, fue una medida economicista, que, lógicamente, la Junta de Castilla y León tuvo que dar marcha atrás, por el grave error que cometió.

Pero, independientemente de todo eso, cuando usted hablaba que el hecho de que se unificasen las urgencias aseguraba que... en el centro de Segovia Rural, que en todo momento, estando unificados, habría... habría médicos, y podían estar atendidos. ¿Qué quiere decir con esto?, ¿que en el resto de los centros de salud rurales no estamos atendidos? Porque, lógicamente, en el resto de los centros de salud solamente hay un médico y una enfermera, con lo que, cuando van de urgencias, se queda el centro vacío. Por esa regla de tres, tendrían ustedes que, para que no quedase ese centro cerrado, tener un médico más, un especialista más, un facultativo más, para que eso no ocurriera, como dice que usted ahora no ocurre a los usuarios del centro de Segovia Rural. Consiguientemente, es una propuesta que le lanzo, el ampliar los efectivos para que esos centros rurales no se queden vacíos cuando están de guardias.

Segundo. En aquella Comisión, fíjese, de quince de marzo, usted decía -y... y abro comillas, para que sepas que esto... que esto lo dijo usted, no yo-: "Nosotros no hemos hecho ningún experimento. Lo que se ha hecho es mucho trabajo, muchas



horas, en el sentido de que muchos profesionales que trabajan en servicios centrales han hecho un estudio largo en el tiempo, y riguroso, en el sentido de saber cuál es la situación concreta a este caso que nos trae aquí, de la Atención de Urgencias de la Comunidad". Mire, creo que en esas palabras está la clave, porque usted dice que se hizo desde los servicios centrales, y yo creo que cualquier reestructuración o reorganización debe hacerse contando con la opinión de los profesionales afectados, que conocen la realidad, con criterios profesionales, huyendo del ahorro por el ahorro. Porque este tipo de decisiones, como esta, y, por ejemplo, esta última que han tomado de la reestructuración de la Atención Primaria, pues solo persiguen el recorte de prestaciones como mecanismo para equilibrar unas cuentas públicas, que usted sabe perfectamente que se podrían mejorar con otro tipo de actuaciones, no con recortes ni con copagos.

Y hablando de la reestructuración de la Atención Primaria, pues, según los datos de Sacyl, en esta primera fase se pretende que dos plazas de médicos rurales van a pasar a Segovia capital, otras dos a otras provincias de Castilla y León y seis más son simplemente amortizadas. Mire, no podemos aceptar el traslado de médicos y enfermeras del medio rural a la ciudad ni la eliminación de plazas, o la amortización de puestos de trabajo, unidos a la pérdida de horarios de atención, o el que no se cubran bajas mediante suplencias, ya que repercutirá en la atención y en la calidad de un servicio público básico, como es la sanidad.

Yo le digo, señor Director General, que si se deja sin servicios y sin recursos al medio rural segoviano, acogiéndose únicamente a criterios económicos... Porque ustedes siempre hablan de criterios de eficiencia, de eficacia, en aras de... y la verdad es que esto supone que el medio rural no tiene futuro, y que es la crónica pues de una muerte anunciada, pues la de... la del medio rural. Y yo creo que las personas que vivimos en el medio rural, pues, por lo menos, tenemos el derecho de elegir. Sabemos de antemano que tenemos déficits y dificultades, porque los que vivimos en el medio rural, para acceder a la mayoría de los recursos, tenemos que desplazarnos a la provincia, en muchos casos; eso lo sabemos, y somos conscientes de ello. Pero lo que sí que les pedimos, que no sigan con esta línea de recortes hacia el medio rural, y menos en sanidad, en educación y en servicios sociales, que son pilares básicos del estado de bienestar social.

Y yo le digo, y sigo diciendo, que es que esto no es una reestructuración de servicios, en aras a la calidad, la eficacia, la eficiencia, sino que es una verdadera reducción de servicios, y recortes y más recortes.

Y, al final, no me ha contestado si realmente han hecho una... no sé si encuesta, o han preguntado a los... a los usuarios de los municipios si les ha parecido bien o cómo está funcionando. Porque, por lo que veo, usted tiene unos datos, yo tengo otros, con la gente que he hablado, y que sí que accede y que sí que va a esta... a este... a este SUAP, a este SUAP de San Lorenzo.

Y tampoco me ha contestado a algo que me parece interesante, cuando yo hablaba de descoordinación: si realmente se han hecho los reglamentos oportunos que se tenían que hacer para ver cuáles son las tareas de los servicios de urgencia rural y los... y los facultativos de las urgencias rurales.

Yo, sin más, simplemente decirle que el medio rural está siendo el gran castigado en la toma de medidas por parte de la Junta de Castilla y León; en este caso, en materia de sanidad. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

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

Bueno, nuevamente, muchas gracias, Señoría. Bueno, pues, un poco, lo mismo que antes, seguiré el mismo orden, para que intenten... Antes se me ha quedado alguna en el tintero, no ha sido con ninguna intención; luego la contestaré.

En el primer planteamiento, bueno, yo lo primero que tengo que decir es que este problema de la posibilidad de que quede el centro vacío en una guardia es uno de los motivos por los que nos ha incentivado... a la integración de ese PAC, que... que es de lo que estábamos hablando, ¿no? Por lo tanto, ahora ya parece que esa solución es buena, pero ahora lo que hay que hacer es, entonces, adaptarla en otros sitios; es lo que he querido entender. Entonces, ya, la crítica de que integremos no parece problemática, sino que tendríamos que ver cómo integramos o qué hacemos en otros sitios para poder evitar esto, ¿no?

Es cierto que en otros sitios tenemos algunas dificultades añadidas por la... por la configuración que tiene esta Comunidad, ¿no?, y que nosotros, repito, ponemos el número de personas de guardia que entendemos que es el que debe de estar de acuerdo a la demanda previsible. Que es posible que en un momento determinado coincida que tengan que salir a la vez... Digo a la vez, porque eso era... es médico-enfermera, dos médicos-dos enfermeras... hay de todo, ¿no? Pero supongamos que en un centro hay un médico y una enfermera; el peor de los casos es que tenga que salir el médico y la enfermera a la vez para hacer un aviso a domicilio y que en ese mismo momento llegue alguien al centro de salud; ese es el momento problemático, que ocurre; poco, pero ocurre ocasionalmente; esa es la realidad, ocurre ocasionalmente, ¿no? Y la realidad es que para resolver ese problema, desde un punto de vista de recursos, es impensable que, para que... evitar que eso pase puntualmente, pusiéramos dos médicos, o dos médicos y dos enfermeras, o lo que correspondiera. Entre otras cosas, porque, por esa misma regla de tres, cabría la responsabilidad, un poco más remota, evidentemente, ¿no?, que los dos médicos y las dos enfermeras tuvieran que haber salido a dos avisos a domicilio y que también hubiera el centro vacío porque ha coincidido que hay dos avisos a domicilio simultáneos y han tenido que irse todos. Claro, la explicación sería "ponga usted tres", y así hasta... podríamos llegar hasta el infinito, ¿no?

Bien. Lo que digo es que la realidad es que con el número que tenemos es suficiente para que, si eso ocurriera -que lo normal es que ocurra muy excepcionalmente-, la solución a ese tema lo tenemos resuelto con el tema de la entrada en funcionamiento de la Gerencia de Emergencias. La Gerencia de Emergencias no existía cuando empezaron a funcionar los centros de guardia, no existía en Atención Primaria; sin embargo, se puso, y no se puso quitando algo, sino se puso además de.

Por tanto, algo tiene que decir la Gerencia de Emergencias con los recursos, porque el primero que sabe que el centro ha sido abandonado por un... ha tenido que salir el médico y la enfermera es el coordinador del servicio de emergencias, que sabe que en ese punto, puntualmente, tienen que darle prioridad para cualquier cosa que pueda ocurrir; de manera que en el momento que un usuario llega al centro



y ve que allí pone que han salido a hacer un aviso, automáticamente debajo pone el número de la Gerencia de Emergencias para que llame, e inmediatamente, en función de la situación concreta que proceda, de la situación clínica, pues la emergencia ponga... Emergencias ponga en movimiento cualquier tipo de dispositivo que en ese momento exista, desde las... desde las unidades medicalizadas hasta, pues, la posibilidad de que haya algún compañero de un centro de salud próximo que tenga que acudir; o sabiendo que ya están viniendo para acá, pues decirle "en cinco minutos, pues tiene usted a los médicos ahí". En definitiva, el paciente no está solo. Puede ser que en algún caso tenga que esperar, puntualmente, algunos minutos, si ocurriera esto, a que llegue el... Gerencia de Emergencias o el médico que tenga que corresponder, pero con eso quedaría... quedaría totalmente resuelto, ¿no?

Bueno, no voy a entrar otra vez en el planteamiento que ha hecho sobre el tema de los argumentos que dimos en su momento sobre esto. Yo creo que, repito, ya he dicho antes que los argumentos, desde este punto de vista de gestión, y los datos siguen siendo los mismos, no los podemos cambiar, porque son datos absolutamente contrastables. Pero, en fin, yo entiendo que usted pues tiene que seguir diciendo que fue una medida errónea y que fue una medida de... bueno, pues de recortes, etcétera. Bien, ese es su papel; pues yo lo entiendo y no lo voy a discutir. Desde un punto de vista de gestión, la medida se tomó cuando tenía que tomarse, porque las circunstancias eran las que eran, y se retrotrajo cuando las circunstancias dejaron de ser de aquella manera. Algo que va a ocurrir, por cierto, con el resto de las medidas, porque también el sueldo de los funcionarios está congelado y, sin embargo, está condicionado a que en un momento determinado, cuando el crecimiento sea por encima de, vuelva otra vez a renovarse; el tema de la carrera profesional; etcétera, etcétera. Por lo tanto, es una medida más dentro de ese mismo argumento que se planteó en su momento, y que ojalá no nos hubiera tocado vivir, como ha sido todo este problema presupuestario que hemos tenido y que seguimos... y que seguimos teniendo.

No hemos hecho una encuesta. Lo ha preguntado. La contesto. ¿Han hecho una encuesta a los usuarios para ver si estaban contentos con la integración? No, no la hemos hecho. Lo que sí tenemos es una evaluación con datos, y luego lo que tenemos es que la encuesta es una encuesta que normalmente se manifiesta a través de las propias quejas que puedan hacer los propios usuarios por el conducto habitual que tengan, y no ha habido quejas de momentos problemáticos, ni quejas excepcionales que nos hayan hecho pensar que esta medida pues podía ser una medida errónea. Aun cuando, ya repito, si ya hemos dicho que el... que, con esto de que no queden vacíos otros centros, traslademos la medida a otros centros, pues parece que ya no debe de haber sido tan mala, ¿no?

Y por último, solo por terminar ya, sigue insistiendo en que estamos... en que se está desmantelando el medio rural. Yo no voy a entrar en la alta política, porque no es mi papel, ¿no? Yo hablo en la parte que corresponde a sanidad. Y, desde luego, en la parte que afecta a sanidad, no es cierto, en absoluto, que se esté desmantelando el medio rural. De hecho, los datos... los datos están ahí.

Entre el año dos mil dos y el año dos mil trece -o sea, que ya ha habido una evolución-, pues de todo lo que se ha invertido en sanidad, el 36 % se ha invertido en el medio urbano y el 64 % se ha invertido en el medio rural, en estos diez, once años de evolución, del dos al doce. El... la población más o menos es similar; es un poquito



más alta en el medio urbano. En el medio urbano tenemos 50,6 % de población, en el medio rural tenemos 49,4. Es decir, vive más gente en las ciudades que en el medio rural; no mucha más, pero algo más. Pero, sin embargo, vuelvo a repetir, la inversión que se ha hecho es 67 % por 36. Es decir, estamos hablando casi tres veces más de inversión en el medio rural que en el medio urbano.

En cuanto a médicos, médicos de Primaria, que es de lo que estamos hablando, el 68 % trabajan en el medio rural, el 32 % trabajan en el medio urbano. Con lo cual, bueno, pues no termino muy bien de ver... No hablo ya de recursos de emergencias, de Gerencia de Emergencias, que son el 76 % en el medio rural, el 24 % en el medio urbano. Con lo cual, vamos, quiero decir que desde, un punto de vista de datos, si esto es que hemos desmantelado el medio rural, pues a lo mejor donde tendría que estar la queja es en el desmantelamiento del medio... del medio urbano, que es donde los datos son claramente inferiores y mucho más bajos que lo que pueden ser en el medio rural.

Y en cuanto a comparación que nosotros tengamos con otras Comunidades Autónomas, que también las hay muy dispersas por ahí... Es que parece que esta Comunidad es muy grande, es muy dispersa, pero también hay otras Comunidades grandes y dispersas por ahí, con condiciones más o menos similares. Hablemos de Castilla-La Mancha, de Extremadura, de Galicia, etcétera, etcétera, ¿no? Y, sin embargo, esta Comunidad es la que mejor ratio tiene de médicos por usuario. Para decirlo al revés, la Comunidad que tiene menor número de usuarios por médico y menor número de usuarios por enfermera, en Atención Primaria; y además a años luz de la siguiente Comunidad. Con lo cual, hombre, pues... pues si esto es así -y los datos se pueden comprobar, porque están ahí a disposición, vía Ministerio... vía Ministerio de Sanidad-, pues hombre, no parece procedente que sigamos diciendo que estamos desmantelando el medio rural.

Mire, yo creo que en el medio rural la sanidad de Castilla y León está perfectamente dimensionada, y lo está, además, para los... para las condiciones que tiene nuestro medio rural -de dispersión, de envejecimiento, de poca población por kilómetro cuadrado-. Lo está. Por eso, esa diferencia tan grande entre los recursos que están en el medio rural, comparativamente con los que están en el medio urbano, cuando los asemejamos por ahí, ¿no?

Y en ese sentido, pues, desde luego, pretendemos seguir en la misma línea, porque tenemos, con seguridad, la mejor Atención Primaria de toda España. Y eso no lo... no lo decimos nosotros, lo dice cualquier Comunidad. Es más, cuando en otras Comunidades decimos que estamos atendiendo a 3.652 consultorios locales, se llevan las manos a la cabeza, como dice... "¿y cómo lo podéis hacer?". Pues a base de invertir mucho dinero, de poner muchos recursos a disposición, por esa sensibilidad social que tiene la Junta de Castilla y León de llegar hasta el último rincón de la Comunidad, aunque sea para atender dos, tres, cuatro o cinco personas. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Director General. Por la señora Secretaria se dará lectura del tercer punto del Orden del Día.

**POC/001018****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta Oral 1018, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García y Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a rectificación de la reorganización de coberturas y organizaciones de las enfermeras del centro de salud Ávila Rural, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 366, de trece de febrero del dos mil catorce”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Para la formulación de la... de la pregunta, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Y bienvenido al señor Director General de Asistencia Sanitaria. Yo quiero iniciar esta exposición o defensa de la pregunta con una reflexión. Esta pregunta oral, nuestro Grupo la presentó por primera vez hace más de año y medio. La hemos ido reiterando sucesivamente, y, a veces, parecería que hay cierta resistencia. Esta es una Comisión activa, pero se percibe cierta resistencia a venir a responder por parte de la Junta de Castilla y León las preguntas orales.

En esa línea, a veces, pueden perder cierta actualidad. No lo digo por usted, que ha venido alguna vez más; y, en honor a la verdad, pues tampoco es esa la actitud del Consejero: hemos de reconocer que ha comparecido en la Comisión bastante más que cualquier alto cargo de la Consejería. Pero sí que quiero transmitirlo como reflexión, que hay muchas preguntas orales que sí conviene debatir al... en la altura que estamos de la legislatura, en esta Comisión, que realmente sí que mantiene actividad.

En este caso, no pierde actualidad -a nuestro juicio- la repercusión que tiene en la asistencia sanitaria la continua reducción de recursos -de enfermeras, en este caso, que es en lo que hacemos referencia en la pregunta-, porque, a nuestro juicio, pues esta es casi una constante desde hace dos años. Yo voy a recordar -aunque todos ustedes lo conocen perfectamente- que la provincia de Ávila tiene 22 zonas básicas de salud, 18 centros de salud rurales, 4 urbanos, 337 consultorios y 167.000 habitantes. Desde luego, no hay que perder de vista que -esto no solo en la provincia de Ávila, sino en toda la Comunidad- algo más del 40 % de la población total de Castilla y León vive en municipios en el medio rural, y, de esos, el... algo más también del 22 % en municipios que tienen menos de 2.000 habitantes. ¿Que es verdad que prestar esos servicios encierra muchas más dificultades y es más caro? Pues estamos completamente de acuerdo; es mucho más caro prestar la atención sanitaria, seguramente, en una Comunidad como la nuestra que en otras donde puedan... los municipios tengan 15.000 o 20.000 habitantes, que nosotros en estos 95.000 kilómetros cuadrados.



Yo puedo compartir las dificultades de Castilla-La Mancha –que usted ha hecho referencia–, de Galicia o de Extremadura, pero, si yo no estoy mal informada, creo que Castilla y León es una de... o si no la más extensa de todas las Comunidades de nuestro país. Por lo tanto, y ahí nosotros sí compartimos que... lo que defiende el propio Presidente Herrera: que se tengan en cuenta esas condiciones de extensión, de baja densidad de población, de envejecimiento y de 2.248 municipios a la hora de financiar a nuestra Comunidad Autónoma.

Pero, realmente, eso, luego, nosotros también nos autoriza a exigir que haya una igualdad de derechos para la atención sanitaria a los ciudadanos, al margen de donde vivan, o, de lo contrario, estaremos invitándoles a que abandonen el medio rural y se sitúen todos a vivir en los núcleos urbanos.

Para nosotros, pues esta pregunta tiene como punto final o referencia pues ese recorte presupuestario en Atención Primaria en los tres ejercicios presupuestarios.

Yo recuerdo así de memoria: el presupuesto del dos mil once eran tres mil... en Sanidad eran 3.452 millones; en el doce, 3.420; en el trece, 3.238; y en el catorce, alrededor de 3.170 –creo recordar así, a grosso modo–. Por lo tanto, es evidente, señor Director General, que el presupuesto está disminuyendo, y eso tiene una clara repercusión en lo que podemos prestar, tanto en Atención Primaria como Especializada o en las propias emergencias.

Ahora todos tenemos mucha información; hay ríos de tinta y muchísimas noticias, valoraciones, declaraciones de lo que se denomina por parte de la Junta de Castilla y León la reestructuración de Atención Primaria, que nosotros lo traducimos, literalmente, con recortes, ahorro, dinero o cierto nivel de castigo a las personas que viven en el medio rural.

Pero ha habido otros recortes que son también evidentes y que han sido mucho más silenciosos y que han venido alterando las posibilidades de organización del trabajo y la cobertura de enfermeras desde... desde hace meses. O como hacía referencia a estos datos globales de la... de la provincia de Ávila, pues en Ávila tenemos 248 municipios y 8.000... o algo más de 8.000 kilómetros cuadrados, pero más de 300 núcleos de población que están dispersos, que es verdad que están poco poblados, que la población es envejecida y que en la mayoría de ellos, pues además de ser personas ancianas, pues son enfermos crónicos con pluripatologías, que están solos, que no tienen medios de transporte, que hay dificultades de comunicación y que, como ustedes conocen, pues en la provincia de Ávila –como en otras zonas de Castilla y León– la climatología es... es adversa y en muchos casos extrema.

Por lo tanto, pues no podemos perder de vista todas esas características, y no solo estar utilizando, o no prevaleciendo sobre lo demás el famoso número de cartillas, y que si en Madrid tiene un médico 2.000 y una enfermera 1.500, aquí estamos en 700 y 400, que es verdad; pero también es verdad ese peso importantísimo de las características de la Comunidad, y en este caso de la provincia de Ávila. Y para nosotros pues es evidente que esas denominadas reorganizaciones y cambios en la organización, pues, inciden o alteran la adecuada asistencia sanitaria y los cuidados que tienen que prestar las enfermeras.

El Centro de Salud de Ávila Rural podemos denominarle un centro como semiurbano, y da cobertura a algo más de 58 municipios, aproximadamente; pero, si



no recuerdo mal, son más de 70 núcleos de población. Aquí la plantilla era de 15 enfermeras; se quedaron en 14 por la vía de los hechos consumados hace tiempo, y aunque también es cierto que la población total de todos estos municipios no supera los 10.000 habitantes -no sé si eran 9.800 o... pero vamos, alrededor de los 10.000- en los periodos en los que la población se mantiene estable. Porque usted conoce, como nosotros que, afortunadamente -y ojalá sea más y no lo perdamos-, en gran parte de nuestro territorio hay periodos concretos del año en los que la población aumenta considerablemente. Por lo tanto, nosotros entendemos que el derecho de todos estos vecinos a una atención sanitaria adecuada pues es claramente irrenunciable.

Estos municipios a los que hago referencia, pues los hay de 271 habitantes, de 325, de 339, de 353, de 453, 483, 670, 566... es decir, que no llegan ni a los 1.000 ni a los 2.000. Pero, en fin, tampoco es desmesurado, porque están dispersos y distantes unos de otros, desde luego con kilometrajes muy significativos.

Y a nosotros nos ha tranquilizado que en la reestructuración aprobada el trece de febrero, pues, afortunadamente, en este centro de salud se va a mantener el número de las enfermeras. Pero lo que es verdad es que ya... y parece insignificante uno, pero sin embargo tiene mucha repercusión; es una realidad que, para desempeñar sus funciones diarias, se vio afectada la... la organización del trabajo de las enfermeras a partir de esa amortización que se llevó a cabo hace tiempo. Y es lo de siempre: son las acumulaciones, las salidas de guardia, el que no se cubrían... no se cubren las bajas, las vacaciones o las... los permisos que quedan, y, por lo tanto, pues el número real de recursos diarios en la práctica está alejado de lo que se trata de transmitir en la teoría.

Y eso, pues, ¿qué suponía? Como decimos en la pregunta, pues múltiples desplazamientos, con kilometrajes excesivos, para trasladarse de un núcleo de población a otro, y eso, pues, sin ninguna duda, aunque conduzcan rápido... -que no lo sé; supongo que no superarán los límites de velocidad establecidos- pero eso se traduce en que hay muchas mañanas que estas enfermeras pasan más tiempo en el coche y desplazándose de un municipio a otro que realmente prestando la atención a los enfermos. Y eso, pues le pongo algún ejemplo más: me transmitían que en Barco de Ávila, pues una enfermera puede tener que atender 24 núcleos de población en una mañana, que a lo mejor tiene que atender a dos personas, o a una, pero, realmente, pues trasladarse en 24 municipios... Y no quisiera parecer frívola, pero, vamos, un vendedor ambulante que tenga que echar el pregón ese por 24 municipios, pues a lo mejor tarda toda la mañana, aunque... aunque venda un kilo de peras; no lo sé.

Pero es que esa no es la labor de las enfermeras, y muchísimo más cuando todos estamos de acuerdo en que habría y hay que potenciar esa Estrategia de Crónicos, que metodológicamente es impecable, pero que luego, en la práctica, requiere una gran implicación, fundamentalmente del trabajo de las enfermeras, en este caso, atendiendo a los crónicos, atendiendo sus pluripatologías, e, incluso, enseñando salud a los cuidadores, que suele ser la familia. Y con eso, pues parece que estamos haciendo el planteamiento inverso: lo que parece caro, al final es mucho más barato que las enfermeras puedan hacer in situ y sobre el territorio adecuadamente esta atención a los crónicos y esta planificación de cuidados, y así evitemos que empeoren sus patologías, y que al final estas personas tengan que ir al hospital.



Y, al final, señor Director General, esa organización, fundamentalmente en todo este periodo en el que ha venido manteniéndose esa política restrictiva a la hora de cubrir las ausencias de las enfermeras, pues la actividad diaria es lo que le digo: si tienen que hacer ese traslado entre múltiples municipios, y no digo nada si en... en el transcurso de la mañana hay un aviso y son 40, 50 o 60 kilómetros ida y vuelta, pues, desde luego, apaga y vámonos, porque ya se ha trastocado la posibilidad de atender...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Tiene que ir finalizando, Señoría.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo, señor Presidente). ... adecuadamente toda esa área de atención sanitaria que requiere el trabajo de las enfermeras.

Como veo que se me ha acabado el tiempo -gracias por su generosidad, señor Presidente-, termino ahora mismo. Y le plantearé las... los interrogantes que me quedan en un segundo turno. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para contestación de la pregunta, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Gracias, Señoría. Pues vamos a tratar un poco también de ahorrar un poco lo que ha dicho para... ya de entrada, le puedo decir que estoy de acuerdo en muchas de las cosas que ha dicho, completamente, ¿no?

Estoy completamente de acuerdo -como ha dicho- en el peso de las características que tiene esta Comunidad a la hora de que supone un mayor... un mayor gasto, un mayor consumo de recursos, y que, efectivamente, pues somos partidarios de que el sistema de financiación, entre otras cosas, tenga en cuenta estas circunstancias que hace que los servicios que se prestan en esta Comunidad tengan que ser obligatoriamente más caros que los que se puedan prestar en otras. Y en eso estamos absolutamente de acuerdo, y seguramente estaremos... estaremos alineados.

Por lo tanto, eso justifica, es verdad, que el número de tarjetas sanitarias que tengan los médicos y las enfermeras de esta Comunidad sea mucho más bajo que tengan en otros sitios, comparativamente, y por eso es verdad que tenemos esa disposición de estar en una situación buena de número de usuarios por profesional, pero también justificada. O sea, las dos cosas a la vez. O sea, no se trata tanto de sacar pecho, sino de decir que estamos en esa posición porque la Comunidad y las características de la Comunidad lo exige, y yo creo que en eso no vamos a entrar en discusión.

Bueno, en el caso concreto que he hablado, porque... aunque han comentado un poco de pasada el tema este del plan de reestructuración... Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Atención Primaria, en el cual nos encontramos inmersos



en este momento, justo en pleno trámite; de hecho -como sabe-, ya se ha publicado... el decreto y la orden se publicó en el BOCYL del veinte de febrero. Estamos pendientes de que se publique dentro de unos días -desde luego, antes de que acabe el mes- la Orden de Demarcaciones Asistenciales, que dirá exactamente cómo queda configurada cada una de las zonas básicas para cada uno de los profesionales; que eso también lo haremos de inmediato. Y, bueno, lo haremos efectivo definitivamente el plan cuando se publique la... la RPT de funcionario, que es con la que estamos en este momento, para poderlo hacer efectivo, ¿no?

Pero yo... solamente dos... dos cuestiones sobre este plan. Este plan también va en la misma línea que comentaba anteriormente. Es decir, globalmente, en la Comunidad... -hablando de Atención Primaria, que es lo que nos trae aquí hoy- pues globalmente, los recursos de los que disponemos entendemos que son suficientes, que son razonables, que son suficientes, pero que probablemente los tengamos mal distribuidos, y mal distribuidos porque la distribución que tenemos en este momento de esos recursos en muchos casos data de hace 20, 30 e incluso más años todavía, ¿no?

Las circunstancias que han acontecido en estos últimos 30 años han variado de alguna manera pues nuestra forma de hacer las cosas, nuestra forma de trabajar, y también, incluso, los movimientos migratorios de... -como ha ido sucediendo paulatinamente; ojalá no pasara, pero lo cierto es que pasa- del medio rural al medio urbano. Por lo tanto, se ha incrementado la población de los núcleos fuertes, de los núcleos grandes, capitales, en detrimento del medio rural -que ojalá no pasara, pero ha ocurrido-. Y, sin embargo, nosotros hemos mantenido el mismo... la misma distribución de recursos humanos que veníamos teniendo desde que esto se puso en marcha, en el caso de la organización de la Atención Primaria, en el año ochenta y tantos, ¿no?

Por lo tanto, parece que algo hay que hacer, porque está claro que a nivel urbano, con carácter general, existe una alta presión asistencial por parte de los profesionales, tanto médicos como enfermeras, y en muchos casos, no en todos, en algunos casos concretos del medio rural, pues existe una demanda asistencial relativamente baja. No se trata de igualarlas, evidentemente; eso es imposible. No pretendemos que un médico y una enfermera del medio rural tenga el mismo número de pacientes que una del medio urbano, por supuesto que eso es imposible; lo que tratamos es de acercar un poco la horquilla. Ya se ha dicho aquí -yo creo que el Consejero lo ha reiterado-: tenemos cupos urbanos con... con cerca de 2.200 tarjetas sanitarias para un solo profesional, y tenemos cupos rurales con 59 tarjetas para un solo profesional; es verdad que con muchos pueblos, etcétera. Pero seguramente, entre las 2.200 tarjetas del que más tiene y las 59 del que menos tiene, podremos buscar un pequeño acercamiento. No digo que se haga a la mitad, pero a lo mejor el de 2.200 pues se puede quedar con 1600-1700, que sigue siendo una cifra importante, pero a lo mejor asumible; y el que tiene 59, pues a lo mejor tiene que pasar a tener 152. Y, bueno, pues acertamos la horquilla y ese margen lo utilizamos para intentar equilibrar las cargas de trabajo reales que tienen los profesionales en un sitio y en otro.

Este es el objetivo que tiene el plan, no tiene otro, ¿no? Para eso se... se hizo un estudio de cargas asistenciales, cargas de trabajo que tiene cada uno de los profesionales, y como consecuencia de ese estudio, en el que se tuvieron en cuenta



todos los factores habidos y por haber... Porque es que reiteradamente volvemos a leer en la prensa que es que desconocemos cómo está el medio rural, porque no sabemos la dispersión, los kilómetros que hay que hacer, el envejecimiento, etcétera, etcétera. Claro que lo sabemos, y porque lo sabemos, lo hemos tenido en cuenta.

Es decir, a la hora de hacer ese estudio de cargas de trabajo, que lo que finalmente determina es cuánto tiempo de tu jornada ordinaria utilizas para hacer asistencia con las circunstancias que tú tienes, pues de ahí han salido unas condiciones. Y ahí tuvimos en cuenta, pues, por supuesto, el número de pacientes que atiende cada uno, ponderado por tramos de edad –es decir, sabiendo que, cuanto mayor es un... un paciente, más tiempo consume; por lo tanto, lo ponderamos más–, teniendo en cuenta el número de consultorios a los que atiende, teniendo en cuenta el tiempo que tarda... –fíjate, no hablo ni de los kilómetros– el tiempo que tarda de desplazarse de unos consultorios a otros y del centro de salud a cada uno de ellos, la frecuencia de consultas que ha tenido cada profesional en el último año, número de residencias de ancianos... Podría seguir con un montón de factores que se tuvieron en cuenta para determinar por qué el plan ha salido de esta manera y no de otra, ¿no?

Con eso, salieron unos datos concretos en los que –como muy bien ha dicho–, pues en el caso concreto de Ávila, pues hay unas... hay unas condiciones en las que se van a crear alguna plaza en el medio... en el medio urbano, tanto de médico como de enfermería, a la vez de amortizaciones equivalentes, en el caso del medio rural. Bueno, pues esto es lo que estamos haciendo: detrayendo recursos, que entendemos que tenemos margen para hacerlo, del medio rural y llevándolos allí donde hay una... exceso de demanda, que es el caso del medio... del medio urbano.

En el caso concreto... y nos centramos ya en el caso concreto de Ávila... de Ávila Rural. Efectivamente, tiene 20 médicos ese equipo de Atención Primaria, va a seguir teniendo los mismos 20 médicos, y tenía 15 enfermeras –completamente de acuerdo–, y desde el año dos mil doce, finales, pues está en 14, porque, aprovechando una jubilación, no se cubrió la vacante y... porque sabíamos que, dentro del margen que había, una posibilidad era el reducir una enfermera aquí, y al final se pasó ya –pero desde el dos mil doce, estoy hablando– de 15 a 14, que son las que hay a día de hoy, y son las que se van a mantener en un futuro. Otra cuestión es cómo se organizan ahora, que ha comentado que eso, efectivamente, siempre produce alguna dificultad porque hay que mover cosas, entre cómo se organizan las demarcaciones asistenciales entre los distintos profesionales, y eso ya se ha hecho. Y se ha hecho, además, con una premisa que es general para toda la Comunidad y que no tenemos que olvidar, que este plan tiene como premisa fundamental el que, para poderlo llevar a cabo, tiene que mantenerse el nivel de prestación asistencial que estamos teniendo en este momento en el medio rural. Nos entendemos mejor si digo que si a un pueblo un médico va tres veces a la semana, después de que la reestructuración haya sido efectiva, tiene que seguir yendo tres días a la semana; exactamente igual enfermería, y así todo el mundo. Es decir, no tenemos que perder ni un solo día de consulta de ninguno de los núcleos de población a los que ya venimos yendo históricamente a ellos. Y esa es la premisa.

Si eso no lo pudiéramos conseguir, tendríamos que corregirlo. Por tanto, cuando nosotros hacemos las planillas de trabajo de los profesionales para saber cómo tienen que hacer su trabajo a lo largo de una semana, tenemos que comprobar que



el número de veces que se va... que van a... que van a ir a los consultorios que les corresponde son exactamente el mismo número de veces que iban antes de producirse la reestructuración. Y si en algún caso no fuera posible –que no lo hemos detectado porque el estudio ya te lo... lo iba a decir así–, pues, en ese caso, habría que ver cómo lo... cómo lo corregimos.

Evidentemente, esto supone que algunos profesionales van a tener un poco más de carga... –en el medio rural– un poco más de carga de trabajo que la que venían teniendo hasta ahora, es cierto; pero también es cierto que hay margen para poderla tener. Y hay margen dentro de la jornada ordinaria; es decir, no estamos hablando que pidamos que el profesional haga excepcionalmente horas a mayores de su jornada de trabajo; no, no, no, no, no, no es eso. Lo que decimos es que, dentro de su jornada de trabajo, hay margen de tiempo para que pueda incrementar un poco más su carga de trabajo y, aun así, no nos salgamos, ni con mucho, del tema del funcionamiento de la jornada ordinaria.

Por ejemplo, en el caso de Ávila... de Ávila Rural, enfermería va a mantener los mismos... las mismas consultas que venía haciendo hasta la fecha. Se ha modificado en alguna pequeña organización con arreglo a lo que tenía ahora mismo, porque ha habido un acuerdo y un consenso por parte del equipo de enfermería, de hace muy poco tiempo, y se va a hacer como el propio equipo, como las propias enfermeras del centro... del centro de salud han decidido que se haga esa organización; por tanto, se publicará en las demarcaciones asistenciales con esos cambios. Y, en cualquier caso, las agendas semanales que tenemos previstas ya con esas 14 enfermeras, pues, podemos comprobar que la asistencia de todas ellas comienza en torno a las diez y media de la mañana y acaba en torno a la una y media de la tarde, con carácter general. Por tanto, el tiempo de asistencia que dedican de su jornada ordinaria a la labor asistencial son de diez y media de la mañana a una y media del mediodía, teniendo en cuenta que luego, efectivamente, desde la una y media tienen que regresar a su centro de salud, y ese tiempo también cuenta, y que antes de llegar a las diez y media tienen que desplazarse.

Pero como hablaba de kilómetros –y con esto ya acabo–, pues tengo que decir, primero, que el número de kilómetros totales que se hace va a ser el mismo, no se va a cambiar... no se va a hacer ni un kilómetro más de lo que se venía haciendo. Y esto es simple, porque si vamos a ir a los mismos sitios el mismo número de veces, pues los kilómetros que vamos a hacer son exactamente los mismos. Otra cuestión es que algún profesional tenga que hacer algún kilómetro más de lo que venía haciendo, cuando en lugar de 15 enfermeras se han quedado en 14, puede serlo. Pero, en conjunto, el número de kilómetros es el mismo.

Y porque tenga una idea clara: en el caso de las demarcaciones que están afectadas del Centro de Salud de Ávila Rural, tenemos los tiempos promedios que consume cada una de estas enfermeras, que pueden variar entre los 34-35 minutos diarios de promedio hasta los... hasta los 45... 45-46 minutos. Ese es el tiempo... ese es el tiempo que consume cada enfermera en la carretera. Es verdad que es un tiempo ineficiente; tanto es así que, si ahora mismo todo el tiempo que consumimos en carretera en médicos –no me lo sé en enfermeras, ¿eh?, si no, lo diría–, en médicos, no lo consumiéramos, podríamos tener 140 médicos más. Por tanto, lo estamos gastando ese tiempo del profesional en la carretera. Pero es que ya lo hemos dicho antes: las circunstancias de esta Comunidad nos obliga a eso, porque,



si no, tendríamos que plantearnos la posibilidad de que algún consultorio local se cerrara, y ese planteamiento no está hoy por hoy encima de la mesa, de ninguna de las maneras.

Por lo tanto, si tenemos consultorios a los que hay que ir, pues ya sabemos que, como hay que ir, tenemos que gastar tiempo en carretera. Pues bueno, pues oye, pues esta Comunidad así lo exige; pero si queremos mantener esa accesibilidad, pues tenemos que mantener las dos cosas: el discurso de que hay que ir a todos los sitios -de acuerdo-, y el discurso de que hay que hacer los kilómetros que corresponda para poderlos atender, porque, si no, es absolutamente... absolutamente imposible.

Y de acuerdo con el tema de los crónicos, que, efectivamente, enfermería tiene muchísimo peso, muchísimo peso, en la atención... en la estrategia de atención al paciente crónico. Pero no hay que olvidar que los crónicos ya existen, quiero decir, que no vamos a inventarnos pacientes. Lo que vamos a hacer es regular un poco más, mejor, la forma de atención al paciente crónico para que también seamos más eficientes. Y en esa organización, efectivamente, pues tendremos que valorar el tiempo que pueda llevar la atención a este tipo de usuarios.

Y como finalizaba diciendo que hay una serie de cuestiones que me va a preguntar a continuación, pues cuando me las pregunte, pues yo se las contestaré. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director General. En turno de réplica, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General. Yo, por aclarar lo último que acaba de afirmar usted, ya lo sé, claro: sí, sí, los crónicos ya existen. Pero, aludiendo de nuevo a la estrategia de crónicos, yo supongo que la Junta de Castilla y León ha elaborado esa estrategia de crónicos para mejorar sustancialmente la atención sanitaria que venía prestándose a esos enfermos crónicos, evitar que se reagudicen sus patologías, evitar ingresos hospitalarios y mejorar su calidad de vida. En esa línea, pues existían enfermos crónicos atendidos de una forma, y ahora queremos mejorar sustancialmente cómo les atendemos.

Yo... mire, decía usted que en el estudio de las cargas de trabajo, otra vez, tal... Yo creo que -insisto- no deben pesar solo las tarjetas al peso. Cincuenta y siete vecinos en un municipio, o 100, bueno, pesan lo que pesan, pero ¿no tiene que tener muchísimo más peso una pareja de ancianos que vivan solos, que uno esté encamado, con dificultades de movilidad, con pluripatologías, a lo mejor con muchas escaras para el trabajo de enfermería? Porque -le pregunto- ¿estará usted de acuerdo conmigo en que la esencia del trabajo de las enfermeras en el medio rural sea, en este caso, planificar los cuidados, evaluarlos, hacerles un seguimiento, prestarlos, e incluso educar a la familia para que exista continuidad en esos cuidados en ausencia de las enfermeras, que es evidente que no pueden estar allí todo el día? Por lo tanto,



si usted está de acuerdo conmigo en eso, es evidente que el peso de la evaluación y el estudio de las cargas de trabajo en las enfermeras hay que introducir, desde luego, en toda su trascendencia, estas variables.

Estará usted de acuerdo conmigo en que la función de las enfermeras en Atención Primaria es asistencial y atender a los ciudadanos, no hacer kilómetros. Y yo le pongo un ejemplo que se me ocurre: si tienes que ir de Hernansancho a Gallegos de Altamirós porque se ha acumulado ese municipio en esa mañana, pues son las carreteras que son, y alrededor de 60 o 70 kilómetros; o si tienes que ir, pues, de Mingorría a Aldeavieja. Es decir, que se emplea mucho más tiempo que esa facilidad con la que se dice una media de 24 kilómetros, o de 30, por enfermera y cada mañana.

Por lo tanto, yo le pediría, señor Director General, que se evalúe en estas acumulaciones de cargas, o en este incremento de la presión asistencial no solo cómo se van a organizar las demarcaciones, sino la asistencia diaria, para tener en cuenta, además, que, dando por hecho que haya una asignación de cuatro enfermeras, si una sale de guardia, y otra, por ejemplo, tiene un moscoso, pues ya no son cuatro, sino dos; o, a partir de ahora, se va a hacer una cobertura al 100 % de todas estas circunstancias. Porque, si no, ¿qué quiere que le diga?, se rompe ese compromiso de la Junta de Castilla y León, que se ha publicado y hemos oído todos a todas las horas, que se asegura que no hay ni una sola alteración ni en la frecuencia, ni en la intensidad, ni en la calidad, ni en la asistencia. Porque, para nosotros, sí se van a modificar los horarios, los días, la frecuencia, las personas, y, por lo tanto, la asistencia.

Y nosotros, pues, desde luego, queremos ser colaboradores y rigurosos. El propio Presidente de la Junta de Castilla y León ha hecho un llamamiento a todos los Alcaldes diciendo que cualquier modificación o alteración que se produzca en la asistencia, en la frecuencia, en el horario, en la intensidad, que se le comunique, que lo van a rectificar. Pues ya se lo digo yo, que se producen prácticamente todos los días. Y en ese llamamiento a los Alcaldes, como ha incluido a los propios Parlamentarios del Grupo Socialista, y para nosotros, pues, las peticiones del Presidente Herrera son sagradas, y ahí estamos, dispuestos a transmitir diariamente cada una de esas incidencias, no faltaba más.

Pero yo, y para concluir... ¿Voy ajustada de tiempo, señor Presidente, o... o bien?

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Le queda un poco más de un minuto.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, pues nada. Intento concluir ya, señor... Gracias, señor Presidente. Señor Director General, dígame, por favor, si se va a evaluar en esta organización que supuso en el centro de Ávila Rural, en este caso, para las enfermeras, la repercusión que tienen las acumulaciones, la repercusión que tiene el exceso de kilometraje, y, en su caso, si procediera, se rectificaría. Y si, a partir de ahora, y ya que la economía va viento en popa, si, a partir de ahora, se va a proceder a hacer una cobertura para que los efectivos reales sean reales diariamente y no ficticios o teóricos, si no se tiene en cuenta las incidencias y las ausencias que se han quedado sin cubrir. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora Martín Juárez. En turno de dúplica, tiene la palabra don José María Pino.

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

Bueno, pues muchas gracias. Acabamos ya con esta intervención. Solamente cerrar lo del tema de crónicos. La Estrategia de Atención al Paciente Crónico por supuesto que lo que tiene como objetivo es mejorar la atención al paciente crónico, no podía ser de otra manera, ¿no?; pero no añadiendo recursos adicionales, que también lo dice la propia estrategia, sino mejorando la utilización de los que tenemos en este momento para que tengamos una mejor organización de la asistencia. Por lo tanto, si somos capaces de organizar adecuadamente la forma en la que lo estamos haciendo para no duplicar asistencias, para que cada uno de los profesionales haga el papel que le corresponda, etcétera. Y en eso estoy completamente de acuerdo con el papel que da enfermería, que, desde luego, la estrategia se lo da, y muy relevante; y en eso estamos completamente de acuerdo. Lo que entendemos es que, con el número de enfermeras que tenemos, pues se puede hacer y se puede desarrollar perfectamente esta Estrategia de Atención al Paciente Crónico para cumplir los objetivos que están... que están establecidos.

Y, reiterando un poco el tema de lo de la... las dificultades o no de organización de... del personal, tanto de médico como enfermería, aunque nos estamos centrando fundamentalmente en enfermería, pues, bueno, yo ya lo he dicho antes; quiero decir, cuando he dicho que hemos hecho un estudio de cargas, en las que se han tenido en cuenta una serie de criterios que... medibles, lo he dicho -no sé si a lo mejor no lo... no lo he trasladado bien-, que en ese criterio de... que en esos criterios, que son muchos, uno de ellos era, por supuesto, el número de tarjetas; pero no he dicho eso solo, he dicho: ponderadas por edad, que también lo he dicho a continuación. Y he puesto el ejemplo de que, como todos sabemos que un anciano gasta más tiempo de trabajo que uno que no lo es, pues aquel... aquellos profesionales que atienden a un muy... a un mayor número de ancianos -entendiéndonos lo que estamos refiriéndonos por eso-, pues lo que va a hacer es que van a consumirles más tiempo, y, por lo tanto, su cupo... su cupo de trabajo ha de ser inferior, para poder prestar una asistencia adecuada. Me refiero solamente al tema de las tarjetas ponderadas, porque podríamos hablar así para cada uno de los pasos. Por lo tanto, sabemos que un anciano consume más tiempo que uno que no lo es; y, por eso, el profesional que tiene más ancianos tiene que tener un cupo más bajo, para poder prestar una asistencia... una asistencia adecuada, ¿no?

Dice que, efectivamente, que la función de enfermería es la asistencia, y no hacer kilómetros. Pues... pues es verdad. Pero, aunque eso es verdad, pues no termino de ver yo cómo... si queremos que vaya la enfermería a los consultorios, a pasar consulta, cómo puede ser que vaya sin hacer kilómetros. Pues es que no lo termino de ver, porque la asistencia se presta en los consultorios; por lo tanto, alguien tiene que desplazarse allí, salvo que lo que esté tratando de dar a entender -que no lo sé- es que sea el paciente el que se desplace al centro de salud para que lo vea el centro de salud y los kilómetros no los haga la enfermera, pero sí los tenga que hacer el paciente. Si no es eso lo que quiere decir, yo no... [Murmullos]. Vale, pues,



de acuerdo; entonces, no encuentro la solución a que las enfermeras tengan que ir a pasar consulta a 3.652 consultorios locales pero sin hacer kilómetros; no lo... no lo termino... no lo puedo ver, quiero decir, no... [Murmullas]. Sí, vamos a ver, yo he dicho antes, y me reitero, que el número total de kilómetros que hay que hacer es el mismo -esto no... no es discutible-; es decir, si hay que ir a... el mismo número de veces a los consultorios que íbamos antes, los kilómetros que hay que hacer son exactamente los mismos. Puede ser que, en algún caso, alguna enfermera tenga que hacer algún kilómetro más porque tenga algún pueblo más añadido de lo que hacía antes; es decir, la enfermera puede hacer más, el total son absolutamente los mismos. Si hablamos de ineficiencia por kilómetros, la ineficiencia es porque nos toca ir a pasar consulta allí. Otra cuestión es que algún profesional tenga algún kilómetros más; pero es que, cuando tiene que hacer algún kilómetro más, también eso -por desgracia, no nos queda otro remedio- se lo contamos como tiempo de trabajo, por lo que estábamos hablando anteriormente, que dices: bueno, si es que, pues tienen que ir, pues... pues eso es un consumo de tiempo ¡pues claro! Y el consumo de tiempo de su jornada de trabajo lo permite; no hay que... yo creo que no tengo que recordar que la jornada de trabajo en el medio rural es de ocho de la mañana a tres de la tarde, además de las dos horas y media a mayores, consecuencia del incremento horario, etcétera, etcétera, ¿no?

Y yo he dicho antes -y lo vuelvo a reiterar- que las agendas de las enfermeras de Ávila Rural, ahora ya, cuando tienen catorce, empieza a hacerse asistencia a las diez y media de la mañana y acaba de hacerse asistencia a la una y media de la mañana. Quiero decir, que estamos hablando que la asistencia se hace de diez y media a una y media, incluyendo que, entre esas tres horas, tenga que hacer desplazamiento entre consultorios, que también está contado, también hemos sabido cuánto tiempo se gasta. Por lo tanto, entre las ocho y las diez y media, por arriba, y entre la una y media y las tres, por abajo, todavía hay tiempo para el desplazamiento de vuelta al centro de salud, que tiene que hacerlo, y para la organización que tenga que hacer el propio equipo dentro de su trabajo en primera hora de la mañana; hablemos de extracciones, que se hacen en este centro de salud, etcétera. Pero, por ejemplo, cada enfermera, pues... pues puede tener que hacer un día a la semana de una hora de extracciones; por lo tanto, entre las ocho y las diez y media hay tiempo suficiente para organizar el trabajo de equipo, para hacer las labores conjuntas y para que a las diez y media cada uno esté en su consultorio, sin que tenga mayores agobios. ¿Que es verdad que antes tenía que hacer unos pocos kilómetros menos? Pues tendría que hacer menos kilómetros, menos asistencia, y, en lugar de empezar a las diez y media y acabar a la una y media, pues empezaría más tarde y acabaría más pronto, porque tenía que hacer menos. Bueno, lo que estoy diciendo es que hay margen suficiente dentro de la jornada ordinaria para poder utilizar algún pueblo más de los que venían haciendo, sin que eso tenga que suponer mayores problemas.

Y acabo hablando de que puede ser que en algún caso concreto, cuando hablaba antes de la libranza postguardia que se acumula, o de las acumulaciones, etcétera, pues puede ser. Pero yo tengo aquí -que si quiere se la dejo, ¿eh?- la agenda semanal de las enfermeras que se van a ver afectadas con este cambio de demarcaciones asistenciales, y veo que hay huecos más que suficientes para poder hacer... además de su labor asistencial, para poder hacer alguna que otra acumulación más, organizada adecuadamente. Y, si no lo hubiera, si en algún caso no hubiera posibilidades de que un... una enfermera acumule a otra, porque no tiene



margen dentro de su agenda, pues por supuesto que a nadie le vamos a pedir que haga lo que no puede hacer, que es estar en dos sitios a la vez. ¡Pues claro que no! Para eso tendremos que tirar del personal de área, tanto de médicos y enfermeras de área, para que refuercen, cuando proceda, estas cuestiones organizativas que puntualmente se pueden... se pueden plantear. Pero, de entrada, viendo cómo quedan las agendas de tiempo asistencial, aparentemente, por lo menos, hay tiempo suficiente para seguir incrementando alguna acumulación, alguna sustitución, alguna libranza postguardia, etcétera.

Por cierto, que no sé si sabe –supongo que sí– que esta Comunidad es la única Comunidad de toda España que tiene libranza postguardia en Atención Primaria, que no la hay en ningún otro sitio. Eso no lo hemos dicho, pero también habría que saberlo, porque es una medida más a favor de los profesionales para garantizar un descanso que, efectivamente, hay que garantizar, según la normativa europea, pero que curiosamente no lo hay en ningún otro sitio de las Comunidades del resto... del resto de España.

Y en definitiva, Señoría, creemos que esta reestructuración es adecuada, que es justa, que es sensata, que es corta, porque sí que es verdad que el estudio de cargas asistenciales permitían mucho más margen de maniobra que la que se va a tener. Y que creemos, firmemente lo creemos –y por eso lo ha dicho el Presidente, y nosotros lo ratificamos todos los días–, que con la reorganización que se hace se puede perfectísimamente poder ir a todos los sitios que íbamos yendo anteriormente, a pesar de que tengamos que hacer ajustes de personal. Y si en algún caso no ocurre seremos nosotros los primeros que, sabiéndolo, procederemos a resolverlo inmediatamente, porque ese es un compromiso de la Junta, que es irrenunciable, y, desde luego, que tiene que estar por encima de cualquier otro criterio que hayamos tenido en cuenta. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Agradecemos, una vez más, al Ilustrísimo señor Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino, su comparecencia ante esta Comisión. Y nos toca despedirle, antes de pasar al siguiente punto del Orden del Día.

Por la señora Secretaria se dará lectura del tercer punto del Orden del Día. Tercer punto del Orden del Día, el primero, que hemos pasado al tercero.

Elección Vicepresidente

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día, que aparece como el primero en el... en la Orden del Día: **“Elección de Vicepresidente de la Comisión”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Primer punto... perdón. Al haber quedado vacante la Vicepresidencia de esta Comisión, procede elegir a su Vicepresidente, de acuerdo con los Artículos 40, 34.2 y 36 del Reglamento de la Cámara.



¿Algún Grupo Parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Vicepresidencia de la Comisión? ¿Grupo Parlamentario...?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

El Grupo Parlamentario Popular propone a Jerónimo García Bermejo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. ¿Grupo Parlamentario Socialista? Por acuerdo de... de los dos Grupos, pues vamos a suplir el... la votación, en vez de emplear la papeleta vamos a hacer la votación a mano alzada.

¿Votos a favor de nombramiento de Vicepresidente al señor García Bermejo? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Concluida la votación, el resultado es el siguiente: por diez votos a favor, queda... y por, bueno, y cinco abstenciones, queda elegido Vicepresidente de esta Comisión de Sanidad el Procurador don Jerónimo García Bermejo, a quien ruego que pase a ocupar su lugar en la mesa como Vicepresidente de la Comisión.

Bueno, si el señor García Bermejo quiere decir unas palabras...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bueno, pues muchas gracias por la confianza que, en este caso, el Grupo Popular deposita en mí. Y esperaba que hubiera sido por unanimidad, pero, así y todo, agradezco la abstención. *[Murmullos]*. Y pedir disculpas, porque tuve un problema y no pude llegar al primer punto, ¿eh? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias y muchas felicidades, señor García Bermejo. Por la señora Secretaria se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

PNL/000680 (Retirada)

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 680, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, relativa a la supresión de las urgencias nocturnas en la comarca de Las Arribes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 190, de doce de febrero del dos mil trece**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Comunicarles que, mediante escrito con número 1078 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario autor de esta iniciativa retira la proposición no de ley, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día.

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

**PNL/000690 (Retirada)****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Quinto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 690, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, instando a la Junta de Castilla y León a reconsiderar el mapa de las supresiones de urgencias nocturnas y a dotar de una uvi móvil a la Zona Básica de Salud de Riaza (Segovia), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 195, de veintidós de febrero del dos mil trece**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Comunicar a los Grupos que, mediante escrito con número 1078 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario autor de esta iniciativa retira la proposición no de ley, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día.

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

[Se levanta la sesión a las once horas treinta y cinco minutos].