



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2004

VI LEGISLATURA

Núm. 163

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 17 de junio de 2004, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente Regional de Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl), SC 62-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Funcionamiento de la bolsa de empleo para la cobertura de plazas temporales de auxiliar administrativo en Valladolid, de forma específica, y del conjunto de las bolsas de todas las categorías y provincias con carácter general.
2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente Regional del Sacyl, SC 73-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación de la unidad del dolor del hospital Río Hortega de Valladolid.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	3258	Primer punto del Orden del Día. SC 62.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y comunica las sustituciones.	3258	La Letrada, Sra. Seseña Santos, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3258

Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud para informar a la Comisión.	3259	En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3271
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	3262	Segundo punto del Orden del Día. SC 73.	
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista).	3262	La Letrada, Sra. Díaz de Mera Rodríguez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3271
En turno de Portavoces, interviene la Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	3264	Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud para informar a la Comisión.	3271
Contestación del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3265	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	3274
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista).	3266	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3274
En turno de réplica, interviene la Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	3267	En turno de Portavoces, interviene la Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	3276
En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3268	Contestación del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3278
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Procuradores que no han intervenido en el debate.	3269	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3278
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	3269	En turno de réplica, interviene la Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	3279
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3269	En turno de dúplica, interviene el Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3280
Contestación del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3270	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para una aclaración.	3280
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	3270	Intervención del Sr. De Cossío Jiménez, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	3280
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3271	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	3280
		Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	3280

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida y agradecer la presencia aquí del Gerente Regional de Salud, don José Santiago de Cossío Jiménez, y al resto de los miembros de Gobierno que nos acompañan: el Director General de Recursos Humanos y el Director General de Asistencia Sanitaria.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Socialista, a doña Inmaculada Larrauri le sustituye don Jorge Félix Alonso; y a doña Victorina Alonso, don Ignacio Robles. Gracias.

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

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta. Señorías. Doña Arenales Serrano sustituye, en el Grupo Popular, a don José Antonio Velasco.

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

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Gerente Regional del Servicio de Salud de Castilla y León, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el funcionamiento de la bolsa de empleo para la cobertura de plazas temporales de auxiliar administrativo en Valladolid, de forma específica, y del conjunto de las bolsas de todas las categorías y provincias con carácter general**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues tiene la palabra don José Antonio de Cossío Jiménez, Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señoras y señores Procuradores.

Comparezco ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías sobre el funcionamiento de las bolsas de empleo utilizadas para la cobertura de plazas de carácter temporal, con carácter general, y, de forma específica, de las empleadas para la cobertura de plazas de auxiliares administrativos en la provincia de Valladolid.

En primer lugar, señalarles que la selección de personal es un aspecto estratégico para la Gerencia Regional de Salud, y ello por dos razones fundamentales: por una parte, para proporcionar a la población de nuestra Comunidad una prestación de servicios sanitarios en las mejores condiciones posibles y, por otra, para facilitar la labor de nuestros profesionales, que –como Sus Señorías saben– son el elemento clave en el desarrollo del proceso de mejora continua que debe estar presente en todas las actuaciones destinadas a prestar la asistencia sanitaria a los castellanos y leoneses.

Todo ello motivó, entre otras medidas, la apertura de negociaciones con las organizaciones sindicales, a fin de unificar criterios en materia de selección de personal temporal. Dichas negociaciones culminaron con la formalización de un acuerdo para la cobertura de plazas con carácter temporal del personal de las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el treinta y uno de enero de dos mil tres, que incorporó un pacto sobre la cobertura de plazas de carácter temporal, que fue publicado en BOCyL de veintiocho de febrero de dos mil tres.

Posteriormente, por Resolución de diecisiete de marzo de dos mil tres de la Dirección General de Recursos Humanos, se dio cumplimiento al procedimiento establecido en el pacto para la... en el pacto para la cobertura de estas plazas.

Las características fundamentales de este procedimiento de selección son las siguientes:

Su vigencia era anual, extendiéndose del uno de abril de dos mil tres al treinta y uno de marzo de dos mil cuatro; existía la posibilidad de inscripción simultánea por cada categoría profesional en tres provincias.

En cuanto al funcionamiento, había una única lista por categoría o profesión en cada provincia, con dos tipos de llamamientos, en función de la duración previsible del contrato.

Primero, llamamientos para la cobertura con carácter de interinidad y de sustitución de plazas reservadas, y

sustitución de liberados sindicales a tiempo completo. En estos casos, el orden de llamamiento venía determinado por el número de orden en la lista provincial, a su vez, con dos sistemas de funcionamiento diferentes: en el caso de las interinidades, los llamamientos se efectuaban teniendo en cuenta el orden en la lista provincial, que permanecía inalterable durante su vigencia; en el caso de las sustituciones de plazas reservadas y sustitución de liberados sindicales a tiempo completo, se utilizaba el sistema señalado, pero con la particularidad de que cuando a un trabajador le correspondiera, por orden de la lista, una interinidad por plaza vacante y se encontrase realizando una sustitución, se le daba siempre opción a ocupar la plaza vacante, cesando en la que venía desempeñando.

Segundo, llamamientos para la cobertura de plazas con carácter eventual y del resto de plazas de sustitución. En estos supuestos, el orden de llamamiento venía dado por el número de orden en la lista provincial, con las siguientes excepciones: en Atención Primaria existía la posibilidad de zonificarse en una única zona para la categoría de ATS; en los puestos que requieren cierta experiencia, en las categorías de enfermeras y auxiliar de enfermería se consideraban preferentes las personas que contaban con una experiencia mínima acreditada en la materia.

En estos llamamientos se establecía un periodo mínimo de ciento ochenta días, a realizar por cada trabajador antes de perder su número de orden en la lista.

No obstante, y de acuerdo con lo establecido en la Disposición Transitoria, durante el primer año de vigencia de la convocatoria el periodo podría ser distinto al señalado con carácter general, y, en consecuencia, durante la primera convocatoria se estableció un periodo mínimo de ciento veinte días.

Actualmente, y puesto que los nombramientos se siguen efectuando conforme a las listas y al procedimiento regulado en este pacto, a partir del uno de abril de dos mil cuatro el periodo mínimo establecido a realizar por cada trabajador de la lista, antes de perder su número de orden en la misma, es de ciento ochenta días, al ser este el periodo mínimo establecido con carácter general en el pacto.

En el supuesto de falta de aspirantes inscritos en las listas de Atención Primaria o Atención Especializada, se acudía a otras listas de la misma Gerencia de Salud de Área. De persistir la carencia, se podía acudir a las listas de otra Gerencia de Salud de Área. En este último caso, la aceptación del nombramiento era voluntaria.

Puesto en marcha el procedimiento regulado en el pacto citado, a través de la convocatoria realizada por Resolución de diecisiete de marzo de dos mil tres de la Dirección General de Recursos Humanos, y comprobado tras ocho meses la deficiente articulación del sistema de

selección pactado, se entró en negociaciones con los representantes sindicales para modificar el pacto y hacerlo más ágil. Esto no fue posible por falta de unanimidad, y, por este motivo, la Gerencia Regional de Salud procedió a su denuncia para establecer un adecuado sistema de gestión de la bolsa. Y así, por Resolución de veintiuno de noviembre de dos mil tres de la Gerencia Regional, se acuerda denunciar el pacto citado.

La sucesión de tales circunstancias, junto con la necesidad de garantizar una adecuada cobertura de la asistencia sanitaria, condujo al dictado de la Orden de Sanidad 236/2004, de 26 de febrero, BOCyL dos de marzo, que regula el sistema de provisión de plazas de personal estatutario y laboral de carácter temporal, a través de listas de empleo, de instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

Por Resolución de tres de marzo de la Dirección General de Recursos Humanos se da cumplimiento al procedimiento establecido en la Orden antes mencionada. En la misma se establece la relación de categorías o profesiones de las que se constituyen listas o bolsas de empleo para la cobertura de plazas de carácter temporal y la relación de zonas para Atención Primaria que se determinan, abriéndose un plazo de veinte días naturales desde el día siguiente de la publicación de la Resolución para la presentación de solicitudes.

Finalizado el plazo de presentación de solicitudes el día seis de abril de dos mil cuatro, se está procediendo por las distintas comisiones de baremación constituidas en cada Gerencia de Salud de Área al examen y valoración de las solicitudes presentadas.

En el día de la fecha, han sido publicadas las listas provisionales de distintas categorías, mediante su exposición en el tablón de anuncios de la Gerencia de Salud de Área correspondiente, así como en los de las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada. Las listas provisionales del resto de categorías, aún no publicadas, se expondrán gradualmente en cada Gerencia de Salud de Área.

Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días naturales para presentar alegaciones. Finalizado el plazo de presentación de alegaciones, las listas definitivas serán expuestas, igualmente, en el tablón de anuncios de la Gerencia de Salud de Área correspondiente, así como en los de las Gerencias de Atención Primaria, Atención Especializada y, además, en la página web de la Junta de Castilla y León. Dichas listas son totalmente públicas, encontrándose a disposición de cualquier persona interesada; por lo tanto, todos los aspirantes pueden consultar en cualquier momento su puntuación.

El funcionamiento de la bolsa de empleo para la cobertura de plazas de carácter temporal es el establecido en la Orden de Sanidad 236/2004, donde se establece la

imposibilidad de estar inscrito por cada categoría profesional en más de un Área de Salud, a diferencia de lo establecido en el pacto de veintiocho de febrero, de dos mil tres, donde se establecía la posibilidad de estar inscrito simultáneamente por cada categoría como máximo en tres listas provinciales.

El funcionamiento de las listas se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 10, tratándose de una única lista en cada Área de Salud, con dos llamamientos:

Primero, llamamientos para la cobertura de interinidades por plazas vacantes y por sustitución de plazas reservadas, así como liberados sindicales a tiempo completo; el llamamiento se efectuará teniendo en cuenta el orden en la lista de Área de Salud.

Segundo, llamamiento para la cobertura con carácter eventual y del resto de plazas objeto de sustitución. El orden de llamamiento vendrá determinado por el número de orden de la lista del centro o de zona, existiendo la posibilidad de solicitar zonificación en una, varias o todas las zonas de las establecidas en cada Gerencia de Salud de Área, con las siguientes excepciones: para determinados puestos de trabajo que requieren una cierta experiencia, y con el objeto de garantizar el máximo de calidad de la asistencia sanitaria que se tiene encomendada, se consideran preferentes las personas que cuenten con una experiencia mínima acreditada en su desempeño de dos meses en los últimos dos años, para ocupar los puestos que se indican a continuación:

Enfermeras: cuidados intensivos y/o reanimación, quirófanos, hemodiálisis, prematuros, urgencias hospitalarias y/o oncohematología.

Auxiliares de enfermería: cuidados intensivos y/o reanimación, quirófanos, hemodiálisis, prematuros, urgencias hospitalarias.

Otras categorías: aquellas que se determinen por la Gerencia de Salud de Área, a propuesta de los centros y oída la Junta de Personal correspondiente.

En aquellas categorías donde no se exige titulación específica, solamente nivel de titulación, podrán realizarse pruebas a los candidatos que no tengan puntuación en experiencia profesional con relación al puesto de trabajo ofertado, relacionadas con las funciones propias de su categoría. Se establece un periodo de ciento veinte días de servicios por año de vigencia de las listas, a realizar por cada trabajador de la misma, antes de perder su número de orden. Cumplido el periodo anual establecido, se iniciará un nuevo cómputo.

En los supuestos de falta de aspirantes inscritos en las listas de algún centro o zona, se acudiría a las listas de otro centro o zona del mismo Área de Salud.

La aceptación del nombramiento o contrato por el aspirante será voluntaria, y su renuncia no será causa de penalización.

Se confeccionarán, para todas las categorías y por áreas de salud, listas cero, y solo se acudirá a dichas listas cuando se agoten todas las posibilidades anteriormente expuestas.

Dado que a fecha de hoy no han entrado en vigor las listas constituidas al amparo de la Resolución tres de marzo de dos mil cuatro de la Dirección General de Recursos Humanos, y tal como establece la citada Orden de Sanidad 236/2004, en su Disposición Transitoria Tercera, los nombramientos en la actualidad se siguen efectuando conforme al procedimiento establecido en el Pacto sobre la Cobertura de Plazas de Carácter Temporal, de 31 de enero de dos mil tres, al que me he referido anteriormente, y en base a las listas elaboradas conforme a la Resolución de diecisiete de marzo de dos mil tres.

En todo caso, los correspondientes nombramientos o contratos se realizan con el debido rigor que exige el respeto al derecho al trabajo de todos los ciudadanos, y acatando siempre el procedimiento establecido.

No obstante, la singularidad indudable de la naturaleza de los servicios sanitarios y la necesidad de que no se produzcan soluciones de continuidad en la asistencia exige unos procedimientos lo más ágiles posibles que garanticen la inmediatez en la cobertura de las vacantes que se producen, con el rigor debido, procurando en todo momento compatibilizar los derechos de los trabajadores con la garantía del funcionamiento de los servicios.

En este sentido, son frecuentes los supuestos en los que la ausencia del titular no es conocida con tiempo suficiente para preparar la cobertura del puesto que corresponda, encontrándose la Administración con dificultades para la localización de los aspirantes en los domicilios y teléfonos aportados por los interesados en su solicitud, pues en ocasiones solo se dispone de horas para localizar un aspirante de la lista que tiene que cubrir una plaza con carácter urgente. Además, en numerosos casos, una vez firmado el nombramiento correspondiente, los interesados renuncian al mismo estando a horas del inicio de la prestación.

Estos hechos hacen que no se pueda considerar como un mero capricho de la Administración la imprescindible flexibilización del procedimiento utilizado para la cobertura de determinadas plazas en determinadas situaciones, pues cuando se ha intentado contactar con treinta aspirantes -por ejemplo- y no se tiene éxito, o cuando prima la necesidad urgente en la cobertura de una plaza, solo queda la posibilidad de recurrir a un aspirante que dé respuesta a las necesidades, puesto que, en todo caso, tiene que primar la continuidad en la prestación del servicio.

Este proceder de la Administración no debe interpretarse como un alarde de irresponsabilidad, puesto que es cuestión sabida que, con carácter general y en todos los casos, se trata de proteger los derechos generales de los aspirantes; derechos que la Administración tiene presente en todo momento.

Además, hay circunstancias peculiares, como es el caso de la categoría de auxiliar administrativo en el ámbito de la Atención Primaria, pues al estar ubicados los centros de salud normalmente a un número considerable de kilómetros del domicilio de los aspirantes, la Administración encuentra muchas dificultades para localizar a candidatos con disponibilidad para cubrir determinados puestos; cuestión que no es extraordinaria, sino que pertenece a lo cotidiano y que obliga a flexibilizar el procedimiento.

En esta línea, es evidente que para la cobertura de los puestos que se presumen de más larga duración y cuya vacante o ausencia se conoce con más antelación, normalmente no existe ningún inconveniente en localizar a los aspirantes, puesto que existe tiempo suficiente. No obstante, aun en estos casos surgen problemas a la hora de la cobertura de ciertas plazas.

Para que sirva de ejemplo, en la Gerencia de Atención Primaria Oeste de Valladolid, en fechas recientes, ha surgido la necesidad de cubrir un puesto de auxiliar administrativo en un centro de salud durante el tiempo de reserva del titular de la plaza, por motivo de comisión de servicio; nombramiento presumiblemente de duración superior a un año. Pues bien, hasta la aceptación del mismo se ha tenido que ofertar la plaza a diez aspirantes -evidentemente, aspirantes de la lista, por orden de puntuación-, poniendo esto de manifiesto la realidad del día a día.

Así pues, como Sus Señorías pueden ver, se producen situaciones de lo más diversas; pero en ningún caso se han vulnerado los derechos de los aspirantes, sino que, al contrario, son los propios aspirantes los que en ocasiones manifiestan su disconformidad con el nombramiento ofertado, o resultan ilocalizables para determinados nombramientos en días concretos, sobre todo para plazas en centros rurales.

Finalmente, se insiste en que el procedimiento establecido para la selección de personal temporal tiene un doble propósito: en primer lugar, ser un instrumento eficaz para garantizar el funcionamiento de los servicios con la máxima agilidad y, en segundo lugar, garantizar los derechos de los profesionales aspirantes, proporcionando un clima de confianza, actuando la Administración desde posiciones éticas y objetivas.

En lo que respecta al funcionamiento específico de la bolsa de empleo para la cobertura de plazas temporales de auxiliar administrativo en Valladolid, señalar que

los llamamientos se han llevado a cabo de acuerdo con el procedimiento establecido en el Pacto sobre Cobertura de Plazas de Carácter Temporal de Personal Estatutario al que me he referido anteriormente. Así, todas las personas nombradas estaban inscritas en la bolsa, si bien no hay que olvidar que en... el Pacto de Cobertura permitía a los aspirantes estar inscritos simultáneamente en tres listas provinciales, por lo que es posible que una persona no apareciese en la lista de los aspirantes que habían solicitado Valladolid en primera opción, pero sí estuviese entre los que habían solicitado Valladolid como segunda o tercera opción. En todo caso -como ya he indicado con anterioridad- las listas han sido públicas, pudiéndose constatar en todo momento este aspecto.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que determinados puestos de auxiliar administrativo tienen unas características especiales para los que se requiere una experiencia previa, sobre todo si en la unidad donde va a trabajar el aspirante hay solo un titular y la cobertura temporal está prevista para un periodo muy corto.

En concreto, en el ámbito de la Atención Primaria, las peculiaridades informáticas de los distintos centros de salud aconsejan cubrir las ausencias temporales con aspirantes que tengan experiencia en el centro. Además, en este ámbito, hay dificultades para la cobertura de las ausencias en las zonas rurales, al tratarse de ausencias muy breves, en la mayoría de los casos días sueltos, y no estando todos los aspirantes de la bolsa dispuestos a acudir a dichas zonas. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. ¿Desean que se suspenda la sesión? Bien, pues para la formulación de las preguntas u observaciones por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ: Sí. Muchas gracias, señora Presidenta, y gracias, señor Gerente, por su comparecencia. Desde luego, mi voluntad en esta comparecencia, la voluntad de nuestro Grupo, es el mejorar el funcionamiento de las bolsas de empleo. Desde luego, me gustaría que cuando acabara esta comparecencia tuviéramos una idea más clara de cómo se van a evitar situaciones de las que ya se han producido. Usted, en su explicación, fundamentalmente ha venido a explicar el acuerdo -que luego se transformó en una Orden- que se alcanzó con los sindicatos, y que, de alguna manera, sigue siendo hoy la referencia para realizar las contrataciones. Ha hecho eso; y luego, en la segunda parte, ha descendido más concretamente a cuál es la situación de Valladolid.

Desde luego, hay una cuestión que yo le admito de entrada, y es que, indudablemente, tiene su complejidad la gestión de la contratación. Indudablemente, a veces se pueden producir las situaciones que está diciendo de que

hay personas que no se localizan; pero también yo creo que ustedes, ya con el conocimiento que tienen, la experiencia que tienen de estas situaciones, tienen que, de alguna forma, articular algún sistema que prevea esas situaciones. Lo digo como planteamiento de entrada. Es decir, porque, efectivamente, yo entiendo que si a alguien se le llama un día -digo, por acabar por el último que decía- a hacer una sustitución en una zona rural, pues a lo mejor no sé si incluso, profesionalmente, no sé si interesa que una persona... vaya un auxiliar un día a hacer una sustitución en una zona rural, porque es que no sabrá ni dónde están los papeles donde va allí. Entonces, yo creo que eso, a lo mejor, hay que hacerlo de otra manera.

Pero en concreto, y volviendo al tema que motivaba la comparecencia, usted sabe que lo que motiva la... la petición de comparecencia es que se ha contratado a personas que no estaban en las listas y se ha contratado a personas con puntuaciones bajas. Es decir, nuestro Grupo pide la comparecencia porque ha habido un grupo de aspirantes que están incluidos en la bolsa de empleo, con una puntuación determinada, y han comprobado que en un momento determinado había personas trabajando que tenían menos puntuación que las que ellas tenían en la lista. Este es el problema de fondo.

Es decir, entonces, en su momento, y usted lo sabrá, pues pedí concretamente en esta categoría, porque había que, de alguna forma, simplificar la petición de documentación -porque, si no, yo creo que hubiera sido muy amplia-, y se me facilitó la relación de aspirantes que estaban en la bolsa de empleo de auxiliares administrativos con sus puntuaciones.

Por otro lado, pregunté que quién eran los que habían sido contratados, y los que habían sido contratados, cotejé esta lista con la otra, pedí aquí las puntuaciones -no las facilitaron, pero en cualquier caso las saqué de la otra lista-, y pude comprobar que había personas que no estaban en la lista, que se las había contratado, y otras personas que estaban en la lista pero con puntuaciones muy bajas, más bajas que ese colectivo que se había dirigido a mí a plantear este... este problema.

Me ha dado una explicación de que podían ser de una segunda o tercera opción las de... las que no estaban ahí; pero es que coincide que, mientras en la Zona Oeste -concretamente en el Río Hortega-, pues, no se produce ninguna situación de esas, sí se produce en el Hospital Clínico: concretamente, de doce personas que se contratan, cinco no están en la lista...

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ: De doce que están en esta relación, quiero decir, cinco no están en la lista. Y, luego, pues hay una puntuación muy baja -de uno con dos, ¿eh?, y otra con cinco puntos- que está, desde

luego, por debajo de... de esas personas que habían hablado conmigo.

En Medina del Campo están con puntuaciones más baja una persona, de las cinco contratadas; todas sí que están en la lista

Y en las Áreas de Atención Primaria, bueno, hay cincuenta y una contratación, y existen diversas personas -le puedo decir el número exacto- de... personas con puntuaciones bajas, bastante bajas: concretamente ocho personas tienen una puntuación baja en la zona de Atención Primaria... perdón, en la Este, seis personas tienen la puntuación, de las cincuenta y una contratadas, pues, de uno coma seis, de dos coma seis, de cero veinte; o sea, puntuaciones muy bajas en relación con las contrataciones realizadas. Y en Atención Primaria Zona Oeste, de las treinta y tres, dos no estaban en las listas y ocho tenían también la puntuación muy baja.

O sea, en definitiva, está claro que, por la propia información que se nos facilita, pues, compruebo que lo que aquellas personas me denunciaban... y que además, pues, se comenta mucho por ahí, quiero decir que yo, a lo mejor, a usted no le llega, pero a mí, desde luego, me llega de que se producen ese tipo de situaciones en las contrataciones, que se contratan personas que... que tienen pocas puntuaciones o que no están en las listas y demás. Y yo creo que este es el fondo del problema que tenemos que intentar atajar, porque, de alguna forma, mantener esto es -desde luego, a mi juicio- una inmoralidad. Quiero decir, el que se pueda contratar personas que no las corresponde y se dejen de lado a otras que tienen derechos, yo creo que eso, desde luego, atenta contra cualquier tipo de principios, ¿no?, eso me parece que eso es... es elemental. Y, ya digo... y he partido de asumir la dificultad que tiene todo este... toda esta gestión pero yo creo que la dificultad de la gestión hay que superarla mejorando la gestión, pensando dónde se pueden poner las soluciones.

Desde luego, anteaer debatió una PNL, una Proposición No de Ley, en estas Cortes, yo no entraba hasta ese detalle, porque pretendía ir a cosas mucho más generales -ni aun así se admitieron- y... pero, en cualquier caso, estoy convencido que quien gestiona estas cosas, si las analiza en profundidad, seguro que puede encontrar mecanismos para evitar que, al final, la dificultad de la gestión justifique el que haya irregularidades. O sea, yo creo que las irregularidades no pueden ser en ningún caso la conclusión de una situación de este... de estas características.

Mire, recientemente se realizaba un examen de *Word* a una... a un conjunto de auxiliares administrativos porque -que me parece correcto- se pretendía saber si no solo se tiene puntuación, sino sí, realmente, se tiene capacidad para poder desempeñar el trabajo. Y volvemos a encontrarnos con que en esa... en ese concurso, en ese

examen, en el que se convocan ciento cuarenta y tres personas, pues hay cincuenta y nueve personas que no están en la bolsa de empleo. Se me ha dicho que es que, a lo mejor, alguna persona podía ser de promoción interna de la propia Administración y podía ser de esas, pero, indudablemente, yo no sé si hay tantas.

Pero volvemos a encontrarnos que me dicen que se contrata... o sea, que se ha llamado al examen a los que tienen más de seis con cuatro puntos; y hay veinticuatro personas que se han examinado con menos de seis con cuatro puntos en esta misma bolsa. O sea, quiero decir... está claro que hay una arbitrariedad en este tipo de... de actuaciones, ¿no?, y yo creo que eso es lo que tenemos que atajar. Es decir, no discuto el examen de *Word* -al contrario, me parece necesario, porque, indudablemente, quien pretenda trabajar de auxiliar administrativo tiene que demostrar que sabe, pues, manejar un ordenador y saber, pues, *Word* y a ser posible más cosas-, pero yo creo que lo que tenemos que garantizar es que, quien tiene derecho, pues, realmente se le vea reconocido y no se le vulnere ese... ese derecho.

Una persona que realizó una reclamación en relación con este tema, y la contestación que se le da, desde los responsables de la... de la Gerencia Provincial, es que, efectivamente, ha habido alguna situación de este tipo porque el sistema informático falló. Bueno, yo creo que al margen del sistema informático se puede trabajar también con papel. Quiero decir, que si podemos tener esto en papel, cuando falle el sistema informático tendremos que buscar por la lista; la lista es bien fácil clasificarla por puntuaciones y yo creo que si nos hemos quedado en el puesto treinta y uno, pues sabremos cuál es el puesto treinta y dos, al margen de que el programa informático funcione o no funcione. Es decir, a mí ese tipo de explicaciones... es decir, no me sirven para justificar este tipo de... de situaciones.

Ha explicado al principio que se ha modificado el... la convocatoria del año pasado al año actual. Pero se ha modificado para ponerla peor en materia de control, quiero decir, no en función de la articulación del sistema de selección, sino de control. Usted sabe que en el año dos mil tres había una comisión de baremación y una comisión de seguimiento. En la comisión de... de baremación estaban las seis organizaciones sindicales que firmaron el acuerdo, y en la comisión de seguimiento, también. Este año se ha eliminado la comisión de seguimiento y en la comisión de baremación se han quedado exclusivamente dos representantes de la Junta de Personal, con lo cual, de los seis sindicatos se excluyen a cuatro sindicatos de... de la baremación.

El sistema de baremación que se está utilizando no es fiable. El otro día en la Proposición -y se lo sugiero a usted en esta intervención- planteaba que se pudieron hacer, una vez realizadas las baremaciones, pues como se hace en otros sistemas de trabajo, que se hacen

pequeñas auditorías en el cual se seleccionan muestras para comprobar si esas baremaciones están bien hechas. Es decir, esto se hace con la calidad de cualquier producto para garantizar que lo que se está ofreciendo... no vas a controlar el cien por cien del producto fabricado, sino controlas un 5%, un 2%, una muestra; que, en definitiva, si ha funcionado entendemos que eso es extrapolable al conjunto del producto. Bueno, pues en este caso es lo mismo, es decir, yo planteaba que era necesario que se hagan auditorías que nos permita garantizar que la baremación está correctamente realizada. Porque la información que tengo es que se... las personas encargadas de la baremación se distribuyen las solicitudes de los aspirantes, que normalmente son muchísimas, y yo entiendo que eso tiene una dificultad; es más, incluso las bolsas de empleo a lo mejor tienen que tener una duración superior a un año para que no tengan todos los años que estar en esta mecánica... Es otra sugerencia que hago, que no digo por qué tenga que ser así, quiero decir, yo creo que eso tiene que analizarse, pero...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ: Sí, sí. Si me permite, yo creo que es importante lo que le estoy diciendo al señor Gerente, porque yo creo que va a contribuir a que esto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tendrá otro segundo turno. Le ruego que ahora se ajuste a los tiempos.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ: Sí, si es tan estricto, pues... Bueno, en definitiva, lo que le estoy planteando es que en las comisiones de baremación se reparten las solicitudes y cada persona barema individualmente, con lo cual no hay un criterio homogéneo. Y yo creo que ese sistema, pues, pues no es... no es un sistema muy... muy adecuado.

Desde luego, me parecería fundamental el que se retomen las comisiones de seguimiento, que haya una información más rigurosa, diría yo, porque incluso las bolsas... las listas que se publican en el tiempo están sufriendo modificaciones. Yo creo que eso, si hay una comisión de seguimiento que funciona tiene que tener información puntual de por qué se modifica la bolsa. Y si hay que excluir a alguien porque se le llama y no aparece, pues también habrá que tenerlo eso en consideración.

Quiero decir, lo que está claro es que hay que garantizar -y con esto termino- la máxima transparencia y rigor para que a las personas que aspiran a un puesto de esto no se les quede de lado y se le conceda otro; y eso hay que hacerlo compatible, indudablemente, con la eficacia. Pero solo en función de la eficacia no puede dar lugar a que se produzcan situaciones, desde luego, de inmoralidad, como le decía al principio. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para formular sus preguntas u observaciones, por parte del Grupo Popular tiene la palabra don José Luis Santamaría. ¡Ah!, Soledad, perdón.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: Sí. Buenos días. Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer esta mañana la presencia en esta Comisión de Sanidad del Gerente Regional de Salud, así también agradecerle la intervención que ha realizado y el informe que nos ha manifestado aquí esta mañana, que yo creo que ha sido clarificador y de forma extensa nos ha explicado el funcionamiento de las... de las bolsas de empleo para cubrir las plazas temporales dentro del sistema de salud.

Al Grupo Popular este le parece un tema de vital importancia, y yo también quiero empezar agradeciendo al Portavoz del Partido Socialista ese reconocimiento que ha hecho de que realmente nos encontramos ante... ante un problema complejo que, realmente, pues en muchas ocasiones presenta muchas dificultades y que llevan a situaciones no deseables, pero que a veces es inevitable que se produzcan.

Y como decía, nos parece un tema muy importante, algo popular, porque se refiere precisamente a la prestación y al funcionamiento de los servicios sanitarios, que debe ser realizado con las mejores condiciones, tanto para los usuarios como para las... con las mayores y mejores garantías de que el personal que realiza y atiende esos servicios y a esos usuarios cuentan con la mejor cualificación y con la mayor disposición posible. Y, de hecho, por... tal y como se ha manifestado en el informe por el Gerente Regional, en algunos puestos de trabajo, como enfermería y auxiliares de enfermería, se exige la acreditación de una experiencia mínima para poder optar a cubrir esas vacantes.

Como hablábamos, como decía el... el Gerente Regional, y como ha reconocido el propio Portavoz del Partido Socialista, nos encontramos con un... en un ámbito, que es el ámbito sanitario, la prestación de los servicios sanitarios, en el que se producen circunstancias muy especiales que hay que tener en cuenta y que, desde luego, muchas veces crean una problemática a la hora de enfrentar y de afrontar el sistema para cubrir esas vacantes y esas plazas con carácter temporal. Hay que tener en cuenta la inmediatez con la que muchas veces se exige la cobertura para garantizar la continuidad de los servicios sanitarios. Es decir, muchas veces se producen vacantes que tienen que ser cubiertas de un día para otro, con la premura que eso implica, y, desde luego, pues eso supone un grave problema.

Prioritario se considera -y es un objetivo prioritario, como bien se decía- esa prestación de los servicios, y hay que mejorar -todo es mejorable-, pero se consideran

los profesionales, como muy bien decía antes, para... para... que tienen que cubrir esas vacantes. Por ello, inicialmente se buscó un consenso con las organizaciones sindicales para establecer el procedimiento más adecuado para garantizar la cobertura de esas plazas, como muy bien se había dicho. Y como le decía antes, como todo es mejorable, se denunció ese pacto y se buscó otro sistema de funcionamiento, siempre con el afán y con el objetivo prioritario por parte de la Junta de Castilla y León de mejorar la prestación y de garantizar los servicios sanitarios en las mejores condiciones.

Como le decía antes, hay muchas ocasiones en las que se presentan muchas dificultades para cubrir esas vacantes, ya no solamente por la inmediatez de la prestación del servicio, sino que muchas veces en los periodos de duración de esas vacantes, que incluso a veces es de un día o de dos días, eso hace que muchos de los aspirantes y de las personas que se encuentran en las bolsas de empleo, pues, sean reticentes o se encuentren en otra situación; muchas veces también la complejidad o la dificultad para cubrir las vacantes en los centros rurales, por la distancia kilométrica que implica para muchas personas el tener que desplazarse. Hay que tener en cuenta, pues, la situación real de nuestra Comunidad con esas largas distancias, etcétera.

Por lo tanto, esas situaciones se plantean, es complejo, es difícil, y, desde luego, nosotros entendemos que se ha mejorado esa... ese funcionamiento, ese sistema. Que, desde luego, todo es mejorable; pero que, desde luego, el Grupo Popular en esta Comisión de Sanidad pues considera que el sistema de funcionamiento que establecen las... que se ha establecido por la Gerencia de Servicios Sociales es el correcto. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a sus preguntas tiene la palabra de nuevo el señor Gerente Regional de Salud.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Yo, como cuestión previa, me gustaría que nos centráramos un poco para intentar saber de lo que estamos hablando.

En el dos mil tres se han realizado en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León más de ciento diez mil contrataciones de este tipo... más de ciento diez mil contrataciones durante el dos mil tres; y el número de solicitudes que se presentaron en el... en el pacto regulado por la Resolución del Director General de dos mil tres eran más de setenta mil. Entonces, quiero decir que setenta mil solicitudes... más de setenta mil solicitudes presentadas, y el número de contrataciones temporales que se han realizado durante el dos mil tres, estamos hablando de más de ciento diez mil. Entonces, eso nos indica el volumen de... y la densidad de lo que estamos

concretando; y luego, si queremos, pues ya podemos detallar algunos casos concretos. Pero el escenario en el que nos movemos es este.

Ha dicho el representante del PSOE que... ha hecho referencia a la complejidad y a... a mejorar la... el sistema de contratación. Nosotros, por querer mejorar el sistema de contratación y porque nos dimos cuenta de que no era ágil, es por lo que denunciamos el pacto del dos mil tres antes de que finalizara, porque nos dimos cuenta que no era ágil. Y entonces, por Orden del Consejero de Sanidad y luego Resolución del Director de Recursos Humanos se procedieron a dar las instrucciones correspondientes para una... elaborar una nueva lista de contrataciones.

El anterior pacto no resultaba ágil para las contrataciones, y entonces tuvimos que denunciarlo. Una de las razones por las que nos dimos cuenta que no resultaba ágil y podía ser causa de que pudiera haber malos entendidos, es que se podía estar inscrito en tres listas a la vez. Entonces, esa es la razón por la cual en alguna de las... de los casos concretos que preguntó y se le contestó adecuadamente. Los aspirantes, puede ser que en el caso concreto de Valladolid no aparecieran en la lista de Valladolid en primera opción, porque lo que se mandó fue los aspirantes que estaban en la lista de Valladolid en primera opción; y lo que ocurre, que había otros aspirantes que habían pedido Valladolid en segunda o tercera opción. Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, en el caso de los auxiliares administrativos, en concreto, el... las listas definitivas y el acuerdo definitivo para la contratación de auxiliares administrativos en Valladolid, en... tuvo efecto... empezó en vigor el diecisiete de noviembre. Lo que ocurre, que ahí es cuando entró en efecto; previamente había contrataciones que ya se habían hecho porque... quiero decir, hay que preverlas con antelación y entonces hubo que hacerlas por el procedimiento anterior. Pero cuando entró en vigor el pacto el diecisiete de noviembre, a partir de esa fecha todas se hicieron con el... con el nuevo procedimiento.

Mire, hace referencia al... al control... a la comisión de baremación y la comisión de seguimiento. Mire, la comisión de baremación barema en función... en función del baremo establecido en la Orden y en la Resolución del Director de Recursos Humanos. Y entonces... y esas, la comisión de baremación, son autónomas por cada Gerencia. Entonces, ya ni... y la Junta de Personal está representada.

Entonces, ¿qué es lo que ocurre? Las comisiones de baremación se constituyen en cada Gerencia de Salud de Área de conformidad con la Orden mencionada, y están constituidos por dos vocales, a propuesta de la Junta de Personal, y otros dos a propuesta de la Administración. La Junta de Personal es un órgano colegiado, es un

órgano de representación, y está encargado de determinar las condiciones de los trabajadores y del trabajo. Los sindicatos, que están representados en la Junta de Personal, son los garantes del proceso.

¿Qué es lo que ocurre? Las comisiones de seguimiento, en el actual procedimiento de la cobertura de plazas, que está regulado por la Orden del dos mil cuatro, no contempla la existencia de comisiones de seguimiento; lo que ocurre es que mensualmente las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada comunican a la Junta de Personal correspondiente todos los nombramientos realizados en dicho periodo. Y como información complementaria, se ha emplazado a todas las Gerencias de Salud de Área para que trimestralmente comuniquen a la Junta de Personal las penalizaciones efectuadas en dicho periodo, en caso de renuncia al nombramiento ofertado, y siempre que no esté contemplado como causa justificada. Por tanto, esta información que se proporciona a la Junta de Personal implica un seguimiento continuo de todas las actuaciones. Todas las listas, ya he referido anteriormente que son públicas.

Ha hecho referencia... y creo que no merece la pena aquí mencionar los casos concretos. Lo que sí que le digo es que en todos los casos... -y ya se explicó al grupo pormenorizadamente- en todos los casos las personas a las que se llamó estaban en las listas de empleo, en todos estaban en las listas de empleo; y en algunos casos lo que ocurrió es que los puestos estaban clasificados como puestos de carácter especial, de los que ya he referido anteriormente; en otros estaban en las listas de empleo. Y ya le he dicho... pues mire, en algunos casos los nombramientos efectuados a alguna persona en concreto... pues le voy a decir cuáles son: para el catorce de noviembre, del diecisiete de noviembre al veintiuno, para el veintidós de noviembre, el cinco de diciembre, el nueve de diciembre, el veintiséis de diciembre, el veintisiete de diciembre, el veintinueve de diciembre. Con esto quiero decirle que son fechas muy concretas, son contratos de un solo día y que para nosotros, aparte que, como ya he explicado, prima garantizar los derechos de todos los trabajadores y que tienen el derecho al trabajo, tenemos que garantizar la asistencia y la prestación del servicio. Entonces, no podemos... quiero decir, por un rigor administrativo en las listas, impedir que no se preste el servicio.

En líneas generales, en el examen de *Word* que usted ha referido, pues nos debería indicar a qué proceso selectivo y demás donde se refiere. Y ya le he explicado que en algunos... en algunos puestos de trabajo en los que no hay nivel de titulación, pero sí que se exige la titulación, está permitido... vamos, se contempla la posibilidad de un examen. Le estoy explicando... hablamos en los centros de salud, auxiliares administrativos en puestos de informática, usted entenderá que, si es un contrato muy corto de uno o dos días, tenemos que llevar gente que conozca el centro de salud y gente que conozca el sistema que se está empleando.

Los... los criterios para la homologación a la que hacía referencia están en las bases, están en las bases de la convocatoria, y ahí se especifica la... la puntuación que se realiza. Entonces, quiero decir... esa es la norma general, la ley general, y luego cada comisión de valoración, pues, en su área lo determina.

Entendemos que se establece con absoluto... con absoluta transparencia, entendemos que para el volumen del que estamos hablando se realiza con eficacia, y las pequeñas incidencias que usted ha mencionado -que ya le digo que muchas son contempladas son... están dentro-, que se aplicaba el anterior pacto, el anterior acuerdo, que se podría estar en tres listas; que cuando entró en vigor ese acuerdo de los... en alguno de los casos que usted concretamente expresó ya había contrataciones comprometidas, porque había que garantizarlas. Y en todos los casos, lo que le puedo decir es que, en todos los casos, las personas que se han contratado estaban en las listas de trabajo. Lo que ocurre es que muchas veces tenemos dificultades para localizar a personas para ir a determinados sitios alejados de los núcleos de población, y con problemas para localizarlos, e incluso, pues en algunos casos, para un contrato se ha tenido que llamar -pues ya le he dicho- más de diez veces, y en otros, después de haber realizado el contrato, pues se echaron para atrás.

Respecto a la representante del PP, agradecer la... sus palabras, manifestarle que nuestra voluntad ante la percepción que teníamos que el anterior acuerdo sobre contrataciones no era ágil, pues tuvimos que denunciarlo, sacamos la... se dictó Orden del Consejero de Sanidad con un nuevo acuerdo. Y expresarles que nuestra voluntad es intentar, con este volumen, más de ciento diez mil contratos que se hacen cada año, con este número de solicitudes, más de setenta mil, pues intentar garantizar al cien por cien -y cada día lo hacemos mejor- estos temas.

Cuando falla el sistema informático, pues, hombre, intentamos poner todos los medios; lo que ocurre que... imagínese manejar más de ciento diez mil contratos a nivel de papel, manejar más de setenta mil solicitudes con papel, tenemos que... necesitamos apoyarnos en medios informáticos para que el sistema sea ágil, porque lo fundamental de esto es que tenemos que garantizar el derecho de los trabajadores al trabajo, pero también nuestra obligación es garantizar la asistencia sanitaria con un adecuado nivel de calidad. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Partido Socialista, don Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ: Gracias por su explicación, señor Gerente. De todas las maneras, yo sigo insistiendo... digo, porque eso... no le he oído de que tenga intención de... de tomar algunas medidas para

mejorar y garantizar eso que dijo al principio de la igualdad de los derechos... debe ser la clave de lo que se tiene que hacer. Y... y, es más, le voy a decir que... que es posible que haya algunas situaciones en las cuales, bueno, pues ante esa complejidad de la gestión se puedan dar; pero estamos hablando de que ahí, en esa bolsa concreta los auxiliares administrativos, solo en Valladolid, tres mil quinientas personas, tres mil quinientas personas. O sea, no me puede convencer de que entre tres mil quinientas personas no hay personas con suficiente puntuación como para que se haya tenido que vulnerar eso y ir a personas con puntuación inferior. Quiero decir, está claro que pueda ser que algunas personas no las encuentre, que algunas tal; pero, vamos, yo creo que hay suficientes aspirantes como para que al final tengamos este tipo de... de situaciones.

Desde luego, yo la buena fe se la puedo admitir y presumir, por descontado; pero, en consecuencia, si hay buena fe y ocurren estas cosas, es que hay mala gestión. También entiendo que aquí hay muchos escalafones y muchos niveles en esta... en la articulación de la selección del personal. La responsabilidad suya es garantizar que hasta el último peldaño esto se hace con absoluto rigor, ¿eh?, y así se lo planteo.

Desde luego, hay una cuestión que no me ha explicado y que, desde luego, no le encuentro explicación, y es el por qué no hay comisiones de seguimiento con las organizaciones sindicales. Me dice que es que se remite la información. Yo creo que es necesario no solo remitir información, yo creo que la información hay que remitirla para que cuando la vean las comisiones de seguimiento se pueda tener los suficientes datos para conocer cómo están las cosas.

El Ministerio de Educación, en su día, para las sustituciones de la Sanidad... ¡ay!, perdón, de las sustituciones de los docentes, pues tenía un sistema de... de selección para las sustituciones. Este sistema ha sido asumido por la Junta como actual gestor del sistema educativo. Cualquier persona por internet puede saber cuál es su puntuación, su puntuación en relación con otros aspirantes. Es decir, hay que arbitrar un mecanismo... que no solo es cuestión de colgar en una pared una lista, porque, bueno, si esos tres mil quinientos aspirantes van a ver todos la lista a la pared, la verdad es que esto es un follón; yo creo que hoy con el sistema telemático es perfectamente posible, no solo que quien está seleccionado pueda dar a una tecla y saber a quién le corresponde, sino que esas listas... igual que ocurre con los estudiantes para matricularse en la Universidad o en otros niveles, puedan tener esa... ese nivel de... de información.

Desde luego, la sanidad tiene -como usted sabe- diversos colectivos, y el que se haya... haya solo dos representantes de la Junta de Personal supone que hay una parte importante de los colectivos que están en sanidad que no están representados en esa baremación.

Usted sabe que, además, hay diversas organizaciones sindicales muy... muy de colectivos específicos; no son de planteamientos generales. Y, en consecuencia, es necesario garantizar que el conjunto de los colectivos de la sanidad estén participando a través de sus representantes tanto en la baremación como en el seguimiento.

Yo terminaría, simplemente, diciéndole que... bueno, hay otro tema que... que le iba a plantear para que vea que no en todos los... a todos los niveles hay el mismo nivel de diálogo. Concretamente, hay un escrito dirigido por una organización sindical a una de las Gerencias en el que se le pide que cómo se va a resolver la selección de algunas categorías que en la convocatoria de este año no se han incluido, como son planchadoras, lavanderas y personal de servicios. La contestación que se da es rocambolesca, es citar todo lo habido y por haber a nivel de regulación, pero no decir cómo se va a seleccionar al personal. Y yo creo que tiene que haber un nivel de diálogo que dé confianza al sistema. Es decir, si no hay diálogo, desde luego, la primera conclusión es que a la gente se la mete a dedo. Entonces, para que no haya esa conclusión, yo creo que tiene que haber diálogo, y las dificultades las superaremos entre todos con buena voluntad. (Y con ello termino).

Yo lo que le quería decir es que póngase en el lugar de esas personas que aspiran, que se han visto en una lista y han dicho: "Hombre, pues si tengo equis puntos, pues casi seguro que me van a llamar", y va viendo cómo van pasando los meses, se llama a otras personas que tienen menos puntuación que ellas y no se les llama nunca. Y, en consecuencia, hay que pensar en este tipo de personas; y le solicito que, aparte de estas conveniencias, reflexionen sobre el procedimiento y garantice la máxima transparencia, fiabilidad de la selección que se realiza. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra doña Soledad Romeral Martín.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: Gracias, señora Presidenta. Bueno, indudablemente, decirle al Portavoz del Partido Socialista y, desde luego, al Gerente Regional de los Servicios Sociales que desde el Grupo Parlamentario Popular estamos convencidos, absolutamente convencidos, de la equidad, de la transparencia del funcionamiento del sistema de la bolsa de empleo; y, desde luego, no podemos estar para nada de acuerdo con usted en cuanto que existe arbitrariedad en el funcionamiento de este sistema en que se puedan hacer nombramientos...

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: ¡Ah!, perdón, la inexperiencia. Les... les pido disculpas entonces, desconocía el funcionamiento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor. De todas formas aquí... bien, diríjase al señor Gerente, pero las palabras puede utilizar las que quiera, ¿eh?...

LA SEÑORA: *[Intervención sin micrófono]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Diríjase al señor Gerente...

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: Como decía, no estamos de acuerdo. Me dirijo al señor... al Gerente, y no estamos de acuerdo, y entendemos que en algunos casos que se puedan haber producido algunas circunstancias son simplemente anecdóticas y no, desde luego, forman una práctica generalizada en lo que es el funcionamiento de las bolsas de empleo.

Nosotros somos conscientes de que existen dos aspectos fundamentales y muy importantes en todo este tema. En primer lugar, la complejidad del sistema sanitario que, al mismo tiempo, lleva aparejada la complejidad y la dificultad muchas veces para cubrir todo ese sistema de vacantes y hacer funcionar las bolsas de empleo; y, desde luego, otro aspecto que nos parece fundamental es la agilidad con que debe... que debe siempre regir ese sistema y que debe presidir ese sistema de funcionamiento para la cobertura de las plazas de empleo.

Como usted muy bien ha dicho, el sistema que se pactó en ese acuerdo con las organizaciones sindicales se vio por parte de la Gerencia de los Servicios... de la Gerencia de los Servicios Sociales que era insuficiente, que no funcionaba con la agilidad y con la diligencia que era necesaria y por ello se denunció, se estableció un nuevo sistema que entendemos se ha mejorado y que, bueno, que indudablemente es posible que sea... que sea necesario que se siga mejorando; pero, desde luego, estamos convencidos que eso por parte de la Junta de Castilla y León se hará.

En cuanto a la necesidad o a... del... de la... de la transparencia o que sea... de la transparencia y de la información que se da, entendemos que está perfectamente garantizada, porque en la comisión de personal... ¡ay!, perdón, en la comisión de selección se encuentran representados los sindicatos a través de los dos representantes de la Junta de Personal y de los dos representantes de la Administración. Y pretender, pues, que estén representados todos los... las organizaciones sindicales o todos los estamentos implicados con... con la sanidad, pues harían inviable y, desde luego, supondrían una ralentización del... de ese... de ese sistema de... para cubrir las vacantes; que, desde luego, iría completamente en contra de uno de los objetivos fundamentales, que es precisamente la agilidad del... del servicio y del sistema.

Entendemos que hay una total transparencia y una total información también con lo que se refiere a las contrataciones, porque se da una... una cumplida información siempre de todas esas contrataciones a la Junta de Personal; a pesar de que no exista esa comisión de seguimiento sí que se hace a la Junta de Personal como... donde... donde están representados los sindicatos, y, por lo tanto, existe una total transparencia, una total información puntual de lo que va pasando.

Y, desde luego, desde el Grupo Popular reconocer que el sistema es complicado, que el problema está ahí, y que, desde luego, por parte de la Junta de Castilla y León se está haciendo todo lo posible para que se mejore día a día, y nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de duplica, tiene la palabra el señor Gerente Regional.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias. En primer lugar, recalcarles que todos los contratados, todos los que se contratan, insistir, sí que están en las listas de contratación.

Mire, nuestro objetivo es la mejora continua de la calidad de la prestación del servicio y de las contrataciones. Ha hecho referencia a... antes a... a hospitales concretos y Gerencias de Atención Primaria concreta. Ya se le ha explicado, son en algunos puestos en el hospital Río Hortega; y, por no concretar, con menos de seis puntos son puestos calificados ya como especiales; y, en otro caso, ya le digo que la entrada en vigor era el doce de noviembre, el comienzo del contrato era el diecisiete de noviembre y este contrato ya estaba realizado.

En el Clínico Universitario también personas con menos de seis puntos eran en muchos casos que coincidió la fecha de entrada en vigor del contrato, y en otros eran para días también sueltos.

Insistir: bolsa de la... fuera de la bolsa de empleo, ningún contrato se ha realizado en el Hospital de Medina del Campo y en las Gerencias de Atención Primaria. Cuando ha referido las incidencias de la Atención Primaria, yo creo que aquí es importante que nos detengamos un poco. Insistir en las peculiaridades de los centros de salud alejados de los núcleos de población, insistir en que en algunos casos se piden contrataciones para pueblos que están a ochenta kilómetros de aquí, de Valladolid, en el caso concreto de los auxiliares administrativos, para los días veintitrés, veintiséis y veintinueve de diciembre, por separado. Imagínese lo que eso supone, buscar una persona que quiera ir a un pueblo alejado para esos días en concreto.

Cuando hace referencia a las planchadoras, sí que están contempladas, sí que están contempladas en la Orden. Hay un apartado, el apartado n) de la Orden, donde pone "Otras categorías profesionales que se consideren necesarias desde el punto de vista asistencial". En el caso de las planchadoras, se realizan pruebas prácticas, se realizan entrevistas, y en... y en todo este proceso está representada la Junta de Personal.

Las Juntas de Personales son el órgano de representación de los sindicatos, y por eso forman parte de la comisión de seguimiento. Si hay acuerdo, se remite a la comisión de seguimiento el acuerdo de la Junta de Personal, y, si no, la normativa atribuye este protagonismo a las juntas de personales. Entonces, entender que nosotros tenemos que apoyarnos en lo que en la regulación y la legislación administrativa tenemos, que el órgano de representación de todos los trabajadores son las Juntas de Personal, y entonces tenemos que basarnos en ello para articular la representación de los trabajadores.

Y solamente decirle: estamos haciendo referencia -y usted ha hecho referencia- en torno a cincuenta incidencias de contrataciones. Nosotros estamos mejorando el sistema informático para evitar que existan todos estos problemas. Estas cincuenta incidencias -que, recalco, son... son más bien de apreciaciones más que... y de forma, más que de fondo, y ya le digo que muchas son por los días concretos y muchas hacen referencia a la entrada en vigor del anterior acuerdo, cuando se realizaron los contratos-, de esas cincuenta incidencias, en relación con la cantidad de contratos que se han realizado el año pasado, estamos hablando, aproximadamente, de un 0,05% de incidencias en relación con los contratos realizados.

Vamos a mejorar, seguimos mejorando, pero entiendo que son incidencias puntuales, incidencias de forma y que son apreciaciones que intentaremos mejorarlas, y que intentaremos más transparencia, pero que, lo fundamental, insistir: no se ha contratado a nadie que estaba fuera y la dificultad de buscar a gente alejada de los núcleos de población, pues para un veintiséis de diciembre, por ejemplo, que es un sábado o un viernes.

Referente a... a lo expresado por la representante del Partido Popular, el sistema de contrataciones es complejo, intentamos darle agilidad y, ante todo, queremos que sea transparente; por eso las listas son públicas, por eso se ponen en la página web de la Junta de Castilla y León, y todo el mundo, cualquier persona, puede consultar en qué puesto está.

Solamente decir que seguimos trabajando en la mejora del sistema, que intentaremos mejorarlo, pero que tenemos que tener en cuenta el escenario en el que nos movemos: más de ciento diez mil contratos, más de setenta mil solicitudes y un 0,05% de incidencias de forma. Nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña Mercedes Martín Juárez tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Señor Gerente, yo... hay una cuestión de fondo que nos preocupa, si bien es verdad que usted nos ha transmitido detalladamente la Orden 236, de veintiséis de febrero de dos mil cuatro. Hay un... [*corte de micrófono*] ... que todos compartimos que realmente había que hacer alguna modificación, puesto que era absolutamente caótico el funcionamiento del sistema de contratación para todas las categorías de las instituciones sanitarias.

Pero bien es verdad que a mí me gustaría saber qué consideración le merece a usted que, después de tanto tiempo de haber estado funcionando mal este sistema, no se llega a un acuerdo. Porque usted nos habla de un acuerdo que nosotros entendemos como una imposición unilateral por parte de la Junta de Castilla y León, porque realmente es... un pacto es cuando hay un acuerdo por las dos partes, por la Administración y por aquellos sectores que representan a los trabajadores. Usted conoce muy bien que este teórico pacto no fue suscrito por ninguna fuerza sindical representativa del sector. Yo tengo constancia, una plataforma de enfermeros -sustitutos concretamente-, de la profunda disconformidad que les había generado que, al final, no se hubiera tenido en cuenta ni uno solo de sus criterios, que eran -a nuestro juicio- bastante razonables y que, desde luego, iban a mejorar el funcionamiento de un tema que venía funcionando de forma tan caótica.

A nuestro juicio, Señoría, es una Ley que ha partido con mal pie, puesto que no cuenta con el beneplácito de las fuerzas sindicales. Parece que el seguimiento y la transparencia que usted alude se remite exclusivamente a las Juntas de Personal de las Áreas, pero, desde luego, sería mucho más significativo y mucho más lógico, y sí que nos interesa saber qué consideración le merece a usted esta ausencia de diálogo en esta suscripción del punto de partida, si se van a replantear el tema para que, a la larga, pudieran retomarse unas negociaciones que garantizaran la transparencia y un funcionamiento correcto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Nos ha dicho el señor Gerente que estamos hablando de ciento diez mil contrataciones, setenta mil solicitudes, treinta mil trabajadores, es decir, el volumen es importante. Sin embargo, la contratación está descentralizada y es la forma tradicional en la que ha venido funcionando el sistema; eso no... no es una dificultad añadida. De

hecho, nos faltaría saber también cuál es la duración media de los contratos –esa es la primera pregunta– y, después, más que preguntas, dos sugerencias para conocer si le resulta interesante.

La primera sugerencia es que nos cuenta que hay dificultades, sobre todo en ciertos colectivos –lógicamente, los colectivos de un sueldo más bajo–, para desplazarse desde la capital a otro punto periférico, a otro centro de salud periférico. Y ahí, evidentemente, es entendible que alguien que cobra un sueldo como cobran los auxiliares administrativos, si tiene que hacer para un día de trabajo doscientos kilómetros, pues le resulte menos rentable trabajar, salvo que esté en un límite de puntuación, que no trabajar. Para solucionar esto, se podrían hacer bolsas locales que permitieran, primero, el asentamiento de la población y, en segundo lugar, que las personas que viven en la zona puedan trabajar en la zona.

Y, en segundo lugar, está muy extendido dentro del Sistema Sanitario que, cuando quieres acceder a un puesto de sustitución, pues al final siempre son los mismos los que acceden a ese puesto de trabajo, y posiblemente por una facilidad en el sistema de llamada; es decir, si te conocen, te localizan más fácilmente porque saben dónde estás, y el que conoce bien el sistema, además, acude al sistema para ver qué posibilidades hay de trabajo. Es decir, el sistema de llamadas en este momento no es realmente un mecanismo que funcione correctamente, de manera tan simple como que si tienes una madre que no trabaja y está todo el día en casa tienes más posibilidades de conseguir un trabajo de sustitución que el que tiene una familia que trabaja y el teléfono de su casa, pues, no funciona las veinticuatro horas del día. Es decir, que hay que mejorar los sistemas de llamada.

Y, desde luego, convendría también que el sistema de control... le tenemos que insistir en que la comisión de seguimiento debe ser una comisión de seguimiento más descentralizada y donde todas las centrales sindicales tengan representación en el control. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a sus preguntas, tiene la palabra el señor Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidente. En primer lugar, referente a lo de la imposición. Miren ustedes... o mire usted, Señoría, el anterior pacto, suscrito por las centrales sindicales, no funcionaba, ocasionaba distorsiones asistenciales. La responsabilidad de la Administración es prestar el servicio con unas mínimas garantías y una adecuada calidad. Se estudió, se intentó buscar el acuerdo y la unanimidad de las organizaciones sindicales, y no fue posible. Ante esa situación, no quedó más remedio que denunciar el pacto y sacar una Orden; no había otra alternativa. Lo anterior

no funcionaba, es nuestra responsabilidad seguir prestando el servicio sanitario en las mejores condiciones y con la calidad adecuada, y entendíamos que con el anterior pacto no se realizaba así; denunciamos el pacto y tuvimos que sacar una Orden regulándolo. Pero para... en la Orden que... que regula el pacto actual, se ha tenido en cuenta las aportaciones sindicales.

Entonces, referente a lo que decía de... de... la otra Procuradora, doña Teresa, mire, en Atención Primaria, el pacto actual... vamos, la orden actual, ya está zonificado, las provincias en Atención Primaria están zonificadas, y entonces se... sí, están... están zonificadas, quiero decirle, pues, Ávila Urbano, Ávila Sur, Ávila Rural, Fontiveros, Arévalo, quiero decir que... en Burgos, pues hay quince zonas, en Palencia hay diecisiete –lo digo por no mencionar...–, en Soria trece; quiero decirle... en Zamora hay ocho zonas, para, bueno, facilitar que los trabajadores se apunten a esa zona e, indudablemente, pues bueno, apoyarlos y ayudarlos en... en favorecer su trabajo.

Y en el sistema de llamadas, mire, nosotros llamamos por el sistema que nos ponen ellos: si tienen teléfono móvil, nosotros llamamos por el teléfono móvil; si tienen otro sistema de llamadas, nosotros lo hacemos. Indudablemente, intentamos mejorar, pero ¿qué es lo que ocurre? Que a veces te surge que tienes que realizar un contrato de un día para otro; y entonces, claro, quiero decir, nosotros... ya le digo, para nosotros es mucho mejor que todo el mundo estuviera localizado a cualquier hora del día, pero vamos, nosotros, ya le digo que, si nos dejan el teléfono móvil, llamamos por el teléfono móvil y es mucho más fácil. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Desea hacer uso del turno de réplica? Tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, señor Gerente, si... si ya lo sabemos, que el pacto anterior no funcionaba, pero, desde luego, consideramos que hubiera sido importantísimo que ustedes hubieran sido capaces de llegar a un acuerdo, porque, desde luego, es indudable que mal gestor es quien no es capaz de llegar a un acuerdo con una sola central sindical representativa del sector.

Señoría, yo... entendemos que puede ser bastante razonable y que puede equilibrarse la necesidad en la agilidad, en la prestación de los servicios, con el mantener la motivación de todas las personas implicadas en estas contrataciones temporales. Se podía haber aceptado alguna reivindicación de las que planteaban todos estos colectivos, no se aceptó ninguna. Y hay ahora mismo un motivo que está ya generando problemas y discrepancias por esa falta de transparencia, por no haber constituido unas subcomisiones de seguimiento que, de verdad, aportarían no solo agilidad, sino transparencia, y que

podieran mantener absolutamente conformes a todas las personas afectadas en las provincias.

Señoría, le hacemos un llamamiento. Aunque inicialmente no hayan contado con el beneplácito de las centrales sindicales representativas, que no pierdan el horizonte de, aunque sea a posteriori, reanudar una vía de diálogo y de consenso, que, sin ninguna duda, daría mayor autoridad a la Orden de la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. ¿Doña Teresa Rojo desea hacer uso del turno de réplica? Tiene la palabra.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Sí. No me ha contestado a la duración media de los contratos, que era la pregunta; lo otro era más un comentario, que, desde luego, si lo están haciendo descentralizadamente y tienen los problemas que tienen, pues está claro que este sistema de llamada y de lista tampoco vale, o sea, que tendrán que pensar en otro y será conveniente que lo pacten con los sindicatos y lo pacten con los trabajadores.

Y luego, un pequeño comentario sobre otro dato estadístico que dijo antes. Las cincuenta irregularidades que hoy el Grupo Socialista ha traído aquí no son nada más que un ejemplo de lo que está ocurriendo. Es decir, no se puede decir que eso es relacionarlo con una estadística general, no es técnicamente correcto, y usted lo sabe, porque solo se está hablando de una sola Gerencia y de una sola categoría. Si estuviéramos hablando del total, entonces serían otros datos.

Si usted escucha a los sindicatos y, sobre todo, si escucha a los trabajadores, se dará cuenta la irregularidad es múltiple; y hasta hay incluso cierto grado de irregularidad que los trabajadores están dispuestos a aceptar, siempre que no sea lo que ocurre muchas veces, que es que solo trabaja la misma persona o las mismas personas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Director Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Gracias, señora Presidenta. Mire, como ya he expresado en mi exposición, para cambiar el pacto hacía falta la unanimidad -lo he expresado-; y, ante la falta de acuerdo entre las centrales sindicales, porque había desacuerdo entre ellos, por eso se decidió denunciar el pacto. Hacia falta la unanimidad para modificar ese pacto.

Referente a lo que ha expresado doña María Teresa, la duración media de las contrataciones, pues imagínese, es cambiante; tenemos desde contrataciones que es una baja maternal; le he explicado aquí contrataciones de un

día cada semana, y son contratos diferentes, coincidiendo los sábados; tenemos contrataciones de... de días concretos que se hacen puente y demás; y otras sustituciones y otras... interinidades, y otras... quiero decir, sustituciones de delegados sindicales. Ese dato... quiero decir, recogemos la mayoría de los datos, pero es un dato que cambia puntualmente y, quiero decir, mensualmente en función del número de incidencias de delegados sindicales que están cambiando y demás.

Y referente a las incidencias, mire... se ha referido, corresponden no solamente a un área, corresponde a las áreas de Valladolid, corresponde a la escala de los auxiliares administrativos. Nosotros estamos en diálogo, por estos temas o por otros, con las centrales sindicales y estamos abiertos a las aportaciones que ellos hacen, y se han tenido en cuenta; a la hora de regular la Orden de Sanidad, se tuvieron en cuenta las aportaciones sindicales. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muy bien, muchas gracias. Pues pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Letrada, dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA LETRADA (SEÑORA DÍAZ DE MERA RODRÍGUEZ): Segundo punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Ilustrísimo señor Gerente Regional del Sacyl, solicitud de comparecencia número 73, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: situación de la Unidad del Dolor del Hospital Río Hortega de Valladolid"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Tiene la palabra el Ilustrísimo señor Gerente Regional de Salud de Castilla y León.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Gracias, señora Presidenta.

Comparezco, continúo compareciendo ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a petición del grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías sobre el funcionamiento de la Unidad del Dolor del hospital Río Hortega de Valladolid.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, que cuenta con una plantilla constituida por un jefe de servicio, cuatro jefes de sección y veinte facultativos especialistas de área, se organiza, desde un punto de vista funcional, en cuatro áreas diferenciadas: quirófanos, consulta de preanestesia, reanimación posquirúrgica y unidad del dolor.

Esta distribución en áreas de actividad se tiene en cuenta por el jefe de servicio a la hora de elaborar el

planning de trabajo por el que son asignados los diferentes especialistas a las diferentes áreas.

Esta sistemática de funcionamiento del servicio está motivada por la necesidad de coordinar la actividad ordinaria que se lleva a cabo en las áreas que he mencionado, y en las que se procura dar la mayor continuidad en los distintos puestos de trabajo a los especialistas, con la actividad urgente, que obliga al establecimiento de turnos rotatorios entre los diferentes componentes de la plantilla.

Por otra parte, todos los especialistas, en la medida de lo posible, deben rotar por las distintas áreas funcionales, para mantener un dominio suficiente y los conocimientos precisos del contenido de la especialidad, y así evitar las distorsiones que se pudieran producir ante la falta de algún facultativo en un área concreta.

Hechas estas consideraciones generales, que, por lo demás, vienen a ser práctica habitual en los servicios que tienen que prestar asistencia ordinaria y urgente, debemos tenerlas en cuenta a la hora de abordar tanto la organización como el funcionamiento de la Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Río Hortega.

Desde el punto de vista de la organización, es preciso señalar que la unidad del dolor es un área funcional más del servicio y, por lo tanto, sometida al mismo sistema organizativo al que he hecho mención. En esta unidad, es obvio que no existe el cargo de director o jefe de la misma, siendo el jefe de servicio el que asigna a los especialistas de manera rotatoria para hacerse cargo de ella, y, por lo tanto, no está dotada de independencia respecto al conjunto de actividades del servicio.

Así, después de su entrada en funcionamiento, han sido asignados a la misma cuatro especialistas diferentes, si bien es cierto que uno de ellos es el que más tiempo asistencial ha dedicado a esta actividad en los últimos años.

La actividad que se desarrolla en la unidad se enfoca fundamentalmente en el control del dolor crónico de tipo benigno, ya que son pocos los casos derivados por dolor maligno, que, normalmente, son atendidos por la unidad de cuidados paliativos, la atención domiciliaria o en el propio ámbito de la Atención Primaria.

Desde el punto de vista de funcionamiento de la unidad, se venían observando una serie de hechos y circunstancias que ponían de manifiesto la necesidad de una reordenación de la misma. Entre ellas destacan:

Primero. Por una parte, en una evaluación de las reclamaciones de los pacientes presentadas en el hospital Río Hortega correspondientes al año dos mil uno, que fue realizada por el equipo territorial de inspección, se

analizaron las que tenían una causalidad común, y, entre ellas, se detectaron y estudiaron las relativas a la unidad del dolor. En el informe del inspector actuante, se indica que la unidad tiene una importante lista de espera de varios meses (entre cuatro y seis) y deficiencias de tipo organizativo en relación con la citación de pacientes, que se programaban directamente por el facultativo que atendía la unidad.

Segundo. El propio facultativo que llevaba la unidad reconoció deficiencias de funcionamiento.

Tercero. Por otra parte, estas deficiencias se concretaban en aspectos de organización interna de la unidad, tanto desde el punto de vista administrativo como desde el punto de vista clínico.

Desde el punto de vista administrativo, se estaban produciendo diversos problemas, entre los que destacaban: existencia de listas de espera, aparición de numerosas incidencias en la citación de pacientes, retrasos en la atención al paciente y extravío de historias clínicas.

Desde el punto de vista clínico, los problemas surgían por el hecho de que el especialista encargado de la unidad utilizaba criterios personales en el manejo de los tratamientos, no compartidos por el resto de los facultativos del servicio y que, además, no gozaban de suficiente apoyo científico para su aplicación; entre ellos, a modo de ejemplo, señalaré los siguientes: la aplicación de ozono, que, según informe del jefe de servicio, no existe evidencia médica-científica que aconseje su uso; el uso excesivo de orgoteína, aplicación suspendida en el hospital al carecer de criterios científicos para su utilización; y la utilización de morfina en enfermos sin clara indicación.

Manifestación de todas estas deficiencias fue la presentación de múltiples reclamaciones por parte de los pacientes: en el año dos mil uno, trece reclamaciones escritas y dieciséis orales; en el año dos mil dos, cinco reclamaciones escritas y veintiocho orales; y en el año dos mil tres, dieciséis reclamaciones escritas y catorce orales.

Estas reclamaciones no solo tenían relación con las demoras en la asistencia y las largas listas de espera, sino también con la calidad de la asistencia, con el número de complicaciones derivadas de los tratamientos aplicados, además de otras relacionadas con el horario de citaciones y la deficiente asistencia a los pacientes ingresados. Todas estas quejas se produjeron en el periodo anterior a la reestructuración de la unidad y estaban dirigidas, en su mayoría, al facultativo que la atendía en aquel momento.

Pues bien, para dar solución a esta situación que he descrito y para mejorar el funcionamiento asistencial de

la unidad, en febrero de dos mil tres se decidió su reordenación. Para ello, en sesión clínica del servicio, y contando con la presencia del especialista responsable en aquel momento, se trataron específicamente los problemas de la unidad del dolor, sus cambios, lo que se pretendía con ellos, cuál iba a ser la actividad asistencial de la unidad a partir de entonces y cómo se situaba su actividad dentro del servicio.

Todas estas decisiones fueron consensuadas por los facultativos del servicio, y aceptadas y compartidas por la Dirección Gerencia del Hospital.

El resultado de esta organización consistió, básicamente, en la asignación de dos facultativos para realizar la labor asistencial en la unidad del dolor, entendiendo que, de esta forma, se mejoraba la atención al incrementar los recursos humanos destinados a la misma, que pasó de tener un facultativo a tener dos. Al mismo tiempo, se decidió -siguiendo las directrices que he señalado al inicio de esta comparecencia- realizar la rotación, por este área funcional, de otros especialistas del servicio, y la incorporación del facultativo que hasta el momento llevaba la unidad a otras áreas de actividad en igualdad de condiciones que el resto de la plantilla.

Así pues, no se producía el cese en el puesto de trabajo del facultativo encargado de dicha unidad, sino que se le comunicó que debería realizar todas las tareas propias del servicio, consistentes en la rotación por las diferentes áreas del mismo. Tampoco se le apartó de la unidad del dolor, sino que su dedicación sería compartida con otros médicos del servicio de anestesia, en idénticas condiciones que estos y durante el mismo tiempo; por tanto, cuando -por el sistema de rotaciones- le correspondiese, volvería a rotar por la unidad.

En este momento de mi intervención, quiero reiterar a Sus Señorías que es una práctica habitual en cualquier hospital y servicio de anestesia y reanimación la rotación de los miembros del mismo para realizar sus cometidos funcionales, con el fin de estar actualizados en las técnicas básicas de la especialidad, entre las que, evidentemente, están -para un anestesista- la atención en el quirófano, el área de reanimación, la consulta de preanestesia y otras.

Así pues, la unidad del dolor, como cualquier área funcional de un servicio de un hospital, no es exclusiva para determinados miembros del servicio. Por lo tanto, con esta medida se corregía la situación previa y se intenta dar solución a las deficiencias detectadas.

Esta decisión se ajusta a las previsiones del Artículo 23.1 del Estatuto Jurídico del Personal Médico, que atribuye al facultativo especialista la atención completa dentro de su especialidad. De igual manera, esta reorganización de tareas ha sido adoptada de acuerdo con el Artículo 7 del Real Decreto 521/87, por el que se

aprueba el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales, consistente en la facultad de la Dirección Gerencia del Hospital de la ordenación de los recursos humanos del centro.

Una vez expuestas las razones que llevaron a la reorganización de la unidad del dolor, paso a explicar a Sus Señorías cuál es la situación actual de la misma.

En la actualidad, la unidad está siendo atendida por dos facultativos, quienes programan sus vacaciones teniendo en cuenta las necesidades del servicio, lo que permite dar una mejor continuidad en la prestación de este tipo de asistencia.

La unidad programa consultas en el centro de especialidades de Arturo Eyries; en el hospital universitario Río Hortega realiza la recarga de bombas y tratamientos instrumentales en quirófano, y las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

La dotación de medios materiales es suficiente y adecuada al tipo de actividad desarrollada en la unidad. Ejemplos de la alta tecnología y preparación de los profesionales son los siguientes: se ha implantado una de las diez primeras bombas electrónicas SynchroMed II; se ha implantado un programa de analgesia, controlada por el paciente. De igual manera, se va a implantar un programa de estimulación sacra, que es una técnica pionera.

Se ha acabado con las listas de espera para procedimientos instrumentales, que, a fecha de enero de dos mil tres, contabilizaba cincuenta y nueve pacientes.

Se han normalizado ciertos tratamientos, eliminando aquellos que no tenían base científica suficiente, con lo que se han disminuido el número de complicaciones.

Y, por último, todo esto ha permitido también mejoras en otros campos de la asistencia sanitaria.

En cuanto a las reclamaciones de los pacientes referidas a la unidad del dolor durante el dos mil cuatro, a fecha tres de junio solo se contabilizaba en el hospital una reclamación escrita y ninguna oral. Recientemente, se ha presentado una demanda judicial a un facultativo de la unidad, motivada por la negativa del facultativo a ajustar las dosis de morfina a la voluntad del paciente, y sí al correcto criterio científico.

En otro orden de cosas, y en relación con la principal reivindicación de la Asociación de Enfermos del Dolor, que era seguir siendo atendidos por el mismo facultativo que les atendía anteriormente, debo indicar a Sus Señorías que fue intención de la Dirección del centro flexibilizar la organización anteriormente señalada, para que la misma fuese compatible, en lo posible, con la libre elección de facultativo. Esta reivindicación no ha

podido ser atendida, ya que dicho especialista en la actualidad no presta servicios en el hospital Río Hortega ni en otros centros de la Gerencia Regional de Salud por haber optado por el ejercicio privado de su profesión, al solicitar y obtener una excedencia voluntaria con fecha treinta y uno de marzo de dos mil cuatro.

Así mismo, quiero dejar constancia de que en todo momento se ha atendido y recibido a los representantes de la Asociación de Enfermos del Dolor, lo que se corrobora con las reuniones que dicha asociación ha mantenido con la Dirección General de Asistencia Sanitaria durante los meses de marzo y abril de este año.

Por último, solo me queda decir que todas estas actuaciones y proyectos, presentes y futuros, persiguen la mejora del funcionamiento de la unidad del dolor del hospital Río Hortega de Valladolid, teniendo siempre como finalidad la satisfacción de las necesidades de los pacientes, pues, no en vano, son el centro de nuestro sistema sanitario. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Para la formulación de sus preguntas y observaciones, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Ahora mismo acabo de comprender por qué dice el mundo sanitario que en este momento la Junta de Castilla y León está dirigida por inspectores. Su intervención ha sido fundamentalmente una intervención de la que podríamos deducir que, durante diez años, ha habido una unidad del dolor que estaba atendida por un médico que no tenía suficientes conocimientos científicos y que no era la persona adecuada para dirigir este trabajo. Y me parece grave, porque, si eso era así, habría que haber tomado decisiones más importantes y, desde luego, habría que haberles explicado claramente a los pacientes que ese era el motivo por el que no continuaba la unidad de la manera que lo venía haciendo antes.

El Grupo Socialista no ha venido hoy aquí a discutir sobre personas. Es decir, nosotros, hasta oír su exposición, teníamos la idea de que los ciudadanos de Castilla y León estaban atendidos siempre por personas que conocían su trabajo y que lo hacían, con su arte y saber, lo mejor posible.

¿Qué nos ha parecido a nosotros que ocurría en la unidad del dolor? Pues, primero, que estaba planteada, no como una unidad del dolor, sino como una vocación -como ocurre tantas veces en Sanidad- de una, dos o tres personas concretas que se dedican a superespecializarse dentro de su ámbito y que, por su voluntad y por la voluntad del jefe de servicio de su... de su hospital -que no sé si ha cambiado, para que hayan cambiado las circunstancias-, atendía una demanda de los ciudadanos

que hasta ese momento estaba sin cubrir. Demanda que, por otra parte, está sin cubrir en Castilla y León de una manera amplia. (Y, en el último momento, me referiré a las propuestas que el Grupo Socialista quiere hacerle al respecto, no solo para Valladolid, sino también para toda la Comunidad Autónoma).

Ante esta situación, en un momento determinado, lo que pensamos es que se ampliaba la unidad. Es decir, es cierto que había deficiencias importantes organizativas: a los pacientes no se les atendía en una unidad, sino que se les atendía en el hueco que en ese momento había libre. Después se estableció la consulta en el Arturo Eyries, que, desde luego, no es nueva, sino que era una fase de atención ambulatoria. Y, en un momento determinado, si usted nos dice que debido a la mala praxis del profesional y a la mala organización del propio sistema sanitario del hospital Río Hortega, se toman decisiones, pues bien, se le deben explicar a los pacientes.

Porque debe recordar usted que la medicina tiene dos cosas, y una es la capacidad clínica y otra es lo que se llama "el arte médico", que hace que los pacientes se sientan satisfechos con el médico que les atiende. Yo no... ya le he dicho desde el principio que no quiero entrar en peculiaridades personales de la manera de trabajar de cada uno, pero lo que sí es evidente es que, cuando ciento cincuenta pacientes forman una asociación porque no están satisfechos de los cambios que se ha realizado en su unidad, si no falla la clínica, falla el arte de la comunicación y, desde luego, el arte de la comunicación con el paciente en esa relación que, al final, es el núcleo fundamental de la medicina, que es la relación entre el médico y su paciente.

Desde luego, yo tengo aquí más de una denuncia... más de una denuncia, también con los números, incluso, de las historias clínicas que se han perdido posteriormente, al cambio de organización en la unidad (y después, si quiere, no tengo inconveniente en hacérselas llegar); y tengo, incluso, alguna denuncia que dice que desde la atención al paciente no se les han admitido las quejas que querían manifestar. No digo ya que no se les haya resuelto, sino que no se les han admitido las denuncias; cosa que, desde luego, pues pone después en entredicho el número de denuncias. Porque, claro, yo estoy segura que, esté quien esté en la unidad, cuando no se tiene un sitio donde ser recibido, cuando te tratan un día en un sitio y otro en otro, cuando tienes que estar esperando en los pasillos a que te atiendan, como pasa en tantos sitios, los enfermos se quejan. Pero cuando, además, hay quejas de tratamientos, hay quejas de otros muchos aspectos, la evaluación debe ser otra.

Y ya le digo que, aproximadamente, ciento cincuenta personas forman una asociación, que creo que es conocida de todos. Y las contestaciones que se les dan a sus problemas son siempre contestaciones del tipo de "la reorganización del servicio requiere este mecanismo

de trabajo", cosa aceptable; pero nunca se les resuelven sus problemas.

Evidentemente, quiero pensar que la crítica a los tratamientos con morfina no se debe a criterios, tan extendidos en algunos sectores de la Medicina, que dicen que, bueno, cierto grado de dolor hay que conseguir sufrirlo porque es bueno para la salud intelectual de las personas (espero que estemos hablando de verdad de criterios científicos de mal uso de la analgesia). Y, evidentemente, eso genera también un nuevo problema clínico de dependencia de estos tratamientos, si no eran correctos, que hay que abordarlo de una forma que no puede consistir en decirle a los enfermos que "su médico anterior, que lleva diez años tratándole y con el que usted estaba perfectamente satisfecho, resulta que no le está poniendo el tratamiento adecuado, que, además, es peligroso para la salud y que esto tiene usted que superarlo simplemente aguantando". Eso, desde luego, no es un mecanismo adecuado para pacientes que sufren dolores crónicos.

Pero, además, usted conoce que alguna de las denuncias también hablan de la falta de información sobre el tratamiento concreto que se les está poniendo a los pacientes, y que ellos... -alguna de las denuncias en el Juzgado creo que se refiere también a esto- dicen que se les ha dicho que llevan en su reservorio, en su sistema de... de depósito unas cantidades de un medicamento determinado y que, realmente, no era ese medicamento ni esas cantidades; con lo cual, también es difícil que después se hagan los controles pertinentes.

Es decir, en cualquier caso, hay un mal ambiente que ha perjudicado a los enfermos, que es lo que a nosotros realmente nos preocupa.

Y, como ya le decía -y no quiero extenderme mucho-, no es hoy nuestro interés, ni defender, ni atacar a ninguno de los profesionales que trabajan en esta unidad, sino defender lo que deben ser las unidades del dolor en Castilla y León y lo que debe ser la atención a estos pacientes, que, por las características de nuestra población, cada día son más, y que necesitan solución a sus problemas; y, desde luego, no otras... otros mecanismos que no tienen que ver con la Medicina, sino, más bien, con la Filosofía.

Así que nosotros creemos que las unidades del dolor deber ser, para empezar, unidades multidisciplinarias. Unidades multidisciplinarias en las que no solo participa una especialidad concreta, sino que participan distintas especialidades que, en este momento, están haciendo tratamientos del dolor.

Yo creo que hay ejemplos en España... yo tengo aquí documentación, por ejemplo, de la unidad del dolor que existe en el Ramón y Cajal y que, desde luego, pues cuenta con médicos, con psicólogos, con enfermeras, con auxiliares, con espacio; para que se hagan idea

ustedes, sala de espera, sala de recepción, sala de curas, cinco despachos, archivo, sala de reuniones, hospital de día. Es decir, quizá no todos los hospitales de Castilla y León puedan tener una unidad de este tipo; pero, al menos, si un planteamiento multidisciplinar.

Las competencias de cada uno de los profesionales... yo le sugeriría que creen de manera inmediata una reunión entre las distintas profesiones que están en este momento implicadas en el tratamiento del dolor, fundamentalmente anestesiistas, oncólogos, cirujanos y médicos generales.

Podría extenderme más -si la señora Presidenta fuera más flexible- en la relación que deben tener las unidades del dolor con las unidades de oncología; pero, evidentemente, quizá, como hay pendiente una comparecencia sobre ese tema, lo dejemos para otro momento.

Ahora, lo que está claro es que, desde nuestro punto de vista, todos los hospitales de la Comunidad deberían tener una unidad de dolor básica, y, al menos, una unidad regional -labor que podría desarrollar en este momento la unidad de Salamanca, donde los tratamientos más sofisticados fueran realizados allí-; lo que permitiría mejorar el tratamiento, tanto para los enfermos oncológicos como para los enfermos -cada día más frecuentes- que lo que tienen son enfermedades crónicas pero que necesitan un tratamiento de su dolor a largo plazo con tecnologías sofisticadas. Tecnologías sofisticadas que, evidentemente, no pueden ser puestas por un médico de cabecera pero que, estableciendo un buen circuito de derivación, podrían ser los pacientes perfectamente atendidos, cosa que en este momento no ocurre.

Evidentemente, yo sé que el hospital actual en Valladolid, los dos hospitales, tienen problemas de espacio; pero, al menos, deberíamos encontrar la manera en la que los pacientes del dolor sean atendidos, pues, con criterios de cariño, con criterios de calidad, con criterios de los que nos gustaría a todos que en un momento doloroso nos atendieran.

Y, además de lo que es la atención directa a los enfermos, creemos que estas unidades deberían mantener cooperación con otros servicios del hospital; pues, por ejemplo, las unidades quirúrgicas, que a veces tienen problemas postoperatorios...

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Enseguida termino. Tres puntos más, muy breves.

EL SEÑOR: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Nombrarlos, no explicarlo. Entiendo que Sus Señorías tienen formación suficiente para entenderlo. Es decir, colaboración de la

unidad con el resto del hospital y con la Atención Primaria, formación para el resto del hospital y para la Atención Primaria, investigación sobre el dolor y, desde luego, pues eso, los centros regionales dedicados a bloqueos, o implantes, o tecnologías más sofisticadas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Gerente Regional de Salud, Señorías, muy buenos días a todos. Quiero, ante todo... y quiero que mis primeras palabras sean de agradecimiento al señor Gerente Regional de Salud por su comparecencia a esta Comisión y por explicar de una forma clara, rigurosa y pormenorizada la situación de la unidad de dolor del hospital Río Hortega de Valladolid.

Yo, en mi comparecencia, de este momento, y tal como nos ha explicado el señor Gerente, me voy a limitar a hablar de la unidad de dolor del hospital Río Hortega de Valladolid, pues entiendo -como muy bien decía... se ha dicho aquí, en esta Comisión- que hablar de temas particulares y de facultativos y de otros temas de praxis médica no es objeto de este debate, puesto que me consta que será objeto de debate en una Proposición No de Ley en esta Comisión de Sanidad.

Y, por otra parte, hablar del tema genérico de la unidad de dolor, en general, en los hospitales y su implantación en las diversas unidades de anestesia y rehabilitación de los hospitales de la Junta de Castilla y León creo que no es el objeto o tema de debate en este momento.

Por lo tanto, me voy a limitar a la comparecencia del señor Gerente Regional. Y voy a matizar una serie de factores que él muy bien y muy claramente nos ha explicado.

Estamos hablando de la unidad de dolor del hospital Río Hortega de Valladolid entendida -como él muy bien nos ha dicho- dentro de un área funcional, del Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Río Hortega de esta capital. Hospital... o unidad -mejor dicho-, o Servicio de Anestesia y Reanimación que cuenta con una plantilla constituida por un jefe de servicio, cuatro jefes de sección y veinte facultativos especialistas de área; y que, desde el punto de vista funcional, se organiza en cuatro áreas fundamentales, que son: quirófano, consulta de preanestesia, reanimación postquirúrgica y unidad de dolor. No existe, por lo tanto, un cargo de director o jefe de la unidad de dolor, y la citada unidad de dolor no está dotada de independencia funcional dentro del conjunto del Servicio de Anestesia y Reanimación, estando, pues, atendida por todos los facultativos que en ella están integradas, siendo, no

obstante, un facultativo el que, efectivamente, hasta ahora, estaba ocupando más tiempo asistencial a esta unidad, pero no ostentando nunca el cargo de jefatura de servicio o de sección.

La actividad -como muy bien ha dicho el señor Gerente- es la de atención del dolor crónico de tipo benigno, puesto que el dolor maligno es derivado, generalmente, a las unidades de cuidados paliativos, atención domiciliaria e, incluso, al propio ámbito de la Atención Primaria.

Somos conscientes, el Grupo Parlamentario Popular, de toda serie de denuncias que ha habido en relación con esta unidad; denuncias en prensa de pacientes de la unidad de dolor pidiendo una mayor dotación de recursos humanos en dicha unidad; declaraciones del facultativo que estaba prestando especial atención en esta unidad -en *El Norte de Castilla*, el veintiséis de diciembre del dos mil dos-, donde él mismo reconoce una lista de espera de cincuenta pacientes y una demora para la primera consulta entre cuatro y seis meses, lo cual achaca a problemas de un aumento de la demanda y a que solamente existe un facultativo que atiende la unidad, destacando, no obstante, el propio facultativo en estas declaraciones en prensa que el material de trabajo y el nivel técnico es correcto y adecuado.

Somos conscientes de la existencia de una denuncia judicial de un paciente al Director Gerente del hospital Río Hortega ante el Juzgado de Instrucción número 2, debido o motivado por un aplazamiento en la cita, siendo responsable el propio facultativo de dicha unidad.

Existen también numerosas reclamaciones de pacientes dirigidas al Consejero de Sanidad, al Director General de Asistencia y al Gerente de Salud, e incluso al Procurador del Común, en este mismo año dos mil cuatro; reclamaciones, no obstante, que ya habían sido valoradas, ¿eh?, en un informe de inspección sobre evaluación de reclamaciones dentro del propio hospital Río Hortega de Valladolid, que pone de manifiesto dicho informe la importante lista de espera que existe en esta unidad, así como deficiencias de tipo organizativo.

Esta unidad, aparte de todo, funcionaba -y es reconocido por todos los facultativos- con criterios clínicos y personales no compartido por todos, lo que determina que la asistencia -en muchas ocasiones- sanitaria no sea de la calidad que los facultativos desearan o estuviesen interesados en ella.

Por otra parte, se comprueba: larga lista de espera, retrasos de la atención a pacientes, desaparición de historias clínicas en el Servicio de Archivos y Documentación Clínica y que constaban solicitadas... estaban solicitadas por el facultativo que prestaba en ese momento asistencia personalizada en esa... en esa unidad. Y, en definitiva, como todos estamos de acuerdo -incluso el

propio Gerente nos ha indicado-, una deficiente organización que hace necesario, de forma urgente, una reorganización como medida terapéutica inmediata -y espero que todos me entiendan, lo de "medida terapéutica"- para solucionar los problemas de esta unidad.

Urgente reorganización que se basa en, por una parte, una normativa legal, que es el Real Decreto 521/87, sobre Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de Hospitales del Insalud; reorganización que está consensuada por todos los facultativos del Servicio de Anestesia y Reanimación, y que está aceptada y compartida por la Dirección Gerencia del Hospital en sesión clínica de febrero del dos mil tres.

Tengo que dejar claro dos cosas: en ningún momento se produce ningún cese de ningún facultativo de la unidad, sino que simplemente se establece que sean dos facultativos más los que presten asistencia, y, por lo tanto, que dicha atención a los pacientes se realice de forma compartida por todos los facultativos, con idénticas condiciones y durante el mismo tiempo. Estamos hablando -vuelvo a repetir- de la unidad del dolor del hospital Río Hortega de Valladolid.

Esta reorganización, a nuestro modo de entender, lo que facilita... o lo que va a traer consigo, o lo que trae consigo es, por una parte, un incremento de los recursos humanos que atienden a la unidad; una rotación de cometidos funcionales entre los miembros del servicio en sus cuatro áreas, lo que permite una actualización de los conocimientos básicos de todos ellos; y un reparto de los cometidos funcionales desde los principios de equidad, capacidad, disposición y disponibilidad. En definitiva, algo que nos parece fundamental, que es una mejora de la calidad asistencial en esta unidad.

Al mismo tiempo, creemos que esta reorganización trae consigo un incremento o una mayor eficacia y eficiencia e, incluso, una celeridad. Y ello nos lo demuestran datos muy objetivos. Miren, Señorías, hay una demora en este momento, por primera consulta, de un día para revisiones y pacientes preferentes; se ha acabado con las listas de espera para procedimientos instrumentales que, a fecha de enero del dos mil tres, se contabilizaba en cincuenta y nueve pacientes; se ha eliminado ciertos tratamientos instrumentales, ¿eh?, que no... que se consideraban que carecían de base científica -como nos ha comentado el señor Gerente-; la dotación de medios materiales es suficiente y adecuada -él nos ha comentado la implantación de nuevas tecnologías de alta tecnología, como son programas de estimulación sacra, cosa que de aquí beneficia a todos y le doy la enhorabuena al señor Gerente-; y, por otra parte, en cuanto a las reclamaciones que se ha... podemos decir que es el mayor signo de alarma ante los... la institución sanitaria, he de decir que, en este momento, a tres de junio de dos mil cuatro, en cuanto a reclamaciones hay una escrita y ninguna de tipo oral.

Señorías, a la vista de todos estos resultados -y creo que son datos objetivos-, al Grupo Parlamentario Popular, al cual en este momento yo represento, no nos queda más que apoyar y respaldar de forma absoluta cuantas actuaciones se han llevado a cabo por parte de la Dirección Gerencia y... de la Consejería de Sanidad y Consumo en la unidad del dolor del hospital Río Hortega de Valladolid.

Y quiero... -y voy a ser muy breve, lo digo por el corto espacio de tiempo que tenemos- voy a argumentar el porqué de este apoyo. Miren, Señorías, somos conscientes, el Grupo Parlamentario Popular, del importante papel que en el sector sanitario juegan mecanismos planificadores al objeto de obtener esa eficacia y esa eficiencia de todos los recursos sanitarios...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, les ruego que guarden silencio. No parece que les interese mucho lo que la Portavoz Popular dice.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Uno de los modelos de planificación es el establecimiento de mecanismos de optimización de recursos, lo que muchas veces plantea problemas -lo entendemos- con la sociedad frente a los servicios sanitarios, pero que, por el contrario, permite en general una mejor gestión de dichos servicios.

Por lo tanto, lo que debe desprenderse de la planificación sanitaria, que creo que es el objetivo prioritario de esta Consejería, es la voluntad expresa de abrir un proceso de organización para que, con los mismos recursos, obtener una máxima rentabilidad y una mejor asistencia a la población en general.

En definitiva, estamos hablando de toda serie de medidas fundamentales -y no quiero extenderse... extenderme-, de una serie de medidas concretas que marcan una clara estrategia de planificación y de reforma sanitaria, que creo que es la misión de un sistema organizativo como es el de la Consejería de Sanidad y Consumo; reforma sanitaria que pretende, como objetivo prioritario, mejorar la calidad asistencial, mejorar la eficacia y eficiencia, y que con esta reorganización que se ha llevado a cabo en la unidad del dolor creo que se ha conseguido.

Por lo tanto, desde aquí agradecer a la Consejería de Sanidad y Consumo y a este Gerente -que nos acompaña en esta comparecencia- la actividad desarrollada. Nosotros creemos -como muy bien creo que se me ha podido entender- que la labor gestora en estos momentos es importantísima; y, por lo tanto, ello va en mejora de la calidad asistencial de las diferentes unidades y servicios, de las que podríamos hablar de todas las unidades hospitalarias de nuestra Comunidad.

Por lo tanto, señor Gerente, por parte del Grupo Parlamentario Popular, nuestro total y absoluto apoyo a la actividad y a la gestión realizada, pues entendemos que con ello mejora la eficacia y eficiencia -me repito-, mejora la autonomía y la responsabilidad de gestión de los recursos existentes y la mejora continuada de la calidad de los mismos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, Presidenta. Mire, en primer lugar, contestando a la representante del Grupo Parlamentario Socialista, mire, la unidad del dolor está dirigida por un jefe de servicio especialista en anestesiología y reanimación, y, aparte, tiene veinticuatro facultativos también especialistas; quiero decir... y él, en la medida de la competencia y de su responsabilidad es el que organiza el servicio.

Nosotros... la Gerencia Regional intervino en la reorganización en el año... finales del dos mil dos-principios del dos mil tres, cuando realmente se tuvo conocimiento exacto, porque nuestras competencias para la gestión de la asistencia sanitaria de esta Comunidad Autónoma -como usted sabe- son desde principios del dos mil dos; evaluamos lo que había ocurrido y, a continuación, a principios del dos mil tres fue cuando tomamos las medidas.

A los pacientes se los ha explicado a cada uno de ellos cómo se iba a organizar la unidad. Se los dijo que, inicialmente, habían sido atendidos por un médico, que iba a rotar por otras unidades y que se intentaría que ese médico los siguiera atendiendo.

Nosotros evaluamos las reclamaciones que había en el año dos mil, dos mil uno, dos mil dos y dos mil tres; y, ante esa situación, fue cuando se decidió tomar medidas y reorganizar la unidad, como ya he explicado, con la colaboración de los veinticinco profesionales del servicio -veinticinco profesionales- y con el consenso de la Dirección Gerencia del Hospital. Todo este procedimiento ha tenido colaboración, ha tenido transparencia y se ha comunicado también a los pacientes.

A la... a la asociación que representa este colectivo de pacientes se los ha recibido en tres ocasiones en los Servicios Centrales y la Gerencia del hospital los ha recibido en otras ocasiones; concretamente, en los Servicios Centrales se los ha recibido el nueve de marzo, el veinticuatro de marzo y el catorce de abril.

La unidad colabora con el resto del hospital, ese... ese hospital tiene su comisión de coordinación con

Atención Primaria. Quiero decir que es una unidad que colabora, no está aislada dentro del hospital, colabora con el resto del hospital y colabora con el resto de los profesionales del área.

Mire, en la... el motivo de la comparecencia era explicarle la organización y funcionamiento de la unidad del dolor del... del hospital Río Hortega de Valladolid; consideraciones ya más amplias acerca de lo que debe ser la unidad del dolor y demás, yo creo que no son motivo. Pero, no obstante, le diré que, cuando usted ha hecho referencia que... a que son unidades que tiene que haber otros profesionales, mire, yo ya he explicado que aquí se trata un tipo de dolor, que también hay otro tipo de unidades dentro del Sistema Sanitario -que son las Unidades de Cuidados Paliativos, la atención domiciliaria, que es la Atención Primaria- que también colaboran y se interrelacionan; y, entonces, que no es una unidad única. En otros sitios hay unidades del dolor lumbar, y entonces intervienen otros profesionales; pero yo creo que no es motivo, en este momento, de la comparecencia.

En resumen, la reorganización se produjo bajo la responsabilidad del jefe de servicio -que es el competente-, oídos el resto de los profesionales del servicio, que son los que tienen que trabajar; contaban con la anuencia de la Gerencia del hospital, y a los enfermos se los explicó la reorganización que se había hecho y cómo iban a ser atendidos. Y claro que se aumentó: de un facultativo que estaba en ella dedicado, se pasó a estar atendida por dos facultativos.

Referente a lo explicado por la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, agradecer las consideraciones; nuestra... nuestro trabajo y responsabilidad nos obliga a intentar mejorar las prestaciones del Sistema Sanitario de Castilla y León, y en eso es en lo que estamos trabajando. Nos tocó... o tocó a la Gerencia Regional reorganizar la unidad del dolor cuando se tuvo conocimiento de que era mejorable, y así se hizo, nada más, cumplimos nuestro trabajo. Y, ya le digo, los profesionales que trabajan en ello fueron consultados y los pacientes se los explicó siempre el tipo de atención que iban a tener y cómo se los iba a prestar, y se los dijo que, si querían seguir siendo asistidos por el profesional que los había atendido, se los dijo que no había inconveniente y que se rotaría, y que iban a rotar. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Yo, señor Gerente, sígo sin entender muy bien aquí las justificaciones que se dan, ni siquiera a lo que... porque se las pidamos. O sea, que han venido aquí a justificar que la culpa la tenía... la tiene el jefe de servicio que ha hecho las modificaciones, y que, además, hasta el dos mil tres es

cuando son responsables, porque antes no... Bueno, el jefe de servicio creo que era el mismo, primera pregunta; si ha cambiado, le agradecería que me lo dijera.

En segundo lugar, me gustaría también saber si los dos nuevos profesionales son nuevos contratos o eran personas de la unidad.

En tercer lugar, me gustaría saber por qué por escrito se les dice a los pacientes, cuando reclaman su derecho a elegir médico, que van a seguir continuando con su mismo médico y que lo único que ocurre es que la unidad va a mejorar, es decir, se les da a entender que va a haber tres médicos atendiendo esa unidad, incluso aunque sea rotatorio; hay muchos servicios que son rotatorios, pero, si a mí me ve un médico concreto, especialmente en un tema tan delicado como es esto, lo lógico es que me siga viendo el mismo médico, siempre que eso sea posible. Y aquí lo que ha ocurrido es que a un médico se le aparta, y yo supongo que estará justificado -ya le digo que no voy a entrar en ese tema-, y supongo que las dos personas que han venido están igualmente cualificadas.

Pero, en cualquier caso, lo importante es que Valladolid, igual que le digo Valladolid... Y le aportamos ideas y le aportamos cosas, porque luego, después, de vez en cuando, el Consejero va y nos dice que es que no le hacemos aportaciones; oiga usted, los Socialistas siempre hacemos aportaciones. Y en ese sentido, con respecto a las unidades del dolor, la unidad de Valladolid puede funcionar igual que el resto de las unidades que se deberían implantar en todos los sitios. Y yo le insisto, la visión que tenemos nosotros de lo que deberían ser las unidades del dolor es una visión multidisciplinar, es una visión con medios; no es una visión de dos anestesistas aficionados.

Es decir, el tratamiento del dolor tiene más complejidad, y la anestesia es una especialidad que tiene una parte de atención, los que tratan... hacen tratamientos oncológicos, otra parte. Y, entonces, le proponemos que hagan una comisión mixta donde todas las especialidades implicadas en el tema le den la opinión que ellos tienen -y creo que usted conoce ya algunas, de hecho; o sea, que no estamos hablando de algo que se desconozca por parte de la Gerencia-, y que, desde ahí, se establezcan cuáles son los criterios de planificación en la Comunidad, cuáles son los criterios de planificación en cada hospital; evidentemente, quizá haya que contratar personal, y, como ya sabemos que en este momento no es posible, pues, habría que hacer, después de ese estudio...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, es que estamos hablando de un centro muy concreto, no estamos hablando de las unidades...

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Estoy hablando de Valladolid, porque esto de Valladolid vale para

todo. O sea, es que estoy hablando de lo que quiero para Valladolid.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): De acuerdo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Y entienda usted que es para toda la Región, de paso...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Pero hablamos de un centro...

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: ... si quiere; y, si no, no lo entienda...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, no, hablamos de

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Y aplíquelo a Valladolid. Es decir, queremos para este hospital de Valladolid, en concreto, una unidad que sea referencia del hospital, referencia de la Atención Primaria, multidisciplinar, con métodos técnicos suficientes, con medios personales suficientes y, desde luego, con espacio físico suficiente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, Señoría. En mi... esta última comparecencia, en esta última intervención, esto... reiterar y agradecer al señor Gerente que durante su exposición del tema referente a la unidad del dolor no haya hecho referencia... -como buen... buena praxis de... buena actuación como Gerente de Salud- no haya hecho referencia ni a los insuficientes conocimientos científicos de la persona que estaba responsable de la unidad, ni a su mala praxis médica, y que nos haya dejado claro que en ningún momento ha habido ningún cese en la unidad, que no se la ha apartado en ningún momento a esa persona y que lo único que se ha hecho es reformar o -mejor dicho- reestructurar esa plantilla de personal.

El Grupo Parlamentario Popular en ningún momento... en todo momento, mejor dicho, apoyará su gestión; y me consta -por los compañeros que en esta Comisión están aquí- que en ningún momento hablaremos de anestesistas aficionados, ni hablaremos mal de compañeros, en este momento, nuestros.

¿Visión de las unidades del dolor? El Grupo Popular las tiene. No creíamos que fuese objeto de debate de este... del día de hoy; por lo tanto, no las hemos traído. En este momento, el Grupo Parlamentario Popular, si se... es de interés de todos, se muestra voluntariamente a presentar cuantas iniciativas y visiones -que también las tiene- acerca de lo que debe ser unidad del dolor, no

solamente en Valladolid, sino en el resto –como decía en mi primera intervención– de unidades hospitalarias o de hospitales de Castilla y León.

Criterios de planificación de hospitales, tenemos; y fiel reflejo de ello es que nuestros... bueno, la representación del Grupo Parlamentario Popular, en este caso, en el Gobierno, ¿eh?, de la... de Castilla y León lo está llevando a cabo de una forma eficaz, eficiente y con correctos criterios, y de la forma mejor, y bajo un total control de la situación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Gerente.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Muchas gracias, señora Presidente. Mire, doña María Teresa, lo que no le voy a permitir es que diga que los anestesiólogos que actualmente están en la unidad del dolor son aficionados. [*Murmullos*]. No, perdone, ha dicho "anestesiólogos aficionados", y eso... –y constará–, eso no se lo puedo permitir. Son dos facultativos con el título de Especialista en Anestesiología, y son dos facultativos que ya estaban prestando servicio en ese hospital y en el... y prestando asistencia en ese servicio.

Por lo tanto, de aficionados, nada. Los especialistas que en este momento están en el Servicio de Anestesiología, todos tienen la especialidad. Entonces, eso, que quede claro, por favor.

Mire, la organización es competencia del jefe de servicio. No hemos dicho en absoluto otra cosa. Y él, haciendo uso de sus competencias, reorganizó el servicio.

Nosotros –insisto, es lo que llama la atención– no hemos apartado a nadie de esa unidad; en ningún momento se ha apartado a nadie de esa unidad. Se consideró... y el responsable del servicio consideró que tenía que organizarla de otra manera y la organizó; que uno de los facultativos que venía prestando habitualmente servicio en esa unidad pidiera la excedencia con fecha treinta y uno de marzo, nosotros en absoluto hemos apartado a nadie, a nadie, de la unidad. Y a los pacientes que este señor los atendía desde principios del dos mil tres se los dijo que podían seguir siendo atendi-

dos por este facultativo, y nada más. Lo que ocurre es que no sabemos por qué ahora hay tanto interés con este facultativo. Y nosotros no hemos prescindido de nadie –eso, que quede claro–, como usted ha afirmado, y no se ha apartado a nadie. Sencillamente, se estableció un turno de los facultativos que, para mejor formación en todas las áreas de la especialidad, fuera rotatorio.

Referente a lo comentado por la Portavoz del Grupo Popular, agradecerle sus palabras. Y –como ya le he dicho antes– nosotros intentamos mejorar la calidad del servicio, intentamos controlar todas las actividades que nos corresponden, y, cuando tenemos que tomar alguna medida, la tomamos; pero entendemos que forma parte de nuestro trabajo. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún otro Procurador desea...?

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Señora Presidente, le ruego una aclaración para el Diario de Sesiones. Cuando yo me he referido a "afición", a "anestesiólogo aficionado", no me refiero a la profesionalidad del anestesiólogo, y me refería además al que inicia el proceso de la unidad del dolor. A lo que me refiero es que hay médicos que tienen una afición personal, en el sentido de vocación personal, para sobreespecializarse en un tema. En ese sentido es en lo que me refería, y en ningún caso a los otros dos, que lo que sí le he preguntado es si formaban parte ya de la plantilla anteriormente o si eran nuevos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta?

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR DE COSSÍO JIMÉNEZ): Ya formaban parte –perdón– del hospital, de la plantilla.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Gracias.

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