



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 487

### COMISIÓN DE SANIDAD

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

**Sesión celebrada el día 28 de junio de 2006, en Fuensaldaña**

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 232-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación actual del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 271-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación actual del Hospital Monte San Isidro de León, servicios que presta, dotación de medios humanos y materiales, etc.

#### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10342	Sra. Gerente Regional de Salud en sustitución del Consejero de Sanidad.	10342
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y comunica que, por acuerdo de los Grupos, comparecerá la		Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10342

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
<b>Primer punto del Orden del Día. SC 232.</b>		<b>Segundo punto del Orden del Día. SC 271.</b>	
El Letrado, Sr. De María Peña, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10342	El Letrado, Sr. De María Peña, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10354
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	10342	Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	10354
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10345	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10356
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10345	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	10356
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	10347	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	10358
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	10349	Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	10359
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10351	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	10361
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	10352	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	10362
En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10352	En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10363
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no hayan intervenido en el debate.	10353	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no hayan intervenido en el debate.	10364
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	10353	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	10364
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	10353	Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10364
Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	10353	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	10364
		Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	10364

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Antes de comenzar le damos la bienvenida a la Gerente Regional de Salud, que, por acuerdo de los Grupos, viene en sustitución del Consejero de Sanidad, y también al... al equipo que le acompaña.

¿Algún Grupo desea comunicar alguna sustitución?  
¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí. Gracias, Presidenta, buenos días. Don Raúl de la Hoz Quintano sustituye a José Antonio de Santiago-Juárez, don Fernando Rodríguez Porres sustituye a María Pilar San Segundo Sánchez, y María Arenales Serrano Argüello sustituye a Crescencio Martín Pascual.

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

EL LETRADO (SEÑOR DE MARÍA PEÑA): Primer punto del Orden del Día es la "**Comparecencia del señor Consejero de Sanidad, en este caso es la señora Gerente Regional de la Salud, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: situación actual del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Pues tiene la palabra la Ilustrísima Señora Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALON-

SO): Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores, buenos días.

Comparezco esta mañana, en nombre del Consejero de Sanidad, y a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León de la situación del Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial de Ávila.

Desde el año mil novecientos ochenta y cinco, la actividad de Medicina Intensiva y de Cardiología en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles se ha venido desarrollando bajo la unión funcional de ambas áreas asistenciales y la supervisión de un facultativo especialista, Jefe de Sección de Medicina Intensiva por concurso-oposición, también especialista en Cardiología, como responsable de dicha unidad orgánica.

El actual equipo directivo del centro no ha podido encontrar constancia documental alguna que justificase dicha unión funcional, ni memoria organizativa, ni las comunicaciones internas pertinentes, ni su reflejo en el acta de la Junta Técnico-Asistencial o de la Comisión de Dirección, tal y como requería el Real Decreto 521/1987 en vigor. Además, no se comunicó en ningún caso la puesta en marcha de dicha reorganización al Jefe de Servicio de Medicina Interna, de quien dependía la actividad de Cardiología hasta ese momento.

En el año mil novecientos noventa y cuatro se nombra, mediante Resolución del Director Gerente, al facultativo Jefe de Sección de Medicina Intensiva como Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos-Cardiología, mediante nombramiento provisional, y al año siguiente, en los mismos términos, se nombra a un facultativo adjunto de Medicina Intensiva como Jefe de Sección de UCI-Cardiología, el cual también poseía titulación de ambas especialidades médicas. Paralelamente aumenta la plantilla de manera progresiva con la incorporación de especialistas en Medicina Intensiva y en Cardiología, juntos con los ya disponibles, con ambas titulaciones. Todos ellos asumen indistintamente tanto la actividad ordinaria programada como la actividad de Urgencias y Atención Continuada.

Producido el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, a través del Real Decreto 1480/2001, y tras la configuración del Complejo Asistencial de Ávila, la plantilla orgánica de personal estatutario en la Unidad Funcional UCI-Cardiología en el año dos mil cinco era la siguiente:

En Medicina Intensiva existían cuatro plazas, todas ellas ocupadas en los primeros meses de dos mil cinco. En concreto había: una Jefatura de Sección con nombramiento provisional de Jefe de Servicio de UCI-Cardiología; un facultativo especialista de área, con nombramiento provisional de Jefe de Sección de

UCI-Cardiología; un facultativo especialista de área cubierta por un facultativo con doble titulación; y un facultativo especialista de área adjudicatario del proceso extraordinario de consolidación de empleo del año dos mil uno. De los cuatro médicos citados, los tres primeros no hacían guardias de Atención Continuada por tener una edad superior a cincuenta y cinco años.

En Cardiología existían cuatro plazas de facultativo especialista de área, todas ellas ocupadas en los primeros meses de dos mil cinco: un FEA propietario de mayor antigüedad y edad superior a cincuenta y cinco años; un FEA propietario pendiente de concurso de traslado de la OPE del año dos mil uno; un FEA interino adjudicatario del proceso extraordinario de consolidación del año dos mil uno; y un FEA interino con plaza no incluida en el proceso de consolidación del año dos mil uno.

Además, en la plantilla orgánica existe una plaza de cupo de Pulmón y Corazón a extinguir, ocupada por un facultativo no jerarquizado que desarrolla actividad exclusiva de consultas externas en el Centro de Especialidades de Ávila. Por tanto, en plantilla orgánica para la especialidad de Cardiología existen un total de cinco facultativos, contando el de cupo.

Durante el verano de dos mil cinco, tres de los facultativos que ocupaban plaza de Cardiología abandonan su puesto en el hospital: uno, mediante el concurso de traslado previo a la adjudicación de plazas de la OPE de dos mil uno, en el mes de junio, cuya vacante no se cubre después por concederse una excedencia por incompatibilidad al facultativo que resultó adjudicatario; un segundo interino por obtener destino en otro hospital en el mes de julio; y un tercero adjudicatario en la OPE de dos mil uno, por solicitar excedencia voluntaria en el mes de agosto. Quiero resaltar que la Dirección del Hospital tuvo conocimiento de estas dos últimas bajas quince días antes de producirse.

Esta situación genera en esos momentos, por una parte, una dificultad en la asistencia de Cardiología, sobre todo de la actividad programada, es decir, consultas externas y pruebas diagnósticas, y, por otra, un problema de cobertura de las guardias, ya que eran esos tres facultativos, junto con el facultativo propietario de Medicina Intensiva, quienes venían asumiendo el turno de Atención Continuada, como he señalado anteriormente a Sus Señorías.

Para hacer frente a dicha situación, desde la Dirección se adoptaron con carácter inmediato medidas urgentes tendentes a poder disponer de más efectivos para la cobertura de la Atención Continuada. Así, a finales de mayo se incorpora un facultativo de Medicina Intensiva, con contrato indefinido de guardias, y a mediados de julio otro con contrato temporal de sustitución de vacaciones a tiempo completo.

Además, los facultativos que no asumían guardias por razones de edad comienzan a prestar apoyo para la Atención Continuada, debido a la escasez constatada de especialistas.

Ante esta situación, creada por el déficit de facultativos para cubrir la Atención Continuada, la Dirección del Hospital elaboró una propuesta, que fue autorizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, basada en la contratación temporal, por un año, de tres facultativos especialistas de área de Medicina Intensiva a tiempo completo para su incorporación inmediata, ante la no disponibilidad de facultativos para contratos de guardia.

El proceso de selección tuvo lugar el treinta de septiembre, y el uno de octubre de dos mil cinco, por tanto, comienzan a prestar servicio en el Hospital tres nuevos facultativos Intensivistas dedicados a cubrir el horario de Atención Continuada.

A partir de este momento los efectivos disponibles para la Atención Continuada eran los siguientes: tres facultativos con contrato temporal, un facultativo propietario procedente de la OPE de dos mil uno y un facultativo con contrato de guardias. Por tanto, en el momento actual, cinco facultativos especialistas vía MIR en Medicina Intensiva prestan servicio en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, asumiendo la Atención Continuada y actividad de apoyo en UCI en horario de mañana.

De esta forma disponemos de unos recursos adecuados para dar respuesta a las necesidades del Complejo Asistencial, en cuanto a la Atención Continuada se refiere.

Respecto a la situación generada en la atención de Cardiología, quiero resaltar que desde que la Dirección del Centro tuvo conocimiento de la marcha del primer cardiólogo por concurso de traslados derivado de la OPE de dos mil uno -como ya he indicado-, inició las actuaciones oportunas para la contratación de especialistas en Cardiología, con objeto de cubrir primero una vacante y, posteriormente, las otras dos vacantes que se produjeron.

A pesar del déficit de especialistas en Cardiología en todo el Sistema Nacional de Salud, se procedió a la incorporación de un especialista, a finales de septiembre, tras un proceso de selección que tuvo lugar el día doce de septiembre de dos mil cinco. A este profesional no se le exige asumir Atención Continuada en Medicina Intensiva, desarrollando su actividad exclusivamente en el Área de Cardiología, en Hospitalización, Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas.

Es a partir de este momento, finales de septiembre de dos mil cinco, cuando se decide separar la Unidad de

Cuidados Intensivos de la Unidad de Cardiología, adscribiendo esta última como una Sección más de Medicina Interna, continuándose la búsqueda, mediante anuncio en los medios habituales, de nuevos especialistas en Cardiología. Fruto de ese proceso, a finales del pasado mes de febrero se incorporó un nuevo facultativo, cuya actividad se dirigió fundamentalmente hacia el área ambulatoria, es decir, a Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas.

Y, por último, el pasado diecisiete de abril comenzó a prestar servicio otro especialista en Cardiología, que desde el primer día desarrolló su actividad en el Área de Hospitalización.

Por tanto, en el momento actual, el Complejo Asistencial cuenta con cuatro facultativos especialistas de Cardiología, además del facultativo de cupo.

Me parece importante manifestar a Sus Señorías que el impacto negativo en actividad y demora de las primeras semanas, como consecuencia de la baja de los tres facultativos de Cardiología, se fue minimizando progresivamente con las medidas de gestión adoptadas y con la incorporación de los nuevos facultativos.

En este sentido, quiero destacarles que los indicadores de actividad y demora, hasta treinta y uno de mayo de este año dos mil seis, son mejores que los del mismo periodo de dos mil cinco, a pesar de la situación deficitaria en cuanto a recursos humanos durante los primeros meses respecto al pasado año.

Como ya he avanzado a Sus Señorías, de cara al futuro y ante la situación planteada el pasado año con la marcha de los Cardiólogos que asumían guardias en Medicina Intensiva y la imposibilidad de contar con profesionales de dicho perfil, la Dirección del Hospital decidió la separación entre ambas áreas asistenciales. Y, así, desde la Dirección Médica se procedió a trabajar en el diseño de una nueva propuesta organizativa, tomando en consideración que en ninguno de los hospitales de nuestro entorno de las mismas características y población de referencia existe una unidad asistencial interdisciplinaria UCI-Cardiología como la que existía en el Complejo Asistencial de Ávila.

Por todo ello, la Dirección del Centro solicitó a los Servicios Centrales la separación orgánica y funcional de ambas áreas asistenciales, a través de la creación de una plaza de Jefe de Sección de Cardiología, sobre la base de la realidad actual en cuanto a disponibilidad de especialistas y, sobre todo, por la necesidad de impulsar una unidad asistencial de Cardiología específica que ofrezca una respuesta adecuada a las necesidades de una población de referencia con altas tasas de morbi-mortalidad en enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente, la Dirección médica planteó dicha cuestión en la Junta Técnico-Asistencial del pasado día veintinueve de marzo, obteniendo su respaldo unánime. En esta nueva propuesta, la Sección de Cardiología se integra como un área asistencial en el ámbito de la Medicina Interna, al igual que otras especialidades médicas, y con dependencia orgánica y funcional del Jefe de Servicio de Medicina Interna. El Jefe de Sección de Cardiología asumirá directamente la responsabilidad del correcto funcionamiento y organización de la misma y de la actividad del personal a ella adscrito.

La reorganización del área asistencial conlleva la puesta en marcha de una serie de actuaciones con objeto de consolidar la nueva propuesta, que a continuación describo a Sus Señorías.

Primero. Se ha dispuesto de una nueva ubicación del área de trabajo clínico para los facultativos de Cardiología, en un lugar distinto, situada en las proximidades de la zona de hospitalización.

Segundo. En dicha nueva ubicación se ofrece un apoyo de Secretaría específico para Cardiología.

Tercero. En cuanto a la actividad de hospitalización, la asistencia de los ingresos de Cardiología es asumida por los Cardiólogos, como facultativos responsables del seguimiento y alta del paciente, así como el apoyo de interconsulta clínica a las distintas áreas de hospitalización del hospital. Los ingresos en la unidad se hacen de acuerdo a los criterios consensuados y establecidos con Medicina Interna. Además, durante la jornada ordinaria de mañana, incluidos los sábados, un facultativo se encuentra localizado para la atención urgente de Cardiología, tanto de urgencias como de planta.

Cuarto. La Atención Continuada de los pacientes hospitalizados en Cardiología es asumida por los dos facultativos de guardia de Medicina Interna.

Y quinto. La actividad ambulatoria se desarrolla con los mismos efectivos que se viene prestando tanto para consultas externas como para las pruebas diagnósticas, y se lleva a cabo tanto en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles como en el Centro de Especialidades de Ávila y de Arenas de San Pedro.

El funcionamiento de la unidad, hasta la toma de posesión del nuevo Jefe de Sección, es coordinado por el Jefe de Servicio de Medicina Interna, quien asume la responsabilidad en la organización y programación de la actividad asistencial, con objeto de dar respuesta a las necesidades que se planteen.

Por tanto, Señorías, creo que ha quedado suficientemente claro la capacidad de reacción y de respuesta ante un hecho coyuntural como el producido en el verano de

dos mil cinco en el Complejo Asistencial de Ávila, del que se ha derivado una actuación estratégica de futuro, que ha permitido y va a permitir mejorar la atención cardiológica de los pacientes de Ávila. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para fijar posiciones o formular preguntas o hacer... o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Elena Larrauri Rueda, por un tiempo máximo de diez minutos... Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias... gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Le damos la bienvenida a la señora Gerente Regional y a su equipo, y pasamos a hacer las consideraciones al respecto.

Nosotros entendemos que la situación del... del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Ávila está, tristemente, otra vez de plena actualidad, gracias a que se le está sometiendo a una crisis de... y a una situación de desorganización permanente.

La señora Gerente nos ha descrito una perfección, a nuestro juicio, con algunos términos que pueden tender a la confusión y debidamente adornados, pero ha olvidado que lo que se siente en la calle, lo que sienten los ciudadanos, lo que sienten los enfermos y lo que sienten los profesionales es que ustedes están desmontando el Servicio de Cardiología de Ávila.

Tenemos que tener en consideración que el señor Consejero de Sanidad, en otoño de dos mil cinco, ante nuestra pregunta oral en el Pleno, dijo y aseguró con contundencia que habría diez cardiólogos en el Complejo Hospitalario de Ávila. Estamos en el verano del dos mil seis, no hay diez, podría haber siete, pero -con sus ocurrencias- hay cuatro, y desestructurados, porque no tienen todavía ese Jefe de Sección, si es que logran cubrirlo, que, desde luego, a todo el mundo le extraña. Y hay que tener en cuenta que de estos cuatro que ustedes cuentan, uno realiza -como usted ha dicho- exclusivamente actividad extrahospitalaria, es decir, en el ambulatorio y en el centro de especialidades.

Por lo tanto, nosotros entendemos que, en un alarde de ocurrencias con cierto matiz irresponsable, han hecho unas modificaciones y una reestructuración del servicio para los que no existían suficientes razones, ni argumentos ni justificación. Esa unidad funcional estaba funcionando bien, les había salvado a ustedes la cara y los problemas ante esas crisis... ante esa crisis de desorganización de... del verano de dos mil cinco, funcionaba a satisfacción de todo; pero, sobre todo, funcionaba a satisfacción de los enfermos, con rigor, con prestigio, sin quejas, sin reclamaciones, sin saturación y con estancias medias y otros indicadores, desde luego, también adecuados.

La crisis del dos mil cinco la provocaron ustedes, y fundamentalmente por el empeño de los gestores a nivel provincial que tienen ustedes, por hacer las cosas mal. Mientras usted... fueron los profesionales en aquel momento, como usted ha dicho, las personas que estaban exentas de guardia por tener más de cincuenta y cinco años los que aportaron su esfuerzo y su responsabilidad para que todo estuviera... la atención estuviera debidamente garantizada, mientras ustedes pues hacían lo posible por expulsar a los profesionales a base de malas condiciones laborales y retributivas, de haber paralizado toda posibilidad de desarrollo profesional, de no haber invertido un solo euro en equipamiento a raíz de las transferencias, y frenando en seco el proyecto en marcha de una Unidad de Hemodinámica por la que se había apostado anteriormente... un Gerente, que tendrán ustedes que entender que también en su... en el desempeño de sus funciones tendría sumo interés en un funcionamiento de progreso y de futuro para el hospital, pero ustedes decidieron anclarse en la Edad de Piedra en lugar de seguir apostando por el futuro.

La solución a aquella crisis pasaba por solucionar todo eso, por invertir, por motivar, y por dar motivos fundamentalmente a los profesionales cardiólogos para quedarse; y eso se hace potenciando la unidad. Y, sin embargo, ustedes han optado por una reorganización equivocada que nadie les había pedido y que desprecia lo mejor que existe en el hospital, que son médicos de prestigio, cardiólogos de prestigio, con treinta años de experiencia, con conocimientos, con una situación estable en la ciudad, y, desde luego, comprometidos con el hospital.

Desde luego, es preocupante; lo que se ha entendido es que parece más bien una represalia contra estos cardiólogos, porque ustedes han hecho esta reorganización desde la... desde la imposición, desde los malos modos, desde el desprecio, desde la falta de transparencia, y desde una falta de diálogo y una arrogancia intolerable. Porque, ¿qué ha supuesto la reforma? Que, en dos mil seis, en lugar de siete cardiólogos, haya tres, porque, desde luego, en lo que es el complejo hospitalario, el que realiza la actividad extrahospitalaria no podemos contarle; que las estancias medias, a pesar de lo que usted ha querido adornar, sean más altas; que haya un acúmulo de enfermos y que haya un retraso en las citas, y, desde luego, que algunas citas no se den, y, desde luego, puedo ponerle ejemplos clarísimos, como un enfermo, desde la responsabilidad, estando con otra patología y teniendo una cita en Cardiología, llama para anularla y que se le pueda dar a otro enfermo, y a partir de ahí ya no hay forma de que le den una nueva cita para otro mes. Le remiten al médico de cabecera para que vuelva a pedir cita como un enfermo nuevo. Cosas absolutamente inexplicables.

Hay mala cobertura en consulta y en hospitalización, se ha suprimido la capacidad de resolución que se tenía

antes, se ha eliminado la vía clínica, y, desde luego, hay una sensación de perplejidad y de enfado en estos profesionales de tanta experiencia y de tantos años. Pero, sobre todo, lo más preocupante es que hay alarma y preocupación en la población y una sensación de abandono por parte de los enfermos, que sienten que se han quedado sin el cardiólogo suyo de toda la vida y sin un cardiólogo de referencia.

Y no olviden ustedes, que, además, con... con estas ideas geniales que tienen, nada les garantiza que esos cardiólogos que tienen ahora con contratos, que no les garantizan la estabilidad, desde luego, pueden marcharse en breve; y entonces, no sé qué van a hacer ustedes cuando de nuevo se queden sin cardiólogos. No sé si... si tendrán que recurrir a estos que ahora se han permitido el lujo de aparcarlos, o, en lugar de ascender a los responsables de estas reorganizaciones, pues tienen que dedicarse a cesar a los que quedan y pedirles responsabilidades, porque, desde luego, estos saltos en el vacío pues tendrían que tener otras consecuencias y no precisamente los ascensos.

Nuestro Grupo pedía una reorganización funcional para evitar la fuga de profesionales, pero no esta, desde luego, y nuestra propuesta pasaba por dar estabilidad a los servicios y con buenos profesionales; y eso, pues, sin ninguna duda, se hace ofertando unas buenas condiciones laborales y retributivas, facilitando el desarrollo profesional, motivando y vinculando de forma sólida y estable a los profesionales, y haciendo las cosas bien para que todos estos cardiólogos tengan motivos para quedarse. En lugar de todo eso, ustedes han provocado cierto caos, y para reafirmarse, pues, como digo, están potenciando a quien les ha hecho esa tarea... esa tarea, no sucia, pero esa... esa tarea con... con muchas dudas. Luego, a nuestro juicio, desde luego, ustedes son los últimos responsables.

Respecto a la denominación y a la situación de las plantillas que... que ha dicho, yo sí que tengo interés en resaltar que, desde luego, esta unidad funcional venía funcionando así desde... prácticamente desde el año setenta y ocho, y en el año noventa y cuatro se da carácter de formalización a una situación que ya venía funcionando así, y, desde luego, no solo por resolución del Gerente del hospital en aquel momento, sino una ratificación y un nombramiento que vino desde la antigua Dirección General del Insalud.

Desde luego, sería interesante que ante este colapso en el Servicio de Cardiología que ustedes han provocado, parece que de forma intencionada, nos contestara a algunas dudas que se plantea no este Grupo Parlamentario, sino los profesionales de más antigüedad y de más prestigio en el hospital, y es que por qué se prescinde de la actividad cardiológica de... de estos profesionales, que son la cabeza visible, los que han puesto en marcha

la Cardiología en Ávila hace más de treinta años -dos facultativos concretamente-, por qué se... se... si... eso a pesar de la actual dificultad que existe para encontrar especialistas en Cardiología. Tendría que decirnos qué han hecho mal estos cardiólogos y cómo van a...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... qué política... (Sí, señora Presidenta, es un tema fundamental y yo le rogaría un poco de flexibilidad). Y qué política de personal y de utilización de los recursos humanos es una que... es esta que hacen ustedes, que en época de escasez de los mismos pues se permiten aparcar a profesionales maduros y expertos, y dejan el servicio con una jefatura de sección que aún no han cubierto, y, desde luego, en manos de profesionales de menos experiencia.

¿Por qué no han invertido en equipamiento desde que se realizaron las transferencias? ¿Dónde están los diez cardiólogos de Ávila de los que hablaba el Consejero hace meses? ¿Dónde está esa jefatura de sección que, según decía la Gerenta del complejo hospitalario, iba a estar cubierta en... en junio, y, además, una convocatoria de dudosa legalidad, y si, además, ustedes tienen algún motivo para estar poniendo en riesgo la Cardiología de toda la Comunidad? Porque podría explicarnos de paso a qué se debe la marcha de... de Castilla y León del doctor Fernández Avilés, que es el Director del Instituto de Cardiología y un activo muy importante en la Cardiología de nuestra Comunidad, que solo se entiende porque ustedes, ya que han empezado destruyendo la Cardiología de un hospital modesto, pues ya, entrenados, van a por el servicio más importante de Castilla y León, olvidando, además, que también en este caso se marcha el Jefe de Sección, y que este Jefe de Servicio de prestigio puede llevarse a parte de su equipo a un nuevo destino.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo y que se ciña al tema, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Por lo tanto, señora Gerenta, debería respondernos por qué, en una población envejecida y de alto riesgo cardiovascular, ustedes, en lugar de seguir manteniendo la Cardiología de Castilla y León en el mapa, están haciendo todo lo posible por desvirtuarla y todo lo posible por anclarnos en el pasado, en lugar de potenciar el futuro en una de las patologías más frecuentes de nuestra población. Gracias.

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

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos. Bienvenido a la señora Gerente Regional de Salud y su equipo... y el equipo que la acompaña. Agradecer de antemano la comparecencia de la Gerente Regional de Salud, nuevamente, ante esta Comisión, para -según creemos- informar de forma clara y explícita el tema hoy debatido, reconociendo abiertamente los problemas que acontecieron en el verano del dos mil cinco en el Servicio de Cardiología del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, así como las dificultades acaecidas para solventar los mismos.

Señorías, si tomáramos en consideración cualquiera de los hospitales de nuestro entorno y de nuestra Comunidad de las mismas características que el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, características -que hemos hecho referencia aquí- en cuanto a dotación de recursos, cartera de servicios y población de referencia, nos daríamos cuenta que en ninguno de ellos existía ni existe una unidad asistencial interdisciplinaria UCI-Cardiología como la que existía en el Complejo Hospitalario de Ávila, en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, desde el año mil novecientos ochenta y cinco.

Desde esta fecha, desde este año mil novecientos ochenta y cinco -y como muy bien nos ha explicado la señora Gerente Regional de Salud-, se ha venido desarrollando la actividad de Medicina Intensiva y Cardiología bajo la unión funcional de ambas áreas asistenciales, unión funcional que, según he podido recoger, funcionaba sin constancia documental, sin memoria organizativa, sin comunicación... las comunicaciones internas pertinentes y sin ningún reflejo en acta de la Junta Técnico-Asistencial o de la Comisión de Dirección, según la normativa legal vigente, y sin que esta reorganización asistencial y funcional se hubiese comunicado al Jefe de Servicio de Medicina Interna.

Es a partir de mil novecientos noventa y cuatro cuando comienza a aumentar de forma progresiva la plantilla de especialistas en Medicina Intensiva y Cardiología, los cuales asumían o cubrían indistintamente tanto la actividad ordinaria programada como la de Urgencias y Atención Continuada; de manera que, una vez producidas las transferencias y constituido el Sacyl, la plantilla orgánica del personal estatutario que hereda este hospital en la unidad funcional UCI-Cardiología, en el año dos mil cinco, en un principio era... o quedaría constituida por cuatro plazas, todas ellas cubiertas por Medicina Intensiva, y cuatro plazas, también cubiertas, de Cardiología, más una plaza de cupo en servicio ambulatorio no jerarquizado, plaza de Pulmón y Corazón, que se viene... cuya actividad el facultativo especialista venía desarrollando en el centro de especialidades de Ávila.

En el verano del dos mil cinco –es conocido por todos y debatido en el día de hoy– se produce una situación coyuntural y, en cierto modo, no prevista, pues se tuvo conocimiento de las bajas que causaron vacantes con quince días de antelación, lo que dificultó, por supuesto, la asistencia en Cardiología, fundamentalmente la actividad programada –Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas–, y, por otra parte, en la cobertura de las guardias, no olvidando, claro está, que tres de los facultativos que desarrollaban actividad en Cardiología, acogiéndose al Estatuto Médico, podían no ejercer la actividad de Urgencias puesto que tenían más de cincuenta y cinco años, siempre que las necesidades asistenciales del centro así lo determinaran. Por lo tanto, cuando las necesidades asistenciales lo determinaron, estos se incorporaron, según –insisto– el propio Estatuto Médico.

Y esta situación, Señorías, vino dada, por una parte, por la dificultad de cubrir las vacantes –puesto que no se tuvo, vuelvo a repetir, conocimiento con suficiente antelación– y, por otra, por la falta de facultativos especialistas en Cardiología; aspecto que no solamente afecta a Castilla y León, sino al resto de Comunidades Autónomas. Y, por lo tanto, quizás hay que preguntarle a los responsables del Servicio Andaluz de Salud, o al de Castilla-La Mancha, qué problemas también han causado ellos, o han provocado ellos –como aquí se ha dicho "con arrogancia y malos modos"–, para que ellos tampoco tengan especialistas en Cardiología o en otras especialidades en sus propias Comunidades Autónomas. Por lo tanto, entendemos que no solamente es un aspecto a considerar en Castilla y León, sino en otras Comunidades Autónomas, como tantas y tantas veces se ha debatido en esta Comisión a la hora de abordar diferentes temas.

Y este problema, a su vez, se vio agravado por la estructura organizativa y la unión funcional de las áreas asistenciales de Medicina Intensiva y de Cardiología que veníamos arrastrando desde mil novecientos ochenta y cinco, cuando estaba el Insalud a nivel del Gobierno Central.

Como no podía ser de otra manera, producidas las transferencias y teniendo el Sacyl capacidad de gestión, tanto el Sacyl como la Dirección del centro hospitalario, en verano de dos mil cinco, adoptó, con carácter inmediato y de forma urgente, todas las medidas necesarias para disponer de más efectivos para la cobertura de Atención Continuada, tanto en lo que se refiere a facultativos en materia de Medicina Intensiva como en Cardiología.

Así, en el momento actual, constatamos que existen cinco facultativos especialistas de Medicina Intensiva, vía MIR, que prestan sus servicios en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, asumiendo Atención Continuada y actividad de apoyo en UCI; y en Cardiología, y a pesar –como he dicho– de la dificultad que existe en encontrar

médicos especialistas en Cardiología, se han incorporado tres nuevos facultativos, dos de los cuales –según se nos ha comentado en este momento– desarrollan su actividad exclusivamente en Cardiología, no en Medicina Intensiva, en el Área de Hospitalización, Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas, y otro cuya actividad va dirigido fundamentalmente a la asistencia ambulatoria. Por lo tanto, en el momento actual –si no me confundo–, el complejo asistencial cuenta con cuatro facultativos especialistas en Cardiología, además del facultativo de cupo.

Señorías, abordado en menos de un año el incremento de los efectivos disponibles para la Atención Continuada, se hizo igualmente necesario acabar con esta estructura organizativa y funcional que mantenía unido la Medicina Intensiva y la... el Servicio de Cardiología, estructura anómala y sin sentido que veníamos heredando desde mil novecientos ochenta y cinco, como repito.

La señora Gerente Regional de Salud nos ha explicado claramente cómo se abordó esta situación, y tengo que decir, y tenemos que decir por parte del Grupo Parlamentario Popular que no hay argumentos que validen ningún tipo de crítica sobre las actuaciones realizadas, y menos si esta es... no es constructiva, algo a lo que nos tienen acostumbrados en esta Comisión.

No se puede poner en tema de... en tela de juicio ni minusvalorar, por una parte, el esfuerzo realizado por la Junta de Castilla y León ante la inmediata incorporación de facultativos especialistas, ante la adopción de medidas de gestión eficaces que han ido minimizando progresivamente el gran impacto negativo que, efectivamente, produce –y así lo ha reconocido la señora Gerente Regional de Salud– en los indicadores de actividad y demora que se produjeron en el primer semestre del dos mil cinco; y tampoco se ha de minusvalorar el trabajo serio realizado por la Junta de Castilla y León en el diseño de una propuesta organizativa que permite que el Servicio de Cardiología se integre como área asistencial en el ámbito de la Medicina Interna.

Señorías, hacer demagogia es muy fácil, gobernar y tomar decisiones no lo es tanto. El Grupo Parlamentario Popular está convencido que se ha dado una respuesta correcta, en tiempo y forma, a las necesidades planteadas, y que las gestiones que se han venido realizando, y que es hoy... hoy son un presente, no dejan de ser una estrategia de futuro para mejorar la asistencia en Ávila.

Por todo ello, al equipo de Gobierno nuestro mayor apoyo y nuestro ánimo para que siga trabajando en aras a mejorar la asistencia especializada, no solamente en Ávila, sino en toda nuestra Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a

las cuestiones planteadas, tiene de nuevo palabra la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. En primer lugar, y en contestación a las manifestaciones realizadas por la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, tengo que decirle que no puedo estar de acuerdo con las afirmaciones que ha realizado Su Señoría, en las que califica la situación, que parece que hemos creado la propia Administración, como de crisis asistencial, como de desorganización y desestructuración de la Cardiología en el Hospital de Ávila, y en la que cuestiona "por no decir "crítica vehementemente"- la actuación que ha tomado, que ha llevado a cabo la Dirección del Centro.

Y digo que no puedo estar de acuerdo, en absoluto, con esas afirmaciones, porque la situación que ha tenido lugar en el verano del dos mil cinco en el Hospital de Ávila ha sido una situación coyuntural, ha sido una situación imprevista y pasajera. Y creo que la actuación que se ha llevado a cabo desde la Dirección ha sido una actuación eficaz, una actuación rápida y, sobre todo, una actuación que no se ha limitado a buscar una solución a un problema puntual, sino que ha mirado al futuro. No se ha quedado anclada en el pasado como usted dice, sino, al contrario, ha mirado al futuro, adoptando una decisión estratégica, pensando siempre en la mejora de la asistencia de los ciudadanos de Ávila, precisamente "que en eso sí que coincido con usted" en una patología que tiene tanta morbi-mortalidad como es la patología cardiológica, teniendo en cuenta sobre todo la población envejecida que tenemos.

Y esto creo que se lo he tratado de explicar en mi primera intervención, pero voy a tratarlo de profundizar con una serie de datos que creo que avalen lo que yo ahora estoy diciendo.

Como creo que es obvio, la situación que se creó en el verano de dos mil cinco en la Unidad de UCI-Cardiología fue motivada porque tres facultativos que ocupaban plaza de Cardiología en el hospital abandonaron el centro, abandonaron voluntariamente el centro, por distintos motivos "a los que creo que me he referido de manera muy concreta, indicando la fecha en la que cada uno se fue, y que creo que no es necesario repetir", y por la dificultad de encontrar especialistas en Cardiología en todo el Sistema Nacional de Salud "dificultad, por otra parte, conocidos por todos", y agravado en el caso puntual de Ávila por esa situación que usted tanto alaba y que existía en Ávila, y que es distinta de cualquier otro hospital de esas características. Y creo que a cualquier cardiólogo, cuando se le dice que va a ocupar una plaza y que tiene que asumir, además, Atención Continuada, que tiene que realizar guardias en la Unidad de Cuidados Intensivos, pues la verdad es que

creo que a cualquiera de nosotros nos asustaría; lo cual, ante el déficit de especialista que existe en estos momentos "no hace quince años, en este momento" en el sistema sanitario, en el Sistema Nacional de Salud, prefieren optar por otra alternativa donde se dedican exclusivamente a prestar atención cardiológica, que es para la que se han estado preparando durante esos años de residencia. Y esa es una realidad que creo que difícilmente se puede cuestionar.

Pero, bueno, volviendo al tema, esta situación circunstancial de la coincidencia en el tiempo de tres vacantes de Cardiología en una misma unidad, por este hecho circunstancial que deriva del año ochenta y cinco, quizás en Ávila tuvo una repercusión mayor, precisamente, de la esperada, como fue que no solo repercutió en la actividad ordinaria de Cardiología, sino en la Atención Continuada de Cuidados Intensivos, lo que motivó la adopción de medidas en un doble sentido: por una parte, en buscar cardiólogos, pero, por otra parte, en dar solución a ese problema urgente que existía de garantizar la Atención Continuada en Cuidados Intensivos.

Pero, como le decía, voy a tratar de darle una serie de datos que pongan de manifiesto de que de ninguna manera se puede hablar de una situación de crisis asistencial, ni que se puede hablar de una desorganización, ni de una desestructuración de la Cardiología, sino al contrario.

Y esto se lo voy a demostrar comprobando la evolución de los datos de la actividad asistencial durante los últimos años en la Unidad de Cardiología; evolución que nos pone de manifiesto incrementos en la actividad tanto de consultas externas como de pruebas diagnósticas más demandadas, como ahora veremos.

Así, en el año dos mil dos se realizaron dos mil doscientas setenta y cinco primeras consultas de Cardiología, y en el año dos mil cinco se ha pasado a realizar dos mil ochocientos ocho; es decir, se ha producido un incremento del 23% en el número de primeras consultas. Pero si comparamos los datos de treinta y uno de mayo de dos mil seis con los correspondientes al mismo periodo del dos mil cinco, vemos que ya se ha producido un incremento del 4% en las primeras consultas de Cardiología en solo cinco meses "a pesar de todavía no estar completa la plantilla durante todo el periodo", y a lo que se une un incremento de un 31% en el número de consultas sucesivas; consultas sucesivas que, teniendo en cuenta las características de la patología cardiológica, también tienen gran importancia.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, en todas ellas se ha producido también un incremento significativo, y así, el número de Holter ha experimentado un incremento del 13% desde dos mil dos a dos mil cinco. Se han realizado, además, doscientos veintiséis ecocardiogramas más en dos mil cinco que los que se habían realizado en dos mil

dos, y en lo que va de año se ha incrementado en un 12% el número de ecocardiogramas respecto al mismo periodo de dos mil cinco. Las ergometrías han experimentado un incremento del 27% en dos mil dos respecto a los mismos datos del año dos mil cinco, y hasta treinta y uno de mayo se ha incrementado en un 16% respecto al mismo periodo del año anterior. Y en cuanto a los electrocardiogramas, se han incrementado en un 13% los últimos años, y en un 26% en lo que va de año respecto al año anterior.

Yo creo, Señoría, que estos datos son una muestra clara de que las medidas que se han adoptado se han hecho pensando precisamente en los ciudadanos de Ávila, pensando en esos ciudadanos que tienen una alta morbi-mortalidad de patología respiratoria; se han hecho pensando en mejorar la asistencia prestada a los ciudadanos de Ávila. Y prueba de ello es que, al mejorar la flexibilidad a través de un incremento de la actividad -por tener más recursos, como ahora veremos-, se han reducido las demoras y se han reducido el número de pacientes, en lo que va de año, para pruebas diagnósticas y para consultas externas.

Y en lo que se refería a la actuación que había llevado a cabo la Dirección del centro, que tanto ha criticado usted, yo tengo que decirle que, a pesar de lo imprevisto de la situación y a pesar de esa dificultad que existía de buscar cardiólogos, agravada por la peculiaridad que existía en el Hospital de Ávila, creo que debe calificarse de satisfactoria y de diligente, y sobre todo -como decía anteriormente- de no limitarse a dar una solución concreta al problema que surge en un momento determinado, que es buscar cardiólogos (que sí que se hizo, y se hizo a través de todos los medios y con unos resultados satisfactorios, teniendo en cuenta la realidad existente), sino a buscar medidas estratégicas, con proyección de futuro, que consisten en que los cardiólogos se dediquen todo su tiempo a la patología cardiológica, sin que tengan que distraer tiempo de trabajo a realizar Atención Continuada en la UCI, lo que sin duda mejora la atención de los pacientes.

Y así, hablando de temas de plantilla, en el verano de dos mil cinco había en toda la unidad de UCI-Cardiología ocho especialistas, sin contar el de cupo, que atendían la Unidad de UCI y la Unidad de Cardiología. Y en la actualidad, tenemos siete especialistas de Cuidados Intensivos, que realizan, además de la actividad de... en jornada ordinaria de UCI, la Atención Continuada, que -como veíamos- es donde en realidad se planteó el problema urgente en el verano de dos mil cinco, y, además, hay cuatro cardiólogos, más el cardiólogo de cupo -o sea, cinco cardiólogos-, que se dedican exclusivamente a atender la demanda asistencial en Cardiología, con la mejora que ello conlleva, como creo que queda claramente demostrado con los datos de actividad que les acabo de decir.

Ha planteado, además, otras cuestiones en relación con las retribuciones y el desarrollo profesional de los trabajadores. Yo tengo que decirle que, evidentemente, la política de recursos humanos es la misma en el Hospital de Ávila que en cualquier otro centro, y lo mismo en la Unidad de Cardiología-UCI que en cualquier centro.

Y me extraña mucho que usted hable de que no se potencia, de que no hay desarrollo profesional, cuando somos la primera Comunidad Autónoma del Sistema Nacional de Salud que acaba de firmar, con el respaldo de seis organizaciones sindicales, carrera profesional para todas las categorías profesionales del Sistema Nacional de Salud; la primera Comunidad Autónoma que lo ha hecho. Me extraña usted mucho, que habla de que no cuidamos el desarrollo profesional de nuestros trabajadores.

También ha hablado de que hemos abandonado las inversiones en los hospitales, el equipamiento; ha hablado de una Unidad de Hemodinámica que ha prometido algún Gerente. Tengo que decirle, en este sentido, que ahora mismo recuerdo solamente, porque no tengo aquí los datos exactos, pero de un ecocardiograma reciente que ha llegado al... al Hospital de Ávila. Y en cuanto a Hemodinámica, me extraña mucho que plantee usted esta cuestión, cuando creo que de todos es conocidos que un hospital de las características del Hospital de Ávila, no hay ninguno que tenga Hemodinámica. Como todo el mundo sabe, esta... tipo de servicio está reservado a hospitales de referencia, pero por una sencilla razón: porque, entre otras cosas, necesitan una casuística suficiente para garantizar la calidad en toda la actividad, que yo creo que un hospital con la población de referencia como que tiene el de Ávila difícilmente lo podría justificar.

Además, se ha referido también a que nosotros estamos menospreciando o destruyendo a la Cardiología en nuestra Comunidad Autónoma. Yo creo que no me corresponde a mí decir cuáles son las... los motivos. Y digo que no me corresponde a mí porque, desde luego, no son motivados por esta Comunidad Autónoma, ni son motivos profesionales -que, si no, sí me correspondería- lo que ha motivado al Jefe de Servicio de Cardiología de Valladolid a irse a otro hospital.

En definitiva, Señoría, creo que es evidente que la situación que ocurrió en el verano de dos mil cinco en la unidad de UCI-Cardiología fue una situación coyuntural que tuvo una repercusión, quizás, mayor de la esperada, precisamente por esa peculiaridad que existía en el Hospital de Ávila en que los cardiólogos tenían que realizar Atención Continuada de la UCI, y que obligó a adoptar una serie de medidas urgentes de búsqueda de cardiólogos, obligó a adoptar unas situaciones intermedias de reorganización y de buscar intensivistas para

garantizar la Atención Continuada en Cuidados Intensivos, y ha obligado a adoptar una... decisión estratégica, una medida de futuro, que es la separación de las dos unidades con unos criterios de eficiencia, de racionalización de recursos, con unos criterios semejantes a los que existen en todos los hospitales de las características como de Ávila, no solo de nuestra Comunidad, sino de todo el Sistema Nacional de Salud, y, desde luego, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia de los pacientes de Ávila. Gracias.

¡Ay!, y, por último -perdón-, agradecer a la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular el apoyo expreso que acaba de realizar a las medidas de gestión que se han adoptado en el Hospital de Ávila para dar solución a este problema, a este serio problema puntual que se planteó en el hospital. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Como primera aclaración a la señora Gerente y a la Portavoz del Partido Popular, faltan especialistas en Cardiología, pero es una especialidad que se tarda muchos años. En el Ministerio actual se han incrementado las plazas, y ustedes, con esa tendencia a la memoria selectiva, olvidan -no me extraña-, también tienen motivos para olvidarlos, como todos- los ocho años de Gobierno de Aznar, en la que, desde luego, se olvidó absolutamente en planificar ni... ni en pensar en las necesidades de médicos de... para... para este país.

Luego, hay otra cosa que llama la atención: ustedes ya sé que tienen mucha fe y que son capaces de hacer muchísimos milagros, pero, desde luego, es alarmante que usted trate de convencernos aquí que cuantos menos cardiólogos tienen mayor actividad son capaces de hacer ustedes. Desde luego, eso es el... el milagro de multiplicar los... los panes y los peces, son... son ustedes, desde luego, unos genios.

Pero yo le voy a poner a toda esa cantidad de recursos que usted dice, por ejemplo, ayer, día veintisiete de junio, por la mañana, en el hospital, para toda la actividad de consultas, de pruebas, del busca, etcétera, etcétera, había un solo cardiólogo de esta maravillosa plantilla que tienen ustedes; cualquier día puede no haber ninguno... Desde luego, sin olvidar que están también colapsando urgencias, porque cuando por la tarde va un enfermo con un dolor precordial, le ve el internista de guardia -obviamente, más barato que lo que estaba funcionando antes-, con lo cual, ante la duda... puede ser el neurólogo, puede ser el reumatólogo, o puede ser el oncólogo el que esté de Medicina Interna ese día; ante la duda, ingresa al enfermo o le

deja en urgencias: urgencias colapsada, un ingreso más -estancias medias difícilmente van a disminuir-, hasta que al día siguiente, si hay suerte, le vea el cardiólogo.

Por otro lado, Señoría, es una contradicción absoluta que ustedes se basen permanentemente en que hay escasez de especialistas en Cardiología -que es verdad-, y luego pongan a leer el periódico a tres cardiólogos expertos, avalados con prestigio, avalados con su buen hacer a lo largo de treinta años de haber puesto en marcha la Cardiología, que se permitan el lujo de decir, por un lado, que no hay cardiólogos y, por otro lado, ponen a tres a leer el periódico.

Y está usted en... en un error, o no tiene toda la información de por qué se fueron estos tres especialistas en Cardiología en el año dos mil cinco. Uno, concretamente -que puedo darle el nombre-, se incorporó al Hospital de Ávila específicamente para poner en marcha la Hemodinamia, que ya estaba hecha la inversión en el equipo de radiología. Y ante un cardiólogo... desde luego, los cardiólogos bien formados y modernos, pues, no son de la cultura del fonendo y el electro, son de la cultura del desarrollo de las técnicas y el desarrollo de esa especialidad. Y entre toda esa reorganización que ha hecho el antiguo Director Médico, ahora Director General, no sé si de Desarrollo o de "Subdesarrollo" Sanitario, pues se permitió el lujo de decir al jefe de... al jefe actual, a un cardiólogo experto, que ha puesto la cardiología de Ávila en el mapa de España, de decirle: "A ti no te vamos a dar opción".

Luego, Señoría, eso es arrogancia, eso es prepotencia, y eso estar... es estar luchando contra los elementos, porque, si no hay cardiólogos, todos tendremos que ser responsables.

Y, por otro lado, le repito: el... en el año noventa y cuatro se dio carácter formal a una situación de una unidad funcional que venía funcionando así, y bien, y a satisfacción de todos desde hace tiempo, entre otros, a satisfacción del propio Gerente de Área Provincial en la provincia de Ávila, que fue Director del Hospital con esta organización, y no dijo nada en contra y lo mantuvo así. Luego ustedes tendrán que aclarar... sobre todo, tendrán que aclarar esta actitud, porque es la que nadie...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... es la que nadie entiende; es la que nadie entiende, que se permitan el lujo de arrinconar a tres cardiólogos del hospital, que ustedes pueden tener el problema mañana y pueden volver a necesitarlos. Y podríamos haber estado de acuerdo en un cambio de modelo si realmente hubiera un modelo; pero ustedes deberían de haber hablado con ellos, con estos cardiólogos, de forma razonable y

amistosa, y buscar su complicidad, y buscar su apoyo, y llegar a un acuerdo con ellos, porque, a lo mejor, con toda seguridad, en algún momento los van a necesitar, porque lo que no ha explicado usted es qué tiene en contra de ellos y qué tiene en contra de lo que funcionaba bien. Y, desde luego, lo que no van a perdonar los ciudadanos de Ávila es que los gestores actuales de la provincia quieran convertir Ávila en una reserva india, quieran que el Hospital de Ávila sea un hospital comarcal, porque han olvidado ustedes que Ávila es un Área de Salud, y Ávila es una de las nueve provincias de Castilla y León...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Y si los responsables de Ávila quieren diseñar hospitales comarcales, pues póngales a pensar, y que diseñen el Hospital Comarcal del Valle del Tiétar, Señoría, porque, desde luego, ahora la Cardiología la han puesto ustedes patas arriba.

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias por su flexibilidad, señora Presidenta. Espero que con usted, cuando intervenga, quien presida la Comisión tenga la misma.

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

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Muchas gracias, señora Presidenta. El Grupo Parlamentario Popular vuelve a agradecer a la Gerente Regional de Salud su exposición. Decir que acusar al equipo de Gobierno, a la... a la Consejería de Sanidad y, por lo tanto, a la Gerencia Regional de Salud de haber provocado esa situación de crisis asistencial en la provincia de Ávila creo que es algo muy serio y que reviste una gran gravedad.

Y, por otra parte, transmitir a la población esa sensación de crisis, que no es real, puesto que se dan... está dando solución a la misma, a los ciudadanos de Soria y a los ciudadanos de Castilla y León en... en general, también nos parece una irresponsabilidad.

Somos conscientes y aquí, insisto, se está debatiendo, se ha dicho- la falta alarmante de especialistas que hay. Señora Gerente Regional, como antes en... en la... nuestra primera intervención se ha dicho, quizá tengamos que acudir al Servicio Andaluz de Salud o a Castilla-La Mancha a que nos digan qué soluciones le han dado. O a lo mejor ellos no han sido lo suficiente

interlocutores válidos para que el Gobierno de la Nación, que en este momento está preocupado en otros temas -de los cuales seguramente esta tarde nos den cumplida cuenta-, pero no concretamente en modificar un aspecto que se le ha acusado al Gobierno del Partido Popular cuando estaba en el Gobierno de la Nación, y que en este momento -vuelvo a reinsistir- tampoco se ha adoptado ninguna medida para modificar la vía de especialización MIR de los facultativos que salen de las facultades, pues bien, quizá esta falta de especialistas, que también repercute en Andalucía y en Castilla-La Mancha, no afecta al Gobierno de la Nación, que -vuelvo a repetir- quizá solamente interprete como interlocutores válidos a Cataluña y al País Vasco.

Nosotros, por nuestra parte, seguir insistiendo en el total apoyo al Gobierno de la Junta de Castilla y León en sus gestiones, en adopción de cuantas medidas sean necesarias para cubrir -y es verdad- esa falta de especialistas que existe no solamente en Ávila, sino en toda nuestra Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. Señoría, de verdad, sinceramente, ya no sé qué más le puedo decir, no sé qué más datos le puedo decir.

Lo que sí que le puedo decir es... y me gustaría pedirles un mínimo de responsabilidad de cara a los ciudadanos de Ávila, pedirle un poco de compromiso con la sanidad de los ciudadanos de Ávila, pedirle que no crea alarma totalmente injustificada con los ciudadanos de Ávila, y pedirle que reconozca, por más que le pese, que las medidas que se han tomado son en beneficio de los ciudadanos de Ávila, mal que le pese.

Usted habla de número de especialistas, de que tenemos menos especialistas, habla de cuatro especialistas. Tenemos exactamente los mismos especialistas de Cardiología que había antes del verano de dos mil cinco: cuatro, más uno de cupo dedicado a Cardiología. Pero con una diferencia sustancial: estos especialistas antes tenían que detraer tiempo de su trabajo para realizar Atención Continuada en UCI -como todos conocen-, con las consiguientes libranzas de guardia, y en estos momentos se dedican exclusivamente a prestar atención cardiológica. Y prueba de ello es el incremento de la actividad que se ha producido en el primer... los cinco meses de dos mil seis con respecto al dos mil cinco, como les acabo de señalar a Sus Señorías, y que creo que no es necesario volver a repetir.

El único dato que me faltaba ya por decir es el de ingresos, pero, si quiere, también se le cuento: en lo que va de año, se han producido, hasta treinta y uno de mayo, trescientos setenta ingresos, frente a los doscientos cuarenta y dos que se habían producido en los últimos meses... en el mismo periodo del año dos mil cinco.

Señoría, reconozca que la medida estratégica que se ha adoptado es una medida que es coherente con la realidad que existe, es una medida que está pensando en las necesidades asistenciales de los ciudadanos de Ávila, es una medida que de ninguna manera pretende relegar a ningún profesional; tenemos que olvidar que son profesionales –a los que intuyo que se está refiriendo– que en estos momentos están desarrollando su trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos con absoluta normalidad.

Entonces, Señoría, no tergiversar la realidad. Reconozca el esfuerzo, la previsión de adoptar una medida de futuro, y, también, el esfuerzo que tuvo que hacerse ante una situación de esa para evitar una situación, un deterioro en la asistencia. Se adoptaron medidas puntuales y se han adoptado medidas estratégicas, coherentes con las características que tiene el Hospital de Ávila.

Creo que, con el tema de Hemodinámica, volver a hablar del tema de Hemodinámica, Señoría... No estamos hablando de ningún hospital comarcal; estamos hablando de un hospital de área, como son todos los hospitales de área de... de este país, con una cartera de servicios prácticamente iguales para todos. Y, Señoría, para que haya Hemodinámica se necesita un hospital de tercer nivel, un hospital de referencia, para que pueda atender una determinada casuística que garantice la calidad de los estudios que se hacen. Y eso creo que en todas las Comunidades Autónomas, en todos los Servicios de Salud se repite el modelo, Señoría. Nunca está previsto un... unidad de... una unidad de Cardiología en un hospital de las características del Hospital de Ávila.

Gracias a la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por reiterarnos el apoyo a la Medicina. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Terminado el turno de Portavoces, ¿algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña María Victoria... María Victoria Alonso Fernández tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Yo quería, por favor, pedirle que nos aclarara si son tres cardiólogos los que son trabajadores del Hospital y el de cupo, o son cuatro cardiólogos y el de cupo, que no he acabado de entenderle bien.

En segundo lugar, quería, por favor, que me... que nos explicase también cómo es posible que existiendo menos profesionales, sin embargo, según sus... los datos

que usted nos ha aportado aquí, el número de pruebas y el número de consultas se ha multiplicado tanto. No... no es comprensible.

Y queríamos también que nos explicara cuál es la situación exacta de los tres Cardiólogos que estaban antes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Doña Teresa Rodrigo Rojo puede formular su pregunta también.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. Me gustaría que nos aclarara qué plantilla consideran que necesita el Hospital de Ávila, si los diez cardiólogos que dijo el Consejero hace un año, los cuatro que hay ahora, o una situación intermedia. Y en caso de que sea una situación intermedia, qué planes tienen para aumentar la plantilla, cuándo y en qué... con qué medidas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a las preguntas planteadas, tiene de nuevo la palabra la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. Actualmente, la plantilla de Cardiología del Hospital de Ávila la constituyen cuatro cardiólogos más el de cupo, los mismos que existían antes del verano de dos mil cinco.

Y la explicación de por qué se realiza más actividad, creo que la he dicho... me debo explicar muy mal, pero creo que la he dicho en mis dos intervenciones: porque ahora se dedican exclusivamente a realizar actividad en Cardiología, sin que dediquen tiempo de su atención a la Unidad de Cuidados Intensivos; con lo cual, aunque en número es el mismo, en tiempo disponible se ha incrementado, y eso se ha traducido en un incremento de actividad. ¿Me había preguntado alguna cosa más?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Que cuál era la situación actual de los tres cardiólogos que estaban antes dirigiendo el Servicio de Cardiología.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): De los tres que se han marchado, uno se ha ido por traslado, otro se fue por la OPE, y otro por excedencia voluntaria. Creo que lo he dicho. Están en la Unidad de Cuidados Intensivos trabajando en la plantilla: uno creo que está de Jefe de Servicio y el otro de Jefe de Sección, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Y en cuanto a la plantilla, la plantilla que cuenta... los cardiólogos que cuenta el Hospital de Ávila, consi-

deramos que es la plantilla necesaria para cubrir las necesidades asistenciales de Ávila. Como le repito, Señoría, no podemos comparar la situación de ahora con la situación de hace un año: hace un año estábamos hablando de la plantilla de una unidad que incluía Cardiología y Cuidados Intensivos; hoy estamos hablando de plantillas de dos unidades diferenciadas: una con un Servicio de Cuidados Intensivos y en la que le he dicho que había siete intensivistas dedicados exclusivamente a prestar atención en Cuidados Intensivos, y hay una Sección de Cardiología, integrada en el Servicio de Medicina Interna, en el cual hay cuatro más uno, cinco cardiólogos: cuatro, más uno de cupo, no jerarquizado, de Pulmón y Corazón. Muchas gracias.

LA SEÑORA .....: *[Intervención sin micrófono].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, no tiene el uso de la palabra. Señoría, no tiene el uso de la palabra, por favor. Le ruego que guarde silencio.

Bien, pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte del señor Letrado se dará lectura al mismo.

EL LETRADO (SEÑOR DE MARÍA PEÑA): Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia de la Ilustrísima señora Directora de la Gerencia Regional de la Salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la situación actual del Hospital Monte San Isidro de León, servicios que presta, dotación de medios humanos y materiales, etcétera**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra en este momento, exactamente igual que en el caso anterior, por acuerdo de los Grupos, la Directora General de la Gerencia Regional de Salud. La Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud sustituye, en este caso también, al Excelentísimo señor Consejero.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores. Comparezco de nuevo esta mañana ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, y en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a Sus Señorías acerca de la situación del Hospital Monte San Isidro de León, servicios que presta, dotación de medios humanos y materiales.

Señorías, cuando la Junta de Castilla y León se hizo cargo, en enero de dos mil dos, de las competencias sanitarias, León disponía de tres hospitales públicos: el Hospital Monte San Isidro y el Hospital Santa Isabel, pertenecientes ya a la Junta de Castilla y León, y el

Hospital de León, formado por el Hospital Virgen Blanca y el Princesa Sofía, dependientes del Insalud.

El Decreto 24/2003, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud, en su Disposición Adicional Tercera constituye el Complejo Asistencial de la Gerencia de Atención Especializada del Área de Salud de León, que lo formaban los tres hospitales citados anteriormente.

El Complejo Asistencial de León es un hospital integrado, en función de sus recursos asistenciales, en el Grupo III, según la clasificación de hospitales del antiguo Insalud, que oferta prácticamente la totalidad de servicios de un tercer nivel de asistencia especializada.

Su población de referencia es de casi trescientos treinta mil habitantes, y dispone de mil ciento dieciséis camas, diecinueve quirófanos, dos paritorios y veinte puestos de hospital de día. Está formado por los tres centros hospitalarios ya enunciados, y dispone de un Equipo Directivo único, ubicado en el Hospital de León.

Cada uno de estos centros está dedicado fundamentalmente a una labor asistencial. Así, el Hospital de León es un hospital general, dedicado a la atención de procesos agudos, médicos y quirúrgicos. Como Sus Señorías ya conocen, actualmente este centro está acometiendo la segunda fase de su ampliación y reforma integral.

El Hospital Santa Isabel es un centro dedicado principalmente a la atención psiquiátrica, aunque también dispone de plazas sociales.

Por último, el Hospital Monte San Isidro desarrolla su actividad como hospital general para procesos médicos de media estancia.

El Hospital Monte San Isidro se inauguró en mil novecientos sesenta, y su construcción respondió a la finalidad de disponer de un nuevo sanatorio nacional antituberculoso que sustituyera al existente hasta entonces en el municipio de Boñar. Una vez extinguido el Patronato Nacional Antituberculoso, el hospital pasó a depender de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, AISNA, creada por Decreto Ley 13/1972, de veintinueve de diciembre. En sus comienzos, este centro atendía a pacientes con tuberculosis pulmonar y, en menor medida, otros procesos respiratorios.

En el año mil novecientos sesenta y ocho, este hospital comenzó a recibir pacientes, generalmente con patología respiratoria crónica, derivados por el Insalud.

En mil novecientos setenta y seis, el Monte San Isidro se catalogó como hospital médico-quirúrgico de enfermedades del tórax.

En mil novecientos ochenta y siete se extingue la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, quedando este hospital adscrito temporalmente al Instituto de Salud Carlos III hasta su definitiva transferencia a la Junta de Castilla y León, contemplada en el Real Decreto 555/1987, de tres de abril.

La integración del hospital en la Comunidad Autónoma de Castilla y León supuso una reorientación de su finalidad asistencial hacia procesos de media y larga estancia, neumológicos o del ámbito de la medicina interna. Paralelamente se llevó a cabo una remodelación, tanto en la parte de servicios centrales y generales como en las unidades de hospitalización, para que este hospital dispusiera de unas instalaciones adecuadas y modernas. Además, se incrementó su plantilla de personal en cuarenta y cuatro nuevos puestos de trabajo.

En términos generales, esta nueva reorganización supuso una orientación del Hospital Monte San Isidro hacia procesos médicos de media y larga estancia, con una distribución de camas por unidades de hospitalización, con salas específicas para consultas y exploraciones funcionales, así como locales para rehabilitación. Igualmente, disponía de un laboratorio de análisis clínicos, farmacia hospitalaria y área de radiodiagnóstico.

La situación actual del Hospital Monte San Isidro se identifica como hospital general para procesos médicos de media estancia. Esto permite, dentro de su integración en el Complejo Asistencial de León, optimizar sus recursos, lograr mayor eficacia y mejor servicio y resultar complementario con la actividad de los otros dos centros. Así, este hospital se considera un centro de apoyo, con el principal objetivo de atender patologías crónicas que precisan mayor tiempo de estancia hospitalaria, de forma que el Hospital de León, que cuenta con una cartera de servicios amplia, con especialidades médicas y quirúrgicas, disponga de más espacios para desarrollar su actividad, redundando en mayor confort para profesionales y usuarios. Presta asistencia sanitaria fundamentalmente en régimen de hospitalización.

Durante el año dos mil cinco, y actualmente, dispone de ciento cuarenta y cinco camas instaladas y funcionantes, distribuidas en quince habitaciones individuales, treinta y cinco dobles y veinte triples, con la siguiente asignación: en Medicina Interna, ochenta y un camas, distribuidas en tres unidades de veintisiete camas cada una; en Neumología, cincuenta y cuatro camas, distribuidas en dos unidades de veintisiete camas; y en Cuidados Paliativos, diez camas. La actividad en consultas externas corresponde fundamentalmente a las revisiones de los pacientes previamente ingresados. En el año dos mil cinco se iniciaron las primeras consultas en Cuidados Paliativos; en la especialidad de Neumología, las primeras consultas son consultas de oxigenoterapia.

Su cartera de servicios incluye las especialidades de Medicina Interna, Neumología, Cuidados Paliativos y Radiología. Además, cuenta con el siguiente equipamiento tecnológico: sala de radiología convencional, telemando convencional, ecógrafo, mamógrafo y equipo portátil.

Los datos de actividad asistencial en este centro son los siguientes.

Durante el año dos mil cinco, el Hospital Monte San Isidro realizó tres mil quinientos veintiún ingresos, actividad que se incrementó sustancialmente si la comparamos con el año dos mil, ejercicio en el que hubo mil setecientos noventa y ocho ingresos. La estancia media se situó en 10,78 días, y el índice de ocupación es del 77%, también superior al 66% del año dos mil.

La actividad de hospitalización, en cuanto al tipo de procesos atendidos en los distintos servicios, se ha mantenido prácticamente constante, y, así, los procesos más frecuentes durante los dos últimos años han sido los siguientes: en Medicina Interna, procesos respiratorios crónicos -como EPOC, asma y neumonía-, insuficiencia cardíaca, accidentes isquémicos cerebrales y trastornos del tracto biliar con situación estable del paciente; en Neumología, procesos respiratorios crónicos reagudizados -EPOC, bronquitis crónica, bronquiectasias, asma, etcétera-, que no requieren tratamiento... perdón, técnicas diagnósticas invasivas -como broncoscopias, biopsias, etcétera- o radiológicas complejas o de alta tecnología -como TAC, gammagrafía, etcétera- y en los que la situación clínica del paciente se considera estable.

La actividad en Consultas Externas se ha incrementado de forma global año tras año, siendo el incremento en torno a un 12% en el último año, ya que se ha pasado de mil setecientos cincuenta y cuatro consultas en el año dos mil cuatro a mil novecientas sesenta y seis en dos mil cinco.

Las exploraciones de radiodiagnóstico también han experimentado un notable incremento; así, el número de radiografías convencionales se ha incrementado un 27% en el último año: de siete mil novecientas cincuenta placas en dos mil cuatro, correspondientes a tres mil seiscientos treinta y ocho pacientes, se pasó, en dos mil cinco, a diez mil ciento siete placas, correspondientes a cuatro mil seiscientas veinticinco pacientes.

En cuanto al número de ecografías, la actividad ha aumentado un 38,6%: de seiscientos trece pacientes en dos mil cuatro a ochocientos cincuenta pacientes en dos mil cinco.

La actividad en mamografías corresponde a exploraciones de *screening* del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama: en dos mil cinco se incrementó su

actividad un 46,5%, ya que en dos mil cuatro se atendieron siete mil veintiséis pacientes, con veintiocho mil seiscientos treinta y siete placas, y en dos mil cinco se han atendido diez mil trescientas pacientes, con cuarenta y un mil setecientas sesenta y ocho placas.

En cuanto a los recursos humanos, la plantilla del Hospital Monte San Isidro está compuesta por un total de ciento sesenta y siete trabajadores, con la siguiente distribución: quince facultativos -ocho de Medicina Interna, cinco especialistas en Neumología y uno en Farmacia, y un Psicólogo-, ciento ocho personal sanitario no facultativo, y cuarenta y cuatro no sanitario.

Como conclusión, Señorías, la integración del Hospital Monte San Isidro en el Complejo Asistencial de León ha supuesto una mejora en la racionalización de los recursos y un aprovechamiento de sinergias y profesionales en el conjunto del complejo asistencial; racionalización que ha supuesto reforzar plantillas en las áreas de actividad que constituyen lo fundamental de la cartera de servicios del hospital: Medicina Interna, Neumología y Cuidados Intensivos.

En segundo lugar, lejos de reducir su actividad, esta se ha visto incrementada en los últimos años de manera significativa. Desde el año dos mil, el número de ingresos se ha duplicado, se ha incrementado el índice de ocupación, y las consultas externas se han aumentado en más del 16%, demostrando así el papel determinante en la sanidad leonesa de este hospital.

En resumen, Señorías, la Junta de Castilla y León ha apostado y sigue apostando por el mantenimiento de este centro, ya que, desde su integración en el complejo asistencial, ha mantenido su cartera de servicios, su dotación de personal se ha incrementado, dispone de unas instalaciones y equipamientos adecuados, ha aumentado progresivamente la actividad y ha permitido que el Hospital de León desarrolle su actividad principal como hospital de agudos, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de los servicios de asistencia sanitaria especializada prestados a los ciudadanos de León. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

**LA SEÑORA LARRAURI RUEDA:** Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Gerenta, por acudir a esta petición de comparecencia, aunque sea en nombre del Consejero de Sanidad.

Bien. Esta petición de comparecencia, señora Gerenta, se solicita cuando percibimos, pues, una situación del

Hospital Monte San Isidro bastante diferente de la que usted nos cuenta aquí. Porque usted nos trae aquí una serie de datos, y, bueno, yo creo que conviene aclarar y contrastar la información que usted nos transmite aquí con la que nosotros tenemos.

Este centro sanitario, señora Gerenta, no está respondiendo a las necesidades de la población de León. Si ustedes lo plantean como centro de apoyo, desde luego, pues deja bastante que desear, y se puede comprobar como se van disminuyendo servicios necesarios que suponen, a nuestro juicio, el desmantelamiento soterrado de este hospital. Mire, le explico.

Durante el verano pasado tuvieron ustedes cerrada una planta durante tres meses, mantuvieron inutilizadas veintisiete camas y provocaron derivaciones a centros privados concertados, y, además, dijeron que es que la iban a pintar; yo, en fin, dudo mucho que tardaran tres meses en pintar una planta. Por lo tanto, consideramos que eso, además, se hizo con... no diciendo o faltando a la verdad, porque en noviembre esa planta estaba todavía sin pintar.

Hay una falta de cobertura de las plazas de personal, hay vacantes de personal médico y de enfermería que no se están cubriendo, se está incumpliendo la política de sustituciones; y le puedo poner por ejemplo que, al cerrar esta planta -que ustedes cierran siempre en verano-, el personal de enfermería está cubriendo las sustituciones de las vacaciones de verano en el resto de las... de las plantas. Hay una pérdida de especialistas que se van por la desmotivación que padecen, y porque... por lo tanto, el resto tiene que realizar las mismas tareas, y eso... -estará usted de acuerdo conmigo en que supone una sobrecarga de trabajo- eso sin contar con que tienen que desplazarse, además, a las consultas de los centros de salud del Área de León.

Y hay que añadir, señora Gerenta, la discriminación que padecen donde, a pesar de tener la misma categoría, los contratos son diferentes, al igual que las condiciones retributivas y el horario laboral, donde no solo es entre los trabajadores y trabajadoras del propio centro, sino también en relación con los compañeros y compañeras del Hospital de León.

Por lo tanto, a pesar de ser un centro sanitario que forma parte de la red de servicio... de los servicios sanitarios públicos de Castilla y León, tiene bastante diferencia con la mayoría de los centros públicos sanitarios de la Comunidad.

Dentro de esas tres plantas de hospitalización, fíjese, Paliativos, diez camas. Sí, tienen ustedes un médico a media jornada, y encima ese médico no es especialista en Oncología, sino que es de Medicina Interna. Media jornada para atender diez camas, señora Gerenta.

La segunda planta, en el ala izquierda, veintisiete camas: cerrada septiembre y octubre estuvo el año pasado; el ala derecha, veintisiete camas: cerrada en julio y en agosto. Podemos hablar de Neumología; Neumología la tuvieron también ustedes durante julio, agosto, septiembre y octubre, dejó de ser solo de Neumología y pasó a ser Medicina Interna.

Podemos hablar... usted me habla del... de que tiene un psicólogo. Dígame, a lo mejor lo contrataron hoy, o lo contrataron ayer, porque, desde luego, se fue en comisión de servicio hace un año, y, que nosotros sepamos, ese psicólogo está todavía sin cubrir.

Podemos hablar del gimnasio, podemos hablar del laboratorio. En el gimnasio había dos fisios, y desde el noventa y ocho hay uno solo; el laboratorio, desde enero de dos mil seis estaba totalmente equipado, y ahora mismo no está funcionando, y las analíticas urgentes son enviadas en taxi al complejo hospitalario. Y le tengo que advertir, para que, si acaso, lo vigilen, que hay analíticas que se pierden por el camino o no se sabe dónde, porque no llegan. Entonces, se lo digo como deficiencia de este centro para que ustedes lo vigilen.

Y podemos hablar también donde... por ejemplo, un centro donde por la noche no funciona la centralita -dígame usted-; donde las alas izquierdas no tienen línea de teléfono con el exterior; donde la farmacia funciona solamente el turno de mañana de lunes a sábado, y si no hay una medicación en la planta, tiene que ir la enfermera con la persona de seguridad a buscarla, y si no hay en esa farmacia se pide a la supervisora de guardia del complejo y se la envían en taxi o en ambulancia; donde había dos quirófanos totalmente equipados para cirugía menor que no llegaron a funcionar nunca y donde actualmente se ubica un laboratorio de salud pública; y que, en fin, actualmente las plantas están ocupadas en un 90% y, sin embargo, ustedes las están cerrando.

Yo no sé si este es un ejemplo de utilización, y de dinamización y de optimización de esos recursos de los que ustedes dicen y les gusta tanto presumir, donde se está diseñando espacios para quirófanos que nunca se dotaron y donde, desde luego -a nuestro juicio y a nuestro entender-, es un ejemplo de una mala utilización de los servicios sanitarios disponibles públicos.

Yo, señora Gerenta, dígame cómo puede ser que, a fecha de hoy, sigamos sin psicólogo en Cuidados Paliativos, que nos parece fundamental para pacientes y familiares, y si este es el resultado de ese maravilloso Plan de Cuidados Paliativos que la Junta pone en marcha o dice que ha puesto en marcha y del que ustedes tanto presumen.

Dígame cómo puede ser que se cierren tres meses plantas en época de verano y se esté derivando cada vez

más las estancias a conciertos con la sanidad privada. Yo, desde luego, entiendo que ese es el colmo de la mala gestión, y que para rato iban a tener en un hospital privado cerrada una planta con una excusa de tenerlo que pintar y tardar tres meses en hacerlo, señora Gerenta.

Cómo puede ser que un servicio de rehabilitación está bajo mínimos, al no cubrirse las plazas de fisioterapeuta, cuando, además, hay que tener en cuenta -hablando de optimizar recursos- que la saturación en el Hospital de León de este servicio es tremenda, es de sobra conocida, y que hay muchas demandas, pero -insisto- faltan fisioterapeutas.

Por lo tanto, yo lo analizaría como una situación vergonzosa de la gestión de un hospital público, donde ustedes centran su fiebre privatizadora. Una situación en la que, además, pues con premeditación y alevosía, este año, el viernes pasado, a las dos de la tarde, de repente cierran una planta, deciden cerrar una planta sin informar a nadie, sin contar con nadie; llegan y les dicen al personal que está trabajando: hay que evacuar a todos los enfermos porque vamos a cerrar esta planta. Donde, además, a las tres de la tarde, el personal de turno que se incorpora se encuentra con que no tiene pacientes y con que, bueno, pues, no saben qué tareas ni dónde tienen que hacer. Yo, permítame que le diga: es un desprecio a los trabajadores, es no contar con los trabajadores, y eso implica desmotivar a los trabajadores y trabajadoras de ese centro.

Y, además, curiosamente, se está haciendo o se hace, y quien dirige toda esta operación es una persona que ya está cesada en el Boletín Oficial de Castilla y León. Por lo tanto, una Subdirectora de Enfermería que aparece cesada, si no me equivoco, el día diecinueve de este mes, y que llega, y ordena, y manda y presiona a los trabajadores; algo inusual, inaudito y, de verdad, incomprensible.

Yo... además, cuando el propio Gerente Territorial de allí, don Carlos Díez de Valdeón, asegura que no se van a cruzar camas, que no va a haber problemas. Actualmente, hay camas cruzadas en ese hospital, lógicamente, pues porque si ustedes cierran veintisiete y la ocupación es la que es, pues o se van a la privada, o las cruzan ustedes en este hospital. Por lo tanto, situación absolutamente incómoda para los pacientes que están allí.

Insisto, si esta es la forma que tienen ustedes de dinamizar y de optimizar recursos, pues, en fin, permítame que discrepe de cómo hacen ustedes las cosas. Y, desde luego, si cuentan con los trabajadores... mejor dicho, si no contar con los trabajadores para llevar a cabo este tipo de actuaciones, yo no sé si esa es la manera de contar con ellos y de buscar su colaboración la que es la ideal a la hora de tener en consideración a esos trabajadores.

Pero todavía hay más, señora Gerenta, y es que, debido a la reestructuración de plazas de unidades móviles, de las unidades móviles de mamografías y de desarrollo sanitario de Castilla y León, incluidas la del Hospital Monte San Isidro, se rescinde el contrato a los trabajadores de estas unidades, no cuentan con nadie, no negocian con las centrales sindicales. Y encima, añadiendo a todo esto, forman parte también de ese despropósito que se ha llevado a cabo a la hora de repartir los incentivos en esta Comunidad, donde solamente cobra el Grupo A y unas migajas el Grupo B. Eso, para añadir a los agravios que se están generando con el personal sanitario en esta Comunidad.

Yo, señora Gerente, no sé si se siente orgullosa de cómo se está gestionando la sanidad en Castilla y León, y me refiero a la sanidad pública, que es la que es directamente responsabilidad suya. Yo puedo entender que ha llegado -como quien dice- antes de ayer, y que la evolución de este hospital, pues, no se le puede achacar directamente a usted, pero sí indirectamente, porque forma parte de un equipo, forma parte de un partido que lleva sustentando al Gobierno durante muchos años en esta Comunidad. Y, desde luego, este hospital -insisto- ha estado permanentemente infrautilizado, aunque reconociéndole que haya aumentado la actividad, pero sigue sin ser una actividad óptima y siguen ustedes sin desarrollar la actividad y el potencial que puede tener este hospital.

Por lo tanto, sí que quiero que tenga en cuenta todas estas denuncias que hacemos aquí, sí que pretendemos desde este Grupo que se dinamice y que se optimice ese complejo hospitalario que hay ahora mismo en el Área de Salud de León. Y, en fin, yo... me gustaría que nos explicara y que nos aclarara un poco más todas estas cuestiones que yo le planteo qué perspectivas de futuro tienen ustedes para otro hospital, porque, desde luego -y como ya le diré más tarde-, nunca han tenido claro ni han sabido qué hacer con este hospital, y, por lo que veo, ahora mismo vuelve a estar en un periodo de transición. Nada más y muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

**EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ:** Gracias, señora Presidenta. Agradecer a la... la comparecencia de la señora Gerente del Sacyl y a su equipo, para informarnos a esta Comisión de la situación del Hospital Monte San Isidro, los servicios que presta, la dotación, tanto de material como humana, que tiene en estos momentos.

Dicho Hospital Monte San Isidro -como aquí ya se dijo- forma parte del Complejo Asistencial de León, integrado por otros dos hospitales, que es el Hospital de León y el Hospital Santa Isabel, y cada uno de estos

centros está dedicado, fundamentalmente, a una labor asistencial, siendo, fundamentalmente, la labor del Hospital Monte San Isidro para procesos médicos de media estancia.

Por parte de la señora Gerente nos ha dado una pincelada sobre la evolución que ha tenido este hospital desde sus orígenes como sanatorio antituberculoso hasta lo que es la actualidad, que está integrado en el Complejo Asistencial de León. Y la integración de este hospital en el complejo hospitalario y en la Comunidad Autónoma de Castilla y León supuso, pues, una reorganización, una reorientación de su finalidad asistencial hacia procesos de media y de larga estancia, así como una modernización importante de sus instalaciones, con un incremento importante en cuanto a dineros por parte de la Junta de Castilla y León para modernizarlo, con un incremento también -que ha habido- importante de su plantilla de personal, y con una distribución de camas por unidades de hospitalización, salas también específicas para consulta y exploraciones funcionales.

Actualmente, el Hospital Monte San Isidro se considera como un hospital general para procesos médicos de media estancia, con lo cual se optimizan sus recursos, se da un mejor servicio a la población de León, y es complementario, lógicamente, con la actividad que desarrollan el resto de hospitales de la red asistencial, siendo, sobre todo y fundamentalmente, un centro de apoyo, un centro que sirve para... para descongestionar fundamentalmente al Hospital de... de León, sobre todo porque permite atender esas patologías crónicas que necesitan más tiempo de hospitalización, y que, lógicamente, se realizan en este hospital y no en el... en el Hospital de León.

Se nos ha detallado por parte de la señora Gerente de las características de dicho hospital, así como la actividad asistencial que se está desarrollando, el equipamiento, el personal con que cuenta, los... o sea, los recursos humanos, y poniendo, sobre todo, de manifiesto el fuerte incremento que han experimentado todos estos parámetros a lo largo de estos años.

Señorías, la integración del Monte San Isidro, del Hospital Monte San Isidro, en el Complejo Asistencial de León ha supuesto una mejora importante en la racionalización de los recursos, con un aumento importante de la actividad en los últimos años; y desde la Junta y... de Castilla y León se sigue apostando por este centro -como he dicho antes- como complemento de los otros existentes, y, de esa manera, contribuir a mejorar la calidad de la asistencia que en la Atención Especializada, pues, van a tener los ciudadanos desde León.

Por mucho que desde el otro partido de la Oposición se esté continuamente, en todas las Comisiones de Sanidad, pues, invocando el desastre de la sanidad en Castilla

y León, ese panorama desolador, lógicamente, los que tienen que hablar y los que hablan son los ciudadanos de Castilla y León, y, lógicamente, las encuestas de satisfacción del usuario, en cuanto a la sanidad en Castilla y León, yo creo que pone en evidencia el discurso catastrofista que estamos acostumbrados por parte del Partido Socialista.

Por lo tanto, señora Gerente, desde el Grupo Popular mostramos nuestro apoyo, estamos de acuerdo con las explicaciones que nos han dado, estamos de acuerdo que la puesta en servicio, la modernización de este Hospital del Monte San Isidro ha supuesto para la población de Castilla y León una... una optimización de los recursos. Lógicamente, nosotros seguimos apoyando estas medidas que se... desde la Junta de Castilla y León se han hecho en estos años para mejorar el nivel de asistencia que se da a los ciudadanos de la provincia de León. Y, por lo tanto, animamos a seguir en este sentido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra la Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. En primer lugar, y en contestación a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, voy a tratar de ir respondiendo a las distintas cuestiones que ha planteado, para demostrar a Sus Señorías que de ninguna manera se puede hablar de una campaña... de un plan de... de desmantelamiento del Hospital Monte San Isidro de León, sino que, al contrario, que todas las actuaciones que se han llevado a cabo están orientadas a racionalizar los recursos, siempre garantizando... teniendo como objetivo las necesidades asistenciales de los ciudadanos de León.

Así, se refería usted al cierre de las plantas de unidades de hospitalización de... en los meses de verano.

Para analizar esta cuestión es importante partir del hecho de que la mayoría de los pacientes que ingresan en el Hospital Monte San Isidro son enfermos crónicos que sufren reagudizaciones de sus procesos; reagudizaciones que, en el caso de los enfermos con enfermedades respiratorias crónicas, tienen un importante componente estacional, produciéndose, fundamentalmente, en los meses en los que las temperaturas son más bajas, de manera que el nivel de ocupación del centro desciende de tal manera que permite reagrupar a los pacientes en determinadas unidades de... de hospitalización y el cierre temporal de alguna de ellas.

Por este motivo, en los años dos mil cuatro y dos mil cinco se cerraron -como muy bien ha dicho usted- una

Unidad de Hospitalización de Enfermería de veintisiete camas. Y por ese mismo motivo este año se ha cerrado el viernes pasado -como usted dice- una Unidad de Hospitalización de Medicina Interna, porque sí se aprovecha ese tiempo, aunque se pudiese hacer en menos tiempo, pero se aprovecha ese tiempo para acondicionar, para pintar, para mejorar las condiciones de la unidad, y por eso se cierran en turno alternativo, no siempre se cierran lo mismo.

Como dato le diré, Señoría, que, tanto en dos mil cuatro como en dos mil cinco, el índice de ocupación estuvo por debajo del 40% en este hospital en los meses de julio, agosto y septiembre, y entre el 45 y el 51% en octubre. Y ayer, el dato de ayer, veintisiete de junio de dos mil seis, era que, una vez clausurada la Unidad de Medicina Interna, el número de camas ocupadas del hospital era de ciento una sobre un total de ciento dieciocho funcionantes. Esto significa, Señoría, que no hay camas cruzadas en el hospital Monte San Isidro, sino tenemos disponibilidad, al día de ayer -que es el último dato que tengo-, de diecisiete camas vacías en el Hospital Monte San Isidro.

Pero lo realmente importante es que este cierre temporal de las unidades de... de alguna unidad de hospitalización en los meses de verano se hace siempre teniendo en cuenta las necesidades asistenciales de la población, siempre garantizando la atención sanitaria que precisan los ciudadanos, pero, a la vez, cumpliendo un elemental pero importante deber de racionalización de los recursos, evitando que haya camas dispersas en distintas unidades de hospitalización, pudiéndose agrupar en algunas de ellas y no derrochando recursos. Función de racionalización de recursos a la que estamos obligados todas las Administraciones Públicas y a la que de ninguna manera va a renunciar esta Junta de Castilla y León, por mucho que actuaciones de este tipo se quieran vender de una manera demagógica por la Oposición, con interpretaciones que nada tienen de cierto. Actuar de otro modo, en cambio, supondría un derroche de recursos que sí deberían exigir responsabilidades los ciudadanos de Castilla y León.

Y en lo que se refiere a la privatización, a esa fiebre privatizadora de la que usted habla, le puedo decir, le voy a dar datos, y... que ponen de manifiesto como, a pesar del cierre de esta unidad de hospitalización en los meses de verano, no se incrementa la derivación a centros concertados.

Así, vemos que la evolución temporal de los pacientes ingresados evidencia como disminuye en los meses de verano respecto a otros meses del año. Por ejemplo, en dos mil cinco ingresaron en centros concertados seiscientos treinta y cinco pacientes en León en el mes de julio, y seiscientos ochenta y nueve en el mes de agosto, frente a los ochocientos treinta y cuatro ingresos

de enero o los ochocientos ocho de marzo. Y, además, el número de ingresos en centros concertados en los meses de verano de dos mil cinco disminuyó respecto al número de ingresos en el año dos mil cuatro. Así, en julio de dos mil cinco ingresaron... perdón, de dos mil cinco, sí, ingresaron tres... seiscientos treinta y cinco pacientes frente a los seiscientos sesenta y nueve de julio de dos mil cuatro, y en agosto de dos mil cinco ingresaron seiscientos ochenta y nueve frente a los ochocientos cincuenta y cuatro... cincuenta y nueve de agosto de dos mil cuatro.

Por lo tanto, el cierre de la unidad de hospitalización no ha ido acompañado de un incremento de las derivaciones. Señoría, no trate de relacionar y de decir afirmaciones que nada tienen de cierto.

En lo que respecta a otra cuestión que también ha hecho referencia, y es a la fisioterapia, la Unidad de Fisioterapia, también debemos de tener en cuenta que el Hospital Monte San Isidro tenía una fisioterapeuta contratada que ha obtenido plaza, a través de la Transitoria Cuarta, en el Hospital de... en Zamora, por lo que esa plaza vacante... quedó vacante. Ante esta situación, se decidió seguir la misma sistemática que en el resto del complejo asistencial. Esta fisioterapeuta se dedicaba fundamentalmente a la movilización de las secreciones de los enfermos con procesos respiratorios, función que en el resto del complejo asistencial la realizaban las enfermeras de planta debidamente cualificado para ello, y es por lo que se optó que a partir de ese momento se hiciese en todo el complejo, ya que el servicio de rehabilitación considera que la fisioterapia específica respiratoria debe reservarse a los pacientes que van a ser intervenidos de cirugía cardíaca, tanto en el pre como en el postoperatorio. Por este motivo, esta vacante se ha cubierto en el Hospital de León.

En lo que hace referencia al laboratorio, hablaba de que había un laboratorio perfectamente dotado y que ahora las muestras se trasladan al complejo... al laboratorio del Hospital de León, pues tengo que decirle que el motivo es otra vez el mismo: la racionalización de los recursos. En este caso, de ninguna manera puede hablarse de un cierre de laboratorio si no se puede... tiene que hablar de centralización de las determinaciones analíticas que se realizan a los pacientes ingresados en el Hospital de León. Y, como le decía, el motivo es el mismo: la racionalización de los recursos, ya que el laboratorio que existe en el Hospital de León tiene capacidad para asumir todas las determinaciones de todos los centros que componen el Complejo Asistencial de León; y además, la realización de estas... de este procesamiento y determinaciones analíticas en un laboratorio dotado de la tecnología que tiene el hospital... el laboratorio del Hospital de León garantiza la mejora en los resultados.

En este caso, lo... -de centralización de determinaciones de varios centros en un único laboratorio- lo realmente importante es garantizar el traslado de las muestras. Y yo, Señoría, tengo que decirle que este problema, evidentemente, nos ha preocupado, nos preocupa, y yo creo que está perfectamente garantizado. Así, se han establecido dos traslados en horario de mañana, a las diez y cuarto y a las trece horas, tanto para las muestras ordinarias como para las urgencias que puedan surgir por la... en... en horario de mañana. Se hace ese traslado con personal propio y con todas las garantías que establece la normativa de calidad en el traslado de las muestras. Además, para las muestras urgentes -que esto es lo que sí que se hace a través de un convenio que existe con la... con una asociación de taxis, está garantizada las veinticuatro horas al día, los trescientos sesenta y cinco años... días del año, y con un tiempo de respuesta de quince minutos. El... como dato, le diré que la media vienen a ser unas setenta muestras, fundamentalmente, al mes, concentradas en los fines de semana y en festivos.

Tengo que decirle también que se sigue manteniendo en el Hospital de León un... un equipo para hacer gasometrías, para hacer hematócrito y para hacer iones, que son las pruebas más demandadas, teniendo en cuenta la patología que ingresa en este centro.

En lo que se refería usted a la Unidad de Cuidados Paliativos, pues tengo que decirle que parece que no tiene la información del todo actualizado, porque ya desde el uno de junio, el facultativo que, efectivamente, antes estaba contratado a tiempo parcial está contratado a tiempo completo. Porque somos conscientes de la importancia que tiene esta unidad, y prueba de ello, y de su buen funcionamiento, creo que son las numerosas felicitaciones que se están recibiendo en los distintos medios de comunicación.

Y en cuanto a la plaza de psicólogo, que tenía razón, para eso tiene una Comisión de Servicio, le puedo decir que a partir del uno de julio se va a contratar de un nuevo... un nuevo psicólogo que compartirá y desarrollará su actividad en conjunto con la Unidad de Oncología y la Unidad de Cuidados Paliativos.

También creo recordar que ha hablado de pérdida de especialistas, y en este sentido tengo que decirle... repetirle -porque ya se lo he dicho-, que se han potenciado las... aquellas... servicios, se ha potenciado la cartera de servicios, en la que se ha considerado que el Monte San Isidro... está enfocada fundamentalmente su actividad. Y así, se ha incrementando el número de internistas en tres, se ha incrementado un... un neumólogo más y... aparte del especialista de cuidados paliativos.

En definitiva, Señoría, creo que es evidente que son infundadas sus apreciaciones catastrofistas en relación con el desmantelamiento de un centro tan emblemático

como es el Hospital Monte San Isidro, en León, sino todo lo contrario: todas esas actuaciones han ido dirigidas a mantener la continuidad asistencial en este centro; prueba de ello es el que se han ido... se ha mantenido la cartera de servicio, y se ha ido renovando y mejorando sus instalaciones.

Y, por último, solo decirle que sí que me siento orgullosa de pertenecer a una Consejería, de pertenecer a un equipo de Gobierno que tiene como objetivo claro y evidente el mejorar la calidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos de Castilla y León, y que tiene un compromiso claro con el sistema sanitario público, que tiene un compromiso claro con la Sanidad Pública.

Por último, agradecer al Portavoz del Grupo Popular el apoyo que ha... nos ha manifestado por saber comprender como el Hospital Monte San Isidro es un centro más, un elemento más, pero fundamental para cubrir las necesidades asistenciales de León dentro del Complejo Asistencial de León. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

**LA SEÑORA LARRAURI RUEDA:** Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Gerenta. Pero, fíjese, yo creo que no es ni para presumir ni para sentirse orgullosos, porque desde el Partido Socialista y desde el Grupo Socialista -y ya me dirijo, aunque sea indirectamente, al Portavoz del Partido Popular- queremos que la sanidad pública funcione, señor Velasco. Y yo le puedo asegurar, le puedo asegurar que los siete ceses de cargos del Gobierno del Partido Popular no son precisamente del Partido Socialista, ni responsabilidad del Partido Socialista; están en su haber, y los tienen ahí como una losa, y esperamos que solo sean siete.

Usted me hablaba, señora Gerenta, de reagrupar pacientes. Contésteme: ¿reagrupar pacientes cruzando camas? Porque usted sabe que hay camas cruzadas en el Hospital Monte San Isidro. En fin, eso, desde luego, desde nuestro punto de vista, es disminuir la calidad de... asistencial de los pacientes.

Y... y habla de camas, y han hablado de camas, pero tienen ustedes un barullo con las camas tremendas, porque hablan de ciento cuarenta y cinco, funcionan ciento veinticuatro, hablan ustedes luego que son ciento dieciocho las funcionantes, en fin. Luego, yo tengo aquí una respuesta de mil novecientos ochenta... noventa y seis -fíjese, ya habían hecho las obras-: ciento sesenta y dos camas instaladas que había en el hospital; ha habido una disminución importante de casi... fíjate, si hablamos de ciento sesenta y dos a ciento uno, bastante más del 50%, si no me equivoco, de disminución de las camas.

Pero es que, curiosamente, usted dice que ayer había ciento una sobre ciento dieciocho funcionantes... Pero sí es que los centros privados están llenos, están llenos de gente que se deriva de la Sanidad Pública, señora Gerenta. Yo insisto, no es para sentirse orgullosos. Y permítame que con este argumento me remita a la fiebre privatizadora que yo le decía, porque si usted no quiere derrochar recursos, explíqueme cómo, teniendo camas públicas, ustedes la cierran y derivan a la privada; oiga, no se entiende. No hay manera de entender ni hay manera de agarrarlo. Y que ustedes deriven seiscientas y pico camas en julio y ochocientas y pico en agosto, según las cifras que le he podido coger, porque no me ha dado tiempo a apuntar más -insisto-, con la privada llena, con las... con la sanidad privada llena, y cierran ustedes plantas en los hospitales públicos, de verdad, no se puede entender. Y puede usted disfrazarlo como quiera, pero la realidad es muy tozuda, y los hechos cantan, y son sus datos, no son los míos.

Fíjese, me dice que se garantizan los resultados en el laboratorio; evidentemente. Mire, yo confío en mis compañeros y compañeras, y estoy segura que todos los resultados que allí se hacen salen estupendamente; entre otras cosas, tengo que confiar porque yo también soy usuaria del sistema, y cómo no voy a confiar en ellos; pero ¿y de los que no llegan, señora Gerenta?, ¿de esos también son responsables? Pues no; evidentemente, la responsabilidad es de quien gestiona.

Y fíjese, me dice, además, que necesitaban un médico. Ya tardaron ustedes en darse cuenta que en Cuidados Paliativos necesitaban un médico a jornada completa, porque han estado ustedes muchísimo tiempo teniendo un médico tres horas; lo van a contratar o lo han contratado desde hace escasamente un mes, ¿no?, según me dice, desde el uno de junio; pues ya tardaron, porque llevan bastante tiempo teniendo este médico a tiempo parcial, este internista, que encima no era ni siquiera oncólogo. Y no es que yo pretenda despreciar nada, sino que yo creo que, si se habla de cuidados paliativos, si se presume de tener un Plan de Cuidados Paliativos, hay que tener con todas las consecuencias, con todas las garantías, porque yo creo que, encima, es un servicio con el que... no se puede jugar con ninguno, pero con este, señora Gerenta, todavía menos.

Por lo tanto, pues en fin, tenemos un servicio que no estaba siendo completo, que todavía... y todavía se sigue sin psicólogo, que a mí, además, estar desde hace año y medio, sinceramente, en un servicio que es fundamental el psicólogo, pues me parece de una... de una cierta dejadez, y, desde luego, lo están vendiendo, encima, como un logro; el tiempo que han tardado, y lo ponen aquí poniéndose puntos y colgándose medallas. Pues, en fin, no; reconozcan sus deficiencias, y yo, desde luego, no lo llamaría logro, sino subsanar deficiencias con poca, por no decir nula agilidad por parte de quien

gestionan, que son ustedes, los centros sanitarios públicos, en este caso el Monte San Isidro.

Y es un hospital -y le insisto- que, además... Bueno, el gimnasio, vamos ir, si quiere. La disminución de servicios desde hace dos años en este hospital, señora Gerenta, es evidente, y se lo acabo de decir; eso usted lo llamará optimizar recursos, pero están disminuyendo los servicios que se prestan. Y dígame si no hace falta un... una persona que haga rehabilitación, un profesional, si están recurriendo a San Juan de Dios, cuando resulta que, como está todo lleno, pues lo derivan ustedes a un hospital privado cuando hay que hacerlo; luego lo quitan porque no hace falta, pero luego derivan otra vez, una vez más, a la sanidad privada.

Yo, a pesar de ustedes tener las competencias en materia de planificación -se lo decía en la primera intervención y se lo vuelvo a decir ahora-, ustedes nunca han sabido qué hacer con el Hospital Monte San Isidro, desde el año mil novecientos noventa y uno en que se reforma; y le voy a reconocer que era necesaria esa reforma, pero yo ya dudo que esa reforma que hicieron fue... sea eficaz, porque está claro que si había ciento sesenta y tantas camas, y resulta que las van ustedes disminuyendo, dígame, con la necesidad de camas que hacen falta; o sea, porque usted sabe que nunca sobran.

Se gastan más de 1.000 millones, aproximadamente, de las pesetas de entonces -con el valor que tenían-, y le han ofrecido para listas de espera quirúrgica; le han ofrecido como referente del Plan Sociosanitario, que nunca han desarrollado ni han conseguido desarrollarlo; ahora lo encuadran dentro del Hospital de León como hospital general para procesos de media estancia, antes había sido, hace un par de años o tres, para media y larga estancia. En fin, no saben qué hacer con ese hospital, desgraciadamente, y ahí sí que tienen ustedes plenas competencias para ello.

Yo, sinceramente, no puedo entender cómo ustedes son capaces de tener un centro en estas condiciones, cómo cierran plantas, cómo disminuyen servicios, cómo aumentan las derivaciones a la sanidad privada -insisto-: en toda Castilla y León han aumentado un 30% en los cuatro últimos años, y no son mis datos, son los suyos-; y cómo tienen, además, un conflicto laboral con trabajadores y trabajadoras de toda la sanidad pública de Castilla y León enfadados porque se les discrimina -insisto-, los del Monte San Isidro incluidos, a los cuales se les ha pagado el 80% al personal del Grupo A y el 20% al Grupo B, y el resto... el resto parece como que no existen; se les trata injustamente, señora Gerenta, desde el insulto de promover trabajadores de primera, segunda, tercera o cuarta categoría. Y da la impresión...

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

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: (Pues termino ya mismo, señora Presidenta). ... da la impresión que solo trabajan cumpliendo objetivos algunos, y que otras categorías están solamente de adorno por no realizar un reparto equitativo. Hablo de los trabajadores...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, cíñase al tema, por favor.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Pues mire, me ciño al tema, y, además, yo creo que la señora Gerenta sabe que me ciño al tema, porque estos trabajadores también son del Hospital Monte San Isidro, y, evidentemente, yo la considero capacitada para entenderme perfectamente de lo que le estoy hablando: son trabajadores que contribuyen a disminuir la lista de espera; son trabajadores, y forma parte además del orden del día donde nosotros hablábamos de dotación de medios humanos, a los que se les ha ignorado a la hora de cerrar una planta, a los que se les ha ignorado si de verdad se quiere que se colabore, y que colaboren y que participen en mejorar la calidad del sistema. Desde luego, despreciándoles e ignorándoles no se va a conseguir que estos trabajadores estén contentos y estén motivados para trabajar por una sanidad pública de calidad, que es lo que yo entiendo que todos deseamos... o, al menos, el Partido Socialista sí que lo desea. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Brevemente, para agradecer nuevamente a la señora Gerente las explicaciones, y decirle que estamos de acuerdo con las medidas que se han tomado, y que se han tomado, como es la redistribución de... de las plantas, o de alguna de las plantas en el hospital, porque entendemos que atiende a razones coyunturales, específicas de la época del verano, y debido a las características de la patología que se atiende en dicho hospital; no es lo mismo los meses de invierno... de invierno, que la patología respiratoria, lógicamente, es donde tiene una incidencia, una prevalencia, mucho mayor, y, por lo tanto, en esos momentos esas plantas están ocupadas.

Lógicamente, entendemos que estas medidas, pues, obedecen, pues a... con el único fin de optimizar y racionalizar los recursos existentes, que constituyen -como usted aquí bien dijo- un deber para toda persona que esté en un cargo en la Administración, en este caso desde la Gerencia de Servicios Sociales.

Lógicamente, para otros, parece ser que optimizar y racionalizar, sobre todo si están en la Oposición, parece que solo es un pretexto para hacer demagogia. Por lo

tanto, nosotros estamos de acuerdo con las explicaciones que nos ha dado, y le animamos a que la Junta de Castilla y León siga potenciando este Hospital del Monte San Isidro por la labor importante que está jugando dentro de la provincia de León. Muchas gracias.

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

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. Mire, Señoría, tengo que decirle... -bueno, veo que tampoco me sigue escuchando- que no me ha debido escuchar en absoluto lo que he dicho, ni en la primera ni en la segunda intervención, porque creo que una suma o una resta sea capaz de hacerla.

Me está hablando de que nos liamos de las camas. Creo que he sido clarísima, y le he dicho que teníamos, en dos mil cinco y hasta ahora, ciento cuarenta y cinco camas. Y creo que la he dicho que el viernes, veintitrés de junio, se ha cerrado una unidad de hospitalización de veintisiete camas, que previamente, en la intervención inicial, le he dicho cómo estaban distribuidas esas ciento cuarenta y cinco camas, en unidades de Medicina Interna y en unidades de Neumología, y que cada una tenía veintisiete camas.

Luego, si restamos ciento cuarenta y cinco de... veintisiete, nos sale ciento dieciocho camas. Y por eso le acabo de decir que, a día de ayer, estaban ocupadas ciento una cama de las ciento dieciocho camas que estaban funcionantes a día de ayer, porque desde el viernes se había cerrado una Unidad de Hospitalización de Medicina Interna. Lo cual quiere decir que, si están ocupadas ciento una camas de ciento dieciocho, por mucho que usted se empeñe, por mucho que usted lo vuelva a decir, no hay camas cruzadas en el hospital.

Segundo, en el tema que habla y vuelve a insistir y a insistir con la privatización, me extraña mucho... también me demuestra que tampoco me ha escuchado y que conoce muy poco el Hospital Monte San Isidro, cuando creo que todo el mundo sabe que ese hospital está dedicado fundamentalmente a una patología concreta, que -como le he dicho también al empezar- son fundamentalmente enfermos crónicos que sufren reagudizaciones, fundamentalmente enfermos respiratorios que sufren reagudizaciones de sus procesos. Lo cual quiere decir que no es un hospital donde se pueda ingresar cualquiera de los pacientes que ingresan en los centros concertados. Luego no trate de confundir dando cifras que son los que yo le he dicho; los datos que yo le he dicho son todos los ingresos que se han producido, de los cuales la mayoría son ingresos quirúrgicos. Y el Hospital Monte San Isidro no es un hospital quirúrgico; le he

dado una cifra, no es un hospital quirúrgico. Por eso, evidentemente, bajan los ingresos en los meses de verano, porque la patología... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor. Les ruego silencio.

LA DIRECTORA GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): ... porque la patología médica baja... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, les ruego silencio.

LA DIRECTORA GERENTE REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Segundo... Y tengo que, de verdad, lo que ya al final me queda... me da usted, me está dando la razón de que en el fondo tiene muy pocos argumentos para poder criticar el... la orientación que se ha dado al Hospital Monte San Isidro dentro del complejo asistencial, cuando -su intervención- se ha tenido que ir a criticar unos supuestos llamados "siete ceses" por usted, o tener que ir a plantear aquí el tema de la distribución de unos incentivos en un tema de... de productividad de lista de espera.

El que tenga... no tendría ningún inconveniente en responder a ninguna de las dos cuestiones. Creo que las primeras las ha dejado suficientemente claro... -ahora ya no son seis, son siete, bueno; el día anterior eran seis-, creo que las ha dejado ya suficientemente claro el Consejero, y no es el sitio. Y, sobre todo, que tenga que usted recurrir, para rebatir lo que le acabamos de decir, al problema que puede haber... -problema, por llamarlo de alguna manera- a los criterios de distribución de la productividad variable por el Plan de Reducción de Lista de Espera, me deja usted suficientemente claro de que le quedan muy pocas razones objetivas para rebatir cuál es la orientación que desde esta Administración se ha dado al Hospital Monte San Isidro dentro del Complejo Asistencial de León. Porque lo que sí que ha quedado claro es que cada centro de los tres que componen en este momento el Complejo Asistencial de León tiene una función definida.

También me ha hablado usted de que la planificación se ha remontado al año ochenta y siete, cuando se asumió. Señoría, creo que todos sabemos que en aquella época la Comunidad Autónoma no tenía competencias en materia de gestión sanitaria, no se había producido la transferencia. La planificación teórica que se pudiese hacer en aquel momento con un centro nada tiene que ver con la que se ha hecho en estos momentos, que... cuando se define la estructura periférica de la Gerencia Regional de Salud, y ya se crea el Complejo Asistencial de Atención Especializada para el área de León, donde se integran todos los centros y se define el papel fundamental que debe jugar cada uno de ellos.

Gracias también al Portavoz del Partido Popular por reiterar su apoyo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Terminado el turno de Portavoces, ¿algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña Victorina Alonso Fernández tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Yo quería preguntarle... nos ha hablado usted de que se realizaban consultas externas de Neumología de los pacientes previamente ingresados en San Isidro, en el Hospital de San Isidro.

Yo tengo la seguridad de que, desde hace dos años, estas consultas externas no se realizan, y quería preguntarle cuál era el motivo, si usted lo conocía.

Quería, también, que nos explicara, puesto que hay muchas camas, hay que cerrar plantas, si ustedes se habían planteado -y no le parece que eso sí sería racionalizar recursos- ampliar el número de camas destinados a cuidados paliativos, que en la provincia de León -fíjese usted- solamente existen diez camas destinadas a unos pacientes que, por desgracia, pues, las precisan.

Quería, también, porque no lo puedo entender, qué... cuál es su criterio de racionalizar recursos, cuando ayer mismo dos pacientes con una insuficiencia cardiaca descompensada fueron derivadas... derivados a hospitales privados y no al Hospital de San Isidro. No lo puedo entender, Señoría... señora Gerente; me gustaría que nos lo explicara. Muchas gracias.

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

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. En mi intervención me he referido a las consultas externas, y les he dicho a Sus... les he informado a Sus Señorías que las consultas externas se dedicaban, en general -no he hablado de Neumología-, a la revisión de pacientes que lo necesitasen, que habían sido ingresados; y, concretamente, en Neumología he dicho que las primeras consultas de Neumología era para oxigenote-

rapia, y esas sí que se realicen, por mucho que a usted le pese, en el Hospital de León; para la oxigenoterapia.

Después, también me ha hablado de que cómo se puede hablar de racionalizar... que qué entiendo por racionalización de recursos. Evidentemente, "racionalización de recursos" entiendo evitar la dispersión de pacientes en unidades, en varias unidades con camas vacías, con ineficiencias claras en la gestión. Porque los ejemplos que usted me acaba de decir, creo que también le he explicado cuáles son los tipos de patologías que ingresan fundamentalmente, y una de las premisas fundamentales eran pacientes estables, pacientes con una situación clínica más o menos reagudizada, pero dentro de... pero dentro de una... dentro de una estabilidad.

Y... ¡ah!, el número de... y en cuanto al... en cuanto al número, a la Unidad de Cuidados Paliativos, lógicamente, ahí coincido con usted que es un servicio que cubre unas necesidades muy importantes de la población. Coincido con usted en que es necesario, es fundamental, y prueba de ello es que les hemos puesto en marcha las unidades de Cuidados Paliativos en nuestra Comunidad, y, en estos momentos, en la unidad de León (tiene diez camas) hemos potenciado los recursos dedicando un facultativo a tiempo completo a esta actividad... Por cierto, aprovecho, se me olvidó antes decir que, no sé si la oyesen a la Portavoz, los intensivistas... perdón, los internistas que, por su crítica de no ser capaces para llevar la unidad de paliativos, qué pensaría... [murmullos] ... perdón. Y, entonces, desde luego, desde luego, en un momento... en estos momentos, nosotros consideramos que la unidad es suficiente con diez camas, está funcionando. Lógicamente, si las necesidades en un momento se incrementasen, analizaríamos, y siempre adoptaríamos aquella medida que fuese la conveniente para garantizar las necesidades de la provincia de León.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues despedimos a la Directora Regional de la Gerencia Regional de Salud, dándole las gracias nuevamente por las explicaciones dadas en esta sala.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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