



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 216

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 10 de octubre de 2008, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Elección de Secretario de la Comisión.
 2. Proposición No de Ley, PNL 398-I, presentada por los Procuradores D. David Rubio Mayor y D. Octavio César Cantalejo Olmos, relativa a mantenimiento del Consultorio Médico en el Hospital Policlínico del recinto amurallado de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 84, de 6 de mayo de 2008.
 3. Pregunta con respuesta Oral, POC 279-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, D. Manuel Fuentes López y D. Manuel Ramos Pascual, relativa a Servicio de Anatomía Patológica del Complejo "Virgen de la Concha" de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 111, de 9 de septiembre de 2008.
 4. Pregunta con respuesta Oral, POC 287-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González y D. José Miguel Sánchez Estévez, relativa a traslado a Salamanca de los historiales clínicos de pacientes del Hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 111, de 9 de septiembre de 2008.
-
-

SUMARIO

<u>Págs.</u>	<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	4006
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	4006
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	4006
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	4006
Primer punto del Orden del Día. Elección de Secretario de la Comisión.	
El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al primer punto del Orden del Día, así como a la comunicación, presentada por el Grupo Socialista, de sustitución en el cargo de Secretaria de la Comisión de la Procuradora doña Natalia López-Molina López por la Procuradora doña Consuelo Villar Irazábal.	4007
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar candidata a Secretaria de la Comisión.	4007
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar que su Grupo no propone ningún candidato.	4007
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la propuesta. Se aprueba por asentimiento la elección de doña Consuelo Villar Irazábal como Secretaria de la Comisión.	4007
Segundo punto del Orden del Día. PNL 398.	
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	4007
Intervención del Procurador Sr. Rubio Mayor (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	4007
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Sanz Jerónimo (Grupo Popular).	4008
Intervención del Procurador Sr. Rubio Mayor (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4010
Se suspende la sesión durante unos minutos.	4011
Intervención del Procurador Sr. Rubio Mayor (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo.	4011
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	4011
Tercer punto del Orden del Día. POC 279.	
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	4011
Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4011
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	4012
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	4014
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	4015
Cuarto punto del Orden del Día. POC 287.	
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	4017
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4017
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	4018
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	4019
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	4021
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	4022
Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos.	4022

[Se inicia la sesión a las diez horas 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 Comisión a doña Consuelo Villar Irazábal. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Buenos días. María Blanco Ortúñez sustituye a María Sirina Martín Ca... Cabria.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a doña María del Carmen Luis Heras, don Jesús Jaime Encabo Terry sustituye a don Francisco Javier Iglesias García, y doña Ana Rosa Sopeña Ballina sustituye a doña María de los Ángeles Armisén Pedrejón.

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

Elección Secretario

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Primer punto del Orden del Día: "**Elección de Secretario de la Comisión**".

"El pasado día dos de octubre de dos mil ocho, mediante escrito con número 4881 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario Socialista ha procedido a sustituir a la señora Procuradora doña Natalia López-Molina López por la Procuradora doña Consuelo Villar Irazábal como miembro de esta Comisión de Sanidad. Con la salida... con la salida de esta Comisión de doña Natalia López-Molina López, la secretaria de la misma ha quedado vacante. Procede, en consecuencia, a elegir Secretario de la misma, de acuerdo con los Artículos 40, 34.3 y 36 del Reglamento de la Cámara".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Algún Grupo Parlamentario desea presentar un candidato para ocupar la Secretaría? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Nuestra propuesta es que Azmara Villar... Villa... bueno, Consuelo, Consuelo Villar Irazábal sea la Secretaria.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por parte del Grupo Popular? *[Risas]*.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: No, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Perdón, perdón, señora Presidenta. ¿Puedo decir el nombre correcto? Consuelo Villar Irazábal. Es que, discúlpeme, dijimos Azmara.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Se aprueba por asentimiento el nombramiento de doña Consuelo Villar Irazábal? Pues queda aprobado el nombramiento de doña Consuelo Villar Irazábal.

Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

PNL 398

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, presentada por los Procuradores don David Rubio Mayor y don Octavio César Cantalejo Olmos, relativa a mantenimiento del consultorio médico en el Hospital Policlínico del recinto amurallado de Segovia, publicada en el Bole-**

tín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 84, de seis de mayo de dos mil ocho".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don David Rubio Mayor, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Buenos días. Muchas gracias, señora Presidenta. La verdad es que el mundo actual, y dado el tiempo que... que hace que presentamos la moción, pues algunas cosas... algunas cosas han variado. Desde el mes de abril al mes de octubre han variado algunas cosas, pero, sin embargo, lo fundamental se mantiene en pie; por lo tanto, la actualidad de la... de la PNL.

Es unánime, a nivel de usuario, la petición de que el consultorio se mantenga en las instalaciones del antiguo Hospital Policlínico. Eso es algo que es una voz popular de los usuarios de este... de este servicio.

La Administración Regional, la Junta de Castilla y León, a lo largo de estos años, yo creo que ha dado ... -lo decía en la pregunta que formulé en su día en el Pleno al señor Consejero- que ha dado muchos vaivenes. Ha dicho de todo: ha dicho de instalar allí, del Hospital Geriátrico a una serie de circunstancias, pero el hecho cierto es que todos los pasos que se han dado ha sido para desalojar las antiguas instalaciones.

La provincia de Segovia es la que menos cama tiene por cabeza de la Región, por persona, de toda la Región. Y, sin embargo, siguen quitando camas. La razón que aducen es que hace falta hacer un estudio -que todavía no hemos visto el proyecto- para proceder a ver qué se hace con ese edificio; un edificio que... -va por delante- que, si no se dedica a sanidad -porque así está contemplado-, pasaría a propiedad de los sindicatos y patronal; con lo cual, está afectado a la sanidad, y yo creo que la Administración de la Junta de Castilla y León debe de mantenerlo para la sanidad. Si hace falta hacer estudio -que no nos oponemos porque no conocemos el proyecto-, que se hagan los estudios. Si hace falta hacer obras, que se hagan las obras. Si es posible compatibilizarlas -que estimamos que sí-, que se compatibilicen con la prestación del servicio, porque mayores obras que se han hecho en el Hospital General no creo que sean las del Policlínico, y se ha compatibilizado; pero si, llegado el momento, los técnicos consideran que hay que desalojarlo, no tendremos ningún inconveniente en que se desaloje. Lo discutimos -y es discutible- porque, al mismo tiempo que iban cambiando servicios -ya sean consultorio o otros servicios existentes- en el Policlínico, también ofertaron para sede de una de las centrales sindicales, o oficinas, con lo cual ya tenemos la duda si lo que se pretende es desmantelarlo como servicio sanitario, o desmante... o cambiarlo por otros servicios.

Desde luego, la postura del Grupo Socialista es que eso se debe mantener como servicios sanitarios. La petición que hoy traemos aquí es que eso -el Consultorio Médico- se mantenga allí. Ya digo, no nos oponemos, si informes técnicos dicen que hay que desalojarlos para hacer los estudios pertinentes, que se pueda desalojar por el menos tiempo posible; y, mientras tanto, que en un local -que todavía no ha aparecido, que parece que hay alguna luz de hacerlo en un sitio-, dentro del recinto amurallado, se instale. No es lo que ha salido lo que más nos apetece, en el antiguo... en el antiguo y actual Hospital de la Misericordia; pero no por... por una razón sencilla: es verdad que está dentro del recinto amurallado, pero está dentro del recinto amurallado en un extremo del mismo; no es el mejor acceso para una población envejecida, como es la población de... de esa... de esa zona. Pero si tiene que ser allí, tampoco vamos a poner objeciones. Decíamos que en alguno de los muchos o variados edificios que tiene la Junta de Castilla y León, que se hiciera allí, o incluso en la Casa de Socorro, propiedad del Ayuntamiento, que se ofertó, pero es la Junta quien tiene la facultad -al tener las competencias- de decidir el sitio; y si decide que sea en el Hospital de la Misericordia, por parte de este Grupo no va a haber ninguna objeción. Ahora, eso sí, va a ser en el ínterin, va a ser mientras tanto; y, además, pidiendo que en el menor tiempo posible. En cuanto las obras estén realizadas, el Consultorio Médico debe de volver al antiguo Hospital Clínico; no solamente el Consultorio, sino que había que dotarle de las... los servicios que ahora se han quitado, adecuados a las necesidades actuales.

Esa es la petición que hacemos hoy, esta es la... la propuesta que formulamos, y es la que mantenemos, ya digo, a pesar de que... no en el sentido total de la Casa de Socorro, que, si estiman que no... En aquel momento era lo que más... -cuando la presentamos- por quien se inclinaban todos -ustedes y nosotros, en otros foros de participación-, pero que, si hoy ha cambiado, pues cambiamos. Por lo tanto, no tendríamos ningún inconveniente. Bueno, como es a título de ejemplo, tampoco pasa nada, la proposición la mantenemos como está, pero en los términos que acabo de exponer. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. (Perdón). Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 5138 del Registro de Entrada en estas Cortes. Para la presentación del Grupo Parlamen... para la presentación de esta enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Paloma Inés Sanz Jerónimo.

LA SEÑORA SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Señor Cantalejo, efectivamente, han sido muchas las declaraciones que se han realizado en prensa sobre este tema, tanto

por el... el Grupo Parlamentario Popular -o por el Partido Popular- como el Partido Socialista, más que por el Grupo Parlamentario. Y a mí me gustaría que nos centráramos en lo que es el Consultorio Médico, porque no tiene nada que ver el Consultorio Médico con lo que usted nos refería, al abrir su exposición, del número de camas, o de... eso es otro debate; nosotros estamos ahora hablando del Consultorio Médico, de su ubicación en el casco histórico, y... y es de lo que tenemos que tratar en esta proposición no de ley. Y a mí me gustaría cerrar el tema, por lo menos parlamentariamente; si bien es un debate popular -y no lo ignoro, y usted tampoco-, sí que nosotros, desde el punto de vista más... más positivo para los ciudadanos, desde el punto de vista de la sociedad, pudiéramos cerrarlo hoy aquí. Las declaraciones que se han hecho han sido, efectivamente, bajo una petición unánime, que es la de mantener este Consultorio Médico, perteneciente a la Zona Básica de Salud de Segovia III, dentro del recinto amurallado de Segovia.

Pues bien, a lo largo de todo este año, la Gerencia de Salud de Área de Segovia ha confeccionado un plan de desalojo de todas las dependencias ubicadas en el Hospital Policlínico de Segovia, ya que la realización del estudio estructural del edificio exige, por razones de seguridad, su vaciado completo. Y yo creo que esto es muy importante, señor Rubio, la seguridad debe de imperar siempre, y creo que nosotros debemos de perseguir también la seguridad máxima para todos los usuarios.

Dentro del referido Hospital Policlí... Policlínico, y entre las diferentes actividades asistenciales que se ubicaban en el mismo, ha existido un Consultorio de Atención Primaria, compuesto por dos facultativos, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería, un administrativo y un celador, integrados todos ellos en el Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Segovia III.

Por lo que se refiere a dicho Consultorio, al encontrarse situado en el Policlínico desde abril del año dos mil tres, y, por lo tanto, con anterioridad a la construcción del nuevo Centro de Salud de la calle Vía Roma, y ante la demanda de las asociaciones de vecinos de la Zona Centro de que siga prestándose dicha actividad asistencial, tanto por lo céntrico de su situación como por las características de la población a la que está siendo destinada la misma -hay unas tres mil personas de la... de ellas, mayores de sesenta y cinco años son el 22%- , pues se ha optado desde la Gerencia de Salud por buscar una ubicación a dicho Consultorio igualmente céntrica, ante la inminencia del desalojo del Hospital Policlínico.

En cuanto al traslado del Consultorio perteneciente a Segovia III, y ubicado hasta ahora en el Policlínico, este sigue prestando su actividad en dicho edificio, puesto

que las gestiones realizadas, tanto por los servicios centrales como por los periféricos de la Gerencia de Salud para cumplir el compromiso de mantenimiento del mismo en un lugar céntrico, han culminado de forma... de forma reciente. Estas gestiones se han prolongado en el tiempo, dada la escasez de locales como usted conoce que existen en esa zona de nuestra... de nuestra ciudad, de Segovia; y... digo dada la escasez de... de locales con las necesidades que se precisan, adecuados, y que estuvieran cerca del Policlínico y de esa zona, tanto por el espacio como por el... como por las necesidades de accesibilidad lo que se precisa ahora mismo está en torno a los doscientos sesenta metros cuadrados, y le voy a ir diciendo, uno por uno:

Inicialmente, se valoró la Casa de Socorro, local que sería cedido por el Ayuntamiento de Segovia, y este se desechó porque la superficie útil que al final quedaba no llegaba ni siquiera a los doscientos metros; además, precisaba de construir escaleras, instalaciones, ascensor, montacarga... bueno, estaba totalmente inadecuado, sobre todo por el espacio; era... era muy... muy poco el espacio que tenía.

Se contactó con la propiedad de un local situado en la calle Malconsejo, que sí disponía de la superficie necesaria eran unos mil metros, aproximadamente, aunque el acceso a... a este local era, se tenía que hacer por una calle particular que necesitaba acondicionamiento para el paso de ambulancias, y requería, además, para ello, la conformidad unánime de toda la comunidad de vecinos propietarios de la misma; cosa esta última que le digo, pues, de muy difícil consecución. Una vez puestos en contacto con todos ellos, pues... pues se descartó y no era... no era viable. Además, las obras de acondicionamiento superarían los 350.000 euros.

Se acudió a diversas inmobiliarias, siendo C&M que usted conoce seguramente la única que disponía en aquel momento de locales suficientes, amplios, para ser valorados para este fin. Y se puso... y se pusieron todos ellos a disposición de la Gerencia del Área. Dos de los locales estaban en la calle de San Agustín, siendo necesarios ambos, los locales, para... para lo que... para la... la ubicación y la... las necesidades que se precisan, pero estaban separados por... por una escalera del edificio; y además, las obras de remodelación ascenderían, como mínimo, a 300.000 euros. También se puso a disposición un local, situado en la calle Cervantes, carente de luz natural, por lo que no... no... no sería adecuado para el trabajo de los profesionales sanitarios. Además, el acceso en automóvil para los usuarios usted conoce también que está restringido. También se puso a disposición un local en la calle Escuderos, con la mayor parte del mismo situado en un sótano, con los problemas de iluminación que usted supone; y también conoce que la accesibilidad en coche, pues, está también, como en el caso anterior, reducida. Se pusieron otros locales que

no disponían ni del espacio ni del número de metros, y también hubo que rechazarse.

Se consultó entonces con el Obispado para saber si disponía de un local adecuado en la zona, y contestó que, con las necesidades que pedía Sanidad, pues, tampoco. Se visitó un local perteneciente a Cáritas Diocesanas, aunque su extensión, que era de 190 metros cuadrados, resultaba, además de insuficiente para las necesidades planteadas, por otro lado, precisaba realizar obras de accesibilidad sobre la fachada de un edificio que era histórico.

Finalmente, y teniendo en cuenta que ninguna de las opciones valoradas cumplían con los requisitos mínimos de espacio y de viabilidad estructural o económica, se contactó con el Grupo Recoletos, que son los actuales gestores del Hospital de la Misericordia, que ha referido usted también aquí. Es un edificio situado en el casco histórico, en la calle Doctor Velasco, y estos... estas personas estaban dispuestas a... a arrendar a la Gerencia de Salud varias dependencias situadas en este edificio, para ubicar dos consultas de medicina de familia, dos de enfermería, una sala de extracciones y una sala de curas polivalente, y un espacio para el área administrativa, que integrarían las necesidades del consultorio.

Las reformas y adaptaciones de los espacios serían asumidos, además, por los gestores de dicho hospital, y tendrán un plazo aproximado de duración de un mes y medio. Por lo tanto, como esto ya se ha empezado a hacer, pues concluirían a finales, seguramente, de este mes. Del mismo modo, ellos también asumen los gastos de limpieza, de luz, de calefacción, mientras que la instalación de los sistemas de comunicación telefónica e informática tendría que realizarlos la Gerencia de Área. Las pretensiones por parte de esta última es que estén ubicados en un nuevo emplazamiento, en este nuevo emplazamiento, como le digo, a finales de este mes de octubre, una vez formalizado el contrato de arrendamiento con el Grupo Recoletos.

Esta es la opción definitiva, que la Gerencia de Área considera más adecuada, señor Rubio, para dar respuesta a las necesidades asistenciales planteadas a día de hoy en el consultorio ubicado en el Hospital Policlínico. Y, además, garaz... garantizarían el compromiso que tiene adquirido la Consejería de Sanidad, y el consultorio, por lo tanto, permanecería en el recinto amurallado.

Sobre esta última opción, que como habrá podido comprobar, después de múltiples y complicadas gestiones, se ha visto que es la única viable, pues, como digo, sobre esta última y definitiva opción también se han manifesta... manifestado tanto la asociación AVRAS como el Sindicato Médico; manifestaciones que usted conoce, por supuesto, me imagino, y... por la prensa, como yo, y no, no las voy a repetir aquí. Pero sí le quiero decir que la asociación AVRAS ha mostrado su

conformidad a la ubicación de las dependencias del consultorio en el Hospital de la Misericordia, y el Sindicato Médico pide que se agrupe a todos los profesionales en la Zona Básica de Salud Segovia III de San Lorenzo y... que ya está abierto desde hace un año.

Por todo ello, e intentando llegar a una postura adecuada, es por lo que hemos presentado esta enmienda de sustitución, y que paso a leer: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar las acciones oportunas para mantener el consultorio médico perteneciente a la Zona Básica de Salud de Segovia III en un local adecuado, ubicado dentro del recinto amurallado de dicha ciudad, tras las reformas y adaptaciones que sean precisas y que den respuesta a las necesidades asistenciales de la población a la que se presta asistencia sanitaria".

Señor Rubio, yo creo que es una enmienda coherente, es una enmienda muy ajustada a las necesidades. Es una enmienda que, además, cerraría este... o concluiría este tema. Usted sabe que es necesario, se han dicho muchas cosas inoportunas, y yo creo que esta es al final una postura muy muy adecuada. Por eso, yo le insto a que recapaciten y que valoren el esfuerzo que se ha hecho y que se va a seguir haciendo, y voten a favor de esta enmienda. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra de nuevo don David Rubio Mayor, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Muchas gracias, señora Presidenta. Mire, señora Jerónimo, podría valer para... sí, San Jerónimo, ¿no? Podría... podría servir su enmienda para la segunda parte, pero no para la totalidad. Porque lo que nosotros decimos en la... en la proposición es que se mantenga... no lo decimos nosotros, lo dice también el Consejero -y se lo recordaré, en... en... en este Parlamento nos lo dice-. Nosotros pedimos que se mantenga en el... el Hospital Policlínico, pero admitimos, dice, que su ubicación pueda hacerse en el supuesto de incompatibilidad... su ubicación puede hacerse en el supuesto, que todavía no se ha dicho, y nadie nos ha enseñado el estudio ni la necesidad; se dice, pero nadie ha hecho público ese estudio técnico que dice que hay que desalojarlo.

Si hay un estudio técnico que dice que hay que desalojarlo, ya le he dicho al principio que no ponemos ninguna objeción; pero que se haga público, que se nos diga y se nos informe. Y yo digo que en ese supuesto de incompatibilidad técnica, y mientras duran las obras, decimos que se instale en algunos de los edificios de la Junta que tiene en el recinto histórico.

Usted ha hecho un relato de gestiones que se han hecho. Yo no las pongo ninguna objeción porque no las

conozco con ese detalle; usted las conoce porque se lo ha facilitado la... la Consejería. Pero no pongo ninguna objeción. Si ustedes, como han anunciado, porque todavía no... según el propio Delegado Territorial, no hay nada hecho, se pueden instalar en el Hospital de la Misericordia, digo: no es el mejor sitio, está en un extremo de la ciudad. Es verdad que está dentro del recinto amurallado, pero para ir, la población envejecida, andando, no es el mejor sitio. Pero no ponemos ninguna objeción, no ponemos ninguna objeción: si tiene que ser allí, que sea allí; pero que sea allí de forma provisional, y mientras duran esas obras, que queremos saber si son necesarias e imprescindibles, y el desalojo no es por... es necesario porque no sea compatible. Si eso es así, ya digo, admitimos aquello. Por lo tanto, en la segunda parte podría servir.

Pero tenemos que mantener la principal, la mayor, y la mayor es que se mantenga el consultorio en el Hospital Policlínico. Y eso es lo que dice, que... como usted decía que... que la asociación AVRAS, que es la Asociación de... de Vecinos del Recinto Amurallado, no dice lo que usted dice. Dice: "Para los vecinos es esencial que el consultorio no abandone su actual ubicación en el Hospital Policlínico hasta que no esté perfectamente habilitada la nueva en la Misericordia. Y, además, en todo momento debe garantizarse que se trata de una medida temporal. Si cuando terminen las obras del Policlínico el consultorio vuelve allí, no tenemos nada que objetar al cambio del que se está hablando", ha comentado el presidente de AVRAS, Javier Ruiz. Eso es lo que dice, no que no pone ninguna objeción a que se modifique. No pone ninguna objeción a que se lleve parcialmente, y en el momento en que sea imprescindible para poderlo llevar.

Y el señor Consejero de Sanidad, en estas Cortes, a pregunta de este Parlamentario, también nos aseguró que se trasladarán fuera del casco antiguo -decía entonces- durante las obras del inmueble de la calle San Agustín, pero solamente durante las obras; no que el... el... fuera a desaparecer de allí.

Y usted lo que nos pretende, al no recoger en su enmienda a la totalidad el Policlínico, lo que nos está diciendo es que se vaya, que está es la solución. Yo digo: esta es la solución provisional. Y, además, la pido más: siempre y cuando nos informen y nos faciliten ese informe que hace imprescindible el desalojo. Pero solución provisional, la otro no. La otro es que tiene que haber un compromiso de la Junta de llevarlo allí. Eso es lo que nosotros estamos pidiendo.

Entonces, ya le digo: su enmienda, en esas palabras en las que usted la ha redactado, podría servir para la segunda parte, pero hay que mantener el compromiso de mantener el consultorio en el Policlínico. Si eso es así, podríamos mantenerla; si no, no.

Y también la digo, y también la digo: que yo también, después de, también... porque es lo que piden también los vecinos, y las necesidades. Como es necesario, según ustedes, en virtud del informe técnico, desalojar y quitar los servicios que había allí, yo digo que además de eso, además de eso, y también, digo que es imprescindible que, una vez que esté, vuelvan esos servicios. Y esos servicios, adaptados a las circunstancias actuales, serían estancias médicas geriátricas, una unidad... una unidad de rehabilitación hospitalaria y una unidad de cuidados paliativos; que ha estado allí, que en su puesto... en total, había unas cien camas, y que ha desaparecido. Si desaparecen por necesidades de reforma, de acuerdo; pero una vez que estén... y también incluiría esto en la... en la... en la moción... en la proposición, perdón... y ya que una vez que esté terminado es imprescindible que también se instalen estas unidades nuevas.

Yo ya digo, en esos términos, admitiendo lo suyo y añadiendo esta parte mía, yo... nuestro Grupo estaría dispuesto a aceptarlo, pero, ya digo, salvando la mayor, que es que todo esto vaya al... al Hospital Policlínico.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene usted que leer concretamente su propuesta de resolución. No. Pero él... él tiene que leer la propuesta que él hace.

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Yo leo... yo leo la propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mantener el consultorio médico en el actual Hospital Policlínico. Su ubicación puede hacerse en el supuesto de incompatibilidad técnica mientras duran las obras en alguno de los edificios de la Junta de Castilla y León o en la antigua Casa de Socorro, todos ellos dentro del recinto amurallado y previa adecuación de los mismos". Y añadiría, y añadiría: "Así como a la instalación de una Unidad de Estancias Médicas Geriátricas, una Unidad de Rehabilitación Hospitalaria y otra de Cuidados Paliativos, en los términos y en la... en la medida que la Consejería estimara oportuno". Yo digo: para llegar a las cinco más que ya existían y que se están quitando por estas necesidades.

Y digo también: esta es mi propuesta, en la parte... segunda parte podríamos... estoy dispuesto a llegar, si hay alguna... si la acepta la... la... la Proponente de la enmienda a la totalidad. Pero la propuesta que nosotros hacemos es la que yo he leído.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Vamos a suspender dos minutos la Comisión. Por favor, se ponen de acuerdo en el texto definitivo.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Se reanuda la sesión. ¿Por parte del Grupo Proponente?

EL SEÑOR RUBIO MAYOR: Mantenemos la... la PNL en los términos que están propuestos.

Votación PNL 398

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): De acuerdo. Pues pasamos a votación. ¿Votos a favor de la propuesta? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos en contra: diez. Votos a favor: seis. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. (Vamos a darle un tiempo para que el Director General...).

Buenos días. Damos la bienvenida al Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales, y las gracias por acudir a esta Comisión, como siempre que le llamamos.

Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

POC 279

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: **Pregunta con respuesta Oral, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, don Manuel Fuentes López y don Manuel Ramos Pascual, relativa al Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Virgen de la Concha de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 111, de nueve de septiembre de dos mil ocho**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, don José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Buenos días, señor Director General. Agradezco su presencia en esta Comisión; no es la primera vez que nos encontramos para preguntar y responder a asuntos relacionados con la Sanidad en la provincia de Zamora, con el ánimo -me consta-, tanto por su parte como por la mía, de mejorar los servicios, que al fin y al cabo es lo que esperan los ciudadanos.

La pregunta tiene que ver con el Complejo Asistencial Virgen de la Concha de Zamora, donde se vienen registrando problemas de acumulación y de retraso de pruebas citológicas. Esto ha originado, pues, en... en meses pasados -también en meses recientes-, retrasos en la resolución de dichas pruebas.

El Portavoz del Sindicato Médico denunció en su día que esta situación se producía por falta de personal suficiente para informarlas, y aseguró que el Servicio de Anatomía Patológica... desde ese Servicio, se habían

pedido a la Dirección soluciones, y esas soluciones parece ser que no habían llegado.

El propio Gerente del Hospital Virgen de la Concha ha reconocido también la existencia de cierto retraso en las citologías, aunque ha desmentido que sea de la magnitud que indicó el representante sindical. Bueno, sin entrar en la magnitud y en cifras, con la independencia, por lo tanto, del grado que se le quiera considerar, lo cierto es que el retraso existe, porque es un representante de la propia Administración quien así lo manifiesta.

Además, corroboran estos datos de retraso los testimonios de los profesionales de las consultas ginecológicas, con los que ha hablado este Grupo Parlamentario. Hay, además, algunos testimonios de pacientes "no me resisto a leerle uno de ellos". Dice: "Yo fui a la consulta del ginecólogo, y me dijo que mi citología se había perdido, y que no era el primer caso. Me recomendó que fuera a Atención al Paciente".

Bueno, por otro lado, sabemos que el complejo asistencial ha concertado con clínicas privadas el servicio de gestión de estas citologías, así como otro tipo de pruebas: el caso de electrocardiogramas, donde también se han sucedido algunas situaciones de acumulación y de retraso.

Según se ha tenido conocimiento, varias pacientes han esperado hasta ocho meses; no es la tónica general "es obvio", pero en algunos casos se ha producido esta circunstancia para saber el resultado de la citología. Actualmente, sabemos, con datos de hoy "que así nos han informado los profesionales sanitarios", con datos de hoy, están llegando las citologías con tres meses de retraso; algunas del mes de junio y julio están llegando ahora, en octubre.

Ha habido casos en los que, después de esperar largo tiempo, pues, las pacientes han conocido el resultado de las pruebas y han venido a conocer que padecen lesiones precancerosas; con ese objetivo, obviamente, de detección precoz se hacen las citologías, ¿no? Y esto, pues, comprenderá, señor Director General, que genere en las pacientes la consiguiente alarma, preocupación, angustia... en fin, desasosiego, teniendo el... el convencimiento de que está en riesgo su salud, y además, pues, con el agravante que... de esa demora, ¿no?, de no conocerlo un poco antes.

Por todo ello, le realizamos las siguientes preguntas "hasta un total de siete", que me permito, y me permita se las lea: ¿cómo está organizado el Servicio de Anatomía del Complejo Virgen de la Concha de Zamora, para que no pueda dar lectura a las citologías realizadas dentro de la provincia y, por tanto, asumir la demanda provincial?

La segunda pregunta: ¿cuántas citologías ha recibido el Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asis-

tencial de Zamora, de toda la provincia, en dos mil siete, y cuántas en lo que llevamos de dos mil ocho? Y, de todas ellas, ¿cuántas ha informado el propio Servicio y cuántas pruebas citológicas se han enviado a clínicas privadas para ser informadas?

La tercera pregunta: ¿cuánto personal del Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial Virgen de la Concha se dedica al estudio de las citologías?

La cuarta pregunta: ¿cuál es el tiempo medio en conocer el resultado de una citología?

La quinta: ¿cuántas pacientes han tenido que esperar más de cuatro meses para conocer el resultado de su citología?

Sexta pregunta, en relación, este caso, con los electrocardiogramas: ¿cuántos se realizan anualmente en la provincia de Zamora? Y, de estos, ¿cuántos son informados por los propios servicios del Sacyl y cuántos se envían a servicios privados para ser informados?

Y séptima, y última: ¿cuál es el tiempo medio en conocer el resultado de un electrocardiograma?

Espero con interés su respuesta, señor Director General. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias. Gracias, Presidenta. Buenos días a todos, Señorías. Pues, una vez más, estoy ante esta Comisión, como muy bien ha dicho Su Señoría, con el objetivo de ayudar a aclarar aquellas dudas que se puedan plantear en relación con las cuestiones que hoy nos traen aquí, y siempre "como muy bien ha dicho también", pues, con el objetivo y con el... constructivo, de intentar, entre todos, facilitar y prestar cada día una asistencia sanitaria de mayor calidad.

En concreto, con la pregunta que... a la que hemos venido haciendo referencia, bueno, primero, una aclaración, sin ningún malentendido, ¿eh?, simplemente es por aclarar que, desde que en el BOCyL del pasado cinco de diciembre del dos mil siete, se publicó el Decreto 118/2007, de veintinueve de noviembre, por el que se desarrolla la Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, la denominación oficial del conjunto de centros en los que se presta asistencia sanitaria especializada en el Área de Salud de Zamora se denomina "Complejo Asistencial de Zamora", no "Complejo

Asistencial Virgen de la Concha", que, tal y como consta en el Anexo III del citado Decreto, ese Complejo Asistencial de... de Zamora está compuesto, a su vez, por tres hospitales -como muy bien conoce Su Señoría-, denominados Virgen de la Concha, Hospital Provincial y Hospital de Benavente. Al... a los efectos puramente aclaratorios, ¿eh?

Bien, y entrando en la pregunta en cuestión, pues hablaba, inicialmente, de retrasos por una parte, y, entre otras cosas, achacables a falta de personal médico, entre otras cosas, por opiniones diversas, ¿no? Yo creo que es bueno, en principio, aclarar un poco de dónde... dónde estamos.

La plantilla orgánica del Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial de Zamora está integrada por seis facultativos, lo que supone una ratio de 3,28 especialistas por cada cien mil habitantes, que es superior a la media de los hospitales de su categoría, de su nivel, de su grupo, que es 3,03; y también ligeramente superior a la media de Sacyl, que es 3,17. Por lo tanto, entendemos que, con la dotación de personal existente, y la organización adecuada establecida dentro del propio servicio, en unas condiciones normales de trabajo y de demanda asistencial, podríamos asegurar que el Servicio de Anatomía Patológica tiene un dimensionamiento adecuado para llevar a cabo las funciones asistenciales que tiene encomendadas con la calidad necesaria, y siempre dentro de los plazos habituales para cada tipo de técnica de Anatomía Patológica.

Pero, como muy bien recordará Su Señoría, durante los primeros meses de este año -de dos mil ocho-, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos de Castilla y León -CEMS, por todos conocidos- convocó en huelga a todos los médicos del Sistema público de Salud, y, aunque la realidad es que el impacto de esa huelga fue mínimo en el conjunto del Sistema Sanitario de Castilla y León, esta -en su pequeña extensión- se centró casi exclusivamente en el ámbito de Atención Especializada, y, dentro de ella, en determinados hospitales y en algunos servicios. En concreto, uno de los servicios más afectados por esta huelga fue, precisamente, por el que Su Señoría pregunta hoy, ya que en este servicio... a este, se sumaron cinco de los seis facultativos existentes en plantilla. Es decir, estamos hablando de más de un 83% de plantilla en huelga durante ese tiempo.

Por comparar algunos datos, durante el período completo de huelga, se suspendieron tan solo un 1,34% del total de las pruebas diagnósticas programadas en Castilla y León, en contraste con el 7% del total de las pruebas diagnósticas programadas suspendidas en el Complejo Asistencial de Zamora. Esto se corresponde con un 30%; es decir, las que se suspendieron en Zamora se corresponden, en total, con un 30% de pruebas

suspendidas del total de la Comunidad, aunque bien es cierto que algunas de ellas -no todas-, una parte pequeña de ellas correspondían a las citologías ginecológicas de *screening*, que es a las que estamos haciendo, o a las que ha hecho referencia en su pregunta.

Conocida esta situación desde la Consejería de Sanidad, se pusieron en marcha de inmediato diferentes actuaciones, con el... con el objetivo evidente de mantener y garantizar una asistencia sanitaria adecuada. Los servicios mínimos que se establecieron para cada uno de los servicios se cumplieron escrupulosamente en todos los centros, de forma que, con ello, se pudo garantizar una... una asistencia totalmente normal para aquellas asis... para aquellas situaciones que, en principio, no permitían demora alguna.

Asimismo, se adoptaron otra serie de medidas para todos aquellos pacientes que iban siendo afectados por la huelga, en función de la evolución que iba teniendo, y para el resto de la actividad asistencial. En concreto, y al igual que en el resto de los... de todos los centros de la Comunidad, en el Complejo Asistencial de Zamora, para paliar los efectos negativos en la asistencia sanitaria prestada a los usuarios, se pusieron en marcha actuaciones que permitieran mantener la asistencia, inicialmente, con el objetivo -siempre que fuera posible- de hacerlo con los propios medios del sistema sanitario público.

Ahora bien, en el caso por el que Su Señoría pregunta, es necesario tener en cuenta que el Servicio de Anatomía Patológica, siendo realmente responsable de, entre otras cosas, la valoración y análisis de piezas quirúrgicas, de las biopsias y de las citologías -entre otros- para todo el Complejo Asistencial de Zamora, para todo el Área de Salud de Zamora, realiza, entre otras... de otras... de otras actividades, la lectura de las citologías del Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero, cuyo objetivo es intentar realizar un diagnóstico precoz de cáncer, dirigido a la población sana, y que, por lo tanto, bueno, no se trata -inicialmente, como podemos observar- de una actividad asistencial urgente, sino de citologías ginecológicas de *screening*, dirigida inicialmente a población previsiblemente sana.

Lo lógico, ante esta situación, parecería, por tanto, haber priorizado la actividad, garantizando la lectura, en ese servicio, de toda pieza urgente, biopsia de piezas quirúrgicas, punciones y citologías diagnósticas, dada la situación de precariedad en esos momentos -repito-, de cinco anatomopatólogos en huelga, de los seis de que se componía el servicio.

Como seguramente es conocido por Su Señoría, el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero consiste en la realización de una

citología a la población en mujeres sanas -como decíamos antes- entre treinta y sesenta y cinco años. No voy a entrar en profundidad en este programa, por supuesto, pero lo que sí debo destacar es que la organización del trabajo en el Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial de Zamora y la priorización de pruebas en esos momentos se realizó siempre acorde a los criterios clínicos y éticos establecidos para que se obtuvieran los resultados que no podían esperar para recibir una actuación clínica inmediata, demorando aquellos que, en principio, no tenían una repercusión inmediata en la salud del paciente.

La organización de la actividad de ese servicio -por la que también preguntaba- se basa en un reparto equitativo de tareas entre los facultativos que componen el servicio, de manera que todos ellos realicen, de modo rotatorio, en un período de seis días, las diferentes labores asistenciales que constituyen la actividad; como decía antes: las biopsias, las punciones, las citologías y las necropsias. En concreto, en el año dos mil siete se recibieron en el servicio un total de once mil trescientas cincuenta y dos citologías -novecientas cuarenta y dos citologías al mes-, mientras que en el período comprendido entre el uno de enero al treinta de septiembre del dos mil ocho -período en el que nos estamos manejando- el número de citologías recibidas ha sido de ocho mil quinientas ochenta y cuatro; evidentemente, es menor porque estamos hablando de tres meses menos, aunque también es cierto que está un pelín por debajo en relación con la media de citologías al mes que la que hemos venido recibiendo a lo largo del año dos mil siete.

Para poder garantizar la realización de las citologías que llegaron durante ese período en el que duró la huelga, fue preciso establecer un contrato con un laboratorio externo de Anatomía Patológica, al que se remitieron un total de dos mil novecientos noventa y tres citologías entre los meses de abril y mayo de dos mil ocho. La remisión de estas pruebas a un centro externo no es algo que se lleve a cabo con carácter habitual, sino que se ha circunscrito exclusivamente a un período limitado de tiempo, y en este caso a causa del conflicto laboral mencionado; y siempre, por supuesto, con el objetivo de... de evitar, en la medida de lo posible, el menoscabo en la atención sanitaria de los pacientes.

Para finalizar, Señoría, reconocer que, si bien es cierto que durante los meses que duró la huelga y en los inmediatamente posteriores se generó una mayor demanda de lo habitual tanto... una mayor demora (perdón, he dicho demanda: demora), una mayor demora de lo habitual tanto en el número de pruebas pendientes de lectura como en el tiempo de respuesta en las citologías, puedo informarle que, a día de hoy, el problema está totalmente solucionado, ya que, a fecha

tres de octubre de dos mil ocho -no sé los datos que usted tendría, pues la verdad es que los míos son distintos, repito y doy... y doy la fecha-, a tres de octubre de dos mil ocho, el número total de citologías pendientes en el Servicio de Anatomía Patológica es de trescientas veinte, y el tiempo medio de salida de los resultados es de dieciocho días, teniendo en cuenta que se trata -como decía antes- de un programa dirigido a la población sana.

Y en cuanto al tema de los... de los electrocardiogramas, en el Complejo Asistencial de Zamora se realizan, anualmente, más de cuarenta y seis mil quinientas pruebas en el Gabinete de Electrocardiografía; adicionalmente, se realizan también numerosas exploraciones de este tipo en Urgencias, en planta de hospitalización o en... o en otras consultas. La mayoría de ellas se realizan en el propio centro, y en ningún caso se ha informado ningún... bueno, ningún electrocardiograma fuera de un plazo que para nosotros sea previsiblemente razonable, y, a día de hoy, no existe ninguna demora en la lectura de los electrocardiogramas, ya que el resultado se obtiene al día. Por eso me sorprende un poco, y, de hecho, pues he tenido alguna duda hasta última hora de saber, específicamente, por qué entraban también en la pregunta los electrocardiogramas; yo lo que le puedo decir es que, a fecha de hoy, los datos que le estoy comentando son los que me han informado de última hora. Y, por mi parte, en esta primera intervención, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias por la información facilitada, por los datos que ha aportado el Director General. Aclaran algo de la situación, sobre todo en relación con el conflicto sindical que tuvo lugar en esta Comunidad, y especialmente en la provincia de Zamora. Pero, en cualquier caso, el retraso -según nuestra información- hoy sigue siendo de tres meses, están llegando citologías de hace tres meses, y ahora es una situación normalizada: no hay ningún conflicto sindical de por medio.

Lo cierto, y me alegro que coincidamos en eso, en reconocer, efectivamente, que ha habido un retraso en la resolución de las pruebas citológicas en la provincia de Zamora; y es lo que esperan los ciudadanos de nosotros, ¿no?, que cuando tengamos un problema lo reconozcamos y arbitremos soluciones.

Bueno, las pruebas es verdad que se han enviado fuera -lo ha dicho el señor Director General-, a un laboratorio externo, porque los recursos de Anatomía

Patológica no eran suficientes para desenvolver la lectura de esa acumulación de pruebas; al menos, los recursos humanos han resultado insuficientes durante este período. La pregunta que nos hacemos es si con los seis especialistas está garantizada esta lectura, porque -insisto una vez más- están tardando en la actualidad hasta tres meses, ¿eh? Por lo tanto, creemos que es tiempo... un tiempo de demora ciertamente preocupante; al menos, debería tener el objetivo del Sacyl de rebajar ese tiempo de espera.

Bueno, se han enviado... se han enviado -es verdad, por las razones comentadas- pruebas fuera. No sé si eso también obedece a que también se están enviando pacientes -un día podremos hablar de ello-; pacientes, por ejemplo, a clínicas privadas de Extremadura -de Plasencia, le puedo dar el dato- para hacer resonancias. Pero, bueno, no es el caso que nos ocupa, y a lo mejor otro día podremos debatir de ello.

En cualquier caso, yo... lo que sí nos planteamos es que -volvemos a lo mismo- es un problema de plantillas, es un problema de recursos humanos; y esto no lo dice este Procurador, ¿eh?, esto lo ha dicho el propio estudio que ha realizado el Sacyl en Castilla y León; estudio que desvela que la Región necesita aumentar con tres mil novecientos quince médicos antes del año dos mil diecisiete. El estudio lo hace la propia Consejería de Sanidad. Por lo tanto, de todos modos, permítame que le diga, por si se lo quiere transmitir al señor Consejero de Sanidad, no entendemos muy bien que él insista en que es algo puntual, ¿no?, y que situaciones muy concretas. ¡Hombre!, la situación de Zamora no es tan puntual, es puntual... por la coyuntura de la huelga de médicos, pero, en el momento que se siguen produciendo retrasos, la situación no es tan puntual y no es tan concreta. Y ese estudio, encargado por la propia Consejería, en cuanto a especialistas hospitalarios, dice que hay actualmente cuatro mil trescientos veinte, pero que se necesitarían, al menos, con otros dos mil setecientos ochenta y cinco para solventar las carencias de los distintos servicios de especialidad en el Sacyl. Y entre estas carencias, el estudio cita, precisamente, junto a otras trece especialidades, Anatomía Patológica. Luego, evidentemente, tenemos un problema, señor Director General, y deberemos entre todos buscar soluciones.

Usted sabe, efectivamente, que las citologías es una prueba relativamente sencilla, o muy sencilla, y que -bien lo ha dicho el señor Director General-, pues, está dirigida a detectar el cáncer de cuello de útero o de cérvix, y tiene su importancia, evidentemente, en ese primer diagnóstico.

Habría que recordar también que es el segundo tumor en frecuencia en las... en las mujeres del mundo, y que, por lo tanto, una detección temprana puede llevar a la remisión de ese tumor.

Por lo tanto, no requiere grandes recursos; los recursos que requiere, únicamente, son recursos humanos, son especialistas en Anatomía Patológica para hacer esa lectura. Y, por lo tanto, ese atasco o ese retraso, que en determinadas coyunturas se puede producir por conflictos internos en el propio Sistema Sanitario, derivado de... en fin, de relaciones laborales, ¿eh?, no debe esconder que el problema lo seguimos teniendo, por cuanto se está produciendo esa... esa demora.

Y, por lo tanto, como problema, fundamentalmente, de planificación de recursos, a pesar de la ratio que nos ha dado el señor Director General, pues habrá que incrementar esa ratio y habrá que incrementar los especialistas para que ese tiempo de demora, insisto, de tres meses, según los datos que nos han dado varios especialistas ayer mismo, que trabajan en las consultas de ginecología en la provincia, pues, se rebaje. No sé cuál será el tiempo... -termino ya, señora Presidenta- no sé cuál será el tiempo propicio, si de bajar el objetivo de... de tres meses, bajar a dos, o bajar a uno, pero habrá que intentar que eso... que eso rebaje.

Y mire, hay una cosa que es que este retraso está produciendo un efecto dominó; le voy a decir por qué: porque al aplazar el... la resolución de las mismas y el tardar en llegar, se está aplazando también el poder utilizar métodos anticonceptivos. Sabe usted que, hasta que no llega el resultado de la prueba, los profesionales no acostumbran a establecer un método anticonceptivo, bien sea el DIU o el anticonceptivo hormonal.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: (Termino ya, señora Presidenta. Muchas gracias por su deferencia). Por lo tanto, una Administración responsable, que, como decíamos usted y yo al principio, debe cuidar de la salud, efectivamente, de sus ciudadanos, debe buscar soluciones fáciles y factibles. Y la... creo que la Junta de Castilla y León, pues, debe, ante todo, solucionar estos problemas.

Es todo, muchas gracias por su atención, y espero que este debate, como otros que tenemos en esta Comisión, sirva para mejorar el servicio sanitario de los ciudadanos, que es -lo que le decía al principio- lo que buscamos, seguramente, usted y yo, ustedes y nosotros. Muchas gracias.

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

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

Presidenta. Bueno, yo creo que voy a... a lo mejor, a repetirme en parte de lo que en... en la... de lo que he dicho en mi primera intervención. Yo finalizaba mi intervención anterior con dos cosas: una, diciendo que, con fecha tres de octubre, el número de citologías pendientes en el Servicio de Anatomía Patológica eran de trescientas veinte; y que el tiempo medio de salida de los resultados eran de dieciocho días.

Yo me ratifico en estos datos, lo cual no significa que, cuando hablamos de tiempos medios, efectivamente, puede haber algún caso concreto, por las circunstancias que habría que analizar, que pudiera ser, evidentemente, más largo de los dieciocho días. Y si algún profesional tiene algún caso concreto que es más de ese tiempo, más de... en torno a los tres meses, como comentaba Su Señoría, pues, efectivamente, habría que valorarlo; pero, lo que repito, el... nosotros trabajamos con medias, no con situaciones puntuales, como antes he comentado, de la posible pérdida de una determinada citología, que, evidentemente, lamentamos, y que tratamos de que no ocurra, pero eso no puede suponer el que eso sea el motivo por el que reorganicemos o reestructuremos todo un servicio definitivamente.

Por lo tanto, repito, dieciocho días de media, de tiempo medio de salida de las citologías, que nos parece que es un tiempo razonable y adecuado para el tipo programa al que está... al que está dirigido.

Y ha insistido otra vez en que... que en... todo esto no... ha ocurrido por falta de personal, el que se haya producido este retraso. Yo he tratado de dar una explicación razonable y razonada, con datos, en el que, reconociendo que en este caso concreto la huelga ha tenido una incidencia muy alta, altísima en el caso concreto del Servicio de Anatomía Patológica, también di datos iniciales de cuál es la composición y cuál es la comparación de esa composición con los ratios, tanto a nivel de Sacyl como a nivel de la media de los hospitales del grupo de Zamora, y dije claramente que, en cuanto al ratio del número de profesionales que tiene Zamora, comparativamente con el resto de la Comunidad en todos los aspectos, en la media de grupo y en la media del sistema, está por encima, es decir, favorable en cuanto mayor a número de profesionales con relación al resto de los hospitales. ¿Que, evidentemente, en lugar de seis, sería mejor ocho? Yo no le pongo en duda de que sería así. Exactamente igual que en el resto de cualquier otro servicio. Es decir, seguro que el incremento de personal, en la mayor parte de los casos, conlleva un... un avance más en el... en la mejora de las prestaciones sanitarias. Pero yo creo que también, como usted sabe muy bien en el entorno en el que usted se mueve, los presupuestos son los que son; las necesidades en sanidad son ilimitadas, los presupuestos son limitados, y tratamos de ajustarnos a los presupuestos, y, con eso, dar una respuesta adecuada a la asistencia que podemos... que podemos prestar.

Ha hablado de otras derivaciones. Bueno, como tampoco ha entrado Su Señoría en mayor... en mayor profundidad, yo tampoco. Me ha sorprendido lo de derivaciones a Extremadura, sinceramente, por decir expresamente Extremadura, porque si hubiera sido otras cosas, a lo mejor... Yo, de verdad, a Extremadura no tengo conciencia, concretamente a Extremadura, de que se esté realizando ningún tipo de derivación, al menos que yo conozca.

Y luego ha hecho hincapié en el tema de los problemas de... de recursos humanos con carácter general en el sistema sanitario de Castilla y León, que, además, lo ha ligado al estudio que había hecho la propia Consejería de déficit de profesionales, y... y yo, sinceramente, creo que no se... que no se habrá entendido bien cuál es la filosofía de ese estudio, pero ese estudio lo que trata, fundamentalmente, es de adelantarnos a las circunstancias en los próximos años y hacer un estudio adecuado de plantillas para ver cuánto es... cuál es la plantilla horizonte que nosotros vamos a necesitar en el año dos mil quince, el dieciséis, diecisiete, dieciocho, etcétera, etcétera, para que, antes de que lleguen esos plazos, podamos tener una previsión, y con eso conseguir que el número de personas que entran, que inician la carrera de medicina, que terminan la especialidad, y el número de plazas asignadas en el mir para cada una de las especialidades esté acorde con ese estudio horizonte y previsible de lo que se puede necesitar.

Claro, ese número al que usted se refería, pues, por supuesto, incluye las jubilaciones que se van a producir a lo largo de todos estos años, que, hombre, por supuesto hay que sustituir; las exenciones de guardia que se pueden ir produciendo de mayores de cincuenta y cinco años, según está en este momento la norma; previsibles bajas laborales en función de la incidencia que tenemos, etcétera, etcétera. Por lo tanto, yo creo que no tiene que ver nada una cosa con la otra. Creo que de lo que estamos hablando es de tratar... de tratar de planificar los recursos humanos a un medio... medio/largo plazo. Y, efectivamente, en ese estudio se reconoce que hay determinadas especialidades y determinados servicios en los que hoy estamos deficitarios en personal, no porque no tengamos las plazas, sino que no tenemos el personal profesional físico para poder ocupar una plaza, que hoy está vacante, que está presupuestada y que no podemos cubrir. Que no es un problema exclusivo de esta Comunidad, aunque, lógicamente, aquí hablemos de lo nuestro, pero es un... es un problema que se plantea a nivel... a nivel nacional; y, bueno, pues también está implicado, como muy bien sabe Su Señoría, el... el propio Gobierno de la Nación, el propio Ministerio de Sanidad, en el que, pues, bueno, pues van reconociendo que, efectivamente, algo hay que hacer; y de hecho, algo ya se ha hecho, en el sentido de que se han incrementado ya el número de plazas de estudiantes para este curso en Medicina, concretamente en las Facultades de Medicina de Valladolid, con el

objetivo de que, cuando llegemos a ese año dos mil dieciocho, los que han empezado hoy, tengamos un poquito más de profesionales para cubrir las necesidades que son previsibles.

Y, por mi parte, creo que doy por... he intentado dar contestación a todo lo que ha planteado Su Señoría, y, efectivamente, aun así, pues, seguiremos trabajando en intentar reducir, en la medida de lo posible, aunque entendemos que la media de días que tienen de demora en estos momentos las citologías son las adecuadas, pero, si en lugar de dieciocho días podemos bajarlas a quince, trabajaremos en ello, que para eso es nuestra obligación y para eso nos pagan. Muchas gracias.

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

POC 287

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Cuarto punto del Orden del Día: **"Pregunta con Respuesta Oral 287-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González y don José Miguel Sánchez Estévez, relativa a traslado a Salamanca de los historiales clínicos de pacientes del Hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 111, de nueve de septiembre de dos mil ocho"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra por un tiempo de diez minutos doña Ana María Muñoz de la Peña González.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. Señor Director General, bienvenido. Gracias por su comparecencia esta mañana aquí.

En el año dos mil cinco, la Gerencia Regional de Salud encomendó a una empresa la custodia, distribución y gestión de los historiales clínicos del complejo hospitalario de Salamanca. Renovada la adjudicación por concurso abierto el treinta y uno de mayo de dos mil seis, por 1.800.000 euros, a la empresa Severiano Gestión, Sociedad Limitada. Quiero recordarle que se encuentran ubicados en una nave industrial en el polígono industrial de Los Montalvos, a kilómetro y medio del hospital, quiero recordarle también que se trasladan diariamente al hospital en una furgoneta, y quiero recordarle que esto le está costando a la Junta casi 2.000.000 de euros al año, cuando antes se gestionaba directamente desde el hospital y por personal de la Junta.

Ya en su día hablamos de esta privatización y de que el Grupo Parlamentario Socialista no entiende que esta

sea la mejor manera de gestionar los historiales clínicos de los pacientes, que no se mejora la gestión, y que está en riesgo diariamente la confiden... la confidencialidad de los datos recogidos en las historias médicas y el derecho a la intimidad y privacidad de los pacientes, así como el trastorno que causa a los profesionales el no disponer de manera inmediata de los historiales clínicos.

Para nuestra sorpresa, este verano conocimos el traslado a Salamanca de los historiales clínicos de los pacientes del Hospital Virgen del Castañar de Béjar; no esta vez a kilómetro y medio, sino a setenta y cinco kilómetros de distancia. El Alcalde, Cipriano González, preocupado por esta situación y el trastorno que causaría a los pacientes, a los profesionales y al propio hospital, inmediatamente se puso en contacto con la Dirección y con la Gerencia y le manifestaron que sería algo provisional, temporal, momentáneo, justificándose por una serie de obras que se pretendían realizar, y que, efectivamente, se han realizado y terminado en el Hospital de Béjar. Se le manifestaro... se le manifestó que retornarían de nuevo al hospital una vez finalizadas las obras, caso que es evidente que no ha ocurrido.

Por otro lado, esta Procuradora planteó una serie de preguntas escritas en el mes de julio relacionadas con el Hospital de Béjar, tanto con las obras como con el cierre de la planta de hospitalización -cierre momentáneo en su día-, como con las historias clínicas; y estas últimas aún no han tenido respuesta. Le puedo decir que tiene prorrogado el plazo para su respuesta. No sé si, quizás, tengan mucho trabajo en la Consejería para responder puntualmente al trabajo de control que ejerce este Grupo al Gobierno, pero en cualquier caso -les recuerdo- se... se registraron en el mes de julio.

No puedo ni quiero dejar pasar la oportunidad en este momento, aprovechando su comparecencia en estas Cortes, de reiterar aquí estas preguntas, y contar, si puede ser, pues, con la complacencia de usted para que, si lo considera oportuno en estos momentos, y si tiene la información, proceda a dar respuesta, ya que tiene relación directa con el asunto que nos ocupa. ¿Puede decirnos dónde han sido ubicados los historiales clínicos de los pacientes de Béjar y de su comarca? ¿Puede decirnos cómo son trasladados... trasladados diariamente a Béjar? ¿Qué empresa se ocupa de la gestión y del traslado? ¿En qué fecha ha sido convocada la licitación y posterior adjudicación? ¿Cuál es el importe anual de la adjudicación? ¿Qué medidas garantizan la priva... la privacidad de los historiales clínicos durante su gestión y traslado?

Señor Director General, entiendo perfectamente que usted no pueda contestar, quizás, a estas preguntas en este momento, porque son preguntas que se plantearon por escrito; y que, bueno, en cualquier caso disculpo el que no pueda... no pueda dar cumplida respuesta a ellas,

porque entiendo que son preguntas muy concretas, muy puntuales, y puede que no cuente en este momento con la información. Pero bueno, en el caso de que la tenga, le agradecería que... que pudiera darla a esta Comisión; pero, en cualquier caso, también le anticipo que le disculpo el que no pueda... no pueda contestarlas, dado que son muy puntuales.

Y, por último, sí formularle las dos que motivan la comparecencia de esta mañana, que es si considera la Junta de Castilla y León que esta es la forma más adecuada de gestión de los historiales clínicos, y cómo explica la Junta de Castilla y León el beneficio que esta medida supone a los pacientes y a los profesionales sanitarios. Esperando su respuestas, por el momento nada más, señora Presidenta.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta. Señoría, voy a tratar de dar la mayor información posible en relación con las preguntas que ha planteado, aun cuando las preguntas que a mí se me han pasado no corresponden con las preguntas que acaba de realizar en este momento. Aun así, si, en todo caso, hay alguna pregunta que queda por contestar, pues podríamos hacerlo en la forma que conviniéramos, ¿eh?

Bueno, yo creo que lo primero es establecer un con... en un contexto general un poco la situación que se está... que... en la que estamos en este momento en relación con el tema de los historiales clínicos.

La Gerencia Regional de Salud está llevando a cabo diferentes actuaciones en orden a realizar la integración de la historia clínica de todos los castellanos y leoneses en un único documento válido y accesible tanto para la Atención Primaria como para la Atención Especializada. Como no podría ser de otro modo, los intentos de constitución de esta nueva historia clínica no tienen... no tendrían sentido si no yendo... aplicándolo a las nuevas tecnologías, por lo que se pretende que la integración de la historia clínica se realice en un único documento en formato electrónico.

Así, desde finales del año dos mil tres, la Consejería de Sanidad viene trabajando, inicialmente en el ámbito de Atención Primaria, en un modelo de historia clínica informatizada, denominado con... cuyo programa se denomina MedoraCyL, que es común para todo el Sistema Sanitario de Castilla y León, y que permitirá el acceso a la documentación clínica del paciente desde cualquier punto de la geografía de la Comunidad, allí donde el paciente precise la asistencia sanitaria.

En el caso de la Atención Especializada, podemos decir que se está trabajando en la unificación de los distintos aplicativos informáticos existentes a día de hoy en cada uno de los hospitales, y que se está procediendo -y ya se ha hecho en muchos de ellos- a digitalizar las imágenes radiológicas, con el objetivo de eliminar las placas como primer objetivo; de hecho, ya estamos trabajando con lo que denominamos "cedés de pruebas de pacientes", en la que ya en muchos de nuestros centros lo utilizan como soporte para el estudio de la imagen... la imagen radiológica.

También estamos trabajando en la implantación de una... de un aplicativo digital denominado "Gacela", que mejore la asistencia hospitalizada y que ayude al personal de enfermería con la implantación de un modelo de enfermería propio de la Región, que incluya la estandarización de cuidados de enfermería y que preste apoyo a la cumplimentación de la documentación clínica que consta también en la historia clínica de todo paciente especializado -a la enfermería en concreto, me estoy refiriendo-, y que se integrará también en el futuro en la historia clínica digital.

En este proyecto ambicioso de la Gerencia Regional, que permitirá el archivo de historias clínicas en formato electrónico, además permitiremos también, como decía antes, una mayor coordinación entre los niveles de Atención Primaria y Atención Especializada; algo que mejorará claramente la asistencia sanitaria a nuestra población.

Pero lo que es cierto es que, hasta que sea posible disponer de esa historia clínica digital, no nos queda más remedio que seguir trabajando con el historial clínico en papel y, por lo tanto, con los inconvenientes que esto produce.

En el caso concreto, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es un centro asistencial con un órgano de dirección y gestión único para todos los centros que conforman el complejo. Por este motivo, dispone de un servicio de admisión también único, con responsabilidad en los diversos edificios que componen este complejo. Desde el año dos mil, la dirección del complejo asistencial viene trabajando en la integración de la información clínica en Atención Especializada con la creación de un archivo central único de historias clínicas, que en ese momento integraba únicamente la documentación como archivo único de los hospitales Clínico y Virgen de la Vega. Posteriormente, tras la constitución como complejo asistencial de... de Salamanca, se integró el Hospital Los Montalvos, en el año dos mil cuatro, y se produjo la integración en este archivo de los documentos clínicos de este hospital, quedando pendiente de integrar únicamente la documentación clínica correspondiente al Hospital Virgen del Castañar, que en este momento todavía dispone de un archivo local propio en la localidad de Béjar.

Así pues, en estos momentos los pacientes de la zona de influencia del Hospital Virgen del Castañar pueden tener su historia clínica dividida en dos documentos: uno en el Hospital de Béjar y otro en el archivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; si bien el número de historia clínica, por supuesto, es un número común para cada paciente.

La gestión del archivo central corresponde al Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Complejo Asistencial de Salamanca y con respecto a la gestión del archivo local de Béjar, ubicado en el hospital, esta se realiza con recursos propio de dicho hospital.

La empresa especializada que colabora en la gestión del Archivo de Salamanca, Señoría, como muy bien ha dicho "Severiano Gestión, S.L.", tiene un contrato en vigor hasta junio de dos mil nueve, y se encarga de facilitar el traslado de historias clínicas al Hospital Virgen del Castañar. En junio del dos mil ocho, con objeto de prestar servicio dicho... a dicho hospital, se actualizó y modificó el contrato que mantenía con el Complejo, en los siguientes términos: "El servicio se prestará de lunes a viernes, en viaje único, que debe llegar a Béjar antes de las ocho y media, y no existirán goteos para las situaciones de urgencia, y se debe disponer, por lo tanto, de un sistema que permita un envío telemático inmediato de la información solicitada".

De forma general, por tanto, para todo paciente atendido en el Hospital Virgen del Castañar, tanto en consulta externa como hospitalizado, se trasladan las historias clínicas desde el archivo central del Complejo Hospitalario de Salamanca al Hospital Virgen del Castañar, de Béjar. También se suministra, en este caso, la historia clínica existente en el propio archivo local, en caso de que exista "porque no en todos los casos existe", en función del tipo de especialidades existentes en este hospital.

A criterio del facultativo "aunque se puede asegurar que la mayoría de ellos así lo hacen", se utiliza la historia clínica centralizada, y se actualiza el proceso asistencial objeto de asistencia en documento centralizado, de modo que la previsión es que en un período corto de tiempo el archivo de Béjar termine convirtiéndose en un archivo pasivo de historias clínicas.

Respecto a las historias de nueva apertura, estas se integran en el archivo central de Salamanca desde el principio. En este sentido, es necesario aclarar que en mayo del dos mil siete se proyectó y se presupuestó la integración del archivo del Hospital de Béjar en el archivo del Complejo... Central del Complejo Asistencial de Salamanca. Sin embargo "y me ha sorprendido lo que ha comentado en relación con el propio Alcalde, al que usted hacía referencia", a solicitud del propio Alcalde de Béjar, y en reunión mantenida a finales del año pasado con el actual Gerente Regional de Salud, el

propio Alcalde pidió, expresamente, continuar durante algún tiempo más con este sistema de gestión de historia clínica, en tanto se avanzaba hacia el proyecto de historia clínica electrónica.

En definitiva, Señoría, indicarle que la Gerencia Regional de Salud entiende que este sistema de gestión clínica es claramente mejorable "y estamos en ello", pero que en este momento, y puesto que hay una petición... una petición expresa del Alcalde en el sentido de mantener el archivo, y puesto que estamos trabajando "como decía antes" en un proyecto global de historia clínica electrónica única para toda la Comunidad, no parecía descabellado ser sensible a la petición del Alcalde, y posponer "al menos temporalmente" la integración del archivo, que es lo que finalmente estamos haciendo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Ana María Muñoz de la Peña González, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, señor Director General. No le sorprenda que el Alcalde de Béjar, Cipriano González, manifestara esta petición, porque precisamente lo que trataba era de poner un poco de orden en el caos que se avecinaba con el... el traslado de los historiales clínicos. Porque, claro, no han trasladado todos, han trasladado una parte. Ahora tenemos tres tipos: los que viajan diariamente a Salamanca "van y vienen", los que permanecen en el Archivo General, que se ha hecho a partir de una fecha; entonces, dependiendo de la fecha, esto se va a convertir... decía mi compañero en este momento, dice: "Esto va a ser una... una esquizofrenia de archivo". Y, efectivamente, así se puede convertir, porque, dependiendo de una fecha, en la que el... se traslada los historiales... claro, si yo, como paciente, acudo al centro, y mi fecha es mucho anterior, pues, en unos casos estará en el archivo, todavía, en el que se conservan estas que dice que van a... a... a quedar pasivas, quiero decir; efectivamente, con los años, estas... estas historias quedarán absolutamente paralizadas, porque, evidentemente, se... las actualizaciones estarán todas ya en la furgoneta, viajando por la carretera, ida y vuelta.

Y luego, por otra parte, hay determinados profesionales que han optado por mantener su propio archivo y sus propias historias en su consulta. Entonces, claro, al final uno no va a saber dónde está: si estoy en la furgoneta, viajando, si estoy en el archivo central o si estoy en la consulta del especialista. Entonces, no le extrañe que el Alcalde de Béjar tratara de poner un poco de coherencia y les pidiera: hombre, por favor, ralenticen el proceso, esperen a digitalizar y, luego, cuando esté, llévenselas; pero no se las lleven ahora, porque se convierte esto en una esquizofrenia, ¿no?

Mire, el Hospital de Béjar tenía autonomía propia, tenía Dirección propia. Se le quitó la autonomía, se le quitó la Dirección propia, se le quitó el presupuesto propio, se integró en el Complejo Hospitalario de Salamanca, y, a partir de entonces, esto... vamos cada vez en peores condiciones: se ha eliminado la... la lavandería, se ha eliminado... se ha reducido el número de... de camas hospitalarias -bastante menos de la mitad de las camas que había-, se ha perdido dos tercios de... de las camas que había, se ha reducido el número de días de consultas de los especialistas; quiero recordarle que solamente un tercio, un tercio de los especialistas pasan consulta diaria y a jornada completa; el resto, bueno, pues van un día a la semana, media jornada; otro, dos días a la semana, ¿vale?, y no siempre el... la misma especialidad acude el mismo profesional; a veces son distintos... de la misma especialidad, distintos profesionales. Si a esto añadimos el caos que hay con... un poco con los historiales clínicos, pues esto se convierte, pues un poco, en... en una complicación añadida.

Los médicos de urgencia. Hay cuatro médicos de urgencia; en este momento, por diferentes razones -de una baja laboral y unas vacaciones-, pues solamente hay dos, que están cubriendo el servicio de cuatro; eso sí, incumpliendo claramente, pues, la... la sentencia del Tribunal Superior de Justicia, que ya decía que no se podía hacer más de treinta y dos horas; bueno, pues aquí hay casos que hacen hasta setenta y dos horas, ¿no?

Pero mire, le voy a explicar una cosa: lo que mejor funciona en Béjar en estos momentos es el teléfono; el teléfono, porque las agendas están cerradas. Cuando tú pides una cita, en Béjar no te dan cita en directo, en el momento, te llevas el papelito del día y la hora a la que... en la que tienes consulta; te dicen: "Déjeme el teléfono y ya le llamaremos". Y entonces, luego integran la agenda de Béjar con la agenda de Salamanca, y luego ya llaman al paciente para decirle: "Mire, tiene tal día a tal hora". Con lo cual, al paciente le es imposible modificar esto, o le supone luego un trastorno el tener que modificar, porque, cuando a mí me dan la cita en el momento y me dicen "el lunes veintisiete", digo: "Mire, no puede ser, mejor el veintiocho". "Pues no, va a ser el treinta". "Pues el treinta". De alguna manera, acuerda el paciente, tiene opción el paciente de poder determinar -en función de su propia agenda- la cita médica. Aquí no, aquí es imposible, aquí te la asignan por teléfono y luego ya, pues tienes tú que -por teléfono otra vez- volver a cambiar y a... a modificar la cita.

Y... y, luego, si atendemos a que los especialistas no tienen consulta diaria, sino que cambian -y a veces fallan, y a veces no vienen-, resulta que hay días que vienen veinte historiales, o cuarenta historiales clínicos en la furgoneta y, cuando llegan a la consulta, el especialista ese día no ha venido: hay que descitar, de nuevo, por teléfono a los pacientes, si es que hay tiempo; y, si no, pues ahí están los historiales, que, en algunos casos, van y vienen hasta tres días sin haber sido atendido el

paciente. Y esto no es una situación rara, o puntual; no, es una situación que se está convirtiendo, en Béjar, a veces, en... en situaciones habituales.

Mire, los historiales clínicos pueden estar informatizados o digitalizados; me parece perfecto, creo que es la opción adecuada, que es a lo que tenemos que tender, que es la opción más cómoda, no se puede tener un archivo en Primaria, y los médicos de familia tener un archivo de... de historiales clínicos, o tener una historia clínica del paciente, y luego los especialistas tener otra historia clínica, y el hospital tener otra historia clínica. Quiero decir, el paciente es único, lo lógico es que tenga una única... un único historial médico, y que este esté accesible a cualquier profesional sanitario que pueda atender a este paciente. Entonces, entiendo que es así, que tiene que ser así, y reconozco el esfuerzo que está haciendo el Sacyl para digitalizar. Pero, en tanto en cuanto, hay que poner un poco de paciencia, de orden y de sentido común en esto. O sea, si en Béjar, en este momento, estuvieran todos los historiales clínicos digitalizados, pues habría el problema de acceso. Mire, no tienen equipo informático, no disponen siquiera de ordenador en su consulta; le puedo decir las consultas de: Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Urología y, por supuesto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: (Sí, termino, Presidenta). ... y, por supuesto, el Servicio de Urgencias. Entonces, difícilmente, aunque estuvieran todas las historias digitalizadas, iban a tener acceso al... estos profesionales a estas historias. Mire, esto es... en algunos casos, sí, le puedo decir: también hay consultas que tienen ordenador, pero luego no tienen clave de acceso; con lo cual, tampoco avanzan mucho.

Mire, esto genera problemas para los pacientes, en cuanto que en muchos casos se ven sometidos a dobles pruebas diagnósticas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: (Termino, Presidenta, si ya estoy terminando). ... causa perjuicios por los costes que supone. Mire, eche las cuentas; si usted echa las cuentas: 1.800.000 euros al año de adjudicación del servicio, ¿vale?, al año; lo multiplica por cuatro años que lleva privatizado, son 7.200.000 euros lo que lleva invertido en trasladar historiales solo en Salamanca. Si... ahora he visto que ha salido Valladolid; si está en el mismo orden, más o menos, el resto de las provincias, si hacemos cuentas: nueve provincias, a 1.800.000 euros, nos metemos en 16 millones, 16 millones de euros. Mire, Señoría, ¿cuántos hospitales, consultorios médicos, centros de salud...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: ... infraestructuras y recursos se pueden hacer con estas cuantías? Yo creo... consideramos, desde luego, que no es la forma más adecuada de gestionarlo, que esta medida no supone beneficios ni para pacientes ni para profesionales -que les trastorna completamente sus diagnósticos- y, desde luego, no es la forma más adecuada de gestión. Agilice la digitalización, que es fundamental...

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: ... y tratemos de poner un poco de orden en... durante el proceso, en los hospitales y en los centros de salud. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, intentaré ordenar un poquito, porque, en la medida que vaya... iba haciendo la intervención, la verdad es que al final me he perdido un poco y no sé cuál es el problema. Es decir, sé que hay muchos problemas, porque todos tenemos muchos problemas, y en sanidad hay muchas cosas que resolver, pero, finalmente, no sé muy bien cuál es el problema que quiere plantear. Yo, inicialmente, había entendido que estábamos hablando de una mejora en cuanto a la gestión de las historias clínicas. Yo he dicho anteriormente que, efectivamente, la Gerencia está trabajando como proyecto global en un proyecto de una historia... una historia clínica única electrónica; que, además, por supuesto, cuando esté implantada en todos los sitios, tranquilícese, porque seguro que en ese momento tendremos ya el acceso que corresponda, la banda que corresponda y el ordenador correspondiente para que cada profesional lo pueda utilizar sin mayores problemas.

Pero, yo no sé si el problema no se ha planteado adecuadamente, porque de lo que estamos hablando son de unos pacientes que viven en Béjar y que pueden ir a dos hospitales: por una parte, pueden ir al Hospital Virgen del Castañar de Béjar, y, por otra parte, pueden ir al Hospital del Complejo Asistencial de Salamanca, en función de la especialidad de la que estemos hablando, ¿no? Entonces, lo que parece claro es que cualquiera de los dos especialistas que lo vea, lo vea en el Hospital de Béjar, lo vea en el Hospital de Salamanca, necesita saber qué ha pasado con ese paciente en cualquier otra consulta que haya realizado con otra especialidad en cualquier otro sitio. Dentro del propio hospital es fácil,

porque cuando lo vea el señor de neurología y sabe que ha estado en digestivo, como tiene la historia única allí en el hospital, lo ve y sin mayores problemas.

Yo antes he dicho que, antes de que tengamos la historia clínica electrónica, no nos va a quedar más remedio que aguantar lo que supone el tener que trabajar día a día y los inconvenientes que supone con trabajar con la historia de papel. Y este es uno de ellos. Uno de ellos es que la historia, una... una... una única historia no puede estar en dos sitios a la vez, y entonces... y un paciente tampoco puede estar en dos sitios a la vez. Por lo tanto, para buscar un poco la compatibilidad de eso, de lo que se trata es que donde esté el paciente, el día que se lo vea, tenga toda la información clínica necesaria quien lo está viendo para poder facilitar el diagnóstico que sea.

En este sentido, si lo ven en Salamanca, tendrán que tener la historia clínica del hospital de Salamanca, además, también, de la que corresponda del Hospital de Béjar; y cuando lo vean en Béjar, tendrán que tener la de la historia de Béjar más la del Hospital de Salamanca, puesto que a los... al señor, para ayudarle, evitar desplazamientos, se le está viendo en Béjar.

Por lo tanto, en cualquier caso, lo que parece, que, analizado esto con sentido común, sí que tiene que haber un desplazamiento, obligatoriamente, o bien de un paciente que va solo a un sitio, con lo cual le dificultamos la accesibilidad, o bien del propio historial, que es menos complejo, el llevarlo de un sitio a otro, en función donde el propio paciente vaya.

Entonces, que debe haber un traslado de la historia clínica en tanto mantengamos la... en tanto no exista la historia clínica electrónica y al paciente lo queremos ver en los dos hospitales, parece que no hay ninguna explicación física que se puede hacer de otra manera. Podremos discutir si eso hay que hacerlo con medios propios, de Sacyl, o con medios concertados, como se está haciendo. Según su opinión, parece que Sacyl sería bueno que se convirtiera en una empresa de transportes y, además de dar asistencia... (bien, yo, Señoría, la he dejado intervenir sin ningún... ¿eh?) ... que además de... de... de prestar la asistencia, que yo entiendo que es nuestro objetivo fundamental, podríamos convertirnos en una empresa de transportes. Mire, nosotros hemos decidido que preferimos no convertirnos en una empresa de transporte, no invertir medios, energías, personas para dedicarlo a esto, y que esas personas estén dedicadas a trabajar en una mejora de la asistencia sanitaria, tal cual la entendemos. Y que hay empresas que saben hacer mejor esto, y que por un... a través de los conciertos que están legalmente establecidos podamos concertarlo él. Probablemente sea una diferencia de política, pero nosotros entendemos que el que esto se haga a través de una empresa de transporte facilita tremendamente las cosas y no nos implica en tener que hacernos... meternos en otro tinglado, además de lo que supone, ya de hecho complejo, el propio Sistema de Asistencia Sanitaria.

Y, por otra parte, como yo creo que ha reconocido Su Señoría, pues el propio Alcalde dijo que, bueno, pues que esperen a que esto... dijo... ha dicho "digitalizar", pero, bueno, esperen a que se cree la historia clínica electrónica. ¡Hombre!, nosotros podríamos en este momento decidir -que lo podríamos haber hecho, porque he dicho antes que en el año dos mil siete había presupuesto para ello-, haberlo centralizado todo en Salamanca; eso no habría resuelto el problema, habría que seguir desplazando los historiales de Salamanca a Béjar, exactamente igual. Por lo tanto, no nos habría arreglado nada especial. Es verdad que, desde un punto de vista de gestión, parece como que queda de imagen más aparente el que lo tengamos todo centralizado en Salamanca. En eso, de acuerdo. Pero también es verdad que el que, si expresamente el Alcalde de la localidad pide que por favor eso se pueda mantener hasta que se haga la digitalización, pues no nos parecía descabellado, puesto que, al final, el viaje tenemos que hacerlo de todas formas, ¿para qué forzar una situación? Entonces, entendimos que, aun sabiendo -y repitiendo- que el sistema de gestión es mejorable, como he comentado, pero que, en este caso, el mantenerlo de esa manera, pues no nos parecía nada extraño, ¿no?

Y, por último, pues ha hecho hincapié en la situación concreta del Hospital Virgen del Castañar que, bueno, pues la verdad es que el planteamiento que ha hecho es un poco una situación tirando un poco a catastrofista, ¿no? Yo entiendo que no, porque la realidad es que en los últimos años se han hecho muchas cosas, y le voy a hacer una enumeración de la cantidad de cosas que se han venido haciendo en el Hospital Virgen de Casta... del Castañar para, eso sí, teniendo en cuenta que estamos hablando de una población de diecinueve mil trescientas veinticuatro tarjetas sanitarias, es decir, por... personas con derecho a asistencia, en función de eso tenemos que establecer el volumen de lo que queramos introducir en el hospital: el número de camas tiene que ir en función de las diecinueve mil personas que tenemos, y el número de especialistas y los días que tengan que desplazarse a la semana, evidentemente, tienen que estar en sentido... relacionados con la demanda previsible que podemos tener en cada una de las especialidades.

Pero mire, en dos mil siete se han acometido diversos cambios que han incre... que han... -digo en dos mil siete, o sea, que ha sido el año pasado- que han incrementado o mejorado las prestaciones. Se ha hecho la implantación de la especialidad de Cardiología, en mayo del dos mil siete, dotada con ecocardiograma, electrocardiografía, Holter, desfibrilador, equipo de prueba de esfuerzo, etcétera. Se ha producido una integración de la Unidad de Medicina Interna con el Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Vega, con el fin de garantizar la presencia de dos facultativos y ampliación de la actividad de los sábados. Se ha integrado la Unidad de Otorrino en

el Servicio de... de Otorrino también del Clínico, del que recibe apoyo y con el que se coordina para seguimiento de pacientes quirúrgicos y oncológicos. Se ha integrado también en esa misma línea la Unidad de Traumatología. Ha iniciado la actividad... actividad quirúrgica de urología. En la CMA se realizan intervenciones, en concreto, para las especialidades de Dermatología, Cirugía General, Oftalmología, Traumatología, Urología. En los dos últimos años, se ha realizado una inversión en equipamiento por un importe de 215.000 euros para la adquisición de nuevos equipos que permitan desarrollar y potenciar la cartera de servicios; entre... entre estas inversiones, cabe destacar la adquisición de un mamógrafo en dos mil seis, la de un ecocardiógrafo y un Holter, posteriormente, y la dotación de dos ecógrafos Doppler para Urología.

E infraestructuras. El veintiocho de octubre del dos mil siete, y con el fin de adaptar las estructuras de los centros a las nuevas necesidades asistenciales, se informa... ya hemos informado favorablemente desde... desde la Dirección General de la... de la que... de la que soy Director la solicitud de remodelación de las siguientes áreas asistenciales: Área de Consultas Externas (planta primera, tercera y cuarta), ampliación de sus dimensiones, dotación de luz natural y ventilación, e incorporación a los pasillos de circulación; en el Área de Hospitalización, ampliación de la superficie destinada a habitaciones y remodelación de los aseos; en el Área Quirúrgica, remodelación de locales, quirófanos y antequirófano de la cuarta planta, incorporando un dormitorio para el personal médico y una sala para farmacia; en el Área de Laboratorio, mejorar las circulaciones interna y externa, dotando de luminosidad y funcio... funcionalidad al área; en el Área de Urgencias, incorporación de dormitorios para los médicos... para los profesionales que trabajan allí; y en el Área Docente, también acondicionar espacios para mejorar las condiciones de la sala docente.

Yo creo que todo ello, en definitiva, Señoría, está... redundando de manera evidente y positiva en beneficio de los habitantes, tanto de la ciudad de Béjar, que poco a poco van disponiendo de instalaciones mejores y también de todo... de todo el personal del área de influencia. Por mi parte, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pues muchas gracias damos de nuevo a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, por su presencia en esta Comisión y por sus explicaciones.

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

[Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos].