



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DON JERÓNIMO GARCÍA BERMEJO

Sesión celebrada el día 2 de marzo de 2015, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001256, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Sirina Martín Cabria, D. Julio López Díaz y D. Francisco Ramos Antón, relativa a opinión de la Junta de la suficiencia y eficiencia de transporte sanitario urgente en la ciudad de Palencia y su alfoz, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001257, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Sirina Martín Cabria, D. Julio López Díaz y D. Francisco Ramos Antón, relativa a si la Junta descarta definitivamente la dotación de una unidad medicalizada de emergencias en la zona básica de salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.
3. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001258, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras D.^a María Sirina Martín Cabria y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a evolución del plan de prevención del cáncer de colon en las distintas áreas de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	18921
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, abre la sesión.	18921
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	18921



	<u>Páginas</u>
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	18921
Primer punto del Orden del Día. POC/001256.	
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	18921
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	18921
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18924
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	18927
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18929
Segundo punto del Orden del Día. POC/001257.	
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	18931
Intervención del Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	18932
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18934
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista).	18935
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18936
Tercer punto del Orden del Día. POC/001258.	
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	18938
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista), para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	18939
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18941
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	18945
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	18947
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, levanta la sesión.	18949
Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	18949



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

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Buenos días. Se abre la sesión. Por parte de los Grupos Parlamentarios, ¿alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Buenos días a todos. Gracias, señor Presidente. Don Octavio Granados sustituye a don Javier Muñoz Expósito... *[Murmullos]*. Ah, Cantalejo, perdón, perdón. Perdona, no sé... Perdóname, perdóname. Perdona, Octavio, ¿eh?

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Concepción Miguélez Simón en sustitución de Fidentino Reyero Fernández.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Primer punto del Orden del Día. Bueno, en primer lugar, dar la bienvenida al Ilustrísimo señor don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, y agradecerle que, una vez más, porque ya son muchas, pues tenga a bien presentar a esta comunicación... a esta Comisión, en el día de hoy, tres preguntas orales.

POC/001256

Primer punto del Orden del Día. Bien, por... doy lectura al primer punto, al no estar la Secretaria por ser una de las Proponentes hoy de las que preguntan. Y por tanto: **Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1256, formulada por la Junta de Castilla y León... por los Procuradores doña María Sirina Martín Cabria, don Julio López Díaz, don Francisco Ramos Antón, relativo a la opinión de la Junta de la suficiencia y eficiencia del transporte sanitario urgente en la ciudad de Palencia y su alfoz, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 505, de once de febrero del dos mil quince.**

Para formular la pregunta, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la Procuradora doña María Sirina Martín Cabria.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Vicepresidente. ¿Cómo no?, dar la bienvenida y agradecer que comparezca ante esta Comisión el Director General de Asistencia Sanitaria, siempre dispuesto a... a responder a las dudas de este... a las preguntas de este Grupo Parlamentario.



Bien. Palencia es la provincia de Castilla y León que menos ambulancias tiene, junto a Soria, a quien dobla casi en población. Palencia dispone de dos umes, localizada una en Palencia, que atiende las zonas de salud de Palencia, Villamuriel, Villarramiel, Osorno, Carrión, Frómista, Paredes, Villada, Venta de Baños, Torquemada y Baltanás; y otra en Cervera, que atiende la zona norte, las zonas de salud de Aguilar de Campoo, Cervera, Guardo, Herrera y Saldaña. Además, consta de ocho servicios vitales... soportes vitales básicos: dos en Palencia capital (localizadas una en el centro de salud de La Puebla y otra en San Telmo) y seis en el resto de la provincia (Aguilar-Cervera... Aguilar-Cervera, otra en Guardo, otra en Saldaña, otra en Herrera-Osorno, otra en Carrión-Frómista-Paredes-Villada, otra Venta de Baños-Torquemada-Baltanás), que funcionan las veinticuatro horas del día.

Las dos de Palencia dan cobertura, además de la ciudad de Palencia, a las zonas de salud de Villamuriel, Villarramiel y al centro de salud de Palencia Rural. Se mantienen activas de ocho a veintidós horas, inmovilizándose una de ellas, la de San Telmo, a partir de las veintidós horas... a partir de las veintidós horas. De las dos ambulancias de la capital, que dan servicio a más de la mitad de toda la provincia de Palencia, una de ellas, pues, queda parada en... en San Telmo desde las diez de la noche hasta las ocho de la mañana, con lo que toda la ciudad y los centros de salud atendidos durante el día por las dos pasan a ser atendidas por una sola.

Durante los últimos meses han sido muchos los colectivos -sindicatos, trabajadores, organizaciones, grupos políticos y, sobre todo, ciudadanos- que con una... una puesta de firmas en internet han demandado la puesta en funcionamiento de una segunda ambulancia en horario nocturno para Palencia, entendiendo que una sola ambulancia nocturna supone un recurso muy escaso y merma la calidad asistencial de la atención sanitaria en materia de urgencias en Palencia.

El Partido Socialista presentó una batería de preguntas escritas sobre el funcionamiento de las ambulancias palentinas en el mes de abril, que fueron contestadas a finales de junio, y el Grupo Socialista en el Ayuntamiento, en el mes de julio, presentó una moción pidiendo esa segunda ambulancia nocturna para Palencia, que, con una enmienda del Grupo Popular, fue aprobada finalmente por el Consistorio palentino.

En el mes de julio también, para apoyar esta demanda de los ciudadanos y del Ayuntamiento de Palencia, este Grupo Parlamentario presentaba una proposición no de ley que fue debatida y rechazada por los votos en contra del Partido Popular, que con la letra grande reconocía la necesidad de otra ambulancia nocturna para Palencia, pero que con la letra pequeña no instaba directamente a la Junta a su puesta en funcionamiento, sino que lo que hacía era pedir un estudio urgente -el mismo que ya pidiera en su momento tres meses antes el Consistorio palentino en Pleno- para ver la necesidad, según unos parámetros sanitarios que desconocemos, y que dejaría en manos de la Junta el considerar la necesidad o no de este recurso tan demandado por los palentinos.

El tema pues es, primero, que en el concurso abierto para la nueva adjudicación de contratos de servicio de ambulancias que sacó la Junta de Castilla y León a finales del año pasado no se ha contemplado la ampliación de este servicio en horario nocturno para la ciudad de Palencia. Segundo, que casi ocho meses después de que el Ayuntamiento de Palencia pidiera el estudio urgente sobre la necesidad de la segunda ambulancia nocturna aún no sabemos nada de este estudio; no sabemos muy bien qué es lo que entiende la Junta por... y el Partido Popular por urgente. Tercer



lugar, desconocemos también esos parámetros sanitarios sobre los que descansaría dicho estudio; desconocemos cuáles son los estudios y resultados, así como los ratios de utilización que se han considerado para poner la segunda ambulancia nocturna en el resto de las capitales de Castilla y León. Y, en último lugar, los palentinos siguen pidiendo esa ampliación de la segunda ambulancia nocturna para Palencia.

Porque este es un tema que preocupa a los palentinos y en el que pocas veces parece que todo el mundo está de acuerdo; cuando se debatió esta demanda en el Ayuntamiento, con más o menos argumentos y a pesar de... bueno, pues de un toque recibido en... por el Grupo de Gobierno de la Junta de Castilla y León, parece que todos estaban de acuerdo con que había que pedir una segunda ambulancia para cubrir ese horario de diez de la noche a ocho de la mañana.

¿Es una necesidad? Nosotros pensamos que sí. Pues entonces habrá que ponerla. Y para eso entendemos que no hace falta ningún estudio, por lo menos tan amplio, que se demore tanto, porque ese estudio, bueno, pues no tiene por qué ser vinculante. Lo importante no son los porcentajes, que disfrazan la realidad, lo importante es la atención, la eficacia y la cobertura en igualdad de acceso a los servicios de emergencia de los ciudadanos de Palencia; porque si un estudio se ciñe solo a ver cuántas urgencias se tienen por la noche en Palencia y su alfoz, puede que ese porcentaje parezca bajo. Con los datos que nos facilitó su Consejería, pues hemos visto que en el año pasado, por ejemplo, la ambulancia atendió 875 salidas, que puede que no parezca mucho en porcentaje anual, son unas tres salidas por noche, pero hay que tener en cuenta cuál es la... la realidad frecuente de la atención; y ese porcentaje no es lineal: hay noches que se sale más y otras que se sale menos.

La realidad es que si se produce una emergencia en Villarramiel, por ejemplo, que está a treinta y cinco kilómetros de la capital palentina, y se produce otra emergencia después en Palencia, hay que llamar a la ambulancia de Venta de Baños, que... que cubre los centros de salud... bueno, cubre Venta de Baños, Torquemada, Baltanás y... y Dueñas, dejando a esta zona totalmente desprotegida -y esto no es que pase una vez, pasa muchas veces-.

Por motivos de eficacia y de eficiencia, ponderando que se mejoraría considerablemente el servicio de transporte sanitario, y teniendo en cuenta que la aplicación de este recurso no supondría mayores inversiones, ya que esa segunda ambulancia de la que estamos hablando, y que funciona por la mañana, ya existe, además, es nueva, y no es necesario tampoco implementar un local de guardias, pues... puesto que también ya la empresa cuenta con él, únicamente supondría la contratación de cuatro trabajadores más para cubrir este servicio de las diez de la noche a las ocho de la mañana. Entonces, la verdad es que no entendemos muy bien por qué la Junta se demora tanto en complementar este servicio. Y precisamente este... este es el objeto de la... de nuestra demanda o nuestra pregunta: saber si la Junta tiene intención o no de implementar este servicio, si está haciendo algún estudio y para cuándo vamos a tener una respuesta eficaz que... que responda a los... a los intereses y a la demanda de los palentinos. Y de momento, nada más. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Muchas gracias. Para contestación de la pregunta, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don José María Pino Morales.

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

Buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, pues, como ya se ha dicho, comparezco una vez más -de las muchas que he comparecido-, y espero y deseo que no sea la última, aunque es probable, ¿eh? Bien. Como siempre, con la intención, de verdad, de aclarar... de aclarar y dar luz y... y no tener razón en los planteamientos, sino intentar argumentar. Yo creo que... tengo que reconocer también que de muchas de las intervenciones que yo, al menos, he tenido aquí, pues he aprendido cosas, y hemos tenido... y hemos llegado a corregir cosas que, efectivamente, planteadas aquí, pues hemos visto que eran mejorables y, por lo tanto, yo creo que en el conjunto de las actuaciones es bueno porque, al final, yo creo que el objetivo de todos es el mismo: intentar mejorar la atención sanitaria en nuestra Comunidad. Bueno.

Entonces, por aclaraciones en relación con el planteamiento que hace Su Señoría con la posibilidad de ampliar la segunda ambulancia de soporte vital básico en la... en la capital, en... en Palencia, bueno, lo primero que yo quiero aclarar como conceptos es que la estructura de transporte de medios materiales de los que dispone la Gerencia de Emergencias es un conjunto global que está disponible para poder atender a toda la Comunidad en un momento concreto; es decir -lo voy a decir de otra manera-, no son recursos específicos del sitio donde están ubicados, pero, como en algún sitio tienen que estar ubicados, lo que se busca es que la ubicación, desde un punto de vista de gestión, sea la más eficiente, sin que signifique que la ambulancia de Guardo es de Guardo ni que la ambulancia que está en Cervera es de Cervera, sino que pertenece a la estructura de la Gerencia Regional de Salud, a través de la Gerencia de Emergencias, para su uso en el momento que corresponda y en base a la situación que se plantee. Puedo recordar que en un momento determinado, desgraciadamente, hubo el accidente de tren en Villada, ¿eh?, y en cuestión de media hora prácticamente todos los recursos de la Comunidad -por lo menos los más limítrofes- estaban físicamente presentes allí, sin que en Villada hubiera específicamente ninguna unidad.

Por lo tanto, este es el criterio inicial, y yo creo que esto es bueno que los ciudadanos lo conozcan. Yo, en mi pueblo, aquí, en Valladolid, no tengo... no hay una unidad de soporte vital básico específica; sin embargo, cuando la necesitamos, acude, en un tiempo razonablemente bueno. Bueno, ese es el criterio que tenemos que manejar: que los tiempos de asistencia a la demanda que se plantee entren dentro de unos tiempos de estándares que sean razonablemente admitidos. Puedo decir, por ejemplo, que un estándar que sí que es suficientemente conocido, estamos hablando de en torno a los treinta minutos, treinta minutos desde el momento en que se hace la llamada para que se persone el recurso en el sitio donde está el problema; esos son los... las isocronas con las que nos manejamos -repito-, independientemente de donde esté ubicado el recurso, y esto es muy importante entenderlo así; porque, cuando un recurso está ocupado, automáticamente puede ser sustituido por otro que esté libre y que sea el que en ese momento esté, desde un punto de vista de tiempos, lo más... lo más cerca posible.

Por otra parte, ha hecho una aseveración de que todas las capitales de provincia tienen... Bueno, ha dicho: todas las capitales de provincia tienen... No todas, y tampoco Soria. Quiero decir, no todas tienen el mismo número, porque es que ese no



es el criterio. Una vez que tenemos el número de... el transporte que tenemos, la ubicación -repito- depende de todo esto que estoy comentando, y el número que haya de... de operativos en cada tramo horario va en función de la previsión de actividad que puede haber en ese tramo horario. No tiene sentido que, si en un tramo horario hay diez veces más de demanda que en otro, mantengamos los mismos recursos cuando hay diez veces más que cuando hay diez veces menos, no tiene absolutamente ningún sentido. Por lo tanto, los recursos también se ponen en función de la demanda esperada, que nos lo dice el histórico, para saber exactamente que en ese momento cabe la posibilidad de tener que aumentar o de disminuir recursos, siempre con un margen amplio que podamos tener, ¿no?

Y, en ese sentido, en el caso concreto que está... que está comentando Su Señoría del... de la... Palencia capital -entiendo capital y zona del alfoz-, pues, efectivamente, tenemos una ume las veinticuatro horas, tenemos un soporte vital las veinticuatro horas y hay otro soporte vital que está todo el tramo excepto entre las diez de la noche y las ocho de la mañana. ¿Por qué? Bueno, pues porque hemos constatado en ese histórico que la actividad que se genera en ese tramo nocturno, la demanda, la previsión de demanda, baja muchísimo con relación a... al resto de los tramos del día. Por lo tanto, entendemos que, con una sola... soporte vital básico más la ume, que se pueden intercambiar si es necesario porque uno u otro pueda estar ocupada, pues dan respuesta más que suficiente a la demanda que en esos momentos... que en esos momentos existe.

En concreto, puedo decir que estaría... en el caso concreto de la ume de Palencia, pues viene a hacer 3,2 intervenciones durante el día y 1,2 intervenciones durante ese tramo nocturno de diez horas, que es del que estamos hablando; y el soporte vital, o los soportes vitales, hacen una media de 11,5 actuaciones por el día, pero baja a 2,9 por la noche. Por lo tanto, siendo así, podríamos decir que, en condiciones normales... digo en condiciones normales; evidentemente si hay una situación extraordinaria puede requerir, porque nosotros lo que planificamos son el estándar de funcionamiento y de actividad normal con un margen amplio por si acaso en un momento determinado pudiera incrementarse; hombre, si hay una catástrofe, evidentemente, habría que movilizar todo lo demás, como he puesto antes el ejemplo de Villada, ¿no? Pero decía, en el caso de la ume de Palencia, en el tramo nocturno, con ese 1,2 intervenciones que hace por la noche y el tiempo de ocupación de media que está ocupado, la tendríamos ocupada durante una hora y veinte minutos en un tramo de diez horas; es decir, la media de ocupación de la ume de Palencia capital en un tramo de diez horas es de una hora veinte minutos -si lo decimos al revés, hay siete horas y cuarenta minutos que está desocupada o está libre-. Si vamos al soporte vital, entre las 2,9 actuaciones que hace por la noche estaría ocupada tres horas... tres horas de media por la noche; bueno, pues si son tres horas de media, quiere decir, en un tramo de 10 horas, que hay 6... 7 horas que no está ocupada.

Por lo tanto, entendemos que esas 7 horas de libre que tiene la... una ambulancia, y otras tantas de la... de la ume, dan margen suficiente para que, aunque la demanda se multiplicara por 3, pudiéramos absorber todavía toda la demanda que se está generando en ese momento. Porque, repito, está ocupada un tercio del tiempo que podría estarlo; con lo cual, si la demanda fuera 3 veces más, tendríamos margen... claro, si no me dice que todo ocurre a la una de la noche, todo... todo junto. Efectivamente, si es así, tendríamos que echar mano de la otra ambulancia, o sea de la ume, y también de la que está ubicada físicamente en Venta de Baños,



si fuera necesario; porque vuelvo al mensaje que decía al principio: los recursos no son de donde están, sino que están allí porque es el sitio más eficiente para dar la mejor respuesta en cuanto a tiempos; y, por lo tanto, el que esté en Venta de Baños no significa que no pueda ser necesario, en un momento determinado –porque surge en un tramo concreto más actividad de la que debería de haber–, para que entre las tres ambulancias tengamos margen, pero más que suficiente, para... para poder acudir a la demanda que se genere, salvando –repito– esos temas catastróficos, como ocurrió con Villada, que, efectivamente, suponen una... una respuesta extraordinaria.

Y al estudio al que usted se refería es un estudio que le estamos haciendo a diario, es decir, cada día, en el sistema de información que tenemos en la Gerencia de Emergencias, queda recogida exactamente cuál es la situación que se ha planteado en cuanto a actividad, en cuanto a tiempos de actuación, etcétera, etcétera; y, por lo tanto, sabemos qué es lo que está ocurriendo en cualquier momento. Si, efectivamente, en un momento determinado vemos que la... que la demanda que se genera en ese entorno de las... –hablamos... Palencia, alfoz, incluido Venta de Baños– se incrementa lo suficiente para poder pensar que es necesario mayores recursos, pues por supuesto que el primer planteamiento, si fuera en tramo nocturno –no si fuera en tramo diurno, porque entonces no haríamos nada–, pues cabría la posibilidad de poder implementar ese tramo de 10 horas que en este momento no está operativo.

Y, repito, no está operativo porque, con los... con los recursos que tenemos, estamos dando una respuesta más que razonable. Cuando digo una respuesta más que razonable, estoy hablando que el tiempo medio de respuesta que... que se está dando con estos recursos, pues en el caso de la ume está cuantificado en 8 minutos 46 segundos, tiempo de respuesta –repito– desde que se produce la llamada hasta que el recurso, o sea, la ambulancia está a la puerta... o en la carretera, o donde toque, donde ha surgido el conflicto; 8 minutos 46 segundos; y la soporte vital 10 minutos 30 segundos, que son tiempos –dentro de los estándares internacionales– considerado como óptimos.

Por lo tanto, mientras estos... mientras este tiempo de respuesta y ese tiempo de ocupación de las ambulancias se mantenga en estos márgenes, no tenemos criterio de gestión para poder tener la necesidad de incrementarlo. ¿Cuándo lo haremos? En el momento que estos tiempos, pues cambien y vayan a tiempos peores, es decir, que aumentemos los tiempos de respuesta o que los tiempos de ocupación de las ambulancias, a los que yo me he referido anteriormente, pues puedan incrementarse y, por lo tanto, tengamos esa... esa necesidad.

Porque, planteado esto así, no hemos analizado lo que hubiera... lo que pasa si... durante el día con ese mayor número de llamadas. Y no lo tengo aquí hecho, pero cabría la posibilidad de que en ese... hipotética necesidad de incremento de recursos pudiera ser más necesario el incremento de recursos en determinados tramos diurnos, aunque tengamos más ambulancias, que en un tramo nocturno, en el que está constatado que la actividad es muy baja.

Para su tranquilidad, le diré que en cualquier caso –surja en un caso o surja en otro–, evidentemente, los recursos se incrementarán en el momento que los datos se salgan... se salgan de los estándares que tenemos establecidos; y esto, repito, el estudio y el control y el seguimiento lo hacemos de forma diaria.



En definitiva, con los datos que tenemos en este momento –datos de actividad, de... de demanda, que tenemos, y datos de ocupación de las ambulancias–, creemos que en este momento no es necesario el incremento de la actividad de recursos en tramo nocturno, pero cabe esa posibilidad en el momento que estos datos pudieran cambiar, y pudieran incrementarse para poder mantener, repito, los estándares que tenemos a día de hoy. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de réplica, la Procuradora que realiza la pregunta, doña María Sirina Martín Cabria.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Vicepresidente. Señor Director General, nuestra pregunta, por supuesto, y nuestra... y nuestra demanda es hacernos eco de... del sentir de los palentinos en... en esta cuestión.

En Palencia... Palencia es la provincia que menos ambulancias tiene, junto con Soria, doblándola en población. Usted nos dice que... que... –y, vamos, y estamos seguros de ello, ¿no?– que... que las ambulancias no son de allí donde están ubicadas, sino que pueden intercambiarse, y demás. Estamos seguros que la eficacia nos dice que el transporte sanitario se ubica allí donde la Junta ha considerado que son necesarias para respetar, precisamente, esas isocronas. Y esto no siempre está resultando así en Palencia.

Mire, usted nos ha dado unos datos que... que responden a la demanda perfecta, o sea, a... a la... a que una urgencia se produzca detrás de otra urgencia, para tener las ambulancias dispuestas de forma continuada dentro de la capital, o dentro del alfoz, o de los... o de las ambulancias que hay más próximas a la capital. Y nos habla usted de la ume. Usted sabe que el 112 no siempre moviliza a la ume; no... solamente en aquellas situaciones que el protocolo requiere, o sea, que la ume, que además no atiende solamente a... a Palencia y su alfoz, sino que atiende a más de toda la... de la mitad de toda la provincia de Palencia, no siempre está disponible, y no siempre se puede contar con ella para responder a... a una situación de urgencia que se produce durante una noche.

Mire, usted nos da unos datos que, la verdad, dicen poco si no se comparan con la atención que reciben los ciudadanos de otras provincias. ¿Cuántas urgencias se cubren con dos ambulancias nocturnas en Zamora, en Ávila o en... o en Segovia, con unas poblaciones muy similares a las de Palencia? Suponemos que los ratios son muy parecidos, y en Palencia se tiene una ambulancia menos.

No estamos pidiendo un trato de privilegio, estamos pidiendo equidad y que los palentinos puedan acceder en las mismas condiciones a los recursos sanitarios que el resto de los ciudadanos de Castilla y León, porque somos de igual derecho que el resto de ciudadanos.

Usted sabe que la segunda ambulancia nocturna es necesaria en Palencia, porque una sola ambulancia para atender a más de 80.000 ciudadanos de la capital, más todo el alfoz, más toda la zona de salud de Villamuriel y toda la zona de salud de Villaramiel, es insuficiente. Está provocando problemas en la... en la zona de salud de Venta de Baños –como le he dicho antes–, que se queda totalmente desprotegida cuando tiene que hacer una... trasladarse a la capital palentina.



Y sabemos que últimamente el 112 tiene la indicación de no movilizar esta ambulancia, puesto que se ha despertado cierta... cierto malestar entre los vecinos de esa zona de salud a raíz de esta demanda de la segunda ambulancia nocturna y de que los ciudadanos han conocido que hay veces que la zona se siente desprotegida. Porque estamos hablando de zona rural y... y los ciudadanos de las zonas rurales se sienten cada vez más desprotegidos y con menos recursos sanitarios a su disposición. Y, así, fíjese usted lo que... lo que está pasando. Lo que pasa es que, si cualquier otra ambulancia ha hecho un servicio desde Aguilar hasta Palencia, desde Guardo hasta Palencia, desde Osorno hasta Palencia, se utiliza esa ambulancia -que está en Palencia haciendo un servicio- para movilizarla y cubrir una emergencia de la capital palentina. Con lo cual, esas zonas de referencia de esas ambulancias se quedan durante mucho más tiempo desprotegidas. No sé si... si me he explicado bien, pero esto es lo que está pasando. A mí esto... o a este Grupo Parlamentario le parece un poco chapuza, un poco desvestir a un santo para... para vestir a otro.

Y... y le voy a decir. Bueno, yo no sé si he entendido que la Junta no se plantea hacer ningún tipo de estudio, no va a responder a la demanda del Consistorio palentino, en el que se pedía hacer un estudio, o con los datos que usted nos ha dado, y que yo corroboro, porque así es, de... de esa más o menos tres salidas nocturnas, aunque ya digo que no... nunca se pueden considerar de forma lineal, sino que hay unas... hay noches que puede haber necesidad de cinco, de siete salidas y otra de una, con lo cual no... nos parece que haya que... que esto tenga que ser decisivo. Yo no sé si ustedes van a hacer ese estudio o ya lo dan por hecho. Pero lo que sí que le digo es que en este Parlamento estamos muy acostumbrados a que, cuando la Junta no quiere hacer algo que el Partido Popular considera necesario, suavizan esa falta de intención, ese no hacer nada, en este caso no poner la segunda ambulancia nocturna, con la realización de un estudio o proyecto, y así se va pasando el tiempo y el tiempo y el tiempo, ¿eh? No sabemos cuánto tiempo necesita la Junta para hacer este estudio, si le va a hacer, si no le va a hacer, si ya los datos que usted nos ha dado suponen... le dan por hecho con esos datos.

Y a mí sí que... a este Grupo Parlamentario sí que le gustaría saber el comparativo con las... el resto de ciudades de Castilla y León. O sea, ¿cuántas salidas están teniendo de media estas ciudades que tienen una población muy parecida a la de Palencia? Porque hacer un estudio sin más entendemos que es dar largas al no, querer decir no... no quieren decir no porque saben que la realidad es... la necesidad es real y justa, pero tampoco dicen que sí. La moción aprobada por el Ayuntamiento de Palencia instaba al Sacyl y a la Junta de Castilla y León para que estudiase de manera urgente esta necesidad; de esto hace ya ocho meses. Decía una Procuradora palentina aquí presente que no se atrevía... que no se atrevió, en el momento de presentar la proposición no de ley, a dar plazos, que en ningún caso ese estudio urgente se... se demoraría ocho o diez meses. El tiempo nos está dando la razón: vamos para ocho meses.

Señor Director General (y estoy terminando, Vicepresidente), este Grupo Parlamentario, haciéndose eco de ese sentir de los palentinos y del Grupo Municipal de Palencia, le pide que no retrase la puesta en marcha de un servicio que de verdad creemos que es necesario para cubrir la... la demanda asistencial nocturna en materia de ambulancias de la capital palentina y de todo su alfoz. Y nada más. Gracias.

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):**

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

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

Gracias, de nuevo. Bueno, yo voy a empezar otra vez por lo que empezaba anteriormente, dice: es que Palencia es la que menos ambulancias tiene de toda la Comunidad. Primero, no es cierto. Quiero decir, lo he dicho antes y lo repito ahora: Palencia tiene dos umes; Segovia tiene una, Soria tiene una, Ávila tiene dos, y así podríamos... y así podríamos continuar. Por lo tanto, primera cuestión.

Pero es que, vuelvo otra vez al principio, es que ese no es el criterio. Es decir, yo creo que lo que he dicho antes es que deberíamos de ver la Comunidad como un todo, en el que podemos decir que tenemos como recursos, para toda la Comunidad, incluso en el caso de que todos los recursos tuvieran que ir a un punto concreto, a la Montaña Palentina o a la Montaña Leonesa, por las necesidades que fueran, pues disponemos de 23 umes, de 117 ambulancias de soportes vitales básicos, de 3 helicópteros; y estamos hablando de transporte sanitario, además del ordinario, que no le contamos aquí, es decir, que también podría ser utilizado. Y no hablo ya de todos los recursos que estamos... que tenemos a disposición, además de los propios de transporte... de transporte sanitario, ¿eh? Porque, por ejemplo, por dar un dato, en el área de salud de Palencia, en el... en el momento más bajo de los horarios hay más de 50 médicos de guardia, o sea, 50 médicos a disposición de los... de la... de los usuarios de Palencia para poder ser atendidos. Bien, pero son recursos adicionales; centrémonos, por lo tanto, en esto. Parece que es que el problema de la urgencia es el transporte; no, el problema de la urgencia es que es un conjunto de... de estructuras y de recursos, incluidos los humanos, que están a disposición de los ciudadanos y que alguien que se llama Centro Coordinador de Emergencias pues decide cómo utilizar adecuadamente esos recursos, tanto en recursos humanos como -repito- en recursos materiales.

Por tanto, estos son los recursos que tiene la Comunidad y que tiene Palencia también, porque, si son necesarios, van a Palencia. Claro, podría decir: bueno, entonces, ¿qué pasa? Bueno, lo primero, resolver el problema cuando surja. Dice: se ha dado una instrucción a los de Venta de Baños para que no... para que no acudan a Palencia. Yo no tengo constancia de esa instrucción. Desde luego, desde la Dirección mía no se ha dado. Me enteraré a ver si alguien ha dado esa instrucción, pero no hay ninguna instrucción -repito-, porque las ambulancias no son de los usuarios de Venta de Baños. Está ubicada físicamente allí por los motivos que yo he dicho antes, y tendrán que ir a Venta de Baños las de Palencia o las de Valladolid si en un momento determinado tenemos un tema importante en Venta de Baños. ¿Y qué van a hacer los ciudadanos de Venta de Baños, aplaudir con las orejas porque, resulta que, ahora sí, que fíjate que, con una sola ambulancia que tenemos, ahora viene el apoyo de la caballería y tenemos todas las ambulancias de la Comunidad? Pues no. Pues van allí porque se necesitan. Por lo tanto, esa es la sensación de pertenencia a la que yo me refiero, primero, que debemos de tener conciencia nosotros y, después, trasladar esa conciencia y esa tranquilidad a los ciudadanos, que disponen de suficiente número de recursos para que, si es necesario, acudan en un tiempo relativamente breve y



corto para poder dar respuesta a cualquier tipo de situación que se pueda... que se pueda plantear.

Y dice: el 112 no moviliza siempre las umes. Pues claro que no; las moviliza cuando entiende que debe de movilizarlas. Pero también he dicho antes que, si en un momento determinado, en Palencia capital resulta que el soporte vital está ocupado y necesita una ambulancia cercana -bueno, pues eso lo dice usted, yo le digo lo contrario y lo constataremos-, si es necesario tiene que ir la unidad... la ume, pues tiene que ir, no tiene que decir: tengo que esperar a que vengan no sé qué. Claro, depende... depende de la situación y el contexto del paciente del que estamos hablando. Es decir... hombre, pues claro, si resulta que el paciente del que estamos hablando la urgencia y... en tiempos, no es lo suficientemente agobiante para que tenga que salir en ese instante, y lo que se valora es qué pongo más en riesgo si movilizo la ume para otra cosa y la necesito para una cosa más grave, o para una situación en la que, contado y recogido por un médico, le pone un grado de gravedad a la situación y dice: no importa que usted espere 20 minutos, porque va a llegar el soporte vital, lo va a atender y no va a haber ninguna complejidad en su actuación. Pues claro, pues porque son criterios técnicos. Y lo que no podemos meter es criterios que no son técnicos en lo que debe de ser específicamente técnico. Pero para eso están los profesionales; por cierto, que trabajan muy bien y que, además, la población tiene un altísimo grado de satisfacción de cómo trabaja el... la Gerencia de Emergencias Sanitarias, concretamente de un 96 %. Quiero decir, no hay ningún otro servicio ni en esta Comunidad ni en todo el país que sea mejor valorado que los servicios de emergencias sanitarias, que es de lo que estamos hablando. Por tanto, dejemos... dejémosles trabajar, que trabajan bien y que la gente está muy contenta cómo trabajan. Y dejémosle que utilicen el recurso que decidan en cada momento, porque entienden que es el... que es el más adecuado. No metamos otros criterios que no son técnicos para otras cuestiones.

Dice... yo he dicho... o sea que... dice que yo sé que es necesario una segunda ambulancia de soporte vital básico en Palencia por la noche. Pues mire, Señoría, se lo digo claro: no lo sé. Quiero decir, con los datos que hoy tenemos, me reitero claramente, con los datos de actividad que hoy tenemos, tanto de demanda como de índice... como la ocupación de la ambulancia, a día de hoy, no es necesario. No sé si lo he dicho suficientemente claro. Entonces, no diga que yo sé que es necesario; aunque esté diciendo que no pienso lo contrario. En absoluto, no pienso lo contrario, ni desde un punto de vista de mi cargo ni desde un punto de vista de todos los criterios de gestión que estamos manejando. No entiendo que lo que tenemos hoy es insuficiente, más bien todo lo contrario, y, por lo tanto, pues, pues... bueno.

Habla, al final, del estudio, por concluir ya, que el estudio. Bien, si hay que... tenemos que enviar datos de estudio de un año concreto, por ejemplo, cerremos dos mil catorce, pues enviaremos los datos de dos mil catorce, que son exactamente los mismos que yo acabo de decir aquí, que es que la ambulancia de soporte vital básico por la noche está ocupada una hora... perdón, tres horas en un tramo de diez horas, y que la ume, que está al lado, está ocupada una hora en un tramo de diez horas. Y que podría incrementarse la actividad un tercio más de la que tenemos en este momento y todavía poder ser asumida por esa ambulancia, además del apoyo que tenga que tener, en su caso, de la de Venta de Baños, o de la de cualquier otro sitio.



Y finalizo con la explicación que decía de que... que hay veces, que mire lo que se está haciendo, que es una chapuza, que una ambulancia, cuando va a la capital, pues luego termina siendo utilizada para otra cosa, para otro... para otra actuación. Pues claro, porque es que la ambulancia, repito, no es del sitio donde está; es que, si cuando el criterio del técnico que coge el teléfono, el médico del centro coordinador, ha habido una ambulancia que ha venido de Guardo y resulta que, cuando llega a Palencia, tiene la posibilidad de ser utilizada porque tiene que ir de vuelta con un paciente de lo que sea, pues claro que lo hacen, porque lo que están utilizando es al máximo los recursos en cada momento, porque les consideran y lo tratan de forma global, no aisladamente, con ese criterio que estamos viendo de que "es que es la ambulancia de no sé dónde". No es la ambulancia de no sé dónde, es una ambulancia de la Comunidad, a disposición de unos técnicos, que son los del Centro de... Coordinador de Urgencias, que deciden en cada momento, con todos los datos que tienen de toda la Comunidad de qué está pasando con cada uno de los recursos, cuál es el recurso más adecuado para utilizar en ese momento y que sea lo más eficiente posible. Por lo tanto, ¿cabe esa posibilidad? ¡Pues claro! Pues claro que cabe esa posibilidad, pero en base de la eficiencia y en base a rentabilizar, desde un punto de vista de tiempos y de respuestas a la demanda, lo que pueda ocurrir en cada uno de los momentos; que solo lo sabe el médico que está recogiendo el teléfono, solo lo sabe.

Para lo demás, esto de que es suficiente o insuficiente, pues se utilizan unos criterios... esto de suficiente o insuficiente es un criterio como muy subjetivo, ¿no? Pongámosle medida, no suficiente... para mí es insuficiente. ¿Por qué? Bueno, pues porque puede coincidir que en una hora concreta aparezcan cinco cosas y no se le pueda dar respuesta. *[Murmillos]*. Ya, o sea, la planificación de lo que es fuera de la normalidad, pues, efectivamente, plantea actuaciones que deben de resolverse de forma extraordinaria. Pero para ese... para eso, ocurre que todos los recursos, al ser conjuntos, pues también están disponibles para resolver ese problema.

Por lo tanto, y acabo, yo creo que los ciudadanos de Palencia deben estar lo suficientemente tranquilos, primero, porque su índice de satisfacción –el suyo, el de Palencia– con la atención que da el servicio de emergencias es de un 96 % de satisfacción –eso ya nos lo están diciendo–; y, segundo, porque, además, no solo cuentan con las ambulancias que tienen en este momento, sino con todas las demás cuando sea necesario utilizar, porque el contexto, la situación, etcétera, lo pueda requerir. Por tanto, de momento, mientras se mantengan esos datos, pues nosotros mantene-mos el criterio de que en estos momentos no es imprescindible el incremento de ese tramo horario porque la atención que se está prestando a los ciudadanos de Palencia y del alfoz, en relación con el tema de las urgencias, pues creemos que es adecuado para el momento. Gracias.

POC/001257

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1257, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Sirina Martín Cabria, don Julio López Díaz y don Francisco Ramos Antón, relativa a si la Junta descarta definitivamente la dotación de una unidad medi-**



calizada de emergencias en la zona básica de salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 505, de once de febrero de dos mil quince”.

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, gracias por su comparecencia. Mire, en el año dos mil once una ley de esta Cámara –una ley– aprobó las directrices de ordenación del territorio de la Montaña Central Cantábrica, después de un proceso verdaderamente tortuoso de diagnósticos, de evaluación de necesidades, en las que se... en materia sanitaria, se llegaba a plantear la necesidad de un hospital en la zona de Guardo. Pero bueno, en esa ley, que en realidad, como toda... como todas directrices de ordenación del territorio, no es más que el diseño de un proyecto de futuro para un territorio de la Comunidad, en el que se plantean una vocación territorial, es decir, un modelo de desarrollo; unas garantías de acceso a infraestructuras y servicios públicos; y, además, una estrategia para llegar a esos objetivos.

Pues bien, además de otras necesidades sanitarias, en la documentación técnica y administrativa previa a la aprobación de la ley se planteaba un problema de percepción de una necesidad de los vecinos de aquellas zonas, de la Montaña Central Cantábrica, en materia sanitaria, y, singularmente, en materia de transporte sanitario. Y en ese sentido, la ley aprobó el siguiente texto: se procurará establecer los sistemas de transporte sanitario adecuados para paliar el aislamiento y lejanía de los centros hospitalarios de referencia que sufren algunas zonas del ámbito territorial de aquellas directrices. Y se señalaba subáreas Esla-Riaño, Cares-Sella (respecto de León), y las subáreas palentinas (respecto de Palencia). Y se decía: debe analizarse la capacidad de respuesta del servicio de transporte aéreo en la evaluación de las emergencias sanitarias de las zonas más aisladas. Y se añadía: “En el marco del estudio global de necesidades, se considera prioritario dotar a la Zona Básica de Salud de Guardo de una uvi móvil (unidad medicalizada de emergencias), para disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente especializada”.

Todo lo que se dice en estas directrices tiene un grado de aplicación, y tiene... Hay tres grados de aplicación que se establecen, y esto tiene un grado de aplicación intermedio, ¿verdad? Este artículo tiene... que es el Artículo 12.5 del anexo de la ley citada, pues tiene un grado de aplicación que es intermedio; es decir, que tiene un grado de aplicación en el que la Administración competente –porque esto afecta a todas las Administraciones, y también a los privados– pues tienen que plantear la... la cobertura de estas necesidades respecto a los fines. De modo que, con la lectura que yo he hecho, entiendo que la Junta de Castilla y León tenía un mandato de interpretar, respecto a los fines, lo que es el conjunto de transporte sanitario en la zona; y, en lo que se refiere a la... a la zona de salud de Guardo, lo que tenía es un mandato de dotar de una uvi móvil, sin más. Ese era el objetivo, dotar de una uvi móvil. Porque con los estudios que era necesario hacer, y que hizo la Junta de Castilla y León, se había diagnosticado que esta era una necesidad, y, por lo tanto, ahí, en la zona de Guardo, no hay margen para que la Comunidad Autónoma... –perdón– para que el



Ejecutivo, para que la Junta de Castilla y León, valore las necesidades, sino que ahí la necesidad está fijada y el fin es concreto: dotación de una uvi móvil.

Y en este sentido, lo que... lo que yo le plantearía, después de lo que acabo de aprender por su intervención anterior -porque yo de estos temas realmente sé poco-, pues le querría plantear una serie de preguntas, en relación con este mismo tema. Dice usted... nos ha explicado usted cuál es el modelo de organización del transporte sanitario de emergencias, de urgencias, ¿no?, y ha dicho que, en fin, hay 23 uvis móviles, que están a disposición de todo el territorio. Y yo supongo que, en fin, valorando la necesidad, en fin, esto como... pues parece razonable. Y yo le pregunto, yo le preguntaré, esto... Usted ha dicho: esto se regula de acuerdo con estos criterios y tal... Yo le diré: ¿cuál es el rango normativo que regula ese modelo de organización de las urgencias sanitarias? Porque, si el rango normativo es inferior a la ley, convenirá usted conmigo que la Junta de Castilla y León no creo que en toda la Comunidad tenga una prioridad fijada con mayor rango normativo que la que se establece en la Ley 4/2011, de aprobación de Directrices de Ordenación del Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica, respecto a esta uvi móvil. Dígame usted, desde dos mil once, ¿se ha dotado de alguna uvi móvil? ¿Había alguna prioridad de mayor rango normativo que la establecida en esta ley en la Comunidad Autónoma para... para dotar esa uvi móvil?

Y le añadiré algo más de mi propia experiencia personal: la voluntad del legislador, cuando hace esto, es que la zona de salud de Guardo tuviera una uvi móvil. Porque el proyecto de estas directrices no solo tenía que ver con la valoración de las emergencias que realmente se producen, sino con la sensación de los vecinos de esta comarca, de los que lo son y de los que podrían serlo, de que la dotación de infraestructuras y de servicios de aquella comarca es lo suficiente como para que tanto los particulares como las empresas, como los inversores puedan apostar por ella, porque de lo que estábamos hablando es de un proyecto de desarrollo.

Claro, porque la valoración de estas necesidades, pues es distinta hoy que hace quince días, cuando hemos tenido niños que han estado diez días sin ir a la escuela de aquella comarca, cuando, si hubiéramos tenido emergencias sanitarias, hubiéramos tenido pues seguramente muchísimos problemas -no ha habido emergencias sanitarias de envergadura, por lo menos en la zona oeste de la... de la Montaña Palentina, sí en la zona centro-. Pero, en fin, el planteamiento que yo le hago... Y ya... y le voy a pedir otro dato más: cuando usted dice que el nivel de satisfacción es un 96 %, ¿está usted refiriéndose al conjunto de la ciudadanía o al de los usuarios... o al... o al de... la valoración que hacen los propios usuarios del servicio? Por... por tener ese dato más.

Por tanto, y resumo: nuestra opinión, nuestra valoración, es que no hay en toda la Comunidad una necesidad de uvi móvil establecida con mayor rango normativo que la de la dotación de la uvi móvil de Guardo, y presumo que incluso la normativa de ordenación del servicio de emergencias no estará a la altura de una ley aprobada en estas Cortes. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para contestación de la pregunta, el Ilustrísimo señor don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Sí, muchas gracias, Presidente, Señoría. Bien, el planteamiento en esta cuestión es distinto del planteamiento que hemos tratado en la pregunta anterior, aunque también está centrado específicamente sobre el tema de los recursos de... de las emergencias sanitarias, ¿no? Y digo que es distinta porque sí, efectivamente, hay una ley aprobada por estas Cortes en su momento -año dos mil once- en el que se dice literalmente que se considera prioritario una unidad de emergencia medicalizada en... en la población de Guardo específicamente, entiendo que es la población de Guardo, pues no seré yo quien pueda... quien pueda ir en contra de lo que estas Cortes han aprobado en su momento.

Sin embargo, sí que... y así lo dice, literalmente, la propia... la propia ley, dice "se considera prioritario". Claro, cuando hablamos de prioritario, ¿de qué estamos hablando? Prioridad significa establecer un orden en relación con otras cosas, ¿no? Yo entiendo que, como aquí... digo entiendo, no... no lo sé, ¿eh?, digo que, como estamos hablando de un estudio de... de, bueno, en este caso de la Montaña Palentina Cantábrica, ¿no?, pues que sería prioritario para esa zona, entiendo. Digo, no... no lo digo... No, no, digo que lo entiendo, no es que quiera decir que esté en la razón, digo que entiendo que si el estudio se ha hecho específicamente para esa zona, pues quien hiciera el estudio... que lo desconozco, ¿eh?, tengo que reconocer que no lo conozco -sí que me he interesado a ver si podía leerlo; no lo he conseguido, por tanto no puedo decir que lo haya leído-, pero entiendo que lo que dice el estudio es que para esa zona concreta de la Montaña Cantábrica Palentina, pues es prioritario la dotación de una uvi en... en el caso concreto de la población de Guardo, ¿no? Cosa que yo no voy a discutir. Yo tengo mis criterios, pero no voy a discutir ese estudio, ¿no?

Sin embargo, sí que hablo del tema de la prioridad, porque la prioridad para esa zona es... para ese estudio es esta... esta uvi en esa localidad, pero la prioridad de la Comunidad globalmente establecida, cuando establecemos un orden de prioridades, también entrará a formar parte de cuáles son prioridades similares en sitios parecidos. Por ejemplo, hablo de la Montaña Leonesa: ¿es más prioritario una unidad en Guardo que en la Montaña Leonesa? No tenemos el estudio, no lo voy a discutir, ¿eh?, digo que estos planteamientos tenemos que conocerles. Y luego, asumiendo lo que dice la ley -porque, repito, no voy a entrar en esas... en esas cuestiones-, pues lo que dice es que se priorice.

Yo le voy a dar una información a una de las preguntas que me ha preguntado. Dice: desde el dos mil once, cuántas... o si se ha dotado alguna uvi móvil en la Comunidad. Ninguna. Por lo tanto, la prioridad sigue siendo prioridad. Me podría decir: se dotó una en tal sitio cuando estaba esta prioridad establecida. Podría ser, no ha ocurrido. La última uvi móvil que se ha puesto en marcha en esta Comunidad ha sido en Valladolid en el año dos mil ocho. Desde entonces, no ha habido ningún incremento de recursos de uvis móviles, de umes, en toda la Comunidad.

Por tanto, sabiendo que eso es así, y teniendo en cuenta lo que dice la ley, pues la prioridad sigue siendo prioridad, pero lo será cuando haya posibilidades. Yo no tengo que recordar aquí lo que ha ocurrido del dos mil once al dos mil catorce-dos mil quince en el tema de las cuestiones presupuestarias, ¿no? Que, como Su Señoría conoce -mejor que yo, porque maneja mucho mejor estas cosas-, pues los presu-



puestos han ido... han descendido continuamente desde el año dos mil once para acá, hasta este año dos mil quince, en el que sí que ha habido un ligero incremento, pero que también tengo que decir con un montón de prioridades, algunas de ellas no cubiertas por lo que ha ocurrido en estos años anteriores, y que efectivamente entendemos que es una prioridad superior a los efectos de que tenemos un recurso puesto que puede mejorar, pero que hay otras situaciones concretas que podrían absorber ese incremento de presupuesto que se ha producido en este año dos mil quince, en relación con hacer ya la intervención específica sobre esta... sobre esta cuestión.

Y como, efectivamente, el rango normativo que regula la planificación es vía decreto y, por lo tanto, por supuesto, tiene un rango inferior a la ley -repito, no lo vamos a discutir-, yo lo que sí podría decirle en este momento es que no ha cambiado nada. La ley dice lo que dice, la prioridad sigue existiendo y cuando la disponibilidad presupuestaria permita entrar en esas... en cubrir esas prioridades que existe, y, en este caso en concreto, en el caso de la... de la ume, o la uvi, de Guardo, pues se procederá a su actuación como manda... como las Cortes, en su mandato a través de la ley, han expresado. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de réplica, el Procurador don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN:

Muchas gracias. Bien, pues yo creo que está bastante... bastante respondida. No... no tengo muchas cosas más que... que añadir.

Únicamente decirle que, hombre, yo le informaré, fue una barbaridad aprobar esto por ley, ¿sabe? Y... y así lo señaló siempre mi Grupo, porque además yo fui Ponente en esta ley, y además fui el... el Ponente en todo el... en fin, en todas las intervenciones relacionadas con... con esta materia. Para... para que esto fuera ley, tuvimos que cambiar otra ley que regulaba el sector, ¿sabe? Tuvimos que cambiar la Ley de Ordenación del Territorio para poder hacer esto por ley. Luego el Tribunal Constitucional nos ha dado unos cuantos cachetes por hacer esto, pero fue un capricho del Grupo Parlamentario Popular, seguramente para blindar, respecto a los tribunales ordinarios, pues algunas decisiones que se tomaron en este ámbito. Por ejemplo, pues permitir el esquí alpino en el... en la Montaña Cantábrica Central. La verdad es que estas cosas...

Y al final ocurren cuestiones de este tipo, ¿no?, que la identificación de la necesidad en una zona determinada tiene mayor jerarquía y mayor rango normativo que la... que la norma que regula el servicio. Y... y era tan barbaridad esto que lo hemos arreglado este año. Hemos vuelto a cambiar la Ley de Ordenación del Territorio para que... para que la... la jerarquía funcional de la ordenación del territorio correspondiera de nuevo con la jerarquía normativa. La verdad es que es una barbaridad.

Pero barbaridad y todo, este asunto que... que acordamos, con muchas dificultades, la Procuradora entonces María Ángeles Armisén y yo mismo, pues resulta que hoy la máxima... la máxima prioridad en materia de... de transporte sanitario es la uvi móvil de la zona básica de salud de Guardo. Yo creo que será imposible que exista una... una prioridad de un servicio identificado en la Junta de Castilla y León con tanta prioridad... con tanta prioridad como esta uvi móvil. Usted me dice: desde dos mil once no se ha puesto ninguna. Vale, pues entonces no... perdón, desde dos



mil ocho, desde dos mil ocho. Pero bueno, quiero decir, desde dos mil once, que es cuando se aprueba esta ley, no se ha puesto ninguna. Pues bien, yo solo le puedo decir, pues no se ha incumplido, efectivamente, esa prioridad de la máxima jerarquía normativa. De acuerdo.

Sí que le quiero señalar, por si eso puede ser objeto de su reflexión, la cuestión de que este tipo de servicios no... en fin, no solo puede ordenarse de acuerdo con la estadística de su utilización, porque además son... son servicios que lo ideal es que no se utilicen, ¿verdad?

Por lo tanto, cuando se identificó esta necesidad, en una zona periférica de la Comunidad, en una zona montañosa, en una zona que está sometida a condiciones climatológicas muy adversas, como hemos podido comprobar hace... hace quince o veinte días, pues está orientado precisamente a mejorar las oportunidades de aquel territorio en todas las materias, no solo en el ámbito sanitario: en el ámbito de la captación -insisto, como he dicho antes- de nuevos residentes y de la captación de... de inversiones. Bien, pues desde dos mil once, este territorio ha perdido más de tres veces... o sea, ha perdido tres veces más población que la provincia de Palencia, que es una de las provincias... de las tres provincias que más población pierde de la Comunidad. De modo que esta necesidad, junto con otras, pues están orientadas a sujetar lo mínimo de un territorio que está sufriendo como ninguno. Desde... cuando aprobamos esto, había minería en Palencia, unos 270 mineros había entonces. Hoy ya no hay minería en la... en la provincia de Palencia, ni todo lo que se mueve alrededor. Quiero decir, hay minería de superficie, pero no hay minería de profundidad, ¿no? O sea, que las cosas han cambiado, han sido años malos y las cosas han ido a peor. Por lo tanto, yo lo único que tengo que hacer en esta materia es, pues señalarles que esta es su primera prioridad en materia de transporte urgente sanitario.

Y recordarle una pregunta que no me ha contestado. Casi por una curiosidad personal: ese 96 % de satisfacción, yo, que me dedico a... es decir, que mi profesión es la sociología, cuando tenemos un indicador de evaluación de una política pública de esta naturaleza, hay que... nos preguntamos dos cosas: una, ¿se trata...?, si se trata de población prisionera, no hay problema, es lo razonable, es lo razonable -la población prisionera siempre responde de esta manera-, pero, si se trata de la población general, el indicador seguramente está planteado, porque en materia de políticas públicas, cuando un grado de satisfacción se... se aproxima al 100 %, hay un problema en la construcción del propio indicador. De una manera natural, porque el indicador ha de plantearse para señalar objetivos y sendas de mejora. Si el indicador de evaluación de una política pública no tiene esa utilidad, es porque no tiene ninguna. Por lo tanto, o el indicador está mal planteado, o se refiere únicamente a población "prisionera", y en ese caso no hay problema -prisionera entre comillas, naturalmente-. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Gracias. En un turno de dúplica, el Ilustrísimo señor don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Bien. Muchas gracias de nuevo, Señoría. Bueno, pues, por empezar por el final, efectivamente, lo que se pregunta a los usuarios si ha... si ha tenido o ha utilizado el



servicio, y, en ese caso, cuál es su... su grado de satisfacción –por aclarar, ¿no?-. En cualquier caso, también ahí hay multitud de estudios a nivel general. Quiero decir, que no solamente es los que se han hecho a nivel de... de Castilla y León; les hay nacionales, etcétera, pero bueno, no vamos a entrar, la contestación es esa, y no vamos a entrar en otra, ¿no?

Bueno, entonces, estando de acuerdo... –y le agradezco, además, también, pues el tono en el que ha hecho la intervención– estando de acuerdo en lo fundamental, en el fondo, que yo creo que es la misma... planteamiento que hemos... que hemos hablado anteriormente con la contestación –yo creo que ha sido suficientemente clara–, en el resto de las consideraciones que ha hecho ahora, pues no me considero capacitado para poder entrar, pero sí que, al menos, lo que quiero decir es, en la parte que a mí me toca –que es la asistencia sanitaria–, pues también dar esa sensación de que... bueno, pues que las cosas están tranquilas; quiero decir, que la atención sanitaria que necesita la población de Guardo, incluida toda su zona básica de salud, se está desarrollando en condiciones normales, salvando estas cosas puntuales que ha planteado –de las nevadas, etcétera–, que, bueno, pues, efectivamente, siempre en esos momentos puede haber más dificultades; con ume o sin ella; quiero decir, que la ume no añadiría nada distinto si la ume no pudiera salir de la localidad para desplazarse al hospital; lo único que añadiría es que esté allí, y que alguien que esté allí lo pueda atender en ese momento, con los recursos que tenga la propia ambulancia y con el conocimiento que tengan los profesionales que lo atienden; sería una ventaja añadida, evidentemente, ¿no?

Pero también quiero decir, por... para su información, que el... la ambulancia que dispone en este momento... –que es un soporte vital... así denominado, soporte vital básico– en estos momentos, que dispone la población... físicamente ubicada en la población de Guardo, no hay grandes diferencias con relación a lo que establece... a lo que es físicamente una unidad medicalizada o una uvi; la diferencia está –fundamental– en que el... las... las uvis tienen personal técnico propio (es decir, médico–enfermera) y los soportes vitales no lo tienen. Sin embargo –y así lo dice la norma–, estas unidades de soporte vital básico se pueden medicalizar, al uso de lo que es una uvi móvil, participando de... de esa actuación el médico y la enfermera de Atención Primaria que estén físicamente presentes de guardia en el centro de salud. Este es un... este es un recurso que no se utiliza mucho –que sí se utiliza, pero no mucho–, pero que está previsto que se pueda utilizar cuando sea necesario y cuando el propio responsable del que coordina los recursos entienda que es el momento. De manera que la ambulancia, físicamente, está allí presente, y además puede incorporarse el médico y la enfermera de... de guardia... –repito, de guardia– de guardia de la... del centro de salud.

Me puede decir: es que el médico y la enfermera de guardia de Atención Primaria tienen menos experiencia que puedan tener los que están montados físicamente en la ambulancia en todo momento. Pues sí, puede ser que tengan menos experiencia, pero lo que es cierto es que son profesionales que están haciendo guardia todo el año; es decir, son profesionales con un título de licenciados en Medicina, exactamente igual que el que está montado en la ambulancia, exactamente igual –no cambia, porque no hay título de “urgenciólogo”, para que nos entendamos–, y lo que puede tener es un poco más de experiencia, porque, efectivamente, bueno, los casos que maneja quizá sean un poco más complejos de los que se maneja en Atención Primaria. Pero, repito, puede ser atendido perfectamente por un médico titulado y que



está atendiendo urgencias en el centro de salud. Y no diferenciamos en los... en la planificación entre urgencias mejores y urgencias peores; es decir, no hay un tipo de urgencia específico para este médico y otro tipo de urgencia específico para aquel; no lo hay, no lo hay. Si llega una urgencia muy urgente -para que nos entendamos- al centro de salud, debe de atender el médico del centro de salud con su enfermera; y, si requiere de uso de recursos adicionales, como puede ser una ambulancia para trasladarlo al hospital, dispone de la unidad de soporte vital básico, en la que puede montarse, o debe de montarse, para que vaya mejor acompañado el paciente, si el médico del centro coordinador decide que eso es lo que hay que hacer por el caso en cuestión.

Aun así, repito, lo importante es que la atención entendemos que con los recursos que hay en este momento se está prestando razonablemente bien. El número total de llamadas que hay de la zona de Guardo al Centro Coordinador de Urgencias en un día son de tres (tres de media), y una parte importante de esas llamadas se resuelve simplemente con el consejo telefónico; es decir, un recurso que no se ha constatado aquí, pero que existe, es que, cuando un señor... cuando un paciente, un usuario, llama al Centro Coordinador de Urgencias y le cuenta su caso, hay un porcentaje muy alto -en torno al 15 % de esas llamadas- que se resuelven expresamente con el consejo telefónico que el médico que está al otro lado del teléfono le ha dado al usuario, y ahí se cerró el problema. Si eso no es suficiente y hay que movilizar un recurso, evidentemente, el recurso movilizado puede ser o una ume, o un soporte vital básico, o bien el propio recurso de Atención Primaria con el médico y la enfermera que están físicamente presentes.

Por lo tanto, ese es el contexto global en el que nos movemos, con esa cantidad de recursos tan importante. Ahora me dice: pero estarían mejor atendidos si además hubiera una ume. Completamente de acuerdo, completamente de acuerdo. Igual que si tuviéramos una ume en cualquier localidad de la Comunidad de Castilla y León. Pues por supuesto que estarían mejor atendidos. Pero, entre el... entre el ideal y la realidad, lo que se trata de buscar es un intermedio, un equilibrio puntual, en función, pues, lógicamente, de los recursos de los que se dispone.

Por lo tanto, yo, a día de hoy, diría -y acabo, ¿eh?- que los ciudadanos o los usuarios de... que necesiten atención urgente en Guardo y toda su zona básica tienen perfectamente la estructura desarrollada para que esa urgencia se pueda desarrollar y atender en tiempo y forma, por lo que todos los estándares internacionales entienden que es razonable. Ahora, dicho eso, como las Cortes han... las Cortes ya han dicho que póngase una uvi móvil en Guardo, con esa prioridad que establecen, pues, por supuesto, una cosa no quita para la otra, y por tanto esa prioridad, cuando llegue la posibilidad de disponibilidad presupuestaria, pues se hará efectiva. Muchas gracias.

POC/001258

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Gracias. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta oral ante Comisión 1258, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Sirina Martín Cabria, doña María Mercedes Martín Juárez, rela-**



tiva a la evolución del plan de prevención del cáncer de colon en las distintas áreas de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 505, de once de febrero del dos mil quince”.

Para formulación de la pregunta, tiene la palabra la Procuradora doña María Sirina Martín Cabria.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Vicepresidente. El cáncer colorrectal es uno de los cánceres más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres, a partir de los 50 años. Es un tumor maligno, el más frecuente en España, por detrás del cáncer de pulmón en hombres y el de mama en mujeres, pero de forma conjunta es el que con más frecuencia afecta a los dos sexos, y los casos detectados están aumentando en los países desarrollados.

La mayor parte de los cánceres colorrectales se originan a partir de pólipos existentes en mucosa de colon. No existe una única causa, sino que intervienen distintos factores de riesgo para su desarrollo: la edad, presencia de diversas enfermedades intestinales, dieta pobre en fibra y rica en grasas saturadas, ingesta de alcohol, tabaco, etcétera.

No obstante, este tipo de tumor es uno de los pocos cánceres que se puede diagnosticar precozmente antes de que la persona note ningún síntoma. Por tanto, tanto su mortalidad como su morbilidad dependen de la detección precoz al cursar asintóticamente, ya que cuando aparecen los síntomas ya tiene una larga evolución, con un peor tratamiento y costes más elevados. En la mayoría de las ocasiones, la sangre en heces es un indicador precoz, que ha de ser confirmado a través de otras pruebas diagnósticas, como la colonoscopia. Este indicador, el test de cribado en heces, tiene un coste aproximado de 3,96 euros; mientras que la segunda fase, la colonoscopia y análisis patológico, podría alcanzar los 400 euros. La detección precoz es fundamental, porque la gravedad del cáncer de colon depende del momento del diagnóstico.

El plan de cribado precoz de cáncer colorrectal fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en julio del dos mil trece para formar parte de la cartera básica de servicios. Hasta el momento, Castilla y León realizaba las pruebas a personas con antecedentes familiares y que tenían predisposición hereditaria a padecer esta dolencia; luego, en el año dos mil diez, se puso en marcha como una experiencia piloto en la zona de influencia de Medina del Campo, que a partir del ejercicio dos mil once se amplió al centro de salud de Soria.

En noviembre de dos mil trece, el Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, anunciaba la puesta en marcha del plan nacional en todas las áreas de salud de Castilla y León, y apuntaba que el objetivo era aplicarle por tramos de edad e ir incorporando cada tramo, de 65 a 69 años, de 60 a 64, de 55 a 59 y de 50 a 54, en cada ejercicio.

El Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Castilla y León va dirigido, pues, a aquellas personas sanas, hombres y mujeres, de 50 a 69 años, residiendo en Castilla y León, y el procedimiento elegido pasa por, primero, enviar una carta de invitación con las indicaciones necesarias para que acuda al centro de salud y se realice el test; si el resultado de la prueba es negativo –es decir,



no se encuentran indicios de sangre en heces-, se repite la prueba cada dos años; si el resultado es positivo, se ofrece la realización de otra prueba para un examen colorrectal más completo, para hacer una colonoscopia. Su objetivo es encontrar pólipos que puedan ser extirpados antes de la transformación en cáncer y detectar el cáncer en sus fases iniciales, cuando el tratamiento es más efectivo. Se trata de una sencilla prueba que consiste en analizar –como hemos dicho– la presencia mínima de... de mínimas cantidades de sangre oculta en heces, basándose en los pólipos y los cánceres... y cánceres que suelen producir sangrado.

La Junta de Castilla y León esperaba en el primer año detectar el 7 % de los tumores que, sin la realización del cribado, quedarían sin detectar o tendrían peor pronóstico. Las estimaciones de la Consejería de Sanidad pasaban por lograr una reducción del 16 % de la mortalidad en los grupos de cribado, y entre el 17 y el 20 % en la incidencia de este tipo de... de tumores. Nos gustaría saber si esa estimación aún se mantiene.

En mayo del dos mil catorce, siete meses después de ponerse en marcha este programa, el Grupo Parlamentario Socialista presentó una batería de 112 preguntas relativa a la evolución del programa en todas las áreas de salud de Castilla y León. La respuesta de la Junta a todas estas preguntas fue la siguiente –leo textualmente–: “Hasta que no finalice esta primera fase no se podrá efectuar una evaluación de los resultados obtenidos”.

Las preguntas por escrito no se hacen por hacerse o por tener ocupada a la Junta de Castilla y León; se hace, en este caso, porque queríamos saber el grado de implantación que estaba teniendo esa primera fase del programa, si se estaban cumpliendo las previsiones, si la fase de colonoscopias se estaba realizando de forma adecuada o estaban colaborando a engrosar las listas de espera de estas pruebas diagnósticas.

Así pues, lo que queríamos saber era cómo se estaba implantando este programa y cómo estaba evolucionando. En ningún momento pedíamos –como es lógico– una evaluación de algo que, obviamente, se estaba realizando y... y no se podía evaluar aún.

Todo por... porque entendemos que este es un programa muy importante para los ciudadanos de Castilla y León, aplaudimos la iniciativa y queremos que se desarrolle adecuadamente y con todas las garantías, pero no podemos olvidar que nace sin asignación presupuestaria concreta, sin una previsión del aumento de personal técnico para llevar a cabo las pruebas diagnósticas y sin un calendario exhaustivo para... para su implantación y su aplicación.

No sabemos si se han hecho equipos paralelos en los servicios de digestivo de los distintos hospitales para realizar las nuevas colonoscopias derivadas de los *screenings* o si todas las colonoscopias –las provenientes de los *screenings*, las derivadas por los médicos de Atención Primaria, las derivadas por los especialistas, las revisiones, las derivadas por los servicios de diagnóstico rápido, etcétera– son realizadas por el mismo equipo.

Por eso, desde este Grupo Parlamentario, la verdad es que le pediríamos mayor rigor a la hora de contestar a las legítimas demandas o preguntas que se hacen desde... desde aquí y que ahora seguro... estamos seguros que usted estará en disposición de... de contestar.



Le agradeceríamos también que nos... que nos transmitiera el grado de implantación del programa ahora... ahora mismo, si ya se han hecho los *screenings* a todo el intervalo de 65 a 69 años, si ya se han mandado cartas, y dónde, a los usuarios de 60 a 64 años, qué porcentaje de los invitados a participar -ya que las pruebas son voluntarias- se realizan las pruebas, y si la estimación de... de detección de tumores que previó la Junta de Castilla y León se está confirmando. Y de momento, nada más. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Gracias. Para contestación, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

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

Bueno, pues gracias de nuevo, Señoría. Señor Presidente. Voy a procurar... la verdad es que ha hecho una exposición bastante exacta, perfecta, de lo que es el desarrollo del... del programa; es decir, con carácter general. Yo voy a tratar de completarla con datos, etcétera, porque... porque entiendo que esto es bueno para todos, y también estoy convencido de que... de que también Su Señoría y su Grupo están en la idea de que este, que es un programa desde un punto de vista de evidencia científica tal, pues ayudarnos a todos, o entre todos, que seamos capaces de sacarle adelante en las mejores condiciones, ¿no?

Bueno, añadiendo... o empalmando un poco con lo que ha dicho -que es toda la parte sustancial de lo que es el programa, efectivamente-, la población diana es de 50 a 69 años -la que ha establecido la evidencia científica-. No quiere decir que a partir de 69 años no se puedan tener cánceres de colon, pero lo que dice la evidencia científica es que ya no es tan eficiente el programa como lo es en edades anteriores. Bien, esto es una cuestión simplemente de disquisición científica; no vamos a entrar, porque esto es lo que está establecido, y con esa... con esa población diana estamos... estamos trabajando.

Estamos hablando de que en... en Castilla y León esa población diana es de 650.000 habitantes -a día de hoy, ¿eh?--; quiero decir, exactamente... bueno, 653.000 habitantes son los que en estos momentos tienen entre 50 y 69 años, y, por tanto, serían los susceptibles de participar en el programa. Inicialmente, porque sabe que las edades van entrando y saliendo: el de 49 entrará el año que viene y el de 69 de este año se saldrá ya del propio programa, ¿no?, como ocurre con el cáncer de mama. Por lo tanto, esto, ningún problema.

Y a los... a los efectos de la implantación del programa y de que podamos implantar el programa con el tren en marcha -para que nos entendamos-, es decir, con el sistema sanitario funcionando, y encajarlo y que no nos cree demasiados problemas, pues se planteó esa opción de poder ir incluyendo la población en tramos de edad, de manera que cada... cada año introdujéramos un tramo de edad de cinco años. Y, efectivamente, esto fue también acordado así con la Asociación Española Contra el Cáncer, con los que también tienen mucho interés en esto para que... y nos están ayudando mucho, esa es la realidad, y se... se acordó con ellos, ¿no? Entonces, el primer año, para el primer tramo de población de 65 a 69 años, fue el año pasado,



el año dos mil catorce, y ya se incluyó a esa población, de manera que el año pasado se cursaron 117.000 invitaciones a... a la población diana de ese tramo de edad, de 50 a... de 65 a 69 años, y las personas que acudieron al centro de salud para hacer la primera prueba, que es el test de sangre oculta en heces, fueron 34.000; es decir, estamos hablando un poco más de un 29 % de los que fueron invitados. Este es el primer problema, ¿eh? Esto es malo. Quiero decir, es malo que la respuesta de la población a un programa tan importante sea tan bajo. Nosotros manejábamos cifras, por lo que hay en otros sitios también, entre el 45 y el 50 % de tasa de participación; bueno, pues en este primer año nos hemos quedado en un 29, y esto nos preocupa -yo creo que nos puede... nos debe de preocupar a todos si queremos de verdad que este programa vaya andando-.

Sin embargo, tenemos una esperanza, y es que en aquellos sitios donde el programa ya se ha implantado anteriormente -como muy bien ha dicho, en el caso de Soria, que ya se implantó en todo el área de salud y ya llevamos tres años de desarrollo- esa tasa de participación ha subido a un 43 %; es decir, hemos pasado de un 29 a un 43, lo que nos viene a decir que parece ser -ojalá se cumpla- que esa tasa de participación o esa sensibilización de la población se va generando a medida que el programa va andando.

Nosotros, en respuesta a esto, pues hemos pensado que algo teníamos que hacer. Y, entonces, por una parte hemos hablado de campañas publicitarias, que están en marcha -alguna se puso a finales del año pasado y hay... hay otras, en medios de comunicación estoy hablando, que están actualmente en todos los medios de comunicación (escritos, radio, televisión, etcétera)-, intentando aumentar ese grado de... de sensibilización en la población. Y luego vamos a hacer, por lo menos hasta que estas tasas se incrementen, otro... otra actuación que nos parece muy importante, que es reinvitar a aquellos que fueron invitados y que no acudieron, esa es la siguiente; evidentemente, supone mucho trabajo, porque supone reinvitar al 70 % de la población que el año pasado no acudió, pero entendemos que merece la pena hacer ese esfuerzo; y este año dos mil quince, además de la población que se va a incluir, que es de la de 60 a 64 años, se recitarán o se reinvitarán otra vez a toda aquella población que el año pasado recibió el escrito y que no... y que no ha acudido. En cualquier caso, toda la población que recibió el escrito el año pasado está en tiempo para poder ir, es decir, no se le ponía "tiene usted que ir antes del día tal", sino que esa invitación sigue abierta, y que, por lo tanto, en cualquier momento, si alguien lo... lo revisa y quiere acudir, puede acudir a su centro de salud y será atendida en iguales condiciones que los que acaban de recibir la carta.

Por tanto, este primera importante... yo creo que es una conclusión importante, que nos preocupa esa baja tasa de participación, y en la que yo creo que en esto todos podemos hacer mucho, cada uno en el entorno en el que nos movemos -esto es una Comisión de Sanidad, y, por supuesto, yo creo que siempre hay foros en los que podemos, cuando salga el tema, pues insistir y decir que, efectivamente, las bondades que este programa pueda... pueda tener-.

En el año dos mil quince ya hemos empezado a invitar a la población que corresponde a este año, de... de 60 a 64 años, y lo... y lo tenemos planificado de forma que, antes del treinta y uno de diciembre del año en curso, toda esa población, más el 70 % del año pasado, haya vuelto a recibir la invitación que -repito antes- estamos... estamos enviando.



¿Qué ha pasado con lo que se ha hecho en el año... en el año dos mil catorce, los datos que tenemos hasta la fecha? Bueno, pues ya he dicho que han sido 34.000 pacientes los que han acudido al centro de salud y se ha... y se les ha dado el kit para que se hicieran... para que tomaran la muestra de sus heces. Entonces, de... de esas, han sido positivos –es decir, han resultado que efectivamente el test es positivo, que tiene sangre oculta en heces– el... 3.500 personas; estamos hablando de un 10,3 % del total de la población que se ha hecho el test. ¿Comparativo con lo que teníamos? Nuestra previsión –como muy bien ha dicho Su Señoría– era un 7 %; por lo tanto, la tasa de positivos es un 3 % superior a la que en el estándar nosotros teníamos previsto. ¿Explicación? Pues la explicación en este caso es muy sencilla, y es porque hemos empezado con el rango de población más alto, es decir, con pacientes de 65 a 69 años, que, por supuesto, tienen más riesgo de contraer el cáncer que los de 50 a 55. Por lo tanto, sí que parece que, si compensáramos el total, este 10 % se compensaría con el 2 o el 3 o el 4 que pudiera haber en el tramo entre 50 y 55 años, para que al final rondáramos en torno a ese 7 %.

De esos 3.500 pacientes que han tenido el test en sangre oculta en heces positivo, se le... se le deriva para que se haga las colonoscopias. En este momento no puedo dar datos cerrados de qué ha ocurrido con todas... con todo el proceso desde el momento del test positivo hasta la realización de la colonoscopia porque hay multitud de saltos –desde personas que se les ha notificado hace poco y que no han ido a pedir la colonoscopia, desde colonoscopias que están pedidas, desde colonoscopias que están realizadas, desde colonoscopias que se han enviado a anatomía patológica para que confirmen y, desde ahí, al resultado; todo este proceso es largo–, pero, como datos orientativos, yo podría decir que, a día de hoy, de esos... de esos... vamos, de esos 3.500 pacientes que he dicho, tenemos ya datos que podrían ser... –repito, previsiones, bastante... bastante próximas, ¿eh?– de que en torno al 28 % de esos pacientes –en concreto, 976– no existe ningún tipo de lesión; es decir, ya se les ha informado que está bien, que la colonoscopia ha dado... no ha dado resultado de ningún tipo.

Un... un 32 % de esos, 1.115, son pacientes a los que se les ha visto... –porque la prueba de la colonoscopia, además de diagnóstica, es de tratamiento– se les ha visto que tenían un adenoma no maligno, pero susceptible de ser extirpado para evitar que en su momento se malignice, y, por tanto, se ha resecado... se ha hecho a la vez tratamiento, a la vez que se hacía la colonoscopia –que se puede hacer-. Y de manera que el 32 % se les ha diagnosticado un adenoma y ha sido resecado –estamos hablando de en torno a 1.115 personas de esas 3.500 que estamos hablando–.

Y, por último, el número de casos en los que se ha detectado una lesión cancerígena han sido 174, en torno... estamos hablando en torno a un 5 %, más menos de lo que... del total de población.

Estas cifras son más o menos las que podemos manejar, y que, además, desde un punto de vista formal, nos corrobora el hecho de que el área de salud de Soria va por delante, y, por lo tanto, los datos están absolutamente cerrados ya, con ciclos de dos años, y las cifras, más menos, son muy similares. Allí también se ha comprobado que hay un 5 % de cánceres del diagnóstico que se hace; que, sin hallazgos, estamos también en... en Soria en un 27 % –yo aquí le decía un 28–, y el resto de los tramos son muy similares también. Por lo tanto, no son datos exactos, pero sí que son muy orientativos de por dónde pueden ir las cosas de cara a todos los tramos



de población que estamos... que estamos manejando, ¿no? Yo creo que también en eso, pues era un poco también lo esperado, incluso hasta ese 10 % que decía de positivos en test de sangre oculta en heces, consecuencia –como decía antes– de la propia... de la propia población.

La previsión –como decía antes– de la población que se incluye en dos mil quince, de 65 a 69... 60 a 64 años, más las reinvitaciones, hace que el número de invitaciones que tengamos que mandar este año estamos hablando por encima de 176.000.

Y luego comentaba... –que esto ya es... bueno, yo creo que con esto queda... bueno, si no... si no he aclarado alguna cosa, pues me lo puede... me lo puede... yo creo que queda bastante... una idea bastante clara de cómo están las cosas– algunas cuestiones que venía planteando. En cuanto al tema de si se hacían equipos paralelos o no en digestivo para hacer las colonoscopias, pues... pues no, evidentemente no. El servicio de aparato digestivo lo que cuenta es con un especialista específico, que son los endoscopistas, que son los que hacen estas pruebas, y lo que puede ocurrir es que se necesiten más endoscopistas de los que pudiéramos tener, pero metidos dentro del mismo sistema organizativo, ¿no?

Entonces, por que se haga una idea, nosotros, en el sistema sanitario de... en Sacyl venimos haciendo en torno a unas 50.000 colonoscopias anuales, venimos haciendo históricamente 50.000 colonoscopias anuales. En estos momentos, como ha hablado de lista de espera, yo se lo digo: tenemos 5.000 colonoscopias en lista de espera en estos momentos, es un 10 % del total de colonoscopias que hay que realizar. Y hemos puesto en marcha –finales de año y lo que va de año– un plan para intentar, evidentemente, que esta lista de espera mejore sustancialmente con relación a la que... a la realidad de lo que supone, además, la puesta en marcha de este programa, y, entonces, se han destinado... estamos haciendo contratos eventuales de endoscopistas en aquellos sitios, porque no es en todos, donde la lista de espera es uniforme, donde la lista de espera nos exige que bajemos a unos límites pues razonables, ¿no? Entonces, en este sentido, puedo decir que se han hecho contratos que tienen una valoración de 2.000.000 de euros anuales –2.000.000 de euros anuales– específicamente en personal, para atender básicamente lo que supone la reducción, la puesta en marcha de este plan de reducción de lista de espera específico para el tema de las colonoscopias.

Y, además, hemos tenido que comprar nuevo equipamiento, porque no solo es personal, sino que si el equipamiento que tenemos pues no permite que todo los... el personal que tenga actúe sobre un mismo aparato, en algunos casos hemos tenido que comprar aparatos adicionales para que se puedan realizar las colonoscopias. Y, en este caso, entre equipamiento y material, se han destinado también otro millón y medio de euros específico –repito– para actualizar y completar el equipamiento en aquellos sitios donde... donde fuera bajo.

Luego entonces, efectivamente, nace sin dinero, desde un punto de vista presupuestario, en los Presupuestos que aparecen, pero en el global del presupuesto que tiene la... Sacyl, la Consejería, Sacyl específicamente, para asistencia sanitaria, pues, efectivamente, se ha hecho el esfuerzo de... que esto, este apartado, es un apartado prioritario y a los que tenemos que dar... que dar salida.

En definitiva, yo creo que hemos iniciado el camino; tenemos algunos problemas, porque es así, estas son las cosas. Es decir, hay que tener en cuenta que, en



lo que supone el funcionamiento del programa, pues tiene que haber una relación entre el momento en que se hace el test, que los test estén, que con la colonoscopia llegue, que se haga en tiempo y forma –en esos dos meses que da de plazo el propio programa–, que se graben en los sistemas informáticos adecuadamente por parte de los profesionales para tener toda la información en tiempo y forma.

Bueno, y en estas hemos tenido pequeños elementos que hemos tenido que ir encajando, y que seguimos encajando, para que sea todavía mucho más rápido todo el proceso de la realización del... Pero nada que no tenga solución, nada que no sea normal cuando se implanta un programa de estas dimensiones, y que, vamos, estamos seguros que, al final, pues va a dar un poco el resultado que ha ocurrido con el test de... con el tema del *screening* de cáncer de mama, en el que, después de un tiempo de evolución, todas las piezas han quedado perfectamente encajadas, la tasa de participación es muy alta, y también los resultados que, desde un punto de vista de salud, nos está produciendo. Y tenemos la esperanza, y la seguridad también, de que con este... con este programa, con este *screening*, con la ayuda de todos –porque en esto, repito, todos podemos ayudar a mejorar la tasa de participación de la ciudadanía–, pues podamos también lograr esos resultados. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de réplica, la Procuradora doña María Sirina Martín Cabria, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Vicepresidente. Agradecer al Director General los datos exhaustivos, que desconocíamos y que nos han parecido muy interesantes. Y, usted lo ha dicho –y nosotros estamos de acuerdo–, este es un programa bueno, muy bueno, ¿eh? Lo que nos tememos es que no se esté desarrollando igual como en principio se esperaba; igual es verdad también que la implementación, a veces, pues cuesta arrancarla, ¿no? Y en... y, por lo tanto, pues no se estén obteniendo los beneficios que, en principio, supone un programa preventivo de este calado, pero que esperamos que, con el tiempo, pues se vayan obteniendo.

Todos somos conscientes que si hay un... si tiene la sanidad pública hoy en día un problema, ese problema son las listas de espera, y, dentro de las listas de espera, las listas de espera diagnósticas, que durante el último... los últimos cuatro años se han quintuplicado. Usted sabe muchísimo mejor que yo que los servicios de digestivo son los que más tumores malignos detectan (de páncreas, de hígado, de colon, de estómago). Para... para estos diagnósticos, las pruebas más utilizadas son las endoscopias –las gastroscopias y las colonoscopias–. Y, durante los últimos años, con el incremento de la demanda, unido a la política de no contratar sustitutos para bajas ni para vacaciones, las listas... y también haber eliminado los módulos de exención de guardias en muchos centros, las listas de espera de pruebas diagnósticas se han disparado, siendo unas de las más largas de todos los servicios.

En este panorama, ustedes implementan sin más el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal, según el cual hay que hacer una colonoscopia –usted nos lo ha dicho muy bien– a los positivos de sangre en heces, que son entre el... 10 % –nos ha dicho aproximadamente, sí, le he querido entender– de los que hacen los *screenings*, un 10 % aproximadamente dan sangre en heces. Esto supone, o supondría en el



caso de que... de que todo el mundo se hiciese el cribado, por ejemplo, en Palencia, que es un hospital pequeño, que el número de colonoscopias mensuales aumentase entre 80 y 100 mensuales, de 1.000 a 1.200 más al año. Esto supone como un 30 % más de las pruebas, en un servicio que ya antes de empezar con este programa ya tenía una importante lista de espera. A eso usted le añade que a los... a las invitaciones para... para la población diana del intervalo de 60 a 64 años se añaden el 70 % de las invitaciones que no fueron aceptadas o que no respondieron a esa invitación en el año dos mil catorce. No sé hasta qué punto el sistema tiene capacidad de asumir todas esas posibles colonoscopias que se van a generar durante este año.

Las consecuencias a corto plazo, pues, desde luego, el incrementar esas ya muy engrosadas listas de espera de colonoscopias: pacientes preferentes, que se tardan más de dos meses; pacientes de revisiones y pacientes con antecedentes familiares, que se van ahora mismo a los nueve meses, ¿eh?, en muchos hospitales. Además, como estas listas de espera son muy largas, los especialistas, los sanitarios, se centran en su realización, en la realización de estas pruebas diagnósticas, y la consecuencia directa también es que están aumentando considerablemente las listas de espera en consulta, que antes pues no se daban. Así, tenemos demoras de 30 días en Palencia, de 60 días en Zamora o de 90 días en Salamanca, para consulta, ¿eh? Son tres ejemplos, pero extrapolables al resto de los hospitales de la Comunidad. Así que, sumando las demoras de consulta y de endoscopia, pasan de tres a cinco meses, en muchas ocasiones, entre el inicio de síntomas diagnóstico de tumores malignos, con elevada mortalidad. Este programa preventivo exige... pensamos que podría exigir agendas específicas y aumento de personal dedicado a la endoscopia en casi todas las unidades, ya que sería la única forma de medir realmente el impacto del programa, pero bueno...

Lo cierto es que es verdad que ustedes han visto la imposibilidad de abordar este programa con el personal sanitario que tenían dedicado a endoscopias, y, según nuestros datos, bueno, se ha incrementado una media de un profesional por hospital, pero los inasumibles datos de lista de espera nos dicen que no es suficiente. Y conocemos que distintos servicios, como el de Salamanca... el Hospital de Salamanca, pues reiteradamente están pidiendo más profesionales para abordar la demanda de colonoscopias.

Este, estamos de acuerdo con usted, es un programa muy importante, porque realmente puede salvar vidas. Coge... coger un tumor cancerígeno en estado inicial puede ser decisivo, y por eso el tiempo es muy importante. Los pacientes no solamente quieren que se les opere pronto, que sí; pero también quieren no tener que esperar más de un año para que se les diagnostique un tumor. Este programa no puede ser solo una intención. Tenían que haber previsto, señor Director General, de antemano las consecuencias de la implantación en los servicios de digestivo, y no dejar que se disparasen, como se han disparado, las listas de espera. *[Murmurillos]*. (Sí, termino ahora mismo). Pero estamos de acuerdo con usted en que esto se puede mejorar si se refuerzan los servicios de digestivo con más personal, más del que usted nos ha dicho, puesto que se ve que claramente no es suficiente; con más recursos; con más capacidad de asumir las colonoscopias derivadas del *screening*.

Y, finalmente, nos gustaría que hoy se fuese de aquí asegurándonos que la Junta de Castilla y León va a seguir apostando e invirtiendo en este programa, que se van a reforzar los servicios de endoscopia en todos los hospitales, que se van a reducir las listas de espera y que se van a incrementar los esfuerzos de información



y motivación a esa población diana, que usted ha dicho que es de un... que ahora mismo está respondiendo en un 29 %, un porcentaje que nos parece realmente escaso y preocupante porque... por considerar que, bueno, pues no es lo suficientemente eficaz en el programa preventivo. Y nada más. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de dúplica, el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

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

Bien. Pues, de nuevo, gracias, Señoría. Para ir cerrando, bueno, yo voy a hablar de listas de espera, que las listas de espera son muy amplias, y, bueno, por que quede claro: nos preocupan las listas de espera, por si eso... Al menos a mí me preocupan, y mucho, ¿eh? Y, dentro de esa preocupación, tratamos de hacer todo lo que podemos con lo que... los medios de los que disponemos para que las listas de espera estén lo más... lo más razonablemente posible, ¿no?

Aquí nos centraremos un poco, puesto que es donde... hablamos de las listas de espera fundamentalmente de colonoscopias y de consultas, ¿no? Yo decía antes que efectivamente... Primero, dicen: ¿no hemos planificado que podríamos tener necesidad? Yo... yo decía antes que en los servicios de... estamos haciendo anualmente 50.000 colonoscopias; eso es mucho, ¿eh? En diez años habremos hecho 500.000 colonoscopias y, si digo ya en veinte, pues, no sé, prácticamente toda la población.

Primera cuestión que es importante: cuando un paciente... -luego hablamos del *screening*- cuando un paciente necesita hacerse la colonoscopia, se le pide y se le hace, puesto que estamos haciendo 50.000. Si los síntomas de sospecha de un caso grave se tienen, automáticamente se derivan a las unidades de diagnóstico rápido y en 48 horas tiene que tener la solución; 72, una semana. Bien. Yo, al menos, son los datos que tengo, y los datos, y decir... y las condiciones por las que hemos puesto en marcha las unidades de diagnóstico rápido. Es decir, que el que trabaja en unidad de diagnóstico rápido sabe que tiene huecos en la agenda, los suficientes, para que, si un señor llega y tiene que pedirle la colonoscopia, la colonoscopia se le puede hacer prácticamente de inmediato. Luego me puede contar casos que no sucede, no lo voy a discutir. Digo: esta es la idea por lo que se ponen en marcha las unidades de diagnóstico rápido. Primera cuestión, para resolver ese... un momento inquietante en el que alguien dice: ¡uy!, no sea que esto vaya a ser... Bueno, pues en ese momento hay esa... esa posibilidad.

Segundo. Desde el momento que hemos puesto en marcha el programa hasta que han aparecido las primeras colonoscopias solicitadas ha pasado un montón de tiempo: desde que se envía la invitación, hasta que el paciente acude al centro de salud, hasta que se hace el test de sangre oculta en heces, hasta que se recibe el test con el positivo, etcétera, pasa un montón de tiempo para que en los hospitales hayan empezado a recibir la primera necesidad de colonoscopias de un programa que, a lo mejor, ya llevamos puesto en marcha meses. ¿Con esto qué le quiero decir? Que hemos puesto en marcha el programa porque sabíamos que las primeras colonoscopias iban a tardar en precisarse. Pocas; si esas pocas, además, las metemos dentro del entorno de las 50.000, prácticamente quedan en nada.



Yo he dicho que en un año entero hemos constatado que tendríamos que haber hecho 3.500 colonoscopias a esos 3.500 pacientes con positivos. ¡Ah!, que dicho sea de paso, tampoco van todos, ¿eh? Gente que se le hace y no va; por mucho que insistamos, no va. Otra cosa que también deberíamos todos de recapacitar, pues porque la población no quiere, es una prueba que tiene su cosa y a nadie le gusta, y, bueno, en fin, ¿no? También sería importante. No todos los 3.500 han ido a hacerse la colonoscopia. Pero es que, aunque hubieran ido, estaríamos hablando que no llega... pues el 10 % serían 5.000, pues estaríamos hablando de un 6 o un 7 % más de las que venimos haciendo. Por tanto, en principio, no tienen que suponer un... un desborde absoluto de los sistemas.

Ahora me dice, y con razón, que es que esto ya venía sobre una lista de espera anterior –es decir, llueve sobre mojado; cosa que es cierta–. Por lo tanto, cuando hemos visto esa necesidad, de inmediato, antes de que empezaran a recibirse ya las primeras necesidades de colonoscopias por *screening*, ya incrementamos en el año dos mil catorce, desde el principio, el número de efectivos que nosotros entendíamos que podían dar solución... o una solución parcial, por lo menos, al tema de la lista de espera de colonoscopias, y se contrataron 10 especialistas de aparato digestivo, 7 enfermeras, 7 TCAE, 2 técnicos de anatomía patológica, etcétera, que se mantienen en el año dos mil quince, y que posiblemente tengamos que incrementar en base a cómo vayan los números.

Eso ha significado exactamente que la lista de espera de colonoscopias, comparando año dos mil trece con año dos mil catorce, se haya reducido en más de un 31 %; más de un 31 % sobre las que existían antes de poner en marcha el programa. Por lo tanto, creo que estamos trabajando en la idea de ir mejorando las listas de espera de colonoscopias y, por supuesto, tendremos que seguir hasta que se cumpla el criterio que establece el programa, que la colonoscopia que tiene que hacerse, tiene que hacerse en un plazo no superior a dos meses desde que se recibe la petición en el propio hospital. Estamos en ello. Repito, yo he adelantado cifras: 2.000.000 de euros en personal, específicamente para trabajar en reducir esta lista de espera, y hemos conseguido reducirla en un 31 %. ¿Es suficiente? No, no es suficiente, por eso seguimos trabajando para que... y estamos recalculando los números para ver qué otros profesionales y qué más profesionales necesitaríamos para llevar las cifras –repito– un poco más bajas. Que no mucho más, porque, fijaros, si hacemos 50.000 colonoscopias, ¿eh?, y lo dividimos por las que hacemos cada día, en no muchos días podríamos tener la lista de espera, no digo a cero, pero casi, con un... una serie de profesionales añadidos, por el total de colonoscopias que hacemos cada uno de los días.

Y, como datos, solo daré uno: en estos momentos tenemos en Sacyl 4,47 especialistas de aparato digestivo por 100.000 habitantes, comparado con la media nacional, que está en 3,4. Es decir, tenemos un profesional más que la media en aparato digestivo por 100.000 habitantes. Eso no es que nos conforme, pero también es importante que entendamos dónde... dónde nos situamos.

Es verdad que dice: nos gustaría que fuera mejor el programa –que ha dicho–; y a nosotros también. Y a mí también, personalmente; creo que es mejorable el programa. Estamos razonablemente satisfechos; a mí me gustaría estar más satisfecho. Yo creo que necesitamos mejorar todavía un poco más la dinámica de... la maquinaria de funcionamiento, ¿no?, que también en esto los profesionales tienen que ir



adquiriendo nuevos hábitos, meter un programa que no le tenían interiorizado, en fin, el programa informático que tienen que estar acostumbrados para poderlo grabar... En fin, todo este tipo de cosas, que yo creo que... que, en definitiva, pues... pues van a facilitar. Y también facilitarán lo del tema de las listas de espera, que, bueno, ha dicho que se han disparado. Yo, en esto, de verdad, no lo hago... quiero corregirla, porque en colonoscopias no se han disparado, se ha reducido un 31 %. ¿Que no es suficiente? De acuerdo, pero no se han disparado.

Y, para finalizar, pues solamente decirle que... Decía que si estábamos dispuestos a asegurar que apostábamos por este programa desde la Junta de Castilla y León. Pues sí, nosotros nos comprometemos con toda seguridad hasta mayo, junio, y, desde luego, si seguimos, nos seguiremos comprometiendo absolutamente. Y yo creo que quien esté, quien pudiera estar, debería de comprometerse con un programa que yo creo que, desde un punto de vista -repito- de evidencia científica, ha demostrado sus beneficios. Por tanto, la Junta de Castilla y León apuesta decididamente por seguir avanzando en este programa, por mejorarlo todavía más en aquellos aspectos que... que sean... que sean mejorables, y que podamos llegar a ese total de población en el plazo que tenemos previsto de esos... de esos cuatro años.

Y termino. Yo quiero terminar de una manera... despidiéndome. Yo llevo viniendo aquí durante diez años, que ya son unos cuantos años. La verdad es que he aprendido mucho con las... bueno, comparencias que he podido tener aquí; yo las valoro todas como muy positivas, independientemente de las discusiones y de los puntos de vista que podamos tener cada uno, pero yo estoy convencido que, en el fondo, todos queremos lo mejor; cada uno, a lo mejor, vemos un camino distinto, pero yo creo que el objetivo es bueno para todos. Y, como no tengo la seguridad de... -ni ninguno de los que estamos aquí- de poder... de poder venir a partir de la siguiente... de la siguiente legislatura, si pudiera venir, volvería a saludarles, y, si no, me despido, pues muy amablemente, porque ha sido un placer y un honor poder trabajar con ustedes. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muy bien. Pues, en nombre de la Comisión de Sanidad, agradecemos la información proporcionada en cada una de las tres preguntas orales que has... que ha contestado hoy. Y, desde luego, hacemos el agradecimiento extensivo a estos diez años, y yo solo le deseo, pues que se tire otros diez años dando explicaciones a esta Comisión.

Así que, sin más asuntos que tratar, pues se levanta la sesión.

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