



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 14 de noviembre de 2016, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000118, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Sarrión Andaluz (IU-EQUO), para informar a la Comisión sobre:
 - 3.972 pacientes en lista de espera que se encuentran en el Hospital El Bierzo, así como el aumento de los días de espera para ser atendidos.
2. Pregunta para su respuesta oral ante la Comisión, POC/000136, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y Dña. María Mercedes Martín Juárez, relativa a incidencias relacionadas con el funcionamiento del Centro de Salud de Mombuey (Zamora) durante este verano, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 166, de 2 de septiembre de 2016.
3. Pregunta para su respuesta oral ante la Comisión, POC/000137, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y Dña. María Mercedes Martín Juárez, relativa a cuestiones relacionadas con el servicio de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora en el presente verano, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 166, de 2 de septiembre de 2016.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	8975
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	8975
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	8975
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar sustituciones.	8975
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	8975
La presidenta, Sra. Villoria López, suspende la sesión durante quince minutos.	8975
Se suspende la sesión a las diez horas cuarenta minutos y se reanuda a las once horas.	8975
La presidenta, Sra. Villoria López, reanuda la sesión.	8975
 Primer punto del orden del día. SC/000118.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	8976
Intervención del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	8976
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	8981
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	8981
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	8985
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	8987
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Acevedo Rodríguez (Grupo Socialista).	8990
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	8993
Intervención del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	8996
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	9005
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	9006



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	9008
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Acevedo Rodríguez (Grupo Socialista).	9009
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	9011
En turno de dúplica, interviene el Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9013
Segundo punto del orden del día. POC/000136.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	9018
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	9018
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9020
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	9023
En turno de dúplica, interviene el Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9024
Tercer punto del orden del día. POC/000137.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al tercer punto del orden del día.	9025
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	9026
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9026
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	9028
En turno de dúplica, interviene el Sr. López Iglesias, director gerente de la Gerencia Regional de Salud.	9030
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	9031
Se levanta la sesión a las catorce horas treinta minutos.	9031



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Buenos días. Gracias, presidenta. En el Grupo Socialista, Gloria Acevedo sustituye a Mercedes Martín, Juan Luis Cepa sustituye a Virginia Jiménez y Paula... -huy, perdón- y Laura Pelegrina sustituye a Álvaro Lora. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. ¿Grupo Podemos?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Sí. Gracias, presidenta. En el Grupo Podemos, la señora Domínguez... Adela Pascual Álvarez sustituirá a Laura Domínguez Arroyo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

¿Grupo Ciudadanos? Nada. ¿Grupo Mixto? Sí que quería indicar que nos ha llamado indicando que tardará como 15 minutos, con relación a la comparecencia que hoy tenemos en primer lugar a petición suya, del Grupo Mixto. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Por parte del Grupo Popular, don Vidal García Jaramillo sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. Pues, como he indicado anteriormente, como no... todavía no ha llegado el Grupo Mixto, el señor José Sarrión, vamos a hacer 15 minutos de receso para esperarle, también debido a que las preguntas orales, las que las ha solicitado el Grupo Socialista, Martín Benito, el señor procurador tampoco ha llegado porque el preveía que, claro, iba a empezar un poquito más tarde. Con lo cual, pues vamos a esperar 15 minutos para poder iniciar y reanudar lo que es la Comisión. Muchas gracias.

[Se suspende la sesión a las diez horas cuarenta minutos y se reanuda a las once horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Se reanuda la sesión. Por el señor secretario se dará lectura del primer punto del orden del día. Sí que antes de reanudar la sesión, sí que quiero agradecer y dar la bienvenida al gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias, que va a



comparecer con relación a la petición hecha por el Grupo Mixto, el señor procurador don José Sarrión. Y también va a contestar a las preguntas orales hechas por el Grupo Socialista, concretamente por el señor procurador Martín Benito. Por parte del señor secretario nos dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000118

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Muchas gracias. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Sanidad, número 118, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del señor Sarrión Andaluz (Izquierda Unida-EQUO), para informar a la Comisión sobre: 3.972 pacientes en lista de espera que se encuentran en el Hospital El Bierzo, así como el aumento de los días de espera para ser atendidos.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Tiene la palabra el excelentísimo señor gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias, para explicar sobre este punto.

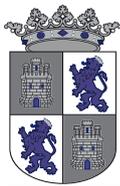
EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señora presidenta. Señoras y señores procuradores, buenos días. Comparezco ante esta Comisión de Sanidad a petición del Grupo Parlamentario Mixto, y en nombre del consejero de Sanidad, para informarles sobre las listas de espera quirúrgica del Hospital El Bierzo.

Señorías, en primer lugar, quiero manifestar, una vez más, mi total disposición y acatamiento al control de la acción política que nuestro ordenamiento jurídico atribuye a estas Cortes, y en especial a esta Comisión de Sanidad, cuyas actuaciones persiguen, en definitiva, el objetivo compartido de proporcionar una mejor atención sanitaria a todos los castellanos y leoneses.

Comienzo mi exposición, que desarrollaré en cuatro apartados: el primero de ellos, me referiré a la innegable importancia que en la sanidad pública tienen las listas de espera; en segundo lugar, haré mención a la política sanitaria de la Junta de Castilla y León en relación a la mejora de los tiempos de demora; a continuación expondré y analizaré los datos de lista de espera del Hospital El Bierzo; y por último, y en cuarto lugar, les informaré de las actuaciones que se están llevando a cabo y las que se plantearán en el futuro inmediato para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios del Hospital del Bierzo.

Señorías, todos somos conocedores que las listas de espera se configuran en nuestro sistema sanitario y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud como una de las principales preocupaciones de los ciudadanos. Por ello, la mejora de los tiempos en respuesta para recibir asistencia sanitaria ha constituido, constituye y constituirá un objetivo prioritario e irrenunciable para la Junta de Castilla y León. La lista de espera en la atención sanitaria no se plantea de forma exclusiva en el área



del Bierzo ni en la Comunidad Autónoma de Castilla y León; existen en todos los sistemas sanitarios, con independencia de su modelo de organización, gestión o de financiación, teniendo una mayor visibilidad y transparencia en los sistemas de salud públicos y con acceso universal.

La evidencia disponible demuestra que en su existencia tiene un origen multifactorial; de hecho, hay estudios que consideran que en su génesis pueden participar más de 40 variables, y, sin duda, están condicionadas estas variables por los mismos agentes que influyen en la demanda. Entre estas variables quiero destacar las siguientes: los factores sociales y demográficos, tales como el envejecimiento de la población, que favorece la aparición de mayor número de patologías crónicas e incrementa su prevalencia; los importantes avances científicos y tecnológicos, que permiten que un mayor número de pacientes pueda beneficiarse de las tecnologías sanitarias; la variabilidad en la práctica clínica de los profesionales, que evidencia tasas de indicación quirúrgica dispares para las mismas patologías entre distintas áreas de salud y entre distintos profesionales; el actual nivel de exigencia y expectativas de los pacientes y los familiares ante la enfermedad, lo que repercute en un incremento de la demanda de la atención sanitaria; la disponibilidad de servicios y acceso gratuito a las prestaciones sanitarias, que induce a una mayor accesibilidad y demanda; y, por último, y en absoluto nada desdeñable, la mayor confianza de los ciudadanos en nuestro sistema de salud por su alto nivel de calidad en la resolución de los problemas.

Por otra parte, la experiencia ha confirmado, y así ha sido recogido en algunos estudios, que las intervenciones en la oferta asistencial mediante incremento de recursos, tanto estructurales como coyunturales, no se acompaña generalmente de resultados positivos, sino que, por el contrario, suele producir un aumento de la demanda. Si bien es cierto que inicialmente existe alguna repercusión en el acortamiento o en la estabilización de las listas de espera, estos efectos tienen un carácter puntual y desaparecen con el tiempo.

Por todo ello, la mejora de las listas de espera requiere de un abordaje coordinado e integral, ya que las estrategias centradas solamente en uno o algunos de los factores, de forma aislada, tienen una respuesta limitada y cortoplacista.

Y finalmente, para concluir esta primera parte, permítanme reiterar que el ciudadano es el principal referente de las actuaciones del sistema sanitario de Castilla y León, y, por ello, avanzar en el desarrollo de los derechos de los usuarios y garantizar la calidad y seguridad de la prestación sanitaria es un objetivo irrenunciable de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad.

La prestación sanitaria de calidad empieza –y estoy seguro que en esto coincidiré con sus señorías– por atender a los pacientes en el menor tiempo posible, priorizando esa atención en función de la urgencia y de la gravedad.

Sobre la política sanitaria de la Junta de Castilla y León –y en este sentido–, quiero recordarles que en el inicio de la presente legislatura el presidente Herrera, en su Discurso de Investidura, manifestó y reiteró el compromiso de la Comunidad con su sistema sanitario público, universal y gratuito, y también el de seguir trabajando para mejorar los tiempos de espera y garantizar que los pacientes graves sean intervenido, en todo caso, antes de treinta días. De igual manera, se comprometió a mejorar el sistema de gestión de prioridades de los pacientes en espera y a poner en



marcha planes anuales para continuar reduciendo los tiempos en intervenciones quirúrgicas. En estos planes se incluirían... se incluían la potenciación de las consultas de alta resolución y las unidades de diagnóstico rápido.

Este compromiso fue reiterado por el consejero de Sanidad ante esta misma Comisión durante la comparecencia de presentación de proyectos y actuaciones a realizar en la presente legislatura, añadiendo que dichos planes -y cito literalmente- incluirían actuaciones relacionadas con las indicaciones y decisiones clínicas, la organización asistencial, las prioridades clínicas y los recursos necesarios. Para ello, decía el consejero en esa comparecencia, priorizaremos la utilización de los recursos públicos y facilitaremos de forma transparente la información necesaria.

Y, así mismo, estos compromisos se recogieron en el documento de Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud para el periodo dos mil quince-dos mil diecinueve. En la línea estratégica número 5, nueva relación con pacientes y ciudadanos, se formularon tres objetivos; uno de los cuales es mejorar la accesibilidad de los usuarios al sistema sanitario. Y entre las acciones a llevar a cabo para conseguir este objetivo cabe destacar una acción: gestionar la demanda en atención hospitalaria en función de criterios clínicos, mediante un plan de reducción de demoras que permita la reducción del tiempo de espera y ordene el acceso a las prestaciones diagnósticas y terapéuticas. Acción que se ha materializado en el Plan Estratégico de Eficiencia y Control y Reducción de las Listas de Espera en el Servicio de Salud de Castilla y León, o Plan Perycles 2015-2019, presentado por el consejero de Sanidad el pasado mes de abril, en el que se han explicitado cinco objetivos: el primero y fundamental es mejorar y reducir las listas de espera y las demoras en ambos niveles asistenciales; el segundo persigue gestionar adecuadamente la demanda mediante la eficiencia, la coordinación asistencial y la reducción de la variabilidad clínica; el tercero de ellos pretende la racionalización de la asistencia y de las prioridades, implantando protocolos y procedimientos de priorización en cuanto a la... en cuanto a la gravedad; y el cuarto objetivo trata de conseguir un mayor grado de implicación y compromiso de los profesionales, cuestión imprescindible para lograr la consecución de los objetivos marcados, a través de establecimiento de pactos, en los que se incluye la necesaria coordinación asistencial; finalmente, el quinto y último objetivo es garantizar que los ciudadanos castellanos y leoneses dispongan de una información adecuada, clara y transparente.

Creo oportuno mencionar que la Gerencia Regional de Salud ha venido elaborando y desarrollando planes y programas especiales dirigidos a la mejora de lista de espera desde el momento en que se asumieron las competencias en materia sanitaria por la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Paralelamente, se han establecido objetivos de demora en los sucesivos planes anuales de gestión, dentro de una política que se ha caracterizado por afrontar este problema desde la necesidad de adoptar medidas de gestión tendentes al control y racionalización del mismo. Prueba de la importancia de estos objetivos de demora es el importante peso específico que se atribuye, dentro de la valoración global del Plan Anual de Gestión correspondiente, a este año dos mil dieciséis en un 40 %.

Por otra parte, y conocedores de las preocupaciones que las listas de espera suscitan en todos los grupos de interés, otra de nuestras prioridades ha sido -y es- informar de forma clara a los diferentes colectivos. A tal fin, la Consejería de Sanidad informa con carácter trimestral, a través del portal de salud de Castilla y León, del



número de pacientes en lista de espera quirúrgica por cada centro hospitalario y por especialidades, de los 15 procesos más frecuentes y de los tiempos de demora media. Y más recientemente, desde el dos mil trece, informa del número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica conforme a los tres niveles de prioridad establecidos en el Real Decreto 605/2003, del veintitrés de mayo, por el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud.

Sobre la situación de las listas de espera quirúrgicas del Hospital El Bierzo... pero antes de comenzar a exponer los datos de la lista de espera y el análisis de los mismos, permítanme realizar una brevísima reseña sobre los recursos, cartera de servicio y actividad asistencial del Hospital El Bierzo.

El hospital atiende a una población de 136.480 tarjetas sanitarias, correspondientes al Área de Salud del Bierzo, dispone de 408 camas, 9 quirófanos, 3 paritorios, 55 locales de consultas externas, 19 puestos de hospital de día, 13 puestos de hemodiálisis, y actualmente trabajan en este centro 1.292 profesionales.

La cartera de servicios incluye 35 especialidades, de las que 17 son especialidades médicas, 11 son especialidades pertenecientes a servicios centrales y 7 a especialidades médico-quirúrgicas, que son: cirugía general, dermatología, ginecología-obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía ortopédica y traumatología, y urología.

Durante el año dos mil quince, la actividad asistencial desarrollada en el centro hospitalario se cifró, de manera resumida, en 14.677 ingresos hospitalarios, 97.944 estancias, 293.169 consultas, 747 partos, 55.923 urgencias y 13.989 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 1.306 fueron intervenciones quirúrgicas urgentes.

En cuanto a los datos de lista de espera, el número de pacientes incluidos a treinta de septiembre del dos mil dieciséis era de 3.697 pacientes, lo que supone una disminución de casi el 7 % -un 6,92 %- respecto a los datos del segundo trimestre, que fueron, y estaban en lista de espera, 3.972 pacientes; es decir, 275 pacientes menos.

En análisis más pormenorizado y detallado por servicios constatamos que la lista de espera quirúrgica ha disminuido fundamentalmente en los servicios de traumatología, tanto en el número total como en el porcentaje, que pasa de 1.656 a 1.517 pacientes; es decir, 339 pacientes menos, siendo la reducción, por tanto, de un 18,26 %. En oftalmología, con una disminución de casi el 10 % -9,72-, pasa de 1.039 pacientes a 938. Y en urología, de 341 a 332 pacientes; es decir, una reducción del 2,64 %. El resto de los servicios mantiene o sufre un ligero incremento en la lista de espera, pero hay que tener en cuenta que son datos referidos al cierre del periodo vacacional; periodo durante el cual la actividad quirúrgica ordinaria disminuye.

La lista de espera quirúrgica por prioridades clínicas, establecidas estas por los facultativos en consonancia con su gravedad, con la gravedad de los procesos, y referente a la prioridad 1, hay 25 pacientes, con una demora media de 13 días, y el 100 % llevaban esperando menos de 30 días.

Sin embargo, señorías, a pesar del descenso del número de pacientes en lista de espera durante este último trimestre y que al 100 % de los pacientes en prioridad 1 se les está interviniendo antes de los 30 días, es evidente que hay un margen de mejora importante, y, por ello, seguimos y seguiremos trabajando



decididamente en que esta tendencia descendente se mantenga en los próximos meses y trimestres. Porque convendrán conmigo en que, si consolidamos esta tendencia, podremos afirmar que vamos por el buen camino. Y, por tanto, las medidas adoptadas por la Gerencia Regional y por la Gerencia del Hospital el Bierzo han comenzado a dar resultados.

¿Qué actuaciones están puestas en marcha, y cuáles son las actuaciones futuras? Los resultados no son fruto del azar, sino del esfuerzo de los profesionales, liderados por el equipo directivo, que realiza una monitorización diaria de distintos parámetros, analizando pormenorizadamente los datos, y, por supuesto, de la adopción de las medidas de mejora contenidas en el Plan Perycles, que ya está operativo en todos los centros de nuestra Comunidad. Las medidas de mejora adoptadas por la Gerencia Integrada del Área de Salud del Bierzo inciden tanto en aspectos de tipo estructural y de gestión, y organización, como la adecuación de la demanda y mejora de las salidas de lista de espera.

Entre estas medidas destaco las siguientes. Primero, adaptación del bloque quirúrgico, cuya apertura y puesta en marcha se ha realizado el diecisiete de octubre de dos mil dieciséis, con un nuevo quirófano para potenciar la cirugía mayor ambulatoria y la cirugía menor de las diferentes especialidades, priorizando en su asignación aquellos servicios con mayor lista de espera, y en función de la disponibilidad de profesionales por servicio. Así mismo, se está elaborando un proyecto de mejora del área quirúrgica para añadir en el próximo semestre del año dos mil diecisiete -primer semestre- 2 quirófanos a los 9 existentes que nos permita desarrollar un mayor número de procesos quirúrgicos en cirugía mayor ambulatoria, con el objetivo de pasar del 37 % actual de todas las intervenciones quirúrgicas al 53 %, equiparándose a la media de los hospitales de Sacyl. Y además, se mejorará a corto plazo la dotación de equipamiento del bloque quirúrgico mediante la adquisición de diverso material quirúrgico inventariable antes del treinta y uno de diciembre del dos mil dieciséis, y que ya está en marcha; dos estaciones de anestesia, una mesa quirúrgica, dos torres de cirugía laparoscópica para los servicios de cirugía y traumatología, una lámpara de quirófano, un microscopio para las intervenciones oftalmológicas y, también, diverso instrumental quirúrgico.

En segundo lugar, medidas de estabilización de la plantilla. En oftalmología se ha incrementado la plantilla en dos oftalmólogos desde el pasado mes de septiembre. Además, para completar la plantilla de urología, se está trabajando en la contratación de un urólogo adicional; al igual que ocurre en el servicio de traumatología, en el que se va a disponer en próximas fechas de un facultativo más, asimilándose, por tanto, la plantilla de estas especialidades al resto de las plantillas de los hospitales de su mismo grupo.

En tercer lugar, celebramos reuniones quincenales de la Comisión de Quirófanos, en la que participan los jefes de servicio quirúrgicos, el coordinador quirúrgico del hospital, el responsable de admisión, las direcciones correspondientes y la supervisora de área. Estas reuniones quincenales tienen por objeto valorar la evolución de las listas de espera y establecer las posibilidades de mejora.

En cuarto lugar, se celebran semanalmente reuniones del Comité Quirúrgico, constituido por la dirección médica, el servicio de admisión y los responsables del área quirúrgica, para evaluar las programaciones semanales y modificarlas, si fuera preciso, para conseguir un mayor aprovechamiento y utilización del quirófano.



En quinto lugar, se están constituyendo grupos de trabajo multidisciplinares con especialistas de Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Área para trabajar los criterios de derivación de los procesos del aparato locomotor más frecuentes y que generan más lista de espera. También se va a constituir un grupo de trabajo que abordará los procesos oftalmológicos.

En sexto lugar, estableceremos objetivos específicos de lista de espera quirúrgica para todos los servicios, para conseguir el objetivo del Plan Perycles a treinta y uno de diciembre del dos mil dieciséis, llevando a cabo un control semanal de todos los ratios, como son: índice de entradas y salidas, porcentaje de suspensiones, el número de intervenciones quirúrgicas por facultativo, entre otros.

Y finalmente, el seguimiento exhaustivo de los pacientes que se encuentran en prioridad 1 de lista de espera quirúrgica, para que no superen, en ningún caso, los 30 días desde la indicación de la misma.

Todas estas medidas puestas en marcha, señorías, como comentaba anteriormente, ya han dado resultados en la disminución de pacientes en lista de espera. Pero, como también decía, para nosotros no es suficiente. Por ello, desde la óptica de coordinación de la Gerencia Integrada del Área de Salud del Bierzo, recientemente constituida, también tiene previsto establecer alianzas con el Complejo Asistencial Universitario de León, que permitan compartir especialistas de aquellos servicios en los que existe un número más limitado de profesionales, y coordinar la cartera de servicios prestadas entre ambos centros.

Para terminar esta intervención, y como consideración final sobre las listas de espera, manifestar una vez más que la reducción de los tiempos en recibir asistencia sanitaria constituye un elemento primordial de garantía de equidad y un indicador de calidad de las prestaciones sanitarias. Y que la mejora de las listas de espera ha sido, sigue siendo y será un objetivo constante para la Gerencia Regional de Salud, reconociendo que actualmente el Hospital del Bierzo está siendo sometido a una intervención monitorizada para mejorar los resultados. Estoy a su disposición para cuantas consideraciones estimen oportunas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien, muchas gracias, presidenta. Muchas gracias al señor director general por venir a comparecer. Y empiezo haciendo una solicitud de disculpas por el retraso que he tenido esta mañana. Ha sido un problema de tipo mecánico, del cual conozco poco -porque además yo no conduzco-, pero al final hemos podido solucionarlo, pero con un retraso evidente. Por lo tanto, pido disculpas y agradezco la deferencia que han tenido al poder hacer un receso para que me pueda incorporar. Se lo agradezco y, por lo tanto, tras esta petición de disculpas y el agradecimiento a la comparecencia, pues empiezo a plantear un poco el debate.



Yo creo que, efectivamente, estaremos de acuerdo en que hay un problema serio, hay un problema estructural con las listas de espera en el conjunto de Castilla y León. No es un problema que se produzca solamente en el Bierzo, si bien en el Bierzo es uno de los sitios donde se ve con mayor claridad. Yo empezaría realizando una reflexión de carácter político general, y es que las listas de espera, en este momento, yo diría que tienen un impacto social mayor de la que podían tener en el pasado. Y esto es una reflexión de tipo político, pero creo que es importante tenerla en cuenta. Cuando vivíamos en una sociedad en la que existían unos niveles de empleabilidad mayores y una sociedad en la que la contratación no era tan precaria y tan temporal, tener determinadas dolencias que pudieran esperar en el tiempo o que tuviera uno que esperar para ser operados de las mismas, como es el caso de un menisco, por ejemplo, pues podía suponer, ciertamente, una incomodidad para las personas. Pero ahora una lista de espera puede suponer no solamente una incomodidad para un paciente, sino que tiene un impacto social mayor, porque puede suponer a una persona el hecho de que no tenga una renovación de contrato, de que no pueda conseguir trabajo. Es decir, quiero decir con esto que, en la sociedad precarizada en la que vivimos, el debate sanitario se hace más importante porque lo que antes eran elementos de incomodidad ahora tiene un peso mayor en la sociedad. Por eso, yo creo que el debate sobre las listas de espera es un debate muy importante para una Comunidad como la nuestra, igual que cualquier otra. Esta es una reflexión que ya le trasladé al señor consejero en otras comparecencias.

Por otro lado, y una reflexión de carácter técnico, que yo creo que es muy importante para centrar el debate. Hay unos datos, hay unos datos oficiales, y estos datos, efectivamente, son preocupantes; se ha referido usted a algunos de ellos. Por ejemplo, si vemos las listas de espera quirúrgica en el tercer trimestre de dos mil dieciséis, vemos como en el Hospital del Bierzo hay un tiempo medio de espera en cirugía general y de aparato digestivo de 80 días, en ginecología 92 días, en oftalmología de 146 días, en otorrinolaringología de 68 días, en trauma de 243, en urología 218, generando un total de una media de 176 días de tiempo de espera en el Hospital del Bierzo. Sin embargo, es que tenemos además que añadir que un elemento son los datos oficiales de lista de espera y otro son las cifras, que yo desconozco, de tiempo real de personas reales que estén esperando, puesto que tenemos que tener en cuenta que la política de agendas cerradas provoca que haya muchas personas que se encuentran en un limbo durante mucho tiempo y que, sencillamente, no cuentan como listas de espera.

Por lo tanto, estos datos habría que plantearlos, habría que hacer un debate sobre los mismos, a ver si estos datos yo creo que pueden servir de orientación, pero dudo que sean un reflejo exacto de lo que... de lo que está ocurriendo en realidad en tiempos de espera en asistencia sanitaria, tanto en el conjunto de Castilla y León como del Bierzo.

Yo creo que los datos son medibles, y, además, nosotros hablaríamos de falta de voluntad política. Porque, al final, lo que subyace detrás de toda esta política sanitaria y todo el problema de la lista de espera termina siendo los conciertos que se producen con la sanidad privada; sanidad privada en la cual, por cierto, habría mucho que hablar acerca de las condiciones laborales de sus trabajadores, muchas veces con unos convenios mínimos o que se descuelgan incluso de los mismos, a pesar de la inyección de dinero público que entra anualmente a este sector por parte de nuestra sanidad pública, y en la cual ya nos gustaría que la Junta pudiera velar al menos



por que se cumplieran los convenios y ratios de personal de dicho sector privado. Ya interpele al señor consejero en una ocasión hablando precisamente del caso de las ambulancias y otros elementos.

Por otro lado, ciertamente, sabemos que ha habido un aumento de quirófano... de un quirófano en el Hospital del Bierzo. Sabemos que se ha abierto uno a base de acondicionar una sala de espera, que se pretende hacer de sala de despertar, si bien, en este momento, querríamos preguntar acerca del estado de la cuestión, porque sabemos que actualmente no está acondicionada como debería, al menos en la información que nos acaban de facilitar, y que, de hecho, acaba de salir, por lo que sabemos, en el BOCYL de hace unas semanas una propuesta para acondicionarla.

Este fin de semana ha sido noticia, precisamente, el Hospital del Bierzo, ha sido noticia la atención sanitaria en la Comarca del Bierzo, por esta noticia en torno a la transferencia de pacientes de oftalmología en una clínica privada de Ponferrada; una clínica que, de acuerdo a algunos pacientes, estaríamos hablando de 200 pacientes, de acuerdo a la clínica sería un número inferior, hablaríamos de unos 50. Nos gustaría que nos explicara y que nos diera datos acerca de este proceso y exactamente qué es lo que ha ocurrido.

Y también querríamos hacerle algunas preguntas en torno al mismo: ¿qué tipo de pacientes son los que se han derivado?, ¿hablamos de los pacientes más antiguos?, ¿no cree usted que sería necesaria una actualización del diagnóstico, de la documentación clínica o de las pruebas preoperatorias? Si un paciente tiene una patología ocular de hace unos meses, por ejemplo, ¿no sería conveniente una revisión antes de operar? Son cuestiones que nos gustaría conocer en torno a este elemento, que ha sido público este fin de semana. Además, nos gustaría saber si el concierto con esta clínica privada es un concierto que se encuentre publicado, porque nosotros no lo hemos encontrado, ni cuántos oftalmólogos son, ni de dónde vendrían, etcétera, porque en este momento no tenemos información acerca de esta relación con esta clínica.

Por otro lado, como decía antes, el número de listas de espera y las cifras oficiales de listas de espera nos parece que no siempre aportan un reflejo exacto de la realidad, puesto que estamos hablando de un apartado en el que los datos no tienen el rigor que requeriría un debate de esta altura. Si se acude, por ejemplo, a una ventanilla de citación en agosto o en septiembre, puede ocurrir que la respuesta que reciba la persona que acude a dicha ventanilla es que las agendas no están abiertas, las agendas del año siguiente. Por lo cual, de entrada, se pasa hasta enero en un limbo donde no se figura en ningún sitio, y, por lo menos, durante tres o cuatro meses, como mínimo, no se consta en ningún listado. A lo cual hay que añadir la espera correspondiente desde enero del siguiente año, lo que conlleva que haya personas que terminan esperando unos 18 meses a ser intervenidos.

En pruebas diagnósticas, llama la atención, por ejemplo, retrasos de cardiología en pruebas de esfuerzo, o en ecocardios, o en las resonancias magnéticas, con más de 18 meses de retraso, o los tac, con varios meses, dependiendo del estudio. En el servicio de radiología, por ejemplo, del Hospital del Bierzo están ocho de los doce de la plantilla, puesto que la mayoría de los eventuales se marchan, algo que también yo creo que debería motivar una reflexión acerca del porqué. Quizá, de acuerdo a alguna información y a algunas opiniones que hemos podido conocer, puede influir



las condiciones aleatorias de las guardias, que, de acuerdo a varios empleados, se desarrollan sin ningún criterio justo, expedientes informativos en algunos casos, etcétera, según nos han transmitido miembros de la plantilla.

Sabemos, según ustedes han dicho en prensa, que se van a traer a dos radiólogos de León para hacer unas agendas, sobre 30 pacientes cada una, parece ser que de mañana y tarde, de acuerdo a las informaciones que han vertido en prensa, si bien ni las organizaciones sindicales con las que hemos podido contactar ni la junta de personal tienen información ni documentación al respecto, hasta donde nosotros sabemos. Por lo tanto, querríamos también conocer información a este respecto.

Por otro lado, hay que destacar que en el Bierzo llevamos años en el que los consejos de salud de zona no se reúnen; esto, además, ha sido denunciado públicamente por el sindicato Comisiones Obreras. El consejo de área se reúne una vez al año, cuando la legislación que aprueba la propia Junta de Castilla y León habla de seis meses. Se da una información muy escasa, que muchas veces se produce en el mismo momento de la reunión, en ningún caso con anterioridad a la reunión. Y la información que solicitan los sindicatos en dichos consejos nunca se les termina enviando, sea el caso de números de pacientes de hepatitis, conciertos con sanidad privada, etcétera, etcétera, o convenios con colegios de ópticos para hacer controles visuales, etcétera, etcétera, etcétera.

En materia de cierre de camas, habría que señalar que continúan los cierres de camas intermitentes, de acuerdo a la demanda, que, en algunos casos, llegan a colapsar el servicio de urgencias en ocasiones puntuales. En este momento hay 36 camas cerradas en el Hospital del Bierzo, pero llegó a haber 72 cierres de camas.

En materia de sustituciones y de cobertura de ausencias en los centros de salud, las acumulaciones, un tema recurrente y estructural, podríamos decir, al conjunto de la Comunidad, que depende básicamente de la cantidad de trabajadores o de trabajadoras que haya en cada área. En el caso del Bierzo, cuando el servicio de enfermería o los médicos o médicas de familia salen de guardia, al día siguiente no trabajan, por lo que sus compañeros cubren, además, todos los pacientes de quien sale de guardia; y en el caso de los consultorios rurales, sencillamente se cierran y se anula la consulta de ese día.

En resumen, si una persona, pongamos que es enfermero o enfermera, y tiene 30 pacientes, además debe de asistir a los que tenga un compañero que esté de baja, o que acabe de realizar una guardia, o que tenga domicilios, etcétera. Una situación que podemos calificar claramente de imprevisión, porque no se cubren las bajas, las vacaciones, etcétera. Como digo, un problema estructural, porque esta crítica me la he encontrado en otros espacios, no solamente en el Bierzo, pero también en el Bierzo.

Sabemos que hay un grupo de trabajadores de área, pero que, evidentemente, son insuficientes para las demandas que estoy señalando. Además, se redujeron el número de pediatras en Atención Primaria de guardia, por ejemplo.

Y, por último, me gustaría preguntar en torno al programa Medora y a sus consecuencias, especialmente el coste económico del mismo, y acerca de cuáles son los motivos por los cuales se cuelga cada poco, interfiriendo en el trabajo de toda la Atención Primaria. Este es otro de los elementos que ha salido precisamente la semana pasada en los medios de comunicación en relación del Bierzo.



Por mi parte, nada más. Agradecerle de nuevo su comparecencia. Pedirle de nuevo disculpas por el retraso. Y, sin más, desearle una buena mañana.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Pues muchas gracias, señor Sarrión, por su intervención. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias al compareciente. Aunque podíamos haber aprovechado para haber acumulado la petición de comparecencia que realizamos el siete de octubre, que versa fundamentalmente sobre el mismo objeto: situación asistencial del Hospital del Bierzo, listas de espera, medios humanos y equipamiento, plantillas y dotación material y proyectos de mejora. Me da la impresión que en la era de la mecánica se tardaba uno o dos días en llegar hasta la mesa o hasta el paseo Zorrilla, y ahora, en la era digital, en 30 días no llega. Como dice la zarzuela, hoy los tiempos avanzan que es una barbaridad.

Vamos a hablar sobre la lista de espera, y no solamente sobre la lista de espera quirúrgica. Lo primero, con respecto a los datos que da, si hay algo que comparto con usted es que, efectivamente, la lista de espera ha mejorado en los últimos meses, pero, curiosamente, no es lo que dicen los datos oficiales. Y le... y le pido que, si le apetece, los compruebe lo que dice el portal de salud de la Junta de Castilla y León, la comparación entre treinta y uno de marzo y treinta de septiembre, y podrá comprobar, por ejemplo, que el número global de pacientes pasa de 3.566 a 3.697, y, en concreto, la prioridad 1 pasa de 19 a 25, la 2 de 548 a 577, y la 3 de 2.999 a 3.095.

¿Y por qué digo que, a pesar de eso, las cifras han mejorado? Ya se ha hecho referencia antes, y es el tema de que buena parte... no sé cómo se cumplirán los criterios de inclusión en las listas de espera, pero lo cierto es que buena parte de los pacientes que están en espera no figuran en las cuestiones oficiales; y que, según se va mejorando, van aflorando.

Pero no se trata, sobre todo, de hablar de números. Creo que eso es un debate absolutamente ficticio, entre otras cosas porque, mire, no es lo mismo que en dermatología tengan 500 pacientes, que tiene 3 efectivos, que lo tenga trauma, que tiene 13; ni es lo mismo los 500 pacientes en espera en el Hospital del Bierzo que en el de Salamanca, que tiene una plantilla mucho más amplia. Es decir, que lo importante es cuánto está esperando la gente. Y eso es lo que me gustaría que me respondiese. Porque, efectivamente, la prioridad 1 está perfectamente atendida, pero estamos hablando de un hidroceles, por ejemplo, o de una incontinencia. ¿Sabe cuánto espera? Un año. Estamos hablando, por ejemplo, de una cadera, del implante de una cadera, o de una hernia discal; pues, desde luego, están por encima del año. Es decir, que no se trata sobre todo de los números, sino de lo que está esperando. Y le recuerdo una cosa, que aquí, desde luego, cuando hemos hablado de lista de espera con el consejero, por mi parte ha quedado claro. Es decir, la espera quirúrgica es el último proceso, antes han tenido que saltar una carrera de obstáculos que se llama las consultas y que se llama las pruebas diagnósticas.



Me gustaría que me pudiese responder, en los más prevalentes, qué espera tenemos para la lista de espera quirúrgica. Si hoy tuviera yo que pedir o que me incluyeran en lista de espera de una hernia discal, ¿para cuándo me estarían dando? O de una catarata. Y ya le digo que me parece que no es tan importante el tema de la lista de espera quirúrgica, al que le damos una gran transcendencia, sino como resultado de un proceso. Y ahí tenemos problemas con las consultas, y, según los datos oficiales, tenemos cardiología, digestivo, derma, cirugía, gine, oftalmología, otorrino, rehabilitación, trauma. Y, curiosamente -otro dato que le voy a dar-, resulta que los datos que me facilitaron en una respuesta decía que en urología había 93 pacientes esperando. ¿Y si le digo que hay 1.600 volantes sin dar consulta? Y, además, le digo de dónde proceden: urología tiene 6 médicos, de los cuales 2 se jubilaron, me parece que fue a finales del pasado año; uno de ellos, un meste, hacía la consulta de *screening*; desde que ese meste se jubiló, sin sustituir, el resultado es que se fueron acumulando, no sé si por la técnica del buzón o por la técnica del papel en el cajón, pero el caso es que le aseguro que hay 1.600 volantes que aquí no figuran. Y la pregunta, también, sería lo mismo que en la otra: si yo necesito en estos momentos una primera consulta de rehabilitación, de trauma, de cardiología, ¿para cuándo me estarían dando? Esa es la pregunta que queremos... o tendríamos que responder, más que la pregunta de si hay 500 pacientes esperando o hay 612. Porque no sé si esos son muchos o son pocos en función de las dotaciones, pero este mismo proceso se refiere también a las pruebas diagnósticas.

O sea, con respecto... bueno, por último, antes de pasar, un dato... un dato también de pacientes que, en principio, no figuran como lista de espera, pero que existen. En geriatría, por ejemplo, si hablamos de pacientes con síncope, estamos dando para 1 o 2 meses; si hablamos de demencias, seguramente estamos hablando para 240 días.

Con respecto a las pruebas diagnósticas, esas me da la impresión de que van directamente al buzón, o sea, que no sé lo que se cita directamente. Y, en concreto, sé que en resonancias magnéticas hay del orden de 1.500 sin dar... sin dar la fecha de la prueba. Pero en ecografías estamos hablando de 4.000. No lo sé, en concreto, en resonancias magnéticas sí le puedo... sí le puedo decir que las preferentes se están dando para año y medio, las ordinarias se están dando para dentro de dos años. Y, por lo tanto, la pregunta a la que tenemos que responder es: ¿para cuándo me darían hoy una resonancia magnética, si la necesitase? Esas, yo creo que es lo fundamental. En ecocardiogramas, es verdad, antes se hacía referencia, pero han mejorado notablemente, porque hace poco estábamos en 2 años y en estos momentos estamos en 3 o 4 meses. En endoscopias, creo... -no sé, a lo mejor a día de hoy ya la agenda está abierta- pero en endoscopias los dietarios del dos mil diecisiete seguían cerrados hace un mes. No sabemos para cuándo. Si es posible que me pueda responder: necesito realizarme una gastroscopia, ¿para cuándo me darían la cita de la gastroscopia?, ¿o la campimetría? Esas son las preguntas que tenemos que responder.

Y los datos son relativamente fiables, porque, efectivamente, yo creo que ha hecho alguna vez referencia a ello. Porque dice: radiología, los efectivos reales que constan en el portal de transparencia son 9. Pero ¿qué definimos como efectivos reales? Porque, realmente, yo creo que 7 ha habido en algún momento. Pero yo creo que jamás o, perdón, en los últimos años no se han superado. O en urología 6, y la



realidad es 4; perdón, ni siquiera eso, desde el jueves hay uno de baja por IT, y me parece que, salvo que se haya vuelto a dar de alta, la realidad es de 3. O sea, oftalmología, a la que ha hecho usted referencia, los efectivos reales son 8. ¿Tenemos los 8? O sea, ese es la primera cuestión.

Frente a esto, ¿qué podemos hacer? Comparto con usted la primera cuestión, es la de captar personal; no es tarea fácil, pero, desde luego, tenemos que tener voluntad de captarla. Y le pongo algún ejemplo: en el caso de los urólogos se intentó captar a 2 extracomunitarios que fueron formados en España, y resulta que como el único contrato que le podíamos ofrecer era de 6 meses, porque parece que el de 1 año no era posible porque no era legal, acabaron trabajando en Monforte de Lemos y en Lugo. Bien, lo que nosotros no podemos hacer, resulta que Galicia sí puede hacerlo.

Por otra parte, las comisiones de servicio, estupendo, porque resuelven problemas, pero claro, resuelven problemas no a costa de... o no debe ser a costa de la prestación del servicio. Es decir, las comisiones de servicio hay que darlas cuando se pueda darlas. Esa... esa es una de las cuestiones. Frente a esto, la... naturalmente que la primera actuación es hacer que las plantillas teóricas sean plantillas reales, esa es la primera cuestión.

Segundo, coincido con usted en la creación de los dos quirófanos. Efectivamente, hay dos salas que en estos momentos se están dedicando a endoscopias y a broncoscopias que, seguramente, puedan encontrarse otra ubicación y que tengan ya una dotación o, por lo menos, las instalaciones necesarias como para ser fácil su transformación en quirófanos. En ese aspecto, estoy de acuerdo. Por cierto, me parece que los objetivos que usted había planteado, no sé si con los dos oftalmólogos será suficiente, no sé si con un solo urólogo será suficiente. En trauma, sí espero que con un trauma pueda ser suficiente, pero siempre que consigamos que se les dé mayor rendimiento... perdón, no rendimiento, porque están al 74 % creo recordar, con lo cual, son unos rendimientos bastante dentro de la media; se pueden mejorar, pero son unos rendimientos bastante aceptables. Lo que necesitan, efectivamente, es más medios y más locales.

Y veo que se me ha acabado el tiempo, espero en los cinco minutos siguientes completar algunas de las muchas cuestiones que me quedan. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Gracias, señor López, por su comparecencia. Tenía yo... pensaba yo estos días, ayer, preparando un poco la comparecencia del señor consejero, digo: seguro que lo primero que nos dice es que las listas de espera son consustanciales a todos... a otras Comunidades, y los sistemas públicos sanitarios, y que son consustanciales a otras Comunidades Autónomas, incluso a otros países. Y es verdad que usted... no ha sido el consejero, pero usted



también nos ha dicho esto como primero. Ya *a priori*, a mí, personalmente, ya me parece como ya... bueno, pues una disculpa o, por lo menos, para rebajar la preocupación o la importancia que tienen las listas de espera.

Y la segunda cosa que yo pensaba, digo: seguro que nos dice lo del Perycles, no puede ser de otra manera, porque es el plan que se ha hecho para las listas. Y, efectivamente, usted también nos ha vuelto a citar lo del Plan Perycles, que, como ya le dijimos en su día -y, además, creo que esta vez, esta mañana, usted lo ha ratificado-, nosotros decimos que no es un plan para acabar con las listas de espera, sino para gestionarlas de otra manera. Y esta mañana yo creo que usted, con las cosas que nos ha dicho, estas reflexiones que usted ha tenido al principio de su comparecencia, pues nos ha dejado claro que, efectivamente, sí que son para gestionarlas de otra manera, porque usted, entre las principales preocupaciones, nos dicen que son factores sociales y democráticos, que también son fruto de los avances científicos y tecnológicos, que los médicos piden más pruebas y más operaciones, y que la población tiene una mayor demanda. Mire, nos da la sensación un poco de que, casi veladamente, parece que culpan a los pacientes de ponerse enfermos y de que exijan pruebas que las tecnologías ponen a nuestro alcance. Es verdad que hay que gestionar bien el tema de pedir pruebas y habrá que ver cuál son necesarias y cuál no son necesarias, pero como... *a priori* no nos parece bien que, casi veladamente, se diga que se piden más cosas y, por lo cual... incluso usted ha dejado decir por ahí que también se interviene más: hay más operaciones. Bueno, pues es que esto es lo que hay; si ahora se pueden operar cosas que antes no se podían operar, pues, desde luego, lo justo es que se lo... que se le haga a los pacientes.

Otra cuestión en la que queremos incidir es en que... aunque reconocen que las cosas no van tan bien -tampoco lo reconocen abiertamente- como se podría pensar, pues sí que venden como una victoria en aquellas cuestiones en las que se ha bajado o que ahora haya menos... -estamos hablando del Bierzo- haya menos pacientes en la lista de espera que en el último trimestre, las cifras que dieron. Pero es que, claro, consultando cifras, que vaya por delante, señor López, que a mí, personalmente, no me gustan, porque muchas veces nos perdemos en las... en las cifras, que son... es algo muy frío, y perdemos de vista que estamos hablando de personas enfermas, de salud, que es un derecho fundamental de las personas, y por eso las cifras no me gustan mucho. Pero, lógicamente, aquí sí que tengo que hablar de cifras, porque estamos en el Bierzo en 3.697 pacientes en lista de espera, pero es que en marzo teníamos 3.566. Y luego, tampoco pueden vender como... pues una... como una victoria o que se va muy adelante, cuando para entrar en quirófano se coloca en 176 días, es decir, 14 días más de media que el trimestre anterior. O sea, sí que es verdad que han descendido en 275 pacientes respecto a los datos de julio, pero no a los datos de marzo, como le he dicho.

Y mire, otra cuestión que, desde luego, para el Grupo Parlamentario Podemos no se nos puede vender como una... como una victoria es que sigan ustedes utilizando los conciertos con centros privados, que es lo que se está haciendo. Desde luego, si... desde luego, para Podemos, derivar 500 pacientes de traumatología y oftalmología, por valor de 700.000 euros, a la sanidad privada pues no es una victoria, sino que, para nosotros, es una derrota.

Porque, señor consejero... perdón, no señor consejero, como tenía yo pensado que hoy iba a venir el señor consejero, pues le trato a usted de consejero. Señor director general o señor gerente... ¿Qué es usted, señor gerente, no? [Risas]. La



aclaración... es que, de verdad, todavía me pierdo un poco con los directores generales, los gerentes, pero bueno. Sí, Rafael López, que estuvo usted en Salamanca de gerente también. ¿Es usted de Salamanca, no? O sea, le voy a hablar mucho... mucho más llanamente. *[Risas]*. Sí, claro, porque, encima, como en Salamanca andamos como andamos, pues casi no sé si dejar los papeles. Estoy siendo muy protocolaria, porque, desde luego, lo que me pide el cuerpo es hacer otras cosas.

Pero, bueno, yo quería darle esta idea de que... de que el tema de las listas de espera, como le he dicho muchas veces al consejero, y ahora que le tengo a usted aquí se lo digo a usted, es un problema entre la oferta y la demanda, clarísimamente, entre la oferta y la demanda, por mucho que existan; y, claro, siempre tiene que haber... entre la oferta y la demanda siempre tiene que haber un desfase, tiene que haber algo, lógicamente, pero no esto que hay aquí últimamente, ni en el Bierzo ni en Salamanca, y en otros hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

Y, desde luego, lo que entendemos que el esfuerzo ustedes no lo están poniendo en que esa oferta esté a la altura de la demanda, porque, desde luego, para el Grupo Parlamentario Podemos, eso pasa por que haya más recursos técnicos y más... desde luego, y más recursos humanos.

Usted ha dicho aquí que, fíjese, para traumatología, que es una de las listas más grandes y que más pruebas hay, que están estudiando... están estudiando coger... -a ver dónde lo tengo por aquí apuntado- contratar o ampliar una plaza de un traumatólogo más. ¿Usted se cree que con un traumatólogo más esto se va a solucionar? Creo que no se está haciendo el esfuerzo suficiente, porque ustedes, por un lado, quieren que pensemos que están haciendo todo lo que está en su mano para... para solucionar el problema, pero, por la otra, como están agarrados a los recortes que siguen manteniendo en el tema de los recursos, porque, además, se ve claramente que luego esos recortes para hacer los conciertos no son... no es... no son tales, sino que eso se sigue manteniendo, por lo cual... yo sé que les molesta muchísimo que les digamos que, ustedes, todo esto de adelgazamiento de la... de la sanidad pública y el engorde de la privada no les gusta que se lo digamos, pero, desde luego, los datos, las pruebas apuntan a ello, porque, al igual que son muy tímidas las mejoras que se hacen técnicas y humanas, sí que en el tema de los conciertos pues a ustedes no les tiembla la mano y lo siguen haciendo.

A mí, este tiempo de atrás, me dijo el señor consejero, cuando hablamos de las... de las listas de espera en un Pleno, que no se iba ni a hacer conciertos, que se querían sacar con los medios propios, y que tampoco se iban a hacer las famosas peonadas. Los conciertos, desde luego, vemos clarísimamente que se siguen haciendo. Esperemos que lo otro no se haga, porque, en el fondo, eso sería una derrota, y yo creo que es una derrota de la sanidad y de la salud, que vuelvo a repetirle que es un derecho.

A ver, nos interesa muchísimo... -tengo yo por aquí, me pierdo en los papeles; no sé para qué traigo tantos papeles, la verdad-. Pero yo le quería hablar de un tema que, desde luego, en Podemos nos preocupa sobremanera, y es el siguiente, señor López, escuche: ¿dónde queda la calidad en todo esto de lo que estamos hablando? Porque, desde luego, a Podemos nos preocupa mucho la calidad asistencial, y entro... esto entra directamente con lo que estamos hablando del Bierzo, porque ahora se ha puesto sobre el tapete -ya sé que lo han... lo han negado- el tema de los preoperatorios, porque algunas veces, en ese correr hacia adelante,



en esa huida hacia adelante –una huida, desde luego, muy mal planificada por muchos planes que ustedes tengan–, el tema de la calidad no sabemos... ¿Esos conciertos que se hacen con centros, los especialistas están a la altura? ¿Se están los pacientes... se les está a los pacientes haciendo las pruebas de preoperatorio que se tienen que hacer? Porque eso es importantísimo, porque, según se denuncia, los médicos, y dice la Plataforma por la Salud, iban a denunciar... iban a hacer una denuncia en cuanto a que algunos ya habían sobrepasado los seis meses, que dicen que es lo lógico o lo que se estima, clínicamente hablando, que tienen que existir entre las pruebas y la intervención. Eso nos importa.

Señor López, ¿sabe usted ahora mismo que se está citando...? Porque una cosa que nos interesa muchísimo, y que tendría que empezar a haber una lista, es la lista de las revisiones. ¿Sabe usted cómo se están distanciando las revisiones para no engordar todavía muchísimo más este tapón y este... bueno, esta vergüenza, diría yo, porque esto es una vergüenza en el fondo para nuestra sanidad? Las revisiones, ¿sabe usted que en un... en una misma hora... –y tengo pruebas, ¿eh?, de esto todo tengo pruebas– en una misma hora se cita a tres y cuatro pacientes? ¿Se está dedicando el... los minutos –porque hablamos de minutos, que es un cuarto de hora– que se les da a los pacientes por consulta, se les está dedicando este tiempo? Porque no sé cómo se van a ver tres o cuatro pacientes en una misma hora. Eso está ocurriendo. De no ser que el especialista se tenga que quedar hasta las siete de la tarde; porque, claro, esta es la gran... la gran cuestión, que existe una presión... Otra cosa de la que usted ha hablado: coordinaciones, nos reunimos, nos reunimos, vamos a hacer mesas de no sé qué, mesas de no sé cuánto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, tiene que ir terminando.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Sí, se lo voy a dejar para la... para mi segunda intervención). Pues, por concretar, nos gustaría que nos contestara usted a estas preguntas que le he planteado, señor López. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora, señora Muñoz. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Gloria María Acevedo.

LA SEÑORA ACEVEDO RODRÍGUEZ:

Muchas gracias, presidenta. Señorías. Les agradecemos, señor gerente, su comparecencia, pero entienda que, aunque yo le dé la bienvenida, pues reproche que no esté aquí el consejero, aunque *a priori* pueda ser no yo la legitimada en caso... porque la comparecencia la ha pedido Izquierda Unida. Pero ya le adelanto que en todas las comparecencias que nosotros pedimos de los consejeros agradecemos que comparezca el consejero y no el gerente, porque el consejero es el responsable político de todas las decisiones que se toman en la Consejería de Sanidad, sin perjuicio de que le dé, en este caso, la bienvenida.



Respecto a su primera intervención, bueno, es una intervención de muy buenas intenciones en la forma; solo faltaría que ustedes no tuviesen esa preocupación por la ciudadanía y por la asistencia sanitaria que nos dispensan. No obstante, nosotros comprobamos, comparencia tras comparencia, que los resultados no ayudan a dar credibilidad a lo que ustedes nos proponen y dicen que solucionan respecto de la sanidad de Castilla y León, y en concreto la sanidad del Hospital del Bierzo, que es la peor, con diferencia, de la del resto de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Y yo quería no reiterarme en toda la exposición que han hecho mis compañeros, porque esa sí es la realidad del Hospital del Bierzo y de la Comarca del Bierzo en materia de calidad asistencial y de listas de espera, señor gerente. En todo caso, usted también ha hecho referencia a ese origen que es el que... esas variables, que son como una especie un poco incontrolables, tal y como se ha dicho. Pero nosotros entendemos que cuando ustedes gobiernan y ustedes tienen un programa político, y entendemos que tienen tantos técnicos a su disposición y para solventar nuestros problemas, y con las ingentes cantidades de dinero que se destina a esta gente, pues me imagino que estas variables, vamos, ya tendrían que ser previamente tenidas en cuenta, con el fin de solucionar el problema, y no utilizarlos como una justificación.

Bueno, en todo caso, usted comparece para dar una explicación sobre los datos del segundo trimestre, que alcanzaba a 3.972 personas, con 162 días de demora. En la comparencia que el señor consejero hizo el veinticinco de abril del dos mil dieciséis, cuando estaban los datos del primer trimestre, señaló que la situación era preocupante, sin... con los datos del segundo trimestre es muy preocupante, y con los datos del tercer trimestre, referidos al aumento de los días de demora en 176 días, la calificación es de pavorosamente alarmante. Respecto del segundo trimestre, la mayor cantidad de personas en lista de espera, tal y como se ha señalado, está en oftalmología y en traumatología, con 1.039 y 1.856, respectivamente. Pero es que es pavorosa y alarmante la situación de los días de espera: 129 y 214 días. Pero si vamos al tercer trimestre, el aumento de los días es considerable: a 146 y a 243 días.

Y convengo con usted, señor consejero, que es una gran preocupación de la sociedad la calidad asistencial que se le dispensa a los ciudadanos; y menos mal que ustedes entienden que les inquiete y que se les... que les angustie, porque igual también sería estrictamente necesario que a los pacientes también se les informase y les diese explicaciones sobre esta abundantísima días de espera para poder solventar su problema de salud, porque entenderá que ustedes... que a los pacientes le produce una preocupación, una inseguridad y una falta de confianza en el sistema. Esto, además, provoca que estas situaciones redunden en otros ámbitos de la sociedad, como son que las personas, pues, no puedan desarrollar con esta preocupación todas sus habilidades, que afecte a su trabajo esta preocupación de estar esperando estas... estos tiempos conforme a los cuales para poder solventar su situación asistencial, como he dicho.

No obstante, cuando yo le hice... -perdone que le haga referencia a esto- cuando le hice la pregunta al señor consejero en el Pleno pasado... bueno, y usted también ha hecho referencia a este respecto del tercer trimestre y el segundo, había bajado en 276 personas la lista de traumatología. Y es cierto, pero es que, tal y como se ha señalado, todavía en el tercer trimestre es superior a la que teníamos en el primer... en el primer trimestre. Y también me contestó que es que esto había sucedido porque... respecto del primer trimestre, porque habían disminuido la lista



de espera de las prioridades 1 y 2; y en esto el señor consejero, pues, por decirlo suavemente, faltó a la verdad, porque en el primer trimestre había 19 personas en prioridad 1, en el segundo trimestre 24 y en el tercer trimestre 25, y en el tercer... y de prioridad 3, 25; y en el segundo trimestre 548, 581 y 577, respectivamente. Con lo cual, faltó a la verdad en el sentido de que había aumentado la lista, aunque fuese no en términos tan alarmantes como los anteriores, pero no se había producido el aumento por la disminución de las anteriores.

Y ya, si nos retrotraemos al año dos mil quince, señor gerente, que es lo que deberíamos también tomar de referencia, la lista de prioridad 3 se ha duplicado en el año dos mil dieciséis, porque en diciembre teníamos 1.715 en el cuarto trimestre, 1.813, 1.907 y 1.912, respectivamente, en el año dos mil quince, y no le voy a reiterar las... lista de espera en el año dos mil dieciséis. Con lo cual debería, señor gerente, también explicarnos esta... estas causas de esta evolución tan alcista respecto del dos mil quince al dos mil dieciséis.

Pero si hay algo que a mí me ha llamado la atención soberanamente de los datos que ustedes publican en su página es la lista de espera del año dos mil catorce. Cuarto trimestre del dos mil catorce, prioridad 1, prioridad 2 y prioridad 3, 7.287 personas en lista de espera. Y en el primer trimestre del dos mil quince tenemos 2.334; 27 en el primero, 395 de prioridad 2 y 1.900 de prioridad 3. Con lo cual, cómo es que... estos datos son incomprensibles, no pueden ser reales. O han dado ustedes en tres meses con la varita mágica o con la poción mágica para solventar las listas de espera o estos datos no son reales. Y cómo es posible también, llamativamente, aunque diga el compañero de... que los datos no importan; pues sí, las cifras hablan mucho y dicen muchas cosas, señor Mitadiel. Mire, en prioridad 1, prioridad 2 y prioridad 3, en el año dos mil catorce la misma gente: 2.677; en el segundo trimestre, 2.586 en cada una de las tres prioridades, y así 2.342 y 2.429. Yo, señor gerente, me gustaría que nos explicaría cuáles son estos datos.

También quería poner sobre la mesa que, tal y como ha manifestado la procuradora de Podemos, también es una preocupación para el Partido Socialista, y en especial en el Hospital del Bierzo y en la Comarca del Bierzo, las derivaciones a la sanidad privada. Mire, yo le he oído decir al señor consejero unas veces que la sanidad privada el cuatro... solo concentra el 4 % del presupuesto, y otras veces que solo concentra el 4 % de las operaciones que se derivan a la sanidad privada. De... aclárenos, o son operaciones o es dinero. En todo caso, en el Bierzo estamos cansados de que se publique constantemente toda la cantidad de dinero que se deriva a los dos hospitales privados que hay; con lo cual, nosotros entendemos -y así también lo han hecho saber los propios profesionales y facultativos del Hospital del Bierzo- que ustedes no están aprovechando todos los recursos de la sanidad pública -y debo de lanzar una lanza a su favor-, y dicen que los medios que tienen son muy buenos, extraordinarios, y que podían ser mejor utilizados en vez de hacer estas derivaciones a la sanidad privada.

Y también, mire, cuando este fin de semana nos hemos levantado con la noticia de que 500 personas han sido derivadas a una clínica privada, también nos gustaría saber que, pormenorizadamente, nos explique todo el proceso, tal y como ha señalado los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, cómo se van a llevar estas operaciones, cuánto dinero van a costar a las arcas públicas, en qué periodo de tiempo se va a operar a estas 500 personas, por qué no se hace estas



operaciones en el Hospital del Bierzo. Todas estas cuestiones necesitamos que sean aclaradas, porque, teniendo en cuenta los presupuestos de hecho que conocemos respecto del Hospital del Bierzo y las actuaciones que ustedes hacen, entendemos que aquí hay una descoordinación, que yo no querría decir interesada a favor de la sanidad concertada, pero que nos lleva a entender que esta situación es así.

Bueno, y con ánimo de dejar algo para la segunda intervención, termino. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Gloria María Acevedo. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, queremos dar la bienvenida a esta Comisión al gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias, y a los miembros del equipo que le acompañan. Y aprovecho para decir que realmente, y sin ningún demérito del señor consejero, me parece que conocer de primera mano lo que sucede en la gestión de la lista de espera del Hospital del Bierzo pues nos satisface el que haya venido usted aquí hoy.

Y, además, quiero agradecerle también, aparte de las explicaciones que ha dado usted técnicamente sobre la situación de la lista de espera, y que seguro que a lo largo de la comparecencia irá todavía concretando más, quiero agradecerle la mención que ha hecho usted al control político al que se somete la Gerencia Regional de Salud, como no puede ser de otra manera, porque, en los tiempos que corren hoy en día, bien está recordarlo, debido a las situaciones que tenemos alrededor.

En esta Comisión ya se habló el veinticinco de abril del dos mil dieciséis, cuando se presentó... el consejero de Sanidad presentó la situación global de las listas de espera en la Comunidad y el plan de reducción de listas de espera, se dijo algo que vuelvo a decir, aunque no sea ni consejero ni gerente regional, que es que las listas de espera son consustanciales a los sistemas de salud, y son consustanciales a los sistemas de salud precisamente porque estos sistemas de salud garantizan un amplio... una amplia accesibilidad al mismo, y que, además, el problema... los problemas de estas listas de espera no se deben únicamente a una sola causa, sino que son multifactoriales y, por lo tanto, las soluciones que se han de dar han de ser también multifactoriales y aplicarse a un amplio abanico de actuaciones. Por cierto, soluciones que en otras Comunidades Autónomas no se dan, a pesar de... a pesar de estar gobernadas por otros partidos que aquí sí que exigen estas soluciones; y, entre otras, por ejemplo, las derivaciones a la sanidad privada, donde verdaderamente nuestra Comunidad no es, ni con mucho, la que más deriva a la sanidad privada, siendo algunos... algunas otras Comunidades gobernadas por otros partidos las que derivan a la sanidad privada y utilizan la sanidad privada mucho más que nosotros.

Si bien, teniendo en cuenta que estamos en una Comunidad Autónoma en la cual hay un elevado envejecimiento, en el cual el libre acceso y la accesibilidad de la población al sistema de salud es bastante importante, y que las prestaciones sanitarias generan una elevada expectativa -lo cual nos parece extraordinariamente



importante- en la población, nos falta también otro factor importante a la hora de valorar la lista de espera, que es la variabilidad, tanto a la hora de sentar indicaciones o establecer procedimientos terapéuticos, que puede también estar detrás de que en ciertos servicios hospitalarios de ciertos hospitales pueda haber una diferencia notable con respecto a otros. Esto, unido a la financiación, a las dificultades o problemas de la financiación, que, por supuesto, tienen también una incidencia importante a la hora de la lista de espera, nos parece que son los datos más significativos.

Las listas de espera, por el hecho de ser un problema común y por ser un problema de todos los sistemas de salud, no dejan de ser un problema. Y no dejan de ser un problema porque dificultan gravemente la accesibilidad de la población a las prestaciones, y sobre todo, además, porque suponen una importante merma de la calidad... en la calidad que ofrece un sistema de salud, ya que la primera calidad... el primer factor de calidad que debe tener es garantizar una accesibilidad en un tiempo adecuado.

Tras escucharle a usted, señor gerente regional, y analizar los datos que publica con cada vez mayor transparencia y con mayor... espero que fiabilidad, y creo que fiabilidad, la Consejería, en su página web, resulta que, bueno, a treinta de septiembre de dos mil dieciséis, el Hospital del Bierzo contaba con un total de lista de espera quirúrgica de 3.697 pacientes, con una demora media bastante importante, bastante más importante que la media del Sacyl; si bien también es el momento de reconocer que los pacientes con prioridad 1 se operan en una demora exactamente asimilable al resto de los hospitales de la Comunidad.

Si comparamos los datos a lo largo del año, comparación que a mí no me gusta hacer hasta tener terminado el año -porque comparar enero con septiembre a veces es comparar peras con manzanas, o marzo con septiembre es comparar peras con manzanas-, sí que resulta que desde marzo... desde junio, concretamente, del dos mil dieciséis a septiembre se ha asistido a una disminución en el número de pacientes en lista de espera. Bien es verdad que en septiembre de dos mil quince se asistía a una mayor disminución en el número total de pacientes, con respecto a septiembre de dos mil catorce, incluso se alcanzaba en dos mil quince valores de lista de espera similares a los que había en el año dos mil doce, año clave a la hora de... en algunas especialidades, sobre todo en traumatología, año clave, como digo, a la hora de valorar la lista de espera.

Evidentemente, durante el año dos mil dieciséis se ha... se ha asistido a un incremento de las listas de espera, y, sin embargo, a pesar del efecto verano, efecto importante a la hora de valorar la actividad de un hospital, este efecto ha tenido... no ha tenido consecuencias sobre las listas de espera, y, a pesar de ello, durante este periodo, que va de junio a septiembre, se ha producido una disminución a lo largo... en la lista de espera quirúrgica del Hospital del Bierzo.

Si analizamos con una perspectiva temporal más amplia los últimos cinco años, siempre en el mismo periodo anual, el tercer trimestre del dos mil... -el tercer trimestre, porque, como digo, valorar periodos a lo largo del año no reflejan claramente los cambios en la actividad de los hospitales- resulta que el Hospital del Bierzo vive un incremento notable de lista de espera en el año dos mil trece; durante los años dos mil catorce y dos mil quince se asiste a una disminución de todas y cada una de las demoras en las especialidades quirúrgicas, con disminuciones muy importantes en cirugía general, oftalmología y traumatología; tanto es así que traumatología, como



digo, en el dos mil quince, en el tercer trimestre, está por debajo del tercer trimestre del dos mil doce; que esa tendencia se invierte en el periodo dos mil quince-dos mil dieciséis; y que, sobre todo, se centra esa mala tendencia en dos especialidades claramente, que son traumatología y oftalmología. Tanto es así que, desde nuestro punto de vista, si traumatología y oftalmología se hubieran comportado como el resto de las especialidades, el problema, con ser grave, no sería tan grave como estamos asistiendo aquí.

Podemos analizar el por qué se ha producido esa mala... ese mal comportamiento en las listas de espera de traumatología y oftalmología. De un modo simplista, podríamos empezar a hablar de los recursos, y, evidentemente, los recursos... creo que, como se ha dicho aquí también, los recursos materiales son correctos y los profesionales están de acuerdo con ellos, tendríamos que hablar de los recursos humanos. Entonces, analizando la situación de los recursos humanos, tampoco vemos claramente que esto haya contribuido notablemente al empeoramiento tan importante de estas listas de espera, ya que, por ejemplo, en una especialidad central en el mundo quirúrgico, como es anestesia, la plantilla orgánica que figura en el portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León es de 15, mientras que en junio de dos mil quince, como en junio de dos mil dieciséis, había 16 anestesiistas. En traumatología, la plantilla orgánica es de 13, mientras que en dos mil dieciséis es de 14 traumatólogos. En oftalmología, su plantilla es de 9 médicos, y en el año dos mil quince teníamos 10 oftalmólogos en el hospital. Si bien es verdad que en dos mil dieciséis ha habido 8, y esto no creo que sea achacable a una disminución de los recursos, sino a una dificultad de encontrar profesionales en ciertos hospitales de menor atractivo o de menor incentivo profesional para ciertos especialistas de alto nivel, como pueden ser los oftalmólogos.

Por lo tanto, creo que hay una conjunción de factores muy notable y muy importante, que hace que esta lista de espera pues se haya comportado en estas dos especialidades como se comporta.

De este modo, yo... y siguiendo los designios que se marcó el consejero en esta Comisión en el plan de reducción de listas de espera, pues... y contando además con el esfuerzo de los profesionales, hemos visto que se ha empezado a invertir una tendencia difícil a veces de invertir, y se ha disminuido en 339 pacientes la lista de espera en traumatología, lo que supone, como ha dicho usted, un 18,26 %; o de 101 pacientes en oftalmología, lo que supone casi un 10 %. Y digo y reitero aquí: todo ello teniendo en cuenta que este resultado se ha obtenido tras el periodo vacacional, en el cual la... debido a la imposibilidad material de sustituir a especialistas, porque no hay en el mercado laboral, resulta que se produce una disminución de la actividad programada en cualquier... en cualquier servicio del hospital.

Ha hablado usted aquí de medidas, entre las que destacan la adecuación del bloque quirúrgico. Nos parece bastante importante que haya sitio donde poder operar para poder aprovechar precisamente la totalidad de la plantilla antes de plantearnos el tener que contratar mayor número de profesionales. Y, sobre todo, también el intento de mejora en la cirugía mayor ambulatoria, con un objetivo ambicioso: pasar de un 37 a un 53 %, lo que no solamente va a mejorar la lista de espera sino la calidad de la cirugía que se realiza en el Bierzo.

Asimismo, estabilizar la plantilla, adecuarla a las necesidades asistenciales reales, aprovechando además su presencia para requerirle que hagan todo lo



posible por que esos hospitales de menor atractivo o esos centros de salud de menor atractivo tengan atractivo para los profesionales y no haya esos problemas que tenemos, pues es importante. Y, sobre todo, no quisiera dejar escapar la oportunidad, ya que está usted aquí, de que tanto la Gerencia Regional como las direcciones como los profesionales trabajen en el tema de variabilidad existente, notable variabilidad existente, en las inclusiones en lista de espera de unos servicios en unos hospitales a otros, ya que, revisando estos datos, es muy importante garantizar una adecuada equidad a la hora de establecer indicaciones sobre intervenciones quirúrgicas. Y, por tanto, nos parece muy importante la labor de la Gerencia Regional, junto con las organizaciones científicas de cada una de las especialidades y las gerencias y los propios profesionales de los hospitales, a la hora de sentar indicaciones claras para evitar esta variabilidad.

Pues bien, en resumen, y a la vista de lo que ha informado usted, nuestro grupo considera que, efectivamente, en el Hospital del Bierzo existe un importante problema en la lista de espera quirúrgica, pero problema que se centra fundamentalmente en dos especialidades, como son oftalmología y traumatología. Que, aunque esté mal decirlo, porque parece que no gusta, la causa es multifactorial y que es difícil de... como se ve en todas las Comunidades Autónomas y en todos los sistemas sanitarios, es difícil de... de abatir, ya que no solamente es una cuestión de recursos, sino de organización. En tercer lugar, que, de acuerdo con lo contenido en el plan de mejora de las listas de espera, se están estableciendo actuaciones tanto en el campo de la mejora de recursos materiales como en la estabilización de plantillas o control exhaustivo de los indicadores de la lista de espera.

Y esperemos que, fruto de esta acción conjunta de estas actuaciones, se siga la tendencia que se ha visto a lo largo del... curiosamente, desde, prácticamente, la entrada en vigor del Perycles hasta el momento en que se ha analizado, treinta de septiembre de dos mil dieciséis, para que, desde luego, mejore notablemente las condiciones de accesibilidad de los pacientes del Hospital del Bierzo a su prestación quirúrgica y a otro tipo de prestaciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra el excelentísimo gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señora presidenta. Antes de contestar de manera individualizada a cada uno de ustedes algunas cuestiones que han planteado de forma particular, sí que me gustaría hacer algunas reflexiones de... con carácter global y general, y algunas que inciden en los distintos grupos parlamentarios; sus argumentos coinciden y, por lo tanto, tendrán una respuesta conjunta a las preguntas que han hecho.

Miren ustedes, nadie ha dicho que solucionar el problema de la demora en los pacientes sea un problema fácil; es uno de los problemas más difíciles que tenemos en la sanidad pública. Yo creo que el esfuerzo que estamos desarrollando en la



Consejería de Sanidad, en la Gerencia Regional de Salud, con el fin de ir progresivamente disminuyendo el número total de pacientes que esperan, como la demora media del tiempo que están esperando los pacientes, es algo que estamos realizando diariamente. No es un proyecto ni un objetivo que hayamos plasmado en un documento y que nos hayamos olvidado de él, sino que estamos trabajando diariamente con los equipos directivos de los distintos centros hospitalarios para conseguir dar una respuesta lo más rápidamente posible a los usuarios cuando nos demanden esta asistencia sanitaria.

Yo reitero, es decir, desde el momento en que Perycles se puso en marcha, desde el momento en que este plan de reducción de lista de espera a largo plazo -no a corto plazo, a largo plazo- se ha puesto en marcha, ya ha dado sus frutos. Y ha dado sus frutos en la cantidad de pacientes que hemos dicho anteriormente, alrededor del 7 % en el último trimestre, teniendo en cuenta que en el periodo estival la actividad asistencial se reduce; la actividad asistencial programada se minora porque nuestros profesionales también tienen derecho a irse de vacaciones. Y, por lo tanto, disminuimos -como todos ustedes saben- la actividad programada en nuestros centros. A pesar de hecho... de ello, los datos a treinta de octubre... a treinta de septiembre, perdón, a treinta y uno de septiembre del dos mil dieciséis, han bajado el número total de pacientes.

Permítanme unas reflexiones, como digo, con carácter general. En el Hospital del Bierzo hemos tenido algunos problemas que quiero manifestar, del por qué ese incremento, que antes la señora Acevedo dijo, en el año dos mil catorce, dos mil quince y principios del dos mil dieciséis. Pues tuvimos un problema importante porque disminuimos la actividad, y disminuimos la actividad porque disminuyeron el número de profesionales; porque hubo unos problemas importantes, muy importantes, en el servicio de urología; en el servicio de urología nos quedamos con 3 profesionales, hubo bajas laborales, hubo jubilaciones. Y ahora mismo, en el mercado, en el mercado laboral de especialistas, la contratación no es fácil, es difícil. Y por eso, nosotros queremos -como decía antes el portavoz del Grupo Popular- pues hacer atractivos los hospitales comarcales, donde puedan... podamos cubrir la plantilla. Tuvimos problemas importantes en oftalmología, tuvimos problemas importantes también en traumatología y, como decía antes, en urología. Y esto supuso que, evidentemente, disminuyéramos el número de quirófanos funcionantes a la semana, y esto supuso que operáramos a menos pacientes.

Otra de las cuestiones que han influido de una manera importante en las listas de espera del Bierzo ha sido el aumento de la demanda. Estamos estudiando y analizando -y se lo decía antes- con las Comisiones de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria las derivaciones. Y esto está encuadrado y enmarcado dentro de la variabilidad a la hora de determinar qué pacientes se incluyen en lista de espera. Miren ustedes, en consultas externas, en el área del Bierzo, el porcentaje de pacientes incluido en listas de espera es del 11 %, es decir, cada... cada 100 pacientes, 11 se incluyen en lista de espera; la media de Sacyl es del 5,6 %. Y lo estamos estudiando, lo estamos valorando, estamos analizando el por qué este incremento de variabilidad. Pero es que, en cuanto a la inclusión en lista de espera por 1.000 habitantes, en el Bierzo es del 29 ‰, es decir, cada 1.000 habitantes hay 29 en lista de espera, y la media de Sacyl es el 16 ‰. Pero si nos vamos al servicio de traumatología, supone que el servicio de traumatología tiene una indicación del 43 % superior a las indi-



caciones de su grupo, de los hospitales de su grupo. Y esto en este momento lo estamos estudiando, y lo estamos estudiando en profundidad para ver cuáles son las causas que condicionan este incremento de la variabilidad en las indicaciones tanto quirúrgicas como desde consultas externas.

Otra de las cuestiones que lo he dicho, y lo repito, y lo reiteraré hasta la saciedad, es que un buen nivel de calidad y un buen nivel de... un buen servicio de salud tiene que tener en cuanto a la prioridad; y hemos priorizado. Hemos priorizado, en prioridad 1, aquellos... aquellos procesos que no pueden esperar más de 30 días; en prioridad 2, aquellos que deben de ser intervenidos antes de 90 días; y en prioridad 3, aquellos que deben de ser intervenidos antes de 180 días. Pues nos ha preocupado muchísimo la prioridad 1, y hemos incidido en que en el Hospital del Bierzo no haya, en ningún momento, ningún paciente con esta prioridad que supere los 30 días, con una demora media de 13 días en septiembre de este año. Y otro de los problemas que ha tenido el Bierzo es que se han centrado, fundamentalmente, en dos servicios, en traumatología y en oftalmología. La traumatología y la oftalmología suponen el 66, 67 % de todas las listas de espera del Hospital del Bierzo.

Por lo tanto, yo creo que estos aspectos nos han condicionado a que el Hospital del Bierzo tenga los datos y las cifras de lista de espera que hoy estamos presentando aquí, pero también nos hemos planteado una serie de cuestiones que puedan revertir estas situaciones. La primera, la disminución de la actividad, pues, lógicamente, es aumentando los recursos. Hemos aumentado... hemos aumentado los profesionales, hemos aumentado el número de quirófanos, vamos a seguir aumentando el número de quirófanos y el número de profesionales, y, por lo tanto, vamos a aumentar la actividad. En cuanto a la demanda, lo que vamos a hacer es regular esta heterogeneidad, esta variabilidad que existe en cuanto a hospitales de su grupo y áreas de salud similares, y hacer un estudio profundo del por qué esto, del por qué se producen estas cifras. Mantendremos un objetivo irrenunciable, que es la prioridad 1 en 30 días, y por supuesto que estamos monitorizando los servicios que llevan el 66 % de las listas de espera, como son los servicios de traumatología y de oftalmología.

Todos han hecho algún argumentario, o lo han dejado caer, con el tema de los recortes. Bueno, yo, con el tema de los recortes, argumentar 4 cuestiones. La primera es que la cartera de servicios en el Hospital del Bierzo no se ha reducido en nada; al contrario, yo creo que hemos implementado alguna acción y alguna actividad en el Hospital del Bierzo. Por lo tanto, la cartera de servicios se mantiene inamovible, no ha habido ningún servicio que se haya cerrado, que se haya eliminado de la cartera del Hospital del Bierzo. Presupuestariamente, el Hospital del Bierzo, en los últimos años, ha sufrido un incremento del 11 % en sus presupuestos, tanto en Capítulo 1 como en Capítulo 2. La plantilla, del año pasado a este, y progresivamente, se ha aumentado en 16 profesionales. Y los recortes -lo dijo el consejero hace algunas semanas aquí, o yo creo que en alguna de sus comparecencias- donde mejor se mira es en el censo de las elecciones sindicales, y en el censo de las elecciones sindicales la plantilla ha disminuido tan solo el 0,8 %, mientras que hemos aumentado la jornada laboral en el 7 %. Por tanto, no hay recortes en plantilla. Y las inversiones, en los últimos años, en el Área del Bierzo hemos invertido más de 3.000.000 de euros en sanidad para infraestructuras y equipamiento. Les comentaba antes que, además, hemos comprado una serie de aparataje para el área quirúrgica, y recientemente, vamos... ya



está en marcha la adquisición de un mamógrafo digital. Luego, por tanto, yo creo que no se pueden achacar o imputar a los recortes el tema de las listas de espera, porque en ningún momento hemos recortado nuestra actividad, nuestra actuación, nuestra... nuestros presupuestos en el Área de Salud del Bierzo.

Yo creo que la viabilidad... la variabilidad –perdón–, la variabilidad, a la hora de analizar el porqué de las listas de espera tiene una trascendencia fundamental. Le di antes dos datos, uno sobre la... pacientes incluidos por mil habitantes y otro la derivación o pacientes que se incluyen desde las consultas externas. Pues miren ustedes, en prótesis de cadera, la tasa por diez mil habitantes en el Bierzo es del 4... perdón, del 9,05; en el grupo de Sacyl, que son Ávila, Soria, Segovia, Palencia y Zamora, es de 5,65. Es decir, por lo tanto, la variabilidad es alta, y nosotros vamos a trabajar con los profesionales del Hospital del Bierzo el por qué existe esta diferencia; y también, por supuesto, pues con las sociedades científicas, que nos iluminen, nos ilustren, nos alumbren por dónde tenemos que seguir con respecto a este tipo de variabilidad.

Hay una cosa en las listas de espera que yo creo que sí que debemos... y yo creo que sí que debemos de estar de acuerdo todos... todos los grupos aquí sentados, y es el tema de las prioridades. Somos una de las pocas Comunidades Autónomas que está tratando las listas de espera por prioridades; y convendrán conmigo que es diferente operar una catarata o una prótesis de cadera o un *hallux valgus* que operar un cáncer de colon. Por lo tanto, yo creo que ese debe ser un elemento primordial a la hora de establecer las listas de espera. Los datos que tenemos, lo último publicado, es que el 61,6 % de prioridad 2 se opera antes de 90 días y el 83,6 % se opera antes de los 180 días. En el Bierzo las cifras son un poco peores, pero vamos a trabajar; es decir, si yo he venido aquí a decirles a ustedes que tenemos monitorizado el problema del Bierzo, que somos conscientes de la importancia que tiene las listas de espera en este área de salud, y que vamos a trabajar incansablemente y de una manera permanente para mejorar estas cifras que yo les estoy presentando.

Todos han hablado de conciertos, de peonadas, de la sanidad privada. Yo soy el... uno de los máximos defensores de la sanidad pública en mi condición de sanitario, como médico, y en mi condición de gestor y ahora de alto cargo; siempre he defendido la sanidad pública porque yo creo que es la mejor sanidad. Pero la sanidad pública tiene que estar a veces apoyada por otra sanidad, que también tiene que ser buena y que también tiene que cumplir las condiciones de calidad y seguridad al paciente; y eso lo garantizamos nosotros mediante los conciertos que hacemos.

Pero les quiero dar algunos datos sobre algunas tasas de conciertos y peonadas. En el año dos mil once, el servicio de trauma tenía una actividad muy elevada sobre peonadas y sobre autoconcertación y conciertos, alrededor del 42,18 %. Ahora mismo, en el dos mil quince, se cerró con el 4,84 %. En oftalmología, tanto el concierto como los autoconciertos, la autoconcertación era del 59,55 % y en el dos mil quince se cerró con el 14,11 %.

Y, por lo tanto, nosotros lo que queremos hacer y lo que vamos a hacer es, fundamentalmente, disminuir las listas de espera, disminuir el número total de pacientes, disminuir la demora media, mejorar el acceso en las prioridades 2 y 3 a los pacientes, y lo vamos a hacer, fundamentalmente, con medios públicos. Pero también, a veces, nos apoyamos con medios privados, y nos apoyamos, pues, con



los conciertos que en el Hospital del Bierzo en los últimos años pues ha sido variable. En el año dos mil doce fueron 720 procesos, en el mil trece fueron 1.004 procesos, en el mil catorce fueron 164 procesos los que se intervinieron, y en el dos mil quince fueron 362 procesos. Este año, en lo que va de año, llevamos 366 procesos intervenidos.

Y como todos me han sacado a colación lo de los procesos de cataratas, que ha salido en los medios de comunicación este fin de semana, pues les manifiesto que hay un concierto que se ha establecido dentro del concierto del CMQ, el concurso marco quirúrgico de la Consejería de Sanidad, al cual se acoge el Hospital del Bierzo, y se van a operar alrededor de 500 pacientes de aquí al treinta y uno de diciembre... de aquí, vamos, de la semana pasada al treinta y uno de diciembre, y no se van a operar 500 pacientes en una sola semana, porque sería prácticamente imposible, como todos ustedes comprenderán; y quien hace esas afirmaciones lo que hace es un flaco favor a la resolución de los problemas, porque es -repito- absolutamente imposible operar 500 pacientes en un fin de semana, en una clínica como la que hay en el Hospital del Bierzo.

Dicho esto, pues pasaré a contestar algunas cosas puntuales de lo que sus señorías me han planteado. Y, bueno, pues señor Sarrión, nosotros... le he contestado de forma general lo difícil que es resolver este problema y que los datos... somos una Comunidad Autónoma que yo puedo decir, y digo, y lo digo alto y fuerte, que mantenemos unos datos transparentes, y ahí está el portal de transparencia. Hay pocas Comunidades Autónomas que planteen los datos trimestrales que nosotros estamos manteniendo, pero ya no solo datos sobre lista de espera, sino recientemente hemos publicado y estamos publicando en el portal de transparencia datos sobre la sanidad, que creo que son muy poquitas Comunidades Autónomas que tienen el valor y que tienen la responsabilidad de poner en su portal de salud un portal de transparencia, donde figuran todos los datos, para que todo el mundo vea qué es lo que estamos haciendo y cómo lo estamos haciendo y con qué lo estamos haciendo.

Bueno, los conciertos... las empresas tienen una autorización cuando se presentan a los concursos, y, por lo tanto, en el acuerdo marco de... quirúrgico todas las empresas tienen que presentar sus autorizaciones; además de las autorizaciones propias de la Dirección General de Salud Pública, las revisiones y las inspecciones que realizan nuestros servicios de inspección sobre todas las empresas; y, por lo tanto, tienen que cumplir con los parámetros que se marquen legalmente las empresas. El tema de la vinculación laboral de los trabajadores con las empresas privadas, pues yo ahí no le puedo contestar, pero, lógicamente, velaremos por que se cumpla.

Estamos reestructurando el área quirúrgica -preguntaba usted-. Ya tenemos un quirófano más en el área de CMA. Ahora estamos reestructurando el área quirúrgica, que antes el señor Mitadiel también lo dijo, mezclando el área quirúrgica con el área de endoscopias. Vamos a reestructurar toda esa zona, que está en la segunda planta, y ahí, mediante una inversión que vamos a hacer en el primer semestre del dos mil diecisiete, se modificarán y se harán algunas cuestiones de obra y también de equipamiento para mejorar el tema de las pruebas diagnósticas de endoscopias digestivas y para tener dos quirófanos más de cirugía mayor y cirugía menor.

De las cataratas, ya le he contestado.



Bueno, nosotros, sobre el resto de las cuestiones que plantean, de consultas externas, de pruebas diagnósticas, ya se lo he dicho. Le he dicho que vamos a hacer alianzas con el Hospital de León, el Hospital Universitario de León, y hay una alianza que ya está hecha, que usted decía que cómo con radiología, que si dos radiólogos; es que nosotros en toda Castilla y León tenemos un anillo radiológico donde se puede ver cualquier prueba que hagamos a cualquier paciente en cualquier punto de nuestra Comunidad, y, por lo tanto, el anillo radiológico lo vamos a explotar; y, por lo tanto, vamos a trabajar con él también en el Hospital del Bierzo y el Hospital de León. Pero queremos hacer más alianzas, alianza no solo en radiología sino también en otras especialidades quirúrgicas.

Precisamente porque nosotros queremos que funcionen los consejos de salud de zona y que funcione el consejo de salud de área, hace una semana... menos, el jueves pasado, el Consejo de Gobierno aprobó un decreto por el que se reestructura la Gerencia Regional de Salud. Y en ese decreto donde se reestructura la Gerencia Regional de Salud hemos establecido la creación del gerente de Asistencia Sanitaria, el gerente de Asistencia Sanitaria, que va a tener la responsabilidad, en el Área de Salud del Bierzo, de gestionar los recursos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y, por lo tanto, va a tener la responsabilidad de dimensionar y dinamizar los consejos de salud de área. Pregunte usted ahora si el actual gerente pisa o no pisa los centros de salud y, por lo tanto, si da participación a los profesionales en el Área de Salud del Bierzo.

Cierre de camas es un tema tan manido, tan llevado... Yo lo que sí le puedo decir que las camas se hacen operativas o no, o se dejan sin ser operativas, pues dependiendo de las necesidades, ¿no? En nuestra Comunidad Autónoma tenemos... -y en otras Comunidades Autónomas- tenemos, y lo hacemos, en los periodos estivales, pues una minorización de camas, una inhabilitación de camas, que pueden ser activadas y, por lo tanto, ponerse operativas en un periodo de tiempo de 24 horas. Lo que sí es cierto, y este sí que es un dato, es que el número de camas por 1.000 habitantes que tiene el Bierzo es de 3,1, que es similar al número de camas que tenemos en el resto de Castilla y León, salvo hospitales que tienen... que están un poco por encima, como es Zamora con 3,52; o hay hospitales que están por debajo, como es Segovia, que tiene 2,56 camas por cada... por cada 1.000 habitantes. Nosotros seguimos gastando dinero en sustituciones, en acumulaciones, y no hemos recortado ni un solo euro, para que los profesionales puedan coger sus días libres, coger sus vacaciones y, en caso de bajas laborales, pues ser sustituidos. Lo que pasa que a veces tenemos la dificultad de no encontrar profesionales, por el tema de la demanda laboral.

Y termino con usted, señor Sarrión, sobre su intervención, hablándole de Medora. Uno de... que no tiene nada que ver con las listas de espera del Bierzo. Pero, a lo mejor, dentro de estas 41 variables, o 40 variables, seguro que el tema de la... de la electrónica y de la informática, alguna relación tendrá. Medora ha estado funcionando desde abril del dos mil quince sin problemas; tiene problemas puntuales, como todos los servicios informáticos. Y recientemente hemos tenido un problema de unas horas, que ha sido resuelto. Nuestra intención, y la intención de la Gerencia Regional, es integrar tanto Medora como Jimena, y que tengamos una historia clínica única electrónica en nuestra Comunidad, y en eso estamos trabajando. Y para eso, también, la Junta de Castilla y León y el Gobierno de la Comunidad aprobó el



pasado jueves el decreto por el que, precisamente, cambiaba la estructura de Sacyl; y aparece una dirección general, que es la Dirección General de Infraestructuras y de Sistemas de Información.

Señor Mitadiel, diga usted lo que diga, hay 275 pacientes menos en lista de espera; en total, es que son 275 pacientes menos. Ciertamente, ha aumentado la demora media, y ha aumentado la demora media porque hemos priorizado a los pacientes, hemos priorizado a los pacientes y se nos han quedado algunos pacientes más antiguos hacia atrás, y como la demora media se hace de los pacientes que esperan poco y los pacientes que esperan mucho, pues nos ha subido la demora media. Pero les puedo decir en este momento que el pacto, a treinta y uno de diciembre, de Perycles con respecto al Hospital del Bierzo es tener alrededor de 3.000 pacientes total y bajar a unos 150 días la demora media, que son como 16, 17 días menos que en este momento tenemos; y en eso estamos trabajando, y eso es lo que queremos conseguir. Y, por lo tanto, no solo nos fijamos en los números. Si es que yo, profesionalmente, aunque me quede en mi genoma algún tipo de información genética, me siguen preocupando los pacientes, ¿pero cómo no me van a preocupar los pacientes? Pero me preocupan los pacientes, pero los pacientes forman parte de un conjunto de datos que tenemos que manejar, y no solo los números.

En urología tuvimos muchos problemas importantes en el año dos mil quince, y yo tuve que tomar la decisión de revocar 2 comisiones de servicios. Las comisiones de servicio se dan cuando se pueden y se quitan cuando son necesarias, y eso es lo que hemos hecho. Es decir, nosotros, cuando hemos visto que había problemas en urología y que había 2 urólogos en comisión de servicios en el Hospital de León, pues revocamos esas 2 comisiones de servicio y se incorporaron al Hospital del Bierzo. Y ahora mismo tenemos 6 urólogos... tenemos 7, lo que pasa que uno se ha puesto de baja recientemente. Bueno, esperemos que su proceso de IT no sea muy grave y se pueda incorporar cuanto antes, para tener los 7 urólogos, que es la plantilla que tiene que tener el Bierzo.

Sobre las consultas externas usted hizo una pregunta escrita el pasado treinta de junio del dos mil dieciséis, y le dimos contestación escrita al respecto, y le dimos contestación escrita. Y la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, tiene intención de visualizar en el portal de transparencia, en nuestro portal, la situación en la... de la que estamos en lista de espera y en pruebas diagnósticas. Que, como usted muy bien sabe, porque usted es del mundo sanitario, en las... en las consultas externas y en las pruebas diagnósticas hay mayor heterogeneidad, hay mayor complejidad a la hora del tratamiento... a la hora del tratamiento de la información. Pero, como sabe, también, priorizamos en urgentes, preferentes y ordinarios, dando respuesta lo más pronto posible a los problemas urgentes y preferentes.

La media de médicos por 1.000 tarjetas sanitarias en el Bierzo -que hablaba usted de problemas de médicos en el hospital-, la media de todo el hospital, de los 244 facultativos, es de... es de 1,61 por 1.000 tarjetas sanitarias. La media de Sacyl es 1.9; 1.9 teniendo en cuenta hospitales de la envergadura y de las características pues del propio León, de Valladolid, de Burgos, de Salamanca. Luego, por lo tanto, no está mal dotado en médicos el Hospital de León. Pero reitero que sí que hemos tenido dificultades en algunas especialidades quirúrgicas, que han condicionado el problema de lo... de lo que estamos hablando.



Señora Muñoz, soy de Salamanca, y a mucha honra, además, de la calle de Libreros, que usted conocerá. La Gerencia, la Consejería de Sanidad, como usted muy bien sabe, está estructurada por una Secretaría General, que ahora asume la Dirección General de Gestión Económica, con la reciente remodelación que hemos hecho; la Dirección General de Salud Pública, y un ente autónomo, que es la Gerencia Regional de Salud, con 4 direcciones generales: la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Profesionales y, recientemente, dos direcciones generales que hemos constituido, que son la Dirección General de Infraestructuras y Sistemas de Información y la Dirección General nueva, que yo creo que va a ayudarnos mucho a resolver este... -por esto le hago esta introducción- a resolver este tema, que es, precisamente, la Dirección General de Innovación... -porque a veces no vemos más allá del palmo de nuestras narices- la Dirección General de Innovación y de Resultados en Salud. Y uno de los resultados en salud que perseguimos es, precisamente, dar una respuesta rápida a los usuarios, a los pacientes, dentro de Sacyl.

Mire usted, diga usted lo que diga, Perycles es un... es un plan, un objetivo, que se marca, a treinta y uno de diciembre del dos mil diecinueve, disminuir el 32 % de los pacientes en lista de espera total y el 23 % de los pacientes... de la demora media de los pacientes que estén en lista de espera. Ese es el objetivo de Perycles a treinta y uno de diciembre del dos mil diecinueve. Es un objetivo a largo plazo, es un objetivo progresivo, es un objetivo difícil, pero es un objetivo que está medido, evaluado y que, además, cuenta con la actuación y el desarrollo de nuestros recursos propios.

Cómo voy a culpar yo a los enfermos del problema de las listas de espera; ya se lo he dicho antes, mi profesión y mi condición me lo impiden. Lo que sí tenemos que hablar es de las variables que condicionan la lista de espera. Y, fíjese usted, una de las variables -lo he dicho- es que los pacientes están tan a gusto, se sienten tan seguros en el sistema público que, a veces, no quieren ir al sistema privado, que, a veces, no quieren ir al sistema privado. Luego, por lo tanto, no culpo a los enfermos, ni mucho menos. Yo he hablado de diferentes variables sociodemográficas, variables tecnológicas, variables de indicación por los propios... por los propios profesionales.

Los conciertos, ya le he hablado. Pero, fíjese, los conciertos van a ser -y que le quede claro-, este año, alrededor o menos del 1 % de todo el presupuesto del Hospital del Bierzo, que son más de 100 millones de euros, más de 100 millones de euros. Menos del 1 % del presupuesto que dedicaremos a los conciertos.

Ha hablado usted de recortes. Las peonadas o la autoconcertación, desde el año dos mil doce, desaparecieron, no hemos vuelto a hacer autoconcertación, a pesar de la presión que a veces sentimos los gestores sanitarios, porque todo el mundo habla de peonadas. Yo creo que es algo que debemos de desterrar ya de nuestro propio diccionario, ¿no?, porque no lo estamos utilizando, en cuatro años no se han utilizado las peonadas.

Claro que nos importa muchísimo la calidad. La calidad... la calidad aumenta la demanda, y la calidad tiene que disminuir los conciertos. Pero, fíjese, el Hospital del Bierzo es un hospital que tiene en calidad... el único hospital de la Comunidad que tiene en calidad un sello 400+ de EFQM, y, además, tiene dos ISOS, un ISO 9001 en trasplantes y un ISO 14001 en bioseguridad y seguridad medioambiental. Yo creo que es un hospital, por lo tanto, que ahí están... que ahí están los datos.



Señora Acevedo, pues nos preocupa, claro que nos preocupa. Y usted ha hecho unas reflexiones sobre la demora media, la inseguridad del paciente, el tema de la evolución de las listas de espera –que yo le he contestado de las causas que han condicionado a esta... este subir y bajar–. Les manifiesto una cosa: las listas de espera no es algo estático, ¿eh?, las listas de espera pueden subir y bajar, dependiendo de muchos factores, de muchos factores. Y, como decía antes el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, hay que medir periodo a periodo. Si yo hablo de diciembre, tendré que hablar de diciembre a diciembre, o de junio a junio. Puede distorsionar el dato situaciones comparativas con meses diferentes, porque, si comparamos septiembre con, posiblemente, el mes de octubre, ahora mismo, no les voy a dar el dato, pero les digo que la lista de espera del Bierzo total ha disminuido con respecto al treinta de septiembre de este año, ha disminuido, porque hay más actividad durante el mes de octubre y porque hay más actividad durante el mes de... durante el mes de noviembre.

Le he explicado el tema del concierto, que me exigía que explicara el porqué del concierto de este... lo que ha salido en prensa este fin de semana; se lo acabo de contar de manera muy generalizada. De la demora media también hemos hablado. Y de las prioridades también.

Y, finalmente, al portavoz del Grupo Parlamentario señor... Popular, señor Vázquez, pues claro que es muy difícil las listas de espera. Y usted, en calidad de médico, me supongo, y de anterior directivo, sabrá las dificultades que conlleva. Pero, sin duda alguna, las listas de espera comparto con usted que es un ratio de calidad, de calidad, y, por lo tanto, tenemos que trabajar en esta... en esta línea. Trabajamos en esta línea y, además, yo creo que con valentía, porque somos transparentes y contamos las cosas que están pasando. Y, además, no solo las contamos, sino que las publicamos, y las publicamos en un portal... en un portal de salud.

Nosotros creemos que esta tendencia va a mejorar, que esta tendencia va a mejorar. Y, por lo tanto, esperemos que los resultados a treinta y uno de diciembre se acerquen o mejoren incluso los objetivos que tenemos planteados, de unos 3.000 pacientes esperando en la lista de espera del Bierzo. Y por supuesto que lo que hemos hecho ha sido poner medidas: medidas estructurales, con los quirófanos; medidas de recursos humanos, ampliando y contratando, con mucha dificultad, y a veces tomando decisiones como revocar una comisión de servicios, que no es nada fácil, que no es nada fácil, se lo puedo garantizar, señor Mitadiel, no es nada fácil; potenciando la participación de los profesionales, mediante las comisiones de participación, las comisiones de quirófano, el comité trimestral... perdón, quincenal, de listas de espera; y también pues trabajando en el tema de la variabilidad y en el tema de la prioridad de los pacientes.

Muchas gracias a todo... a todos por sus aportaciones y muchas gracias por esta primera intervención, que, sin duda alguna, me hacen reflexionar también en que debemos de seguir trabajando intensamente para disminuir este problema que nos acucia a todos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchísimas gracias, excelentísimo gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias. En un turno de súplica, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don José Sarrión.



EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias, presidenta. Un turno de dúplica, que no de súplica, aunque, ciertamente, suplicaré. *[Risas]*. Bueno, muchas gracias. Bueno, simplemente, volvería sobre algunas de las cuestiones que he planteado en el primer turno, ¿no?, y sí que me gustaría insistir en algunos de los elementos que hemos planteado.

En primer lugar, yo creo que el debate acerca de los números y de las cifras en las listas de espera creo que es algo que es importante, ¿no? Cuando hablaba de esta situación, en la que una persona llega a una ventanilla de citación y le pueden decir que no están las agendas abiertas para el año siguiente, con lo cual se está creando un tiempo de espera que no está siendo contabilizado, que no está incluido en estos datos oficiales que se nos transmiten, y que, por lo tanto, parece indicar que hay un problema social de mayor gravedad del que se reconoce y, por lo tanto, que no se está planteando el debate con corrección o con el rigor que requiere, ¿no? Cuando hablamos, como decía, en la primera intervención que, por lo tanto, tres o cuatro meses que puede producirse desde que empieza la agenda hasta que llega la intervención, más todos los meses previos, pues puede llegar finalmente a retrasos muy importantes, que pueden llegar en algunos casos a los 18 meses, ¿no?, pues por algunos elementos que hemos conocido.

También quisiera preguntarle si me puede responder en torno a lo que he requerido acerca de los consejos de salud de área, cuál es el motivo de que no se estén reuniendo desde hace tiempo, como ha denunciado algún sindicato. Y también si se piensa cumplir la normativa y empezar a reunir a los consejos de área al menos cada seis meses, como parece que está establecido.

También nos gustaría preguntar si la política de cierre de camas va a ser la que ha habido hasta ahora. Nosotros estamos convencidos de que sí hay un problema de organización, hay un problema de recursos y también de organización, porque, al fin y al cabo, de lo que estamos hablando, como decía antes, es lógico que un médico, que un profesional, después de una guardia no trabaje; pero lo que no parece lógico es que no se dé una alternativa a que esa persona esté cubierta de alguna manera durante el día siguiente de la guardia. Como decía hace un momento, que hay un problema de que cuando las personas, al día siguiente de la guardia, no trabajan, lo cual es lógico, el problema es que los compañeros tienen que cubrir todo el trabajo que ya tienen organizado más, además, todo lo de los pacientes de quien sale de guardia, casos de consultores... consultorios rurales que sencillamente se cierran, que se anula la consulta de ese día, etcétera. A nosotros nos parece que esto lo que muestra es un problema organizativo, que muestra un problema, por lo tanto, de previsión, y que eso es una obligación de la Administración, el ser capaces de replantearlo.

Y, en definitiva, yo volvería a insistir en torno a un concepto importante. Yo creo que tenemos que... cuando hablamos de los diferentes grados de prioridad de una intervención, tenemos que complementar lo que es la urgencia puramente sanitaria, y lo cual, evidentemente, tiene que ser siempre la primera prioridad -y en eso vamos a estar de acuerdo-, pero tenemos que recordar, y esto es algo muy importante, que lo que hace unos años podíamos considerar dolencias que podían esperar en el tiempo, porque simplemente lo que producían era una incomodidad, en este momento lo que pueden producir son unas consecuencias sociales bastante más



graves. Porque ya no vivimos en esa sociedad en la que casi todo el mundo tenía contratos indefinidos, en la que cualquier persona podía estar un tiempo de baja y reincorporarse al puesto de trabajo.

Hoy en día vivimos en una sociedad profundamente precarizada en la contratación, y eso quiere decir que tener un problema visual, que tener un problema de un menisco, que tener un problema de una catarata, que tener un problema de los que generan y de los que concentran la gran mayoría de las listas de espera, lo que puede generar es un problema social a una familia, que, sencillamente, durante ese tiempo, puede perder oportunidades para trabajar. Quiero decir que ya no vivimos en esa sociedad de contratación indefinida de hace unos años, vivimos en una sociedad profundamente precarizada, y eso significa que, a la hora de valorar las diferentes emergencias y a la hora de valorar el impacto social de una lista de espera, hace que tenga más gravedad que en el pasado, que ya no sea meramente una cuestión médica, sino que tenga unas consecuencias sociales bastante más graves. En todo caso, esto lo planteo como reflexión política general.

Yo creo que lo más importante de lo que nos ocupa es determinar cuál es la cifra real de las listas de espera, que, a día de hoy, debido al problema que comentaba acerca de las agendas cerradas, se están creando unos datos que no tenemos la seguridad de que sean los correctos; y, por lo tanto, a partir de ahí se podrá analizar todo lo demás. Y que la política de cierre de camas, la política de falta de previsión de trabajadores de baja o de vacaciones, la política de reducir camas en periodo estival, todo eso lo que termina haciendo es provocar un colapso, que, al final, se intenta solventar a través de la concertación o de la... de la concertada; un elemento, a nuestro juicio, profundamente erróneo, porque lo que habría que hacer es, con mayor previsión y mayor asignación de recursos a la sanidad pública, evitar, precisamente, ese goteo que se dirige a la empresa privada, y que podríamos comprender como una situación de excepcionalidad, pero nunca como una política cotidiana.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Sarrión. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias al gerente regional de Sacyl por sus aclaraciones. También quiero dar las gracias a la portavoz del PSOE por aclararme la importancia de las cifras. Pero, claro, el tema es qué cifras importan. Y de... y voy a aclarar una cuestión: cuando en oftalmología tenemos una determinada demora quirúrgica, tenemos esa demora, entre otras cosas, porque hay 2.711 pacientes pendientes de lista de ver en consulta; porque si, en lugar de tener 2.711, tuviésemos 1.000, la espera... perdón, la espera... los pacientes en demora en la... para operación serían mucho mayores. Es decir, en la medida en que tengamos mucha espera en pruebas y en consultas, tenemos menos espera quirúrgica. Por eso las cifras son relativas. Y no estamos haciendo estadística, estamos hablando de pacientes.

Por eso, una pregunta que yo hago y que no se me contesta es: un paciente al que hoy, en la consulta del médico de familia, le han hecho una... o le han detectado una posible hernia discal y que va a estar tratado con antiinflamatorios durante todo el periodo hasta que le intervengan, ¿cuándo le van a intervenir? Y le



digo porque, entre otras cosas, en traumatología hay algún paciente –evidentemente, no puede ser urgente– desde el dos mil trece, desde el dos mil trece. La verdad es que, cuando me dieron el dato, yo pensé que no podía ser cierto. Evidentemente, no es un proceso urgente, está claro. Lo urgente, evidentemente, está funcionando, se está viendo. Pero, claro, alguien que tiene un desgaste de cadera y que tiene que estar un año con problemas de movilidad no es urgente, pero, evidentemente, está incidiendo en su calidad de vida. O lo que me refería al principio, la incontinencia o el hidroceles, un año. Eso es las cifras que realmente importan, cuánto vamos a tardar en resolver un tema.

Y no hemos hecho referencia a otro... a otro asunto, que es el de la rehabilitación. Es decir, cuando, sobre todo, en los procesos traumatológicos, cuando ya le hemos operado, resulta que, como tenga un proceso de rehabilitación, ¿cuándo se le va a ver? Porque había en rehabilitación 1.049 pacientes, a treinta de junio, pendientes de ver; son muchos pacientes. Por lo tanto, las cifras sí importan, pero hay que elegir cuáles son las cifras que importan.

Decía que, efectivamente, lo urgente se está viendo. Pero ¿quién nos dice que entre los 627 pacientes de digestivo pendientes de ver no hay algún proceso... –sobre todo estando en la provincia y en la Comunidad Autónoma que estamos– que hay algún proceso que se ha escapado, que no se ha detectado desde el principio y que es malo? De eso estamos hablando. Y por eso es por lo que quiero saber no solo cuándo... qué pacientes hay para operar en trauma, sino cuándo se les va a operar, cuándo se les va a hacer la resonancia magnética, cuánto tiene que esperar desde que el médico de familia les envía a la consulta. Esas son las cuestiones que a mí me parece que son importantes.

Con respecto al tema de las comisiones de servicio, yo tengo poco que decir. Lo único que quiero decir es que de lo que se trata es de que el servicio esté cubierto, esa es la prioridad fundamental, lo demás es accesorio. Y que, desde luego, creo que una de las posibilidades o de algo que podría mejorar esto es que, de una vez por todas, el concurso permanente se ponga en funcionamiento, de tal manera que haya una posibilidad de movilizar, de tal manera que alguien que vaya a uno de estos hospitales sepa que va a estar uno, dos años, pero que después va a tener opción de ir a otro. Ese es el... la cuestión fundamental, que me parece que tenemos que analizar.

Y dice: cuestiones... lista de espera quirúrgica, pone el énfasis en oftalmología y en trauma. ¿Seguro que en cirugía no tenemos problemas? Yo estoy viendo que sí. Y en urología, todo lo que no sea tumores, ¿no está también demorado y con demoras importantes? Y, bueno, estamos hablando de cuestiones que no son incapacitantes, pero que condicionan mucho la vida cotidiana.

Por concluir, lo que quiero manifestar es que los rendimientos que he visto me parecen bastante razonables, luego aquí hay un problema de medios, tanto de medios humanos como, en su caso, de medios quirúrgicos, por lo que considero que la prioridad tanto de completar plantillas como de ampliar número de quirófanos es una... ¡para ya! Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora Isabel Muñoz.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

Gracias, presidenta. A ver, vamos a ordenar la intervención, porque son varias cosas las que... las que yo le quiero decir. Vamos a empezar por el tema de recursos humanos, que hablaba usted de que en algunas ocasiones, cuando se precisa profesionales, pues no hay profesionales para poder contratar. Y, hombre, a este tema, desde Podemos le decimos, señor López, que lo que habría que hacer es sacar las oposiciones en tiempo y forma. Porque lo que no es de recibo es que tengamos muchos buenos profesionales educados y formados en nuestras universidades y se vayan a ejercer a otros sitios; es que no puede hacerse eso. En especialidades, ¿cuánto tiempo hace que no sacaban ustedes oposiciones?, ¿cuánto tiempo hacía que no sacaban oposiciones? Pues, claro, la gente se va, no puede estar pendiente de contratos precarios, que, encima, trabajan a lo mejor de lunes a viernes y les dan de baja el sábado y el domingo para no pagarlos, y así exactamente. Es mentira, usted ha dicho que se cubren las bajas, las vacaciones. No, señor consejero, hay muchas acumulaciones, no se cubren todas las bajas de los profesionales, esto no es cierto. Así que eso es una de las cuestiones que hay que tener en cuenta.

Usted hablaba de las alianzas, Hospital de León, para el tema del Bierzo. ¿Cuántos médicos nuevos habrá en estas alianzas? ¿O las alianzas son trasladar el problema de hospital? Trasladamos el problema del Bierzo y se lo endosamos ¿a quién, a los de León, a los de Salamanca? -que fijese cómo está Salamanca, Salamanca mejor ni tocarlo, hoy mejor no hablamos de Salamanca porque se lleva la palma en estas cuestiones de listas de esperas y en cuanto a problemas-.

O sea, yo no sé, porque le hemos dicho al principio, y queremos seguir insistiendo, que la... el déficit entre la oferta y la demanda pasa por reforzar la oferta, y la oferta... reforzar la oferta es que es invertir en personas y en medios. Sí, señor. Aparte de las gestiones, que también, muchas veces las gestiones... -bueno, eso es para otro tema y no quiero consumir mi tiempo-.

A ver, hablábamos... le decía yo que me interesaba la calidad, y usted, como médico, que también le interesaba la calidad. Hombre, no podía ser menos que le interesara la calidad como médico y como gerente de nuestra sanidad de nuestra Comunidad Autónoma. ¿Pero usted cree que es calidad de vida que una persona... -ya se ha dicho aquí, pero es que hay que seguirlo repitiendo- que una persona que está limitada porque no ve bien y una persona que tenga que... con un dolor constante de cadera, de rodilla o de lo que sea? Eso no es calidad. Por lo cual, usted ha insistido mucho en que se está... se está incidiendo en los de primera categoría, en las personas de primera categoría, y casi lo está diciendo otra vez, vuelven a decirlo, porque creo que estamos confundiendo el discurso. Es que aquí tenemos que empezar a hablar que no se le puede felicitar ni a la Junta, ni a usted, ni al señor consejero porque reduzcan. No, oiga, mire, es que es obligación suya que en nuestra sanidad la accesibilidad sea para todos y en el tiempo correcto. Es que, claro, como ahora ya vendemos como victorias... Por eso le decía yo a usted que no podíamos vender como victoria 276 enfermos menos en la lista. Eso no es una victoria, eso es una derrota, eso es una derrota, porque nuestra obligación es que haya una... la diferencia entre oferta y demanda pues sea de 200, ciento y pico, podría ser. Pero, oiga, mire.

Y el Plan Perycles me habla usted de que es un éxito porque quiere reducir al 32 %, que no va a ser cierto, porque, si quiere, le recuerdo lo que se ha invertido ya en planes anteriores, que nos vendieron exactamente igual, con las mismas



palabras; en el dos mil trece había otros planes por aquí y que nos costaron entre unas cosas, dos millones y medio en conciertos, ¿eh?, perdón, 2.000.000... y luego 3.284.249 en los conciertos con las empresas privadas. Y nos lo vendieron a bombo y platillo, exactamente como nos están vendiendo el Perycles. Verá usted... ojalá, ¿eh?, ojalá nos equivoquemos y no sea esto de esta manera. Así que, por favor...

Respecto a los conciertos –que ya me estoy quedando sin tiempo–, ha pasado usted como de puntillas diciendo: pues sí, nos preocupan... bueno, relativamente... vamos, no relativamente, no ha dicho esa palabra, ha dicho que sí, que no sabe exactamente cómo es la situación de los trabajadores en los conciertos. Pues mire, hay unos pliegos de condiciones que usted tiene en la obligación de que haya un seguimiento, ¿eh?, y también respecto a la calidad de lo que dan esos conciertos; por eso le hablaba yo de los preoperatorios, que al final no sabemos si realmente había personas o hay personas que se han hecho el preoperatorio y se lo tienen que volver a hacer o cómo es esto. No nos lo ha dicho.

Y otro tema que nos interesa muchísimo, y que tiene que ver con la calidad y que tiene que ver con todo lo que estamos hablando, es el tema de las revisiones, señor consejero, que se lo puse yo sobre la mesa; el tema de las revisiones y el tiempo empleado por los profesionales. ¿Cómo no nos va a interesar eso? En todo esto que usted habla de mejorar vemos mucho de lo que ya existe; porque le voy a decir, señor... señor gerente, que los profesionales están trabajando bajo presión, muchísima presión. Presión en cuanto a que para reducir las listas, porque las listas ahora –como decía el compañero– se han convertido en un... pues un medidor, casi diría yo, de... para la sociedad y es un dato que a ustedes no les gusta que se haga público y que se tenga público; pues para reducir esas listas se está llegando a presionar a los profesionales sanitarios para que hagan esto o lo otro o lo de más allá.

Y ya, como me he quedado sin tiempo, de verdad, querría que se preocuparan de estos aspectos que le he puesto sobre el tapete, porque eso es lo que no se conoce cuando se evidencia lo que hablamos con esos números y esas cifras, lo que hay debajo, y cómo eso deriva al final en una peor calidad, en una peor asistencia y una peor calidad. Y eso, lógicamente, incide...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, tiene que terminar.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Sí, discúlpeme, porque es verdad que se me va el santo al cielo). Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora Isabel Muñoz Sánchez. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Gloria María Acevedo.

LA SEÑORA ACEVEDO RODRÍGUEZ:

Muchas gracias, presidenta. Yo quería comenzar por esas reflexiones que ha hecho el señor gerente. Y sí es verdad que usted ha hecho un reconocimiento expreso de que en el Bierzo hay un problema con la sanidad. Pero yo creo que lo que



no puede ser es que haya divergencia... tal divergencia entre las opiniones oficialistas y lo que están viviendo los facultativos, los profesionales en el Hospital del Bierzo. Yo creo que ustedes también, igual, deberían de mejorar esos indicadores informativos sobre a los que ustedes les llegan las opiniones, que, igual, los... personas que ponen ustedes pues no son las que mejor le transmiten la realidad del Hospital del Bierzo, porque, como ha visto aquí en todas las intervenciones, aquí se ha desmenuzado una realidad y usted la ve con otra óptica. Y claro, yo también considero que, claro, sus esfuerzos tienen que ser muy grandes, porque realmente compaginar los intereses generales con otros intereses distintos, pues tiene que realizarse un gran esfuerzo; porque si atendemos a las opiniones de los... de las personas que viven la realidad del Hospital del Bierzo, las soluciones llegan de una manera distinta a los problemas que tiene el Hospital del Bierzo. Creo que son los que más en posesión de la verdad están en esta situación.

Respecto al famoso pan... Plan Perycles, también coincido que este es uno más de todos los que hemos vivido a lo largo de estos años en la sanidad de Castilla y León. También le preguntaría que si los otros... el último que hemos tenido pues no ha tenido una gran efectividad, dado que las listas de espera en toda la Comunidad pues han alcanzado unos niveles mayores, concentrándose el 10 % en el Hospital del Bierzo, ¿qué aporta de diferente el pan... el Plan Perycles a este? Y también coincido con la portavoz de Podemos en que si para la Junta de Castilla y León una reducción del 32 % de la lista de espera le parece una reducción satisfactoria. Vamos, y esto yo lo entroncaría también con ese mantra que ustedes nos repiten continuamente de que la lista de espera es consustancial también a la universidad... a la universalidad de la sanidad. Y también me gustaría... desde su punto de vista, me gustaría que fuese técnico, pero, evidentemente, va a ser político en relación a qué entiende usted con qué número de personas tiene que contar la lista de espera para corresponderse con esta consustancialidad; porque lo que está claro es que las listas de espera que tenemos actualmente exceden de todos los límites consustanciales a lo que probablemente respetemos todos de que sí es consustancial a la universalidad.

Y, entre otras cosas, yo también quería hacer aquí una comparativa respecto de los hospitales similares al Hospital del Bierzo, que es como el Hospital de Segovia o el Hospital de Ávila, y que tengan mejores datos que el Hospital del Bierzo, mucho más optimistas y positivos que el nuestro, y por qué un hospital de estas características pues debería de tener más o menos la misma situación respecto de los otros que tienen igual de características.

Y luego, yo todavía, aunque a usted le parezca que estamos repitiendo continuamente que ustedes no han infringido recortes, nosotros consideramos que sí han infringido recortes. Y del dos mil once hasta el día de hoy, de 45 días a 176, pues consideramos que sí que ha habido recortes profundos, aunque ustedes no quieran reconocerlos. Y nos llama poderosamente la atención que usted diga que el presupuesto se ha elevado en un 11 %, porque, vamos, de todo lo contrario se quejan los profesionales y las personas que están en el Hospital... en el Hospital del Bierzo.

Y, mire, también quería hacerle una referencia respecto a los facultativos y del... de traumatología, que se quejan de que... de que ha reducido, y es verdad que ahora tienen uno más, de 14. Y también que, por ejemplo, hoy diese la explicación de por qué no se abren los quirófanos por la tarde en el Hospital del Bierzo, cuando ellos es una solución de las que aportan para poder reducir a las listas de espera.



Además, ellos comunican que los propios pacientes que son derivados al régimen de la sanidad privada se quejan de que simplemente la sanidad privada les haga la operación, y después se acumule en los propios traumatólogos toda la responsabilidad de supervisar la evolución, con lo que también se aumenta su carga de trabajo. Es lo que... lo que yo tengo conocimiento.

Y también, mire, usted hacía un alarde de que son una de las Comunidades Autónomas que publican estas listas. Es verdad que ustedes lo pusieron en marcha el dos mil nueve, pero, bueno, que ya han transcurrido ocho años y que también sería beneficioso, también en orden a esa transparencia, que también publicasen pues cada tres meses la lista de espera de consulta externa, de pruebas diagnósticas y de pruebas terapéuticas, porque tenemos 11.000 personas en el Bierzo en lista de espera para cada una de estas... de estas situaciones.

Y después, también es habitual en estas Comisiones compararnos con otras Comunidades Autónomas, y sobre todo con Andalucía y, bueno, como siempre. También le diría al portavoz del Partido Popular que abra los ojos, mire hacia arriba, y también Navarra y el País Vasco, Navarra y el País Vasco, también son Comunidades Autónomas que tienen los índices de lista de espera más bajos, mirasen hacia arriba y son... y se están aplicando para reducir las listas de espera la apertura de los quirófanos y la realización de pruebas diagnósticas los fines de semana.

Y con esto... vamos, me alegraría profundamente que todas estas medidas fuesen puestas en disposición ya, y que surgiesen los beneficios que ustedes pretenden, y que no nos volviéramos a encontrar en el cuarto trimestre con peores datos y al año que viene con otros peores datos. Y, en otro caso, si esto fuese así, pues tomasen el... tomasen las riendas del asunto y dejasen de lado el Plan Perycles y utilizasen un plan especial para atajar las listas de espera del Hospital del Bierzo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora Acevedo. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. No sabía yo que el debate era con el Grupo Popular. Creía que el debate era con el gerente regional, pero estaré encantado en debatir de la lista de espera con quien sea preciso.

En primer lugar, yo creo que se han hablado aquí de cifras, y yo creo que hay que hablar de la homogeneización de la información. Si hay una lista de espera que está perfectamente estandarizada en el Sistema Nacional de Salud con algún... con alguna... pequeño matiz en alguna Comunidad Autónoma sobre si hay que contar el tiempo de preanestesia o no, es la lista de espera quirúrgica. Entonces, yo creo que es el momento de aprovechar, puesto que el Gobierno ahora no es en mayoría, que en la Comisión... que en el Consejo Interterritorial se diga que no se está de acuerdo y que hay que conocer realmente cuál es la demora, porque, realmente, estamos hablando todas las Comunidades Autónomas de los mismos periodos de tiempo, con un pequeño matiz sobre la preanestesia sí o no. Y, si no, me corrige el señor gerente regional.



Evidentemente, 276 enfermos no es un éxito, pero sí es una tendencia. Podíamos ver exactamente el mismo periodo del año anterior que la tendencia era la contraria, luego, evidentemente, si no es un éxito –y creo que en sanidad nunca hay que complacerse de los éxitos, sino que hay que complacerse del trabajo de día a día–, me parece que es una tendencia interesante.

En tercer lugar, claro que los datos son importantes, y los datos de lista de espera son muy importantes –como muy bien ha dicho usted– porque, evidentemente, es la primera fase de la calidad percibida por el usuario, la accesibilidad; sin una buena accesibilidad, el resto de calidad del sistema de salud, evidentemente, queda mermado. Luego, por lo tanto, claro que son importantes los datos. Y, evidentemente, son importantes las personas. Y estoy muy de acuerdo con lo que se ha dicho aquí con la importancia social de la enfermedad. Ahora, también hay que... hay que matizar una circunstancia, y es que, precisamente, en estas dos especialidades –oftalmología como traumatología–, por, precisamente, la mayor cantidad de procesos que van derivados hacia la catarata y hacia... y hacia el proceso ortopédico de la cadera, precisamente no son de las que más relevancia tienen en cuanto a la labor social laboral de la solución de los problemas, porque, generalmente, suelen caer en colectivos ya jubilados. Pero bueno. Me parece muy importante el nivel social, porque un paciente que no ve, tenga 30 años u 80, es un paciente que hay que solucionarle el problema, si el problema tiene solución.

En cuanto al tema de los conciertos, pues, evidentemente, yo no sé si cuando se dice que los quirófanos hay que abrirles por la tarde, hay que abrirles con autoconcertación o hay que abrirles con un cambio en la jornada de los profesionales. Y me alegra oír las noticias de que los traumatólogos del Bierzo estarían dispuestos a trabajar por la tarde; supongo que será en sustitución de por la mañana, porque, si no, estaríamos hablando de una autoconcertación, y ese tema creo que es un debate que se debe de abrir en el sistema... [*murmillos*] ... en el sistema de salud. Es decir, en vez de ir todos por la mañana, unos van por la mañana, otros por la tarde, y se abren los quirófanos por la mañana y por la tarde. Totalmente de acuerdo en ese tema, no así con el tema de la autoconcertación. Y desde nuestro grupo le exigimos que no se vuelva a abrir el tema de la autoconcertación.

Y en cuanto a los conciertos externos, pues hombre, evidentemente, nosotros coincidimos con la postura que ha mantenido el consejero de que sean los menos posibles, y aquellos que sean... pero sí que en ocasiones es necesario, y, por supuesto, que estén sometidos a las labores de inspección que sean precisas, para garantizar que lo que se ofrece en los pliegos y lo que se pide en los pliegos se cumple continuamente en ellos.

En cuanto al problema con las plantillas, pues aparte del tema de ir por la tarde y abrir por la tarde... me parece una ganancia importante el poder flexibilizar la jornada laboral. El tema de las plantillas en un hospital como es el Hospital del Bierzo es un tema difícil. Pensemos en 16 anestelistas que hay que darles vacaciones cuatro... simultáneamente para cumplir el plan de vacaciones, no es posible, bajo ningún concepto, poder pretender que se pueden sustituir los cuatro anestelistas, porque no hay en el mercado anestelistas ni para el Bierzo, ni para Valladolid, ni para ningún otro hospital de Castilla y León más que en escaso número. Luego todo lo demás son fuegos de artificio, me parece. Y, por tanto, la actividad en ciertos periodos del año en los hospitales, la actividad quirúrgica programada es muy difícil de mantener.



En cuanto al tema del Perycles -hombre, yo no sé si es que no escuchamos o no queremos escuchar, o no hay peor sordo que el que no quiere oír-, creo que el Perycles tiene una diferencia notable con respecto a otros planes, y es que es un plan que abarca... aborda ciertos problemas estructurales de la lista de espera que en los planes anteriores, evidentemente, no se abordaban. Eran planes meramente de contingencia de cara a la lista de espera. Aquí, medidas como la que ha comentado usted de aumentar el número de quirófanos que, por ejemplo, en otros planes no se podían... no se aplicaban, sino simplemente se iba a la resolución mínima del problema en el momento en el cual surgía, en una contingencia, evidentemente, me parece que puede tener... puede tener como objetivo el 32 % de reducción, que, desde luego, y, visto cómo están las cosas, sobre todo en otras Comunidades Autónomas -que no gusta mencionar aquí-, ya se darían con un canto en los dientes, no con un reducción del 32, sino simplemente del 10 o del 15 %, porque la situación es, por lo menos, por lo menos, tan mala como la del Bierzo -no digo como la de Castilla y León, digo como la del Bierzo-.

Evidentemente, bueno, pues yo le rogaría a usted... el trabajo, vuelvo a incidir que me parece de enorme importancia como medida estructural en el tema de la variabilidad clínica de los procesos. Creo que gran parte... -y lo creo porque lo he vivido y lo he visto y trabajo todos los días en el hospital- creo que es muy diferente; existe mucha variabilidad dentro de mismo proceso clínico, y eso, en cierto tipo de especialidades, condiciona notablemente el tema de las listas de espera. Espero que esa variabilidad no sea una variabilidad realizada a mala intención por parte de quien la realiza, con el tema de forzar a tener una actividad de autoconcertación, que -vuelvo a decir- no veríamos con buenos ojos que se volviera a marcar dentro de la Comunidad Autónoma.

Y lo que sí que... y lo que sí que vuelvo también a mi parte de mi... de mi intervención inicial, es a decirle que hay que garantizar que los hospitales periféricos o los centros de salud de difícil cobertura tengan aquellos medidas de atractivo, aquellas medidas de incentivo del tipo que sea -dentro de la ley, por supuesto- que permita que los profesionales puedan desarrollar esa actividad, sabiendo que tienen alguna ventaja con respecto a aquellos otros que estamos en hospitales con mayor atractivo a nivel laboral o a nivel de investigación, o, simplemente, en zonas más cómodas o más fáciles de vivir que en el resto de otras zonas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Vázquez Ramos. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra el excelentísimo gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, nuevamente, señora presidenta. Vaya por delante una reflexión que yo creo que en este momento del debate me... tengo la obligación de realizar, y es que detrás de un número, detrás de una cifra hay un paciente, hay un problema, hay una persona, hay una familia. Por lo tanto, no piensen ustedes, señorías, que desde la Gerencia Regional de Salud no valoramos la humanización de la asistencia.



E introduzco esta primera... esta palabra por primera vez en el debate, porque para nosotros es muy preocupante cualquier problema asistencial que tenga cualquiera de los pacientes que están en estos registros de lista de espera.

Señor Sarrión, es que medir es medir. Es decir, tenemos que medir, y tenemos que medir -y de paso ya también contesto al señor Mitadiel- desde que el paciente solicita la consulta en Atención Primaria; desde la Atención Primaria al paciente se le puede resolver el problema o no, y si no se le resuelve el problema -y esto es un algoritmo que todos conocemos-, pues será derivado al hospital, y una vez que va al hospital, pues en el hospital se verá si hay que hacerle pruebas o no hacerle pruebas, y se le resolverá el problema y se volverá a Atención Primaria; y, si no, pues tendremos que operarle, y se operará al paciente, y, nuevamente, se volverá a Atención Primaria.

Yo creo que este algoritmo, esta trazabilidad, este proceso lo tenemos muy bien perfilado en procesos que son más fáciles de llevar por su homogeneidad, que es, por ejemplo, el cáncer de mama o algún otro proceso -y estamos trabajando en ello-, pero hay otros que son más complejos, más difíciles, y, por lo tanto... Ustedes lo saben: en sanidad es muy difícil utilizar las reglas matemáticas, porque -lo repito, y así he iniciado mi intervención- hay componentes humanos y un componente... componentes sociales, componentes sociodemográficos que condicionan mucha... muchas veces a medir con qué vara de medir; es decir, cómo lo medimos. Pues... pero tenemos que medirlo, ¿no?

Mire usted, sobre... yo estoy de acuerdo con usted: hay que hacer consejos de salud de zona y hay que hacer consejos de salud de área, y yo instaré a los gerentes que... a los nuevos gerentes de asistencia sanitaria de área a que... a que incentiven y que motiven y dinamicen los consejos de salud de zona, y también nos dirigiremos a los delegados territoriales de la Junta de Castilla y León, que son los responsables de los consejos de salud de zona... de área, perdón, para que incentiven. Yo, mi experiencia como gerente, tanto de hospital como gerente integrado de Primaria y de hospital, pues manteníamos los consejos de salud de zona y manteníamos los consejos de salud de área, que yo creo que tienen que estar activos, y que es donde los usuarios, los representantes de los colectivos, de la sociedad, de consumidores, los representantes sindicales, los representantes de las comunidades de vecinos, pueden expresar sus inquietudes y aportar también sus soluciones a los... [Murmullor]. (¿Cómo?). ... a los problemas, claro.

En camas en el Bierzo -se lo he dicho antes- es 3,1, 3.1 por cama. Que yo sepa, no ha habido ningún problema, no me han manifestado un problema importante en cuanto a los ingresos de cama, pero yo le reitero el argumento anterior: Sacyl tiene la capacidad organizativa de activar las camas inactivadas en 24 horas, si fuera necesario. Y esto lo hemos demostrado en alguna ocasión donde se ha producido un incremento de la demanda para solicitar hospitalización, e inmediatamente se ha activado. Le recuerdo en este momento que en la última encuesta de posthospitalización que hemos ido sobre la satisfacción de los pacientes en cuanto a la hospitalización, el Hospital del Bierzo está en un 83 % sobre 100, por encima de la media de Sacyl. Eso es... eso es importante.

Bueno, la libranza de guardia en los hospitales. Pues los hospitales están dimensionados y organizados para que el médico que ha hecho guardia pueda librar al día siguiente y mantener la actividad. De igual manera, en los equipos de Atención



Primaria pues se producen las acumulaciones, que está también establecido así con los coordinadores de los equipos de Atención Primaria, donde realmente se... se coordinan para no dejar el servicio al descubierto.

Vamos a ver, el tema de las prioridades, que lo han dicho algunos de ustedes. Claro, es que es distinto operar una catarata traumática a un paciente de 30 años mecánico de la automoción que operar una catarata senil a un paciente de 80 años, es que es distinto. Y es el clínico, el profesional, el que debe de fijar esa prioridad; y si él fija como prioridad 1 al paciente que tiene una catarata traumática, pues se le operará antes de 30 días por esa... por esa prioridad. Luego, también hay no solo cuestiones puramente sanitarias, sino también cuestiones sociales que condicionan la prioridad a la hora de atender a los pacientes.

Y se ha ido usted, señor Sarrión, pero bueno, decía usted... la cifra real, ahora mismo, pues son 32.041 pacientes que están en lista de espera. Y esa es nuestra cifra real, y es la que queremos bajar, porque no estamos de acuerdo con ella y porque queremos mejorarla, sin duda alguna.

En cuanto a los conciertos, que la han vuelto a manifestar algunos. Gastamos el 4,4, aproximadamente, de nuestro presupuesto en conciertos; la media del Sistema Nacional de Salud está muy por encima, o por encima de los 4,4 que gastamos nosotros. Y hay Comunidades Autónomas que están muy por encima, todavía más, de nosotros, como pueda ser la Comunidad Autónoma de Cataluña o la Comunidad Autónoma de Valencia.

Repito, señor Mitadiel, detrás de un número hay un paciente, hay una persona, hay un sentimiento, hay un problema, hay una familia, hay... lógicamente, no es solo... no es solo un número.

Le he hablado de la trazabilidad del proceso. Sabe que estamos... -y usted lo sabe particularmente- que estamos trabajando en ello, y que además Perycles recoge esto, lo recoge, recoge precisamente la trazabilidad desde que se produce la demanda hasta que se le soluciona el problema. Y esa trazabilidad va desde Atención Primaria hasta que el paciente vuelve a Atención Primaria con el problema resuelto; y estamos trabajando en ello.

Pues claro que nos preocupa, y fíjese si nos preocupa el tema de las plantillas y de los profesionales que vamos a cerrar antes del treinta y uno de diciembre todos los exámenes, todos los exámenes, de la OPE que hemos realizado. Hemos tenido una... un condicionante, que era la tasa de reposición, que no era una decisión de la Junta de Castilla y León, sino que era decisión a otros niveles, y en el momento que hemos podido convocar OPES, la oposición, lo hemos hecho. Y nuestro compromiso era que antes del treinta y uno de diciembre todas... todos los exámenes estuvieran realizados. Y se van a realizar todos los exámenes.

Y también nos hemos comprometido, y lo vamos a hacer así a lo largo del diecisiete, el concurso abierto y permanente. Y lo vamos a hacer con carácter anual. Y vamos a valorar en ese concurso abierto y permanente, precisamente -y en la OPE precisamente-, la situación que antes apuntaba el portavoz del Grupo Popular, que es, precisamente, primar y tratar de solucionar el problema que tienen los hospitales de primer y segundo nivel, es decir: Aranda, Miranda, Medina, Soria, Segovia, Palencia,



el Bierzo y Zamora. Y vamos a primar esas plazas que hemos sacado para darle cobertura a las plazas que tengamos ahí vacantes. Y ya le contesto, señora Muñoz, por lo tanto, sobre la OPE que usted decía.

Bueno, yo no sé, cuando oigo la palabra mentira, que es un adjetivo que suele decirse frecuentemente, yo me sonrojo porque no sé quién miente. Lo que sí le puedo decir es que el Hospital del Bierzo en el año dos mil quince ha gastado y ha utilizado 2.200.335 euros en el capítulo de sustituciones; repito, 2.200.335 euros en sustituciones. Las alianzas no quiere decir que quite de un sitio para ponerlo en otro, no; las alianzas quiere decir aunar recursos, aunar esfuerzos, para mejorar resultados. Y para eso tenemos ya el anillo radiológico, el anillo de anatomía patológica, el anillo de ucis. Tenemos distintas estrategias en nuestra Comunidad que están siendo alabadas, imitadas, en otras Comunidades Autónomas, para aunar esfuerzo y tener mejores resultados. No estamos satisfechos, no estamos satisfechos, lo he dicho en mi comparecencia, en mi intervención inicial; no nos podemos quedar donde estamos, tenemos que seguir avanzando, y tenemos que mejorar el... las cifras y los datos que estamos dando con respecto a Perycles.

Yo le hablaba de que no podemos entrar en el convenio que tienen los trabajadores de una empresa, de un hospital privado. Yo no hago el convenio, lo que sí tengo que velar es por las garantías de los pliegos y condiciones que se establecen en los conciertos, y que se cumplan. Y para eso, desde un punto de vista de salud pública, tenemos la autorización de la Dirección General de Salud Pública, y por parte de la Inspección Médica se realizan las inspecciones que correspondan a los servicios que nos están prestando asistencia sanitaria. De la misma manera que también lo hacemos en nuestros centros: en las cocinas, en las lavanderías y en los distintos servicios sanitarios.

Mire, lo del preoperatorio. El preoperatorio es una actuación, una estrategia médica, sanitaria, que se hace para ver si el paciente cumple las condiciones antes de ser intervenidos. Que se data... que, aproximadamente, la caducidad que tiene es de alrededor de 3 a 6 meses, aproximadamente. Yo estoy convencido que en el concierto del Hospital del Bierzo se ha seguido a rajatabla ese preoperatorio; si no, sería una temeridad el no hacerlo. Y el profesional que hiciera esa temeridad tendrá que responder con su responsabilidad penal sobre las cuestiones que haga. Pero el preoperatorio es obligado, y eso lo estamos valorando. Es más, en el concierto, además del preoperatorio, la intervención quirúrgica, hay 2 o 3, o 4 revisiones del proceso; y entra todo ese proceso.

Mire usted, dice usted que la gente está presionada. Bueno, yo no sé si tienen presión o no, lo que sí tenemos que tener todos los profesionales es tensión. Todos vamos a nuestro trabajo con la tensión necesaria para conseguir los objetivos adecuados, y para ser eficaces, eficientes y efectivos. No creo que vayamos a trabajar relajados todos, tendremos que ir con tensión, con tensión laboral.

Señora Acevedo, yo la información que tengo es la que tengo, ¿no?, la que tengo del equipo directivo y de los profesionales del Hospital de Bierzo que a mí se dirigen; y, por lo tanto, yo hablo con ellos y me comentan los problemas que hay... que hay en el Bierzo. Y no hay 2 problemas, si es que se lo he reconocido; no sé si es que no me escuchan o no me quieren escuchar. Yo he dicho al final de mi intervención, y me supongo que estará grabada, que tenemos un problema importante con las listas de espera, que la queremos mejorar. Y reconozco ante esta Comisión que



el Hospital del Bierzo tiene un problema que nos ha instado a monitorizar a dicho hospital para mejorar la situación en la que se encuentra. Yo estoy convencido que sin la participación de los profesionales no vamos a ningún lado, y, por lo tanto, los vamos a escuchar. Los vamos a escuchar en todo momento, y por eso se crean comisiones de... comisiones clínicas al respecto de trauma y de... de traumatología y de oftalmología.

Perycles -lo ha dicho también el portavoz del Grupo Popular- no es un plan anual al uso, de los planes que se utilizan en nuestro sistema de salud, es algo más. Perycles es un plan de eficiencia, de eficiencia. Quiere decir que es un plan que estudia las... la mayor posible de variables para conseguir los objetivos de mejorar la accesibilidad del paciente a nuestro sistema de salud. Es un programa, es un plan de eficiencia y de rentabilidad.

¿Cuáles son las cifras? Lo ha dicho usted. Las cifras que tiene que tener el Bierzo son las que tienen en este momento hospitales de sus similares características, del grupo 2, como son el Hospital de Palencia, el Hospital de Soria o el Hospital de Segovia, yo creo que... o el Hospital de Zamora, yo creo que tiene que estar en esa línea, en esa línea de total de pacientes y en esa línea de demora media.

Y, bueno, usted dirá lo que diga, pero los presupuestos en el año dos mil doce... o dos mil trece eran de 90 millones de euros y en el año dos mil quince han sido de 100 millones de euros. Luego, por tanto, ha habido un incremento superior al 10 %.

Sí hay quirófanos de tarde, ¿eh? Los oftalmólogos están operando por la tarde. Los oftalmólogos están operando por la tarde en el Hospital del Bierzo. Y a los traumatólogos les planteamos, y no les pareció conveniente, iniciar quirófanos por la tarde. Lo que no íbamos a hacer era el tema de la autoconcertación. Pero sí se lo planteamos.

Señor Vázquez, pues decirle que, ciertamente, hay un decreto, un real decreto que homogeneiza el tratamiento de la información, y, por lo tanto, todas las comisiones... todas las Comunidades Autónomas tenemos que estar en esa línea. Y comparto con todos ustedes, ¿eh?, que el paciente... es distinto un paciente que tiene un problema social de un paciente que no tiene un problema social, a la hora de priorizar al... el nivel de gravedad o de importancia del problema sanitario.

Yo, nada más. Sinceramente, decirle que este grado de desconfianza, este grado de pesimismo que manifiestan sobre nuestro plan de eficiencia y de gestión de las listas de espera, pues espero en breve poder volver a esta Comisión de Sanidad y poderles demostrar y transformar su estado de pesimismo en un estado de optimismo o, como menos, de realismo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo gerente regional de Salud. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador quiere hacer alguna pregunta?

Bien. Pues pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

**POC/000136****EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Gracias, presidenta. Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral ante Comisión, número 136, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a incidencias relacionadas con el funcionamiento del Centro de Salud de Mombuey (Zamora) durante este verano, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 166, de dos de septiembre del dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para formular la pregunta, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, presidenta. Buenas tardes ya. Y bienvenido a esta Comisión nuevamente, señor Rafael López. Un tema que seguramente no le es ajeno, porque usted conoce bien la sanidad zamorana, y tiene que ver, por lo tanto, con el centro de salud de la Carballeda. Nos despertábamos... -digo nos despertábamos porque uno lo que hace prácticamente lo primero... la primera tarea del día es consultar los medios informativos, y más cuando tenemos cierta responsabilidad pública- digo nos despertábamos este verano, un día diecisiete de agosto, con una noticia de alcance en un medio informativo, en este caso fue el diario *La Opinión de Zamora*, que titulaba: "Vecinos de la Carballeda denuncian la falta de personal en el centro de salud de Mombuey"; y el subtítulo decía: "Cuando el médico de guardia sale por una emergencia, el ambulatorio queda cerrado en horario de urgencias y se deriva a los pacientes a Puebla".

Bien, después de leer la noticia, tengo que reconocerle que se despertaron en mí sentimientos de... cuando menos, de inquietud, si no de alarma, ¿no? Porque yo creo que es mejor dar paso a la lectura de lo que en ese día decía el cronista, como fedatario público, más que yo relate y haga una relectura de la lectura. Mire, para no perder comba ni perder hilo, me voy a limitar... no lo suelo hacer, pero en este caso creo que lo mejor es dejar el testimonio directo. Abro comillas, ya le diré cuándo los cierro... cuándo las cierro, de lo que ese día publicaba el diario *La Opinión de Zamora*, y que despertó las preguntas que después de mi intervención le formularé. Decía el cronista que firmaba esto, don Alejandro Bermúdez, lo siguiente:

"El incremento de residentes en los pueblos de Zamora durante el mes de agosto lleva consigo un aumento de los pacientes que llegan a los centros de atención primaria del mundo rural, los cuales dada la escasez de personal a veces se ven desbordados. Los primeros perjudicados son los usuarios. Ese fue el caso de Ángel Gallego, que el lunes sufrió un accidente doméstico en su casa de Villar de los Pisones -municipio de Asturianos-, y cuando llegó al centro de salud de Mombuey se encontró con la puerta cerrada.

Ángel se había herido en la pierna con una motosierra cuando cortaba unas ramas que la tormenta de la noche anterior había tirado sobre el patio de su casa, necesitaba que le limpiaran y cosieran el corte, y por eso su mujer le llevó al centro



de salud más cercano, en Mombuey –a 17 kilómetros de Villar–, donde se supone que hay un servicio continuado de urgencias. Sin embargo, al llegar allí se encontraron con la puerta cerrada y un cartel que explicaba que el equipo médico –el único que trabajaba en ese momento– se encontraba fuera ‘en un aviso urgente’, e instaba a los pacientes a llamar al 112 si tenían una emergencia. Ahí fue cuando comenzaron a vivir una sucesión de despropósitos. Siguiendo las instrucciones del cartel, llamaron al 112, donde, aseguran, les atendió un operario confuso, porque no era capaz de encontrar Mombuey en el mapa, la razón, estaban hablando con el servicio de emergencias de la Comunidad de Madrid. Tras un rato de espera, el operario le derivó al servicio de Castilla y León, desde donde le informaron que el equipo de Mombuey tardaría en volver para abrir el centro, y les ofreció como solución enviar una ambulancia desde Puebla para que le llevara al centro de salud de la villa.

Ángel prefirió hacer el trayecto desde Puebla –otros 27 kilómetros–, donde se encontraría un centro de salud colapsado, con una sala de espera llena de pacientes de Sanabria y de La Carballeda, pues todos los que habían llegado en las últimas horas a Mombuey habían hecho lo mismo que él. ‘Aunque la mía no era una cuestión de vida o muerte, sí que era una emergencia, me explicaron que estas heridas hay que coserlas pronto, porque si pasa el tiempo la piel se va abriendo y tarda más en curar’, y añade que ‘si llega a ser algo peor, ¿qué hubiera sucedido?’. Lo que sí hicieron desde el 112 fue avisar a la Guardia Civil, que a los 10 minutos llamó a Ángel Gallego para averiguar si el corte se lo había hecho trabajando y si estaba dado de alta como autónomo.

El del lunes no es un caso aislado, tres semanas antes otra vecina de Villar de los Pisonos requirió una ambulancia por una emergencia, y, como los médicos de Mombuey estaban ocupados, se la mandaron desde Puebla, un trayecto considerablemente más largo.

Según cuenta Ángel y su mujer, ayer les cayó la gota que colmó su paciencia. Acudieron a la Gerencia de Salud de Zamora para poner una queja por lo sucedido, y allí les respondieron ‘que si no hay más personal es porque no hay médicos en paro, que si conocíamos alguno que se lo mandáramos’. Hasta aquí comillas, abro yo un paréntesis, y pregunto si esta es una nueva competencia de los pacientes, el tener que buscarle a la Junta los médicos. Yo creía que era una competencia de la Administración, pero, en fin, si alguien del servicio le respondió con esto, pues vendría mejor que tuviera otro tipo de respuesta, ¿no?

Vuelvo otra vez a la lectura de la crónica periodística, abro de nuevo comillas, y dice: “Ese argumento se viene repitiendo desde la Junta de Castilla y León ante las protestas surgidas en los pueblos de Zamora, aunque los colectivos de manifestantes rebaten que el origen del problema no está en la falta de demanda de empleo, sino que en Castilla y León ofrece ‘contratos basura’, por semanas o por días, y los facultativos prefieren otras Comunidades con mejores salarios y condiciones laborales”, cierro comillas. “Los manifestantes” se refiere a que esos días hubo algunas concentraciones y manifestaciones en la provincia de Zamora.

Bueno, yo, por lo tanto, cierro aquí la crónica periodística, que ya le digo que no es mi estilo leer crónicas periodísticas, pero, en este caso, creo que el testimonio es lo suficientemente fuerte y revelador, que prefería no hacer una relectura, sino tener acceso directamente a la fuente, como lo ha dejado expresado el periodista.



Por ello, nosotros formulamos, entonces, unas preguntas, que se... que intentará usted responder esta mañana, y se las formulo, aunque supongo que las tiene ahí, naturalmente, ¿no? Pero mi obligación es leérselas para que consten en el Diario de Sesiones.

¿Tiene conocimiento la Junta de Castilla y León de las incidencias que se han producido en el centro de salud de Mombuey (Zamora) durante el verano de dos mil dieciséis? En caso afirmativo, ¿en qué han consistido dichas incidencias? ¿Cuál fue la respuesta de la Junta de Castilla y León para resolverlas?

Dos. ¿Con qué recursos humanos y materiales ha contado el centro de salud de Mombuey durante el verano de dos mil dieciséis?

Tres. ¿Se ha reforzado la plantilla de profesionales en el centro de salud de Mombuey en la temporada de verano en relación con la temporada de invierno... vamos, en relación con la temporada del resto del año? Y, en caso afirmativo, ¿en cuántos profesionales?

Cuatro. ¿Se han reforzado los médicos... -perdón- los medios materiales en el centro de salud de Mombuey en la temporada de verano en relación con el resto del año? Y, en caso afirmativo, ¿cuáles?

Quinta. ¿Cuántas quejas de los usuarios se han registrado referentes al centro de salud de Mombuey desde el uno de enero de dos mil cuatro hasta el veinte de septiembre de dos mil dieciséis? Bueno, esta pregunta la tengo ya por escrito, porque me la mandaron ustedes con fe... hasta el treinta y uno de julio. No sé si habrá habido alguna más desde el treinta y uno de julio al veinte de septiembre; si es así, pues le ruego que me lo diga.

Y la última. ¿A cuánto ascendió la inversión total de la Junta de Castilla y León en la construcción del centro de salud de Mombuey? ¿Y a cuánto ha ascendido la inversión en dotación de mobiliario y a cuánto la de material instrumental? Pues, esperando su respuesta, señor director general, estaré muy atento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Martín Benito. Para contestar a su pregunta oral, tiene la palabra el excelentísimo gerente regional de Salud, don Rafael López Iglesias.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señora presidenta. Entiendo que no es el fedatario público el cronista de un periódico, pero en fin. *[Murmullos]*. Permítame... permítame realizar un breve recordatorio de salud sobre la zona básica de la Carballada, que es una de las 22 zonas básicas de salud que integran el Área de Salud de Zamora, y está constituido por 14 municipios y 34 localidades menores. Dispone -como usted muy bien sabe- de un centro de salud en la localidad de Mombuey y 30 consultorios locales, en los que se presta asistencia sanitaria en esa zona. El número de tarjetas asignadas a esa zona es de 2.200. Y para realizar la actividad asistencial ordinaria, el equipo de Atención Primaria de esta zona básica de salud cuenta con 6 médicos de familia, con 5 enfermeras, 1 médico de área, 2 enfermeras de área, 1 administrativo y 1 celador.



Le resalto, en este momento, que el cupo medio de la zona de la Carballada es de 367 tarjetas sanitarias individuales para los médicos, y el cupo medio de enfermeras para la zona es de 440 tarjetas sanitarias para la enfermería. En el Área de Salud de Zamora el cupo medio del médico es de 731 tarjetas sanitarias, es decir, el doble; y para la enfermería es de 852 tarjetas sanitarias, es decir, el doble en el Área de Salud de Zamora.

Además de los recursos anteriormente mencionados, la zona básica de salud cuenta con equipos de atención sanitaria, como es la unidad de fisioterapia, que está ubicada en el centro de salud de Puebla; la unidad de salud bucodental, que está ubicada en el centro de salud de Benavente Sur. Y en el propio centro cuenta con un pediatra de área, que pasa consulta dos días a la semana; una matrona de área, que pasa consulta en el centro de Mombuey un día a la semana; un trabajador social, que pasa también un día por semana en el centro de salud de Mombuey, y, además, se desplazan dos días al mes el equipo de salud mental del Complejo Asistencial Universitario de Zamora. Fuera de la jornada ordinaria, y para cubrir la atención continuada, están un médico y una enfermera que se encargan de la atención de urgencias, de lunes a viernes, de 3 de la tarde a 8 de la mañana del día siguiente; y sábados, domingos y festivos de 8 a 8 horas del día siguiente.

Además de estos recursos de la Gerencia de Atención Primaria, disponemos de los recursos de emergencias sanitarias. En concreto, una unidad de soporte vital básico situada en Mombuey, y otra unidad de soporte vital básico situada en Puebla de Sanabria. Y además tenemos un soporte vital avanzado, es decir, una UME, una unidad medicalizada de emergencias, en Puebla de Sanabria. Y Mombuey, además, está en la crona de los helicópteros sanitarios, o bien de Salamanca, o bien el que se encuentra en León, en Astorga concretamente.

Bueno, pues tras esta introducción, efectivamente, señor Martín Benito, la Gerencia Regional de Salud tuvo conocimiento de un único incidente acontecido durante el mes de agosto en el centro de salud de Mombuey, al que hace alusión la noticia de prensa, y del que también hemos tenido constancia a través de la propia reclamación que hace el usuario. Lógicamente, esta reclamación la hace en ejercicio de sus derechos, tal como recoge la Ley 8/2003, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud. El escrito, que fue tramitado en su día conforme a la normativa vigente, y al que se le dio contestación al usuario desde la Gerencia de Atención Primaria de Zamora. Según la información incluida en la reclamación del usuario y en los informes realizados por los equipos sanitarios implicados, el incidente surge cuando un vecino de la localidad –como usted ha relatado– acude por sus propios medios hasta el punto de atención continuada de Mombuey solicitando atención médica. El equipo sanitario que debía realizar esta asistencia sanitaria –que figura, durante la guardia, un médico y una enfermera– se encontraba ausente debido a que estaba haciendo un aviso domiciliario urgente en otra localidad cercana. Esta situación se puede presentar en momentos puntuales en cualquier punto de atención continuada de nuestra Comunidad, y, generalmente, los profesionales sanitarios informan a los pacientes de la ausencia del centro mediante un cartel que comunica que, en caso de urgencia, deben llamar al servicio de emergencias mediante el teléfono 1.1.2; servicio que ofrece de manera coordinada las... se ofrece de manera continuada las 24 horas del día, 365 días al año.

En estos casos, una vez recibida la llamada del Centro Coordinador Urgencias Sacyl, actúa siguiendo el modelo de regulación de la demanda, y se encarga de proporcionar la respuesta más adecuada a la atención sanitaria de los ciudadanos de



un modo rápido, coordinado, efectivo, equitativo y eficiente, garantizando la asistencia sanitaria a todas las solicitudes de atención. Para lograr este objetivo se activan los recursos móviles, si fuera preciso, o se deriva al usuario a un centro sanitario próximo al lugar del incidente, siempre y cuando su sintomatología clínica lo permita, tal y como se realizó en este caso concreto. Por tanto, una vez que el paciente fue valorado telefónicamente por el médico regulador –médico regulador–, y al presentar una herida superficial en la pierna, se le ofertó, en dos ocasiones, la posibilidad de trasladarlo a un punto de atención continuada más cercano del lugar del accidente, lo cual fue rechazado por el usuario, desplazándose el paciente posteriormente en un vehículo particular al punto de atención continuada de Puebla de Sanabria, donde le fue prestada la asistencia sanitaria por el personal sanitario, que consistió en la sutura de una herida superficial, y dado de alta a su domicilio.

Durante la época estival, los recursos que atienden la zona básica de salud de Mombuey son los habituales. Es decir, un médico y una enfermera, y, además, un médico de área más desde la segunda quincena de julio hasta finalizar el mes de agosto, con motivo del incremento poblacional. Y además, del uno de julio al treinta de septiembre se activa durante 16 horas al día una unidad de soporte vital básico, que se ubica en Puebla de Sanabria.

En lo que se refiere a la inversión de la Junta de Castilla y León en el centro de salud de Mombuey, la inversión total ascendió a 2.480.000 euros, de los cuales 2.380.000 euros fueron para la inversión en obra y 89.390 euros en equipamiento, desglosándose en 47.550 en mobiliario homologado y 41.840 equipamiento clínico e instrumental. Este nuevo centro de salud, que empezó a funcionar en mayo del dos mil trece, dispone de una zona de consultas, tanto para médicos como para enfermera y consultas polivalentes, salas de curas, extracciones, un área de salud mental, un área de psicoprofilaxis obstétrica, un área de usos múltiples y vestuario, y además se encuentran el área del PAC, del punto de atención continuada, donde se realiza la actividad urgente, y también está ubicada la base para el personal y la ambulancia del soporte vital básico.

El número de reclamaciones –que también pregunta usted– que se han producido entre enero del dos mil catorce y el veinte de septiembre del dos mil dieciséis fueron, concretamente, nueve. En el año dos mil catorce se produjeron catorce... perdón, cuatro reclamaciones, clasificadas en... dos por motivos de insatisfacción; una por derivación a otro centro, no estando el paciente de acuerdo, y una por falta de confidencialidad. En el dos mil quince fueron tres: una por insatisfacción, otra debida a problemas con la historia clínica, y una tercera por trato del personal inadecuado. Y en el año dos mil quince ha habido dos reclamaciones: una –que es a la que nos estamos refiriendo– por falta de personal, y otra reclamación por supresión o anulación de la consulta.

Espero, por tanto, haberle dado contestación a sus preguntas, y me pongo a su entera disposición. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo gerente regional de Salud. En un turno de réplica, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo de cinco minutos.

**EL SEÑOR MARTÍN BENITO:**

Gracias, presidenta. Gracias, don Rafael, por sus explicaciones, aunque ha comenzado, bueno, haciendo un juego no demasiado inteligible, ¿no?, por mi parte y por algunos de los que estamos en esta mesa y le hemos escuchado. Cuando ha querido usted comparar el centro de salud de Mombuey o el área de salud básica de la zona de Carballeda con Zamora, y me hablaba de que si la media de Carballeda son 330 tarjetas y la de Zamora 700, se olvida usted de un componente muy importante: que la población de Zamora está concentrada y la zona de Mombuey es auténtica dispersión geográfica, ¿eh? Yo creo que también el tema de la dispersión geográfica y cómo se distribuye la población en el territorio habría que tenerlo en cuenta.

Pero mire, entrando en el fondo de la cuestión, es evidente que si esto se produjo... esta situación se produjo de que el centro de salud... dice: bueno, una incidencia de la que tienen ustedes constancia. Pero es evidente que ha habido otras incidencias. La propia... el propio cronista comentaba también de otra señora del mismo municipio que tres semanas antes le había pasado algo parecido, y el propio afectado, cuando llega al centro de salud de la Puebla de Sanabria se encuentra también que hay otros pacientes, procedentes de la zona de la Carballeda, que han tenido que dirigirse porque el centro estaba cerrado.

Bueno, esto evidencia una falta de personal; falta de personal que no es nueva, que no es nueva en la zona de Zamora. Hoy mismo nos hemos también desayunado con que la Junta es incapaz de contratar a cinco médicos para el centro de salud de la Puebla de Sanabria; y la verdad que la justificación que hace la Junta, por boca de su delegado territorial, pues, cuando menos, causa cierta inquietud, ¿no?, porque se asegura que la Junta tiene constancia de estas cinco vacantes de médicos y... en el área de Sanabria, con tres ausencias y dos bajas de larga duración. La pregunta es: fíjese, si una situación similar, como la del verano pasado, se hubiera dado con esta falta de médicos, de cinco profesionales, de cinco vacantes, en Sanabria, se podrían encontrar también que, a lo mejor, el centro de salud de Sanabria pudiera haber estado cerrado -digo ante la falta de personal-. Evidentemente, la situación era distinta, pero el problema en la zona de Sanabria-Carballeda persiste.

Claro, la carencia de médicos en la comarca no es de ahora, viene... ni siquiera en Castilla y León. Hemos oído muchas veces que hay falta de médicos en Castilla y León, pero, claro, cuando alude el delegado territorial que hemos estado hasta 3 y 4 meses para buscar dos médicos, y dice: el último caso fue en la Carballeda -precisamente en Mombuey-, que nos costó meses localizarlos. Bueno, dice, dice: si no, pues habrá que buscarlos fuera de Castilla y León, como ha ocurrido en el pasado. Pues miren, pónganse ya, aunque sea como Diógenes, que iba con un candil buscando un hombre; cojan ustedes un candil, una linterna, lo que haga falta, y busquen un médico.

O, si quieren, mire, pongan un anuncio en los medios de comunicación nacional, y, si no, pues hasta en el *New York Times*, pero búsqúenlos. Lo que no puede ser que no tengamos un plan de captación de médicos y los profesionales se nos marchen de la Comunidad a otros lugares. Pero lo que más alarma causa es que, por boca del propio representante del Gobierno en el territorio -que es el delegado territorial-, diga -y viene entrecorillado-: y, si no, "habrá que buscarlos fuera de Castilla y León, como ha ocurrido en el pasado". Bueno, pues búsqúenlos, pero lo que no



podemos estar constantemente es ante esta incertidumbre de que falta de personal porque no tenemos médicos. Parece que el problema no es la falta de médicos, sino las condiciones de contrato, las condiciones laborales y económicas de los contratos que se le hacen a los profesionales, como muchos de ellos manifiestan... nos manifiestan, y ustedes, por lo tanto, lo conocen.

Voy terminando ya porque se acaba... se acaba el tiempo. Es una situación realmente preocupante, ¿eh? Yo creo que el asunto no está tanto en los recursos materiales como en los recursos humanos. Recursos materiales hay, la inversión la han hecho en el centro de salud de Mombuey, con unas buenas instalaciones, la han dotado de mobiliario, de equipamiento... de equipamiento clínico, pero el problema es la falta de personal. Y ahora mismo el problema lo estamos teniendo... en fin, lo del verano ha pasado, pero lo estamos teniendo ya, ahora, y es un problema grave que se está produciendo a 20 kilómetros de Mombuey, como es el centro de salud de la Puebla de Sanabria. Y, por lo tanto, habrá que buscar los médicos, captar los médicos; y para ello creo que es preciso que ustedes empiecen ya por un plan de captación de médicos para vetar situaciones como esta. Se me acaba el tiempo. Nada más, señor gerente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Martín Benito. Para contestarle a su turno, tiene la palabra, también por cinco minutos, don... el señor don Rafael López Iglesias.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Martín Benito, cuando yo hago las tasas de tarjetas sanitaria individual por médico o enfermera y le digo que en Mombuey es de 367 tarjetas sanitarias y que en Zamora son 731, es de toda Zamora, tanto urbano, periurbano, como rural, pero las tasas rurales son... de Zamora rural son 474 tarjetas sanitarias; es decir, más de 100 tarjetas menos con respecto a Mombuey; 474 en el ámbito rural. Y en enfermería son 440 tarjetas sanitarias por enfermera en el área de... en la zona básica de salud de la Carballeda; a nivel de Zamora son 852, que es el doble -global-; pero a nivel rural -Zamora rural-, única y exclusivamente, sacando lo urbano y lo periurbano, son 560; es decir, 120 tarjetas por encima. Luego, por lo tanto, lo que le quiero decir es que la... el cupo de los profesionales de la Carballeda está por debajo de la media de Zamora, tanto global como de la media rural.

Mire usted, le he dicho que se refuerza el verano, y no solo reforzamos en la Carballeda; reforzamos en otros sitios, porque la afluencia de personal nos condiciona a reforzar para dar una buena asistencia sanitaria. Pero como usted conoce muy bien la... la zona, y la conoce perfectamente, sabe que en el perímetro aproximado de 15 minutos, 15-20 minutos, del centro de salud de Mombuey, de la Carballeda, está Puebla de Sanabria, está Tera, está Vidriales, que son centros de salud donde hay puntos de atención continuada donde hay un médico y una enfermera. Y si fuéramos un poquito más, está Tábara, donde también hay un médico y una enfermera. Por tanto, en un radio de, aproximadamente, 15-20 minutos tenemos 6 médicos y 5 enfermeras trabajando en atención continuada, en atención continuada. Tenemos 3 unidades de soporte vital básico: una en Puebla, otra en la Carballeda y otra en Tábara, y además tenemos una UME, una unidad medicalizada de emergencias, en la zona.



Por lo tanto, yo creo que los recursos están muy bien estructurados, y además, si tenemos en cuenta que la media diaria de actos que se producen en atención continuada y en urgencia en el centro de salud de Mombuey es entre 10 y 15 atenciones sanitarias, pues me obliga a decir que los recursos son los adecuados.

No obstante, nosotros no vamos a ir con un candil y no vamos a ser Diógenes. Nosotros lo que vamos a hacer es el compromiso que hemos adquirido en la Junta de Castilla y León de sacar las ofertas públicas de empleo y ofrecer un empleo de calidad a nuestros profesionales, y primar aquellas zonas... -como dije antes, en la intervención anterior, en la comparecencia sobre las listas de espera del Bierzo- y primar las zonas que en este momento tenemos dificultades para cubrir a los profesionales. Pero eso a través de la oferta de empleo público, y no llevando un candil, que es como se deben de hacer las cosas. Y, además, estamos trabajando en incentivar las zonas de difícil acceso para que los profesionales puedan ser incentivados en aquellos puntos que tienen mayor dificultad a la hora de ser cubiertos por las dificultades orográficas, las dificultades sociales o sociodemográficas que tenga el punto... los puntos.

Mire usted, señor Martín Benito, se trata de hacer una racionalización en la distribución de los recursos, racionalizar los recursos, garantizando la asistencia sanitaria de la zona de la Carballeda. Y eso yo creo que lo estamos haciendo, que lo estamos haciendo. Lo que no podemos es poner una resonancia en cada uno de los 247 equipos de Atención Primaria que tiene nuestra Comunidad, ni podemos poner un ecógrafo en los 3.562 puntos de consultorios locales que tiene nuestra Comunidad. Lo que sí creemos es que el centro de salud de Mombuey, el centro de salud de la zona básica de la Carballeda, es un centro que está perfectamente dotado, que está dotado con unas excelentes instalaciones, como usted ha reconocido, pero además está atendido por unos profesionales que prestan una asistencia sanitaria de calidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, don Rafael López Iglesias. Pasamos al tercer punto del orden del día. Por el señor secretario se dará lectura de este tercer punto del orden del día.

POC/000137

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Tercer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral ante Comisión, número 137, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a cuestiones relacionadas con el servicio de urgencias del Complejo... Complejo Asistencial de Zamora -perdón- en el presente verano, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 166, de dos de septiembre de dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para formular la pregunta, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Ignacio Martín Benito.

**EL SEÑOR MARTÍN BENITO:**

Gracias, presidenta. Pues volvemos a Zamora, si es que nos hemos ido; volvemos al verano, si es que ha terminado –aunque, después del tiempo que ha hecho este otoño, parece que todavía persiste–; y volvemos a las urgencias de la provincia, aunque en este caso nos trasladamos de la zona rural a la zona urbana... bueno, al complejo asistencial, que es toda la provincia, pero centrándonos en el Virgen de la Concha. Porque a mediados del pasado agosto también tuvimos conocimiento de hechos de colapso o de saturación en las propias urgencias del Complejo Asistencial de Zamora. Algo que, además, ya se venía advirtiendo desde los meses previos, ¿no?

En torno a mediados de mes, también el diario *La Opinión de Zamora* publicaba el veinte de agosto de dos mil dieciséis que... decía: “El pasado fin de semana –se refería al fin de semana supongo que del... que de la fiesta de la Virgen– pasaron por urgencias entre 240 y 270 pacientes al día”, una cifra que, al parecer, duplica lo que se suele detectar en un fin de semana normal. La Junta había reforzado el servicio con una enfermera para el periodo de la segunda quincena de agosto, concretamente entre el trece de agosto y el treinta y uno de ese mismo mes, y de un auxiliar de enfermería para los días del trece, catorce y quince de agosto.

Fue en esos días de mediados de agosto cuando al menos una veintena de pacientes tuvo que esperar... algunos nos dicen hasta tres horas en las camillas de las ambulancias, que las habían traído desde... hasta las urgencias del Hospital Virgen de la Concha para que pudiera tener a su disposición un libre... libre un puesto de exploración para poder ser atendidos. Las ambulancias iban llegando con los pacientes, los bajaban en las camillas del vehículo, pero tenían que esperar a que los enfermos pudieran ocupar algún puesto en alguna dependencia del hospital.

Por ello, nosotros le hemos formulado cuatro preguntas, que le paso a leer. ¿Cuántos pacientes utilizaron el servicio de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora en mayo de dos mil dieciséis? ¿Cuántos pacientes han utilizado el servicio de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora en agosto de dos mil dieciséis? Entenderá por qué está hecha la pregunta; lógicamente, porque Zamora, como otras provincias de nuestra Comunidad, en verano tiene muchas más personas viviendo en ella que el resto del año. ¿Considera la Junta de Castilla y León suficiente la dotación de personal del servicio de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora durante el mes de agosto? Y también, si considera suficiente la dotación de personal durante el resto del año. Pues, por mi parte, nada más. No agotaré más tiempo en esta primera intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Martín Benito. Para contestarle, tiene la palabra don Rafael López Iglesias.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias nuevamente, señora presidenta. Señor Martín Benito, yo encantado de estar en Zamora y de seguir en Zamora, como usted muy bien sabe, ¿eh? Permítame unas pequeñas... unos pequeños datos sobre el Complejo Asistencial de Zamora, que su señoría conoce, pero que, posiblemente, el resto de la Comisión desconozca, que creo que nos centrarán en el problema.



El hospital... el Complejo Asistencial de Zamora está constituido por tres hospitales: el Hospital Virgen de la Concha, el Hospital Provincial de Zamora y el Hospital de Benavente. Presta una asistencia sanitaria a una población de más de 170.413 habitantes, que corresponde, lógicamente, con el área de salud. Y oferta una amplia cartera de servicios, similar a la de los hospitales del grupo 2. Dispone de 600 camas, 15 quirófanos, 6 paritorios, 94 locales de consulta externa, 53 puestos de hospital de día y 35 puestos de hemodiálisis. En cuanto a la dotación tecnológica, tiene un acelerador lineal, 4 tac, un equipo de resonancia magnética, 9 salas de radiología general, 25 ecógrafos, un ecocardio, 4 mamógrafos y 6 arcos radioquirúrgicos.

En el capítulo de profesionales, constituyen el complejo asistencial 1.800 profesionales, de los cuales 331 son médicos y 459 enfermeras. Este número de efectivos se ha visto incrementado en el año dos mil dieciséis, desde... respecto al dos mil quince, en 12 licenciados especialistas.

Una reseña sobre la actividad, para situarnos en el volumen del hospital: hace 17.760 ingresos al año; 121.778 estancias; 15.392 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 1.524 tienen un carácter urgente, y, además, trabaja en cirugía mayor ambulatoria en un 57 %, lo que le hace estar por encima de la media de los hospitales de Sacyl; nacen 913 zamoranos en ese hospital; y hay 553.943 consultas; y se atienden un total de 68.918 urgencias al año.

El servicio de urgencias, señor Martín Benito, atendió en el año dos mil dieciséis, en mayo, 6.077 consultas y en... urgencias –perdón–, y en agosto 7.151 urgencias. Como me supongo que la pregunta me la hace específicamente para el Hospital Virgen de la Concha, porque en Zamora también hay un servicio de urgencias en el Hospital de Benavente, lo que respecta al hospital de Zamora, al Hospital Virgen de la Concha, el número de pacientes atendidos en mayo del dos mil dieciséis fue de 4.588, y en agosto, en el Hospital Virgen de la Concha, se atendieron 5.279 pacientes. Por lo tanto, en el Hospital de Benavente se atendieron 1.223 pacientes y 1.650 pacientes, respectivamente.

Si usted analiza los indicadores de estos meses, se constatará una disminución de casi un punto –es decir, 0,97– en el porcentaje de urgencias ingresadas, pasando del 16,65 % de urgencias ingresadas en el mes de mayo al 15,62 % de urgencias ingresadas en el mes de agosto, que es aún más el porcentaje inferior cuando la media anual de ingresos o urgencias ingresadas, entendiendo como presión de urgencias en el hospital, de 18.02.

Del mismo modo, cuando analizamos este indicador en los tres últimos años, se observa una disminución de las urgencias ingresadas en un 16,84 % con respecto al año dos mil catorce.

¿Estos datos qué nos demuestran? Pues nos demuestran que, además de una mayor resolución por parte de los servicios de los profesionales del servicio de urgencias, también hay un mayor número de pacientes con patologías leves, que producen un incremento del número total de urgencias atendidas en la época estival. Esto es debido a que tanto en Zamora como en la mayoría de las áreas de nuestra Comunidad se produce un incremento de la población en los meses... en estos meses estivales, sobre todo en el ámbito rural.

Evidentemente, esto tiene una relación directa con la mayor demanda de la atención en los servicios de urgencia hospitalarios, sin que los pacientes hayan



acudido o hayan sido valorados previamente por los profesionales sanitarios de los dispositivos de Atención Primaria, tanto en los centros de salud como en los PAC, en los puntos de atención continuada.

No podemos obviar que en los servicios de urgencia de nuestra Comunidad, tal y como sucede en cualquier servicio de similares características, existen picos de actividad en días y momentos puntuales, independientemente de los periodos estivales, es decir, que en otras épocas del año también hay picos de mayor afluencia, e incluso durante el día hay unas curvas de afluencia de mañana, de tarde y de noche.

Estas circunstancias lo que nos condicionan es la clasificación y la selección de pacientes, mediante un sistema de triaje, que está implantado en todos nuestros centros hospitalarios. Este sistema de triaje nos va a permitir identificar a los pacientes que presentan una patología... las patologías que deben de ser atendidas con mayor celeridad, y, de esta manera, garantizar la priorización de la asistencia, dando un menor tiempo a los pacientes más graves y un mayor tiempo a los pacientes más leves.

Sin embargo, cuando conocemos de antemano que puede producirse un incremento de la demanda asistencial, reforzamos los dispositivos de urgencias, como usted acaba de decir, en el caso de la enfermería en el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, con una enfermera y un TCAE (un técnico de cuidados de auxiliar de enfermería); y, como usted también conoce perfectamente, en la Semana Santa, por la trascendencia que tiene este periodo en la ciudad de Zamora.

En cuanto a la valoración sobre la suficiente dotación de personal en los meses de agosto y durante el resto del año, pues quiero hacerle hincapié que tanto... en tanto... que tanto el servicio de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora como el resto de los servicios de urgencia de nuestra Comunidad están dimensionados y organizados para dar cobertura a todas las necesidades asistenciales que se plantean a lo largo del año, a lo largo de todo el año, garantizando la atención sanitaria tanto en los periodos donde hay un aumento de la demanda asistencial como en los periodos en que la demanda se encuentra reducida, sin que nosotros disminuyamos o minoricemos la plantilla, en los momentos donde la demanda está disminuida.

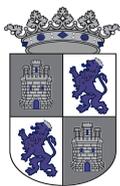
Hay que destacar que todos los pacientes que requirieron ingreso en ese periodo tuvieron una respuesta adecuada a las necesidades de hospitalización. A pesar de ello, le reitero que en determinados periodos o fechas en las que existe un aumento de la demanda asistencial se seguirá reforzando y adecuando y dotando a los servicios de urgencia con los recursos que sean necesarios para mantener la asistencia sanitaria de calidad en lo que yo llamo 24 por 7, es decir, 365 días al año. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, don Rafael López Iglesias. En un turno de réplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor procurador Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias de nuevo, presidenta. Bueno, la saturación de urgencias no es algo puntual, no es solamente de un fin de semana que se dé al año, ¿no? Porque si sumamos los casos puntuales, resulta que son bastantes y ya dejan de ser puntuales;



porque me ha reconocido usted también lo de Semana Santa, pero también tenemos periodos, no sé si puntuales o no, en el mes de invierno, con los procesos gripales. Y siempre hay noticias constantemente de colapsos en las urgencias.

Volvemos a lo mismo, volvemos a la falta de personal. Pero es que, además, ustedes llevan a cabo una política de reducción... de cierre de camas -permítame, señor gerente- un tanto hasta el límite. Mire, yo he prestado mucha atención, he anotado, además, los datos que usted nos ha facilitado, cosa que agradezco. Pero, en función de los datos -por eso estaba con la calculadora-, haciendo los tantos por ciento, y, hombre, yo creo que, después de estos datos, deberían ustedes, al menos, reinterpretar o sacar conclusiones de si no están apurando demasiado el cierre de camas. Porque fijese usted el dato que me ha dado de Zamora: Zamora incrementa en un 13 % las urgencias de agosto con respecto a mayo. Pero es que en Benavente, con los datos que usted me ha dado, las urgencias se incrementan en el 35 %: de 1.223 a 1.650 en el mes de agosto, es un 35 % más. Y ahora vamos al dato de las camas que ustedes han cerrado: han cerrado 45 camas este verano en la provincia de Zamora; por cierto, lo han adelantado un mes, puesto que la Junta las cerró en mayo, otras veces las venían cerrando en junio, ¿eh? Los sindicatos se quejan, además, que las cerraron sin previamente informar; pero bueno, no vamos a entrar en cuestiones ahora de aviso.

Pero es que atienda... atiéndame bien lo que le voy a decir, de esas 45 camas que cierran ustedes en Zamora, resulta que el... que 18, el 45 %, las cierran en Benavente, el 45 %, casi el 50 %, cuando Benavente, por lo que usted me dice, se incrementa en un 35 % el número de urgencias. Evidentemente, muchas urgencias se les manda... la mayor parte de ellas no son... no tienden a la hospitalización, pero algunas sí, algunas sí tienden a la hospitalización. Entonces, no me cuadra... no me cuadra mucho cómo se cierran... del 100 % de las camas, se cierra el 45, es decir, 18, en Benavente, cuando es el punto de... en ese caso, de atención de urgencias del complejo asistencial que, por los datos que me acaba de dar usted, y que yo desconocía, ¿eh?, resulta que se ha incrementado un 35 % más los pacientes que han ido a urgencias del mes de agosto con respecto al mes... al mes de mayo.

Mire, que la sanidad de Zamora -supongo que también de otros lugares- pues no está del todo... o al menos no es para estar satisfactorio -le escuchaba antes en relación con el Bierzo-, supongo que usted tampoco estará plenamente satisfactorio de cómo funciona la sanidad en Zamora, que es mejorable, ¿eh?, las quejas del Complejo Asistencial de Zamora -una respuesta que me han pasado ustedes hace unos meses-. Bueno, la gente no se queja porque quiere; pueden parecer pocas, pueden parecer muchas, lo cierto es que se incrementan -a lo mejor es que somos más protestones-.

Pero quejas en el Complejo Asistencial de Zamora: dos mil catorce, 233; dos mil quince, 342, es decir, el 47 % más; y dos mil dieciséis, según los datos que me pasaron ustedes, hasta el treinta y uno de julio, 310; si calculamos una progresión, tendremos al final de año, si esta progresión... aplicando la fórmula matemática, del 61 % más que respecto a dos mil catorce. Pero es que reclamaciones en urgencias -ya que hablamos de urgencias-: dos mil catorce, en total, en el complejo asistencial, 20; dos mil quince... -sumando Virgen de la Concha, Hospital Provincial y Benavente y centro de especialidades, que también hay un punto de urgencias- dos mil quince, 25 de Zamora, 9 de Benavente, ya tenemos 38, casi el 50 % más, de 20 a 38; y por lo



que llevamos en dos mil dieciséis, hasta el treinta y uno de julio, iban ya 15, iban ya 15 -supongo que los datos los tendremos al final... al final de año-. Hombre, yo creo que no está... no es para estar satisfechos, sino preocupados. Y, por lo menos, para revisar al menos la política de cierre de camas y de reforzar también los servicios de urgencia.

Insisto, señor gerente, creo que la Junta de Castilla y León, en cuanto al cierre del número de camas y de dotación de personal, insisto, están jugando al límite. Están haciendo tantos ajustes y cerrando tantas camas que en momentos determinados, de picos de población, de... vamos, de picos de población mayor, como es el verano o los episodios gripales de los meses de invierno, es lógico que se bloqueen y se colapsen los servicios de urgencia del complejo asistencial. Yo creo que están apretando ustedes tanto que a veces dejan sin margen. Y, en consecuencia, el tiempo de espera en urgencias se dispara, como es el caso que comentaba de que algunos estuvieron esperando esas tres horas acostados en las camillas que les llevaban. Yo creo que el apurar tanto, en ese sentido, y el apurar tanto en las sustituciones de personal, por mucho que digan que no encuentran médicos, ¿eh?, pues no se mantiene. Yo creo que así no se puede mantener la misma calidad asistencial, ¿eh?, que con una política de dotación de personal y, desde luego, mucho más eficiente que la que pudiera ahora parecer. Nada más, se me ha... se me ha agotado el tiempo, disculpas por ello, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador Martín Benito. Para contestarle, tiene la palabra don Rafael López Iglesias, también por un tiempo de cinco minutos.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR LÓPEZ IGLESIAS):

Muchas gracias, señora presidenta, nuevamente; espero que ya por última vez esta mañana. Mire, dos cuestiones de conceptos. No comparto con usted el tema de la saturación o el colapso. No ha habido nunca en urgencias de Zamora un problema de saturación o de colapso. Puede haber habido problemas de mayor demanda, de más lentitud en la respuesta, pero en ningún momento ha habido... ha habido colapso. Y luego, otra cuestión: nosotros no cerramos camas, nosotros lo que hacemos es inactivar camas, como he dicho antes, y tenemos la capacidad en Sacyl de activarlas en menos de 24 horas; yo eso lo he hecho como gerente. Estos dos conceptos que vayan por delante.

Dicho esto, algunas consideraciones. La primera es que las urgencias al día aumentan en el verano -cómo vamos a negar la mayor-, aumenta. Pero le estaba diciendo que disminuye el porcentaje de urgencias que se ingresan durante el verano. Y eso nos quiere decir que las urgencias que van al hospital son mucho más leves y, por lo tanto, requieren menos tiempo, menos duración de la asistencia, menos recursos técnicos. No obstante, nosotros hemos reforzado, hemos reforzado el área de urgencias del Hospital Virgen de la Concha -y usted lo ha dicho-: hemos reforzado una enfermera durante el mes de agosto, del trece al treinta y uno de agosto, y un técnico durante ese fin de semana. Y los servicios de urgencias son los únicos servicios de Sacyl que se sustituye al 100 %, por sistema, por sistema, se sustituyen al 100 %, al personal de enfermería, al 100 %. Ese fin de semana dice usted que había colapso, que había saturación, ¿sabe cuántas camas libres había ese fin de



semana en el hospital, que se podían ocupar? 114 en todo el complejo asistencial; y no hubo ningún paciente que necesitara hospitalización que se quedó sin hospitalizar. Hubo suficientes camas para hospitalizar a todos los pacientes.

El número de reclamaciones, el Complejo Asistencial de Zamora, de los 14 complejos asistenciales, está en el número 14, es decir, que está... -el número 10, perdón- está entre los 4 hospitales que menos reclamaciones tienen, entre los 4 que menos reclamaciones tienen. Y hay... en urgencias, en lo que va de año, hemos tenido 30 reclamaciones; y de esas 30 reclamaciones en urgencias, 10 han sido sobre problemas en la demora. Pero usted tiene que entender el estado de ansiedad, de incertidumbre, que genera una urgencia, y que la gente pueda poner una reclamación. Pero funciona perfectamente el triaje; el triaje en el servicio de urgencias de los hospitales de Zamora funciona al 100 %, y se selecciona a los pacientes que tienen que ser vistos prioritariamente porque tienen más gravedad que los pacientes que no tienen que ser vistos porque tienen mucha menos gravedad y pueden esperar.

Yo lo que sí le quiero decir es que el Hospital... el Hospital Virgen de la Concha... el Complejo Asistencial de Zamora, tiene en sus áreas de urgencias unas instalaciones adecuadas, unas instalaciones adecuadas tanto en el servicio de urgencias del Hospital Virgen de la Concha como en el servicio de urgencias del Hospital de Benavente, que usted también conoce perfectamente. Unas instalaciones adecuadas al siglo XXI, unas instalaciones que se han reformado y adaptado recientemente con la tecnología moderna que requiere la asistencia sanitaria. Yo creo que estamos dando una respuesta óptima no solo en tiempo, sino en calidad; y esta respuesta óptima es gracias, también, a los excelentes profesionales que, tanto en número como en capacitación y en calidad profesional, tenemos en nuestros centros sanitarios, y concretamente, en este caso que nos ocupa, en el hospital... en el Complejo Asistencial de Zamora.

Por lo tanto, yo creo, señor Martín Benito, que niego que haya habido saturación, que niego que se haya colapsado el hospital y que por supuesto que hay, y lo habrá y lo seguirá habiendo, un aumento de la... de la presión asistencial en determinados momentos, que nosotros tratamos de dar respuesta, en algunos casos, reforzando la plantilla. Pero, sin duda alguna, la calidad de la asistencia que se recibe en los dos servicios de urgencias del Complejo Asistencial de Zamora podíamos citarla de excelente.

Y termino, y le digo: en la encuesta de satisfacción de nuestros usuarios, que refería usted antes al Hospital del Bierzo, pues si el Bierzo estaba en un 83 %, Zamora está en un 87 %, en la encuesta que hemos realizado. Y, por lo tanto, está dentro de los 3 mejores hospitales, desde un punto de vista de la percepción de la calidad recibida por los usuarios, y, por lo tanto, podemos decir que estamos recibiendo una excelente calidad en Zamora. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias por su comparecencia, y también por las preguntas orales a las que ha respondido.

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

[Se levanta la sesión a las catorce horas treinta minutos].