



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2007

VII LEGISLATURA

Núm. 36

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

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

**Sesión celebrada el día 3 de octubre de 2007, en Valladolid**

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 28-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. Consuelo Villar Irazábal, Dña. Natalia López-Molina López, D. Fernando Benito Muñoz y D. Ildfonso Sanz Velázquez, relativa a lista de espera única para trasplantes renales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007.
2. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 32-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y D. Manuel Fuentes López, relativa a Servicio de Urología del Hospital Virgen de la Concha en Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007.
3. Proposición No de Ley, PNL 16-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, D. Emilio Melero Marcos y D. José Miguel Sánchez Estévez, instando a la Junta de Castilla y León a la formalización de un convenio de colaboración con la Cruz Roja de Villarcayo, para garantizar la atención de las emergencias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007. (Retirada).
4. Proposición No de Ley, PNL 41-I, presentada por los Procuradores Dña. Mónica Lafuente Ureta y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a dotación de médicos en el Hospital Santa Bár-

bara, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007.

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	574	Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, para una aclaración.	582
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	574	Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	582
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	575	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	583
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	575	Intervención de la Procuradora Sra. Lafuente Ureta (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	585
Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, para comunicar la alteración del Orden del Día y la retirada de la Proposición No de Ley número 16.	575	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	586
<b>Primer punto del Orden del Día. POC 28.</b>		<b>Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). POC 32.</b>	
La Secretaria, Sra. López-Molina López, comienza la lectura del primer punto del Orden del Día.	575	La Secretaria, Sra. López-Molina López, comienza la lectura del tercer punto del Orden del Día.	586
Intervenciones de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, y de la Secretaria, Sra. López-Molina López.	575	Intervenciones de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, y de la Secretaria, Sra. López-Molina López.	586
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al primer punto del Orden del Día.	575	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	587
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	575	Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	587
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	576	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	588
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	578	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	589
En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	579	Intervenciones de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, y del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	590
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista). Es contestada por la Presidenta.	581	Continúa el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) con la intervención.	590
<b>Segundo punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL 41.</b>		En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	591
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	582	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	592
		Se levanta la sesión a las doce horas cinco minutos.	592

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Bien. En primer

lugar, damos la bienvenida y felicitamos por su incorporación al nuevo equipo o por la continuidad en el equipo al Director General de Desarrollo Sanitario, don Jesús García-Cruces. Nos alegra estar otra vez contigo. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí, señora Presidenta. Por el Grupo Parlamentario Socialista, a doña Teresa Rodrigo le sustituye don Ángel Velasco; a doña Victorina Alonso, esta Procuradora que les habla, doña Inmaculada Larrauri; y a doña Elena Pérez, doña María Blanco. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Sí, señora Presidenta. Raúl de la Hoz Quintano sustituye a María del Carmen Luis Heras y Juan Ramón Represa Fernández sustituye... sustituye a Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Bien. Antes de continuar con la sesión, por acuerdo de Portavoces de ambos Grupos, hay una alteración en el orden de las... en el Orden del Día: el punto número dos, pregunta oral, pasará al punto número tres. El punto número tres, una PNL, PNL 16, ha sido retirada por el Grupo Socialista. Y el punto número cuatro, por esa misma condición, pasará al punto número dos. Bien.

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

#### POC 28

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias. Buenos días. Primer punto del Orden del Día: Pregunta con Respuesta Oral ante la Comisión, POC 28-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores y Procuradoras Consuelo Villar Irazábal, Natalia López-Molina López, Fernando Benito Muñoz e Ildefonso Sanz Velázquez, relativa a la lista de espera única para trasplantes renales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, de dieciocho de septiembre del dos mil siete.

*[Intervenciones sin micrófono].*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): He hecho... esta consulta la hice al Letrado en la Comisión anterior, y me dijo que sí que puedo hacer un uso apropiado del lenguaje, ya que la Ley del dos mil tres de esta... de esta... se lo pregunté al Letrado en la anterior ocasión... *[murmillos]* ... y me dijo que podía hacerlo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): *[Intervención sin micrófono].*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Solo he hecho un uso apropiado del lenguaje. Lo que... quiero aclarar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No vamos a entrar en polémica. Lea textualmente, por favor.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Según el Letrado... pues me gustaría que el Letrado me dijera que si es así o puedo hacer un uso apropiado del lenguaje. *[Murmillos]*. Apropiado porque lo dice la Ley de la Junta.

*[Intervenciones sin micrófono].*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Dígales también a ellos, Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, ¿quieren guardar silencio? Lea, por favor.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con Respuesta Oral ante la Comisión, POC 28-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Consuelo Villar Irazábal y Natalia López-Molina López, de don Fernando Benito Muñoz e Ildefonso Sanz Velázquez, relativa a la lista de espera única para trasplantes renales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, del dieciocho de septiembre del dos mil siete"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Para formular su pregunta, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, doña Consuelo Villar Irazábal. *[Murmillos]*. Por favor, guarde silencio.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Gracias, Director General. Como usted conocerá, la Asociación de Lucha contra las Enfermedades Renales de Burgos, ALCER, viene reiterando su petición de una lista de espera única para todos los trasplantes renales que se llevan a cabo en nuestra Comunidad, con independencia de que el hospital de referencia sea Salamanca o Valladolid.

La postura de la Junta de Castilla y León, en este sentido, si me lo permite, ha sido, cuanto menos, confusa y contradictoria. Y le explico por qué.

El veinticuatro de marzo de dos mil cuatro, el entonces Consejero César Antón, en contestación a una pregunta escrita que formulaba esta Procuradora, decía: "La previsión de unificación de listas de espera para trasplante renal es un objetivo para el año dos mil cuatro de la Coordinación Autonómica de Trasplantes".

Tiempo después, en contestación a una pregunta oral ante esta misma Comisión de Sanidad, el entonces Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud, el señor Uribe, se manifestaba diciéndome que "respecto a la unificación de las listas de espera, sí se están dando los pasos para lograrlo". Y en la pregunta contestábamos -hacía referencia a esa anterior pregunta

escrita- que "a lo largo de este año dos mil cuatro". Leo literalmente lo que recoge el Diario de Sesiones.

A su vez afirmaban que en Comunidades Autónomas donde estos trasplantes renales se estaban realizando en varios hospitales, se tendía a esta unificación, al menos en los criterios de lista de espera.

Posteriormente, y de nuevo ante una nueva pregunta escrita que formula el Grupo Parlamentario Socialista, el once de julio de dos mil seis, de nuevo, el entonces Consejero César Antón afirma que "la unificación de las listas de espera del trasplante renal proporcionaría la ventaja de facilitar la implantación del órgano más adecuado en cuanto a compatibilidad HLA. Sin embargo -dice-, plantearía, entre otros, el inconveniente de la creación de una estructura central que conocería los datos de los HLA de los pacientes y de los órganos, y desconocería el estado clínico del paciente al ser llamado para el trasplante".

Finalmente, en marzo de este año, tienen oportunidad de... de reunirse con ALCER, y les manifiestan que su petición sobre la lista de espera única para trasplantes renales es una petición que la Junta de Castilla y León no está en condiciones de atender.

Ante esta situación de plantearse una solución u otra alternativamente, según el tiempo, veíamos que en el dos mil cuatro parecía que la mejor solución, y así parecía estar conforme la Junta, era la que proponían los enfermos de Burgos, que era la lista de espera única. Parece que, en este sentido, sin ser claros y manifestar que no están a favor de la lista de espera única, parece que esa petición no están dispuestos o no están en condiciones de que se ponga en práctica.

Por lo tanto, ante esta situación, la pregunta que le formulamos es si va la Junta de Castilla y León a poner en marcha una lista de espera única para trasplantes renales, de enfermos, independientemente del hospital de referencia, como le decía: Valladolid o Salamanca. Si no se va a poner en marcha esta lista de espera única, ¿cuál es el motivo por el que se ha cambiado la posición de la Junta de Castilla y León respecto a este asunto? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a la pregunta por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Jesús García-Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Bueno. Buenos días a todos, Señorías. Y agradezco profundamente a la Presidenta el saludo y el recibimiento hacia mi persona. Por mi parte, pues es un placer estar aquí otra vez de nuevo con ustedes. Yo espero que

esta Legislatura, pues, sea, otra vez, pues, un... un ámbito de enriquecimiento, un ámbito constructivo, un ámbito de trabajo en beneficio de los pacientes, de los ciudadanos de... de nuestra Comunidad, de Castilla y León. Por mi parte, la máxima disponibilidad absoluta ante todos, hacia todos, todas mis aportaciones, igual en el... en el seno del equipo en el que estoy inmerso, liderado por el Consejero don Javier Guisasola. Y yo insisto en que muchas gracias por su recibimiento, y, por mi parte, es un placer, es un honor, es una alegría estar aquí con todos ustedes.

En relación a la pregunta que se formula, tengo que manifestar lo siguiente.

El... el trasplante renal en Castilla y León se inicia en el año mil novecientos ochenta y uno en el Hospital Clínico de Salamanca, actualmente el Complejo Asistencial de Salamanca, y posteriormente se incorpora en el Programa de Trasplantes en el año mil novecientos noventa y cinco el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En total, se han contabilizado, a fecha de... del otro día, a fecha de treinta de septiembre de dos mil siete, un total de quinientos ochenta y siete trasplantes en el Hospital de Salamanca y trescientos ochenta y ocho en el Hospital de Valladolid. En total, pues podemos decir que desde que empezó el trasplante renal en Castilla y León hemos implantando cerca de un millar de riñones, concretamente, a fecha... hasta el treinta de septiembre, insisto, novecientos setenta y cinco.

Todo esto, pues, ha hecho... ha hecho que la lista de espera para recibir un trasplante renal, pues, haya disminuido considerablemente en... en ambas áreas. Yo creo que... importante poner de manifiesto el volumen de esta actividad y cómo se está desarrollando ahora mismo en... en nuestra Comunidad Autónoma.

Con datos de la Organización Nacional de Trasplantes relativos al año dos mil seis, pues en... en total, nosotros, en Castilla y León hemos... el mismo año dos mil seis, a treinta y uno de diciembre, contabilizamos en total noventa y cinco trasplantes entre los dos hospitales, que, ponderado por la población que tenemos, pues estamos en unas cifras bastante interesantes, bastante prometedoras, ¿eh?, frente a otras Comunidades Autónomas; o sea, aquí... -insisto- son datos de la ONT. Nosotros, para dos millones y medio de... de población de referencia, hemos hecho noventa y cinco trasplantes, otras Comunidades, como Castilla-La Mancha, por ejemplo, con cerca de dos millones, no han llegado a los treinta, etcétera, etcétera. Tenemos... son datos disponibles, y eso viene a reflejar que, fundamentalmente, al margen de una buena gestión, yo creo que el factor limitante se encuentra en el número de... de donantes de órganos, en... en el número de donantes de riñones para acometer los trasplantes. Aquellas Comunidades Autónomas que tienen mayores tasas de donación por millón de población son aquellas que más trasplantan, evidentemente, y nosotros estamos en esa línea.

Nuestras curvas de supervivencia, tanto en injerto como... como de los pacientes, se obtienen cifras excelentes y comparables al resto de España, y, por supuesto, con las publicadas en toda la Unión Europea, con una supervivencia a los cinco años del 80% en los injertos y el 90% de los pacientes.

Simplemente, pues insistir en que durante este año ya hemos trasplantado a sesenta y cuatro pacientes: treinta y uno en el Hospital de Salamanca y treinta y tres en el Hospital de Valladolid.

El inicio del programa de trasplantes renales en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, como todos... como he mencionado, hizo que el Área Sanitaria de Burgos, que previamente enviaba a sus pacientes -en la época del Insalud- al Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, comenzara ya a enviar a sus pacientes a Salamanca. Posteriormente se fueron enviando los pacientes de otras áreas sanitarias a Salamanca, y posteriormente a Valladolid, repartiendo ya las áreas sanitarias entre los dos centros trasplantadores, siendo León el último área que se incluyó en el Programa de Trasplante de la Comunidad, que se adjudicó al Hospital Clínico de Valladolid. Anteriormente estaba creo que en Asturias, en la época del... del Insalud.

Sí que es verdad que existe... tenemos también -perdón- puesto en marcha un registro de pacientes en diálisis, que yo creo que es una... una iniciativa muy importante, porque nos da un control y una información sobre la situación real de todos aquellos pacientes que se encuentran con una insuficiencia renal crónica con indicación de trasplante y un programa de diálisis; y actualmente, a treinta y uno de... de diciembre de dos mil seis, un total de mil pacientes en Castilla y León tenemos en el Registro de Diálisis -mil sesenta y seis concretamente-, ciento treinta y siete de ellos en lista de espera para trasplante renal.

Sí que es verdad que existe una... una reivindicación por parte de la... de la asociación ALCER de Burgos en... de una lista única. Es la única asociación de... de pacientes renales que está formulando este planteamiento en Castilla y León en los últimos años. Creemos que con el planteamiento somero de una lista de espera única, pues con el único fin de esa unificación que facilitase el implante del órgano más adecuado a cada paciente, en cuanto a la compatibilidad HLA, que fue como se planteó directamente en... en las conversaciones que hubo con la Junta de Castilla y León, que permitiría, pues, enviar el... el riñón al hospital en el que estuviera en lista de espera el paciente más adecuado en cuanto a dicha compatibilidad. Parece ser que con esa... esa fue la premisa en la que se empezó, de alguna forma, a trabajar o a... o... fue la línea, de alguna forma, de investigación, ¿no?

Pero sí que hemos visto que esto, a base de... de analizar la situación, se... sí que plantea inconvenientes

serios para ello; y a mí me gustaría no ser estrictamente... excesivamente técnico, pero yo creo que es conveniente comentarlo. Esta unificación, por supuesto, como ya se ha dicho -ha dicho Su Señoría-, obligaría a la creación de una estructura centralizada, como cualquier ámbito de gestión con una única lista, en la cual se recibirían los datos del... los HLA de los pacientes y los... y los órganos. HLA es un sistema de compatibilidad... un sistema inmunológico de compatibilidad, HLA, del... del inglés "antígeno linfocitario humano", y que tradicionalmente ha tenido un valor importante como parámetro para buscar la compatibilidad en cuanto al... el donante y el receptor; tradicionalmente, porque -como diré- ya no es lo mismo.

Dicha estructura estaría compuesta por una serie de personas que manejarían esa... esa oficina centralizada, esa... esa lista, y que no tendrían conocimiento del estado clínico del paciente en el momento de ser llamado para el implante. Y, por otro lado, la lista de espera de trasplante renal, todos lo sabemos -y ya lo ha... lo ha mencionado usted- que son sumamente móviles, de tal manera que hay una continua corriente de entrada y salida no solo de nuevos pacientes sino también de aquellos a los que en algún momento se incluyó, y que por presentar problemas intercurrentes... -enfermedades de todo tipo- porque en el... en el seno de una enfermedad... de una insuficiencia renal crónica, suceden problemas intercurrentes a menudo, como muy bien saben los médicos, como muy bien saben los nefrólogos. Y por... esos problemas intercurrentes hacen que puedan salir y entrar en la lista de espera. Eso ya técnicamente es un problema de enorme alcance para gestionar una única lista con un registro centralizado.

Los nefrólogos, los médicos especialistas responsables de los programas de trasplante consideran que la indicación del mismo es responsabilidad suya, estrictamente suya, según sus protocolos, y en ningún caso, pues, de ninguna oficina centralizada, que no conoce, evidentemente, la realidad del paciente en el día a día de la enfermedad. Insisto, hablamos de una... de una enfermedad, la insuficiencia renal crónica, cuyo día a día es fundamental en... en el adecuado... en el adecuado no ya tratamiento, sino "gestión" de toda la enfermedad -entre comillas-, y permítanme la palabra.

El trasplante renal, así como todos los trasplantes, no depende únicamente de esa mayor similitud en cuanto a compatibilidad, sino que en la elección del rector influyen otros factores, como la edad, el sexo, el peso, la existencia o no de anticuerpos, el estado de salud en el momento de aparecer el órgano, y que tienen en cuenta esos especialistas que son los que llevan el día a día de los pacientes. Y eso -y perdone usted que sea reiterativo- es muy importante tener... tenerlo en cuenta.

Y lo más importante, que decía: con las nuevas terapéuticas inmunosupresoras, el problema de rechazo de los órganos implantados ha disminuido en la actualidad

a rangos mínimos. Ya no se trasplanta, no se sigue el parámetro de la compatibilidad HLA como se seguía antaño. ¿Por qué? Porque hay fármacos inmunosupresores todos ellos, muchos de ellos muy recientes, que ya minimizan muchos ese efecto, de tal forma que incluso ya se trasplanta solo con la identidad del grupo sanguíneo -grupos, A, B, 0, como todos saben-.

Si nos atenemos únicamente a... a la similitud de tipo, los pacientes en listas de espera con grupos sanguíneos y/o HLAS muy poco frecuentes corren el riesgo de seguir mucho tiempo en lista de espera.

En definitiva, el planteamiento de decir a corto plazo "no podemos tener un... un registro único de lista de espera" es un planteamiento realista. O sea, no es lo mismo... -y yo he sido director médico y sé cómo funciona la lista de espera desde el punto de vista del paciente, siempre intenté hacerlo de esa forma- no es lo mismo un... lista de espera única que equidad optimizada, o sea, no es sinónimo; es decir, "vamos a ser lo más equitativos posibles en la gestión de nuestra lista de espera de trasplantes", eso no es sinónimo de "pongamos una lista única". Y eso, yo, después de todas mis conversaciones con nefrólogos, con la coordinación de trasplantes, consultas a otras Comunidades Autónomas, consultas, evidentemente, a la ONT, de las... de la que nos tenemos que sentir orgullosos de su papel en este sentido, pues yo creo que ahora mismo seríamos la única Comunidad Autónoma en... en España que tendría una lista de espera única, que no creo yo... que no digo yo que en el futuro a lo mejor sea muy interesante y muy innovador, incluso la ONT nos pueda dar un premio, incluso. Pero yo veo que, ahora mismo, si queremos trabajar por la máxima equidad en la gestión de la lista de espera de trasplante renal, la solución no es una mera lista de espera única.

Yo creo que seguiremos trabajando, como ya ha habido buenos resultados, en una información continua por parte de los nefrólogos, con todos los... los... los demás agentes implicados en el trasplante. Yo creo -e insisto- en que el único factor limitante en la equidad a... a la hora de un... de un órgano no es un modelo organizativo, el nuestro, que es igual que en el resto de España -el que marca la ONT, por cierto-, no es eso; sino el factor limitante es, fundamentalmente y nada más que él, la presencia o ausencia de donantes.

Yo creo que, si revisa usted las... los datos que ofrece la ONT, llegará a la conclusión de que hay Comunidades Autónomas donde pobrecito si eres enfermo renal y en otras que, a lo mejor, seas más afortunado. Pero en fin, o sea, yo creo que el debate de la equidad se escapa a este contexto ahora mismo, y a... y a muchos, pero, yo insisto, desde la Junta de Castilla y León, nuestro trabajo, nuestro empeño es trabajar por la equidad de la gestión de nuestra lista de trasplantes, no, como fin último, como mero fin, instalar una lista de espera única, que creemos, a fecha de hoy, creemos, que después de analizar múltiples paráme-

tros, y haberlo consultado y haberlo debatido, creemos que no es realista en este momento porque creemos que iba a ser más inequitativa que la situación real.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Presidenta. Terminaré... empezaré, perdón, con aquello en lo que coincido con usted, y es que es fundamental mejorar... para que mejoren los niveles de trasplante, que aumenten las donaciones a través de campañas de concienciación, y en ese sentido, la labor de asociaciones como ALCER está siendo muy importante; en eso, evidentemente, coincidimos. Y también le diré que le agradezco que al menos usted sí que haya sido contundente en su respuesta, y por fin haya dicho que no va a haber una lista de espera única, porque desde dos mil cuatro, si usted me permite la expresión, llevan mareando la perdiz. No entiendo por qué adquirieron un compromiso para dos mil cuatro de una lista de espera única, si ustedes conocían ya todos esos inconvenientes, que, sinceramente, a mí me parecen más inconvenientes técnicos que otra cosa para poner en marcha la lista de espera única.

Cuando uno... una habla con los enfermos renales de Burgos, llega al convencimiento de que ellos piensan que la lista de espera única lo que hace es aumentar sus posibilidades de encontrar un riñón más compatible. Y alguien que, desde luego, no tiene los conocimientos técnicos que pueda tener usted ni los técnicos de la Junta de Castilla y León, piensa que, en definitiva, ese debe ser el objetivo: que todos los ciudadanos de Castilla y León, independientemente de cuál sea su hospital de referencia, Valladolid o Salamanca, tengan las mismas posibilidades, y estas sean las máximas, de encontrar un riñón lo más compatible posible. A simple vista, parece que la lista de espera única multiplica por dos esas posibilidades.

En ese sentido, entendemos que esta reivindicación que históricamente viene manteniendo ALCER parece lógica. ¿Que hay inconvenientes técnicos? Veo que los mismos inconvenientes técnicos que hoy exponía aquí son los mismos que don César Antón, anterior Consejero de Sanidad, daba en su contestación escrita de once de julio de dos mil seis. No sé si estos inconvenientes técnicos son suficientes para llegar a la conclusión de que la mayor... la mejor solución es que haya... siga habiendo dos listas de espera.

En cualquier caso, yo creo que es de agradecer que, por fin, la Junta de Castilla y León tenga una postura clara en este sentido.

En definitiva, yo creo que esto se trata de un tema de igualdad de oportunidades. Queremos que un ciudadano

de Burgos tenga la misma oportunidad que un ciudadano de León de encontrar un riñón compatible. Y es también una cuestión de unificación de criterios. Aunque no haya una lista de espera única, queremos que los criterios de selección de receptores, de aceptación de órganos y de... y de distribución sean iguales para los dos hospitales de referencia que en este momento tenemos en la Comunidad, y donde se llevan a cabo trasplantes renales.

En definitiva, le agradezco que, al menos en esta ocasión sí, hayan sido contundentes y hayan manifestado que la lista de espera única no... no es la solución más adecuada.

Yo sí que le pediría que miren a ver si esos inconvenientes técnicos de los que ustedes hablan son lo suficientemente importantes como para disminuir las posibilidades de los ciudadanos de encontrar un órgano más compatible, un riñón más compatible, más acorde a sus necesidades.

Ha hablado -y ya que está usted aquí, me permite que se lo pregunte- de los índices de supervivencia del órgano a los cinco años. Ha hablado de un 80%, un nivel que, es cierto, se sitúa en los niveles europeos y nacionales. Me gustaría que me contestara o que me aclarara si ese 80% es para ambos hospitales, si ese índice de supervivencia a los cinco años es del 80% tanto para el Hospital de Valladolid como para el Hospital de Salamanca.

Y, por último, también, si me lo permite, si ya está en marcha el Programa de Trasplante de Riñón Vivo en nuestra Comunidad, o tienen intención de ponerlo en marcha; si está en marcha, cuántos trasplantes de riñón vivo se han realizado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Director General de Desarrollo Sanitario, Jesús García-Cruces.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): De acuerdo. Para ser más explícito, antes de comentar algunas cosas más que me gustaría comentar, el Programa de Donante Vivo queremos ponerlo en marcha... como ya anunció el Consejero en la comparecencia aquí, en estas Cortes, recientemente- queremos ponerle en marcha próximamente en el Complejo Hospitalario de Salamanca. Eso es un... ya tenemos bastante avanzado esa propuesta, y creemos que va a ser un... un factor más para mejorar la equidad, sin lugar a dudas, en el trasplante renal, que yo creo que es de lo que se trata; o sea, no de poner nombres ni etiquetas a cosas. ¿Vale?

La otra pregunta que me hacía sobre la supervivencia. Ahora mismo no tengo los datos estrictos de... de

cada hospital, pero en todas las revisiones que hemos hecho son muy similares en un hospital que en otro. El Hospital de Salamanca, por llevar más tiempo con el trasplante renal, pues, suele tener unos índices bastante estables, porque ellos, al llevar mucho más tiempo, tienen mucho más control sobre todos aquellos factores que podían afectar a la supervivencia.

Mire usted, Señoría, existen unas normas dictadas por la ONT, por la Organización Nacional de Trasplantes, desde hace ya años en cuanto a utilización y reparto de los órganos que se generan, tanto renales como otros órganos, en las que se especifica la división del territorio nacional en zonas, lo que se ha trasladado a las distintas Comunidades Autónomas que han realizado estos programas. De tal forma que... que... de esta manera, pues tiene preferencia siempre, a la hora de recibir el órgano, el propio hospital, si ese hospital es trasplantador. Es una... es una norma de la Organización Nacional de Trasplantes, que seguimos muchos años con ella, que no por ello pueda ser objeto de una corrección, evidentemente; o su hospital de referencia, si es hospital únicamente generador.

En caso de que no haya un receptor adecuado en el hospital de referencia, pues se... se envía al de zona, evidentemente, que, en el caso de nuestra Comunidad, en un trasplante renal, sería al otro hospital trasplantador. Y existe un protocolo de intercambio de órganos, de... de, sí, riñones entre Salamanca y Valladolid. Si no hay un receptor adecuado en ninguno de ellos, se oferta fuera de la Comunidad. ¿Bien? Para que se haga una idea, treinta y seis riñones enviamos el año dos mil seis fuera de nuestra Comunidad Autónoma, treinta y seis; y de ellos, veintitrés se trasplantaron, la mayoría en Madrid. Se lo digo por... Pero eso es una cuestión de la Organización Nacional de Trasplantes, que lo tiene eso coordinado de una manera, insisto, ejemplar.

De acuerdo con estas normas, que están aún en vigor, funcionan todas las Comunidades de España, absolutamente todas. No existe ninguna Comunidad Autónoma, ni siquiera Madrid, que es la única Comunidad provincial que tiene varios hospitales trasplantadores -para que se haga una idea-: el Doce de Octubre, el Ramón y Cajal, el Gregorio Marañón, La Paz, el Clínico, Puerta de Hierro y la Jiménez Díaz. ¡Fíjese usted con qué variabilidad! O sea -y le remito otra vez a los... a las cifras de la ONT-, en el Doce de Octubre en dos mil seis, ciento cuarenta y siete trasplantes; en la Jiménez... en la Fundación Jiménez... en la Clínica Puerta de Hierro, hospital pionero en trasplantes donde los haya, catorce trasplantes. O sea, nosotros, si tenemos un año más trasplantes en Valladolid que en Salamanca o viceversa, no nos está ocurriendo nada raro; o sea, está ocurriendo lo que está ocurriendo en el resto de España. Comunidades Autónomas con dos centros, como Galicia, Juan Canalejo, Hospital Santiago de Compostela, donde se ve una asimetría tremenda; o sea, el Juan Canalejo mucho más que el... ochenta y ocho trasplantes el Juan Canalejo, veinticuatro el... el Hospital

Clínico de Santiago; o sea que estamos en la realidad que la ONT tiene controlada a nivel nacional, no estamos haciendo cosas raras, o... ni estamos en una situación extraña, es lo que le quiero insistir en ello. En Andalucía lo mismo, en Cataluña, en Valencia, etcétera.

En su día, por supuesto, en nuestra Comunidad Autónoma se realizó la división para trasplante renal en dos zonas de referencia, como ustedes saben: el Clínico de Valladolid, que trasplanta a... además de la provincia de Valladolid, con el Río Hortega y el Clínico, a los pacientes de León, Palencia, Soria, de El Bierzo y Segovia. Y el otro, el Complejo Asistencial de Salamanca, con los pacientes de Burgos, de Ávila, de Zamora y los suyos propios. Bien.

Estos hospitales trasplantan a los pacientes de su zona -como he dicho- con los riñones que se generan en las donaciones de la misma zona, y cuando un riñón no es compatible, insisto, con ningún paciente de la zona propia, se oferta por ese protocolo. Y, de alguna manera, se premia... y esto es una... esto es una... de alguna forma, es una recomendación de la ONT que sigue vigente- se premia a los hospitales que más órganos generan con un mayor número de trasplantes a los pacientes dependientes de los mismos. Discutible, como todo, pero es así.

Existe un programa de intercambio de órganos en la Comunidad, y yo quiero insistir en ello, o sea... y que eso está controlado y monitorizado por nuestros nefrólogos.

Si queremos más trasplantes en ambas zonas de la Comunidad, lo que tenemos que hacer es alcanzar cotas más altas de donación, como usted acaba de decir. Y yo creo que ahora mismo, que llevamos dos años por encima de la media nacional en cuanto a donaciones por millón de población, pues podemos pensar que vamos avanzando en la equidad del trasplante. Bien.

A pesar de ello, en el año dos mil siete hemos tenido reuniones en la Comisión Asesora de Nefrología, de la que forma, al menos, parte un especialista en Nefrología por cada área de salud, y la conclusión que se puede probar es que se pueden probar otras alternativas para mejorar el trasplante renal en Castilla y León sin ir directamente a eso, que sería una... una situación muy experimental, creemos -lo digo yo ahora mismo, en este momento, a corto plazo, como le he dicho antes-, tremendamente experimental y que pondría en riesgo la verdadera equidad de todo el sistema, sin necesidad de implantar esa lista de espera única, y con la aprobación de la mayoría de los asistentes en esa comisión asesora. Bien. Y, de momento, pues, estamos teniendo buenos resultados. A principios de dos mil ocho analizaremos cómo... cómo se van comportando las dos listas. Ahora mismo estamos, más o menos, de una forma muy pareja: treinta y tres trasplantes en un sitio, treinta y uno en otro. No tenemos grandes... grandes diferencias. Yo creo que eso es muy importante.

Y yo creo que, para que se haga la idea, del uno de enero a treinta y uno de junio, el Área de León, por ejemplo, con siete trasplantes, en Valladolid, eso, estandarizado, hace una tasa de veinte trasplantes por millón de población; igual a la de Burgos, que ha tenido otros siete trasplantes, o a la de Salamanca. Y hablo ya solo de áreas de salud. O sea que estamos igualando bastante esos... esos ratios, esas tasas, porque yo creo que eso es muy importante que por lo menos no perdamos esa referencia. E, insisto, esto está en manos de la Comisión Asesora de Nefrología.

Teniendo en cuenta que hay... que hay provincias donde no se... a lo mejor, en seis... en seis meses no se ha generado ningún riñón, y... y a los pacientes que están en Ávila, que están en Soria, que están en Segovia, pues, también tienen que tener opciones, evidentemente.

Las listas de espera han disminuido bastante en los últimos tres años. O sea, para que se haga una idea, el... la lista de Salamanca, pues el año dos mil uno tenía noventa y ocho pacientes, y hemos cerrado dos mil seis con sesenta y uno. Bueno, estamos trabajando yo creo que en una línea bastante interesante. En dos mil cuatro, en Burgos, en el Área de Burgos, en el año dos mil cuatro teníamos treinta y cuatro pacientes, y ahora mismo hemos cerrado dos mil seis con... con veintiuno. En fin, que yo creo que... que, por lo menos, vemos que los resultados están ahí. E insisto -como decía al principio-, de equidad podemos estar hablando largo y tendido.

Y a mí sí que me gustaría, pues, insistir en que el tema de una lista única... la única propuesta que se ha planteado, que ya se planteó además en Madrid, y que eso ha fracasado -ya se lo digo-, con una oficina única, y tal, se utilizaba un sistema de puntuación que tenía en cuenta muchas variables -de compatibilidad, inmunológica, etcétera, etcétera, la edad, el peso, muchas variables-, claro, y eso se desechó. ¿Por qué? Porque se detectó que aquellos pacientes no idóneos no se les trasplantaría nunca. Incluso con ese sistema de escoraje, de... de puntuación, llegaremos a una cuestión de que hay pacientes que nunca se les va a trasplantar. Y yo creo que eso, mire usted... o sea, eso no se puede asumir, evidentemente.

Como ocurre con las normas de... del trasplante según el grupo sanguíneo. Y aquí hay ejemplos múltiples. O sea, se ha llegado a la conclusión y a la decisión de que el grupo... se transfiere el mismo grupo sanguíneo al mismo grupo sanguíneo; ya no se hace como antes, que, por ejemplo, el grupo 0, que es el donante universal, se puede... se puede trasplantar al grupo AB, que es el receptor universal. Y esto, se dieron cuenta que planteó un problema importante, porque el grupo AB es mucho menos frecuente, y si se trasplantara con un grupo 0, pues enseguida desaparecerían todos los receptores AB -de la lista desaparecerían-, de forma que cuando hubie-

ra un donante AB, pues no tendría receptor. Y, claro, y, al mismo tiempo, habría pacientes del grupo 0 que no habrían recibido el trasplante.

Insisto: no me quiero refugiar en términos técnicos, pero es que hay problemas importantes. O sea... Y todo eso, debemos dar una solución global, aunque sea un solo paciente el que se puede... Porque, claro, lo que es inconcebible es que haya pacientes que queden excluidos por algún motivo y casi no tengan opciones de trasplante. Por supuesto, hemos visto posibilidades.

Y yo creo que lo fundamental, que yo creo que... yo lo que le quiero transmitir a usted es que nosotros seguimos analizando las dos listas para ver qué oportunidades de mejora tenemos, porque esto se basa en ir trabajando en pos de la equidad, no en la etiqueta, en el... en el... pues en el mero... en el concepto de esa espera única, que eso -insisto- es de... no solo que no es realista, sino que es yo creo que, a corto plazo, inviable.

Redistribuir las áreas de trasplante; pues bueno. Igualar las poblaciones; prácticamente están igualadas. Pero, claro, si un año en un área, por el motivo que sea, hay más donaciones que en la otra, pues vamos a seguir igual.

El reparto de riñones. O sea, pues que un riñón de cada donante fuera a un hospital. Pues eso, que, visto así, podría ser incluso más equitativo, ¿no? Pues eso también tiene su pega; o sea... Está el tiempo de isquemia fría, que todos sabemos, los médicos: no podemos andar con un riñón de un lado para otro, o sea... porque, claro, o sea, eso luego nos va a hacer que... que offeremos órganos menos viables. O sea... Por eso yo creo que... que debemos ser sobre todo muy prudentes en esto.

En la última reunión -insisto- de la Comisión Asesora de Nefrología, pues se acordó seguir durante este año dos mil siete con el mismo esquema, y haciendo hincapié en la detección de donantes para aumentar, fundamentalmente, los donantes en Salamanca; porque el año pasado, en mil... dos mil seis, el problema que tuvimos es que tuvimos muchos menos donantes en Salamanca que en Valladolid; en Valladolid hubo una plétora de donantes; o sea, pues por las circunstancias que fuese. Y yo creo que, en casos muy llamativos, pues sí que se ha decidido que se van a derivar riñones de un área a otro, de forma que se tienda a igualar las tasas, pero siempre haciéndolo dentro de mantener una calidad mínima, unos tiempos de isquemia, que es el factor determinante, según los nefrólogos. Con lo cual, yo creo que... que, ahora mismo, pues, tenemos una situación mejor que la del año pasado; porque la donación es así, o sea, el año que hay donantes, la cosa va muy bien, el año que no hay donantes todo son problemas, evidentemente. Este año tenemos más donantes que el año pasado en... muy igualado entre los dos hospitales, y yo creo que la situación a fin de año será mucho más favorable que el año pasado.

Nosotros, por supuesto, en todas estas iniciativas, en todas estas... grupos de trabajo, por supuesto que las asociaciones de pacientes están... están continuamente yo creo que participando de ello. O sea, insisto, la única asociación de... de trasplantados renales que insiste reiteradamente en esto es ALCER de Burgos. Nosotros estamos en conversaciones con ellos, pronto nos reuniremos otra vez, revisaremos un poco cómo están las listas.

Y yo, por mi parte, insistir en que esto es un programa... esto es una... un programa de mejora continua, y esto no se resuelve... porque las experiencias están ahí; no olvidemos que en Madrid se intentó poner una lista única y fracasó, con cuatro hospitales solo. Imagínese usted, Señoría, si hay que hacerlo con todos los hospitales trasplantadores de Madrid. O sea, yo creo que eso... En otras Comunidades ya se han dado cuenta que no es viable. Nosotros no vamos a acometer experimentos, porque yo creo que estamos jugando con la salud de determinados pacientes, yo creo que esto es un tema muy delicado. Pero, insisto, aquí, la Junta de Castilla y León estamos abiertos a todo tipo de... de propuestas, a todo tipo de oportunidades de mejora, y seguiremos con un diálogo fluido en ello. Y yo creo que ese es el... el horizonte.

¿Que llegamos al final a... a describir un sistema perfecto de lista de espera única? Pues encantado. Y si somos pioneros a nivel nacional, mejor que mejor. Pero, ahora mismo, yo creo que el planteamiento es ese, y yo espero que, al final de año, podamos poner sobre la mesa unos datos mejores que en el año dos mil seis. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchísimas gracias al Director General de Desarrollo Sanitario por estar aquí y por las exhaustivas explicaciones que nos ha dado. Le deseamos mucha suerte.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Señora Presidenta... señora Presidenta, ¿me permite un ruego, por favor? Mire, un ruego para que, en lo sucesivo, y con el fin de cumplir lo aprobado en estas Cortes, en concreto en la Comisión de Familia, desde esta Comisión, se haga el esfuerzo, a la hora de redactar los órdenes del día, de recomendar a las personas que tienen que redactarlo de utilizar el lenguaje no sexista, y, así, pues iremos promoviendo medidas que se contemple en la Ley de Igualdad. [Murmullas]. Yo no creo que sea para sonreírse, porque se contempla en la legislación, y, por lo tanto, bueno... Sería deseable no recomendarlo, pero, bueno, tenemos que acostumbrarnos todos y todas a estas cosas. Por lo tanto, es un ruego para todas las... la documentación que se utilice en este Parlamento. Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, yo creo que deben dirigir la petición a los Letrados, que son los que hacen las convocatorias...

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Pero por eso yo digo que desde esta Comisión, señora Presidenta, usted, como Presidenta, se puede hacer esa recomendación a los Letrados, porque, en fin, se ha hecho también desde la Secretaría; yo lo he hecho en algunas ocasiones, y usted tiene capacidad para hacerlo, porque para eso es Presidenta. Por lo tanto, yo le agradezco que se haga ese esfuerzo. Nada más. Era un ruego. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, yo es que tengo que decirle que no le doy ninguna importancia a este tema. Entonces, pues si ustedes no están de acuerdo, yo les sugiero que sean ustedes los que se dirigen a los Letrados.

Por parte de la señora Secretaria, damos lectura al segundo punto del Orden del Día, que corresponde al cuarto punto del Orden del Día de la convocatoria.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias. ¿Lo leo literal o digo segundo punto?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Sí, sí. Léalo literal, por favor.

**PNL 41**

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Literal. Vale, vale. Pues a ver, lo leo... lo leo literal, lo leo literal. Cuarto punto... cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 41 /guión i mayúscula/, presentada por los Procuradores doña Mónica Lafuente Ureta y /de/ Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a dotación de médicos en el Hospital Santa Bárbara, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, del dieciocho de septiembre del dos mil siete**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias. Sí, aclarándole, efectivamente, Señoría, ustedes mismos lo presentan así en... en su propuesta. [Murmullas]. Por lo tanto, la redacción...

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): No... No es cierto, no está formulada así.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): ... la redacción es suya, textual. [Murmullas]. Bien, pues de acuerdo. Continuamos.

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Mónica Lafuente, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: Gracias, señora Presidenta. La Junta de Personal del Área de Salud de Soria ha tenido que denunciar, de nuevo, este verano la situación laboral de la plantilla de este área.

La escasez de personal en el Servicio de Urgencias del Hospital de Santa Bárbara de la capital soriana,

durante todo el año, se hace más notable durante los meses de verano, en los que el trabajo... el trabajo se incrementa, pues la población de la capital y de la provincia se incrementa notablemente: de los once facultativos que atienden este área, claramente suficientes, en los periodos vacacional se reduce el número de los mismos por su derecho a vacaciones. La situación, no obstante, se recrudece los fines de semana, cuando el área es solo atendida por dos médicos que asumen guardias de veinticuatro horas.

La división de Urgencias es una de las más delicadas y conflictivas de Santa Bárbara, tanto en la dimensión sanitaria como en la laboral, sin que el Sacyl encuentre una solución definitiva.

El eco de las críticas de los profesionales por la precaria situación resuena periódicamente desde hace varios veranos, temporada esta en la que el trabajo de los sanitarios se dispara porque la población provincial se triplica.

La causa de la densa concentración tiene su base en el propio protocolo de atención médica: los pacientes acuden por la mañana a su médico de cabecera, y este, si considera que el enfermo requiere una observación inmediata y especializada, lo remite al servicio de urgencias. Pero se da la paradoja que, debido a la falta de médicos de urgencias y de médicos especialistas, esta atención rápida y especializada no se llega a dar. El local dispuesto para la espera se llena todos los días, y en algunos casos los pacientes tienen que esperar hasta bien entrada la noche.

La Junta de Personal, consciente de la situación, ha llevado a cabo solicitudes y paros para pedir una solución a la situación precaria en la que se encuentra este servicio en la provincia soriana. Las promesas de diálogo y de llegar a acuerdos por parte del Sacyl no se han cumplido a lo largo de estos años, solo se han puesto parches de urgencia, sin atacar el verdadero problema, y el personal médico y sanitario del hospital se ve cada vez más difícil y precaria situación en la que se encuentra. La falta de médicos repercute necesariamente en la atención a los pacientes, que no están, ni con mucho, de acuerdo con la atención que están recibiendo por los servicios sanitarios.

Esta propuesta... esta PNL se presentó el veinte de julio, y tengo conocimiento de que, a día de hoy, el Sacyl sí ha dialogado con la Junta de Personal, pero, no obstante, es lo mismo que todos los años: se vienen solucionando los problemas cuando ya... cuando ya se han pasado y cuando el problema no existe, y al verano que viene seguiremos teniendo problema porque seguiremos careciendo de médicos.

Con lo cual, seguimos manteniendo esta propuesta, y que dice lo siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a cubrir hasta un

total de quince médicos el área de urgencias del Área de Salud del Hospital de Santa Bárbara para poder cumplir los protocolos establecidos". Muchas gracias.

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

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos. Bueno, nos volvemos a ver aquí para hablar del tema sanitario en Soria.

Me ha... he estado... escuchado atentamente su intervención y la verdad es que me hace gracia que, cuando usted misma reconoce que el diálogo ha existido con la Gerencia Regional, ¿eh?, y que se ha dado solución al problema, que entonces este ya no sirve y que seguiremos mal. Es decir, cuando se soluciona no le sirve, y cuando se está intentando parar el problema, que ahora voy a pasar a explicar de forma... voy a hacer un planteamiento -me van a disculpar- serio y, en muchas ocasiones, valiente, porque voy a abordar temas que en muchas ocasiones no se han planteado aquí, y que ustedes tampoco han planteado.

Huyendo de todo tipo de demagogia, yo no planteo que la sanidad en Castilla y León y en Soria esté tan mal como ustedes lo plantean; no intento -porque no es así- dar esa sensación catastrofista a la sociedad, porque eso es responsabilidad nuestra y es algo perjudicial para nuestra sociedad; y quiero huir de toda subjetividad ideológica o política, basándome en datos objetivos, porque me he ocupado de acudir a las sociedades científicas a ver qué opinan o qué... cuál es el problema real, y qué es lo que nos podemos aplicar acerca de la solución de los problemas de la... de los servicios de urgencia hospitalaria, puesto que es cierto que la situación de la atención en los servicios de urgencia hospitalaria es un objeto de preocupación no solamente para la comunidad sanitaria, no solamente para esta Comisión, sino también para la sociedad en general, ya que en todos los países desarrollados, en todos, se ha producido un fenómeno de crecimiento en su utilización.

Ello y las sociedades científicas, y numerosos artículos así lo manifiestan, y estudiosos del tema o expertos determinan que a ello puede contribuir, es decir, a este crecimiento en la utilización de los servicios de urgencia hospitalario pueden influir determinantes internos, en cuanto al modelo organizativo, no solamente del servicio de urgencias, sino del sistema sanitario en general; y también una serie de determinantes externos, que están condicionados fundamentalmente por la demanda de los pacientes. Está comprobado que entre el 20 y el 80% de las demandas de los servicios de la atención de pacientes es a través de los servicios de urgencia.

Muchas veces, esta utilización, o este exceso de utilización, o utilización inadecuada por parte de los servicios de urgencia hospitalaria pueden ser debidos a problemas banales, problemas sociales, o porque quizás no hemos llegado a la población, y no es... no ha habido una educación sanitaria -fíjese de lo que estoy hablando- a la hora de dirigirnos a esa población y que esta población adquiera una confianza en la efectividad de otros servicios sanitarios de la red terapéutica, como puedan ser los equipos de Atención Primaria.

Como resultado final, por lo tanto, es esa masificación que existe en los servicios de urgencia hospitalaria, a causa de muchos casos que podían ser atendidos en los centros de Atención Primaria.

Esta elevada utilización -tengo que decir- nos preocupa a todos los sanitarios, porque no solamente establece una alteración del circuito terapéutico; determina que, por lo tanto, aquellas personas que tienen auténtico riesgo vital y que acuden a urgencias, y que, por lo tanto, son los auténticos candidatos a ser atendidos en estos servicios, no tengan los recursos a su disposición plenamente; determina una sobrecarga y una desorganización, que se traslada al conjunto del centro hospitalario, y... y además, mayores costes que... que lo que supondría atender a ese paciente en Atención Primaria.

En la mayoría de los estudios sobre la utilización inadecuada de los servicios de urgencia hospitalaria que he podido leer y estudiar estos días, existe la convicción de que esos determinantes externos, es decir, la presión asistencial por parte de los pacientes, es escasamente modificable o modelable desde las intervenciones que podamos hacer desde la Administración; pero lo que sí es cierto -y sería correcto analizar- es ese amplio intervalo que he dicho, entre el 20 y el 80%, de visitas inadecuadas, lo que precisaría es que, quizás, estableciésemos un protocolo o un consenso en cuanto a lo que es definición de urgencias y su operativización a la hora de decidir el nivel asistencial idóneo para cada tipo de paciente, cada tipo de patología y cada tipo de situación.

Por todo ello se hace necesario la aplicación de instrumentos objetivos... -y así lo dicen los expertos- objetivos y fiables, con el fin de garantizar la calidad asistencial en estos centros... en estos servicios de urgencia. Para ello hablamos de los protocolos de adecuación de urgencias hospitalarias, control de demanda asistencial, control de demora diagnóstica, tiempos medios de permanencia en urgencias y porcentajes de pacientes atendidos por los centros; datos o ítems que, aunque parezcan... nos suene a diferente o a algo extraño, son manejados permanentemente por todos los centros hospitalarios, con el fin de hacer una estimación objetiva, no solamente de la presión asistencial, sino de la composición que debe de tener los recursos... o sea, los equipos de profesionales de los servicios de urgencia hospitalaria; no olvidando la actividad del servicio y los datos de jornada laboral, regulados por normativa, que

“como sabe usted, y, si no, aquí lo comentamos” esta está regulada por Decreto 61/2005, de veintiocho de julio, donde se regulan jornada laboral y horarios en Castilla y León.

De estos tres apartados, la actividad es la variable “puedo decir”, es la más variable y, por lo tanto, la que más podemos... sobre la que más podemos trabajar, y precisa de un continuo seguimiento. Cuando se detecta un aumento de las necesidades, se valora el incremento de los recursos “como es lógico” en la cuantía conveniente para atender esta insuficiencia.

Pero aquí, en Soria concretamente, aparte de estar pendientes de estos ítems que le he dicho, le puedo decir que la... que, a pesar de que se ha detectado... a pesar de que en la época estival se ha detectado un incremento de la presión asistencial, también, y desde el año dos mil uno, desde que se produjeron las transferencias, se ha ido produciendo un incremento de la plantilla proporcionalmente mayor a la presión asistencial que ha existido.

Mire, Señoría, hay que manejar datos. En Soria, el aumento de los pacientes atendidos desde el año dos mil uno, que han sido veintiséis mil ochocientos, hasta las estimaciones que, por el número de pacientes, se van atendiendo, y, por lo tanto, van a ser atendidos en el dos mil siete, se supone un incremento de pacientes atendidos, en general, de un 7,5%. Durante el verano del dos mil siete, y con respecto al mismo periodo del dos mil seis, las demandas de urgencias ha caído... han caído en un 4%; tendencia que también se registra a lo largo de todo el año.

Así, datos concretos: julio de dos mil seis, dos mil novecientos dos urgencias atendidas; julio de dos mil siete, dos mil setecientas sesenta y seis urgencias atendidas. Ciento treinta y siete urgencias menos. De enero a julio de dos mil seis, es decir, fuera del periodo estival, se han... ha habido, en el dos mil seis, diecisiete mil cuatrocientos setenta y nueve pacientes atendidos; y en el año... en julio de dos mil siete, dieciséis mil setecientos treinta y uno.

Todo ello... frente a ello, el servicio de urgencia hospitalaria de Soria ha reforzado en un 16% su personal. Desde el año dos mil dos, en que había una plantilla de seis facultativos, con una distribución de cinco por la mañana y uno de guardia tarde-noche, se ha pasado a ocho facultativos en el dos mil seis. En la actualidad, tenemos once facultativos, más uno de refuerzo que se ha contratado durante un año; de tal manera que la distribución durante el verano son... no es de dos médicos de guardia veinticuatro horas al día, Señoría “le han dado mal los datos”; es de cuatro por la mañana, cuatro por la tarde y dos por la noche; y en fines de semana, tres por la mañana, tres por la tarde y dos por la noche. El resto del año, sería: cuatro por la mañana, tres por la tarde y dos por la noche; y en fin de semana, dos por la

mañana, dos por la tarde y dos por la noche; no olvidando que... y eso a lo mejor no hay que, bueno, contabilizarlo como tal, pero sí prestan su asistencia sanitaria los médicos mir que durante el horario de mañana (de ocho a tres) y de guardia (las veinticuatro horas al día los fines de semana) prestan colaboración a los médicos del servicio de urgencia hospitalario.

Por tanto, estimamos que, aplicando los ítems señalados, que es lo que... a donde ir, a aplicar datos objetivos, los recursos de los que disponemos actualmente son adecuados y son correctos para cada turno; porque, Señoría, el ratio que se refleja “y ese dato se lo pueden proporcionar en la Gerencia Regional de Soria”, el ratio o la presión asistencial que tienen y han tenido los médicos de urgencia, del servicio de urgencia del Hospital Santa Bárbara ha sido de uno-tres pacientes por hora médica, uno-tres pacientes por hora médica. Luego, por lo tanto, esta presión asistencial no es abusiva.

Usted comentaba el estado catastrófico en el que está la asistencia sanitaria en Soria. Mire, Señoría, hace... la Legislatura pasada, usted y yo debatimos, y en una enmienda acordamos el que la Junta de Castilla y León instaba... perdón, las Cortes instaban a la Junta a contratar médicos especialistas.

El esfuerzo que ha hecho la Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad en Soria está... es claro. Mire usted, hemos incrementado nuestra plantilla en siete médicos: dos radiólogos, un cardiólogo, un anestésico, un pediatra y... y, además, un traumatólogo, que se incorporará recientemente.

Otro dato que quiero que usted tenga en cuenta. Medios de comunicación de Soria que acudieron a esta alarma social, que en parte “tengo que decir” el Partido Socialista fue culpable de ello, tengo que decir que la Cadena SER “que no creo que sea sospechosa, por lo menos para ustedes, ¿eh?”, en una entrevista que se mantuvo hablando de este tema, reconoció que, así como había lista de espera, o sea, había gente esperando en la sala de espera del servicio de urgencias hospitalario, los servicios de urgencia del Centro de la Milagrosa y del Centro del Espolón estaban vacíos.

Por lo tanto, yo creo que la racionalización y la optimización de los recursos es un hecho manifiesto en Soria, pero que, quizás, la reconducción... “por eso hablaba de temas valientes a la hora de abordar esto” que la utilización abusiva o inadecuada, en muchos casos, de los servicios de urgencia hacen que en Soria, en todo Castilla y León y en toda España, ¿eh?, incluido Cataluña, que... que tiene más inversión procedente del Gobierno Central, pues ellos seguro que también tienen un exceso de presión asistencial... No, no se ría, Señoría. Mire, ayer, nuestro Consejero se reunió con su Ministro, con el Ministro Soria, además, y resulta que el Ministro Soria reconoce, ¿eh?... no, aparte que ambos

reconocen el gran déficit de profesionales sanitarios -luego ya no lo reconocemos los del PP, también lo reconoce su Ministro del Partido Socialista- también reconoció... [murmillos] ... (¡Vale!). ... también reconoció que Castilla y León no ha recibido en los últimos tres años, Señoría, ni un euro del Fondo de Compensación Territorial, destinado a asegurar ese principio de equidad, que ustedes reconocen, y todo ello a pesar de que se ha producido un incremento en el monto global de reparto, y así se lo hizo saber nuestro Consejero a su Ministro.

Por lo tanto, trabajamos por nuestra sanidad, hacemos un esfuerzo inversor importante; prueba de ello es el incremento de facultativos, no solamente en el servicio de urgencia hospitalaria, sino también en el resto de especialidades. Y lo que yo creo que deben de hacer ustedes, antes de ver la paja en el ojo ajeno, y no la viga en el propio, es también reclamar este fondo de inversión permanente, que llevamos tres años sin recibirlo. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra doña Mónica Lafuente Ureta.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: Gracias, señora Presidenta. Señoría, usted misma lo ha dicho: sí que es cierto que... que en el año dos mil cinco usted y yo pactamos una PNL aquí para cubrir todos los puestos de... de especialistas que faltaban en Soria, y... y le voy a reconocer algo, pero no todo.

Es cierto que sí que han puesto un pediatra; las zonas rurales seguimos sin pediatra. Es cierto que han puesto un cardiólogo interino; que, por cierto, doscientos días de lista de espera para una persona con problemas cardiovasculares. Seguimos sin alergólogos, seguimos sin... sin anestesiólogos. Los médicos que nos han puesto -con todos mis respetos- no hablan castellano; con lo cual, difícilmente... están aprendiendo; con lo cual, difícilmente, sin un traductor, le voy a decir yo que me duele un hueso y que tengo un problema de estómago. Entonces, que me recete... que me recete un antiinflamatorio, para que luego tenga problemas de estómago. Con lo cual... [murmillos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, Señorías.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: ... esa es la calidad asistencial que tenemos en...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA LAFUENTE URETA: ... que tenemos en la provincia de Soria. Se ve que los únicos que no ven problemas en la... en la provincia de Soria a nivel de

médicos es el Partido Popular, deben de ser ustedes los únicos que no lo ven.

He reconocido que la Junta de Castilla y León ha puesto solución y parche, por medio del diálogo, ahora, el uno de octubre; y el problema que yo vengo tratando es el problema del verano. Pero, mire, Señoría, usted misma lo ha dicho, sí me han dado bien los datos: cuatro médicos por la mañana, cuatro por la tarde, dos por la noche; cuando lo que estaba pidiendo la Junta de Personal era cuatro por la mañana, tres por la tarde y tres por la noche. ¿Tienen algún problema en que haya tres médicos por la noche para tratar las urgencias? A lo mejor no pagar nocturnidad, cuando también se hace falta, ¿verdad? O sea, que tampoco han cumplido lo que la Junta de Personal estaba pidiendo.

Y, desde luego, que solamente somos nosotros los que vemos... los que vemos los problemas, que las sociedades científicas dicen de baremos... Bueno, pues es que creo yo que los pacientes que utilizamos el servicio de urgencias de Santa Bárbara y los propios médicos, que... que han estado haciendo paros durante todo el verano deben de protestar porque le da la gana, deben de protestar porque les da la gana, no lo sé. Y toda la Junta de Personal pidiendo mayor número de personal, pidiendo quince médicos, pidiendo todos los temas, digo... este... las manifestaciones que se le hicieron al anterior Consejero... [murmillos] ... al anterior Consejero... (Bueno, si va a hablar usted, pues nada, dele usted otra vez la palabra; o sea, yo no sé ya). Digo, si vamos... vamos a la... las manifestaciones que se le hicieron al anterior Consejero por falta de médicos, debe de ser porque quieren, no porque existe un problema. Pues no lo sé, Señoría.

Voy a coincidir con usted en la mala utilización de los servicios de urgencia. Seguramente, ha dado los datos, entre el 20 y el 80% de visitas urgentes que no deberían de ser urgentes; seguramente. Pero también le voy a decir una cosa, Señoría: en Soria tenemos un grave problema, y es que resulta que en más del 50% de los municipios sorianos no tienen médico todos los días de la semana; con lo cual, difícilmente, difícilmente, van a poder... -ahora voy con el centro de salud, ahora voy con el centro de salud- difícilmente, esos vecinos van a poder ir a que les atienda el médico en el pueblo, cuando no lo tienen; cuando lo tienen dos o tres días por semana y un par de horas. ¡Hombre!, tendrán que ir a urgencias, si tienen algún problema. ¿O a qué se esperan? Cuando me duela el lunes, ¿espero al miércoles, que venga el médico? Y mientras tanto, ¿qué?

Y ahora me dice: los centros de salud comarcales. Sí, claro. Los centros de salud comarcales, el problema, además de estar... de estar atendiendo a estos vecinos con todo... de todo el derecho de tener que desplazarse, es curioso, tenemos un solo médico en los centros comarcales; si este médico tiene que salir con una urgencia, por ejemplo, en mi zona, zona de montaña

hasta Soria, estamos sin atención médica, como mínimo, un par de horas, un par de horas; en ese par de horas puede pasar cualquier cosa. ¿También vamos a tener que estar esperando a que venga el médico, a que acuda, a que no nos puedan atender? Pues, realmente, ese es el problema de la provincia de Soria: que no tenemos médicos.

Entonces, sí, seguramente muchos de los temas que se tratan en urgencias se podrían tratar en Atención Primaria, pero es que no hay, es que no hay; es que tendremos que acudir a alguna parte. Ese es el gran problema que tiene.

Tenemos una población muy envejecida, muy envejecida; con lo cual, todos los problemas que están teniendo el 80% de la población no se van a estar cumpliendo en el horario de Atención Primaria, y esta gente mayor necesita mucha atención; con lo cual, necesitaremos más médicos de los que necesitamos.

Y, Señoría, nos seguimos manteniendo en lo que yo le estoy diciendo: no tenemos una buena Atención Primaria; no tenemos una buena atención en urgencias, no por los médicos, que realmente están haciendo grandes esfuerzos; y, desde luego, la Junta de Castilla y León no ha cubierto, ni con mucho, las expectativas de los médicos y de la Junta de Personal que tienen en... que tienen en Soria.

Con lo cual, nos vamos a seguir manteniendo que se sigan cumpliendo el aumento de los... de los médicos en el servicio de urgencias, porque Soria lo necesita. Mientras no nos pongan médicos y tengamos un servicio cubierto en todos los municipios de la provincia, tendremos que seguir utilizando el sistema... el servicio de urgencias. Y con lo cual, para evitar aglomeraciones, que las hay, que hay críticas de todos los médicos, y sobre todo en los meses de verano, donde triplicamos la población, realmente es necesario. Y síganse esforzando.

Y ya simplemente, pues, por decirle de lo que ha comentado del Gobierno... del Gobierno Nacional, pues mire, Señoría, ustedes recibieron unos 600 millones para la... para financiar la sanidad, ¿dónde los han metido? Contéstenlo ustedes también. Y quizás, si hubieran sido ustedes más reivindicativos cuando se... [*murmillos*] ... cuando se pasaron las competencias del Gobierno del Partido Popular, a lo mejor ahora tampoco necesitábamos tanto dinero. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Silencio, por favor. Pasamos a la votación.

#### Votación PNL 41

¿Votos a favor de la propuesta planteada? Cinco. ¿Votos a favor? ¿Dónde está el seis? Es que yo no vi más que cuatro ahí. No, no, ya; este ya lo he visto. Cinco, sí. Bien, votos a favor: seis. ¿Votos en contra? Diez.

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Damos la bienvenida al Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino, y le invitamos a subir al estrado. Y por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día... al tercer punto del Orden del Día, que correspondía en la convocatoria al segundo punto del Orden del Día.

**POC 32**

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: "Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 32 /guión i griega/ formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores /de/ José Ignacio Martín Benito, /de eñe a/ Ana Sánchez Hernández y /de/ Manuel...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que lea... que lea correctamente.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Estoy leyendo literal.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Le ruego que lea correctamente.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Estoy leyendo literal.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, no está leyendo literal. Le ruego que lea correctamente, por favor. Y no plantee...

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Yo estoy leyendo de forma literal.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... y no plantee polémicas en esta Comisión.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Estoy... estoy leyendo de forma literal, si más... ni más ni menos que de forma literal.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que lea correctamente.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Y lo estoy haciendo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Correctamente. [*Murmillos*]. No plantee polémicas absurdas en esta Comisión.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): ¿Pero usted no considera que estoy leyendo literalmente?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, no está leyendo literal.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): ¿Y usted ve algo más?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): El "D." toda la vida se ha leído como don, así que le ruego, por favor...

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): ¿Don?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí, don, don.

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Vale, vale, vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Le ruego... le ruego que lea "don" y "doña".

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Perdón, vale. Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 32-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los procures... Procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y don Manuel Fuentes López, relativa al Servicio de Urología del Hospital Virgen de la Concha de Zamora... en Zamora -perdón-, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, de dieciocho de septiembre del dos mil siete"**.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias a usted por alterar el Orden del Día para hacer posible mi presencia esta mañana. Gracias también al Director General por acudir a esta pregunta que quiere hacer el Partido Socialista, a través del Grupo de Procuradores de Zamora.

El Servicio de Urología del Área de Salud de Zamora, ubicado en el Hospital Virgen de la Concha, se ha visto afectado por diversas bajas laborales de los miembros de su plantilla. El pasado mes de junio coincidieron en el tiempo bajas laborales de facultativos, lo que obligó a suspender los permisos al resto de la plantilla y aplazar la actividad de cara a los enfermos considerados menos urgentes. Entonces faltaron cuatro de los siete facultativos, lo que dio lugar a la suspensión de intervenciones quirúrgicas y de pruebas diagnósticas.

La situación, lejos de resolverse, se ha ido prolongando este pasado verano, ya que han faltado tres especialistas en Urología, sin que las gestiones de la

Dirección del centro por contratar especialistas que suplan las bajas hayan dado resultados positivos. Esta situación ha provocado diversas protestas y alguna queja por escrito de los familiares de los pacientes, que han entendido como un retraso injustificado la realización de algunas pruebas.

La plantilla del Servicio de Urología de Zamora es de nueve médicos. Ya he señalado que en verano estuvieron tres médicos de baja. A día de hoy se ha incorporado uno, pero siguen de baja otros dos, entre ellos el Jefe del Servicio. Además, hay una vacante que no se cubre. Es obvio que la falta de especialistas en un servicio dificulta el normal funcionamiento del mismo, lo que repercute negativamente en los usuarios.

Según parece, la Junta no ha encontrado sustituciones. El propio Gerente de Atención Especializada del Virgen de la Concha, don Rafael López, lo reconocía hace unos días; reconocía esas dificultades que existen para hacerse con los servicios de facultativos.

En el caso que nos ocupa, esto es, en el Servicio de Urología de Zamora, no ha habido ninguna nueva contratación. Esto significa que el problema del Virgen de la Concha, por lo que a especialistas se refiere, no es solo un problema de verano, sino que se viene arrastrando ya desde tiempo atrás y continúa a comienzos del otoño todavía vigente.

Es obvio también que está aumentando la lista de espera, que se reducen las consultas y también algunas intervenciones. Las deficiencias, pues, en el Servicio de Urología son más que evidentes. Las quejas de los pacientes y también de las propias organizaciones sindicales son continuas en la provincia de Zamora.

La penúltima disfunción del citado Servicio la hemos conocido a comienzos de esta semana: un benaventano es enviado a su domicilio sin operar por cuestiones técnicas, tras veinticuatro horas ingresado. El citado paciente debería haber sido intervenido a las doce treinta del lunes veinticuatro septiembre, habiéndosele practicado todos los preparativos que exige el protocolo de una intervención.

Por todo ello, y ante la evidente falta de especialistas, se formula la siguiente pregunta:

¿Qué acciones está llevando a cabo la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León para suplir la falta de especialistas en el Servicio de Urología del Hospital Virgen de la Concha de Zamora y resolver el problema? ¿Cuántos pacientes se han visto afectados por este déficit en el Servicio? ¿Cuántas intervenciones y pruebas diagnósticas han tenido que ser pospuestas? Si se ha asignado alguna partida económica para estimular, para dar solución a la carencia de falta de personal. Y, por último, ¿por cuánto tiempo va a mantenerse esta situación? Muchas gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Gracias, Presidenta. Señorías. Bueno, comparezco de nuevo ante esta Comisión de Sanidad, pues, con el objetivo que siempre vengo, que es intentar proporcionar la información necesaria para que al final, pues, las cuestiones planteadas queden, bueno, pues, aclaradas de una forma razonable.

Efectivamente, en el Complejo Asistencial de Zamora la plantilla orgánica del Servicio de Urología está integrada no por nueve facultativos -como me ha parecido entenderle-, sino por ocho: un jefe de servicio, un jefe de sección y seis facultativos especialistas de área.

Es cierto que, iniciado el mes de junio de este año, y con uno de los urólogos del Servicio en ese momento que estaba disfrutando de periodo vacacional, se produce la baja por incapacidad temporal de dos facultativos, así como también la renuncia voluntaria de otro más en ese momento.

Como consecuencia de la suma de estas circunstancias, algunas de ellas claramente imprevisibles, en ese momento quedaron en activo en el Servicio únicamente tres facultativos. Sin embargo, y tras múltiples gestiones por parte de la Dirección del centro -también le he querido entender que no se... había habido ningún tipo de contratación-, pues el día nueve de julio de este mes pasado, de este julio pasado, se consigue incorporar, mediante contratación temporal, un nuevo urólogo a dicho Servicio, que, de alguna manera, pues, permite paliar la situación planteada anteriormente al disponer a partir de esa fecha no de tres, sino de cuatro facultativos en activo, más uno de vacaciones, que seguíamos manteniendo rotatorio con la intención de respetar la normativa vigente en materia de licencias, permisos y vacaciones. Esta situación mejoró también sustancialmente con la incorporación el pasado tres de septiembre de uno de los facultativos, de baja por incapacidad temporal.

Así pues, podemos decir que, prácticamente durante todo el verano, se ha mantenido de forma continuada al menos la presencia de cuatro facultativos en el Servicio. Parece que en breve se prevé la incorporación de otros dos que permanecen de baja laboral en este momento, de acuerdo con la información que hemos recibido recientemente tanto del Servicio de Inspección como también de acuerdo con el pronóstico de las causas que motivaron las bajas.

Ante esta situación planteada, desde el pasado mes de junio -como decía antes-, el equipo directivo del

Complejo Asistencial ha mantenido como único objetivo o como objetivo prioritario seguir garantizando una atención sanitaria de calidad a los... a los usuarios del Servicio de Urología del que estamos hablando mediante la adopción de las siguientes medidas:

Por una parte, se planteó un acuerdo de colaboración con el Hospital Río Hortega de Valladolid, que ha determinado el apoyo a las guardias localizadas de este Servicio por parte de uno de sus facultativos. Se tuvo que hacer en su momento la suspensión cautelar de las vacaciones autorizadas en el momento en que se produjeron la suma de esas circunstancias; es decir, entre lo que es el mes de junio y el nueve de julio entre que... ya que conseguimos contratar a un nuevo profesional, pues, lógicamente, esa suspensión cautelar por necesidades del servicio, como previsión para seguir garantizando la atención tanto urgente como preferente.

Hemos estado realizando a lo largo de estos meses publicaciones continuas en las páginas web de las sociedades científicas, del propio hospital y en otros lugares, con la... informando sobre la necesidad de contratación inmediata de facultativos... de especialistas urólogos para este hospital. Se ha comunicado también lo mismo a todos los Colegios de Médicos de Castilla y León, y en esos se ha publicado también el anuncio correspondiente. Hemos hecho lo propio en los tablones de anuncios de los distintos hospitales de la Comunidad, así como la comunicación personal que la propia Dirección del centro ha hecho con otros Servicios de Urología del territorio nacional. Además, como ya he dicho anteriormente, de la contratación el pasado día nueve de julio de un nuevo especialista que reforzaba la plantilla.

Con todo este conjunto de medidas adoptadas, pero, sobre todo, sí es cierto -y en eso estamos de acuerdo-, el haber podido contar con la inestimable y decidida colaboración de los profesionales del citado Servicio, ha permitido no solo garantizar la asistencia, también, sino, fundamentalmente -y en eso seguimos sin estar de acuerdo-, en mantener la totalidad, repito, la totalidad de la actividad quirúrgica planificada en el mes de mayo para los meses de julio, agosto y septiembre del dos mil siete.

Asimismo, se ha garantizado la asistencia en atención continua urgente y priorizado la asistencia de patología tumoral y la programación quirúrgica sobre las consultas externas y sobre las técnicas diagnósticas. Tanto la atención a las urgencias como la hospitalización correspondiente a esta especialidad se han realizado con absoluta normalidad y con el nivel de garantía habituales.

Respecto a la Atención Ambulatoria, que comentaba antes, de consultas externas y de pruebas diagnósticas, hemos podido conseguir el incremento de la actividad de los facultativos en activo, reajustando las agendas de

los urólogos afectados por las bajas laborales, mediante -es cierto- el aumento del número de pacientes en las agendas disponibles. Esta situación de disminución del número de facultativos especialistas en Urología ha podido irse resolviendo -evidentemente-, para unos de una forma más o menos satisfactoria-, a excepción de la necesidad que hemos tenido de recitación a consulta externa o pruebas diagnósticas de ciento ochenta y cuatro pacientes, pero los que, a fecha de hoy, ya se les ha atendido en su totalidad: ciento cincuenta y cuatro de ellos se recitaron para consultas externas y treinta para técnicas quirúrgicas... para técnicas diagnósticas.

Además de esto, hemos conseguido disminuir la lista de espera en ciento diecinueve pacientes. También es cierto, en este caso, porque ha habido una disminución, como es habitual en este periodo, del número de derivaciones procedentes de Atención Primaria.

Y en cuanto a la situación de lista de espera quirúrgica, quiero recalcar en este caso -como decía antes- la inestimable colaboración de los profesionales del servicio, que nos ha permitido no solo que hayamos conseguido mantener -como decía también- la totalidad de la actividad quirúrgica programada para los meses de julio y agosto y septiembre, sino, incluso, disminuir dicha lista de espera en sesenta y cinco pacientes -repito: disminuir dicha lista de espera en sesenta y cinco pacientes- entre el treinta y uno de mayo y el treinta y uno de agosto pasado, aunque es cierto y debo aclarar que, estadísticamente, también en este periodo es, precisamente, el que menor número de entradas de paciente en lista de espera genera a lo largo de todo el año.

En cuanto a la planificación que tenemos prevista para el último trimestre del dos mil siete, en el que acabamos de entrar, y dada la disponibilidad de los propios facultativos, se ha acordado con ellos que la programación de la actividad que se realiza hasta final de año se realice tanto en jornada ordinaria como aplicando las jornadas extraordinarias incentivadas en horario de tarde, lo que se denomina "autoconcertación", de acuerdo con los criterios establecidos en el vigente Plan de Reducción de Listas de Espera, que finaliza el treinta y uno de diciembre del año en curso.

Asimismo, se mantendrán activas las medidas de comunicación y publicación antes reseñadas para la incorporación de nuevos facultativos al Servicio de Urología, así como las líneas de colaboración y apoyo con el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Con respecto a su pregunta sobre la necesidad de asignación de alguna partida económica a fin de dar solución a la carencia de falta de personal, señalarle, Señoría, que la plantilla orgánica existente en el centro, integrada por ocho facultativos, entre los que en este momento hay una... hay una vacante, una sola vacante pendiente de cubrirse, ya dispone de la correspondiente dotación económica, por lo que podemos concluir que la

situación planteada no ha sido motivada en ningún caso por un problema de insuficiencia de crédito, sino por la dificultad existente en el mercado laboral -esto es cierto- para encontrar especialistas en Urología, dado el déficit de estos profesionales; también es cierto que no solo en Castilla y León, sino en todo el territorio nacional. Es más, para su información, le diré que, en estos momentos, en el Sistema Sanitario Público de Castilla y León disponemos en plantilla orgánica -es decir, presupuestadas, desde un punto de vista económico- de quince plazas de especialistas en Urología pendientes de cubrirse, motivado, precisamente, por la causa antes citada.

En cuanto a su interpelación sobre el tiempo en el que se prevé que vaya a durar esta situación, indicarle, Señoría, que -como explicaba anteriormente- el problema ha surgido por la coincidencia en el tiempo de varias circunstancias sobreañadidas: por un lado, la incapacidad temporal, también coincidente en el tiempo, de varios facultativos; por otro, el derecho al disfrute de los... de las vacaciones por parte de los profesionales; y, finalmente, y en eso estamos absolutamente de acuerdo, por la... por la falta de oferta de profesionales en el mercado laboral. En todo caso, esperamos que con la incorporación de los facultativos actualmente de baja laboral prácticamente quede normalizada la situación. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Director General, me alegra que reconozca el problema del Servicio de Urología de Zamora y el déficit de facultativos. Y me alegra que también reconozca las circunstancias que han estado en torno a este problema. Y digo que me alegra que lo reconozca porque solo reconociendo el problema se le pueden dar soluciones.

Yo, hace unos días, en mi domicilio, recibí la tarjeta sanitaria del Sacyl, junto con una carta firmada por el Presidente de la Junta, don Juan Vicente Herrera Campo, de lo cual me alegré mucho; créanme que no todos los días le escribe a uno el Presidente de su Comunidad. Si me permite, yo le voy a leer dos... los dos primeros párrafos, para luego comentárselo, en relación con el tema que nos ocupa.

Dice el Presidente de la Junta: "La Junta de Castilla y León está comprometida con la modernización continua de los servicios sanitarios de la Comunidad". Y añade en el segundo párrafo que "Una de las prioridades es que nuestra Sanidad responda a las necesidades reales de las personas y las familias con más profesionales y mejores servicios y más completas infraestructuras". Pues bien, convendrá conmigo que esto es una declaración de principio que firmamos creo que todos los ciudadanos y todos los grupos políticos.

Desde luego, a tenor de lo visto en el Servicio de Urología de Zamora durante estos meses, y lo sucedido -le recordaba- hace unos días con el paciente que fue despachado a su domicilio de Benavente, hay que poner al menos, al menos, en duda que nuestra Sanidad responda a las necesidades de las personas y las familias; digo "al menos, en duda". Con la falta de especialistas en el Servicio de Urología de Zamora, y también con la falta de personal médico reconocido por ustedes en otros servicios, los deseos del Presidente Herrera de que nuestra Sanidad cuente con más profesionales y mejores servicios, pues, hombre, no dejan de ser eso, deseos.

Lo de "más completas infraestructuras" que dice el Presidente en su carta -que supongo que no me la dirige solo a mí, sino que la habrá dirigido también a otros usuarios de la Sanidad-, pues, hombre, se lo pueden preguntar, en mi provincia, a los más de sesenta mil habitantes del norte, desde Sanabria hasta la Tierra de Campos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego se centre en el tema...

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Sí. Sí, Señoría. Está centrado con la falta de infraestructuras, ¿eh?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No estamos debatiendo del déficit de infraestructuras, estamos debatiendo el tema del Servicio de Urología.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Digo que se lo pregunten a los sesenta mil habitantes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que no siga con este tema.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: No, que es que no sabe qué tema voy a tratar. No...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Le ruego que siga con el...

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Voy a seguir diciendo que se ven afectados también cuando tienen que ir a las consultas del Servicio de Urología, caso de este ciudadano de Benavente, que fue al Servicio de Urología. Yo no sé si usted es adivina, pero yo quería decir eso, ¿eh?

Bien, y esto, sin hablar... sin hablar -como digo- de otros problemas, de falta de personal en otros servicios y también de falta de dotaciones.

Pero, mire, centrándonos en el caso que nos ocupa, en el caso de la pregunta, señor Director General, señoras y señores Procuradores, las deficiencias en el Servicio de Urología de Zamora, y en otras especialidades, no han sido una tormenta de verano; es un problema larvado que

lo sufren los ciudadanos, y ahí, ustedes, como responsables de la Sanidad de Castilla y León, tienen que poner soluciones.

Me dice que han hecho lo indecible, que han programado, que han anunciado en páginas web, en tablones de anuncios, en periódicos, pero, hoy por hoy, lo cierto es que seguimos con el mismo problema. Yo le agradezco el esfuerzo, pero convendrá conmigo que es un esfuerzo insuficiente en tanto en cuanto no se ha resuelto. Y es que la falta de médicos no solamente afecta al Servicio de Urología; afecta a otros servicios del Virgen de la Concha: a Cardiología, a Radiología, a Urgencias, a Anestesia, a Reanimación. El caso del Virgen de la Concha, además, no es un caso aislado en el conjunto del Sacyl, como sabe el Director General. Otros hospitales de la Comunidad también sufren esas carencias; no voy a citar los casos de Aranda de Duero y Miranda de Ebro, porque me saldría del tema, y la Presidenta, con su buen criterio, me llamaría al orden.

A los ciudadanos de Castilla y León no les sirve la disculpa que dio el actual Consejero de Sanidad en su última sesión plenaria, cuando afirmó que la falta de médicos es un problema general que afecta a todo el país. Es un problema de aquí, de Castilla y León, de los ciudadanos de Castilla y León. No sirve jugar, si me permite la expresión, jugar al despiste con aquello de "mal de muchos...", ya sabemos lo que dice el refrán, ¿verdad?

Desde luego, los ciudadanos de Castilla y León no nos vamos a consolar porque en otras zonas estén en condiciones similares a las nuestras; estamos en el siglo XXI, en un país moderno, en una Región que quiere y pretende también ser moderna. Sin embargo, en nuestra Comunidad, le digo: aumentan los pacientes, pero no lo hacen las plantillas.

Le voy a decir algo más -y con esto ya termino, señora Presidenta-, le voy a decir algo más, señor Director General: la Marca Castilla y León, que expuso el Presidente Herrera en su Discurso de Investidura, tiene que ver, claro que sí, con el patrimonio cultural, con nuestros productos agroalimentarios, con nuestras Universidades, con la moda, todo esto; pero también tiene que ver con la calidad y funcionamiento de nuestros servicios públicos.

A tenor de la situación que aquí hoy hemos debatido, y aquí ha quedado expuesta, mucho tenemos que mejorar para que el sello de la excelencia y de la calidad de nuestro servicio sanitario se convierta en una de las referencias de nuestra Comunidad. La sanidad es una pieza clave. Gracias, señora Presidenta.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Señorías. Bueno, me alegro que en una parte del discurso estemos de acuerdo, pero yo creo que al final -estoy de acuerdo también con la Presidenta- ha ido derivando no específicamente hacia el problema que estamos tratando aquí, sino a temas absolutamente mucho más generales.

Yo, repito, en la primera intervención suya entendí que hablaba de nueve médicos de plantilla orgánica -es una corrección, son ocho, no hay ningún problema, eso no es... simplemente es una corrección-, pero sí que dijo una serie de cosas que luego, pues, en fin, no han vuelto a salir, que es que dijo que había aumentado la lista de espera, que habían disminuido las intervenciones quirúrgicas, que no había habido ningún tipo de contratación nueva, etcétera. Yo le he dado datos concretos de que eso no ha sido así y, en definitiva, no hemos vuelto a seguir en la línea por la que entiendo estamos aquí, que es para tratar, fundamentalmente, el tema del Servicio de Urología del Hospital de Zamora, sin quitar para que en otros momentos podamos hablar de cualquier otra cuestión.

Cómo no, pues estoy absolutamente de acuerdo con lo que dice la carta del Presidente Herrera en... que le ha remitido a usted, y a mí también -cuando me ha tocado a mí recibir la tarjeta sanitaria-, y, efectivamente, ahí habla de mejorar los servicios sanitarios más modernos y con más profesionales; y eso se está haciendo. Solamente recordarle, como una cifra anecdótica, que es que el número de profesionales que solo en Atención Primaria hemos aumentado en el periodo dos mil dos-dos mil siete, es decir, periodo postransferencial, es decir, profesionales que ha puesto específicamente la Junta de Castilla y León -anote-, mil seiscientos cuarenta y cuatro nuevos profesionales, mil seiscientos cuarenta y cuatro nuevos profesionales, que ni en la suma histórica de todos los datos que nos había incrementado el Insalud en los últimos veinte años, jamás se llegó a una cifra parecida a esta, ¿no?

Por lo tanto, sí que se está aumentando el número de profesionales, y aun así, y llegando a ese punto, seguimos reconociendo -insisto, yo creo que en esto estamos de acuerdo- en la existencia en este momento de un déficit de profesionales. Pero también es cierto que -como le decía- yo creo que el propio equipo directivo del Virgen de la Concha ha hecho en todo momento todos los esfuerzos, los que tenía que hacer; y no podemos hacer milagros, que es una cosa distinta; una cosa es pedir esfuerzo y otra cosa es pedir milagros. Usted, yo creo que está... está pidiendo son milagros, esfuerzos no; esfuerzos hemos hecho todo lo humanamente posible; milagros, no podemos. Es decir, no podemos pintar profesionales allí donde no les hay. Si llegáramos a esa capacidad, desde luego, la pondríamos en marcha; a fecha de hoy, no tenemos ese don de poder hacer

milagros. Entonces -repito-, con eso, pues, lo que hemos conseguido es mantener la actividad quirúrgica en el caso del Servicio de Urología.

Y en el caso general del Hospital de Zamora -ya que ha comentado que ha habido otros servicios también con déficit-, pues le comento que en los últimos cuatro años -es decir, siempre hablamos del periodo postransferencial, dos mil dos-dos mil seis- hemos incrementado un 25% el número de intervenciones quirúrgicas, pasando de cuatro mil ochocientos cincuenta y ocho en el año dos mil dos a seis mil noventa y cinco en el año dos mil seis, para todo el Hospital Virgen de la Concha. Y la demora media, con eso, también, además, hemos conseguido que haya pasado de sesenta días en el año dos mil dos a cincuenta y cuatro en el año dos mil seis. Esto sí que entiendo que es mejorar los servicios, en todo caso, y modernizarles en la línea que el propio Presidente Herrera estaba comentando en su carta.

También en el sentido de la... de la falta de profesionales, pues yo creo que el propio Consejero de Sanidad se refirió extensamente en su primera comparecencia ante esta Comisión al problema existente en nuestra Comunidad sobre la escasez de especialistas, e insistiendo claramente en que los profesionales sanitarios -y eso siempre lo hemos reconocido- constituyen, sin duda, el principal activo de nuestro sistema sanitario.

Ahora bien, Señorías, como todos ustedes conocen, ese déficit de profesionales no es algo que afecte exclusivamente a Castilla y León, que es un problema que... que afecta a todo el sistema nacional, y, por tanto, a todas las Comunidades Autónomas.

Según se describe en el *Estudio de Oferta y Necesidades de Médicos Especialistas en España 2006-2030*, realizado por la doctora González Valcárcel para el Ministerio de Sanidad, en relación a los indicadores demográficos de Urología en nuestro país, se refiere a esta especialidad como una de las que cuenta con una de las plantillas más envejecidas, ya que casi la mitad de sus profesionales tienen más de cincuenta y un años; en concreto, en nuestra Comunidad, el 42% de nuestros urólogos tienen más de cincuenta y cinco.

Este estudio de ámbito nacional refleja, mediante el índice de reposición, la problemática de la situación laboral a corto plazo, pues el número de médicos que han obtenido el título de especialista en los últimos años no es suficiente para reemplazar a los facultativos que se jubilarán en los próximos tres, siendo la tasa de reposición de 0,88, es decir, inferior a 1, que es la que deberíamos de tener, o superior a 1, que es la que deberíamos de tener para garantizar ese reemplazo de los facultativos.

Pero es que para un plazo de cinco años -antes he hablado de un plazo de tres-, lejos de mejorar, esa tasa de reposición va a empeorar aún más, siendo una de las más

bajas de todas las especialidades, pasando a ser de 0,59 -como comentaba antes-, dado ese alto nivel de envejecimiento de los profesionales de esta especialidad.

Sin embargo, en estos momentos, la tasa de especialistas en urología en plantilla orgánica en centros públicos del sistema nacional es de 3,58, siendo en Castilla y León de 4,41; es decir, un 0,83 por encima de la media nacional -repito, tasa de especialistas en Urología, que es tasa por mil habitantes-. En concreto, en la provincia de Zamora esta tasa es de 3,83, es cierto que ligeramente por debajo de la media de la Comunidad, pero muy por encima de la media nacional.

En consecuencia, a través de estos datos se puede deducir que la plantilla orgánica de especialistas en Urología, tanto en nuestra Comunidad como específicamente en el servicio de Zamora... en el Servicio de Urología de Zamora, están perfectamente dimensionadas, centrándose actualmente el problema, ciertamente, en la dificultad para cubrir las plazas vacantes existentes, una de las cuales corresponde, precisamente, a ese Servicio.

Por todo ello, se deduce que lo que resulta realmente urgente es llevar a cabo actuaciones coordinadas a diferentes niveles y con diferentes instituciones, con el objetivo de... de abordar el problema de déficit de profesionales en toda su dimensión.

En Castilla y León, como ya se... como ya se señaló en este foro el propio Consejero de Sanidad, la Consejería de Sanidad está desarrollando una serie de líneas de actuación diferenciadas en tres niveles:

Por un lado, las relacionadas con la formación básica, en colaboración con las Universidades y el propio Ministerio de Sanidad. Supongo, Señoría, que usted sabe que, precisamente ayer, nuestro Consejero de Sanidad mantenía en Madrid una reunión con el Ministro de Sanidad para exponerle su alta preocupación por este problema, y pedirle su implicación decidida en la implantación de aquellas medidas que, siendo competencia del propio Ministerio, ayuden a la resolución de un problema que

afecta no solo a Castilla y León, sino a todo el Sistema Sanitario Público Nacional.

Por otro lado, la formación especializada, mediante el incremento de plazas de formación mir, adaptándolas no solo a las necesidades actuales, sino, sobre todo, a las previsiones de necesidades futuras, medida en la que también están implicados los propios Ministerios de Sanidad y de Educación.

Y, por último, medidas más a corto plazo, como pueden ser: la reordenación y adecuación de los recursos ya existentes; la fidelización de los profesionales mediante la estabilización del empleo y la incentivación de puestos de trabajo; y la planificación adecuada de las necesidades futuras en un horizonte de ocho o diez años. Medidas propias, de competencia de la propia Consejería, y en la que estamos trabajando, porque en estos últimos meses ya hemos elaborado un documento muy actualizado de lo que son el análisis real de la situación y el análisis de esas necesidades futuras de aquí hasta el año dos mil quince.

En este sentido, dentro de las líneas generales de la política sanitaria a desarrollar a lo largo de la presente Legislatura -como decía antes-, ya presentadas a esta Comisión por el propio Consejero de Sanidad, cobra especial relevancia la propuesta de culminar un pacto profesional y social por la Sanidad en Castilla y León, en el que se aborde de forma valiente y decidida el déficit de profesionales sanitarios que afecta, en mayor o menor grado, a todas las Comunidades, y en el que estoy seguro que esta Comisión de Sanidad tendrá mucho que decir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchísimas gracias. Pues agradecemos sinceramente las explicaciones que nos ha dado el Director General de Asistencia Sanitaria. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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