



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 361

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 4 de junio de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 432-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, D. Manuel Fuentes López y D. Manuel Ramos Pascual, relativa a suspensión del Servicio de Radioterapia Oncológica del Complejo Asistencial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 156, de 2 de febrero de 2009.
 2. Pregunta con respuesta Oral, POC 433-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González y D. José Miguel Sánchez Estévez, relativa a medidas a adoptar por la Junta de Castilla y León para solucionar los colapsos sufridos en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 156, de 2 de febrero de 2009.
 3. Pregunta con respuesta Oral, POC 450-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Ana María Muñoz de la Peña González y Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a motivos que han llevado a la Junta de Castilla y León a dejar sin efecto los acuerdos suscritos en el año 2007 en materia de guardias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 157, de 5 de febrero de 2009.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	6926	Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	6933
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	6926	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	6934
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	6926	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	6936
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6926	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	6938
Primer punto del Orden del Día. POC 432.		Se suspende la sesión durante unos minutos.	6939
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	6926	Tercer punto del Orden del Día. POC 450.	
Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	6926	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	6939
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	6928	Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	6940
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	6930	Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.	6940
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	6931	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	6942
Segundo punto del Orden del Día. POC 433.		En turno de dúplica, interviene la Sra. Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.	6943
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	6933	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	6944
		Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	6944

[Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Damos en primer lugar la bienvenida, como siempre, a esta Comisión, a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, por su disposición siempre rápida a contestar a las preguntas que se le plantean.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días. No, señora Presidenta, muchas gracias. El Grupo Socialista no tiene ninguna sustitución.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Doña Ana Rosa Sopena Ballina sustituye a doña María del Carmen Luis Heras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

POC 432

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral 432-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, don Manuel Fuentes López y don Manuel Ramos Pascual, relativa a suspensión del Servicio de Radioterapia Oncológica del Complejo Asistencial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 156, de dos de febrero de dos mil nueve**".

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. Buenos días, señor Director

General. Ya hemos tenido ocasión de debatir algunas cuestiones relativas a la sanidad zamorana, lo hacemos hoy de nuevo; en este caso, sobre la Unidad de Radioterapia, que empezó a prestar servicio en el Hospital Provincial en enero del dos mil cinco.

El pasado once de febrero de dos mil ocho el Servicio quedó interrumpido unos días, o suspendido, debido a la baja médica de los tres facultativos que lo atendían; lo reconoció así el Gerente del Complejo, don Rafael López, el cual señaló que dos de los tres especialistas estaban de baja desde hacía varios meses, y al ponerse de baja, o al caer enfermo el tercero de los especialistas, esa fue la razón o la causa de quedar interrumpido el Servicio. Al parecer, según informó el propio Gerente, el Servicio quedó paralizado de forma imprevista al caer enfermo el radiólogo, el único radiólogo que atendía en ese momento dicho Servicio.

Los enfermos, trasladados desde varios lugares de la provincia, se encontraron, sin previo aviso, que ese día no había Servicio de Radioterapia Oncológica y desconocían -así lo manifestaron- la paralización del mismo, que después ya se desveló. Hubo familiares que acudieron al Servicio de Atención al Paciente para protestar por la suspensión de las consultas. Y la situación tendió a normalizarse a los pocos días, cuando ya este especialista se incorporó a su puesto.

La Junta anunció entonces, por medio del Gerente, que la calidad del Servicio quedaría en breve garantizada con la incorporación esa misma semana de un cuarto especialista. Le pregunto, señor Director General, si eso fue así, porque nos consta que, a día de hoy -que sepamos-, son tres los especialistas en el Servicio.

El Gerente entonces negó la existencia de imprevisión o de irresponsabilidad por parte de la Dirección del Centro, y subrayó que había habido dificultades por parte de la Junta de Castilla y León, y, además, dijo que estas dificultades la Junta las estaba teniendo para traer especialistas en tratamientos oncológicos a Zamora. Intentó tranquilizar a los pacientes diciendo que no pasaba nada porque un día quedara, o dos días, interrumpido el tratamiento.

Bueno, los hechos suceden dentro de un contexto de alarma social; por aquellos días, recordará usted el caso de los oncólogos en Ávila, también en Ponferrada, no me voy a referir porque son de sobra conocidos. Hoy, siete meses después, estamos tratando aquel problema en esta Comisión. A nuestro juicio es demasiado tiempo, y nos hubiera gustado que la Junta hubiera dado una respuesta, pues, quizá a los pocos días o a las pocas semanas de haberse producido el problema; nos parece que siete meses después es un poquito, quizá, largo. En cualquier caso, el problema existió, seguro que lo reconocemos todos, y también reconoceremos que aquellos

días, al menos, pues hubo cierto... o cierta angustia en los pacientes y en sus familias.

Claro, es verdad que el Servicio de Radioterapia en el Rodríguez Chamorro -lo que llamamos en Zamora el Hospital Provincial- venía funcionando desde septiembre con un único especialista, por lo tanto, todos podíamos prever -también el Sacyl, naturalmente-, que si se ponía enfermo, porque las otras dos bajas eran bajas largas, podría suceder lo que irremediamente sucedió. Los dos especialistas que tenían una baja larga desde septiembre ya había puesto al Servicio bajo mínimos, y era previsible, por lo tanto, que el Servicio podría quedar interrumpido.

El Gerente en aquellos momentos señaló la normalidad. ¡Hombre!, no sé hasta qué punto puede ser... considerarse normal el funcionamiento de un Servicio con un único especialista que, si cae enfermo, pues, evidentemente, eso va a quedar interrumpido. Para nosotros normal no es, ¿no? La normalidad hasta ese momento, incluso tampoco había sido, porque -como le digo- las bajas eran largas, de los otros dos especialistas.

Y la pregunta que nos hacemos es si la Junta de Castilla y León esperaba que esa situación iba a continuar siempre así, de una manera latente; dos especialistas de baja, un único especialista. ¿La Junta pensaba que eso iba a continuar sine die? Parece obvio pensar que todos somos humanos y todos podemos caer en cualquier momento enfermo, ¿no?

Nos parece, sinceramente, pues, un tanto, una actitud contemplativa de la Junta a ver qué pasa, ¿no? Yo creo que tenemos que prever, más que esperar a que suceda lo irremediable. Yo creo que el Director General y el Sacyl supongo que son... al menos entenderán la... la angustia que puede suponer esto para los pacientes... que supuso para los pacientes y sus familias. Y me permitirá que le lea alguno de los testimonios de aquellos días: una... por ejemplo, una mujer explicó que su marido, al que le habían diagnosticado un cáncer de próstata en el Servicio de Urología, llevaba esperando veintiocho días y ese día iba a comenzar precisamente el tratamiento. Le leo el testimonio, porque creo que es conveniente conocerlo: ahora que, por fin, nos habían dado consulta para las once de la mañana, a las diez y media nos llamaron para que no acudiéramos, y lo peor es que no nos facilitaron nueva fecha para la cita. Y añadían: ni en la consulta ni en el Servicio de Atención al Paciente nos dan solución, absolutamente nada, mutismo total, cuando nos estamos jugando la vida.

Bueno, pues, comprenderá que esto genera angustia en el... en los pacientes, cierta alarma social, y creo que debemos, entre todos, poner los medios para evitar, en la medida de lo posible, este tipo de situaciones.

Por ello, nosotros formulamos una... una serie de preguntas que le hago ahora, se lo haré en tiempo pasado, porque, evidentemente, ya sucedió hace unos meses, y espero cumplidamente su respuesta. Las preguntas eran:

¿Cuántos pacientes se vieron afectados por la suspensión del Servicio de Radioterapia Oncológica en el Complejo Asistencial de Zamora en esos días?

¿Cuántas quejas o reclamaciones se presentaron en el Servicio de Atención al Paciente de Zamora en lo que va de año, es decir, en dos mil ocho, y cuántas sobre el Servicio de Radioterapia Oncológica, y cuántas entre los días once y catorce de noviembre de dos mil ocho, donde ocurrieron estos hechos?

¿Qué medidas adoptó la Junta de Castilla y León cuando se puso de baja el segundo especialista que atiende dicho Servicio?

¿Cuál es la medida diaria de tratamientos de radioterapia... perdón, cuál es la media diaria de tratamientos de radioterapia oncológica en el Complejo Asistencial de Zamora? ¿Cuál es la media también diaria en Castilla y León?

¿Considera el Sacyl que dicho Servicio está suficientemente dotado de recursos humanos?

Y, por último, ¿qué medidas adopta la Junta de Castilla y León... ha adoptado, para que este problema, pues, se evite y no se vuelva a repetir?

Son las preguntas que yo le quería hacer y que escucharé con muchísima atención. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta. Señoría. Buenos días a todos. ¡Cómo no!, es un placer volver a estar aquí entre ustedes para tratar de, pues, poner luz un poco en todos aquellos problemas que se puedan ir planteando, como, en concreto, el que nos ocupa, relacionado con el Servicio de Oncología Radioterápica de Zamora.

Como muy bien ha dicho Su Señoría, el Complejo Asistencial de Zamora incorporó la prestación de la Oncología Radioterápica a la cartera de servicios, efectivamente, en enero del dos mil cinco. Para ello, se dotó -como no podía ser de otra manera por el tipo de servicio- de un acelerador lineal, que se ubicó -como también ha constatado Su Señoría- en el Hospital

Provincial, realizándose en aquel momento las obras de adecuación pertinentes para su instalación.

La plantilla, en concreto, se dotó con tres facultativos de Oncología Radioterápica y dos radiofísicos. De los tres facultativos, uno de ellos lleva tiempo en situación de incapacidad laboral, de incapacidad temporal, y otro ha presentado esta situación de forma prolongada e intermitente en los últimos meses. No es del todo... no coincidimos cuando hablamos de que ha habido dos bajas, digamos, de largo... de largo recorrido en el tiempo: hay una que, efectivamente, lo es, por el propio diagnóstico; sin embargo, hay otra que es intermitente y pueden ser días, incluso en algunos casos algún día concreto -el faltar un día y poderse incorporar al día siguiente-. Lo cual, por lo que podamos entender de bajas de larga duración, entendemos que esta no lo es así. Lo que sí lo es, es en intermitencia. Eso es cierto, que ha habido algo de los últimos meses, intermitentemente, días de baja, en concreto de este otro especialista.

Ante esta situación -que yo creo que, bueno, hasta ahora pues somos coincidentes-, desde el primer momento lo que se estuvo trabajando, tanto desde la propia Consejería de Sanidad y también por parte del equipo directivo del Complejo Asistencial de Zamora, pues realizar todo lo que estuviera en nuestra mano con el objetivo de proceder a la... a contratar a la mayor brevedad posible nuevos profesionales que sustituyeran a estas personas ausentes, y se hizo pues todo lo que se hace en estos casos, como, por ejemplo, pues la publicación de determinados anuncios en las páginas web de las distintas sociedades científicas, del propio hospital, las actuaciones que hace la propia Consejería a través de todas esas medidas que hemos puesto en marcha, etcétera. Es decir, desde ese momento, desde el momento en que sabíamos que alguna de las bajas era de larga duración, se trató de buscar personas para sustituir.

El pasado once de noviembre... -he... he querido entender que ha dicho el once de febrero, a lo mejor... Correcto, es que había entendido once de febrero- el pasado once de noviembre, coincidiendo con la baja por incapacidad laboral de estos dos facultativos, efectivamente, ese día se produjo la baja del tercer facultativo restante. Como consecuencia de esta circunstancia -en principio para nosotros absolutamente imprevisible, sobre todo la última-, los días once y doce de noviembre se... el equipo directivo de la... del Complejo Asistencial, pues se vio en la necesidad de suspender la citación -ha preguntado el número- de un total de cuarenta pacientes programados para tratamiento. De forma que es verdad que el primer día el aviso -el día once- no se pudo hacer en tiempo, para que no acudieran al Servicio. Pero eso ocurrió porque la primera noticia de ausencia de este tercer profesional, que era el que venía asistiendo con regularidad, fue detectada al no presentarse por la

mañana a su puesto de trabajo, y después de esperar un tiempo prudencial, se comprobó que, efectivamente, el profesional no acudió, se intentó localizarle para ver qué pasaba, y se comprobó que, efectivamente, ya ese día no iba a ir, sin ningún aviso previo. Por lo tanto, yo creo que en eso seremos... entenderemos la cuestión de que es difícil que podamos prever que una persona no va a acudir al trabajo si no ha manifestado de alguna manera, por algún medio, esa... esa situación, ¿no?

Por tanto, cuando quisimos constatar de que el pa-ci... en este caso el profesional no iba a su puesto de trabajo es cuando a la mayor celeridad nos pusimos a tratar de contactar con los pacientes citados para tratar de descitarles. Curiosamente, algunos ya habían llegado y otros se encontraban en camino. Por lo tanto, difícil posibilidad de poderlo hacer, ¿no?

Por lo tanto, efectivamente, fue un inconveniente... fue un inconveniente producido por esta explicación que estoy dando y, pues, en la parte que nos toca, pues por supuesto pedir disculpas a los pacientes afectados, porque, por supuesto, los que no tuvieron ninguna claramente fue ellos, ¿no?

Bueno, una vez conocida esta situación, bueno, pues y sabiendo que en ese caso, pues, ya ninguno de los tres especialistas estaban disponibles, pues se trató de agilizar todas las medidas que ya veníamos tratando de realizar. Bueno, pues en este caso con una mayor urgencia y celeridad. Y lo cierto es que en menos de cuarenta y ocho horas -Su Señoría ha hablado de días, bueno, podemos hablar de dos días si llegamos a las cuarenta y ocho horas-, en menos de cuarenta y ocho horas se consiguió incorporar un nuevo especialista al Servicio y se reanudó, por lo tanto, el día trece de noviembre, salvando esos dos días, con esos cuarenta profesio... pacientes desprogramados, se inició nuevamente la actividad asistencial, es cierto que con un solo profesional.

Se trató, por tanto, según nuestro punto de vista, en este caso concreto de que tuviéramos que suspender la actividad, de una situación puntual. Yo ya he dicho que desde nuestro punto de vista era imprevisible, pues ya que hasta ese momento... y bueno, pues después de... de todo lo que ha habido aconteciendo, las cosas... Hombre, de tres especialistas estaba trabajando uno, pero lo cierto es que las cosas iban razonablemente bien, aun cuando hubieran ido mejor con los tres, evidentemente, si se hubieran encontrado, porque, bueno, pues en total, en el año dos mil ocho -también me ha preguntado el número- se trataron un total de trescientos setenta y un pacientes, que recibieron ocho mil setecientos dieciocho sesiones de radioterapia, pudiendo asumir toda la demanda de radioterapia externa convencional del Área de Salud de Zamora. Por tanto, no estamos hablando de

que tuviéramos que derivar fuera del área de salud, ni tampoco de una lista de espera.

La media de pacientes tratados por día en ese año en ese Servicio fue de treinta y cinco, siendo la media diaria de pacientes de este tipo, en Sacyl, de treinta y ocho. Por lo que, bueno, parece que los indicadores, en ese año, incluso con esos problemas, pues han sido relativamente cercanos o similares a los restantes servicios de radioterapia del Sacyl, puesto que estamos hablando de treinta y cinco a treinta y ocho. En todo caso, la media de pacientes atendidos también durante ese mes de noviembre, a pesar de esos dos días que no hubo, también fue de treinta y cinco pacientes/día. Y, por lo tanto, pues similar a la del resto... a la del resto del año.

Con respecto a las reclamaciones presentadas, en este caso, en dos mil ocho, se presentaron en el complejo asistencial de Zamora globalmente quinientas veintiocho reclamaciones. De ellas, solo trece correspondieron al Servicio de Oncología Radioterápica -es decir, un 2,4% del total de reclamaciones del hospital-, siendo además este hospital uno de los que menos reclamaciones tiene de todos los de Sacyl, porque en Zamora, pues tenemos una media de un 2,85 por cada mil habitantes, cuando la media del Sacyl es de 5,99. En concreto, en esos dos días a los que hacemos referencia, se presentaron en el Servicio de Atención al Paciente tres reclamaciones correspondientes al Servicio de Oncología Radioterápica, motivada por este asunto que acabamos de comentar.

Desde su puesta en funcionamiento, el Servicio de Radioterapia ha tratado un total de mil cuatrocientos treinta y cuatro pacientes, que han supuesto realizar treinta y cuatro mil ciento treinta y cinco sesiones de radioterapia, con una medida anual de pacientes de trescientas sesenta y seis pacientes nuevos, habiéndose incrementado su actividad, desde que comenzó en enero, en un 5%.

Y en cuanto a la composición del Servicio en lo relativo a personal, como ya decía antes, son cinco facultativos -tres oncología radioterápica, dos radiofísicos-, siete técnicos especialistas en radiología, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería, dos celadores y un auxiliar administrativo. En total, un... diecinueve profesionales trabajan en este Servicio.

Con estos datos, nos permite disponer de un ratio de especialistas, en este Servicio, de 1,66 profesionales médicos facultativos por cada cien mil habitantes, lo que sitúa a este Servicio con el ratio de especialistas mejor, el más elevado, el más favorable, para entendernos, de Castilla y León. Si nos referimos a los datos globales, de decir... en el estudio que hizo de "Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)" el propio

Ministerio de Sanidad, en relación a los indicadores demográficos de oncología radioterápica en nuestro país, en estos momentos la tasa de especialistas en radioterapia en los centros públicos del Sistema Nacional de Salud es de 0,74 -datos del propio estudio- por cada cien mil habitantes. Por lo tanto, la provincia de Zamora dispone actualmente de una tasa de oncólogos radioterápicos que dobla la media nacional, ya que le supera en más de cero... en más de 0,9 puntos; y también a la media del Sacyl, que supera en 0,60.

A la vista de esos indicadores, se puede yo creo que... que entender que la dotación de oncólogos radioterápicos del Servicio de Oncología del Complejo Asistencial de Zamora no solo es adecuado, sino que estamos hablando del servicio radioterápico mejor dotado de Castilla y León y uno de los mejores, si no el mejor, del Sistema Nacional de Salud. No obstante, al tratarse de un Servicio relativamente joven, ninguno de los tres facultativos adjudicados que trabajan o que deberían estar trabajando, aun estando de baja, en este Servicio, tenían... tenían plaza en propiedad. Por ello, y teniendo en cuenta la situación de déficit de especialistas que, como saben, afecta pues básicamente a todo el sistema nacional y la dificultad que esto supone para cubrir determinadas plazas y determinadas especialidades y en determinados hospitales, y con la convicción que tenemos en la Consejería de que es mucho más factible fidelizar a los profesionales con plazas en propiedad, se planificó que de las siete plazas de oncología radioterápica ofertadas en la oferta pública de empleo del año dos mil ocho para todo el Sacyl, dos de ellas fueron asignadas, precisamente, al Servicio de Radioterapia del Complejo Asistencial de Zamora. Así, en este momento, el Servicio de Oncología Radioterápica de Zamora dispone de tres facultativos en plantilla autorizada, uno en propiedad y dos interinos. Uno de ellos continúa en situación de incapacidad laboral, aunque ya se ha conseguido contratar a un sustituto para cubrir su baja, por lo que a día de hoy el número de efectivos que están trabajando de hecho en el Servicio, salvo que haya habido alguna baja a lo largo de estas horas de la mañana -que esos datos no les conozco-, es de tres. Es decir, los tres... los tres... las tres plazas que en este momento existen, las tres, están cubiertas efectivamente y trabajando.

E informarles, Señoría, que en estos momentos no hay lista de espera en este Servicio, ni para consulta externa ni para recibir tratamiento, y que el dato ese concreto del testimonio que me trasladaba -evidentemente, con la dificultad y los inconvenientes que he tratado de... de desmenuzar en la pregunta-, pues, en aquellos momentos, hay que saber que para este tipo de tratamientos es necesario la planificación y dosimetría del tratamiento y que algunas veces el periodo necesario para poderlo empezar podemos estar hablando de una media, aproximadamente, de treinta días necesarios para que

estas terapias coadyuvantes te permitan poder iniciar los tratamientos.

En concreto, durante los cuatro primeros meses del dos mil nueve -que es en los que nos situamos ya-, la media mensual de pacientes atendidos ha sido de treinta y siete, y la media de pacientes que ha recibido tratamiento cada día es de cuarenta y uno, ligeramente superior a los indicadores de actividad del dos mil ocho, que hablábamos de treinta y cinco; lo cual pone de manifiesto una clara mejora en el funcionamiento del Servicio, que, indudablemente, se está traduciendo ya en una mejora de la calidad asistencial de los usuarios. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, Presidenta. Señor Director General, he escuchado con mucha atención y he ido anotando los datos que usted ha ido facilitando, algunos se me han escapado; le ruego, por favor, que luego, si es tan amable, me los pueda pasar.

Pero, mire, diferimos, al menos... no usted y yo, usted y el Gerente del Sacyl, porque usted comenta que solamente había una baja de largo recorrido y que la otra era intermitente. Le rogaría que se coordinara con el Gerente del Complejo Asistencial, don Rafael López, el cual reconoce que son dos bajas laborales prolongadas. Bueno, si dos bajas laborales prolongadas se entiende que una es de largo recorrido y otra intermitente, bueno, posiblemente sea cuestión de matices, pero sí sería bueno que el propio Sacyl se coordinara entre ellos, ¿no? Ya digo que lo cierto es que, al fin y al cabo, que el problema surgió porque -como usted mismo ha reconocido-, pues había solamente en esos momentos un especialista disponible.

Mire, a nosotros lo que nos preocupa es lo que realmente está sucediendo en la gestión del Complejo Asistencial de Zamora en lo referente a la Gerencia de Atención Especializada. Y ya le decía al principio de mi intervención que hemos tenido ocasión, en alguna Comisión más de Sanidad, de debatir sobre circunstancias referentes a estos servicios. La propia suspensión del Servicio de Radioterapia Oncológica los días once y doce de noviembre de dos mil ocho no fue el único contratiempo. El propio Gerente del Complejo Asistencial reconocía esos días una demora de diez días en las consultas externas -cito textualmente-...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, se tiene que citar a la cuestión.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Sí, me estoy citando, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No, a oncología, que es el tema de la pregunta.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Pero si es que es oncología, si es consulta oncológica. Se lo voy a leer -permítame, señora Presidenta- lo que él decía en cuanto a la consulta externa de Radioterapia Oncológica, se lo voy a decir. Mire, decía: hemos tenido una demora de diez días en la consulta externa -de Radioterapia Oncológica-, pero el responsable de la Unidad me manifiesta que los pacientes que no pueden esperar son tratados inmediatamente, y aquellos que pueden esperar en dos o tres semanas inician su tratamiento. Estoy, por lo tanto, ciñéndome al tema, señora Presidenta.

Ciertamente, las situaciones anómalas en el Complejo Asistencial son continuas -Radioterapia Oncológica, Urología, Neurología-, ya hemos hablado de ello, incluso Servicio de Urgencias, por lo tanto algo... algo habrá que hacer, ¿no?, algo no está funcionando bien en el Complejo.

Quiero decir, dice usted: es un caso puntual. Bueno, pues permítame que al menos yo lo ponga en tela de juicio, porque un caso puntual sumado a otro caso puntual sumado a otro caso puntual son ya demasiados casos para quedarse de manera -diríamos- complaciente. Yo, al menos, comprenderá usted no me quedo, ¿no?, y realmente es preocupante, porque son varias anomalías. Mire, ya, si añadimos, además, pues otro tipo de cuestiones que pueden afectar al funcionamiento, como ha sido la improcedencia de varios nombramientos y juicios que ha perdido el Sacyl, pues, comprenderá que no es para que los pacientes estemos contentos, ¿no?, o los ciudadanos. Y es que es verdad que los ciudadanos esperan soluciones.

Bueno, se contrató un cuarto especialista, se buscó la solución. Pero mire, ¿por qué no se previno antes, cuando había una larga baja prolongada, otra -dice usted- intermitente, que dice el Gerente que también era de larga... de largo recorrido? ¿Por qué no se... por qué esa celeridad que ustedes tuvieron y corrieron cuando se produjo la baja del tercer especialista y quedó el Servicio interrumpido, por qué esa celeridad no la tuvieron ustedes en septiembre? Porque, inmediatamente me ha dicho -y le creo, evidentemente- contrataron un cuarto especialista que se hizo cargo del Servicio.

Bueno, pues se podía haber hecho lo mismo, porque -como le decía antes- el tercer especialista podía haber caído enfermo, y de hecho cayó. Esa celeridad y esa previsión debería haberse tenido antes. Y es que, mire, lo sucedido en Zamora -ya digo-, pues no es una excepcionalidad lo que está sucediendo en el Complejo Asistencial. Yo no sé si estará ocurriendo también en otras provincias, pero al menos yo soy Procurador por esta provincia y a mí me preocupa. Y, además, le decía

antes que eso debemos situarlo en el contexto de aquellos días que le estaba llegando a los ciudadanos el problema de los oncólogos en Ávila y en Ponferrada, y de pronto queda interrumpida la consulta de Radioterapia Oncológica en Zamora.

Es evidente que hay necesidades. El propio Consejero en más de una ocasión ha dicho en esta Cámara, en el Pleno, y ha reconocido que hay falta de especialistas. Bueno, pues, yo creo que algo estamos adelantando si reconocemos el problema. Tenemos un problema con la Oncología de esta Comunidad y también con la Oncología, evidentemente, de las provincias que componen Castilla y León. Y algo habrá que hacer. Los propios oncólogos, a través de su asociación, dicen que se necesitan más plazas; resulta que hay cuarenta y nueve y la cifra óptima -según los profesionales, no según el Partido Socialista- es mayor, es sesenta y cinco. Yo sé que están ustedes en negociaciones ahora con ellos, cuando pase este periodo, este paréntesis del periodo electoral y que van a reunirse con ellos, van a negociar. Pero ¡hombre!, lleguen a un acuerdo, porque, al fin y al cabo, quien paga los platos rotos son los ciudadanos, es el paciente, todos estamos deseando que ustedes lleguen a un acuerdo con los oncólogos, con los profesionales de esta Comunidad.

Mire, y cuando se afirma, cuando se afirma que la política sanitaria de Castilla y León es un desastre en este momento, ¿no imputará usted esa frase al Partido Socialista? Esa frase son palabras del Presidente de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología, ¿eh? Y, además, sabe que hay un Plan Estratégico contra el Cáncer en esta Comunidad, que, según los propios oncólogos, no se está desarrollando en la Región. Pues algo habrá que hacer. Termino, señora Presidenta.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Termino, muchísimas gracias por su paciencia. Evidentemente, la sanidad de Castilla y León tiene un problema que habrá que resolver, que no habrá que dilatar, que habrá que prevenir, que habrá que tener celeridad cuando se intuye, se prevé que pueda haber un problema como se tenía que haber previsto en el caso de Radioterapia Oncológica. Escucharé su turno de réplica. Muchas gracias por sus explicaciones. Y gracias por su paciencia, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra con José María Pino Morales, también por un tiempo de cinco minutos, Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Presidenta. Señoría, bueno no vamos a entrar en el debate de si las prolongadas y las intermitentes son prolongadas; han sido bajas, y lo han sido en días, y no... yo creo que estamos de acuerdo, vamos, llamémosle como le llamemos, ¿no? Eso, ¿no?, yo creo, que es el asunto fundamental del... del problema.

Lo cierto es que lo que yo he comentado antes *repito* es que desde el mismo momento en que la primera baja se produjo, se empezó a buscar profesionales que pudieran sustituir a la persona que estaba de baja. O sea, en todo momento, no es que se haya estado haciendo el... como hay una persona de baja y con dos estamos funcionando bien, no hace falta más; se ha estado buscando, y se puede constatar a través de los... de las publicaciones que han venido en las páginas web correspondientes con las fechas concretas para ver desde cuándo estamos tratando de contratar a nuevos profesionales.

El que cuando nos quedamos sin el tercero en cuarenta y ocho horas pudiera aparecer, hombre, es porque hay situaciones en las que cuando las cosas van, aunque no sean al ritmo que a uno le gusta, y dejan de ir absolutamente, parece que la necesidad es absolutamente prioritaria e imperiosa. Por lo tanto, tuvimos que acudir a circunstancias en las que en algunos casos no hubiera sido necesario hacerlo, pero en este caso tuvimos no digo que pedir favores, pero casi, a la hora de poder hacer que algunos profesionales o el profesional que se incorporó en este caso pudiera hacerlo por las circunstancias concretas que entendió y que había que hacerlo, porque la profesionalidad también de algunos existe y entienden que prioritariamente están los enfermos. Con lo cual, establezco dos diferencias: antes del tercero las cosas venían funcionando, evidentemente no era el mismo ritmo que con los tres incorporados, pero venía funcionando y no había grandes problemas. Usted ha hablado de una lista de una demora en consulta de diez días, no tengo ese dato, pero, aun suponiendo que sea así, pues, hombre, no sé si es una lista de espera de la que incluso deberíamos de sacar pecho, sabiendo que diez días en lista de espera no es algo absolutamente, digamos, bueno, pues, extraño dentro de cómo funcionan los sistemas nacionales de salud, ¿no? Y por... y la siguiente parte, cuando nos quedamos absolutamente sin ningún profesional, en el que tenemos que hacer absolutamente ya con una carácter absolutamente urgente la necesidad imperiosa de incorporar lo antes posible a un profesional para retomar, como se hizo *repito*, en cuarenta y ocho horas la... la actividad.

Habla de otros problemas, bueno, otros problemas, yo, efectivamente, que haya otros problemas en otras especialidades ya lo hemos tratado en otras ocasiones. Hemos dicho que, efectivamente, se ha reconocido, el propio Consejero lo ha hecho, problemas de déficit de profesionales no en esta Comunidad, sino, con carácter

general, en el sistema nacional, y también el Ministerio está trabajando en ello. Y que sabemos, que he dicho y lo repito, que hay especialidades y hay lugares en los que es más difícil para los... cubrir por... bueno, pues porque cuando el profesional tiene opciones termina eligiendo aquella que le es más favorable desde un punto de vista personal, familiar, etcétera, etcétera, ¿no? Por lo tanto, dificultades que ha habido y dificultades que se han venido resolviendo a lo largo del tiempo sin mayor... sin mayor problema.

Ha mezclado al final lo del tema de los oncólogos. Recuerdo que son oncólogos médicos, no oncólogos radioterápicos, porque aquí, en este caso, estamos hablando de oncología radioterápica, que, aunque sea oncología, no ha habido ese problema en ningún momento al que usted ha hecho referencia con la oncología radioterápica. Es cierto que ha habido algunas situaciones concretas con los oncólogos médicos por determinadas situaciones y en los que ellos plantean sus reivindicaciones laborales desde un punto de vista de sociedad científica, ellos dan unos datos en cuanto al número de profesionales que entienden que debería de ser razonable, pero yo lo que le digo es que los profesionales... el número de oncólogos que tiene, en este caso, la Comunidad de Castilla y León supera con mucho la media del resto de Insalud. Por tanto, que son... ¿que hay cifras más óptimas?, evidentemente. Y aunque lleguemos a las cifras que ellos dijeran, seguro que todavía habría posibilidad de hacerlo más óptimo con la incorporación de más profesionales. Pero usted, igual que yo, sabe que los recursos y la obligación nuestra es utilizarlos adecuadamente dentro de unos... de un orden a hora de saber que la asistencia se da... que se da la asistencia adecuada y que no estamos, de alguna manera, primando una actividad en contraposición de otra, porque tenemos que regular los recursos. Repito: los Servicios de Oncología médica *porque los de...* en este caso de los que hablamos de la Comunidad tienen la dotación más que suficiente de profesionales, y que viene constatado cuando lo comparamos con la media de los profesionales oncólogos del resto de la... del resto de la Comunidad.

En todo caso, por supuesto que estamos hablando y estamos en negociaciones, como no podía ser de otra manera, con... con estas sociedades científicas porque, seguramente, en alguno de los apartados puedan ser las cosas mejorables, como no podía ser de otra manera, pero, en definitiva, yo creo que estamos en el buen camino.

Habla de desastre de la atención sanitaria; ya sé que ha dicho que no lo ha dicho usted, que lo dicen los propios profesionales, pero, no sé, no me gustaría empezar a hacer una relación rápida de todas las actuaciones que hemos venido haciendo en oncología la Junta de Castilla y León desde las transferencias, porque con

cinco minutos, ni con veinte, tendría suficiente para poderlo hacer. Evidentemente ya en algunas otras ocasiones lo he constatado, debemos de estar supercontentos de las acti... de las actuaciones que se han realizado en materia oncológica a lo largo de todos estos años desde la transferencia en materia oncológica. Y, en concreto, y en el caso que nos ocupa... ¿perdón?... y en concreto, y en el caso que... que nos ocupa, pues... dicho, y esto no se ha reflejado después cuando lo hemos comentado, que el Servicio de Oncología Radioterápica del Complejo Asistencial de Zamora es el mejor dotado de Castilla y León y, probablemente, si no, el mejor de toda... de todo el Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, parece que el que tengamos un buen servicio, del que podemos sacar pecho todos porque, efectivamente, en un hospital de la categoría del de Zamora, disponer de ese servicio es todo un lujo, y gracias a Dios lo podemos hacer, y lo hacemos con muchísimo... con muchísimo gusto, yo creo que es para poderlo contar a otras Comunidades, poderlo contar en otros foros para que efectivamente se compruebe cuál es el compromiso que la Junta de Castilla y León tiene con estos... con el Servicio concreto de Radioterapia y, en concreto, con la... con la oncología con carácter general.

Desde luego, no puedo admitir, ni muchos menos, cuando habla de desastre de la atención sanitaria en Castilla y León, cuando el propio Ministerio, en el último barómetro sanitario de hace muy pocas semanas que ha sacado, aparece que la asistencia... la atención sanitaria, el sistema sanitario de Castilla y León ocupa el tercer mejor lugar de las diecisiete Comunidades Autónomas que hay en este país. Si ocupar el tercer lugar es tener una atención sanitaria desastrosa, pues ¿qué pensarán los otros diecisiete... los otros catorce que están por debajo de nosotros? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Damos las gracias al Director General, sobre todo por ajustarse a los tiempos. Y pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la Secretaria se dará lectura al mismo.

POC 433

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 433-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González y don José Miguel Sánchez Estévez, relativa a medidas a adoptar por la Junta de Castilla y León para solucionar los colapsos sufridos en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 156, de dos de febrero de dos mil nueve"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene

la palabra, por un tiempo de diez minutos, doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. Señor Director General, bienvenido. Mire, los Servicios de Urgencia del Complejo Hospitalario de Salamanca, tanto del Hospital Virgen de la Vega como del Hospital Clínico Universitario, han venido sufriendo desde ya varios años permanentes colapsos en sus servicios, saturaciones que suponen espera de horas por parte de los pacientes y, en el momento que se planteó esta pregunta, dificultaron, bueno, y dificultan estas esperas seriamente el trabajo de los profesionales sanitarios.

La masificación alcanzó, cuando se formuló esta pregunta, también al Servicio de Urgencias Pediátricas, que batió récord de asistencia y que, pese a su nueva ubicación, presenta problemas estructurales que dificultan el trabajo y la atención sanitaria.

Nos hubiera gustado no haber tenido que mantener esta pregunta, durante año y medio. Se presentó por primera vez en enero del año dos mil ocho y, por fin, año y medio después, tenemos la suerte de contar con su presencia hoy aquí para responder.

Créame si le digo que nos hubiera gustado y hubiéramos preferido que fuera un hecho puntual ocurrido en el invierno del año dos mil ocho, sin embargo, pues nos hemos visto obligados a mantener y reiterar en cada periodo de sesiones esta pregunta porque no solo no se ha solucionado, sino que ya casi se está convirtiendo en un problema endémico.

Los colapsos y las horas de espera en el Servicio de Urgencias ya no se producen solamente en periodos complicados o puntuales; se producen prácticamente durante todo el año. Puede haber una explicación lógica a que pueda ocurrir en épocas determinadas, invernales o en épocas estivales, con algún tipo de patología propia de la época, en momentos puntuales y concretos, ya le digo, pero puedo asegurarle que esto no es así, que entrar en el Servicio de Urgencias en el Hospital de Salamanca pues suponen horas y horas de espera, pero no estoy hablando de una o dos horas de espera, estoy hablando de diez, doce y catorce horas de espera. Y esto también pudiera ser comprensible si se tratara de accidentes o de patologías complicadas o de difícil diagnóstico, pero los tiempos de espera se están convirtiendo en una... en una práctica habitual.

Podría recurrir a la casuística, a casos concretos y puntuales, incluso personales o cercanos, pero no... no voy a hacerlo. No es necesario que intente demostrar hoy aquí lo que, desde luego, es evidente, y los colapsos en urgencias y las horas de espera en el Complejo Hospitalario de Salamanca son evidentes; y estoy segura

de que el Sacyl, de que ustedes lo conocen y, no sé si lo reconocerá o no, pero que lo conocen seguro.

Seguro que no hay una sola razón a la que obedezcan los retrasos, supongo que más bien a un cómputo o a una conjugación de varias... de varias razones. Razones como las largas listas de espera, la falta de especialistas, la... la insuficiencia en las instalaciones del Complejo Hospitalario, insuficiencia en recursos humanos, materiales o de medios en los centros de salud de la provincia, que se ven obligados a derivar enseguida a la capital.

Por otro lado, las saturaciones y los colapsos están provocando problemas a todos. Por un lado a los profesionales sanitarios, que tienen que trabajar bajo una presión inmensa, a un ritmo frenético, que pone en riesgo su propia salud o incluso la valoración patológica de sus diagnósticos como consecuencia, pues, del estrés, la sobrecarga, las prisas o la presión ejercida desde la sala de espera, a veces, incluso, con riesgos de problemas o agresiones físicas o verbales por los propios pacientes o los familiares que acompañan a los pacientes. En cuanto a los pacientes, pues les supone, además de las horas de espera, una situación problemática: están esperando para ser atendidos pues, la mayoría de las veces, o con fiebre o con dolor, molestias, mareos; en fin, no están allí de *hobby* ni por diversión, están esperando a ser atendidos, pues se encuentran en una situación complicada y, desde luego, por necesidad, y en muchos casos, pues terminan perdiendo la paciencia.

Pero lo importante no es solo detectar el problema, detectar lo evidente es fácil; lo fundamental es poner los medios y los remedios necesarios para poderlo solucionar. Hoy es lo que verdaderamente nos preocupa, y esta es la razón fundamental por la que desde el Grupo Parlamentario Socialista se ha mantenido esta pregunta. ¿Cuál es la solución, cuáles son las acciones concretas, o con qué acciones concretas se puede mitigar el problema? ¿Cómo y cuándo se pondrán en marcha las medidas necesarias? Estas son las cuestiones que nos interesa conocer, y estas son las cuestiones que para conocer provocaron el que hoy planteáramos la siguiente... y mantuviéramos a lo largo del tiempo la siguiente pregunta, que no es otra que qué medidas concretas adoptará la Junta de Castilla y León para solucionar los colapsos producidos en el... en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Salamanca. Por el momento, nada más, Presidenta, y, esperando sus respuestas, nada más.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, yo creo que, como muy bien conoce, el Complejo Asistencial de Salamanca da cobertura, a través de distintos centros: el Hospital Clínico, el Virgen de la Vega, en Los Montalvos, el Virgen del Castañar, en Béjar, y además de otros centros de especialidades.

El Servicio de Urgencias de este Complejo Asistencial dispone en la ciudad de Salamanca de dos puntos, uno en el Hospital Clínico y otro en el Hospital Virgen de la Vega, más otro que hay -como conoce- en el Hospital de Béjar, en Virgen del Castañar. Son, pues, estos servicios -junto con los distintos dispositivos de Atención Primaria y los de la Gerencia de Emergencias- los que vienen a dar las prestaciones asistenciales -de carácter urgente en este caso- que el sistema sanitario público ofrece a los ciudadanos de la... del Área de salud de Salamanca, siempre dentro del marco que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

En la asistencia sanitaria urgente en Atención Especializada son los Servicios de Urgencia la puerta de entrada al centro hospitalario, y es importante que una atención adecuada en los primeros momentos, pues, como todos conocemos, es vital para mejorar la situación concreta de la patología por la que acude el paciente. De ahí la importancia -y somos conscientes- de atender adecuadamente a todos los pacientes que llegan, en función, eso sí, de la gravedad de su patología.

Para determinar, como usted asegura en su pregunta, si se han producido colapsos en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Salamanca durante determinadas épocas -aunque, bueno, pues parece que ha habido unas épocas concretas en las que, bueno, pues hubo algunos problemas añadidos, como estamos hablando de las últimas semanas del dos mil siete y las primeras del dos mil ocho, que es cuando, inicialmente, se planteó su pregunta-, yo creo que lo que procede es realizar un poco análisis de la actividad de dicho Servicio durante este periodo, comparándolo con los datos obtenidos en el mismo periodo del año anterior, ¿no? Y en este caso pues, efectivamente, se comprueba que el número de urgencias que se... que hubo en el mes de diciembre del dos mil siete se incrementó en un 9% sobre el... sobre las que hubo en el año dos mil seis, y de un 1,1% -prácticamente el 1%- en el mes de enero del dos mil ocho. La realidad es que en el mes de enero, pues este incremento de un 1% no es valorable; sí que lo es de alguna manera, en alguna forma, ese 9% de incremento de urgencias que se observaron en el... en el mes de diciembre del dos mil siete.

Si bien es cierto que el número de urgencias, como digo, se incrementó en este mes, en el... ligeramente, sin embargo, el total de urgencias atendidas en ese Servicio a lo largo de los años dos mil siete y dos mil ocho han sido muy similares, con... estamos hablando de ciento cuarenta y siete mil novecientos cincuenta en dos mil siete, y ciento cuarenta y ocho mil en el año dos mil ocho; es decir, ha habido cincuenta/sesenta urgencias de diferencia, prácticamente la... la misma. Podemos decir que se ha mantenido en el tiempo, a lo largo del año, la actividad asistencial que hemos venido realizando en estos servicios.

Me pregunta que qué es lo que hemos hecho para... para evitar estas situaciones. Hombre, pues, efectivamente, sabemos que a las urgencias son imprevisibles la... aunque... aun cuando se tienen los estudios hechos, y se tiene una cierta... bueno, pues, constancia de que en determinados momentos del día, en determinados tramos horarios suele incrementarse, de alguna manera, evidentemente, eso son estudios estadísticos, porque la realidad es que, luego, en un momento concreto y en un día concreto, pueden aparecer picos absolutamente imprevisibles por multitud de circunstancias, que son absolutamente imprevistas, ¿no? Aun así, pues, para tratar de ir acotando estos picos ocasionales de incremento que se puedan ir produciendo, pues, efectivamente, se han tomado medidas. Preguntaba por cuál son de ellas. Bueno, por ejemplo, en el caso concreto del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Salamanca, pues se hizo unas obras de remodelación, que comenzaron en marzo del dos mil siete, y que precisamente terminaron en ese mes, en el mes en el que he dicho que se incrementaron... que se incrementaron ese 9% la actividad, justo todavía en el momento en el que se estaba cambiando a esta nueva estructura, porque esta nueva estructura pues dividió el Servicio de Urgencias, con el objetivo de hacerlo más operativo, en tres áreas concretas: una, el Área de Urgencias Generales; otra, el Área de Traumatología; y otra más, que era el Área de Pediatría.

Existe, asimismo, también otro punto de urgencias en el Hospital Virgen de la Vega, donde los pacientes politraumatizados, que es donde son atendidos directamente, al situarse allí el Servicio de Neurocirugía, y que, conjuntamente con otras patologías, suponen un alivio en torno a unos cien pacientes/día, de cara a lo que atiende este otro Servicio.

Además de eso, se ha producido a lo largo de estos años un incremento continuado de profesionales. Se ha venido realizando, pues, lógicamente, con el objetivo -como decía- de ir intentando acotar esos picos ocasionales de incremento de la demanda; y desde el año dos mil tres se han venido incrementando. Por ejemplo, en el mismo año dos mil tres se incrementaron tres auxiliares de enfermería; en el dos mil cuatro, seis nuevos

médicos de urgencia, cinco enfermeras y cuatro nuevos auxiliares de enfermería; en el dos mil cinco, por ejemplo, otro facultativo más de... de urgencias; en el dos mil siete, por ejemplo, diez enfermeras, cinco auxiliares de enfermería y cinco celadores. Y, en total, pues en este momento están... el total de... de incremento han sido treinta y nueve profesionales más en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Ciudad de Salamanca, trabajando en ese Servicio.

Por eso, actualmente, el número de facultativos que prestan servicio en Urgencias -con estos incrementos que le he comentado- es de cuarenta y un médicos, que esto supone una ratio de doce médicos por cada cien mil habitantes, idéntico al existente en el resto de la Comunidad Autónoma -exactamente en el caso de la Comunidad Autónoma son doce coma tres-, y por lo tanto entendemos que en la dotación de personal -en médicos, ya no le diré el resto, en médicos-, comparativamente con el resto de los complejos hospitalarios de Sacyl, está en la misma línea, puesto que dispone de un ratio prácticamente idéntico al resto de los hospitales. En enfermeras, en este momento trabajan sesenta y tres enfermeras, cuarenta y seis auxiliares de enfermería, treinta celadores; junto con los cuarenta y un médicos, hacen un total de ciento ochenta profesionales que se dedican en cuerpo y alma, única y exclusivamente, a desarrollar su labor en el Servicio de Urgencias.

Además de esto, hemos hecho algunas labores estructurales para mejorar organizativamente el sistema; de ahí que se haya hecho la implantación de un sistema de triaje para la clasificación de los pacientes que llegan a este Servicio. Este sistema, como Su Señoría muy bien conoce, permite una gestión más eficiente y segura de los pacientes según los distintos niveles de gravedad con lo que acude al Servicio. Es decir, permite -que es lo importante- que los pacientes con patologías graves sean atendidos en el mínimo espacio de tiempo posible, siempre dentro de los tiempos estandarizados para cada una de las patologías, aunque esto, evidentemente, puede llevar como consecuencia que aquellos otros pacientes que acuden con patologías más banales tengan que esperar algún tiempo mayor; evidentemente, no las diez, doce o catorce horas a la que Su Señoría hacía referencia.

También hemos implantado la figura del Informador de Urgencias. Esta figura se ha creado con el objetivo de poder informar a pacientes y familiares sobre el momento del proceso asistencial en el que se encuentra cada paciente durante su tiempo de estancia en Urgencias y sobre todos aquellos aspectos no asistenciales, con el objetivo de tranquilizar, de humanizar la asistencia y de incrementar también la confianza de los usuarios en los profesionales y en el sistema.

Y por último, también tratamos de dar continuidad a todas las actuaciones anteriores, ya que desde el año dos mil ocho, y también este año dos mil nueve, en el

Plan Anual de Gestión que se establece con los centros -con cada uno de los centros asistenciales, en este caso hospitalarios-, incluyen entre sus objetivos mejorar la adecuación diagnóstica y terapéutica en los pacientes atendidos en Urgencias en los hospitales, mediante diferentes líneas de actuación, que vienen claramente especificadas en el Plan Anual de Gestión.

Por lo tanto, Señoría, todos estos datos y actualizaciones yo creo que vienen a demostrar que hay un esfuerzo continuado y una preocupación desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León, y que se vienen realizando actuaciones de... suficientes para que el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Salamanca, en este caso, funcione cada vez mejor, siempre en beneficio de los propios usuarios, aunque, efectivamente, siempre, hagamos lo que hagamos, va a ser mejorable; y esa es nuestra obligación, intentar hacerlo cada día mejor para que los usuarios estén más conformes con el servicio que se les da. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Tiene razón, señor Director General. Es cierto, el Complejo Hospitalario de Salamanca cuenta con el Virgen de la Vega, el Hospital Clínico Universitario, el Hospital de Los Montalvos -Martínez Anido- y el Hospital Virgen del Castañar de Béjar.

Me refiero solo y exclusivamente al Hospital Clínico Universitario y al Virgen de la Vega, porque, como bien sabe, Los Montalvos no tiene Servicio de Urgencias y el Servicio de Urgencias en el Hospital de Béjar no presenta estos colapsos; puede tener un momento puntual, como bien dice, un pico, que denomina... denomina usted, pero, desde luego, tiene otros... otra serie de problemas, que ya en estas Cortes hemos tratado en alguna ocasión, pero no... desde luego no tiene estos colapsos, no presenta estos colapsos.

Por tanto, obviaré el resto de los problemas que puede tener el Servicio de Urgencias, en este caso de Béjar, pero no... no voy a entrar... no voy a entrar a analizarlo, puesto que la pregunta sí se refiere exclusivamente al Clínico... al Hospital Clínico Universitario y al Virgen de la Vega.

Hablan, de manera muy hábil -yo lo entiendo, entiendo que... que lo haga así- de porcentaje de subida solamente del año dos mil seis al dos mil siete, y del dos mil siete a enero del dos mil ocho. Dado que esta pregunta, de hecho, la hemos mantenido y la hemos reiterado, porque el tema no se ha solucionado, yo no voy a hablar de porcentajes -es como muy frío, ¿no?-,

voy a hablar de pacientes, del número de personas que han acudido en estos años.

Mire: en el año dos mil seis, doscientos setenta enfermos diarios; en el dos mil siete -ese 9% de subida que dice-, trescientos cincuenta y nueve enfermos diarios; en el año dos mil ocho, trescientos noventa y uno: aquí parece que se mantiene la cosa, la subida, pues aparentemente es normal; pero en el año dos mil nueve tenemos una media de quinientos doce enfermos diarios. Fíjese bien, quinientos doce enfermos diarios; aquí la subida es espectacular, podía haber aplicado este porcentaje. De manera muy hábil, ha analizado solamente en el año dos mil siete-dos mil ocho, pero yo le voy a dar el dato al dos mil nueve, que me consta que tiene perfectamente.

De estos quinientos doce enfermos diarios, más de cien de ellos eran niños. En tres años, por lo tanto, se ha duplicado el número de enfermos que acuden al Servicio de Urgencias, y esto supone que entra un paciente en Urgencias cada tres minutos. O supone que hay una media de atención de veinte pacientes a la hora. No hay picos, señor Director General: quinientos doce enfermos diarios entrando en ese Servicio de Urgencias, aquí supone un pico de veinticuatro horas. El pico, al menos, dura veinticuatro horas.

Que han realizado mejoras es cierto. Es cierto: en el año dos mil siete y dos mil ocho se ampliaron los consultorios -de cinco consultorios a nueve-, se amplió la plantilla, se amplió el Servicio de Urgencias Pediátricas, que se ha ubicado en el sótano del Hospital Clínico. Sin embargo, es evidente -y los datos así lo demuestran- que no ha sido suficiente, puesto que hemos duplicado casi el número de pacientes.

Los profesionales de Salamanca lo tienen claro, lo tienen muy claro. Y es necesario, desde luego, ampliar el espacio físico. Ya sé, me va a decir: Plan Director, remodelación del Complejo Hospitalario de Salamanca. Bien, en obras. Pero fíjese si esto es una situación normal, una vez que se inicien las obras -se han iniciado ya, pero que se inicien dentro del propio edificio de los... los propios edificios del Hospital-, ¿qué va a suponer este Servicio de Urgencias? ¿Cómo va a quedar y en qué condiciones? De alguna manera, habrá que prever, antes de que esto pueda ocurrir, qué medidas tomar; porque si, ahora mismo, en la situación que estamos, que es una situación normal, está absolutamente colapsado, una vez que se inicien las obras esto puede ser un caos absoluto.

Los profesionales, le digo, tienen claro. Tienen claro que es una insuficiencia de espacio físico. Hay una insuficiencia de plantilla: cuarenta y un médicos -supongo que habrá contado... incluido también el Servicio de Urgencias del Virgen del Castañar-, cuarenta y un médicos más es

evidente que no es suficiente; hay, por lo tanto, que ampliar la plantilla. Es bueno una buena campaña de información; es cierto que también los usuarios a veces pecamos de no utilizar el Servicio de Urgencias de una manera racional. Es evidente que cuando uno se encuentra mal -bueno, pues, si es festivo, además, no tiene opción con los consultorios locales, o con los centros de salud-, cuando uno se encuentra mal no para a pensar si son las dos, las tres, o si debo... puedo... debo o puedo esperar a mañana para encontrarme mejor; evidentemente, acude al Servicio de Urgencias, porque los usuarios no somos médicos, por tanto, no podemos diagnosticarnos a nosotros mismos. Cuando te encuentras más... mal, acudes a un profesional. Pero una buena campaña de información sí ayudaría a que, al menos, los ciudadanos estuviéramos más informados de cómo debemos utilizar el Servicio de Urgencias, que es para urgencias, evidentemente, no para patologías que no... no requieren atención urgente.

El mantener abierto los días festivos los Servicios de Urgencias de los centros de salud ayudaría también a aliviar los colapsos de urgencias hospitalarias. Mejorar el sistema de cita previa: no puede ser que llames para atender... para pedir hora para el médico de familia y te den para cuarenta y ocho horas; evidentemente, cuando llamas al médico es porque ya te encuentras mal, no vas a esperar cuarenta y ocho horas. Solución: terminas en el Servicio de Urgencias. Mejorar las líneas telefónicas; como bien sabe, hay centros que es terrible, te cuesta un día o dos días conseguir llamada, y, entre que... si tienes que ir caminando a pedir la cita previa, pues te vas directamente al Servicio de Urgencias. Evidentemente, colapsos. Mejoras a la hora de reducir las listas de espera de Atención Especializada o de intervenciones quirúrgicas; cuando una persona está esperando un diagnóstico de un especialista, o ser atendido en una consulta de un especialista, y espera, y espera, y espera, evidentemente, su patología se... empeora, se encuentra peor y termina en el Servicio de Urgencias.

Hay un nuevo problema que se planteará en el futuro -que sin duda conoce-, y es... en un futuro no muy lejano, en un futuro ya casi inmediato; y se refiere a dieciocho médicos de urgencia, en estos momentos, que, por su peculiaridad en los... en el contrato que tienen, pueden dejar de prestar sus servicios. Yo me imagino y supongo que conoce perfectamente -mejor que yo, sin duda- este problema, y que estará ya tratando de poner remedio o la solución definitiva, porque, desde luego, este Servicio no puede permitirse ahora perder ni un solo médico más, ni un solo facultativo más -al contrario, necesitamos más-, por lo tanto, de reducción de plantillas; y hay un número de dieciocho con peculiaridades en sus contratos y con riesgos. Supongo que, como tendrá prevista la situación, estará buscando las soluciones antes de que esto pueda ocurrir y pueda generar un... un problema añadido a los ya existentes.

Por último, supongo que tiene conocimiento también de los graves accidentes y atro... y atropellos que están ocurriendo en estas últimas semanas en la entrada de Urgencias del Hospital Virgen de la Vega. Los pacientes, los usuarios se ven obligados a salir por donde entran las ambulancias con los enfermos, y las ambulancias no tienen otro remedio más que salir... que entrar marcha atrás; por lo tanto, los ángulos de visión les dificultan las maniobras, y, claro, se cruzan ambulancias entrando marcha atrás con los pacientes que están saliendo del Hospital, y ahí ha habido una docena de atropellos, alguno de ellos muy grave, señor Director General. Por tanto, le supongo enterado del tema, y, si no, pues se... le informo de ello, para que le pasen los informes oportunos y ponga remedio inmediato a esta situación.

Por otra parte...

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: ... también quiero decirle... Termino, Presidenta.

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: (Sí, sí, termino). Por otra parte, me sorprende, me ha sorprendido -yo no conocía este hecho, lo he conocido ayer- como ambulancias de soporte vital básico, que entiendo que son ambulancias de urgencias -corríjame si me equivoco-, medicalizadas, ambulancias especiales, trasladan enfermos con transbordos incluidos, ¿eh? Puedo decirle: Béjar, transbordo en Salamanca; en Salamanca cogen más enfermos y trasladan hasta nueve pacientes aquí, a Valladolid, una ambulancia de soporte vital básico. No sé si esto es habitual, esto es normal, se hace a menudo, o ha sido una excepción y yo he sido testigo presencial de esta excepción ayer. Me sorprende que pacientes para revisión -en ningún caso urgente- vengan a Salamanca en una ambulancia de soporte vital básico, que entiendo que es una ambulancia cara, especializada, que tendrá un radio de acción determinado, sin urgencias...

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: (Termino, Presidenta). ... se utilice para este tipo de servicio, que son casi trasladados ordinarios de pacientes a las revisiones o a pruebas concretas y complementarias. Yo le sugiero que, si va a utilizar los servicios de soporte vital básico en estas condiciones, casi, al Sacyl -por aquello de rentabilizar-, le interesaría contratar, a lo mejor, microbuses. Vamos, no entiendo que una ambu-

lancia de estas condiciones se pueda utilizar para esto. Confírmeme si esto es una excepción, si no es una excepción, si he sido testigo de un caso puntual. Nada más, Presidenta, y muchas gracias, señor Director General.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría. Bueno, un poco en la línea en la que he venido abordando el... habla de número de enfermos diarios, de número de enfermos diarios en dos mil nueve; de que yo le he dado los datos, en fin, tratando de... de hacerlo de aquella manera, ¿no? Yo le puedo dar los datos de todas las actividades... de todo lo que se ha hecho en los Servicios de Urgencias de Salamanca -en esos Servicios de Urgencia del Complejo Asistencial-; me he referido a esas fechas en concreto porque es cuando parece que hubo algún tipo de... de situación un poco más llamativa. Porque podría darle los datos desde el año dos mil cuatro hasta el dos mil ocho. Los del dos mil nueve no se los doy, evidentemente, porque no les tenemos. Estamos en mayo; entonces, podremos hablar de un mes o podremos hablar de los días que queramos. Estamos... yo le he dado datos globales comparativamente a lo largo del año, porque, efectivamente, a lo largo del año, y por meses, también se van produciendo algunas pequeñas diferencias. Y lo que le he dicho es que del año dos mil siete al dos mil ocho, y en el dos mil nueve veremos, pues no ha habido absolutamente ninguna diferencia en el incremento de la presión asistencial. Bueno, ha habido una, ochenta pacientes, que han pasado de ciento cuarenta y siete mil novecientos sesenta en el año dos mil siete a ciento cuarenta y siete mil cero setenta en el año dos mil ocho. Bueno, pues yo entiendo que eso no es absolutamente ningún tipo de diferencia. Por lo tanto, podemos decir que la presión de la actividad asistencial en el servicio... en el Complejo Asistencial de Salamanca en Urgencias está estabilizada, según los datos que he podido ver.

Y después, cuando comenta el número de pacientes por día, claro, yo ahí también le digo que lo hace de una forma muy hábil, porque no es cuestión solo de cuántos pacientes entran por día, sino de cuántos médicos tenemos para verlos, porque, si entran quinientos doce enfermos/día y tuviéramos quinientos doce médicos para verlos, pues, fíjate, porque tendrían que hacer una asistencia nada más al día, ¿no? Entonces, lo que hay que hacer es compararlo. Entonces, el número de pacientes que entran a lo largo del día tienen que ser atendidos por los profesionales que están de turno de guardia. Y le digo -no sé si lo habrá mirado-, por la mañana, de ocho a quince horas, tenemos a diecinueve médicos de urgencia;

a partir de las quince, hasta las ocho horas del día siguiente, tenemos a nueve, porque, efectivamente, hay... hay disminución de la actividad. En cualquier caso, cuando dividimos... cuando dividimos el número total de... de urgencias que van al día, aunque entre un paciente cada tres minutos en un momento determinado, por el número de médicos que hay para atenderlos, en un caso diecinueve y en otro caso nueve, comprobaremos que el número de asistencias totales que tiene que hacer un profesional en veinticuatro horas es absolutamente asumible, absolutamente asumible. Y yo he hecho guardias y sé cuántos pacientes se pueden atender a lo largo de veinticuatro horas, aun sabiendo que en un momento determinado puedes tener en la sala de espera unos pocos más porque en esa hora pues han... se les ha ocurrido ir a diez juntos, aunque luego tengan no sé una serie de tiempo que no vaya nadie. Efectivamente es asumible. Yo entiendo que el trabajo en un servicio de urgencias hospitalario es estresante, pero lo es por sí mismo, no lo es solo porque el número de pacientes que acudan en un momento determinado sean concretamente.

Habla de que cuarenta y un profesionales es insuficiente; bueno, ya... para decir insuficiente tenemos que hacer números, y la verdad es que, con los números que me ha dicho, en ningún caso puede demostrarse que es insuficiente, sino yo creo que todo lo contrario. Si, además, digo que es, comparativamente con el resto de los hospitales de Sacyl, el mismo ratio que tienen cualquiera de los otros hospitales, pues entenderemos que está razonablemente bien cubierto el número de profesionales que hay, aun cuando, efectivamente, si pudiéramos más, pues sería mejor. Vuelvo a repetir lo que decía antes, el uso racional de los recursos cuando las cosas funcionan razonablemente bien.

Le he agradecido, le agradezco el... las sugerencias que nos ha hecho en cuanto a algunas cosas concretas de la cita previa. Pues, efectivamente, bueno, estamos trabajando en un nuevo programa de cita automatizada, en el que el paciente puede... va a poder, en muy breve plazo de tiempo, prácticamente en toda la Comunidad, pues llamar por teléfono a un número concreto a cualquier hora del día y de la noche durante los trescientos sesenta y cinco días del año y automáticamente el sistema le dará la cita sin que tenga que pasarse por el centro de salud.

La apertura de los centros de salud, pues, efectivamente, la apertura que hay en cada uno de los días concretos y en cada una de las horas concretas del año: en los centros de salud están abiertos las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, y ayudan, con los medios que son razonables y al... y en el mismo nivel que pueden estarlo en cualquier otra Comunidad, a disminuir el número de personas que puedan acudir a las urgencias.

Y en cuanto a los médicos, que comentaba, que pueden estar en precario y que parece que pueden dejar prestar servicio, no sé muy bien por qué, desde luego, nosotros vamos a tratar por todos los medios de que, salvo que sea una cosa muy muy personal, pues darles todas las tranquilidades y todas las garantías para que sigan trabajando en nuestra Comunidad.

Pero, en concreto, lo que sí entiendo yo, me imagino que usted estará muy disconforme con el funcionamiento del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Salamanca, pero los ciudadanos, en las encuestas que se les hacen, no dicen eso, y pregunta... digo que contestan, digo las nuestras y en las del Ministerio, y hay otras encuestas... y hay otras Comunidades que salen mal. O sea, no es porque cuando se haga una encuesta obligatoriamente tenga que salir bien. Verá como usted como cuando nos salgan mal nos lo va a decir; como algún año nos salgan mal, va a decir: y en la encuesta de satisfacción nuestros usuarios han dicho que lo hacen muy mal. Pues permítame decirle, por lo menos, que ahora están diciendo que lo hacen muy, que lo hacen muy bien. Porque le puedo decir que, en concreto, en cuanto al tema del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Salamanca, el índice de satisfacción del... de los encuestados en Salamanca es el más alto de los hospitales de su grupo y uno de los más altos de la Comunidad Autónoma, con un 81,8% de los pacientes encuestados que contestan favorablemente, siendo la media de Castilla y León un 79,7. Y estamos hablando de la valoración global. La valoración del tiempo, dice: valoración del tiempo transcurrido para la atención. Pues mire, la valoración transcurrida entre el triaje y la primera atención lo consideran corto o muy corto más del 50% de los pacientes, también bastante por encima de la media del... del resultado de Castilla y León. La percepción de un tiempo corto llegó, en el caso del... al 72,9% en el caso de la atención del propio especialista. La información que se les da pues resulta favorable para más del 92% de los pacientes que acuden al Servicio.

Le podría muchos más datos. Yo creo que, en resumen, Señoría, la valoración de este Servicio es la más alta en Castilla y León en cuanto a satisfacción por la atención recibida en los servicios de urgencia. Y yo creo que eso es para felicitarlos todos.

Y si nos vamos a los datos del Ministerio, que, bueno, pues ahí poco podemos decir nosotros, pues el índice de satisfacción de los ciudadanos de Castilla y León con la rapidez de la atención recibida en los servicios de urgencia ha sido de 74,15%, superando en más de diez puntos porcentuales la media nacional, que es de un 64. Y en cuanto al porcentaje de encuestados que considera que ha recibido una atención buena o muy buena en estos servicios de urgencias, el Barómetro en Castilla ha sido de un 81,53, cuando la media es de un 75,19, seis puntos por encima de la media.

En cuanto a las reclamaciones, pues, en concreto, en aquellos días más problemáticos que hubo, en esas épocas de las Navidades a las que hemos hecho referencia, hubo siete en total en ese día en el mes de diciembre, ocho en el mes de enero. En conjunto, las reclamaciones en el Servicio de Urgencias de Salamanca ha sido de setenta y seis en el año dos mil siete, para un total de ciento cuarenta y siete mil novecientas sesenta y siete asistencias -no le digo el porcentaje, porque no le podría decir los ceros, ceros, ceros, ceros_; y de noventa y cinco en el año dos mil ocho, para un total de ciento cuarenta y ocho mil setenta y ocho. Sobre el total de reclamaciones del hospital, estamos hablando de un 4,71 y de un 4,83, respectivamente, cuando la media de Castilla y León en los hospitales de estas características en urgencias estamos hablando de entre un 8 y un 10%. Lo que le quiero decir es que el número de reclamaciones, que, en definitiva, viene a mostrar de alguna manera la satisfacción de los usuarios con este sistema, es la mitad en Salamanca que en el resto de la Comunidad.

En definitiva, Señoría, que yo creo que, bueno, pues efectivamente, hemos reconocido que hay momentos puntuales, como no puede ser de otra manera en un servicio de urgencias, en los que hay un poco más de complejidad en la gestión de los casos; pero lo que también he querido decir es que estamos en ello, que somos conscientes, que hemos realizado una serie de actuaciones concretas que ya le he dicho anteriormente, y que vamos a seguir trabajando... trabajando en ello; y que, bueno, pues los usuarios yo creo que manifiestan claramente su índice de satisfacción elevadísimo con el funcionamiento del servicio de urgencias, que, desde nuestro punto de vista, es razonablemente bueno, aunque, como le decía anteriormente, nuestra obligación cada día es mejorarlo, siempre en beneficio de los ciudadanos de Salamanca y de todo Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Damos las gracias al Director General por las explicaciones que ha dado a esta Comisión y suspendemos la sesión un minuto para despedirle y dar la bienvenida a doña Esperanza... Esperanza Vázquez Boyero.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, se reanuda la sesión. Y damos, en primer lugar, la bienvenida a doña Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos, que, además, se estrena en esta Comisión.

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

POC 450

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Tercer punto del Orden del

Día: "Pregunta con Respuesta Oral 450-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña Ana María Muñoz de la Peña González y doña Victorina Alonso Fernández, relativa a motivos que han llevado a la Junta de Castilla y León a dejar sin efecto los acuerdos suscritos en el año dos mil siete en materia de guardias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 157, de cinco de febrero de dos mil nueve".

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

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Bienvenida, señora Directora General. Estoy segura de que no será la primera, que habrá muchas más comparecencias, y, en cualquier caso, que se lleve un... un agradable recuerdo y una buena experiencia de esta mañana.

La Junta de Castilla y León firmó en el año dos mil siete el Acuerdo de la Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas sobre la modificación de la cuantía en el complemento de atención continuada por la realización de guardias en el Servicio de Salud de Castilla y León.

El Acuerdo firmado entre la Administración Sanitaria de la Comunidad y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial modifica las cuantías del complemento de atención continuada por la realización de guardias, tanto en presencia física como en situación de alerta localizada.

El Acuerdo alcanza al personal facultativo de Atención Especializada, a las supervisoras de área y de unidad de Atención Especializada, a los médicos de familia de equipos de Atención Primaria y de área, a pediatras y médicos del CCU, de UME y de SUAP, y enfermeros y enfermeras de todos estos equipos.

Se fijó una cuantía por hora de atención continuada para el año dos mil siete de 18 euros, y 19 euros en el dos mil ocho. Igual valor para los médicos de Atención Especializada, Atención Primaria y Emergencias Sanitarias. Y el valor fijado por hora para supervisoras de área y... y de unidad fue fijado en 11,63 euros para el dos mil siete y 12,29 para el dos mil ocho.

Por otro lado, se determinaron unos incrementos adicionales del valor de la hora de guardia para los sábados, domingos y festivos, así como un incremento adicional del 30% sobre el valor de los días festivos para los días veinticuatro, veinticinco, treinta y uno de diciembre y uno de enero. Con respecto al valor de la hora por prestación de servicios de atención continuada

bajo la modalidad de alerta localizada, se estableció un 50% del valor hora de guardia en presencia física.

El Acuerdo también afectó al personal con nombramiento eventual que venía incrementando... que vería incrementado el valor de sus... o el valor y la retribución de sus horas, para alcanzar los mismos valores. El Acuerdo reguló también las retribuciones de la atención continuada del personal liberado para la realización de funciones sindicales o de representación del personal.

Los acuerdos económicos alcanzados se aplicaron con... se aplicarían con efecto retroactivo a uno de enero del año dos mil siete.

Finalmente, se fijó una cláusula de estabilidad que supone una revisión anual de precios a partir del uno de enero de este año, del dos mil nueve, de manera que el importe fijado por hora de guardia no resultara inferior a la media de lo establecido, o de lo retribuido, por las siete Comunidades Autónomas, con los importes más elevados por hora de atención continuada por guardia, tanto de presencia física como de localización. Esta media puede oscilar en torno a unos 25 euros en días ordinarios.

El Presupuesto General de la Junta aprobado en el año dos mil nueve fijó una subida de salarios del 2%, por lo que el precio de la hora quedaría en 19,38 euros, muy por debajo de lo que les correspondería en base al Acuerdo pactado y firmado en la Mesa Sectorial y ratificado mediante decreto por el acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León.

Es evidente que la Junta de Castilla y León ha dejado sin efecto el acuerdo alcanzado, lo que ha motivado la ruptura de las negociaciones entre los sindicatos y el Servicio de Salud de Castilla y León, y lo que ha motivado el incumplimiento evidente del Decreto aprobado por la Junta de Castilla y León, por el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León.

Esta es la razón por la que planteamos la pregunta de qué razones motivan a la Junta de Castilla y León a dejar sin efecto los Acuerdos suscritos en el año dos mil siete en materia de horas de guardia, y ratificados, como le digo, por Decreto de la Junta aprobado en Consejo de Gobierno. Por el momento nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra doña Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.

LA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (SEÑORA VÁZQUEZ BOYERO): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Muchas gracias también por la bienvenida a esta Comisión.

Yo, en primer lugar, para poder contestar a su pregunta en la misma línea que ha manifestado Su Señoría, pues sí quisiera hacer referencia a los antecedentes que tenemos en esta materia de horas/guardias.

Está previsto en determinadas normas: a nivel nacional, en el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, y tenemos una norma autonómica, que es la Ley que recientemente se aprobó, hace dos años, en el dos mil siete, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, donde se prevé estas guardias y donde se liga muy directamente con la jornada complementaria.

Exactamente, dice que, cuando se trate de la prestación de servicios de... de atención continuada, y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario del Servicio Público de Salud de Castilla y León, el personal de las categorías o unidades del mismo desarrollará una jornada complementaria, en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro o institución sanitaria.

Como bien saben Sus Señorías, asumidas las competencias en... en Sanidad, se ha observado que cada Comunidad Autónoma va regulando y haciendo una programación funcional y un concepto retributivo de atención continuada de forma no homogénea, sobre todo en lo que se refiere al valor hora/guardia. Así, desde que culminaron estas competencias, el valor hora/guardia se ha diferenciado, como... como decía, y no coincide ninguno en su cuantía, ¿eh? Ni siquiera... hay otras Comunidades Autónomas que tampoco hacen coincidir este valor hora/guardia entre Atención Primaria y Atención Especializada.

Castilla y León, en la línea de lo que decía Su Señoría, cuando recibió estas cuantías tenía un valor hora/guardia de presencia física del médico, en Atención Especializada, de 12,78 euros, y en... y en Atención Primaria, de 10,98 euros. Y el personal de enfermería, en Atención Primaria tenía reconocido un valor hora/guardia de presencia física de 7,10 euros, y las supervisoras, en Atención Especializada, de 7,70 euros.

El Gobierno de la Comunidad -y aquí voy a discrepar un poco con lo que ha planteado Su Señoría- revisó estas cuantías a través de un acuerdo, ¿eh?, el Acuerdo 42/2007, que fue un acuerdo y no un decreto como Su Señoría ha dicho. Tampoco hubo acuerdo de Mesa Sectorial, ¿eh?; según los antecedentes que tenemos, por supuesto este Acuerdo tuvo que pasar por Mesa Sectorial para negociar las cuantías, pero no gozó de una mayoría de Mesa Sectorial, sino que tuvo apoyo únicamente de dos organizaciones sindicales, lo cual llevó a la Junta de Castilla y León a tener que aprobar un acuerdo, ¿eh?, para dar validez a las cuantías que, en un principio, el Gobierno tenía intención de revisar.

En este sentido, y bajo la intención de la Junta de mejorar las condiciones de trabajo de médicos y... y enfermeras, se llegó al objetivo de intentar que este pago estuviera en la media del resto de los Servicios de Salud, no distinguiendo, en cuanto a las cuantías, entre la Atención Primaria, Emergencias Sanitarias o Atención especializada... Especializada. Es decir, fue una cuantía única para médicos y otra cuantía única para enfermeras.

Dicho Acuerdo de la Junta estableció distintos valores en función de que se realizara mediante presencia física o bajo la modalidad de alerta localizada, en día laborable o en sábado, domingo o festivo, o con carácter especial los días uno de enero, veinticuatro, veinticinco o treinta y uno de diciembre.

También, en la línea de lo que Su Señoría decía, se abonó al personal liberado para realización de funciones sindicales o de representación del personal, conforme al principio de indemnidad.

Esta actualización de las cuantías fue de aplicación retroactiva del dos mil siete, y con la actualización del dos mil ocho, y lo que yo tengo que decir es que supuso en aquel tiempo un gran esfuerzo presupuestario; sirva como dato el... el coste que en dos mil seis había en atención continuada, que eran de más de 108 millones de euros, y que en dos mil ocho ya supuso un incremento de 48 millones de euros más, es decir, un 44% de incremento.

Como bien decía, contempla este Acuerdo una cláusula de estabilidad, que consistía que el valor hora/guardia no fuera inferior al promedio resultante de los valores/hora de atención continuada de las siete Comunidades Autónomas con los importes más elevados. Todo ello, de conformidad con las Leyes de Presupuestos de la Comunidad de Castilla y León.

Señorías, aquí me imagino que todos los presentes... no es ajeno a la profunda crisis que se inició en el año dos mil ocho, y de los que aún... de la que aún no se ven indicios claros de que nos encontremos ante los prolegómenos de su solución. En este contexto, se promulgó la Ley de Presupuestos Generales de Castilla y León, donde solamente se previó, en lo que decía la Ley de Presupuestos del Estado, un incremento del 2%.

Discordando también en lo que ha expuesto Su Señoría, la Administración, la Junta de Castilla y León no ha suspendido lo previsto en la cláusula de estabilidad del Acuerdo firmado o acordado por la Junta de Castilla y León en el dos mil siete, sino que ha sido consciente de que era necesario revisar el... el valor hora/guardia, tanto para los médicos como para el personal de enfermería, conforme a dicha cláusula. El objetivo y la justificación no es otra que, en el entorno de déficit de

profesionales que hay a nivel nacional e incluso, si cabe, a nivel europeo, tenemos que fidelizar a nuestros profesionales, y se ha considerado desde el principio que era necesario buscar fórmulas que hagan equivalentes las condiciones de trabajo de nuestro personal al resto del personal que trabaja en otros servicios de salud.

El hecho de que todavía no se haya pagado es porque, dado que hay una ley a nivel autonómico publicada en el dos mil siete, nos obliga como Junta de Castilla y León a publicar un decreto donde se contemplen esa actualización de cuantías previstas en el Acuerdo del dos mil siete. De hecho, en el mismo mes de enero del dos mil nueve, una vez que se publicó la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma, se negoció en Mesa Sectorial con todas las organizaciones sindicales allí presentes para determinar los importes del valor hora/guardia de acuerdo con lo establecido en la cláusula de estabilidad, es decir, que estuviéramos en la media de las siete Comunidades Autónomas con los importes más elevados en el dos mil nueve.

Esta actualización, sin embargo, no obvia a lo que comentaba antes, la grave situación económica por la que está atravesando España y, a nivel global, del mundo y que, por supuesto, repercute en los presupuestos de toda Administración Pública. Con lo cual se negoció en Mesa Sectorial una forma de pago, es decir, de... de manera que dicha actualización se haga plenamente efectiva en el año dos mil once, pero con fórmulas que compensen las cuantías que se han iniciado fijal... fin... inicialmente en enero de dos mil nueve... nueve, sin perjuicio de los incrementos que puedan ir previendo las correspondientes leyes de presupuestos de Castilla y León. Este incremento del valor hora/guardia y la forma de pago, en tres años, ha sido aceptada en Mesa Sectorial por las organizaciones sindicales CEMSATSE, CSIF y USAE, siempre que los efectos sean a uno de enero de dos mil nueve. También aquí yo quiero aclarar que la forma de pago es aceptada por las otras organizaciones sindicales, lo que pasa es que en Mesa Sectorial no se llegó a un apoyo completo de la norma por otros intereses que no era exactamente la forma de pago de las cuantías, porque esa cláusula de estabilidad ya determinaba en que... en que términos se debía de actualizar el valor hora/guardia.

En consecuencia, en la norma que se está tramitando prevé una actualización que consiste en que en el año dos mil nueve se va a pagar el 50% del incremento previsto; se pospone el pago del otro 50% restante: un 25% para el año dos mil diez y el otro 25% para el ejercicio presupuestario dos mil once. Y como decía, esperamos que en este año esté publicado y aprobado el decreto por la Junta de Castilla y León, se está tramitando actualmente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, para un turno de réplica, tiene la

palabra de nuevo doña Ana María Muñoz de la Peña, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Tiene razón, señora Directora General, es cierto, no es un decreto, es una orden, pero, en cualquier caso, tiene la ratificación y el compromiso del Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León, que aprobó este Acuerdo, por tanto, de obligado cumpli... cumplimiento.

El salario de un médico, es cierto, entre unas Comunidades Autónomas y otras puede... variar y oscilar hasta un 30%. [Toses]. Perdón. El precio de la hora de guardia puede oscilar hasta un 50%. Y Castilla y León, según datos del año dos mil ocho, es la ante... anteuúltima Comunidad Autónoma en retribución de horas... horas laborables de guardia con presencia física y la antepenúltima en días festivos. Tengo el cuadro, puede apreciarse dónde se sitúa Castilla y León de todas las Comunidades Autónomas. Diferencias abismales, por lo tanto, entre unas Comunidades y otras; y Castilla y León, además de estar en los últimos lugares, está muy por debajo de la media nacional.

Respecto... respecto a otras condiciones laborales también existen diferencias sustanciales entre Comunidades Autónomas; me estoy refiriendo a permisos, vacaciones, bajas laborales, situaciones de incapacidad temporal, conciliación de la vida laboral y familiar, horarios, etcétera. Derivados muchos de estos problemas de las diferencias existentes por la multiplicidad de contratos que regulan y contemplan asuntos peculiares y particulares. Retribuciones fijas para todos los gustos, retribuciones variables con diferencias que oscilan hasta de... en 8.000 euros anuales. No hay uniformidad ni siquiera en el número de horas de trabajo. Y, al final, es un problema de multiplicidad y diferencias de normativas entre Comunidades Autónomas: por un lado, normativa común, que no se cumple o no se aplica en todos sus aspectos, usted ha hecho referencia a una de ellas -estoy hablando de directivas comunitarios, al Estatuto Marco, que ha hecho referencia, a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales o el Plan Concilia-; y, por otro, normativa específica de cada Comunidad Autónoma, que regula aspectos de forma diferente entre unas Comunidades otras.

La solución está clara, pasa por el Consejo Interterritorial y la capacidad de consensuar entre Comunidades Autónomas y llegar a ponerse de acuerdo para unificar criterios y normativa que evite diferencias entre los profesionales y agravios comparativos, que se traducen en malestar, en incomodidad y en desencanto. Pero la situación de Castilla y León es particularmente injusta, por un lado, de las Comunidades Autónomas que peor retribuyen las horas, y, por otro, se incumple los acuerdos a los que se llega con los sindicatos, que hubiera solucionado definitivamente estos problemas, acuerdos -le repito- contemplados y recogidos y aprobados por el Consejo de Gobierno.

Conocemos, ha hecho referencia a ello, la... la negociación, la última negociación en la Mesa Sectorial, aceptada por la Junta de Castilla y León, pero es cierto que tampoco contaba con el respaldo de todos los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial, y, en este caso, los sindicatos con mayor representación sindical. Acuerdo que, haciendo la media de las siete Comunidades mejor retribuidas... que mejor retribuyen las horas extraordinarias, rondará en torno a los 25 euros para el caso de guardias de facultativos con presencia física y de 18 euros para enfermeros y enfermeras. Respetando esta subida, que no alcanza... creo que no llega a los 25 euros -son 24,48 ó 24,35, o una cosa parecida- reconocen ese cien por cien para establecer la media de estas siete Comunidades Autónomas. Y abonarán en el año dos mil nueve el 50%, incumpliendo, por cierto, la Ley de Presupuestos, que estableció un 2%, supongo que tendrá que hacer una modificación de presupuesto para ello, y abonarían el 50%; dos mil diez, reconocen ese cien por cien también, de nuevo, y abonarían el 100% más el 25% pendiente del año dos mil nueve; y en el dos mil once, de nuevo reconociendo ese 100%, abonarían el otro veinticinco pendiente del dos mil nueve.

No voy a entrar a analizar las dificultades que pueden tener en la Mesa Sectorial con la representación/no representación de aquellos que plantean la carrera profesional como objetivo único y, dentro de la carrera profesional, negociar todos estos asuntos que, de alguna manera, sí pueden ser particulares. Pero, en cualquier caso, urge la unificación de la normativa, urge que las Comunidades Autónomas sean capaces de ponerse de acuerdo y unificar retribuciones, unificar carrera profesional, unificar todas las peculiaridades que... que presentan cada una de las Comunidades Autónomas, porque lo que es verdaderamente injusto es que los profesionales sanitarios, por el mismo trabajo, independientemente de donde trabajen, tengan retribuciones que rondan, en unos casos, el 30% de diferencias en salarios y, incluso, hasta el 50% de diferencias en horas de guardia de permanencia. Por lo tanto, a mayores, las complicaciones que supone cuando se producen traslados, se contemplan niveles en unas Comunidades Autónomas que no se equiparan con niveles de otras Comunidades Autónomas.

En fin, visto las situaciones de carencias de profesionales que tiene... que tiene no digo solo Castilla y León, sino que, de alguna manera, se reflejan en todo el país, o se unifican criterios o tendremos serias complicaciones, sobre todo, Comunidades Autónomas como Castilla y León, que son de las que peor retribuyen a sus profesionales, tendremos serias dificultades para conseguir profesionales en esta Comunidad. Muchas gracias por su... por su comparecencia esta tarde aquí y nada más, Presidenta.

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

de nuevo, a su pregunta, en un turno de dúplica, tiene la palabra doña Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.

LA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (SEÑORA VÁZQUEZ BOYERO): Muchas gracias. Bueno, yo, con carácter general, aquí se ha hablado de la situación de las condiciones laborales del... nuestros profesionales a nivel nacional y, evidentemente, es que comparto la postura de Su Señoría. Nosotros llevamos, por lo menos desde que yo asumí este puesto, dos años reivindicando al Ministerio una política común de recursos humanos. En escritos, en reuniones, en la Comisión de Recursos Humanos se ha reivindicado y, a la fecha de hoy, no es capaz el Ministerio de lograr un pacto para aplicar una política común de recursos humanos en sanidad.

Ha aludido usted a la carrera profesional. La carrera profesional es otro ejemplo que continuamente estamos reivindicando la homogeneidad. Han hecho un observatorio, un observatorio que no sirve de nada, ¿eh? Pero... pero carrera profesional nos está suponiendo un problema a las Comunidades Autónomas porque la gente se mueve de un lado para otro y hay que homogeneizarlas, y nos vemos con muchos problemas.

Además yo quiero recordar, por los medios de comunicación, que en estas Cortes se... se presentó una proposición de ley, además creo que era Jesús, y por parte del Grupo Socialista se votó en contra, en cuanto a la homogeneización de las retribuciones. Con lo cual, pues yo sí que pediría a Sus Señorías que estuvieran en la línea de lo que se acaba de exponer de una homogeneización en cuanto a retribuciones y condiciones de trabajo.

De todas maneras, yo me voy a centrar en la pregunta, ¿eh?, respecto al valor hora/guardia. También quiero aclarar que, evidentemente, este Acuerdo la Junta de Castilla y León lo va a cumplir. También quiero aclarar que, aunque la Ley de Presupuesto de la Comunidad de Castilla y León aplique un 2% de incremento de retribuciones con carácter general, la ley nos permite, ante razones muy justificadas, como es el déficit de profesionales, poder negociar incremento de retribuciones, como es este caso. Y yo sí que quería decir, efectivamente, que con datos no del dos mil ocho, sino más actualizados, Castilla y León, a pesar del 44% de incremento de las retribuciones, sí que se encuentra en puestos no muy altos con respecto a las Comunidades Autónomas. Por eso mismo, nosotros tenemos esa voluntad de actualizar y aplicar esa cláusula de estabilidad: exactamente para la... el valor hora/guardia de presencia física se va a actualizar a 24,75 euros, que va a suponer un 30% de incremento; para el valor hora/guardia en sábado, domingo, festivo pasará a pagarse 27,78 euros, lo que supone un 32,29%; y para

los días uno de enero, veinticuatro, veinticinco y treinta y uno de diciembre se pagará 36,11 euros, con un incremento del 32%. En la misma línea, en enfermería los aumentos son de un 34% y un 35%, tanto en presencia física como sábados, domingos y festivos, y estos días particulares del uno de enero, veinticuatro, veinticinco y treinta y uno de diciembre.

A pesar de la crisis, se está haciendo por la Junta de Castilla y León un gran esfuerzo presupuestario, como antes decía, porque se van a dedicar a estas actualizaciones del valor hora/guardia 35 millones de euros, lo que supone un 21% en valor hora/guardia. Esto, como decía, lo hacemos con el único objetivo de que Castilla y León esté a la altura del resto de los servicios de salud y que nuestros profesionales, que, al final, son la piedra angular de nuestro sistema, se fidelicen y trabajen en buenas condiciones.

Con esta actualización, Castilla y León quedaría en el cuarto lugar del ranquin de las Comunidades Autónomas, ¿eh?, y... respecto a los médicos, y respecto a las enfermeras quedaríamos en sexto lugar. En este sentido, yo tengo que decir que me he molestado en ver y en preguntar lo que están haciendo otras Comunidades Autónomas, ¿eh? Andalucía, Andalucía está la última, la última con 18 euros que está pagando, y me consta que ni siquiera ha subido el IPC, con lo cual va a seguir con 18,04 euros en el dos mil nueve. Pero podría poner otros ejemplos, Aragón ha decidido ni siquiera revalorizar el IPC para el dos mil nueve. Extremadura me consta de ayer mismo que ha paralizado el proceso de actualización de cuantías. Entonces, bueno, pues yo creo que nos podemos sentir orgullosos en el Gobierno de

Castilla y León con la medida que hemos tomado de actualizar y de situarnos en un ranquin bastante favorable a nivel del Sistema Nacional de Salud.

El único tema es que se ha aceptado además por las organizaciones sindicales con más representación en la Mesa Sectorial; es decir, a las organizaciones sindicales que me refería, que una de ellas es CEMSATSE, tiene más del 35% de representatividad en la Mesa sectorial; es decir, nos apoya una organización sindical, junto CSIF y USAE, muy representativa en Mesa Sectorial.

Con lo cual, en síntesis, pues yo decir que, a diferencia de lo que se preguntaba, tenemos el firme propósito de actualizar y pagar el valor hora/guardia en dos mil nueve, con... con la cuantía de la media de las siete Comunidades Autónomas con el mayor nivel de pago; y, por supuesto, destacar que en... en relación con el incremento del 2% que se ha realizado a nivel nacional en retribuciones, en este tema concreto -que también podría hablar de otros temas como la carrera profesional- hemos incrementado o incrementaremos un 21% en las retribuciones al profesional médico y al profesional de enfermería. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Pues damos las gracias a la Directora General por la... por su presencia por primera vez en esta Comisión y por las explicaciones que nos ha dado, que nos afectan a muchos de los profesionales que aquí estamos. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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