



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 339

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 6 de mayo de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 373-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. María Ángela Marqués Sánchez, D. Pedro Nieto Bello y Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a puesta en funcionamiento en el Hospital de El Bierzo del nuevo archivo de historias clínicas, 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 430-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a medidas que va a adoptar la Junta de Castilla y León para solucionar la precariedad de las Urgencias Hospitalarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 156, de 2 de febrero de 2009.
 3. Proposición No de Ley, PNL 743-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de una unidad de referencia de fibrosis quística en el Servicio de Pediatría del Hospital de León durante el año 2009, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 165, de 26 de febrero de 2009.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	6546	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	6555
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	6546	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	6558
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	6546	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	6559
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6546	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	6560
Primer punto del Orden del Día. POC 373.		Se suspende la sesión durante unos minutos.	6560
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	6546	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	6560
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	6547	Tercer punto del Orden del Día. PNL 743.	
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	6548	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	6560
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	6551	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	6560
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	6552	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	6562
Segundo punto del Orden del Día. POC 430.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6563
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	6553	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	6564
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	6553	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	6564
		Se levanta la sesión a las trece horas.	6564

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Buenos días. María Blanco sustituye a Elena Pérez.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. Doña María de las Mercedes Alzola Allende sustituye a doña María Dolores Ruiz-Ayúcar Zurdo, doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a María del Carmen Luis Heras y don Crescencio Martín Pascual sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues antes de empezar la Comisión, damos la bienvenida, como siempre, a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, que ya es asiduo de esta Comisión, y le damos las gracias por su presencia en la misma.

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

POC 373

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Buenos días. Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con Respuesta Oral 373-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Ángela Marqués Sánchez, don Pedro Nieto Bello y doña Victorina Alonso Fernández, relativa a puesta en funcionamiento en el Hospital de El Bierzo del nuevo archivo de historias clínicas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Casti-**

lla 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 María Ángeles Marqués Sánchez.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Permítame también, en primer lugar, dar la bienvenida, en nombre de mi Grupo Parlamentario y en el mío propio, al señor Director General. Y... y expresar que esperamos que esta presencia suya en esta Comisión sirva para dar una respuesta detallada a las cuestiones que hemos planteado en esta pregunta, y que sea, por tanto, útil para los ciudadanos y ciudadanas de la Comarca del Bierzo, en el sentido de que sirva su comparecencia para evitar errores del futuro, y que sirva, pues, para mejorar alguno de los muchos problemas que están... que estamos sufriendo los vecinos y vecinas de esta comarca.

Una comarca que abarca un área de salud con una presión asistencial altísima, como demuestran los datos que figuran en la propia página de la Consejería, en la... en el Portal de Sanidad, que, podríamos decir, según últimos datos muy recientes, actualizados durante el mes de abril, que el Hospital de El Bierzo es el que más pacientes tiene en lista de espera quirúrgica de toda la Comunidad, con tres mil seiscientos diecinueve pacientes. Que es el hospital con un tiempo medio de espera más alto, con ciento cuarenta y tres días de espera, mientras que la media autonómica está en poco más de cincuenta y seis días; es decir, que tenemos un tiempo de espera que más que duplica la media autonómica, y que más que duplica, también, al segundo hospital, que es el Río Hortega de Valladolid, con un tiempo media de sesenta y ocho días. Queremos hacer referencia a este dato para poner de manifiesto el desfase que hay entre el Hospital de El Bierzo y el resto de hospitales de la Comunidad, y dejar, pues, de manifiesto que, en estos momentos, la Junta de Castilla y León está consintiendo que haya un deterioro y una discriminación entre la calidad de la sanidad que se está recibiendo en nuestra comarca frente al resto de la Comunidad Autónoma.

Señalar también que tan solo en dos especialidades no hay lista de espera superior a un año. El resto de especialidades sí mantienen listas de espera superior a trescientos sesenta y cinco días.

Hay que señalar también que esta situación no es algo ocasional, no es algo que surja de repente, sino que es una tendencia que venimos detectando y denunciando desde el año dos mil tres, una evolución negativa. En el año dos mil tres se computaban poco más de mil pacientes en lista de espera, lo que nos colocaba en octavo lugar, y sin embargo hoy, como he dicho, ocupamos ese primer lugar. Con lo

que vemos que hay una clara tendencia, una evolución negativa, sin que hasta ahora las autoridades sanitarias hayan tomado ninguna medida para corregir esta tendencia.

Comprenderán Sus Señorías, y espero que entienda el Director General, el motivo, pues, de nuestra preocupación y de estas preguntas relacionadas con el mal funcionamiento del nuevo archivo de historias clínicas. Y es que parece lógico pensar que cualquier situación que altere de forma negativa la ya maltrecha vida cotidiana de nuestro hospital, pues, redunde en un perjuicio inmediato y grave para las personas que acuden a él.

De este archivo de historias clínicas se hablaba ya en estas Cortes en el año dos mil tres, pero lo cierto es que hasta el mes de septiembre de este dos mil ocho no ha empezado a funcionar. Y esto, lejos de suponer un... un alivio para los profesionales en un hospital que puede mover al día en torno a... más de dos mil quinientas historias clínicas, y servir también entonces como una garantía para mejorar el servicio para los enfermos, pues creo que no exageramos si calificamos su puesta en marcha como un auténtico calvario, tanto para profesionales como para pacientes, ya que desde el inicio ha causado más problemas que beneficios, debido a la imposibilidad de hacer llegar las historias clínicas a tiempo a las consultas y a... a las manos de los profesionales que las necesitaran.

Tenemos documentados casos de personas que han acudido hasta tres veces a su cita con el especialista y se han tenido que volver a casa porque no aparecía su historial; casos en los que esas citas se han tenido que aplazar hasta más de seis meses; consultas en las que, estando citados treinta pacientes, solamente aparecían cuatro historias clínicas, con lo que el resto de personas se tenían que volver para su casa. Y, como digo, desgraciadamente, esto ha sido el pan de cada día desde su puesta en marcha, allá por el mes de septiembre.

Los profesionales, desesperados por esta situación que no controlaban, y haciendo además de escudo entre los pacientes y la Administración, han presentado quejas reiteradas ante las... los responsables sanitarios. También nos parece importante resaltar este dato, porque nos parece importante reconocer hoy en esta Comisión que se han tenido conocimiento de esta situación, de este problema y de los efectos que estaba causando, y que, teniendo conocimiento, no se hizo nada por solucionarlo hasta que los representantes de los trabajadores hicieron pública su denuncia a través de los medios de comunicación, allá por el mes de diciembre. La reiteraron en enero, en febrero, en marzo, a lo largo de este... de estos primeros meses del año dos mil nueve.

A raíz de estas denuncias en los medios de comunicación, a raíz también del anuncio de que el Grupo Parlamentario Socialista iba a pedir cuentas al Gobierno Autonómico, el Gerente se comprometió a realizar un plan

especial para atender a las personas que habían visto desplazadas sus... sus citas; que nos gustaría saber si finalmente se realizó y de qué manera, puesto que él se comprometía a que ese plan no iba a retrasar las citas ordinarias, y, sinceramente, con los datos que hemos dado al principio, y puesto que no ha habido contrataciones a mayores, pues nos parece francamente complicado que esto haya podido llevarse a cabo en los términos que él explicó, sobre todo porque los datos que he dado de lista de espera quirúrgica son también trasladables a las listas de espera en cuanto a pruebas diagnósticas y de consultas.

Así pues, además de esta explicación, queremos que se nos diga por qué, cuáles fueron los motivos que... por los que se puso en marcha este archivo de historias clínicas sin que se hubieran hecho las comprobaciones necesarias para garantizar que el servicio estaba en perfectas condiciones en cuanto a la calidad que tenía que prestar. Queremos que se nos diga qué medidas se han tomado para corregir el mal funcionamiento de dicho servicio. Y puesto que parece que en los últimos... en las últimas semanas no está dando problemas, qué es lo que se ha hecho para que ahora esté funcionando -si se ha cambiado el material, si se ha mejorado la formación de los profesionales-, qué es lo que ha pasado para que eso no se hiciera ya en el momento que se detectaron estas deficiencias, si ha costado algo a... a los ciudadanos, o si se han exigido garantías a la empresa, o, incluso, si se le ha presentado algún tipo de penalización.

Queremos también saber quién es el responsable de que este mal funcionamiento se haya estado permitiendo a lo largo de tantos meses, y que no haya puesto los medios necesarios para corregir esa situación. Hablo de medios necesarios porque tiene que haber una forma lógica, normal, para que una inversión de tanto calado, una inversión millonaria, sirva para algo bueno en vez de para algo malo, porque, si no, no tendría mucho sentido ese... esa... esa inversión.

Y, finalmente, queremos que se nos diga qué medidas va a tomar la Junta de Castilla y León para dimirir... para, perdón, depurar estas responsabilidades. Le pido, señor Director General, mucha concreción en esta última pregunta, porque para nosotros es indispensable que usted hoy no oculte la magnitud del problema, cosa que no tendría mucho sentido, porque en la comarca de El Bierzo casi todos, de una forma directa o indirecta, hemos sufrido este mal funcionamiento, y queremos que se depuren responsabilidades, porque alguien tenía en su mano solucionar el problema y ha estado mirando para otro lado.

Nosotros, hoy, en función de su respuesta, sabremos si el mirar para otro lado llega hasta los más altos niveles de la Consejería o se queda circunscrito a los límites de nuestro hospital y de nuestra área de salud. Muchas gracias.

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

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Gracias, Señorías, por volver otra vez a... poder volver otra vez aquí, a esta Comisión, pues para intentar aclarar, dar explicaciones sobre los temas concretos que nos traen... que nos traen aquí hoy.

Yo, en principio, en el planteamiento de esta primera cuestión, había entendido que, básicamente, íbamos a centrarlo sobre la último apartado que Su Señoría ha estado hablando, en relación con la puesta en marcha del nuevo archivo... archivo de historias clínicas. Ha sacado el tema de la lista de espera, que, evidentemente, es otra de las... de las situaciones en las que estamos trabajando desde siempre, pues para intentar mejorarla, y, aunque no tenía previsto abordar este tema, la voy a responder también. Quiero decir que... con la intención de no mirar para otro lado, es decir, de intentar contestar a todo aquello que se nos plantee con absoluta transparencia.

Es cierto que, en este momento, y gracias a que, pues, la Consejería de Sanidad ha publicado recientemente -a través de la web, para... para... para uso público- los datos de... de los resultados de la lista de espera quirúrgica, pues que en este caso el Hospital de el Bierzo figura, digamos, en el... si hacemos un ranquin, en el último lugar de los hospitales de Castilla y León en cuanto a tiempo de espera. Eso es así. De todas las formas, en un ranquin siempre tiene que haber un último y un primero, porque, si no, no habría ranquin. Es decir, por esa regla de tres, alguien tiene que estar el primero, y, aunque deje de estar El Bierzo en la próxima publicación, pues se preguntarán los de Ávila que por qué Ávila es el que está el último.

En definitiva, repito, lo que sí es cierto es que con El Bierzo -eso es cierto- tenemos un problema distinto a lo que hemos tenido con el resto de los hospitales, en el que... en los que los resultados de lista de espera quirúrgica -básicamente en los que nos centramos por el tema de la publicación en la web-, pues, entendemos que son resultados bastante adecuados, bastante dignos, y que tenemos una situación un poco especial en cuanto a cómo están los datos en el Hospital de El Bierzo. Bien es verdad que, desde un punto de vista de justificación, pues hay ciertas situaciones que no se plantean en otros hospitales. Uno de ellos ha sido el que hemos venido arrastrando en los últimos tiempos sobre déficit de especialistas -en concreto, sobre una especialidad muy concreta, que nos plantea realmente dificultades para avanzar en la actividad quirúrgica, como son el tema de los anestesiistas-, situación, gracias a Dios, a fecha de hoy, resuelta prácticamente en su totalidad y en todas las especialidades.

Sabéis... o se... saben Sus Señorías que este tema del déficit de especialistas ha afectado a algunas especialidades concretas –en concreto, al tema de los anestesiastas– y a algunos hospitales o zonas... o zonas concretas geográficas; básicamente, zonas en las que, pues, bueno, para... desde un punto de vista de actividad profesional, y siempre que hay capacidad de elegir, los profesionales, si tienen opción, eligen otras opciones que, desde su punto de vista, puedan ser mejores para su desarrollo profesional.

También hemos tenido dificultades en cuanto a que ha estado en obras durante un tiempo importante, ha habido obras importantes en el propio... en el propio hospital –que aún, en algunos casos, se están manteniendo... se están manteniendo todavía–; y, luego, tenemos un problema añadido en el caso de la comarca de El Bierzo, y es que las posibilidades de concertación in situ, in situ, con estructuras externas son más difíciles, puesto que hay una menor capacidad, digamos –desde un punto de vista externo–, de poder hacer esta concertación, y los usuarios tienen el derecho, efectivamente, a poder decidir si esas... si esa concertación externa no les parece adecuada y prefieren esperar un mayor tiempo a ser intervenidos en el propio... en el propio hospital.

En todo caso, estamos trabajando en un plan específico para el Hospital de El Bierzo. Ya le adelanto que los resultados de lista de espera quirúrgica para... en el mes de abril han sido mejores, sustancialmente mejores que los que hemos tenido y los que están publicados en este... en este momento en el mes de marzo. Entendemos que ese plan específico esté empezando a dar sus frutos. Desde luego, tenemos la certeza de que antes de que finalice el año –treinta y uno de diciembre– las listas de espera del Hospital de El Bierzo estarán en situación similar al del resto de los hospitales. Pero, en todo caso, pues recordar que la Junta de Castilla y León ha aprobado un decreto de garantía de demoras, que entra en vigor a partir del mes de junio, y en el que cada usuario, una vez que superen los ciento treinta días de espera, tiene el derecho de poder decidir la elección de un centro privado para poder hacer la intervención que le parezca conveniente, en función de lo que el propio decreto establece.

Por lo tanto, entiendo que, desde un punto de vista de garantías, están todas las necesarias para que los usuarios de El Bierzo reciban la asistencia que les corresponde en un tiempo razonable. Y en todo caso, repito, estamos trabajando de forma específica en un plan que esperamos... esperemos dé sus frutos –creemos que ya lo está dando– a lo largo del año. Por lo tanto, en este tema no... no profundizo más, porque creo que, a grandes rasgos, han quedado encima de la mesa un poco los planteamientos que Su Señoría me hacía.

En cuanto a la pregunta, o el aspecto concreto que nos trae aquí hoy, que es sobre qué situación, o cómo hemos vivido la implantación del nuevo archivo de historias

clínicas en el Hospital de El Bierzo, pues un poco, como antecedente, recordar que el Hospital de El Bierzo fue construido a mediados de los años noventa y que entró en servicio en el año noventa y cuatro, y que, ante la necesidad de espacio que presenta el hospital desde su puesta en marcha, y, bueno, puesto que adolecía de determinadas estructuras, ha sido necesario ir acometiendo diferentes reformas, para dar respuesta, en cada caso, a las necesidades asistenciales que se venían planteando.

En concreto, una de esas necesidades más destacables, y planteadas incluso por los propios profesionales, y porque se veía que era un elemento absolutamente necesario por el espacio que se venía destinando anteriormente al archivo, que era insuficiente el que estábamos teniendo para el almacenamiento, y esto nos obligaba a estar utilizando espacios alternativos de forma continua para poder seguir depositando las que venían apareciendo.

Ante esta situación, en el año dos mil cinco se opta por la construcción de un edificio anexo –como muy bien sabe Su Señoría–, con tres plantas, en una zona prevista para posibles ampliaciones dentro de la parcela que ya tenía el propio hospital, y una de la parte que iba... iba a ir destinada a ubicar el nuevo... el nuevo archivo de historias clínicas, en la planta baja y primera, puesto que la segunda y la tercera van dedicadas a uso hospitalario de ingreso, para uso puramente asistencial.

El proyecto básico y de ejecución de archivo fue aprobado en el... marzo del dos mil cinco, se iniciaron las obras en octubre y ha finalizado... finalizó en noviembre del año dos mil siete. La recepción se ha realizado un año más tarde, por problemas que ha habido con la recepción de la obra, y el proyecto de ampliación del módulo se planteó, ya de entrada, para dotarle de las más modernas tecnologías, incluyendo en esto la conveniencia de incluir un archivo robotizado, destinado a la gestión de historias, que, como decía antes, iba a ocupar esa planta baja y... y primera del edificio anexo. Por lo tanto, una de las preguntas que me decía –¿cuál es el motivo para la puesta en marcha de este nuevo archivo?– entiendo que se la respondo diciendo que, efectivamente, se trataba de que, puesto que se iba a hacer un archivo en un sitio distinto, dotarle de las últimas tecnologías, como están en los hospitales más avanzados, en cuanto a que fuera un archivo de historias clínicas robotizado.

El diez de septiembre del dos mil ocho se puso en marcha este nuevo sistema de archivo, y fue cuando se inició ya el traslado progresivo de las historias almacenadas en papel en los archivos anteriores, ¿eh?, para que quedaran unificadas en este... en este nuevo... en este nuevo lugar.

Esto ha supuesto, evidentemente, una inversión importante desde un punto de vista económico –más de 1.000.000 de euros–, y con este sistema, como objetivos fundamentales, se pretendía aumentar la capacidad de

almacenaje, derivado del máximo aprovechamiento del espacio en este caso, aumentar la seguridad del personal, ya que con los... ya que, en este caso, los movimientos de carga son automáticos, sin presencia de personal, y que el control del mismo se realizara mediante un sistema informático mucho más fiable, repercutiendo -entendíamos que debería de ser así- en una mayor agilidad en el proceso de gestión de la historia y en una mejora considerable de las propias condiciones de trabajo del personal.

Para la puesta en funcionamiento, pues se... se dedicó un número de personas concreto que estuvieron trabajando en ello; en... en total hubo trece personas entre personal administrativo y celadores que estuvieron desarrollando esta labor; se contrataron dos auxiliares administrativos y un celador específicamente a mayores durante cuatro meses para incrementar esta actividad, de forma temporal, en plantilla, evidentemente, y evitar un poco la sobrecarga de trabajo al resto, hasta que ha finalizado el total... el traslado del total de las historias de los archivos funcionantes anteriores al nuevo archivo. A fecha de hoy, a cinco o seis de mayo, el traslado de historias clínicas a este nuevo sitio ha quedado finalizado, solamente quedan pendientes algunos... unas pocas, referidas al archivo pasivo, que están todavía ubicadas en el sótano, y cuando hablamos de archivo pasivo estamos hablando de historias clínicas que no han tenido ningún tipo de movimiento en los últimos cinco años.

El sistema... este nuevo sistema de archivo robo... robotizado utiliza para la gestión y control de sus operaciones un *software* muy moderno, que se ha integrado con el sistema informático del propio hospital, el HP GIS, donde se registran todos los movimientos que se realizan en el archivo y los... y nos avisa también de los posibles errores que pueda haber en algún caso con algún tipo de historia, lo cual, lógicamente, entendemos que va a mejorar, o está mejorando ya, sustancialmente el funcionamiento anterior.

Es cierto que al inicio del funcionamiento del nuevo sistema robotizado se... se produjeron desajustes derivados del desarrollo de la implantación del nuevo... del propio programa informático y del ajuste mecánico, que... problemas que, dicho sea de paso, a fecha de hoy, están absolutamente subsanados.

En todo caso, me ha llamado mucho la atención las cifras que ha manejado, porque las que yo tengo del histórico de este tipo de... de actuación que ha hecho el nuevo sistema desde septiembre del dos mil ocho hasta hoy hablan de que, efectivamente, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre hubo un índice de fallo superior al que suele ser habitual; estamos hablando de en torno a un 9%, aproximadamente, y que al mes de abril, en este momento, estamos por en torno al 1, que entendemos que es un índice de fallos absolutamente razonable.

Yo creo que, para analizar un poco la situación y por qué se produjo, es importante saber que estamos hablando de un volumen... de un gran trabajo, en cuanto... en cuanto a volumen, ya que estamos hablando de más de doscientas mil historias en papel que había que trasladar. En segundo lugar, que durante unos meses han tenido que estar coexistiendo el archivo tradicional, es decir, el de papel, con la puesta en marcha de este nuevo sistema, de manera que, durante ese tiempo, por ejemplo, se sacaban historias en papel para las peticiones que pudiera haber -unas en papel, otras ya del propio sistema-, de forma que, una vez que salían del archivo del... de papel, todas las que iban saliendo, automáticamente, se iban ya reintegrando vía... por las peticiones que se iban haciendo, al nuevo sistema. Con lo cual, durante estos meses ha sucedido un hecho curioso: que el número de préstamos, es decir, de historias que salían del nuevo sistema robotizado eran la mitad de las devoluciones que se hacían al final del día, puesto que se hacían las que habían salido más todas las que habían salido de papel y que tenían que ir llegando. Evidentemente, esta complejidad de manejo de historias que estaban, en un momento determinado, en el sistema robotizado y en papel, y que había que ir unificando, pues ha hecho que hubiera pues unas ciertas dificultades de manejo, de forma que, a fecha de ahora, en abril, pues ya convergen... digamos que el número total de historias que salen del archivo robotizado coincide con el número de historias que se devuelve, que estamos hablando aproximadamente de unas treinta y cinco mil movimientos mensuales.

Como decía, esa tasa de fallos, a fecha de hoy, ya se ha reducido a un 1%, 1,3 exactamente. Entendemos que, bueno, pues que en el momento en que se realizó el traslado masivo de dosieres y todo lo que yo le he venido comentando, pues, han sido motivos para poder haber producido este tipo de problemas.

También es cierto que, desde un punto de vista estructural y de... y de implantación del propio sistema, en la primera fase de... de montaje se suelen producir asentamientos en la estructura mecánica de... de lo que es el... la propio... el propio montaje del robot, que suelen provocar con frecuencia fallos mecánicos, que es necesario corregir mediante ajustes manuales, y que, cada vez que se hacía esto, obligaba a la re... reinicialización, nuevamente, del propio sistema, cancelándose todas las operaciones en curso que se producían en este momento. Nada nuevo que no produzca con lo... que no se produzca con la implantación de cualquier sistema informático en cualquier entidad; a mí me ha ocurrido, no hace mucho, con mi banco, cuando he ido un día y me han dicho que no me podían atender porque justo ese día habían tenido que re... reinicializar el propio sistema y era imposible absolutamente poderme atender, puesto que estaban introduciéndolo. Entiendo que no es agradable para nadie, pero, si alguien es capaz de poder montar algún sistema informático nuevo sin que produzca algún fallo, pues estamos encantados de que nos

diga cómo lo hacen, porque copiaremos absolutamente cualquier cosa que nos puedan decir.

En todo caso, se ha procurado que la repercusión de... en la asistencia, que es lo importante, fuera lo menor posible, de ahí un poco ese plan especial que había comentado el propio Gerente, tratando de que es repercusión fuera la menor posible. De forma que se trataba de que en los casos fallidos, en estos fallos, en este porcentaje de fallos que yo he comentado, pues implicaran una menor... la menor problema asistencial posible; de ahí que, si se trataba en el caso concreto de una primera consulta, pues no planteaba problemas, puesto que podía ser visto sin historia clínica, ya que se podía abrir en ese mismo momento la historia clínica, y para el caso de las revisiones -que es donde se planteaban más problemas-, se podía tener acceso, a través del ordenador, a la mayor parte de los informes que figuraran en esa historia clínica del paciente, con lo cual en muchas de esas ocasiones se podía realizar la consulta simplemente con tener acceso a estos informes que yo le estoy comentando. Y es verdad que en algunos casos había que recitar; se trataba hacer la molestia lo menor posible al propio usuario, haciéndole la recitación de consulta de la forma más rápida posible y desde la propia... desde la propia consulta.

En estos momentos, para evitar suspender cualquier tipo de actividad en ese 1,3% de fallos que yo he comentado, en esos pocos casos, lo que se hace es que, cuando hay... tenemos ya actividad programada, que es lo habitual, la petición de la historia al sistema robotizado se hace con cuarenta y ocho horas de anticipación a la fecha a la que tiene prevista la consulta el usuario, para que, de esta manera, en esos dos días, si hubiera algún tipo de fallo, pudiéramos intentar ajustarlo o resolverlo antes de la asistencia del propio usuario.

En resumen, Señoría, le repito que, como consecuencia de estos ajustes que ha habido que hacer en estos meses, es cierto que se han producido algunas alteraciones en el ritmo normal de algún tipo de acceso a la historia clínica, pero, bueno, lo cierto es que, a fecha de hoy, seis de mayo, el sistema entendemos que funciona correctamente, con mínimas incidencias, absolutamente lógicas, y que, en todo caso, a partir de aquí es cuando los propios usuarios de El Bierzo empezarán a notar la mejoría que supone la instauración de este nuevo sistema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña María Ángeles... María Ángela Marqués Sánchez, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Gracias, señora Presidenta. Voy a comenzar haciendo también una referencia a, bueno, las reflexiones que ha hecho o los anuncios que ha hecho el Director General en relación con las listas de espera en el Hospital de El Bierzo.

Decir, en primer lugar, que me ha sorprendido que no haya hecho una valoración dentro de las causas que usted apunta como generadoras de esa altísima lista de espera en nuestro hospital, no haya apuntado en ningún momento el mal funcionamiento de este... de este archivo de historias clínicas.

En segundo lugar, decirle que también me sorprende que no haya incluido como alguna de las causas para ampliar esta lista de espera que se haya permitido el lujo de tener parado durante varios meses las mañanas de los viernes un quirófano en nuestro hospital, con personal asignado a ese quirófano y sin realizar ninguna operación.

Y, en tercer lugar, decirle que, por favor, no banalice, hablando de ranquins, porque es cierto que en un ranquin tiene que haber un primero y un... y un último. Pero por eso yo he dado el dato entre el primer hospital, el que está en peor situación, que es el de El Bierzo, y lo he comparado con el segundo, y lo he comparado con la media; y entiendo que ese desfase y esa diferencia no permite banalizar en ningún momento la situación de este hospital, que entiendo que ustedes la consideran excepcional, puesto que me habla de un plan específico, que espero que sea una realidad, porque ya es la segunda vez que nos lo anuncian.

Centrándonos en el tema del... del archivo, decirle que creo que no me ha contestado a ninguna de las preguntas que yo he formulado. Respecto a ese plan especial para recuperar citas perdidas, de su explicación, yo deduzco que no ha existido, porque si me dice que para una primera consulta no es necesario conocer la historia clínica del paciente, entiendo que me está hablando de la primera vez que esa persona se pone en contacto con el sistema sanitario, porque para cualquier otra cuestión entiendo que si es necesario.

Me ha hablado de... de revisión y de recitación, y yo le he dicho que esas... esa nueva convocatoria de cita ha supuesto en muchos casos superar los seis meses de cita. Si eso no es perjudicar al paciente, pues yo entiendo que tienen ustedes un prisma equivocado para poder atajar los errores si lo miran desde ese punto de vista.

Respecto a las personas que han puesto en funcionamiento el... el archivo, yo quiero saber en qué momento había personal especializado de la empresa tutelando esa puesta en marcha. Y yo no le he preguntado por qué se ha puesto un archivo de historias clínicas en el Hospital de El Bierzo, lo que le he preguntado es por qué se puso en marcha sin garantizar ese buen servicio para tanto los profesionales como para los pacientes. Esa es la pregunta que usted no ha contestado.

Tampoco me ha contestado a por qué no se han tomado las medidas que se han tomado finalmente desde el principio. Y usted ponía como ejemplo esa visita que hizo al banco. ¿Usted cree que su banco ha estado seis meses

maltratando a sus clientes por cuestiones de errores informáticos? Porque aquí estamos hablando de un mal funcionamiento, de una infraestructura carísima, de un *software* muy moderno –como usted ha dicho– que ha estado mal funcionando durante seis meses, y que ustedes no se han puesto a solucionar el problema hasta que ha habido una fuerte presión social en la Comarca de El Bierzo en este tema.

Quiero decirle que tampoco me ha contestado en ningún momento al tema de las responsabilidades, porque creo que no podemos salir hoy con la sensación de una amenaza para el resto de hospitales de la Comunidad Autónoma. ¿Están ustedes pensando en instalar este sistema en el resto de hospitales? ¿Y lo van a hacer igual que lo han hecho en la Comarca de El Bierzo? ¿Nos han utilizado de conejillos de Indias para ver si esto funcionaba bien o mal, y luego trasladar esta infraestructura al resto de la Comunidad? Porque si lo van a hacer como lo han hecho en El Bierzo, yo creo que hoy va a haber una... un gran desasosiego en los Procuradores y Procuradoras del resto de las provincias.

Decir también que me ha hablado de fallos superiores al 9% entre los meses de octubre-diciembre, y se ha saltado tres meses, porque me ha dicho que en el mes de abril hay en torno al 1%. Es normal que ustedes comparezcan en esta Comisión y en el resto de Comisiones cuando los problemas están solucionados, por eso es una responsabilidad nuestra exigirles a ustedes también responsabilidades por este retraso. ¿Qué ha pasado desde enero hasta el mes de marzo?, ¿qué ha pasado en esos seis meses?

También le preguntaba si se había, en algún momento, repuesto material, porque es cierto que ha habido denuncias en el sentido de que no era el material original el que se había puesto en un principio, y a mí me parece que es una cuestión lo suficientemente grave como para que hoy también quede constancia del tema.

En cuanto a la formación de los trabajadores para manejar este instrumental, este... este sistema informático, yo quiero saber cuándo se hizo la formación, en qué momento.

Y, finalmente, decirle que nosotros... le insisto en el tema de las responsabilidades porque entendemos que era la única garantía que hoy podíamos sacar de esta Comisión de que no volviera a pasar una cosa semejante. Y es que no se puede estar funcionando a golpe de presión social con una cuestión como es la calidad del sistema sanitario, que es algo que entiendo que en toda la Comunidad Autónoma tiene que estar garantizado con los mismos... con los mismos criterios y con los mismos estándares. Decirle...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: (Si). Decirle, finalmente, que espero que en su segunda intervención pueda ser más concreto respecto a todas las preguntas que hemos planteado por escrito y a las que hoy en mi intervención también he hecho alusión. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta. Señoría, pues yo siento no poder ser más concreto que lo que he sido, porque creo que he sido lo suficientemente concreto. Entonces, bueno, puedo repetirle cosas que ya le he dicho, o puedo incluso, pues, ser más explícito en algunos datos que ha planteado.

Cuando hemos hablado de un plan especial para resolver un problema es cuando hemos visto que el problema existía. Cuando una cosa se pone en marcha y hay... puede ser que ocurran problemas, pero hasta que no ocurren no sabemos por dónde van a derivar; hasta ese momento, es difícil que podamos tener previsto la implantación de cualquier sistema, qué es lo que puede... qué es lo que puede ocurrir. Y aquí lo que se hizo fue, en el momento en que se detectó las dificultades en algún caso concreto, pues en ese caso se actuó y, como comentaba antes, empezaron a... a bajar reiteradamente desde ese momento las incidencias. Como dice que solamente le he dicho los meses, se lo voy a decir literalmente uno por uno para que lo apunte.

Porcentaje de fallos, en función del total de movimientos realizados desde el mes de septiembre al mes de abril. En el mes de septiembre un 3%; lógicamente, en ese mes todavía estaban todas las historias en papel y todavía no había habido tiempo suficiente para que –digamos– el nuevo sistema empezara a notarse. Es verdad que empezaron a incrementarse estos fallos en el mes de octubre (8,8%), noviembre 7,5%, diciembre 9,4%. Y cuando yo he dicho que eran estos tres meses es porque son estos tres meses; a partir de aquí, prácticamente los problemas se resuelven drásticamente, porque de un 9,4% de fallos –en tres meses– de implantación de un sistema muy potente y que modifica sustancialmente el funcionamiento del hospital, pasamos al mes de enero a un 2%, al mes de febrero a un 2,1, al mes de marzo a un 2%, y al mes de abril a un 1,3%. Por eso no he hecho hincapié en ninguno de los meses de enero a febrero; no porque quisiera ocultar información, sino simplemente porque me parecía que lo sustancial, es decir, los meses donde había habido realmente una problemática... más... más frecuente de lo que podría considerarse habitual era en tres meses, no en seis, a los que se ha referido Su Señoría. Y entendemos que tres meses es un periodo razonable que... para que un sistema tan potente como esto pueda dar algún tipo de inconveniente, como así ha sido.

Yo no tengo constancia... habría que haber traído los datos, en concreto, de quiénes y en qué casos han tenido que esperar más de seis meses como consecuencia de esto, como consecuencia de este... de este problema. Porque yo lo que sí le he dicho es que en el momento... quizá en los primeros momentos no se hiciera, hasta que se detectó cuál era la situación, pero lo que es cierto es que, dentro de ese plan especial al que hablábamos, lo que se consideró fundamental es la recitación -en el caso de que fuera necesario- de la consulta de revisión, en este caso, del usuario que fuera a ella, que se hiciera desde la propia consulta y que se hiciera en el menor tiempo posible, para evitar la mayor... problemas de los... Que hubiera algún caso en esos tres meses -repito- hasta que se detectó esta situación, puede ocurrir; yo no tengo el dato de... me gustaría... Cuando hablamos de seis meses, pues efectivamente, puede haber algún caso concreto, que yo no lo puedo negar, tampoco lo puedo aseverar que sea así, que hubiera que esperar, en algún caso concreto, por el tipo de especialidad o por la situación concreta, más tiempo de lo habitual. Pero cuando habla del plan concreto, hablo de un plan específico en el que se decía que las primeras consultas, de serlo... y, efectivamente, si no había historia clínica y tenía que abrirse, se hiciera en ese momento, por lo tanto, se atendían sin ningún tipo de problema, que todas las revisiones que se pudieran ver se vieran si teníamos... si con el acceso al... a través del sistema informático de todos los informes que hubiera disponibles se pudiera... se pudiera resolver... Hombre, Señoría, estoy diciéndole que, si se puede atender al señor, se le atiende, y no se le mande para casa. Evidentemente, tenemos un inconveniente concreto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, guarden silencio, por favor, no está en el uso de la palabra.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... tenemos un inconveniente en concreto: no disponemos de la historia clínica. Claro, es que, si no fuera así, no estaríamos aquí hablando de esto. ¿No disponemos de la historia clínica? De acuerdo. Como no disponemos de la historia clínica, y ese es un hecho, en un porcentaje de un 7, un 8 o un 9 de cada cien pacientes que han sido vistos en el hospital, repito, y a algunos de esos se les seguiría viendo, y en algún caso concreto, sabiendo que no había disponibilidad de la historia clínica, que no fuera primera consulta, o que no hubiera ningún informe específico en el sistema informático que lo permitiera, en esos casos, solo en esos casos es cuando habría que recitar al paciente, y la condición era que se hiciera a la mayor brevedad posible, dentro de cada especialidad y dentro de las circunstancias. ¿Cuál era el objetivo? Intentar que, reconociendo el problema -que ya lo he dicho en la primera parte-, durante este tiempo, pudiera tener dentro de la actividad asistencial la menor influencia posible, ¿no?

Bueno, yo creo que lo importante es que se ha estructurado, se ha montado un sistema que yo creo que es fundamental para el hospital, que no han sido conejillos de Indias el Hospital de El Bierzo, puesto que ya lo tenemos en otros hospitales funcionando, y, precisamente porque lo tenemos en otros hospitales funcionando y conocemos cuál es la ventaja del sistema, hemos apostado por una modernización de un sistema de archivos, al que más pronto o más tarde tendrán que llegar todos los hospitales, no solo de la Comunidad, sino del país, porque entendemos que es que es imprescindible la robotización del propio sistema, a la vez de lo que es la informatización y la unión con la informatización, o el sistema informático que tenga cada uno de los hospitales. Y, por lo tanto, hemos ido en esa línea.

Reconociendo que ha habido tres meses con unas ciertas dificultades, pero yo creo que la parte más importante, y por lo que deberíamos de felicitarlos todos es porque el sistema está montado. Que ha habido unos inconvenientes, pero que, a fecha de hoy, funciona prácticamente de forma absolutamente razonable, bien, con fallos absolutamente normales dentro de lo que es este sistema, y que, a partir de ahora -ya llevan unos meses, pero fundamentalmente a partir de ahora-, pues los usuarios del... del área de El Bierzo verán que esto favorece y mejora extraordinariamente la agilidad en su sistema sanitario y en la asistencia que reciban, sabiendo que, efectivamente, hay que pedirles disculpas -y desde aquí lo hago- por los inconvenientes que hayan sufrido durante estos tres meses anteriores. Muchas gracias, Señoría.

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

POC 430

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral 430-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a medidas que va a adoptar la Junta de Castilla y León para solucionar la precariedad de las urgencias hospitalarias, 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 de diez minutos, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo, Señorías. Agradecemos al señor Director General que haya venido a comparecer para intentar explicarnos -y explicar también a los ciudadanos de Castilla y León- qué medidas va a tomar la Junta de Castilla y León para tratar de resolver la pre-

riedad de las urgencias hospitalarias de esta Comunidad. Una precariedad que es reconocida por todos los ciudadanos, puesta de manifiesto por los profesionales, denunciada por los usuarios, y que todavía no ha obtenido la respuesta urgente y necesaria de la Junta de Castilla y León.

Los catorce complejos hospitalarios atendieron el año pasado, según declaraciones del Gerente Regional, novecientas cincuenta mil treinta y seis urgencias, es decir, una media diaria de dos mil seiscientos tres... castellanos y leoneses que acudieron a estos servicios. Una masificación que preocupa a la comunidad sanitaria y a toda la sociedad, como refleja, además, el Barómetro Sanitario. Sin olvidar que la calidad y rapidez de esta atención va a determinar, en gran medida, la percepción positiva o negativa que los usuarios tienen del sistema sanitario. Y así se refleja también en todas las encuestas.

El problema no es nuevo, desde luego. Se inició en la década de los ochenta, y no solo afecta al Estado español, sino también a los países de nuestro entorno. En diciembre de mil novecientos ochenta y ocho, gobernando el Partido Socialista, se realizaron inversiones en reformar estructuralmente los servicios de urgencias, se iniciaron cambios organizativos en los mismos, se crearon los puntos de atención continuada, y también se pusieron en marcha los teléfonos de emergencias.

Sin embargo, la demanda creciente hace necesario tomar nuevas medidas; medidas que otras Comunidades ya han puesto en marcha, y no ha ocurrido lo mismo en Castilla y León.

¿Cuál es la situación de nuestra Comunidad? Una sobrecarga asistencial creciente, unas plantillas orgánicas que no se ajustan a las necesidades reales de la demanda, unos médicos con contratos eventuales, que a veces se ven desbordados por la situación, unos pacientes que en muchas ocasiones tienen que esperar más de doce horas para ser atendidos, o tienen que esperar -como en el Hospital de... de... que hablábamos ahora mismo, de El Bierzo- hasta cinco y seis días en urgencias para ingresar, porque no hay camas y tampoco hay atención allí en urgencias. Los profesionales, pues, están descontentos, hasta el punto de que escriben cartas en los periódicos, y la... el número de agresiones en estos servicios es el mayor de todos los servicios de... sanitarios, porque allí los pacientes tienen, como digo, que esperar muchas horas para ser atendidos.

Esta es la situación; una situación sustentada por unos datos: cuatro de cada diez urgencias hospitalarias son injustificadas, solo el 10,8% de los que utilizan este servicio acaban siendo ingresados, y casi la mitad de los casos se podrían haber atendido en el centro de salud. Es decir, el porcentaje de consultas evitables es del 45%, el porcentaje de los que acuden a urgencias por indicación de su médico no llega a un 5% y las plantillas orgánicas de los hospitales de Castilla y León son deficientes en todos los casos.

Ustedes los han publicado, y así lo vemos, por ejemplo, en Hospital de León, que es un hospital que... que ha denunciado públicamente esta situación; la plantilla orgánica real, real, que está trabajando ahora es de 21,5 profesionales, tiene una plantilla de contratados de veintisiete y unas necesidades de treinta y dos. Lo mismo ocurre en todos y cada uno de los hospitales de la Comunidad.

Es más, la Asociación del Defensor del Paciente -usted lo habrá leído, como lo hemos podido leer nosotros- ha incluido a Castilla y León entre las Comunidades Autónomas que cuentan con servicios de urgencias hospitalarias inaceptables -esa es la palabra que utiliza-. Así se lo hizo saber al anterior Ministro (a Bernat Soria), en una carta en la que le pedía al titular de Sanidad que adopte y exija que las Comunidades tomen medidas al respecto. En la misiva, el Defensor denuncia el hacinamiento de los servicios y apunta que la falta de médicos y de personal sanitario son, a su juicio, uno de los motivos de la que... de las que califica como "indigna asistencia en la Comunidad de Castilla y León".

Lo denuncian los profesionales, lo denuncia el Defensor del Paciente, lo denuncian los usuarios, pero también los gerentes. El Gerente del Hospital de Salamanca ha hecho pública una carta en la que ponía de manifiesto que esa situación era insostenible, y que tenía que hacerlo público porque ustedes no atendían a sus razonamientos, a sus peticiones.

Ante esta situación, ¿qué hace la Consejería de Sanidad? Mantener la precariedad de los contratos en los servicios de urgencias, mantener estos hospitales con obras en esos servicios durante años, mantener una rotación excesiva y unos contratos de profesionales que muchas veces no son especialistas en el servicio de urgencias -ahora argumentará usted que porque no hay profesionales, pero esta situación no es de ayer, como le ha argumentado a mi compañera-. El problema del Hospital de El Bierzo -uno de los problemas- es que no hay profesionales, que no había profesionales. Pero es que el Hospital de El Bierzo, desde el dos mil tres, ha subido exponencialmente en sus listas de espera. Y en el dos mil tres le recuerdo que no solo había profesionales, sino que sobraban profesionales, que se tuvieron que ir a otros países y a otras Comunidades, y que el problema de los profesionales -de la falta- empezó hace tres años, pero antes sí que había profesionales; eso no es un argumento que se pueda... que pueda justificar la situación actual, por ejemplo, ni del Hospital de El Bierzo ni de la precariedad que existe en las urgencias hospitalarias de Castilla y León.

Hay otro problema, un problema que tiene que ver, y que relaciona y que aumenta esa... esa demanda de la que hablábamos al principio, que es una de las cosas fundamentales, y es que ustedes no han dotado los centros de atención primaria -los puntos de atención continuada de los centros de salud- de los medios

técnicos necesarios para poder atender a todas esas demandas, que, como hemos visto, en muchas ocasiones se podían haber resuelto perfectamente en esos centros.

Eso es lo que ustedes hacen. Y ahora vamos a ver lo que dicen. La Junta de Castilla y León, ante este problema, hace esas cosas, y ahora vamos a ver lo que dicen ustedes y lo que escriben.

El diez de abril de dos mil ocho -hace ya más de un año, más de un año- se firmó un pacto entre la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales UGT, USAE, Comisiones Obreras y CSIF, en cuanto a las medias a negociar en materia de política de empleo, regulación de condiciones del trabajo del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional. Bueno, pues en el punto 4.7 de ese pacto dice textualmente: "Respecto a los servicios de urgencias y emergencias, se realizará un estudio exhaustivo -estamos hablando de hace un año-, desde un punto de vista organizativo de la situación actual, con el fin... con el fin de mejorar su funcionamiento y eficacia, adoptando las medidas oportunas, que serán objeto de negociación, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Real Decreto 866/2001, de veinte de junio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencias hospitalarias. Para ello, desde la Gerencia Regional, se constituirá un grupo de trabajo, contando con los profesionales sanitarios. Hablamos de abril de dos mil ocho.

Así mismo, y una vez... -siguen ustedes diciendo, escribiendo- una vez realizado el citado estudio, se analizará la situación de los profesionales que prestan servicio en dichas unidades, así como las cargas de trabajo, con el fin de valorar las necesidades, de adecuar las plantillas orgánicas -¿eh?, estamos hablando de hace un año- y de establecer un régimen retributivo específico, así como sus características para el personal de dichos servicios de urgencias.

En el punto 4.2 siguen hablando de la elaboración de las plantillas orgánicas y se establecen como objetivo mejorarlas y ajustarlas a las necesidades.

Ustedes, pues, no han hecho ningún... no han tomado ninguna decisión para resolver eso, aunque sí conocen el problema; y, de hecho, el... el firmar con las... todas las organizaciones sindicales este pacto implicaba su conocimiento, implicaba la necesidad de resolución y, a día de hoy, pues, no conocemos que ustedes hayan hecho ninguna... hayan tomado ninguna medida.

En esa... en esta... en este contexto, hace... en dos mil cuatro, es decir, hace ya cinco años, la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública sí que realizó un estudio, un estudio que supongo que ustedes conocerán, pero que voy a... a mostrar aquí, a todas... a usted, si... si no lo conoce, y al resto de los Procuradores, un estudio que, aunque centralizó en el Hospital de Salamanca, se puede extrapolar...

lar... -es un estudio riguroso, un estudio con una base científica- se puede extrapolar al resto de los hospitales de nuestra Comunidad, y hacía relación...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo, Señoría). Un estudio en el que, con diferentes... con cuatro ítems fundamentales, partía de la... del supuesto y de la realidad, de la premisa de la masificación de las urgencias, y establecía, con una base... con un diagrama de espina de pescado que... -llamado también de Ishikawa- establecía las causas y proponía unas soluciones. Bien, en ese... en ese diagrama, establecía, sobre el problema principal, que era la masificación, la sobrecarga y la precariedad de los servicios de urgencias, estudiaba por qué se producían; y lo relacionaba con la Atención Primaria, con la Atención Especializada, con los usuarios y con el propio servicio de urgencias.

Las conclusiones a las que llegaba ese estudio están publicadas desde el dos mil cuatro, y por eso nos ha sorprendido que ustedes, el año pasado, dijeran que había que realizar otro estudio, cuando ese estudio ya está, está hecho y publicado. Y además, es un estudio riguroso, un estudio en el que participaron profesionales de todos los niveles.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Tiene que concluir ya...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo, Señoría).

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Un estudio en el que... del que se podía haber obtenido, se podían haber cogido los resultados y puestos en marcha.

Bien. Esta es la situación: precariedad; esta es la situación: falta de decisión. Y por eso le preguntamos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, tendrá otro turno. Concluya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... por eso le preguntamos qué medidas va a tomar la Junta de Castilla y León ante... ante ella para resolverla. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

(SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría. Bien, bueno, el hablar de todo esto, pues probablemente... y el tratar de profundizar nos llevaría meses -no digo horas-, meses, ¿no? Porque, efectivamente, la... el funcionamiento de los sistemas hospitalarios, y en concreto de urgencias, es complejo. Y habría que analizar muchísimas cosas, y, desde luego, contrastar bastante de los datos que... que usted, Señoría, me ha dado.

En todo caso, lo que sí le digo es que las urgencias hospitalarias son un servicio estratégico, son considerado un servicio estratégico en el funcionamiento de los hospitales de la Junta. Y la propia Junta ha venido realizando en el pasado, realiza actualmente y va a seguir realizando en el futuro un esfuerzo decidido en la mejora continua de este tipo de servicios. Supongo que recordará que en el año dos mil uno la propia Junta aprobó un decreto que recogía el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias en Castilla y León. Digamos, un poco, para... para que veamos un poco en el histórico, que desde tiempo atrás se ha ido trabajando en este asunto. Ese... El objetivo de este plan fue la implantación y desarrollo en nuestra Comunidad de una estructura que permitiera identificar y dar respuesta a todas aquellas situaciones relacionadas con este aspecto. Y, desde un punto de vista puntual, cada uno de los años, los distintos planes anuales de gestión que se pactan con cada uno de los centros han venido reflejando diversos objetivos relacionados con la mejora continua de la atención a urgencias en el ámbito hospitalario, que es el que, en principio, yo entendía que nos traía aquí, aunque luego después ha comentado algo de Atención Primaria, y podemos entrar en ello.

En estos... en estos planes anuales de gestión, se han venido, en cuanto a la actividad asistencial, estableciendo diversos indicadores de proceso para conocerlo con exactitud; en cuanto a la calidad percibida por los usuarios, estableciendo distintas áreas de mejora en cada uno de los años, en cuanto a... Se han elaborado e implantado multitud de protocolos de actuación con el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica clínica, tan compleja en un servicio de urgencias, como usted muy bien conoce. Se han puesto en marcha distintos planes de mejora de accesibilidad a estos servicios. Se ha optimizado los tiempos de asistencia mediante las reorganizaciones que hemos venido haciendo y que luego le comentaré a lo largo de este tiempo. Se ha producido una importante mejora en la información a los usuarios a través de planes continuos de información. Y se ha hecho yo creo que una parte importante en cuanto a lo que es la coordinación entre los distintos servicios de urgencias, en cuanto a la... los niveles de Atención Primaria, Especializada y Emergencias a través de diversos protocolos que han abordado las patologías conjuntas más prevalentes.

Además de esto, pues también, y dado la conveniencia de efectuar en este tipo de asistencia una progresiva diferenciación entre lo que entendemos por urgencias y

emergencias, esto ha conllevado la necesidad del desarrollo de un sistema de clasificación de pacientes que acuden a estos servicios. Y, como el primer paso, ya se viene estableciendo este... este sistema desde hace unos años, y se lleva manteniendo objetivos de mantenimiento y de continuidad de él en... en los ejercicios siguientes, hasta el año actual. Se trata, como muy bien conoce, de la implantación de un sistema de triaje. Este programa registra, por una parte, la actividad de los servicios de urgencias, y por otra controla los tiempos de atención y el estado de gravedad de los pacientes que a estos servicios acuden, resultando de una utilidad importante para conocer de forma exhaustiva la actividad que realizan estos servicios. Se está implantando este sistema de forma progresiva en los hospitales, y tratamos... y llegaremos con seguridad a la implantación del 100% de ellos en breve plazo.

Por otra parte, como también muy bien conoce, se ha destinado una gran inversión a obras de ampliación y reforma en los distintos servicios de urgencia hospitalarios, así como la dotación de... de una estructura más moderna y más específica en los casos concretos de los hospitales que se están construyendo nuevos. Así, desde el año dos mil dos, se han ejecutado obras de ampliación y mejora en los servicios de urgencia de once hospitales de la Comunidad. Además de esos once, en este momento se encuentran en obras, algunas ya próximas a finalizar, los servicios de urgencias del Hospital de Benavente, del Hospital Santa Bárbara de Soria o del nuevo Hospital de Burgos. Y están previstos, dentro del Plan Director, la reforma integral de los servicios de urgencia, tanto en el Hospital Clínico Universitario como en el Complejo Asistencial de Salamanca y en el Complejo Asistencial de Palencia. Por tanto, podemos decir que, en conjunto, se han realizado ya, o está en vías de realizarse, mejoras estructurales importantes en todos los servicios de urgencia de los hospitales de la Comunidad.

En cuanto a lo relativo a organización, los servicios de urgencia disponen, en todos los hospitales, de un área dedicada exclusivamente a la atención de emergencias, perfectamente diferenciada del resto de servicio... del Servicio de Urgencias, dotada adecuadamente para la realización de maniobras de RCP, para atención de enfermos críticos. Y también en prácticamente todos los hospitales existe un área de observación con diferente número de camas. En todo caso, siempre dispuesto para que el personal pueda realizar todos los apartados de monitorización, etcétera, que en cada caso sea necesario.

En cuanto al tema de personal que ha comentado, pues con... decirle que entre el año dos mil tres y el dos mil ocho se ha producido un incremento de ciento cuarenta y dos profesionales. Esto le puede parecer poco, pero me parece que es un número importante. De esos ciento cuarenta y dos, treinta y nueve corresponden a facultativos especialistas de área, cincuenta y seis enfermeros/enfermeras y cuarenta y siete profesionales no sanitarios. Todo ello para

atender prácticamente el mismo número de urgencias que se venían atendiendo desde el año dos mil tres, ya que... Bueno, ha dado un dato de las urgencias que se atendían ahora, y que, efectivamente, es ese número, pero no ha dado el histórico, que yo creo que es lo importante. Le voy a dar el histórico para que vea un poquito... un poco cómo se pueden hacer las cosas; y, en este sentido, cómo el incremento de personal puede facilitar.

Año dos mil tres: ochocientas noventa y dos mil setecientas cuarenta y dos urgencias. Año dos mil cuatro: ochocientas ochenta y siete mil -quitamos el pico-. Año dos mil cinco: ochocientas noventa y ocho mil. (Estoy hablando de urgencias totales en la Comunidad; por supuesto, en hospitales). Año dos mil seis: novecientas veinticinco mil. Año dos mil siete: novecientas cincuenta mil. Año dos mil ocho: novecientas treinta y seis mil. Si vemos la diferencia entre el año dos mil tres y el dos mil ocho, no hay más allá de treinta mil, poco más de treinta mil asistencias globales en el total de la Comunidad en estos años, que yo creo que lo que indican, claramente, es que hay una estabilización prácticamente general del número de asistencias que se realizan en los últimos años.

Como me hablaba de masificación desde el año dos mil tres, decir que la media es de dos mil seiscientas tres urgencias, pues bueno, pues sí, serán dos mil seiscientas tres urgencias, pero, si eso lo dividimos entre un mayor número de profesionales, yo creo que es fácil adivinar que eso capacita, facilita mucho más la asistencia.

Yo creo que todos podemos estar de acuerdo que, con estos datos que he dado, atendemos el mismo número de asistencias, prácticamente, desde el año dos mil tres y hemos puesto ciento cuarenta y dos profesionales más a trabajar. Por lo tanto, entendemos... vamos, parece razonable, por lo menos desde un punto de vista de sentido común, que esto debe de utilizarse para una mejora clara de la asis... de la calidad asistencial y, por supuesto, en todo caso si la hubiera, que yo creo que no, para disminuir la masificación al que ha hablado. ¡Ojo!, puntualmente y en determinados tramos horarios, y en un momento concreto, evidentemente, puesto que el servicio de urgencias funciona como funciona, puede haber, en un momento determinado, algún aspecto, algún punto concreto en el que el número de usuarios sea mayor.

En cuanto a las actividades formativas del personal sanitario, en todos los hospitales se han llevado a cabo un gran número de actividades formativas desde el año dos mil dos, consistentes tanto en formación para los profesionales del Servicio de Urgencias hospitalarias como para todo el personal adyacente, e incluido también todo el personal que trabaja en los... en atención continuada, en Atención Primaria. En esta formación se ha visto complementada con la implantación en todas las áreas de salud de guía clínica sobre procesos de atención urgencia... de atención de urgencias de alta prevalencia, coordinada entre

los distintos niveles asistenciales, por considerarse prioritaria y necesaria la homogeneización y participación de esta coordinación.

Yo creo que, en consecuencia, Señoría... No quería profundizar más, yo creo que, en definitiva, lo que he tratado de demostrar es que, efectivamente, la Junta de Castilla y León, desde el año de las transferencias, ha hecho, y ha hecho mucho, en cuanto a los servicios de urgencia; son mejorables, indudablemente, como todo. Pero en ningún caso reconocemos -y, desde luego, yo aquí lo digo claramente- que la Consejería de Sanidad no solo no reconoce la precariedad de los servicios de urgencias hospitalarias, como usted mencionaba anteriormente, sino que, debido a todo lo que he expuesto anteriormente, yo creo que estamos en condiciones de afirmar especialmente que disponemos en todos los hospitales de Sacyl de unos hospitales de urgencia... con unos servicios de urgencia muy dignos, en los que, además, prestan asistencia, como muy bien sabe también, unos magníficos profesionales, que consiguen un alto grado de satisfacción que los usuarios, encuesta tras encuesta, vienen manifestando.

Y la realidad es que a mí me ha sorprendido que haya sacado el tema de las encuestas -yo no lo pensaba hacer-, porque si, de alguna manera, y alguna cosa podemos sacar de las encuestas es que son absolutamente favorables al sistema sanitario de Castilla y León. Y, en concreto, le voy a dar datos suyos, del Ministerio de Sanidad; si mente el Ministerio de Sanidad, pues tendría que llamar. Mire, Ministerio de Sanidad, Barómetro Sanitario del año dos mil ocho, dice que el sistema sanitario de Castilla y León se encuentra bastante por encima de la media del Sistema Nacional de Salud, con una calificación de 6,8 puntos sobre 10, siendo la cuarta Comunidad Autónoma de España con mayor nivel de satisfacción -repito, según el propio Barómetro del Ministerio de Sanidad correspondiente al año dos mil ocho-, tanto en el nivel de Atención Primaria como en el de Atención... en Atención Especializada. En el nivel de Atención Primaria, tenemos el primer puesto en ese ranquin de todas las Comunidades del país, y el segundo en porcentaje, de todas las Comunidades también del país, en el caso de Atención Especializada.

Como estamos hablando de los servicios de urgencia, también le hablaré de los servicios de urgencia, porque eso... estos resultados que yo he comentado no solo son a nivel global, sino que, además, son también en servicios específicos como es el de urgencias. En estos servicios, los resultados atendidos por la atención recibida ha sido buena o muy buena -apunte- para el 81,5% de los encuestados, por encima de la media nacional de ese Barómetro Sanitario, que era un 75,2, es decir, casi 7 puntos por encima del resultado de satisfacción en la asistencia en los servicios sanita... de urgencias hospitalario que el resto de la población. Y el 74,1 refiere también que la atención recibida en Urgencias ha sido rápida o bastante rápida, obteniendo el tercer porcentaje más alto del conjunto de las Comunidades

Autónomas del país. Por lo tanto, Señoría, con esto, no tengo nada más que decir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General, esperaba cualquier cosa de usted menos que nos leyera aquí el Plan Estratégico, obsoleto ya desde hace cuatro años, que negara el problema –desde luego, esa no es la forma de solucionarlo– y que utilizara una vez más el Barómetro Sanitario, que usted habrá leído, como yo he leído, y a quien está valorando, y eso el Consejero lo reconoció el otro día en el Pleno, es a los profesionales; si no, vuélvase-lo a leer; lo que puntúa es la atención, usted lo ha dicho, la atención de los profesionales; no está puntuando como mejora, como una cosa buena ni la estructura, que ustedes llevan actualizando, acomodando, años en los hospitales, ni las dotaciones; eso no está valorado ni está puntuado positivamente; es a los profesionales, que son los que a ustedes les están sacando las castañas del fuego.

Y luego dígame usted cómo es que no existe problema, ni existe precariedad, ni hay ninguna nada que resolver ni nada que aumentar, y ustedes firman un pacto con los sindicatos diciendo que... reconociendo el problema que hay y que ustedes van a hacer un estudio. Explíqueme esa contradicción. No se entiende. Si no hay problema, ¿para qué van... para qué van a hacer un estudio? Si no hay problema, ¿por qué firman un pacto con los sindicatos? ¿En qué quedamos, en que hay o no hay precariedad en Urgencias? Y si no hay problema, señor Director General, ¿por qué los gerentes lo ponen de manifiesto?, ¿por qué los profesionales, todos, fijese usted, todos los profesionales firman una carta de denuncia pública diciendo, con titular, "¿En qué manos estamos?". ¿Cómo es posible? ¿Cómo es posible que ustedes, ante esa situación, ni siquiera lo reconozcan? Así, desde luego, no van a poderlo resolver de ninguna manera; de ninguna manera se puede resolver, cuando el problema... cuando no existe un diagnóstico y, desde luego, cuando ni siquiera la persona reconoce que está enfermo, jamás, jamás va a poderle obtener tratamiento ni buscar una solución.

Le decía, le decía que el Grupo Socialista quiere, a pesar de todo, aportar su... sus ideas, traer aquí iniciativas, apoyar a la Junta, y por eso he planteado aquí el estudio, un estudio serio, un estudio riguroso, un estudio en el que sí se plantea el por qué existen esos problemas en todas las urgencias de Castilla y León, ocurre en las urgencias de España, en cualquier otra zona, y también en Europa. Y esa... el reconocimiento de ese problema lleva a un estudio y a buscar soluciones; eso es lo que se hace en otros sitios. Ese reconocimiento y ese estudio está planteado de forma seria

y rigurosa, como le dije, y publicado desde el año dos mil cuatro. Hagan ustedes el favor de leerlo y, por lo menos, ir poniendo en marcha algunas de las... de las soluciones, que, fijese, ni siquiera son muy caras, y que sí tienen que ver, por eso también me ha sorprendido, no sé... no le entiendo, no entiendo cómo dice que no tiene nada que ver el problema de la sobrecarga o la precariedad en las urgencias hospitalarias con las urgencias de Atención Primaria. Es que no lo puedo entender, que usted, un Director General, diga eso. ¿Quién va a las urgencias hospitalarias?, ¿quién va? Los usuarios que no han sido atendidos en Atención Primaria. ¿Y por qué van? Pues, a lo mejor, es lo que hay que estudiar, por qué van directamente, por qué el usuario se salta esa vía. A lo mejor, porque no hay dotación suficiente en Atención Primaria; a lo mejor, porque no han hecho ustedes educación sanitaria; a lo mejor, porque no hacen un seguimiento de los motivos que llevan a esos profesionales allí. Eso es lo que hay que hacer: ver dónde se genera el problema, cuál es el problema, y poner soluciones, soluciones donde sea necesario. Pero, si ustedes no lo estudian y no lo saben, no van a poner nunca soluciones, nunca.

Y permítame que le diga, por lo menos que le nombre, las soluciones que la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública extrajo... las conclusiones que se sacaron de este estudio, y que, seleccionadas en diez puntos, de todo un estudio que se puede... pormenorizado de todas las causas, de todos los efectos y de todo lo que se podía atender y resolver para mejorar esta situación, y que se pueden resumir, de alguna manera, en diez puntos, y que, desde luego, son extrapolables y han sido... se pueden comparar, y así lo han hecho ellos, con estudios similares que se han hecho en otras Comunidades Autónomas y se han hecho en otros países. Todos... todas las urgencias –se lo he dicho al principio– adolecen del mismo problema. Por eso, es que no tienen ni... ni... es... es absurdo que ustedes lo nieguen, porque es que está ahí, todo el mundo lo tiene, todo el mundo lo reconoce, menos ustedes. Y, por lo tanto, los que lo reconocen, lo estudian y ponen soluciones.

Bien. Pues las soluciones que ellos aportan se establecen, como le digo, en diez ítems, en diez puntos, y hacen relación, fundamentalmente, a resolver las atenciones de las urgencias, como le decía en los datos... por cierto, permítame... permítame que le aclaro. Dice usted...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ha agotado su tiempo...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, solo...).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... le ruego concluya cuanto antes.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo). Dice usted que de dónde he sacado esos datos. Fijese usted,

de su página web –si es que los ponen ustedes mal– y de las publicaciones y las declaraciones que hace, en este caso, el Gerente Regional. Esos datos están sacados de ahí; o sea, que revisen ustedes los datos de la página.

Bien. Pues ahora se los... se lo voy a... a ofertar, que lo... para que lo conozca usted, puesto que no tengo tiempo, pero hacen relación, sobre todo, al problema que se presenta en las propias Urgencias, en la Atención Especializada con las listas de espera, en la Atención Primaria sin las dotaciones, y en el triaje y en la... en los espacios de las propias Urgencias, que usted ha dicho que estaba resuelto, pero que no es cierto.

Sentimos muchísimo, de verdad, que no reconozcan el problema, porque sería el paso, el primer paso para poder resolverlo. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta, Señoría. Bueno, pues la verdad es que estos cinco minutos tengo complicado el tratar de poderle repetir cosas que he dicho y que ha interpretado mal, o... o yo lo habré dicho mal, probablemente, ¿no?

Primer... en primer lugar, yo no he leído el Plan Estratégico; yo he hecho una mención a que, dentro del histórico... no, no es igual; no es igual decir que en el histórico, dentro de la actividad que se ha hecho en la Junta de Castilla y León, en un momento determinado, redactó un plan que iba en esa línea, una mención. Pero, de eso a leer el plan, hombre, hay diferencias.

Yo no he dicho que no haya problema, yo lo que he dicho es que no he reconocido la precariedad a la que hace referencia Su Señoría. Cuestión distinta es –y también lo he dicho, lo que pasa es que no se ha querido recoger– que, efectivamente, hay muchos puntos de mejora. Claro que los hay, y nosotros los estamos metiendo en cada uno de los años en los planes anuales de gestión todos los planes de mejora que estamos hablando.

Yo le he hablado de la mejora en las infraestructuras –ya sé que eso no cuenta–, le he hablado de la... de la mejora en la organización –posiblemente tampoco le... le pueda contar–, le... le he hablado de aspectos, de planes concretos que se han establecido y que seguimos trabajando; ya sé que eso no le cuenta. Solo le cuenta que las encuestas salen bien gracias a los profesionales. Pues efectivamente, pero los profesionales –que yo sepa– forman parte también de la organización. ¿O no? Luego, si forman parte de la organización, y trabajamos con ellos, y tratamos

de mejorar sus... sus condiciones, y tratamos de formarles en la medida de lo posible, según lo piden, y tratamos de incrementar la plantilla en la medida de las necesidades, digo yo que eso algún reflejo tendrá también en las encuestas. Porque, si tuviéramos a un solo profesional, a un solo profesional por cada uno de los hospitales, pues, probablemente, por muy bien que trabajara, sería absolutamente imposible.

Luego, entonces, lo que quiere decir que el dimensionamiento de las plantillas será el suficiente para que los propios profesionales –magníficos profesionales– que tenemos tengan las condiciones adecuadas para poder ejercer su profesión en las mejores condiciones. Y será la suma del conjunto lo que dé los resultados que son. Porque lleva centrándose en un estudio de la Asociación de la Defensa para la Sanidad Pública en toda la intervención anterior y en la presente, que, muy bien, no me le he leído, me le voy a leer –no tengo ningún empacho en reconocerlo–, pero también se le olvida decir que esta asociación, que tiene poco de cercana al Gobierno que preside esta Comunidad, año tras año –podía haberlo traído–, viene reconociendo que este sistema sanitario público es el tercero o cuarto –que ahí... que ahí nos movemos– de todo el sistema sanitario nacional. Tercero o cuarto puesto. Y tercer o cuarto puesto, en el que se tiene en cuenta esos diez o más ítems a los que usted se ha referido, y en el que, por ejemplo, estamos en primer lugar en cuanto al número de profesionales, en cuanto a la ratio de profesionales en Atención Primaria por número de usuarios. Los primeros, año tras año. Y en enfermería, prácticamente igual, si no estamos los segundos. Digo yo que esa asociación que nosotros, curiosamente, la única... la única Comunidad gobernada por el Partido Popular que aparece en los primeros puestos del ranquin continuamente, porque el resto –no sé si será por casualidad– aparecen en el final. Bueno, eso podía haberlo dicho también, que estamos los cuartos dentro de unos estudios a los que usted se está refiriendo, que hacen año tras año, y que eso parece que no tiene ninguna influencia.

Cuando hablamos de... de... de la asistencia sanitaria, hablamos de la asistencia sanitaria global, incluida la que nos trae aquí hoy, que es la asistencia sanitaria en urgencias. Si eso fuera tan pésimo, no podríamos ocupar en el lugar global los resultados que estamos teniendo y el ranquin que estamos obteniendo, a través de unos estudios de una sociedad... una asociación a la que usted ha hecho referencia. Pero, efectivamente, nosotros somos conscientes de que los siste... el sistema sanitario, y en concreto el de urgencias, es manifiestamente mejorable. Completamente de acuerdo. Pero de ahí a que no se haya hecho nada es completamente distinto. Y, por lo tanto, estamos en esa línea, y vamos a seguir en la línea de seguir trabajando en la mejora del sistema sanitario en los servicios de urgencias. Y por eso es por lo que hace un año se hizo un pacto con los sindicatos –que sí lo voy a sacar, aunque creía que no... aunque creyera que no, lo voy a sacar–, y se hizo un

pacto precisamente por esto, porque no tenemos ningún empacho en reconocer que todas las partes afectadas pueden aportar seguramente cosas muy importantes a la hora de poderlo hacer.

Y en aquel pacto, como muy bien ha leído, se reconoció que se iba a hacer un grupo de trabajo que iba a analizar. Y, efectivamente, ese grupo de trabajo se constituyó, y se constituyó antes de final del año anterior, y ha estado trabajando durante todo el año dos mil ocho, durante todo el año dos mil ocho, con un montón de profesionales de a pie, de los propios servicios sanitarios, en el que cada uno ha puesto de manifiesto, realmente, en qué... en qué pos... en qué medida aquello puede ser mejorable.

Y se ha hecho también una reunión con las sociedades científicas del sector, para que también aporten la... lo que crean oportuno a la hora de poder mejorar esto.

Y en definitiva, Señoría, estamos respetando lo que el acuerdo dice, que es que "créese un grupo de trabajo -que el grupo está creado-, analícese un estudio -que está hecho; lógicamente, está hecho y está perfeccionándose y mejorándose en cada momento-, y estamos buscando, a ese estudio que ya tenemos, cuál son las posibles alternativas de mejora que tenemos en la situación en la que estamos viviendo hoy, de crisis económica, en la que eso, efectivamente, dificulta o impide el poder llegar, a lo mejor, a determinados niveles que hace un tiempo hubiera sido impensable. Pero que, con los recursos que tengamos, no tenga ninguna duda que vamos a poner en marcha todos los que podamos para seguir mejorando las condiciones de los servicios de urgencias, es una garantía que ya la doy. Y, desde luego, no ha habido ningún incumplimiento, en absoluto, en ningún momento, para poder hacer.

Y también, en cuanto al tema de los usuarios -por no recalcar otra vez lo de las encuestas-, cuando hablamos de que ellos tienen capacidad para poder hacer reclamaciones, pues las reclamaciones que recibimos, que es una de las vías que tiene el usuario para manifestar su discrepancia a... al funcionamiento de un determinado momento del sistema, pues también los... las encuestas de satisfacción que tenemos, relacionadas específicamente con los... con los problemas de... de las reclamaciones, son absolutamente normales, en el sentido de que no hay más de lo que pueda ser previsible, y que, en ese sentido, el porcentaje es pequeño, sobre el total de las que estamos recibiendo -en total no han llegado... no han llegado a mil en un año, sobre, aproximadamente, doce mil que tenemos dentro del sistema sanitario en cuanto a las... a las reclamaciones-, y, por lo tanto, entendemos que los usuarios, también a través de ese propio sistema, nos vienen manifestando, pues, su discrepancia con algunos puntos que tratamos de mejorar en cada... en cada momento; y, desde luego, cuando mejor tienen posibilidades de contestar si están contentos o no con el sistema es cuando se les pregunta, bien sea por el propio Ministerio, o bien sea directamente por el Baróme-

tro Sanitario que se hace en la propia Comunidad, que -dicho sea de paso- dan unos resultados absolutamente similares, para que, en todo caso, podamos entender que, efectivamente, no hay ninguna distorsión, ni en los que se hacen dentro de la Comunidad ni en los que se hacen fuera de ella.

En definitiva, Señoría, repito: creemos que tenemos unos servicios de urgencia dignos, que son mejorables, que vamos a seguir trabajando en esa mejora, pero que los ciudadanos de Castilla y León pueden tener la tranquilidad de que el Gobierno de la Junta está absolutamente volcado con el sistema sanitario, y en concreto en este caso con los servicios de urgencia, que es lo que nos trae aquí hoy. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Le agradecemos las exhaustivas explicaciones que ha dado, como siempre, en esta Comisión. Y suspendemos la Comisión dos minutos, para despedir al Director General.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Se reanuda la sesión. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

PNL 743

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 743-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de una unidad de referencia de fibrosis quística en el Servicio de Pediatría del Hospital de León durante el año dos mil nueve, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 165, de veintiséis de febrero de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. La fibrosis quística, también llamada mucoviscidosis, es la enfermedad genética de herencia autosómica recesiva más frecuente de la raza blanca. Está causada por una mutación de la proteína que controla el transporte a través de la membrana de las células que segregan moco, y es regulada por un gen localizado en el brazo largo del cromosoma siete, que fue aislado en mil novecientos ochenta y nueve.

De esta enfermedad se han descrito, hasta el momento actual, cerca de novecientas cuarenta mutaciones, que inducen diferentes grados de afectación clínica. La más frecuente en la raza blanca es la $\Delta F508$, con un 50,80% de los casos; y aproximadamente el 5% de las personas de raza blanca en Estados Unidos, y también en Castilla y León, son portadoras asintomáticas de la enfermedad. Una

de cada veinticinco personas va a presentar... va a ser portadora asintomática de esta patología. Se estima que uno de cada dos mil quinientos recién nacidos estará afectado por ella.

Clásicamente, los criterios de la fibrosis quística eran enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia pancreática exocrina, y elevación de los cloruros del sudor... en el sudor. Sin embargo, pocos trastornos ofrecen una gama tan amplia de problemas clínicos, siendo así que el neonato con íleo meconial y el adulto con azoospermia representan los extremos de un amplio abanico de manifestaciones.

En los últimos años se han producido grandes avances con respecto a la genética, la etiopatogenia, al diagnóstico precoz y el... el tratamiento de esta enfermedad, lo cual ha hecho que haya pasado de ser una patología exclusiva de los niños a formar parte de las enfermedades que también afectan a los adultos.

El día diecisiete de febrero de este mismo año, una prestigiosa revista estado... médica americana publicaba los resultados de un estudio que puede ser la base de una potencial terapia genética. Una enfer... la base, el estudio de estos científicos de la Universidad californiana se ha basado en el cultivo, en el tratamiento con un virus... con un virus adenoasociado que infecta a las personas enfermas y deposita en ellas el gen sano para que reemplace el que decíamos antes que estaba... era mutante y que causaba la enfermedad. Ha sido una investigación laboriosa, que ha supuesto el... solventar unas dificultades muy importantes, pero el resultado final es que hay un virus que es capaz de reestablecer las propiedades normales del canal iónico cloruro, que es donde se produce el problema, y que, por lo tanto, podría curar esta patología. Una patología que en los años cincuenta hacía que los niños se murieran antes de los dos años. En los años sesenta la supervivencia fue alargándose hasta los siete años, y actualmente, hoy, especialmente en los países de... del norte de Europa, están viviendo hasta cuarenta y cinco años.

Un aumento de la supervivencia que se ha asociado con la existencia de tratamientos más eficaces de las infecciones, que es una de las complicaciones, con la fisioterapia, los avances de la fisioterapia, con un soporte nutricional más agresivo, con la presencia de encimas pancreáticas como tratamiento, y, de forma especial, con las unidades, con la existencia de unidades de fibrosis quística, que son multidisciplinarias. Por supuesto que la única forma de curar esta enfermedad es el trasplante pulmonar, que es el que se viene haciendo ahora, hasta que -como digo- la terapia genética, recientemente puesta de manifiesto, descubierta, pues, pueda lograrlo antes del trasplante.

En nuestro país, junto a las unidades de fibrosis quística pediátrica, que tienen a sus espaldas muchos años de experiencia, se han ido en estos años desarrollando (en los últimos años también) unidades de fibrosis quística de

adulto, por lo que hemos dicho que la supervivencia se ha alargado hasta los treinta y cinco o cuarenta y cinco años. Unidades que tienen que contar, tanto cuando son de niños o cuando son de adultos, con especialistas... con una diversidad de especialistas como son neumólogos, digestólogos, nutricionistas, endocrinos, rehabilitadores y, desde luego, también psicólogos. Como mínimo, las unidades tienen que contar con todos estos especialistas.

En el resto de las Comunidades de nuestro país, la mayoría cuentan con muchas unidades de fibrosis quística; por ejemplo, Madrid, una unidad... una Comunidad próxima, tiene cinco unidades, y que atiende ahora mismo a cuatrocientos pacientes.

En Castilla y León existe una asociación, la Asociación Castellano-leonesa contra la Fibrosis Quística, con ciento ocho socios, de los que sesenta y dos son afectados, y de ellos, treinta son adultos ya. Y esta asociación viene demandando desde hace más de quince años la creación de una unidad de referencia para Castilla y León. Actualmente, el Complejo Hospitalario de León viene realizando el control y supervisión de los niños desde hace muchos años también; y desde el dos mil dos, concretamente, viene solicitando o ha solicitado por escrito el que se constituya una unidad de fibrosis quística en este hospital.

En... en una nota interior que recibió este servicio, se consideraba que... el veintiocho de octubre del dos mil ocho, se consideraba que... que podían, se les daba, de alguna manera, permiso para actuar como tal, como unidad de fibrosis quística a este Hospital de León.

Esta es la situación en Castilla y León, y hace pocos días -creo que doce días-, un periódico provincial se hacía eco de una noticia que nos alegró a todos: "El Servicio de Pediatría del Hospital de León -decía la prensa- dispondrá de una unidad de referencia en la Comunidad... para toda la Comunidad, una unidad de referencia de fibrosis quística; autorización que -según la prensa- el Sacyl ha concedido también al Complejo Hospitalario de Salamanca". Estas unidades, de las que no tenemos notificación oficial, pero confiamos en que... lo que la prensa dice se ajusta a la verdad, y he tenido la curiosidad de entrar en la página web de la Junta y, efectivamente, desde hace pocos días están colgadas allí como tales unidades la Unidad de Fibrosis Quística para el Hospital de Salamanca, para el Complejo Hospitalario de Salamanca, y para el Complejo Hospitalario de León. Una... como digo una noticia que nos alegra a todos y que consideramos que, aunque tardía, pues es bienvenida.

Yo quiero poner también de manifiesto aquí que es una pena que no se hubiera hecho antes, porque Castilla y León sí es... -en eso podemos estar orgullosos- es de las pocas Comunidades que, desde el año mil novecientos noventa, viene realizando viene realizando un *screening* a los recién nacido para detectar esta enfermedad. Sin embargo, una vez detectada, los pacientes tenían que trasladarse a los

centros de referencia na... nacional, que actualmente existen en Bilbao, Oviedo y Madrid.

Y también quiero dejar constancia que, aunque el problema no tiene... no es muy importante, sí que tiene trascendencia en el sentido de que estas unidades pueden mejorar de forma importante la vida de los treinta y siete casos que se han diagnosticado en los últimos años en Castilla y León.

Por todo lo anterior, Señorías, y teniendo en cuenta que, como digo, no tenemos constancia oficial de las unidades que parecen estar creadas, vamos a cambiar la propuesta de... de resolución que hoy el Grupo Socialista traía aquí, y que quedará así:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la puesta en funcionamiento de una Unidad de Fibrosis Quística en el Servicio de Pediatría del Hospital de León y otra en el Servicio de Pediatría del Hospital de Salamanca, ambas de referencia para la Comunidad, durante el año dos mil nueve".

Esperamos que, puesto que están creadas estas unidades, el ponerlas en funcionamiento sea una realidad, y así la Junta de Castilla y León lo asuma. Muchas gracias, señora Pre...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. En un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Pedro Muñoz Fernández.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Bueno, yo no sé si... Bueno, muchas gracias, señora Presidenta. Yo no sé si la propuesta de la señora Procuradora puede ser aceptada por la Mesa o no. Yo, desde luego, creo que no. En cualquier caso... [*Murmillos*]. Bien. ¿Sí? Bueno.

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

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Bien, bien, bien. Perfecto. En cualquier caso, vamos a ver, a lo mejor acabamos enseguida. Como yo tengo los mismos datos que usted -me alegro que los haya dicho exactamente-, y, efectivamente, en el... en octubre del dos mil ocho, no solo la unidad que usted dice que se haga en León, sino una más en Salamanca, se han puesto en funcionamiento, pues supongo que estamos todos de acuerdo en que usted retira la propuesta y, retirando la propuesta porque ya están creadas, yo creo que es la mejor solución; no tendremos que votarle que no a una propuesta. ¿Cómo le vamos a decir que sí a algo que ya es sí?

Entonces, la pregunta es, si me permite la Presidenta hacérsela: si usted retira la propuesta, porque ya están funcionando, que creo que es lo más lógico, y que existen

ya y están creadas, imagino que huelga decir que no tenemos que discutir nada. Usted pedía una, tiene dos. La pregunta es: ¿quiere usted que le conteste o quiere usted retirar la propuesta?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, continúe, porque ella tendrá su turno y le contestará dentro de su turno.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ: Bueno, pues entonces voy a contestarle. Vamos a ver. Mire, Señoría, yo ya voy entendiendo por qué no hay un pacto por la sanidad en Castilla y León. Llevo dos años, y yo creo que hoy ya es el... el último día en el que ya debo dejar de morderme la lengua y explicarlo.

Yo creo que no hay un pacto en Castilla y León porque ustedes han encontrado en la sanidad un chollo. Es decir, como no saben en qué hacer oposición, pues la sanidad es la oposición que ustedes tienen que hacer. Entonces vienen con propuestas, como la del otro día o como la de hoy, en la cual las unidades están creadas, usted sale, y si hoy nosotros decimos que no a su propuesta, usted irá a... a la prensa y dirá, seguramente, y con absoluta naturalidad, que es que el Partido Popular se opone a la creación de las unidades de fibrosis quística. Seguramente lo dirá, y estoy convencido que lo dirá. Pero bueno, como ya están funcionando, mire usted, yo ni siquiera le voy a contestar a eso.

Evidentemente, si nosotros tuviéramos que seguir todas sus iniciativas parlamentarias en materia de sanidad, ahora mismo la sanidad en Castilla y León estaría quebrada; simple y llanamente, estaría quebrada.

Mire, no se me olvida lo del hospital para peregrinos que pretendía montarse en Astorga, porque es que resulta que había habido un infarto. Mire usted, en la zona de El Bierzo ha habido tres o cuatro infartos a peregrinos también, porque el Camino es bastante largo; teniendo en cuenta que el hospital de peregrinos estaba a veinte kilómetros del hospital de referencia, en León, de aquí a Villafranca tendríamos que poner cuatro. Usted no sabe lo que es eficiencia sanitaria, Señoría; no sabe lo que es la sostenibilidad del sistema sanitario. Usted no sabe que el 33% del... de los presupuestos de Castilla y León se gasta en el sistema sanitario. Usted es gasto, gasto y gasto. Y si por usted fuera, ahora mismo estaríamos entre el 50 y 60% el gasto sanitario, lo que supondría, desde luego, la quiebra del sistema. Si hubiéramos hecho los hospitales que usted propone, si hubiéramos hecho todas las iniciativas que usted propone, la quiebra del sistema sanitario en la Junta de Castilla y León, la quiebra, probablemente, del sistema de autonomías, la quiebra del Estado, posiblemente, y, posiblemente, tendríamos que pasar hambre para poder asistir a la sanidad.

Esto es lo que usted propone. Lo que yo me pregunto es, si ustedes tuvieran la responsabilidad de ejecutar aquí las cosas, en sanidad, o de dirigirla, ustedes serían capaces de hacer todo lo que proponen.

Mire, Señoría, esto de la fibrosis quística es una cosa que está absolutamente clarísimo, usted lo ha explicado perfectamente, aunque nos ha dado datos de lo que es la enfermedad. La enfermedad es uno por cuatro mil, la enfermedad es que, realmente, en Castilla y León había treinta y ocho casos desde... desde los años noventa hasta el dos mil ocho. La verdad es que el Libro Blanco de la Fibrosis Quística dice... -no lo que usted dice; bueno, sí lo dijo, pero no lo dijo como tiene que ser- establece hasta un protocolo de actuación, que establece que los pacientes, por su propia calidad y asistencia, y, efectivamente, como es un tema multidisciplinar, que requiere todo lo que usted ha dicho -pues nefrología, neumología, neurología, fisioterapia-, se hace un tratamiento, que las unidades de fibrosis quística, prácticamente, el paciente pasa una vez al año, el resto de se hace en el hospital de referencia de su comarca o de su zona, y el resto es tratamiento ambulatorio. Usted le ha dicho; si no, se lo digo yo, y usted sabe que es así.

Efectivamente, esas unidades ahora ya están creadas. Que, ¡hombre!, que venga usted aquí ahora, porque ha propuesto la... ha hecho esta propuesta, a incidir en este tema, de verdad, doña Victorina, me parece lamentable. Y me parece muy lamentable porque esto es confundir a la gente. Es decir, lo que no está, porque no está; lo que está, pues porque tiene que volver a estar. Y es seguro, yo estoy convencido que antes de que finalice esta temporada de... de Plenos, usted propondrá otra en Burgos, otra en Segovia y otra en Ávila. Seguramente, porque hay algún caso en Ávila y no haya que desplazar a la persona al hospital de referencia.

Mire, otra cosa que ha hecho usted y que hace sistemáticamente, es apoyarse en los profesionales. Mire usted, los profesionales de Castilla y León -yo soy un profesional y usted también parece mentira que usted siga diciendo eso. Los profesionales, claro que son eficientes, es que hacen su trabajo. Es que un médico no puede equivocarse, o no debería, y tienen que ser buenos profesionales, no hay ni buenos ni malos médicos, Señoría; tiene que haber profesionales íntegros, personas que trabajen. Usted, yo no sé si habla de profesionales o de votantes, porque, evidentemente, las máquinas no votan, ni los hospitales, ni la... -sí, sí- ni la tecnología. Siempre hace mención a eso; pero usted no hace mención a lo que le dijo el Director: esta sanidad es la tercera de España; en enfermería, la... la segunda, y, probablemente, estamos... en la sanidad nacional, y ahí no me quito ni me aparto de que el sistema sanitario es muy corresponsable el Partido Socialista, el que nos dimos hace unos años, desde la transición, está entre los mejores del mundo.

Dije una frase en el Pleno, y la dije y la repito hoy aquí: si no cuidamos el sistema sanitario, él no cuidará de nosotros. Y la eficiencia en el sistema sanitario -y usted lo sabe perfectamente-, usted lo sabe, la eficiencia, es decir, la mayor posibilidad de dar servicios a los usuarios con el menor gasto posible, es el secreto de mantener un sistema sostenible. Y en eso sí los profesionales tenemos que ser corresponsables. Y hay unidad de fibrosis quística, pues

acéptelo, apláudalo y salga hoy a la prensa y diga: "Ya tenemos dos unidades; no porque lo he pedido yo hoy, sino porque se han creado y porque son necesarias". Eso es apoyar el sistema. Y se lo digo desde el respeto, desde el absoluto respeto, y créame que se lo estoy diciendo. Pero yo, como profesional del sistema sanitario, no puedo aceptar, no puedo consentir que se siga poniendo en solfa lo mejor que tenemos en Castilla y León, doña Victorina.

Procure usted ser más atinada en las propuestas que hace, procure usted ser más lógica y procure usted ser más solidaria con el sistema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate y tomar una decisión sobre el texto definitivo o la retirada de la propuesta, tiene la palabra, de nuevo, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Vamos a ver, señor Procu...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... señor Procurador, permítame que deje de lado sus consideraciones, porque, de verdad, mejor no atender a ellas. Dice usted que es que... Su argumento final ha sido que las propuestas que traemos aquí son absurdas, ridículas, no tienen sentido, no son sostenibles, no son eficientes, nos vamos a cargar el Estado, el país; y, sin embargo, es que esta propuesta, esta propuesta, señor Procurador, era de este Grupo. Esta propuesta de creación de unas unidades de fibrosis quística era de este Grupo; luego no estamos tan desatinados, señor Procurador, no estamos tan desatinados. Y atendemos a las necesidades de esta Comunidad. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, nosotros pedimos que se crearan, pero no están funcionando. Usted es que no se entera. Igual que el otro día se atrevió a decir que ya estaban las obras en marcha, y usted, como no ha ido por el hospital, no sabe que las obras no están en marcha, y se atrevió a decir públicamente eso. Con lo cual, pues bueno, su... su rigor, su rigor queda... pues se cuestiona, por lo menos, porque usted afirma cosas que desconoce. Como hoy ha afirmado aquí que están funcionando. Yo le digo: mire, no; están creadas, pero no están funcionando, porque yo he hablado con ellos, y ellos están reciclándose con los pediatras, se están reciclando, uno en Basauri... Mire, es que los tenemos aquí, tengo sus declaraciones. [Murmullós]. No están funcionando.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Las unidades... Yo he respetado su turno, a pesar de todas las cosas que ha dicho. Vamos a ver, yo he respetado su turno; entonces, le ruego que usted respete el mío. No están...

[*murmillos*] ... funcionando. La prensa dice... -y usted a lo mejor no ha leído ni siquiera la prensa- dicen los propios especialistas que se van a ir a reciclar. Y de hecho están allí, están reciclándose en el... en el Hospital de Basauri, haciendo el reciclaje necesario para que estas unidades se pongan en funcionamiento.

Una propuesta de este Grupo Parlamentario, una propuesta que yo creo que no es desatinada, porque la propia Junta ha considerado que sí que había que ponerla en marcha. Y lo único que le decimos... -y podemos hacerlo legalmente, porque me había informado- hacer la propuesta de que ustedes se comprometan, no a crearlas, sino a que se pongan en funcionamiento dentro de este año. Yo creo que es una propuesta razonable, y entiendo que si no la aceptan es porque no tienen voluntad de que se pongan en funcionamiento. Porque en muchas ocasiones crean las cosas y luego no las ponen en funcionamiento.

Dice usted... y permítame que, aunque no sea al hilo... no toque el tema, sí que voy a responder a sus descalificaciones y a sus... a lo que usted ha dicho -iba a emplear otra palabra, pero no quiero hacerlo-. Dice usted que si por fuera... si nosotros gobernásemos, se haría un hospital en cada zona -un hospital, por ejemplo, de peregrinos en Astorga-. Usted seguramente no ha leído tampoco el... en qué se basa esta propuesta del Grupo Socialista de hacer los hospitales... Le ruego que usted escuche, como yo le he escuchado a usted, a pesar de las ofensas que ha vertido. Le ruego que me escuche. Entonces, la propuesta de hacer hospitales comarcales, concretamente el hospital de Astorga, está fundamentada en un estudio poblacional de dispersión, de envejecimiento, y el hecho de que el Camino de Santiago existiera también... pasara por esa comarca, la vertebrara y facilitara, de alguna manera, la existencia de esa dotación, la atención sanitaria que los peregrinos, pues, necesitan; y era un añadido más, era un argumento más a favor de ese hospital.

El resto de los hospitales comarcales por los que nosotros estamos luchando es una... un... son propuestas argumentadas y propuestas, además, que están respaldadas por la necesidad y por la petición de los ciudadanos. No creo que el sistema sanitario se fuera a quebrar por construir unas infraestructuras que son fundamentales; como no se quebró, fíjese usted, con otra propuesta del Grupo Socialista -y permítame que se lo diga-, que han sido los convenios. Toda la Legislatura anterior estuvimos pidiéndoles a ustedes que hicieran convenios con las Comunidades limítrofes. Al principio de esta Legislatura, la primera cosa que hicimos fue solicitar esos convenios. Pues no era una propuesta parece ser que desafortunada, porque de hecho han firmado... Esto viene al hilo de que usted ha argumentado en mi contra falta de rigor en lo que propongo, y unas propuestas, además, poco eficientes, y que no son sostenibles. Las propuestas que hemos traído aquí, en general, y así es, vienen respaldadas por estudios. Nunca traemos aquí iniciativas así, que se nos han ocurri-

do, nunca son ocurrencias, ni respondemos tampoco con ocurrencias ninguno de los Procuradores que estamos... que formamos parte de la Comisión de Sanidad; porque todas las propuestas están respaldadas, primero, por la necesidad; segundo, por la demanda tanto de los ciudadanos como por los profesiona... de los profesionales; y en tercer lugar, por el rigor y por la posibilidad de ponerlas en marcha, si algún día los ciudadanos nos dan su confianza. Porque creemos en ellas y porque creemos que mejorarían sustancialmente la sanidad de Castilla y León.

Siento que tengamos tan pocos puntos en común, y siento también que no entienda usted que nuestro cambio de propuesta de resolución lo único que trata es de impulsar el funcionamiento de esas unidades. No entendemos -como tampoco entendí el otro día- que usted argumentara como única... como base para que... no poner en marcha la unidad mixta, que ya estaban haciendo las obras, cuando yo había estado el día antes en ese hospital y las obras no se estaban haciendo. Es que... por eso, su falta de rigor y su falta de... de... de utilizar datos contrastables, de verdad, es sorprendente.

Y es... es una pena, señor Procurador, que usted sí que venga aquí con cosas que no tienen... que no se sostienen, con ideas que no son tal, y tratando solo de descalificar y de ofender. Cuando lo que yo creo es que entre todos tendríamos que mejorar el sistema sanitario, eso es lo que pretendemos, por lo menos en esta Comisión. Tratamos de aportar ideas, tratamos de convencer, tratamos de traer datos, tratamos de ser rigurosos, y creemos... y lo que queremos es que se nos escuche, y aportar lo que podemos, lo que podemos desde nuestra labor de oposición. Porque además es nuestra obligación, para eso los ciudadanos nos han votado, para que estemos ahí aportando y poniendo el hombro.

Lo siento muchísimo, la propuesta es la que... la que hemos traído aquí. Puesto que están creadas y que la iniciativa, repito, es del Partido Socialista, esta es una iniciativa del Grupo Socialista y de los profesionales, en este caso, de León, que lo habían demandado. Y creemos que es necesario impulsar, que se impulse el funcionamiento de esas unidades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 743

¿Votos a favor? Cinco. ¿Votos en contra? Diez. Votos emitidos: quince. Votos a favor: cinco. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

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

[*Se levanta la sesión a las trece horas*].