



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 475

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 3 de marzo de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 682-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, D. Manuel Fuentes López y D. Manuel Ramos Pascual, relativa a transporte sanitario en la provincia de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
 2. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 733-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a pacientes que han recurrido al Decreto 68/2008, por el que se crea el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada, por haber superado la espera máxima para intervención quirúrgica en el último año, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
 3. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 730-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Manuel Fuentes López, relativa a obras de remodelación del Hospital Virgen de la Concha en Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	9250	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9256
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	9250	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9258
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	9250	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	9260
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9250	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9262
Primer punto del Orden del Día. POC 682.		Tercer punto del Orden del Día. POC 730.	
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9250	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9263
Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9251	Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9264
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9251	Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	9264
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	9254	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista).	9265
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9255	En turno de dúplica, interviene la Sra. Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.	9266
Segundo punto del Orden del Día. POC 733.		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	9268
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9256	Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	9268

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida, como siempre, a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, y le agradecemos su... su presencia aquí para contestar a las preguntas que se le van a formular.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Ninguna sustitución. Gracias, señora Presidenta. Buenos días.

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

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Don Vidal Galicia Jaramillo sustituye a María del Carmen Luis Heras, don Francisco

Julián Ramos Manzano sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera y doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a María de los Ángeles Armisen Pedrejón.

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

POC 682

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Pregunta Oral ante Comisión, 682-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, don Manuel Fuentes López y don Manuel Ramos Pascual, relativa a transporte sanitario en la provincia de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la formulación de su pregun-

ta, por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra don José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Buenos días, Señorías. Gracias, señora Presidenta. Bienvenido, señor Director General. Creo que es el tercero o cuarto debate que mantenemos sobre asistencia sanitaria en la provincia de Zamora. Me gustaría tener menos... tener menos, prueba de ello es que funcionarían mejor las cosas; pero, lamentablemente, pues siempre se cruzan en el camino algunos problemas que requieren la solución de la Junta de Castilla y León, puesto que los ciudadanos es lo que esperan.

Desde diversos ámbitos de la sociedad zamorana, particularmente los últimos meses, se han venido denunciando algunas deficiencias en relación al transporte sanitario, en especial, pues en el norte de la provincia de Zamora, pero, según nuestras informaciones el problema se extiende prácticamente a toda la provincia. Ello tiene que ver, sobre todo, con los tiempos de traslados. Los pacientes son trasladados a la capital de la provincia, ya sea al Virgen de la Concha o al Hospital Provincial, para hacerse alguna prueba médica, alguna prueba diagnóstica o para recibir algún tipo de asistencia. Y, como le decía, estas quejas vienen motivadas por el tiempo transcurrido entre la hora de recogida y la hora de regreso a sus domicilios. Le decía que es un caso que, aunque la pregunta se centra en el norte de la provincia de Zamora, afecta a toda la provincia, a las comarcas de Sanabria, de Carballeda, de Aliste, de Benavente y Los Valles, de Campos, que son las más alejadas, pero nos consta también que afecta a la comarca de Sayago -me lo comentaba hace un momento mi compañero y Procurador Manuel Ramos, que es Alcalde de Fariza, que también en la zona de Sayago, a pesar de estar más próxima a la capital, también los tiempos de espera parece que se dilatan en exceso-.

De ahí que nosotros registráramos esta serie de preguntas que le voy a formular. Si me permite, creo que son seis preguntas: una, ¿qué empresa o empresas realizan para la Junta de Castilla y León el transporte sanitario a la ciudad de Zamora desde los diversos lugares, comarcas de la provincia? ¿Cuál es el tiempo medio que se emplea en el traslado a Zamora, desde que se recogen los pacientes en sus domicilios hasta que regresan de nuevo a casa en las áreas de salud del norte de la provincia de Zamora, en sus respectivas comarcas? ¿Cuál es el tiempo máximo, también, que se emplea en... en este traslado? ¿Qué media de pacientes son trasladados a Zamora en transporte sanitario desde las áreas de salud de las comarcas situadas al norte de la provincia de Zamora? Nos gustaría saber cuántas quejas se han recibido en el Servicio de Atención al Paciente sobre transporte sanitario en la provincia de Zamora desde que se concedió... desde que tuvo lugar la concesión del servicio hasta el día de la fecha. Y, en último

lugar, nos gustaría saber las medidas que ha adoptado, o está adoptando, o piensa adoptar la Junta de Castilla y León para intentar, en la medida de lo posible, corregir la actual situación, en aras de mejorar el funcionamiento del transporte sanitario en la provincia de Zamora y, en consecuencia, en rebajar los tiempos de traslados. Escucharé con mucha atención su contestación, señor Director General.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación, en representación 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 (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos, Señorías. Gracias de nuevo por invitarme a participar en lo que es un poco siempre el debate, yo creo que en ambas partes, con la intención siempre de mejorar en lo posible la asistencia sanitaria. Y efectivamente, el que sean pocas o muchas veces, yo creo que, incluso, por bien que fueran las cosas, seguramente siempre había... habría posibilidades de mejorarla, y esa es nuestra obligación; y la suya, seguramente, el ponernos encima de la mesa cuál son aquellos... aquellas situaciones que, efectivamente, son mejorables. Por lo tanto, yo creo que en ambas partes hacemos nuestro trabajo, lógicamente cada uno con la visión y con la información que tiene, pero yo creo que, en todo caso, siempre con la buena disposición de tratar de mejorar aquellos aspectos que, efectivamente, son mejorables, y, ¿por qué no reconocerlo?, el transporte lo es, ¿eh?

Entonces, dicho esto, y a base de intentar ser disciplinado e ir contestando una a una las preguntas que me ha ido haciendo, porque, entre otras cosas, para eso estoy, voy a ir enumerándolas y dando contestación puntual a cada una de ellas.

La primera pregunta, que habla de que qué empresas realizan para la Junta de Castilla y León el transporte sanitario a Zamora desde los diversos lugares de la provincia, pues simplemente comentarle que la Resolución del veinticinco de abril del año dos mil seis, de la Gerencia Regional de Salud, anunció un concurso abierto para la gestión del servicio público de transporte sanitario programado y urgente en diversos ámbitos de Gerencias de... de Salud de Área, y, entre ellas, se incluía Zamora. Una vez realizado el correspondiente proceso de valoración de las ofertas presentadas al concurso, y determinada la adjudicación del mismo para cada una de las provincias que en esa... entraban en esa convocatoria, para la provincia de Zamora resultó adjudicataria la empresa Ambulancias Zamoranas S.A. (UTE), que, por cierto, fue la única empresa licitadora al lote del área de salud o de la provincia de Zamora.

En relación con su segunda pregunta, en cuanto al tiempo medio que se emplea en el traslado a Zamora desde la recogida de los pacientes hasta el regreso a su domicilio, bien, yo creo que para contestar a esta cuestión hay que tener en cuenta que la pregunta es muy genérica, y es complicada de... de responder, porque son muchos los factores que inciden y dificultan, en muchos casos, el cálculo de este tiempo medio referente al traslado de personas en ambulancias. En todo caso, haré un pequeño esquema, y a ver si con eso soy capaz de contestar a lo que usted me pregunta.

En primer lugar, hay que determinar si el traslado se realiza en vehículos de transporte general o se realiza con vehículos de transporte urgente. Yo entiendo que aquí estamos hablando más de la modalidad de transporte -digamos- general, ¿no? Para el supuesto... para el supuesto este, bueno, pues, en este caso, para el transporte sanitario terrestre no urgente nosotros disponemos de dos modalidades, que es el no programado, cuando existe una diferencia de tiempo inferior a doce horas desde la solicitud de realización del traslado y la ejecución del servicio, o el programado, cuando existe una diferencia de tiempo superior a estas doce horas. Además también este servicio se diferencia en individual o colectivo. El individual, pues, ya lo dice su propia palabra: el traslado de un único paciente, con la condición siempre de que requiera camilla; y el colectivo: el traslado de varios pacientes que no necesitan asistencia técnico-sanitaria en ruta, y no están aquejados tampoco de enfermedades infecto-contagiosas, ni pueden originar perjuicios evidentes al resto de los usuarios que comparten ese vehículo. Todo ello, conforme a la normativa estatal básica que regula la prestación del transporte sanitario, y, bueno, pues, de alguna manera, nosotros ahí hemos incidido y hemos seguido toda la normativa que al respecto hay, que es un real decreto, el Real Decreto 619, de mil novecientos noventa y ocho, que además dice expresamente que el transporte sanitario no urgente -por lo tanto, del que estamos hablando- deberá realizarse preferentemente mediante vehículos de transporte sanitario colectivo, -repito, Real Decreto 619-.

En los contratos vigentes se regulan las condiciones concretas que se exigen para la programación y realización de los correspondientes servicios, mediante la utilización de estos transportes colectivos o no asistenciales, que son los convencionales. Y también en esos contratos se fijan tiempos máximos y mínimos admitidos para la ejecución de los diferentes servicios de transporte sanitario. Los tiempos de realización de los servicios para cada paciente están en función, como decía antes, de muchas cosas -y no vamos a entrar en ello-, como puede ser el tipo de vehículo, la ruta concreta, el propio domicilio del paciente, el tiempo de realización de los servicios. Por ejemplo, por... llama la atención que, para el tratamiento de hemodiálisis, la media del tiempo que tiene que estar el paciente sometido al propio tratamiento son

cinco horas y media, lo que implica, lógicamente, el consumo de tiempos elevados para el... los desplazamientos globales desde que sale de su casa hasta que vuelve, si al tiempo de traslado le sumamos las cinco horas y media propias de lo que es el tratamiento, en este caso, de la hemodiálisis.

Pero bien, como aproximación general, por darle algún dato de tiempos empleados en completar rutas de transporte sanitario colectivo, no individuales, le voy a contestar algunas de los máximos tiempos que nosotros tenemos desde cada una de las zonas en las que me hace referencia en su pregunta. Concretamente, en Puebla... en la Alta Sanabria, y dentro de la Puebla de Alta Sanabria, en la zona norte de Palencia -que hablamos de los pueblecitos estos de Lubián, Porto, Hermisende y sus anejos-, pues ahí tenemos un tiempo máximo, el tiempo máximo hasta tres horas; de Puebla de Sanabria, dos horas y media. Hablo del traslado, ¿eh?, del tiempo de traslado desde el domicilio del paciente hasta la llegada al hospital, pasando, como he dicho antes, por las distintas rutas que se puedan programar dependiendo de cada población, pero repito, Alta Sanabria, máximo de tres horas; Puebla de Sanabria, dos horas y media; Carballeda y Mombuey, una hora y media; en Vidriales y Tábara... en Vidriales en concreto estamos en... inferior a dos horas, y en Tábara, una hora y media; y en Benavente-Los Valles, pues estamos entre una hora treinta y una hora cuarenta y cinco; en Villalpando, con el área de influencia de Villalpando y Villarín de Campos, una hora y media; y en el caso de Alcañices, con Alcañices y los pueblos cercanos a Ricobayo, está en un tiempo máximo de dos horas en el caso de Alcañices, de cuarenta y cinco minutos en el caso de Ricobayo; y en el caso de Sayago, los pueblos cercanos a Portugal -Fermoselle, Bermillo, etcétera-, ahí hablamos de tiempo máximo de hora y media; en La Guareña, en la zona de La Guareña, de una hora; y en Toro, de una hora.

Estos son los tiempos máximos, repito; lógicamente, en cada una de las situaciones concretas, pues puede haber, por distintas situaciones, momentos en los que estos tiempos, evidentemente, no sean estos -puedan ser-, pues porque esté cortada una carretera, porque haya habido un accidente de tráfico, porque se haya averiado el vehículo en el que va el paciente, etcétera. Pero entendemos que eso son situaciones evidentemente distintas. Lógicamente, estos son tiempo de traslado para el transporte programado. Emergencias no le voy a comentar; simplemente, como detalle, que, en todo caso, en todas estas zonas los tiempos son inferiores a veintisiete minutos de tiempo de respuesta en cualquiera de estos casos desde que se llama a la ambulancia, la UME, en este caso, hasta que se produce la propia asistencia.

En todo caso, si quiere y tiene interés, yo le puedo decir exactamente, por rutas concretas, porque tenemos

un total de veintidós rutas establecidas en la provincia de Zamora para el transporte colectivo, veintidós rutas. Puedo enumerarle cada una de ellas, o, si quiere especialmente alguna de ellas, diciendo cuál es la ruta concreta, cuál son los kilómetros y cuál es el tiempo exacto. Yo, si quiere, se lo dejo. Tampoco tengo ningún problema, porque, digamos, entrar en detalles serían... me parece que no tiene mucho interés. Si tiene interés en alguna especial, se lo digo. Y, en todo caso, si quiere, le dejo la información, que son las rutas reales que a día de hoy se están manejando.

En cuanto a la tercera pregunta, que pregunta una similar, también, cuál es el tiempo máximo que se... de que se emplea en el traslado a Zamora desde estas zonas y qué media de pacientes son trasladados, bueno, pues, un poco, también le digo lo que le he dicho antes: estos tiempos, pues varían en muchos casos y, bueno, de alguna manera, pues en la... en las rutas que le estoy diciendo serían esos tiempos los establecidos.

A pesar de eso, nosotros tenemos establecidos en los contratos de transporte sanitario unos tiempos máximos, no tanto para lo que tardan desde que salen a lo que vuelvan, sino para que el empresario tenga los tiempos en los que sepa que tiene que responder para que la ambulancia esté presente allí, físicamente, donde se le ha requerido, en unos tiempos máximos, que le comento.

Por ejemplo, en el caso de los traslados no programados, cuando el traslado es interhospitalario, el tiempo de respuesta máximo es de veinte minutos. Quiere decir que desde que se hace la petición de la ambulancia hasta que la ambulancia está físicamente presente allá donde es -en este caso, en el hospital-, en el tiempo máximo que tiene obligación de cumplir el transportista, el con... el concesionario, son veinte minutos; y en el caso de las altas hospitalarias, este tiempo es de sesenta minutos. Y para los transportes programados, el traslado de ida al servicio sanitario citado tiene que ser para que el paciente esté allí entre quince y cuarenta y cinco minutos antes de la propia citación.

Y en cuanto al número, que puede ser interesante, la agrupación de enfermos que se hace para cada uno de los itinerarios, el número máximo de pacientes que tenemos establecido que pueden ir en una de estas ambulancias, por lo tanto, en alguna de estas rutas, es de seis.

Y en cuanto al tiempo máximo de esos itinerarios programados, tenemos una cláusula que dice que los itinerarios programados se establecerán de forma que la permanencia en el vehículo de cada paciente no sea superior al doble que se debería emplear en recorrer la distancia necesaria en condiciones normales de circulación cuando esta es inferior a una hora, o al triple en el caso de que fuera inferior... en la primera superior, en la siguiente inferior a una hora. En todo caso, Señoría,

estos criterios organizativos son prácticamente idénticos en la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Y en cuanto al segundo apartado, que habla de la media de pacientes que son trasladados a Zamora desde estas áreas, le comento, la media mensual durante el año dos mil nueve para estas áreas que usted ha mencionado es de quinientos setenta pacientes al mes, con un total de traslados de dos mil cuatrocientos cincuenta y ocho traslados mensuales. Y el número de pacientes trasladados a Zamora durante el año dos mil nueve han sido de veinticinco mil cuatrocientos ochenta y seis, y un total de ciento once mil setecientos setenta y seis servicios. La primera parte se refiere específicamente a las zonas por las que usted ha preguntado; la segunda habla del área... de todo el área de salud completo de Zamora.

En la cuarta pregunta, que habla de cuántas quejas se han recibido en el Servicio de Atención al Paciente sobre el transporte sanitario, pues le comento que, en concreto, estas... remitiéndonos a que el contrato nosotros lo tenemos formalizado desde el año... desde agosto del año dos mil... dos mil seis, la verdad es que el número ha sido muy pequeño. Concretamente, en el año dos mil seis hubo dos quejas; en el dos mil siete, cuatro; en el dos mil ocho, cinco; y en el dos mil nueve, es cierto que ha habido unas pocas más, veintidós en total, de las cuales... de las cuales siete han sido específicamente por problemas que hubo de climatización de algún vehículo, solamente quince se han referido a retrasos en los tiempos de espera. En el año dos mil nueve estoy hablando, cuando estamos hablando de veintidós totales, sin olvidar que estamos hablando de que, en concreto, en ese año se hicieron dos mil cuatrocientos cincuenta y ocho traslados en esas zonas.

Y para finalizar, creo que la última pregunta dice que qué medidas ha adoptado o va a adoptar la Junta para mejorar o corregir esta situación. Bueno, pues en cuanto a las medidas adoptadas, yo, como le he ido comentando, entendemos que estos nuevos contratos de transporte sanitario, que se hicieron por primera vez después de la transferencia en el año dos mil seis, pues yo creo que ya han incorporado o incorporan importantes mejoras en las condiciones de los servicios, en comparación con los contratos que habían sido transferidos en su momento desde la Administración Central, que fue en el dos mil seis la primera vez que se cambiaron, condiciones que he querido, de alguna manera, ir resumiendo a lo largo de esta intervención.

Por otro lado, además, una vez formalizado el contrato -y también esto es importante-, se detectaron que en algunas zonas había algunas necesidades que quedaban todavía, pues no resueltas del todo y, como consecuencia de eso, se procedió a realizar dos modificaciones a este contrato que le he comentado anteriormente, una el día uno de diciembre del año dos mil seis y la otra el día uno

de enero del año dos mil ocho, lo que permitió incrementar con una ambulancia de soporte vital básico más en Puebla de Sanabria; el incremento horario de dos ambulancias de soporte vital básico, que pasaron de catorce a veinticuatro en Tábara y La Guareña; la dotación de una nueva ambulancia de soporte vital avanzado de secundarios, o sea, interhospitalario, para incrementar hasta el total de... de ocho horas; y un incremento horario, hasta las veinticuatro horas totales, de seis ambulancias convencionales. Con lo que entendíamos que con esto habían... quedaban razonablemente cubiertas las necesidades de transporte de este área sanitaria.

Y con esto, Señoría, he tratado de ir dando respuesta puntualmente a cada una de las preguntas. En este segundo turno, si alguna cosa quiere que le aclare, pues estaré a su disposición. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, señora Presidenta. Agradezco mucho su respuesta, señor Director General. No hace falta que me detalle una a una las rutas. Sí le agradecería que, cuando terminara la Comisión, pues aceptar su ofrecimiento de... me pasara las rutas para... para tenerlas.

Bueno, comprenderá, señor Director General, que nosotros, cuando formulamos estas preguntas, pues, evidentemente, estamos recogiendo el malestar de los usuarios, haya quejas en el Servicio de Atención al Paciente o no... no haya quejas. Y es verdad que las principales quejas que nosotros recogemos tiene que... tienen que ver no tanto como la calidad del servicio sino como, en este caso concreto, como el tiempo invertido en los desplazamientos.

¡Hombre!, me quedo con una de las respuestas que nos ha dado, que le agradezco mucho, y es que dice que el número de quejas son pocas. Bueno, pocas o muchas, lo cierto es que han ido en aumento, ¿no?, porque de dos mil seis, si eran dos, y en dos mil nueve son veintidós, aunque siete sean por climatización, lo cierto es que los ciudadanos se quejan más. No sé si se quejan más porque tienen más conciencia de exigir a la Administración o es porque la calidad del servicio se ve afectada. En cualquier caso, es un asunto para la reflexión de la Administración, de cómo intentar mejorar estos servicios.

Mire, me decía también que el traslado interhospitalario tiene un tiempo máximo de veinte minutos. Nosotros no lo dudamos, pero siempre existen excepciones: en junio de dos mil nueve, una enferma tuvo que esperar cuatro horas para un transporte sanitario que le

trasladara del Hospital Virgen de la Concha al Hospital Provincial, que está a cuatrocientos metros. Esto lo podrá comprobar usted, era una enferma de Villarrín de Campos. Esta misma enferma, por cierto, el diecinueve de julio recibió el alta hospitalaria y tuvo que esperar diez horas hasta que una ambulancia la trasladara del Hospital Provincial hasta la residencia de Villarrín de Campos, donde ella estaba. Pero bueno, le podría contar casos, por ejemplo, de... de Benavente, para un tratamiento de media hora, no de cinco horas, en el caso de hemodiálisis, porque los... lo de hemodiálisis está en Benavente, pero para un tratamiento de media hora en Zamora, ha habido personas que han tenido que estar fuera de casa medio día, hasta diez... hasta diez horas: salieron de su domicilio a las siete de la mañana y regresaron a las cinco de la tarde, para un tratamiento de media hora.

Y sabrá usted que algunos pacientes han renunciado al derecho del transporte sanitario y utilizan el vehículo de un familiar. Desgraciadamente, todo el mundo no puede tener acceso a un vehículo propio. No todos disponen de vehículo ni de un familiar que les pueda acercar.

A mediados de diciembre -digo que no son casos aislados, son ejemplos claros-, dos pacientes de setenta y ocho años, que estaban ingresados en el Hospital de Benavente, invirtieron seis horas entre ir y venir a Zamora para someterse a un escáner. Les puedo dar los nombres, porque, desgraciadamente, detrás de estas personas, pues hay rostros, hay nombres y hay apellidos: Eulogia Tostón, de Ayoó de Vidriales, e Indalecio Álvarez, de Castrogonzalo, fueron trasladados a las ocho de la mañana a Zamora con un tercer paciente, que iba en una camilla. Estuvieron listos para regresar a Benavente entre las once y las once treinta horas, ya habían terminado la prueba con ellos. La ambulancia tardó en llegar una hora, pero sin bombonas de oxígeno que necesitaban estos pacientes. Sobre todo... fue a buscar las bombonas, solo... solo tenía dos bombonas. El tercer paciente, el de la camilla, necesitaba otra bombona, y el médico decidió retener al tercer paciente en Zamora. Cuando regresaron a Benavente, eran pasadas las dos de la tarde.

Hace muy poco, un enfermo de San Cristóbal de Entreviñas, que está al lado de Benavente, ha invertido también otras seis horas entre la salida y el regreso. Pero esto afecta a toda la provincia. Mire, en San Mamés, en Aliste, pacientes de hemodiálisis, teniendo en cuenta esas cinco horas que tienen que estar allí, pues, salen a las doce de la mañana y no regresan hasta las veintidós o las veintitrés horas a su domicilio. Cuando estos pacientes residen en la ciudad de Zamora en los meses de invierno, son recogidos a las trece horas, a las trece horas, y no regresan a su domicilio hasta las veinte. Nos decían que tienen que esperar, una vez que han termina-

do la hemodiálisis, hasta dos y hasta tres horas que les recoja la ambulancia.

Bueno, mire, ya para terminar -porque el tiempo se acaba-, una reflexión, señor Director General: si nosotros queremos que el mundo rural, de verdad, pues no siga perdiendo población, ahora que el Presidente Herrera parece que se quiere tomar en serio el problema de... de la despoblación en el mundo rural, pues convendrá conmigo que tenemos que mejorar los servicios e intentar acercar los servicios a los ciudadanos, ¿no?, potenciando, por ejemplo, en el norte de la provincia de Zamora, el área sanitaria de Benavente, formada por el Hospital Comarcal, por el Centro de Especialidades; y, ¿por qué no?, también algunos servicios que puedan darse en el centro de... en un centro de especialidades, pues sería interesante que La Puebla de Sanabria contara con un centro de especialidades que la ciudadanía de allí, de Sanabria, está... está reclamando.

Fíjese que esto, claro, estamos hablando de una provincia muy dilatada donde el punto neurálgico está al sur de la provincia. Otras provincias tienen más suerte y el punto, la capital está en el centro, pero es que Zamora está al sur, y -como usted bien ha dicho- hay rutas de dos y tres horas desde que sale hasta que llega al... al lugar de destino; súmele otras tantas de vuelta, más el tiempo que está allí, más el tiempo que tarda en ir la ambulancia. Nos salen las seis, las ocho y las diez horas, evidentemente. Y esto con un agravante, si conoce la provincia de Zamora, pues, desgraciadamente, tiene una red de comunicaciones provinciales bastante mal, ¿no? Se... se ha escrito en muchos sitios que son las peores carreteras de España. Yo no sé si serán las peores o no, pero, desde luego, son bastante malas, ¿eh? No lo digo yo, tiene usted al lado a la Presidenta de la Comisión, Pilar Álvarez, que se lo puede decir, que fue Presidenta de la Diputación. Pues son malas. Claro, esto ralentiza el transporte y... y la gente, pues, evidentemente, se queja. Yo creo que haciendo un esfuerzo, reconociendo... y me ha gustado... creo que ha sido su primera reflexión, reconocer que todo es mejorable; que el transporte sanitario es mejorable; yo creo que están en buena disposición- reconociendo que hay un problema, ¿eh?, pues se pueden dar soluciones, y yo espero que se pongan manos a la obra. Y, sí, le rogaría que se intentara, en aquellos casos que se pueda, descentralizar servicios, y que estos servicios, esta asistencia, se pueda dar en áreas comarcales, en el caso de Benavente, o en el caso también, ¿por qué no?, de La Puebla de Sanabria. Muchas gracias, señor Director General.

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

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

de nuevo, Señoría. Bueno, simplemente es concretar alguna de las cosas que... que se han comentado. Yo insistía en lo que era el contrato de transporte que le he dicho antes. Yo, porque tenga un dato, he añadido el coste del contrato. Este ha supuesto un 59% más de presupuesto sobre el que se venía pagando cuando se hizo, bueno, cuando asumimos el de la transferencia, que ya le he dicho antes que llegó hasta el dos mil seis. En concreto, hemos pasado de 3.500.000 de euros en el año dos mil seis, previo a que lo hiciéramos nosotros, a un... al año dos mil nueve, en el que estamos en 5.700.000; esto supone un 59% más de presupuesto que lo que veníamos haciendo. Por lo tanto, nos ha permitido, evidentemente, yo entiendo que mejorar sustancialmente el modelo global de transporte; porque, cuando hablo de estas cantidades, no hablo solo del modelo de transporte programado, sino del global, incluido también el transporte, el transporte urgente.

En cuanto a las reclamaciones, bueno, pues hombre, yo lamento de verdad que esos casos que usted haya contado -que no dudo que serán ciertos-, pues son lamentables, y que, efectivamente, nuestra obligación es corregirlos. Bueno, el... el conducto, aparte de la denuncia suya, que evidentemente es otro, pero el conducto habitual pues es el de la reclamación, el de la denuncia del propio paciente para poner en conocimiento nuestro, lo antes posible, que esta situación se está produciendo, que nosotros la comprobemos, efectivamente, y que, si es así, instemos y lleguemos a la conclusión de lo que haya que llegar en relación con el contratista, de si hay incumplimientos, de si ese incumplimiento supone algún tipo de actuación en concreto o la corrección que tenga que hacerse en el momento que corresponda, ¿no?

Pero, lamentando esos casos, evidentemente, que seguro que los... los ha habido y... y, probablemente, por mucho que hagamos, alguno puede haber habido; pero yo creo que lo importante es que eso, el propio paciente tiene el mecanismo claro para poderlo poner de manifiesto a través de la denuncia, la reclamación, que considere oportuna para que nosotros tengamos conocimiento y lo podamos hacer. Y -como le decía antes- lo cierto es que en estos años que he ido diciendo, pues, las cantidades, o sea, el número de reclamaciones ha sido, pues, tan pequeño que realmente es prácticamente, pues, insustancial. Es verdad que ha pasado de... a veintidós en el último, en el último, cuando en el año dos mil ocho había habido cinco, y se han aumentado. Hombre, veintidós es mucho comparado con cinco, pero veintidós no deja de ser una cifra muy pequeña sobre el total de actuaciones que venimos haciendo, que yo antes ya le he comentado que en Zamora son ciento once mil no sé cuántas; por lo tanto, el porcentaje es pequeñísimo. A pesar de todo, y aunque sea pequeño, nuestra obligación es que no existan ni esos casos, y, desde luego, lo que sí le digo es que, si se pone en conocimiento nuestro, nosotros actuaremos de inmediato: primero, para que sean corregidos de inmedia-

to, evidentemente; y segundo, para llevar a efecto los que... los pliegos que el contratista se comprometió a llevar a cabo; si hay algún tipo de incumplimiento, lo que el propio pliego establezca también se hará.

Es cierto que puede ser que en algunos casos los pacientes puedan utilizar medios privados. Bueno, aquí es importante tener en cuenta que el traslado en ambulancia solamente se hace por causas médicas, por causas clínicas; y cuando esto no está hecho así, el propio paciente tiene que ir por sus medios ordinarios, sea... sea medios públicos o sean... o sean medios privados. Pero el que decide que un paciente necesita ambulancia es el propio médico, no el paciente. Por lo tanto, si el señor no tiene volante de derivación, no podrá utilizar el... la ambulancia como transporte en el sentido que lo estamos hablando. Otra cosa es que aun teniéndolo, que aun teniéndolo, esa indicación clínica, el paciente, por los motivos que sea, pueda utilizar medios privados. Hombre, si es por problemas de deficiencia -vuelvo a repetir-, nos gustaría saberlo para intentar poner los medios lo antes... lo antes posible.

Y para finalizar, nada más, pues decirle que, hombre, efectivamente, esos casos son lamentables, pero si nos vamos realmente a lo que dice el barómetro sanitario, es decir, esas preguntas que nosotros hacemos a los ciudadanos, y, en este caso, específicamente relacionadas con el transporte sanitario, los datos son muy buenos. Hombre, no llegamos al 100%, por lo tanto, siempre tenemos margen de mejora, pero los datos son muy buenos. Por ejemplo, a la pregunta de si está satisfecho con el servicio de transporte programado, programado -hablo específicamente programado-, el último dato que tenemos, que es del dos mil ocho, porque el del dos mil nueve todavía la encuesta no la tenemos, decía, ¿eh?, que un 88% estaba satisfecho. Y a la pregunta de si recomendaría el servicio de transporte programado a alguien, pues, concretamente, por ejemplo, cómo ha evolucionado -para que vea que ha habido una evolución, pues, yo creo que importante-, en el año dos mil cinco, en Castilla y León, el 92% lo recomendarían; en Zamora, el 94,23; en el dos mil seis-siete, 93% Castilla y León, 96 Zamora; y en el año dos mil siete-dos mil ocho, 91 Castilla y León, 93,5 Zamora. Quiero decir, que los datos, incluso siendo la encuesta de satisfacción muy favorable, son más favorables todavía que la media de la Comunidad en el propio área de salud de Zamora.

Yo creo que esto, sin que nos tenga que dejar absolutamente tranquilos, porque, por supuesto, hay un 7%, si lo vemos al revés, que no están satisfechos, pues, efectivamente, nuestro trabajo tiene que seguir siendo para conseguir que ese 7% que todavía, a fecha de hoy, no están satisfechos, pues con nuestro esfuerzo, con el de todos, pues seamos capaces de conseguir que finalmente lo puedan estar. Y ese es nuestro trabajo y en eso empeñaremos nuestro trabajo, nuestro tiempo. Gracias.

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 733

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta Oral ante Comisión 733, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a pacientes que han recurrido al Decreto 68/2008, por el que se crea el Registro de Pacientes en li... en Lista de Espera de Atención Especializada, por haber superado la espera máxima para intervención quirúrgica en el último año, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Buenos días, señor Director General, y gracias, de nuevo, por comparecer en estas Cortes.

Decía usted, al finalizar la pregunta de mi compañero, que el barómetro sanitario era muy favorable en cuanto al transporte sanitario, en cuanto a la valoración que hacían los pacientes de Castilla y León con respecto al transporte sanitario que oferta el Sacyl para su traslado, en este caso, no urgente. Bien, pues ese barómetro sanitario, sin embargo, cuando hace referencia a las listas de espera, sí que refiere que es una de las quejas y, desde luego, una de las principales preocupaciones de los pacientes de nuestra Comunidad. Porque esperar, esperar no solo para una intervención quirúrgica, sino esperar, también, para una prueba diagnóstica y para una primera consulta, es algo que siempre es preocupante, y más cuando la dolencia que aqueja a los pacientes, pues, es grave o tiene alguna otra connotación que afecte a... a la calidad de su vida. Y, sin embargo, las listas de espera que hoy mismo hemos tenido ocasión de comprobar, las listas de espera quirúrgica... porque las listas de espera para consultas externas y para pruebas diagnósticas las desconocemos, en la pregunta que este Grupo formuló en diciembre... trimestralmente tienen ustedes obligación de darnos información; así lo recoge el... el Decreto del que vamos a hablar ahora- sin embargo, en la pregunta que hicimos en diciembre, pues, ustedes nos han pedido prórroga y, a día de hoy, desconocemos qué pacientes están esperando en nuestra Comunidad para una consulta o para una prueba diagnóstica.

Los datos que tenemos, que son, o hacen referencia -como digo- al segundo trimestre del dos mil nueve,

pues hablan, por ejemplo, de seis mil ochocientos noventa y siete pacientes esperando para una primera consulta de Oftalmología, seis mil ochocientos; tres mil trescientos nueve para una primera consulta de Rehabilitación, cosa que no... n se puede entender; tres mil ochocientos ochenta y uno para una primera consulta de otorrino. Me refiero a que es más difícil de entender las... que haya una... una espera tan dilatada para un Servicio de Rehabilitación cuando esa especialidad sí que está ofertando ya en muchos centros por la tarde, y creo que si se ofertase en todos, pues esta lista de espera, estos tres mil ochocientos pacientes, pues podrían haber empezado, o comenzado su rehabilitación, pero es que hay cinco mil ciento setenta y cuatro pacientes esperando para una primera consulta de Dermatología; Dermatología en la que, por ejemplo, pues está el melanoma maligno, una lesión cancerosa muy grave que si se espera, pues, acrecienta su gravedad. Esta es la situación.

En cuanto a... a las listas de espera para... para pruebas diagnósticas, pues, también digo, desconocidas, no publicadas, pues, por ejemplo, hay ahora mismo mil novecientos cuarenta y cuatro pacientes esperando para una ecografía; una prue... una prueba relativamente sencilla, desde luego, muy barata, y que, a nuestro modo de ver, debería bajar esa lista de espera inmediatamente. Y, además, una lista de espera que ha ido aumentando de forma palia... paulatina: dos mil ochocientas mujeres están esperando a realizarse una ecografía (dos mil ochocientas sesenta y una). Señor Director General, estas... estas cifras, pues, desde luego, son alarmantes y los pacientes de Castilla y León han protestado reiteradamente por ellas. Pero si vamos a los pacientes que esperan para una primera intervención quirúrgica y vemos... -esto sí, publicados en el portal de salud de... de la Junta de Castilla y León- vemos que hay mil seiscientos dieciséis pacientes que están esperando más de ciento ochenta días para una intervención. Y esto es de lo que vamos a hablar hoy, la pregunta que le queremos hacer.

Porque, según el Decreto publicado por ustedes en dos mil ocho, todos estos pacientes podían haberse beneficiado del mismo, del Decreto, y podían estar ya, a día de hoy, operados. Un Decreto que ustedes contemplaban en... cuando hicieron su programa electoral; un Decreto que se basa en la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que recoge la obligación de las Comunidades Autónomas de definir los tiempos máximos de acceso a la cartera de servicios. En nuestra Comunidad, el Estatuto de Autonomía, reformado por la Ley Orgánica 14/2007, de treinta de noviembre, contempla que se establezca legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario; entre estos derechos y deberes figura el que existan... haya un regulación de plazos para que se les aplique un tratamiento, también

un diagnóstico y también una prueba complementaria. Y la Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas -una ley anterior-, en relación con la salud, en su Disposición Adicional Segunda establecía también este derecho, y remite al posterior desarrollo reglamentario de la regulación de garantías de demora máxima en... que se debe realizar en todas las Autonomías.

Como digo, también ustedes lo establecían en su programa electoral, el aprobar el Plan de Garantías. Pero es que, fíjese, dicen en el programa electoral del Partido Popular: "Aumentaremos la actividad asistencial en el conjunto del sistema y disminuirémos las listas de espera, con el objetivo de alcanzar una demora máxima de treinta días para consulta, veinte días para pruebas diagnósticas y cien días para ser intervenidos quirúrgicamente, estableciendo demoras inferiores para diferentes procesos, en función de la prioridad clínica. Así mismo, nos proponemos -se proponen ustedes- alcanzar una enter... una demora media de intervenciones quirúrgicas de cincuenta días". Eso es un compromiso que ustedes adquirieron. ¿Cuál es la realidad? La realidad es que en esta Comunidad hubo un Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007, en el que se invirtieron 61 millones... 61, casi 62 millones (61.933.339 euros), en cuatro anual... anualidades); un... un Plan de Reducción que contemplaba -igual que dicen ustedes en su programa- menos de cien días de... para intervención... de espera para una intervención quirúrgica, menos de treinta para una consulta externa, y menos de veinte para una prueba diagnóstica. Un Plan que finalizó con unas esperas muy grandes -que usted conoce y que tenemos aquí, en... en estas estadísticas, y que le hemos repetido una y otra vez-, un Plan que, como digo, pues no respondió a las expectativas; fue un fracaso.

Bien, un año después, prácticamente, el cuatro de septiembre del dos mil ocho, publican ustedes el Decreto del que estamos hablando hoy. Un Decreto en el que se establece el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada, se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones en el Sistema de Salud de Castilla y León, pero se olvidan regular los tiempos de espera máxima para una primera consulta y los tiempos de espera, también, para una prueba diagnóstica, y, por supuesto, las garantías para dicha espera. Solamente crean y regulan el Registro de Pacientes en... en Lista de Espera y los plazos máximos; plazos máximos que no son cien días como contemplaba el Plan de Reducción y como ustedes llevan en su programa electoral, comprometen en su programa electoral. No, son ciento treinta días; ciento treinta días para una intervención quirúrgica. Quiere decir esto que cualquier paciente que después de haber sido diagnosticado de una... de un proceso que precise un tratamiento quirúrgico indicado por un especialista perteneciente al Sacyl, se registra en esta espera, en esta lista de espera. Y una vez que está en esta lista de

espera, cuando pasan ciento treinta días naturales, según establece el Decreto, excepto la Oncología y la Cirugía Cardíaca, que son... cuenta con treinta días, tiene derecho a una serie... a una... a una garantía de ser tratado quirúrgicamente en cualquier otro centro que no sea del Sacyl, un centro privado, siempre que se autorice y siempre que el paciente firme un conforme, en el que se le indica cuál es la cuantía económica que el Sacyl va a costear por esa prueba que se va a realizar, y también se le indica que al firmar ese documento va a salir de la lista de espera quirúrgica del Sacyl, del Sistema Sanitario Público de Castilla y León.

Este Decreto cuenta muchas más cosas. Dice, por ejemplo, que cuando se informa al paciente de que está en lista de espera quirúrgica, también se le informa de todo esto, de que va a salir de... del... de la espera una vez que... que elige, que... que utiliza el derecho de garantías, el Decreto de garantías. Se le informa también que, cuando se esté acercando este plazo... eso dice el Decreto, que se le va a informar también que cuando se está acercando el plazo, ciento treinta días, se le va a ofertar algún centro concertado y se le va... para evitar que el paciente espere más de ese tiempo. Y se le va a decir también que tiene las... tiene la posibilidad de seguir en lista de espera hasta el tiempo que le corresponda si no quiere hacer uso de ese derecho.

Esta es la situación. Y sin embargo nos encontramos, por poner un ejemplo, que ya hemos repetido una y otra vez, que en el Hospital de El Bierzo -ya digo, no por repetido es menos verdad- hay, ahora mismo, ciento sesenta y un pacientes que están esperando más de un año, y casi mil que están esperando más de ciento treinta días. Entonces...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, estoy finalizando). Lo que queremos preguntarle, señor Director General, ante esta situación, este Decreto, publicado ya hace dos años, y estos pacientes que están esperando desde hace tanto tiempo, ¿cuántos, cuántos de los pacientes de Castilla y León han recurrido a este Decreto de garantías porque han superado la espera máxima para una intervención quirúrgica en el último año? Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación, en nombre 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 (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría. Bien, voy

a tratar también de ceñirme a la exposición que ha hecho y a la pregunta concreta que ha hecho, que al final es el número de pacientes que han hecho uso del derecho que les otorga el Decreto que Su Señoría ha estado comentando.

Es evidente, Señoría, que la reducción del tiempo para recibir asistencia sanitaria constituye un factor importante para garantizar la equidad. Y, por ello, yo creo que ese es considerado como un buen indicador de calidad de las prestaciones sanitarias. Sin embargo, a pesar de que la presencia de listas de espera es un hecho que se da en todos los servicios y en todos los sistemas de salud... y esto no lo digo yo, lo reconoce el grupo de expertos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuando emitió un documento que se titulaba "Informe técnico sobre listas de espera", y que... bueno, pues que decían que es necesario desarrollar y sistematizar una serie de medidas que permitan tenerlas controladas.

Haciendo nosotros caso de esas recomendaciones que hacía este grupo de expertos -y en concreto las recomendaciones decían... eran tres, muy claras: reducir el número de pacientes en listas de espera, reducir el tiempo máximo y el tiempo medio de espera y racionalizar la información de las listas de espera, todos ellos aspectos a los que se ha referido Su Señoría-, pues le diré que, efectivamente, en Castilla y León trabajamos, y trabajamos directamente y todos los días, en tratar de obtener mejores resultados sobre... para dar respuesta a estas actuaciones que el propio grupo de expertos solicitaba.

Ese informe decía, como le comentaba antes, que la... que el primer punto a tener en cuenta es la reducción del número total de pacientes en lista de espera. Bien, dicho objetivo, el objetivo de reducción, nosotros lo venimos recogiendo en todos los últimos planes anuales de gestión que establecemos con cada uno de los centros asistenciales, en este caso hospitalarios, y que consiste en conseguir que el número de pacientes en lista de espera a treinta y uno de diciembre del año anterior sea siempre inferior al existente al treinta y uno de diciembre del año en curso; y ahí diferenciamos los tres aspectos, las consultas externas, las pruebas diagnósticas y las intervenciones quirúrgicas.

El segundo punto lo que dice es que se trata, además de reducir el número de pacientes, reducir el tiempo. Bueno, pues yo creo que también, y en aras de hacer frente a este objetivo, como ya muy bien ha dicho Su Señoría, pues el Gobierno de la Junta elaboró el año dos mil tres, para que entrara en vigor el año dos mil cuatro, el Plan de Reducción de Listas de Espera. La única diferencia es que usted y yo estamos en diferentes puntos de vista a la hora de... de... de los resultados que dicho Plan dio. Para usted el Plan es un fracaso, para nosotros el Plan solucionó cosas; no todas, evidente-

mente, pero solucionó cosas. Entre otras cosas, porque en todos los aspectos bajó el número de pacientes que había en lista de espera desde que el Plan se puso en marcha. Pero lo más importante es que además -y esto es muy importante de tener en cuenta- se incrementó año tras año la actividad asistencial que se hizo en los tres aspectos: en consultas, en pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Por lo tanto, si además de conseguir reducir -no tanto como nos hubiera gustado, pero reducir- el número de pacientes en lista de espera, además de eso incrementamos la actividad, quiere decir que, si no se hubiera incrementado la actividad, el número de pacientes incrementados hubieran estado en lista de espera. Por lo tanto, probablemente el número hubiera sido bien diferente. Por eso es importante que, cuando se intenta evaluar un plan y saber los resultados que ha dado, hay que mirarle en su contexto global y no única y exclusivamente en un aspecto puramente numérico, como es el caso.

A partir del Plan -que, repito, para nosotros dio importantes resultados; siempre pueden ser mejores, pero fueron yo creo que razonablemente buenos-, pues a partir del año dos mil ocho se comenzó a elaborar un programa anual de mejoras de listas de espera, en el que se vienen recogiendo una serie de objetivos institucionales, y hacía además una serie de líneas de actuación, cada una de estas líneas con una serie de áreas de mejoras, que responden a distintas situaciones en las que nosotros hemos entendido que todavía hay aspectos claramente mejorables. En concreto, al respecto del problema que hoy nos ocupa, este Plan establece como objetivo institucional, como muy bien ha dicho Su Señoría, que a treinta y uno de diciembre del año en curso -en este caso, del año dos mil diez- la demora máxima para las intervenciones quirúrgicas no sea superior a cien días, treinta para consultas y veinte para pruebas diagnósticas.

También en el año dos mil ocho, y en cumplimiento del mandato contenido en la Disposición Adicional Segunda de la Ley 8/2003, del ocho de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud, se publicó el Decreto 68/2004 (*sic*), por el que se crea el Registro de Pacientes en Lista de Espera y se establecen las garantías de espera máxima, como muy bien ha comentado Su Señoría. El citado Decreto establece, por tanto, un sistema de garantías por incumplimiento de plazo, de manera que, en el caso de que se superen estos plazos, pues el paciente tiene... podrá optar por permanecer en lista de espera o ser atendido en un centro sanitario de su elección, eso sí, que debe de estar autorizado por la Administración sanitaria correspondiente.

La aparición de este sistema de garantías también ha obligado a que dentro de los planes anuales de mejora de listas de espera se incluya otro objetivo a mayores,

que es que la espera máxima para este tipo de intervenciones quirúrgicas, y con estas garantías, sea menor de ciento treinta días, exceptuando, como también ha dicho muy bien Su Señoría, los treinta días relativos a los pacientes oncológicos o cardiológicos no valvulares. La única cuestión es que tienen que entender que este objetivo no sustituye al objetivo, que he dicho anteriormente, de los cien días, sino que lo complementa. Por lo tanto, no es contradictorio, porque nosotros podemos tener un objetivo de intentar conseguir que ningún paciente supere los cien días, pero en el caso de que así sea, cuando supere los ciento treinta, pues efectivamente tiene derecho a lo que dice el propio Decreto. Y a usted, a lo mejor, ciento treinta días le parecen mucho, y a lo mejor le parece también, como ha dicho, que no es adecuado que no esté considerado en ese Decreto las consultas o las pruebas diagnósticas, cosa que en este momento estamos en estudio; entre otras cosas, porque, para que este Decreto se pueda llevar a la práctica y se pueda gestionar adecuadamente, los sistemas de información tienen que estar perfectamente testeados, y en este momento, como muy bien también sabe Su Señoría, estamos trabajando en lo que es la historia clínica única electrónica, cuyo sistema de informatización va a permitirnos controlar perfectamente todos estos aspectos, incluido el que nos... el que nos tiene aquí sobre el establecimiento del Decreto.

Pero aunque el Decreto le parezca que es poco garantista, solamente lo tienen nueve Comunidades Autónomas en España, además de Castilla y León. Por lo tanto, faltan bastantes; estamos todavía con el 50% de Comunidades que lo tienen. Si nosotros tenemos eso, y es poco, imagínese el resto, donde hay de todo. Pero es que, además, en la mayor parte de las que lo tienen, y le leo textualmente, en las intervenciones quirúrgicas, el plazo de tiempo máximo para poder llegar a tener ese derecho de garantía, por ejemplo, en Andalucía son ciento ochenta días, nosotros tenemos ciento treinta; en Cantabria son ciento ochenta días, en Extremadura son ciento ochenta días, en Galicia son ciento ochenta días, en Murcia -para que no vea que digo solo de unos sitios- son ciento cincuenta días. Nosotros tenemos ciento treinta días. Tan solo nos supera una Comunidad, que es... dos, perdón, que es Castilla-La Mancha, con noventa días... solo Castilla-La Mancha, creí que eran dos, solo Castilla-La Mancha, con noventa días. Por lo tanto, yo creo que, efectivamente, aun cuando el Decreto puede ir más allá, yo creo que estamos en una situación de garantía razonable comparativamente con el resto de las Comunidades Autónomas.

Y le decía que el grupo de expertos hablaba de tres aspectos, uno de ellos también, aparte de los dos primeros que he analizado, es el de racionalizar la información sobre listas de espera. Para esto, también, nosotros hemos venido trabajando y, pues, hay decre... un Decreto que establece, efectivamente, que la Consejería competente

en materia de Sanidad hará públicos con carácter trimestral los datos sobre listas de espera a través de los indicadores básicos que figuran en el sistema de información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud, con criterios de trimestre, año, especialidad y hospital.

Además de esto, para mejorar la información personal a cada paciente que esté en lista de espera, facilitando el contacto con su hospital, también se ha diseñado un plan de comunicación como respuesta a esta obligación que tenemos, y cuyo plan de obligación... o cuyo plan individual le permite al propio paciente conocer en todo momento, a través de un protocolo de actuación que hay, cuál es su relación con su situación concreta en cuanto a lista de espera. Porque, como muy bien... supongo que conoce Su Señoría, aparte del Decreto, con posterioridad, se emitieron unas instrucciones del propio Gerente Regional en el que venía establecido cuál era la información que había que dar al paciente en el momento que entrara en lista de espera; y no es en todo momento. El Decreto lo que dice exactamente es: "Que una vez efectuada la inscripción, la unidad de admisión infor... informará por escrito al paciente o, en su caso, al representante sobre la entrada en el registro, el plazo máximo de espera para la intervención quirúrgica y el modo de ejercitar las garantías establecidas en este Decreto si se superara dicho plazo". Y en esa instrucción, y, de acuerdo a la documentación que se le entrega, hay un modelo específico que le dice cuál son las formas, los tiempos, las condiciones y qué trámite tiene que seguir para, si en un momento determinado superara ese plazo, poder hacer uso efectivamente del propio derecho.

Y para terminar, porque como la pregunta concreta cuya iba: "¿Y qué ha pasado hasta ahora con los pacientes sobre este derecho?", pues yo creo que el número de pacientes que han superado estos ciento treinta días y que han hecho uso de este derecho de garantía, teniendo en cuenta que el Decreto... la lista... el sistema de registro, y, por lo tanto, el derecho, entró en vigor el día diez de junio del dos mil nueve, el diez de junio del dos mil nueve, y le voy a dar datos hasta el quince de febrero del dos mil diez, o sea, anta... hasta antes de ayer, pues en total han sido un número total de cinco pacientes los que han iniciado el trámite para el uso del derecho mediante la solicitud del correspondiente documento acreditativo de garantía, que es el documento que inicia el trámite. Se llama así, "documento acreditativo de garantía"; el paciente lo solicita en la propia Gerencia de Área y, a partir de ahí, se inicia el procedimiento.

Curiosamente, de todos estos cinco, le digo dónde: uno en Ávila, otro en León, dos en Soria y uno en Valladolid, tres de ellos, una vez pedido el documento acreditativo del derecho, renunciaron y volvieron a decir que pre... que seguían, porque no terminaron el trámite, querer siguiendo estando escritos en la propia... en la propia lista de espera normal, y ya han sido interveni-

dos, por si lo... te interesa. Y en estos momento solamente tenemos a dos pacientes, que, habiendo retirado el documento acreditativo del derecho de garantía, todavía no sabemos, efectivamente, qué ha pasado con ellos, porque tienen tres meses para hacerlo efectivo. Por lo tanto, entendemos que tampoco han dicho que renunciaran y que, probablemente, estos pacientes... concretamente, de uno de ellos tenemos constancia de que se ha operado en Madrid; por lo tanto, el procedimiento sería que presentara la factura y esta sería la primera factura que recogemos después de toda la marcha... puesta en marcha del Decreto. Y luego tenemos otro... otro en León, que no tenemos... no sabemos qué ha pasado, porque, desde que recogió el documento hasta hoy, no ha hecho efectivo y no nos ha dicho si al final se va intervenir o quiere volver a... a participar del propio sistema de lista de espera en la misma línea que lo tenía.

Por lo tanto, Señoría, entiendo que, la pregunta suya, la respuesta son cinco pacientes, de los cuales tres, vuelvo a repetir, han renunciado al uso de ese derecho y han vuelto a entrar en lista de espera y, además, ya han sido intervenidos; y esos otros dos, uno, que parece que ha sido intervenido fuera, y el otro, que desconocemos, que serían, digamos, los primeros; en el caso concreto del que ha sido intervenido en Madrid, el primero que habría hecho uso final, cuando presente la factura, de todo lo que es el derecho de garantía.

Nosotros trabajaremos para que el número de pacientes sea el menor posible, que tengan que hacer uso de este derecho, porque, antes de que lo tengan que hacer, haya sido resuelto, pero, si en todo caso, y por algún tipo de circunstancia, esto no puede ser, pues efectivamente el paciente pues tiene derecho a lo que el propio Decreto le... le garantiza, y, desde luego, nosotros tramitaremos con celeridad cualquier tipo de petición. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General, si le decíamos que el Plan de Reducción de Listas de Espera había sido un fracaso, no era una opinión, está basada en los datos. Mire, en dos mil cinco -están sacados de sus respuestas parlamentarias- esperaban para una primera consulta en Dermatología tres mil trescientas siete personas en Castilla y León, y, como le he dicho antes, ahora están esperando cinco mil ciento setenta y cuatro, un... un número de personas que fue aumentando de forma paulatina, es decir, que... Por lo menos, en la consulta de Dermatología fue un fracaso. Pero también lo fue en la consulta de Oftalmología, cinco mil setecientos sesenta y dos personas esperaban para una primera consulta en el

dos mil cinco, y seis mil noventa y siete esperan ahora, como le he dicho. Pero es que, fíjese, hay otra cosa que es muy grave: dos mil cuatrocientas cuarenta y ocho personas esperaban para Oncología Radioterápica en dos mil cinco, y ahora, según sus datos, esperan tres mil novecientas treinta y una personas. Son datos suyos. Eso quiere decir que no ha funcionado el Plan de... de Reducción de Listas de Espera.

Y si vamos a las pruebas diagnósticas, pues como le decía antes, en dos mil cinco, trescientas cincuenta y dos personas esperaban para... mujeres para hacerse una mamografía, tres mil treinta y uno esperan en el último trimestre del dos mil... en el tercer trimestre del dos mil nueve. Son también datos que ustedes nos han aportado.

Quiero decir que eso es una realidad. Una realidad, y usted dice que la Junta está haciendo un gran esfuerzo, nosotros creemos que el esfuerzo ha sido escaso, que debería ser... haber sido mayor. Pone usted el ejemplo de que solamente nueve Comunidades de nuestra... de nuestro país tienen garantía de demora, tienen un Decreto de garantía de demora, pero hay algunos, como Castilla-La Mancha, algunas Comunidades, que además tiene mucha similitud con la... con la nuestra, extensión, envejecimiento, dispersión, y, sin embargo, ellos sí son capaces de que la garantía de demora -y no es de ahora, ya la tienen de hace unos años-, sea de noventa días para una intervención quirúrgica, quince días para una primera consulta de Atención Especializada y siete días para una prueba diagnóstica.

Lo que opinamos en el Grupo Socialista es que, si en Castilla-La Mancha son capaces de tener esta garantía y de llevarla a la práctica, es decir, que los castellanos y man... y manchegos no tienen que esperar más de noventa días, nosotros aquí también deberíamos tener los castellanos y leoneses el mismo derecho y el Sacyl debería cumplir con esa obligación.

Y, desde luego, dice usted que van a trabajar también para que ningún paciente tenga que pasar de ciento treinta días y hacer uso del Decreto de garantía, pero no lo están haciendo; no están abriendo los quirófanos por la tarde, no están ofertando cirugía mayor y menor ambulatoria, no están poniendo en marcha las consultas de alta resolución, que, por cierto, repasando su programa electoral, también me ha sorprendido que lo llevan en su programa electoral, llevan esa propuesta, poner en marcha consultas de alta resolución en todas las áreas de salud, y eso, eso sí que contribuiría a disminuir el número de pacientes que están esperando tanto tiempo en nuestra Comunidad.

Usted no ha hecho ninguna relación, ninguna referencia tampoco, a los pacientes oncológicos, que es... que tienen que esperar un mes, pero tampoco hemos hablado aquí, permítame que lo diga en un momento, que esta lista de espera en la... el paciente entra, por supuesto, todo

lo establece muy bien el Decreto, a esa espera quirúrgica, hay que sumar el resto de espera. Es decir, que desde un paci... desde que un paciente va con un problema, ponemos con una lesión en la piel, al médico de Atención Primaria hasta que recibe la primera consulta -que hemos visto que para Dermatología es muy... muy larga, muy abultada- a lo mejor pasan tres meses. Y después tiene que esperar a hacerse las pruebas diagnósticas que el especialista indique, pueden ser otros tres meses. Es decir, han pasado seis meses desde que el paciente presentó el problema o se hizo... se dio cuenta de que tenía una mancha en la piel, y que esa mancha, por ejemplo, sangraba, han pasado seis meses hasta que ese paciente entra en lista de espera quirúrgica. También hay que tener en cuenta eso.

Por eso es tan importante e insistimos tanto en que el Decreto de Garantías está cojo. Ese Decreto que ustedes han publicado no recoge la espera para primera consulta, ni recoge la espera para pruebas diagnósticas. Y entonces, es un Decreto falso, falso en el sentido de que hay que sumar todo ese tiempo que el paciente, a veces, hemos dicho que espera seis meses, pero puede esperar mucho más. Fíjese, en un estudio que hizo la OCU -que ya hemos hablado de él en repetidas ocasiones; es un estudio que hicieron en todos los centros sanitarios, y que me imagino que ustedes conocen y, desde luego, que el Grupo Socialista ha comentado- decía que de media, de media, entre esa primera consulta de paciente -en nuestra Comunidad, estamos hablando, en Castilla y León- por cualquier problema de salud al médico de Atención Primaria y el tiempo... el momento en que ese paciente, porque necesita un tratamiento quirúrgico indicado por el especialista, se pone en lista de espera, de media, pasan cinco meses, sea un proceso banal o sea un proceso grave, un proceso que precisa luego un tratamiento quirúrgico, porque sea, por ejemplo, pues neoplásico, o por cualquier otro... otro problema, por ejemplo, cardiológico. Eso hay que evitarlo. Y eso es lo que el Grupo Socialista le pide, que mejoren ese Decreto. Ese Decreto tienen que... que actualizarlo. (Finalizo, señora Presidenta).

Y también decirle que no entendemos cómo existiendo ahora mismo en lista de espera quirúrgica veintidós mil ochocientos cuarenta y ocho pacientes, muchos de ellos... ya le dije que solamente contando los que están esperando más de... casi un año -ya sabe usted que el tiempo es de entre ciento ochenta y uno y trescientos sesenta y cinco días- son mil seiscientos dieciséis, no entendemos el Grupo Socialista cómo es que solamente cinco pacientes hacen uso de ese Decreto de Garantía. Si ustedes tienen algún dato, alguna referencia del por qué ocurre así... que, por cierto, algo que no ocurre en el resto de las Comunidades.

Y también decirle que usted ha comentado, no sé si... quizá estoy yo equivocada, pero, en el Decreto de

Garantías se establece que se pondrá en funcionamiento a los tres meses de su publicación, que fue en septiembre del dos mil ocho. Entonces, no fue en junio cuando entró este Decreto... cuando se puso en vigor, sino tres meses desde septiembre, pues, es enero.

Gracias de nuevo. Y espero que nos aclare estas... estas preguntas y atienda a nuestras reflexiones, en bien de los pacientes que esperan tanto tiempo en Castilla y León. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, Señoría. Bueno, porque no se me olvide, por una cuestión simplemente de forma, la última pregunta, que decía que por qué he dicho que entró en vigor el diez de junio. Porque, efectivamente, el... el Decreto entra en vigor tres meses después, o sea, diez de... estaríamos hablando junio, julio, agosto, septiembre, ¿no? Y, luego después dice, exactamente en la Disposición Adicional Primera, dice: "Las garantías previstas en el presente Decreto comenzarán a aplicarse a partir del momento en que se produzca... comenzarán a aplicarse a partir del momento en que se produzca la puesta en funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada, que se producirá en un plazo no superior a seis meses desde su entrada en vigor". Entró... el Decreto está publicado el diez de septiembre. Si sumamos tres meses, nos vamos al diez de diciembre. Y si sumamos seis meses, nos vamos al diez de junio. Por tanto, es la explicación, no es más. Simplemente es una aclaración, ¿eh?

En cuanto al tema de la... del Plan de Listas de Espera, que ha vuelto a insistir, hombre, el Plan de Listas de Espera tenía unos objetivos. Efectivamente, si me viene diciendo que en alguna especialidad concreta el número de pacientes al principio del Plan era mayor que al final del Plan, cosa que, no tengo aquí los datos... no, no, no lo dudo, no lo dudo, seguramente será así, ¿eh? Pero, los datos globales, que eran los objetivos del Plan, tener menor número de pacientes en lista de espera desde el principio hasta el final del Plan en cuanto a la demora media, en cuanto a la demora máxima, etcétera, los objetivos se cumplieron. Evidentemente. Porque, si... incluso en Dermatología -que será cierto ese dato- no lo fuera, me podía decir que en el caso concreto del Hospital de Palencia, pues, efectivamente, en ese caso, sí había habido más; por tanto, no se ha cumplido el Plan. El Plan es un plan global, busca unos objetivos globales, y, efectivamente, dentro de esos objetivos globales, no quiere decir que todos los objetivos globales se cumplan en todos los sitios donde nosotros tenemos actuaciones al

respecto, hospitales o, incluso, pues especialidades. Por lo tanto, siendo ese dato cierto, ¿eh?, lo es también el que yo he dicho, que los datos y los objetivos globales del Plan se cumplieron, aunque, desde luego, incluso, nos hubiera gustado que se hubieran cumplido en mejor disposición todavía.

Habla de que no tenemos quirófanos abiertos por la tarde. Bueno, sí los tenemos abiertos. O sea, no sé en qué sitios no están abiertos por la tarde, pero se interviene por la tarde, a través del programa de autoconcertación; y también tenemos la cirugía mayor ambulatoria en marcha y, de hecho, se viene incrementando año tras año el número de intervenciones que hacemos de cirugía mayor ambulatoria a una progresión importante.

¿Consultas de alta resolución? Bueno, pues, efectivamente, alguna tenemos en marcha. Ya le iremos dando datos. De todas formas, no desespere, ¿eh?, porque el compromiso es de Legislatura. Por lo tanto, queda un año, ¿eh?

Y en cuanto a datos concretos que ha venido dando, pues, hombre, yo le voy a dar los datos gordos de... de cómo estamos hoy, bueno, cómo estamos hoy, cómo estamos a treinta y uno de diciembre del año dos mil... dos mil nueve, porque el siguiente, tal, lo tenemos cuando finaliza el primer trimestre del año... del año en curso. Entonces, en concreto, en lista de espera quirúrgica, el total de pacientes a treinta y uno de... datos todos a treinta y uno de diciembre, para no repetir, ¿eh?, diecinueve mil seiscientos siete, sobre un total de veintitrés mil cero treinta en el año anterior, dos mil ocho. Eso significa una reducción de cuatro mil doscientos ocho pacientes con relación al año anterior, que es un 15% menos de pacientes en lista de espera estructural quirúrgica.

Y digo "estructural", y voy a insistir también otra cosa que han comentado aquí, que dice que, bueno, pues que nosotros ahí ponemos datos, pero que por qué no lo... no medimos los tiempos entre la espera y todo esto. Bueno, pues porque somos muy disciplinados, y el Real Decreto 605/2003, que habla de cómo tenemos que medir las listas de espera -y digo Real Decreto, por lo tanto afecta a nivel nacional-, nos dicen que tenemos que medir de esa manera. Y nosotros somos disciplinados y medimos de esa manera, aunque entendemos que debe de medirse de la como usted dice. Y como lo entendemos así, en el Plan de... Programa Anual de Mejora de Listas de Espera 2010 -que, si quiere, le dejo una copia- vienen también objetivos para tratar de ir empezando a medir eso, que el Decreto a nivel nacional no nos obliga, pero que nosotros entendemos que debemos de hacerlo como algo que implementa lo que dice el propio Decreto, por iniciativa personal.

Y también, por recalcar un poco otra de las cosas que ha comentado, pues, efectivamente, dice que Casti-

lla-La Mancha tiene noventa días. Y tiene razón. Y yo le he dicho: de todas las Comunidades, solamente hay una que nos supera en cuanto a las mejoras que ofrece, y -he dicho- es Castilla-La Mancha. Hemos coincidido. Pero no ha dicho nada de Andalucía, ¿y por qué los andaluces no lo hacen, y tienen ciento ochenta días?; o Aragón, también ciento ochenta; o Cantabria, ciento ochenta; o Extremadura, ciento ochenta. Bueno. Quiero decir que, efectivamente, no estamos los primeros, estamos los segundos; tiene razón. Y trabajaremos para llegar a estar los primeros en la aplicación del derecho de garantía intentando ganar, en buena lid, a Castilla-La Mancha.

En cuanto al número de días de demora... de demora media, ha dicho que el objetivo que tenía el Presidente -que, un objetivo institucional, ha dicho- eran cincuenta días. Efectivamente. Bueno, a treinta y uno de diciembre del dos mil nueve son cincuenta y uno. Estamos ya cerquita cerquita. Quiero decir, como queda un año. Pues hombre, el año pasado hemos bajado de sesenta y cinco a cincuenta y uno, pues lo tenemos relativamente fácil, porque es solo bajar un día en un año para conseguir cumplir con ese objetivo institucional que... que existe.

Y luego hay una cosa que es importante, que yo creo que he insistido, pero no... no ha querido, o no me lo ha entendido, o no ha querido entrar, que es que cuando se emiten estos datos es muy importante decir que, además de que se produzca, como yo he dicho aquí, cuatro mil trescientos y pico pacientes de reducción a lista de espera, es que además hemos hecho un total de diez mil intervenciones más. Son los cuatro mil que hemos hecho más las diez mil más que hicimos en relación con el año anterior. Y hablo de medios propios, ¿eh?, porque, en concreto, el total del número de intervenciones que hemos hecho en el dos mil nueve han sido ciento sesenta y ocho mil trescientas treinta y tres, de las cuales ciento cincuenta y cinco mil con medios propios y doce mil quinientas -para que vea que les doy el dato- con actividad concertada; supone un 7% del total de intervenciones realizadas. Pero es que el incremento donde realmente se ha producido es con medios propios, que hemos hecho cerca de diez mil más que el año anterior. Por lo tanto, yo creo que ese dato es muy importante.

Y no solamente en actividad quirúrgica, también en consultas externas. En consultas totales, el año dos mil nueve -porque tengo media global de donde nos movemos- está cerca de los cuatro millones de consultas, entre primeras y sucesivas, solo en Atención Especializada, que si contáramos Primaria... Pero es que esto hemos subido un 2,1% más que el treinta y uno de diciembre del año anterior, que parece poco, pero un 2,1 son ochenta mil setecientos dieciséis consultas más que el año anterior.

Y en pruebas diagnósticas, en concreto en estas cuatro, que es las que venimos hablando habitualmente -mamografías, TAC, ecografías y resonancias-, en mamografías hemos aumentado siete mil quinientas más, sobre un total de setenta mil cuatrocientas; en TAC hemos aumentado dieciocho mil trescientas más, sobre un total de ciento setenta y ocho mil; en ecografías, nueve mil más, sobre un total de doscientas sesenta y una mil; y en resonancias magnéticas, siete mil quinientas más sobre un total de cincuenta y una mil cuatrocientas.

Yo creo que estos datos, Señorías, dan pie a pensar que el sistema sanitario está vivo y funciona, y funciona bien, porque cada vez hacemos más de lo que veníamos haciendo el año anterior. Bien es cierto que no reducimos exactamente igual la espera porque, por desgracia, la demanda se incrementa continuamente, y no... no llegamos a conseguir que el grado de... de incremento que hacemos sea exactamente igual que la diferencia porque hay siempre este incremento de demanda.

Pero, en definitiva, lo que es cierto que ese número de pacientes, es decir, diez mil pacientes más, se han intervenido en el año dos mil nueve en relación con el año dos mil ocho. Por lo tanto, yo creo que, Señoría, con esto, simplemente, lo que vengo a decirle es que esto constata la buena salud del sistema sanitario, algo de lo que yo creo que -siempre lo digo, porque es que yo lo estoy- debemos de estar todos muy orgullosos; digo todos, todos los ciudadanos castellanos y leoneses y todos los españoles, porque solamente se sabe lo que tenemos en el sistema sanitario -aunque es mejorable, evidentemente- cuando uno sale fuera de España e intenta hacer uso del sistema sanitario en cualquier país del mundo; entonces es cuando se da cuenta que la... el gran activo que tenemos. Y que yo lo que sí pediría es que todos, absolutamente todos, cada uno en su posición, fuéramos responsables para tratar de mantener lo que tenemos, que es un activo que es absolutamente un tesoro inconmensurable. Y si no, repito, póngase a prueba cuando uno se va fuera del país para valorar realmente lo que tenemos. Y nada más. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues agradecemos las explicaciones tan exhaustivas y detalladas que nos ha dado el Director General de Asistencia Sanitaria. Y le despedimos ya.

Antes del pasar al tercer punto del Orden del Día, damos la bienvenida a doña Manuela Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras, y le agradecemos igualmente su presencia.

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

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

Orden del Día: "**Pregunta Oral ante Comisión, 730-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Manuel Fuentes López, relativa a obras de remodelación del Hospital Virgen de la Concha, en Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra don Manuel Fuentes López, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Y buenos días a la señora Rosellón. El proyecto de remodelación del Hospital Virgen de la Concha de Zamora comenzó en el año mil novecientos noventa y nueve con una previsión de gasto, que hicieron pública, de 35,6 millones de euros. Las obras han durado diez años. Han finalizado hace pocos días, con la adecuación de la cocina y los sótanos, después de continuas remodelaciones que han supuesto un aumento del coste, que ha superado, posiblemente, el 300%, según algunas organizaciones. Y, por tanto, se podía haber construido un nuevo hospital y haber remodelado, además, el actual para otros usos con el presupuesto invertido en esta obra, que hoy esperamos conocer con detalle.

En noviembre de dos mil cuatro, el Director General de Administración e Infraestructuras Sanitarias, en respuesta a una pregunta oral, cifraba la inversión en más de 50 millones de euros, con un incremento del 42,8% respecto a las previsiones iniciales. Las obras han durado cinco años más y nada sabemos de cuál ha sido el coste real de la remodelación. El Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León de once de abril de dos mil ocho publica la respuesta a una pregunta parlamentaria, cifrando el coste total de la obra, incluidos proyectos y dirección facultativa, en 57 millones de euros. Pero las obras han continuado, eso supondría que, sin contar las últimas obras, el incremento del presupuesto con respecto a la previsión de gasto inicial ha sido de 60,2... del 60,2%.

La Unión General de Trabajadores, entre otras organizaciones, ha denunciado falta de información de la Junta respecto al coste total de este proyecto, y lo ha cifrado en más de 100 millones de euros. Además de pedir que si el tema no se aclara y los ciudadanos no conocemos exactamente el coste total del proyecto, habría que pedir una auditoría externa para poder saber cómo se ha gastado el dinero y cuál ha sido el coste final del proyecto.

Le pregunto: ¿Cuál ha sido el coste real de la totalidad de la obra de remodelación del Hospital Virgen de la Concha, de Zamora? ¿Se adjudicó a la empresa que hacía la oferta más económica? ¿Ha cumplido la empre-

sa los compromisos adquiridos en la propuesta presentada para su adjudicación? Esto, habitualmente, en Zamora no suele ocurrir. ¿Cuántas modificaciones presupuestarias se han realizado del proyecto inicial y en qué cuantías? ¿Cuántas subcontratas ha habido trabajando en la obra de remodelación? Y por último, ¿cuánto habría costado un nuevo edificio para un hospital de esta magnitud? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Manuela Rosellón Rebollero, Directora General de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Buenos días, señor Fuentes. Señoría, es la cuarta vez que usted pregunta por la obra del Hospital Virgen de la Concha, y puntualmente se le ha contestado a todas ellas de forma clara y segura. Por escrito, en esta Legislatura, ha mencionado en el expositivo de su pregunta la respuesta que se le ha dado. También preguntó dos veces anteriormente... en la anterior Legislatura: una vez al Consejero, en Pleno; y la otra al Director, en Comisión. Entonces no sé dónde está el oscurantismo y la falta de información a la que usted alude. Pero, sin ninguna duda, voy a responder a cada una de sus preguntas.

Como usted bien conoce, la decisión de realizar las obras de remodelación del edificio Virgen de la Concha se remonta a los primeros años de la década de los noventa, y en esos momentos, el partido al que usted pertenece se encontraba al Gobierno de España... al frente del Gobierno de España, y promovió la reforma y la ampliación del Hospital, renunciando a construir uno nuevo en otra parcela. De esta manera, se confeccionó el plan funcional del futuro hospital, que fue aprobado en el año noventa y cinco, y que fue la base para redactar el proyecto y estudio de seguridad e higiene de las obras del Complejo Hospitalario Virgen de la Concha.

El contrato se firmó en el año noventa y seis, entre el Director General de Presupuestos e Inversiones del Insalud y don Francisco Merino que... e incluía, además, este contrato la dirección de las obras, aparte de la redacción del proyecto.

En el año noventa y nueve, por parte del Insalud, las obras fueron adjudicadas a la empresa Dragados y Construcciones. Insisto que se adjudicaron por parte del Insalud, y entiendo que el Insalud entendió, a su vez, que era la oferta más ventajosa de las que se presentaron a concurso. El importe de adjudicación fue de 35.623.298. Y las obras dieron comienzo el dieciséis de julio del año noventa y nueve.

En el año dos mil uno, el Insalud aprobó un complementario de la obra principal. El objeto de este complementario fue la reforma de las dos plantas de hospitalización del Hospital Virgen de la Concha y de la planta semisótano del pabellón de infecciosos del Hospital Rodríguez Chamorro. El importe de este complementario, que realizó la empresa Dragados y Construcciones, fue de 1.287.917 euros.

Pero es a partir de la transferencia, de las transferencias sanitarias, en el año dos mil dos, cuando realmente la obra de reforma del Hospital Virgen de la Concha adquiere realmente ritmo y adquiere buena evolución. En diciembre de... puesto que usted sabe también que hubo unos años ahí, previos a la transferencia, en que las obras estuvieron, si no paradas, pues muy... con una ejecución muy lenta.

En diciembre del año dos mil cuatro se aprueba una modificación del proyecto inicial. Esta modificación está motivada por cambios introducidos en el plan funcional; se trataba de mejorar la disposición y los espacios de diversas áreas, como radiología, quirófanos, uci, urgencias, y el resto de áreas del bloque quirúrgico. Hay que tener en cuenta que -como le he dicho anteriormente- el plan funcional se aprobó en el año noventa y cinco, y en... en el año... hasta el año dos mil cuatro han pasado ya nueve años desde que se redactó ese plan funcional y era necesario adaptarlo a las novedades tecnológicas y científicas. El importe de esta modificación alcanzó los 6.348.365 de euros. Y en octubre de dos mil seis se aprobó una segunda modificación del proyecto y de la obra, motivada por la necesidad de realizar un refuerzo estructural en la zona más antigua del edificio, y el importe fue de 776.000 euros. Ambas modificaciones no superaron el 20% del precio inicial; es el porcentaje establecido en la Ley 13/95, de Contratos de las Administraciones Públicas, que estaba vigente en ese momento, para la realización de este tipo de modificaciones y de cambios.

Como consecuencia de estas obras, las... se reagruparon y se reubicaron las principales áreas asistenciales y se consiguió la unión física y funcional de los dos hospitales que existían hasta ese momento: la Residencia General y el Hospital Materno-Infantil. El total de la superficie sobre la que se actuó fue de cuarenta y dos mil metros cuadrados. La superficie inicial que existía en el Hospital Virgen de la Concha eran de treinta y dos mil, por lo tanto, fueron diez mil, casi diez mil metros de ampliación, y la reforma integral de los treinta y dos mil metros existentes. De esta manera, el coste total de la inversión... -y aquí incluyo no solamente el contrato de la obra se... sino... y los dos modificados, su liquidación correspondiente, las revisiones de precios, sino también el contrato de la dirección facultativa y la redacción del proyecto- como digo, el coste total de la inversión de la remodelación del Hospital Virgen de la Concha as-

endió a 57.047.337; es la misma cantidad y la misma información que ya le comunicó el Consejero hace dos años, el seis de marzo de dos mil ocho.

Se interesa también Su Señoría, pues, por el número de subcontratas que estuvieron trabajando en la obra de remodelación. La normativa sobre contratación pública -en contre... en concreto el Artículo 116 de la Ley que le he mencionado anteriormente- permite a las empresas adjudicatarias subcontratar trabajos de la obra a otras compañías; y esto, pues, sucede tanto en esta obra como en otras que la Administración lleva a cabo. Así, en esta reforma, la empresa adjudicataria contó con las subcontratas que estimó necesarias para la realización de la obra, si bien la responsabilidad siempre estuvo en manos de la empresa adjudicataria frente a la Administración, y siempre cumpliendo los requisitos establecidos en la Ley.

Por lo que se refiere a la última cuestión que plantea de cuánto hubiera costado un nuevo edificio, yo creo que ya le he respondido inicialmente cuando, realmente, la decisión, pues, parece que viene dada casi desde los años noventa. Pero, sin embargo, hay que tener en cuenta que, independientemente de que se hubiere... se hubiera construido o se hubiera realizado otro tipo de inversión, gracias a la reforma, pues, los ciento ochenta y dos mil zamoranos que están dentro del área de salud de Zamora disponen de un nuevo hospital, de un hospital moderno, que tiene unas infraestructuras que han permitido dotarle del equipamiento tecnológico más innovador para que los buenos profesionales que posee, pues, realicen los mejores diagnósticos y los más novedosos tratamientos. Pero, además, han podido disfrutar de las... de los distintos espacios no cuando ha finalizado la obra en su totalidad, sino que a medida que han ido finalizando diferentes espacios se han ido poniendo en funcionamiento.

Esta ampliación y reforma del hospital ha permitido que en el Complejo Hospitalario Virgen de la Concha se realicen, durante el año dos mil nueve, más de diez mil actividades quirúrgicas, más de cuarenta y dos mil procedimientos de diagnóstico y más de doscientas cuarenta y dos mil consultas externas. Yo creo que con estos resultados, realmente, no cabe sino felicitar a los zamoranos por el hospital y el complejo hospitalario y los profesionales que tiene y por el buen trabajo que realizan.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Manuel Fuentes López por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Muchas gracias. Bien. Es verdad que es la cuarta vez -como usted ha dicho, señora Rosellón- que yo pregunto por este tema,

y seguramente que no será la última, porque todavía –aunque tiene usted otra oportunidad– no me ha quedado el tema claro; y le aseguro que le he escuchado con atención.

Hoy los zamoranos todavía no sabemos cuál ha sido el coste real de la obra, porque usted, hoy, me ha repetido que el coste real, todo incluido, son 57 millones de euros (en torno a 57 millones de euros, ¿no?, 47.337 se le añaden a los 57 millones). Exactamente igual –tiene usted razón– como teníamos información desde hace dos años. Sin embargo, si usted se ha pasado por el hospital, habrá visto que hace dos meses había obras todavía, y hace cinco también había obras; las obras han terminado hace pocos días.

Me gustaría que usted me dijera cuál ha sido el coste de la sala multifuncional realizada, y que ha terminado hace pocos días, donde, desde entonces, se está emplazando la comida de esa nueva modalidad que se ha instalado en el Virgen de la Concha, y que, por cierto, ha mejorado; no lo que nos gustaría, pero que ha mejorado. ¿Cuánto ha costado la obra de esa sala multifuncional que algunas personas que entienden de este tema califican el gasto de exagerado, porque puede ser en torno a 700.000 euros –o sea, la última obra dicen que vale exactamente igual que cinco chalets–? Me gustaría que usted me lo detallara porque entonces el coste total de la obra no son 57 millones de euros, sino que, al menos, son algo más.

La obra ha concluido hace muy pocos días y ahora se puede decir, si no hay cambios... me he estudiado detalladamente el proyecto inicial, y le podría detallar aproximadamente treinta de las importantes cuestiones de remodelación de servicios que se necesitaban, que había en el proyecto inicial y en el proyecto intermedio, que no se han realizado; con lo cual, ha habido un montón de cambios y no se ha ajustado al proyecto concreto que se aprobó. Pero bueno, lo importante es saber si al final las obras ya están concluidas del todo. Le vuelvo a preguntar: ¿cuál ha sido el coste total? Porque todavía no me ha dicho cuál ha sido el coste total debido a que las obras han terminado –repito– hace poco tiempo, y yo creo que hay que ser transparente, y yo le estoy demostrando que no hay transparencia, porque las obras –repito– han terminado hace poco tiempo y usted ha dicho, y constará en el Diario de Sesiones, que el coste total (todo incluido; dirección de obra, etcétera): 57 millones de euros; que eso ya supone una barbaridad, un 60% más de las previsiones iniciales. Lo cual demuestra de una forma clara que algunas personas y muchos zamoranos que defendíamos desde entonces, desde entonces, desde el año noventa y seis hasta el año... hasta ocho años más tarde, es decir, todo el proceso... –aunque había una decisión inicial de la que usted ha hablado, que tiene razón– todo el proceso se ha hecho con Gobierno del Partido Popular.

Y, bueno, me hace mucha gracia que usted diga que desde el año dos mil dos, que se... que supusieron las transferencias en Sanidad en esta Comunidad Autónoma, adquiere la obra ritmo; bien, once años, un ritmo bastante adecuado con los enfermos allí dentro. Porque, claro, no tenían ustedes otro remedio, no adoptaron la posición que podrían haber perfectamente adoptado, modificando una... un planteamiento inicial de hacer un nuevo hospital para Zamora, que era lo que pedíamos muchos zamoranos. Aunque solamente hubiera costado 57 millones de euros, el 60% más de las previsiones que ustedes anunciaron públicamente, por lo menos en cuarenta ocasiones, Zamora habría tenido un nuevo hospital, y, posiblemente –espero el último dato–, dinero para poder remodelar... remodelar, para otro uso –que es necesario en Zamora–, de ese hospital, como también esperamos que usted nos informe. No quiero... no quiero perder más tiempo.

Dice que el número de subcontratas es las que estimó la empresa necesarias –esto es transparencia–. Y, al final, pues todavía no sé cuánto cuesta el nuevo edificio. Y los zamoranos, gracias a la reforma –como usted ha dicho–, siguen a miles en listas de espera. Y seguimos sorprendidos de que la Junta no cambie su política sanitaria respecto a los complejos hospitalarios, porque van a empezar las obras en la otra parte del Complejo Hospitalario, que es el Hospital Provincial –ya veremos cuánto tardan, espero que no diez años–, y también han empezado las obras del Centro de Especialidades, con muchos problemas, por cierto.

Con lo cual, cuando ustedes hacen una inversión, siempre la hacen con los enfermos y con los excelentes profesionales dentro, y nos castigan a estar permanentemente, cuando estamos enfermos o acompañando a enfermos, en obras; y esto no parece razonable. Así se hace en algunas Comunidades Autónomas, pero en otras Comunidades Autónomas se hacen hospitales nuevos cuando realmente los que hay en funcionamiento están en desuso. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene, de nuevo, la palabra doña Manuela Rosellón Rebollero, Directora General de Infraestructu... de Administración e Infraestructuras.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSELLÓN REBOLLERO): Gracias, señora Presidenta. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio, por favor. Tiene la palabra.

LA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS (SEÑORA ROSE-

LLÓN REBOLLERO): Quiero contestarle, señor Fuentes, a las cuestiones que ha planteado. Y, en primer lugar, sí que me gustaría decir que ha preguntado por el proyecto de remodelación del Hospital Virgen de la Concha, y yo creo que le he contestado muy claramente a lo que han sido las obras de remodelación de ese complejo... de ese hospital. Le he contestado cuál ha sido el proceso, cómo han sido las modificaciones que se han llevado a cabo. Y entiendo que si se ha revisado el proyecto, entenderá que muchas, o casi todas, de esas... de esos cambios o de esas cuestiones que aparecían ahí, en proyecto, han sido reflejadas en las modificaciones que le he comentado.

Y hablamos si... ha preguntado por la remodelación del Hospital Virgen de la Concha, insisto. Y a esa pregunta que usted ha hecho, la respuesta es la de los 57 millones, que, si quiere, le desagrego partida por partida. Pero hablamos de la remodelación del Hospital Virgen de la Concha. No hablamos de otras obras que pueden ser objeto de... de otra cuestión, sino de esas obras de remodelación. Luego me referiré a lo que usted comenta de la... de la cocina, ¿eh?

En este sentido, esas otras obras a las que usted se puede referir son las obras de conservación y mantenimiento que se llevan a cabo no solamente en el Hospital Virgen de la Concha, sino en el resto de hospitales. Es nuevo, hay zonas -como le he dicho anteriormente- que están... que se pusieron en funcionamiento desde el año dos mil cuatro. Y me imagino que no solo en los hospitales que por el uso, ya visto el uso que tienen esos hospitales, ¿eh?, el desgaste que esos hospitales tienen, y que es necesario conservar. Ya no digo hacer algo nuevo a mayores, diferente, o incrementar, o ampliar. No. Estoy hablando solamente de conservación. Y yo me imagino que en su casa, de vez en cuando, a lo largo de los tres, cuatro años, pues, a lo mejor, alguna mano de pintura hay que hacer. En los hospitales con el uso y el desgaste que tienen no solo eso, sino que hay que hacer esas obras de conservación casi constantemente; sobre todo por la superficie que los hospitales tienen, por la utilización -insisto- que tienen esos hospitales, y que es necesario, por supuesto, que estén pues casi como el primer día.

Por tanto, esas obras de conservación no estaban incluidas en el contrato ni en las obras de remodelación que le he comentado anteriormente.

Quizás las obras más significativas que desde la finalización de la remodelación del Hospital Virgen de la Concha han tenido lugar son las de la cocina fría. Pero usted sabe que, si ha mirado el proyecto, que en ese proyecto de esas obras de remodelación, en ese proyecto no se incluía la... no se incluían las obras de la cocina, estaban excluidas. Por tanto, han sido objeto de un contrato aparte. No forman parte de esa remodelación,

sino que ha sido después, cuando se ha implantado el sistema de cocina fría en todo el Complejo Asistencial -incluido Benavente, incluido el Hospital Provincial-, cuando ha sido necesario realizar esas obras de adaptación del Hospital Virgen de la Concha a la cocina fría instalada en el Hospital Provincial. Y sí que le puedo decir a cuánto han ascendido esas obras. Le voy a decir que se realizaron a lo largo de dos mil... de dos mil ocho y de dos mil nueve, y que han ascendido a 527.000 euros, las obras de remodelación de adaptación de la cocina.

Y, bueno, también le digo que, en concreto, la Consejería de Sanidad ha solicitado para la cocina fría del Complejo Asistencial de Zamora la concesión del certificado ISO 22000. Estamos seguros que conseguirá, y estamos seguros de la calidad y de la prestación que... que realiza.

Creo que le he respondido a las cuestiones que usted planteaba y en los términos que planteaba, en relación con la cocina, en relación con las obras de remodelación.

Hablaba también del resto de obras de la... de la provincia de Zamora. Ahora mismo, el Hospital Virgen de la Concha se encuentra totalmente renovado, se encuentra totalmente actualizado. El Hospital de Benavente, sabe que está en la primera fase de realización de sus obras, próximas a concluir. Y el Hospital Provincial -como dice- pues va a ver como se va a transformar a partir de este año, en que esas obras van a empezar.

Y sí es cierto que la obra, en concreto la obra en sanidad, la obra hospitalaria, tiene una complejidad especial porque... porque se comparte con la asistencia sanitaria; pero es algo que realmente hay que valorar en el sentido de que no solamente para los profesionales que trabajan realizando esa obra, sino, sobre todo, por los profesionales que tienen que llevar a cabo, día a día, la prestación de esa asistencia sanitaria, y, asimismo, como para los ciudadanos que diariamente acuden a nuestros centros sanitarios, y tienen que "soportar", entre comillas, las obras que se llevan de remodelación y de renovación. Pero, sin embargo, usted estará de acuerdo conmigo en que el resultado de esas obras no puede ser mejor, realmente. Y ahí me remito al índice de actividad en el Complejo Asistencial, por un lado, y, por otro lado, al barómetro sanitario, al grado de satisfacción que los ciudadanos y las ciudadanas de Zamora tienen con el complejo asisten... en concreto con el Complejo Asistencial, en concreto, en el Hospital Virgen de la Concha.

Usted conocerá que el 86% de los ciudadanos valora el estado general de conservación del hospital como muy bueno. Esa puntuación es superior a la media de nuestra Comunidad. Respecto a la estancia en el hospital, el 95% de los pacientes la califican como buena. Y esta puntuación es superior también a la media que se obtiene en nuestra Región. Y el 91% recomendaría el

hospital a sus familiares y a sus amigos. *[Murmullos]*. Sí hay más remedio, sí hay más remedio; y usted lo sabe, no tienen por qué decir que es bueno; o sea, que perfectamente hay más remedio. O sea, que el grado de satisfacción lo que viene a demostrar es si las personas están conformes, están a gusto, realmente la prestación que se... que reciben, pues se tiene la calidad que ellos esperan y que necesitan.

También le tengo que decir que, a pesar de estas obras que se están... que estamos llevando a cabo en todos los complejos hospitalarios de Zamora -porque todos los centros y los hospitales de su provincia, en estos momentos, o bien están actualizados y renovados, o están en proceso de-, yo creo que, bueno, también es para valorar a la Junta el esfuerzo que ha hecho a lo largo de estos años para conseguir que esos hospitales estén modernizados y sean capaces de realizar los últimos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Usted sabe que solamente en Atención Especializada la Junta ha invertido ya... -en Atención Especializada, incluyo esa reforma a la que usted alude del Hospital Virgen de la Concha, incluyo Hospital de Benavente, incluyo las actuaciones que hemos llevado a cabo en Rodríguez Chamorro, e incluyo también el equipamiento- eso se eleva a 85 millones de euros desde el año dos mil dos, solamente en Atención Especializada. Pero no ha quedado ahí, puesto que en Atención Primaria hemos construido nueve centros de salud -unos ampliados y otros son centros nuevos: seis nuevos completamente y tres han sido ampliados-, y ahora mismo estamos actuando sobre otros tres; además de las subvenciones que se conceden a los Ayuntamientos. O sea, que estamos

llegando... la Junta de Castilla y León está llegando a todos los niveles de la sanidad. Está reformando y está actualizando todos sus centros, desde los más especializados hasta los más pequeños, y en los que está más cercanos de todos los ciudadanos. En concreto, en Atención Primaria el volumen de inversión supera los 25 millones de euros; o sea, estamos hablando... no sé si hablaba usted de una cifra que daba una organización sindical sobre lo que había costado el hospital... la remodelación del Hospital de Zamora. Le digo que son 110 millones de euros en Atención Primaria y en Atención Especializada. No sé quién le hará las cuentas, pero las cuentas son las que yo le acabo de comentar, y las realidades son las que le acabo de describir, tanto en Atención Especializada como en Primaria.

Y en cuanto a la obra y la remodelación del Hospital Virgen de la Concha, creo que le habrá tenido que quedar claro, a no ser que queramos hablar de otra serie de cuestiones o de esas otras obras de conservación, que si usted quiere que le digamos pormenorizadamente las pinturas y las paredes que se han... que se han pintado, o que se han renovado, pues no habrá ningún problema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Pues damos las gracias a doña Manuela Rosellón Rebollo, Directora General de Administración e Infraestructuras, por sus detalladas explicaciones. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

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