



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 498

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 21 de septiembre de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 1027-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a dotación de USVA al Centro de Salud de Arévalo (Ávila), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
 2. Pregunta con respuesta Oral, POC 1030-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Manuel Fuentes López, relativa a tiempo de espera de los enfermos de Zamora en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
 3. Pregunta con respuesta Oral, POC 1026-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a deficiencias en la prestación de servicios en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
 4. Pregunta con respuesta Oral, POC 1029-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Laura Torres Tudanca y Dña. Consuelo Villar Irazábal, relativa a funcionamiento del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006 (*Retirada*).
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10506	Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	10512
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	10506	Contestación, por parte de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	10514
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10506	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista).	10515
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10506	En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	10515
Primer punto del Orden del Día. POC 1027.		Tercer punto del Orden del Día. POC 1026.	
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10506	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	10516
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	10507	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	10516
Contestación, por parte de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	10507	Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	10518
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10509	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10519
En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	10511	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	10521
Segundo punto del Orden del Día. POC 1030.		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	10522
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10512	Se levanta la sesión a las doce horas.	10522

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Reanudamos este nuevo periodo de sesiones con un nuevo Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, y desde aquí le queremos dar la bienvenida... vamos, felicitar a José Antonio Velasco Fernández como nuevo Portavoz del Grupo Popular.

Damos también la bienvenida a Jesús García Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario, que nos acompaña hoy y que responderá a las preguntas formuladas por el Partido Socialista. Bienvenido, Jesús.

Por parte de la señora Secretaria se dará lectura ya al primer punto del Orden del Día... ¡Ah!, perdón, sí. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, gracias. Buenos días, señora Presidenta. A don Pascual Fernández le sustituye doña Consuelo Villar. Gracias.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradecer sus palabras, y decirle que, por parte del Grupo Popular, no hay sustitución ninguna.

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1027, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a dotación de unidades de soporte vital avanzado al centro de salud de Arévalo, en Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de trece de septiembre de dos mil seis"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, en nombre del Grupo Socialista, quiero felicitar a... al señor Velasco como nuevo Portavoz del Grupo Popular, y dar la bienvenida a don Jesús García, el Director General.

En el pasado mes de julio del dos mil cuatro, el Grupo Socialista formulaba una pregunta sobre la intención de la Junta de Castilla y León de dotar al centro de salud de Arévalo de una unidad de soporte vital avanzado. La información que teníamos y... en aquel momento, y que sigue siendo vigente -podría cambiarse la forma de la pregunta, pero no tanto el contenido, puesto que siguen existiendo muchas incógnitas-, estaba avalada porque más de veintiuna asociaciones que representan todo el tejido social de Arévalo, avaladas además por unas dieciséis mociones de Ayuntamientos de la zona aprobadas por unanimidad, por casi cuatro mil firmas de ciudadanos, y el... la situación de que el centro de salud de Arévalo cubre a cerca de veintiséis municipios que rondan los veinticinco mil habitantes, teniendo en cuenta, además, que el centro de salud de Arévalo se considera un centro semiurbano y que en aquel momento -y en este- era el único centro de salud de carácter semiurbano que carecía de la dotación de una unidad de soporte vital avanzado.

Como ustedes sabrán, en censo, Arévalo es la segunda capital de... de importancia en la provincia de Ávila, debe tener un censo aproximado de siete mil quinientos habitantes; sin embargo, la población, con toda seguridad, estará rondando entre las diez mil/once mil personas. Además, es conocida las características de riesgo de la zona, que son evidentes: pasa por Arévalo carreteras nacionales, carreteras regionales, y además un nudo ferroviario, que, entre ambas cosas, suponen un tráfico de personas anual cercano al millón de personas.

Además, en la zona existen, en Arévalo, cuatro industrias y una actividad agraria importante en la zona, donde diariamente se trabaja con maquinaria de riesgo; además de un polígono industrial que -como todos ustedes conocen- está en periodo de expansión en aquel momento y fundamentalmente en el momento actual.

Todo este tejido industrial, las características de vía de comunicación de paso por la zona, el número de población y el aval del apoyo de todos los municipios circundantes, además de las firmas de casi cuatro mil ciudadanos, avalaban en aquel momento la solicitud de ubicar en el centro de salud de Arévalo una unidad de soporte vital avanzado.

Hemos tenido, a partir de ese momento, distintas... podríamos decir denominaciones. En este momento, hay

-a nuestro juicio- un recurso que no era el que se solicitaba con contundencia y con claridad por parte de todos estos colectivos que hemos mencionado.

Yo querría preguntar al Director General, a su juicio, puesto que nos planteamos varias incógnitas, cómo denominaría él el transporte para emergencias que se ha habilitado en el centro de salud de Arévalo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don Jesús García Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Bueno, buenos días a todos. Señora Presidenta, señora Secretaria, señoras y señores Procuradores, quisiera, en mi primera comparecencia aquí en las Cortes, pues, agradecer a todos su asistencia y el... el agradecimiento y la bienvenida por su parte.

Recientemente, la Junta de Castilla y León ha culminado la puesta en marcha del Sistema Integral de Atención a las Urgencias y Emergencias, que se ha completado en esta Legislatura con los nuevos contratos de transporte sanitario, según los principios establecidos en el ya conocido por ustedes Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León, publicado por Decreto en el año dos mil uno.

Dicha puesta en marcha se inició durante el año dos mil cuatro con el nuevo contrato de transporte sanitario a la provincia de Soria, donde culminó ese año. En el año dos mil cinco, se hizo extensivo a Valladolid y Burgos, y en el año actual -como todos ustedes bien saben- se ha extendido por el resto de las provincias.

El pasado uno de julio de dos mil cinco entró en funcionamiento, por ampliación del contrato de transporte sanitario urgente, una unidad de soporte vital en el centro de salud de Arévalo, operativa durante las veinticuatro horas del día, dotada de conductor y técnico de emergencias sanitarias. Con el objeto de reforzar la atención continuada del centro para hacer frente a aquellas situaciones de medicalización con personal sanitario de la unidad de soporte vital, se procedió al refuerzo con la contratación en plantilla de cinco médicos y cinco enfermeros, con contrato indefinido. Su... su misión fundamentalmente sería apoyar y medicalizar el vehículo de emergencias para aquellos traslados, aquellas situaciones en las que, a criterio facultativo, se hiciera necesario o hiciera imperativo su presencia.

Es, por tanto, en este momento, repito, julio de dos mil cinco, cuando la provincia de Ávila empieza a incor-

porarse al nuevo modelo de transporte urgente, sistema impulsado desde la Junta de Castilla y León, que es enormemente versátil, bien coordinado, y que integra tanto los recursos móviles como los centros sanitarios y el personal asistencial dedicado a las urgencias y emergencias, permitiendo, a través del Centro Coordinador de Urgencias -que forma parte del dispositivo 112 Castilla y León-, que tengamos el mejor sistema de atención a las urgencias y emergencias con que jamás haya contado nuestra Comunidad; sistema que, por otra parte, ya se está aplicando en otras Comunidades Autónomas en distinta fase de implementación.

Se trata, por tanto, de un sistema perfectamente integrado y cohesionado, que cuenta con recursos asistenciales de diferentes tipos para atender a la distinta gravedad de las patologías, y que posibilita dar una respuesta adaptada a cada caso clínico y a cada situación concreta del paciente. Así, cuando la gravedad lo requiere, se pondrán en marcha los helicópteros o las UMES; y cuando no sea tan grave, el traslado se realizará con ambulancia de soporte vital. Igualmente, según lo precise el paciente, intervendrán los médicos de Atención Primaria o los médicos del hospital.

Con esto queremos significar que nuestro sistema integral de atención a las urgencias y emergencias permite la continuidad asistencial, que yo creo que es la clave de este modelo -o sea, el mantenimiento de una continuidad asistencial-, pues desde el momento en que el ciudadano sufre un accidente o una brusca enfermedad se le presta atención urgente y, eventualmente, si lo precisa, es trasladado a los centros sanitarios, realizándose una auténtica cadena asistencial, merced a la integración de todos estos recursos con que cuenta la Gerencia Regional de Salud, conformando un único sistema integral de atención a las urgencias y emergencias, caracterizado por ser ágil, eficaz y eficiente, bien cohesionados e interrelacionados sus diferentes elementos, y coordinado desde el dispositivo 112.

Las características y las mejoras introducidas con estos nuevos contratos de transporte, el transporte urgente lo vamos a definir por las siguientes características: su gestión es a través del número único en toda la Comunidad Autónoma -como ustedes saben-, el 112; la posibilidad de tratar la solicitud de transporte urgente como una situación de urgencia en la que puedan asignarse otros recursos asistenciales, y no solo de transporte; distribución de las bases de vehículos repartidos por toda la Comunidad Autónoma; también la exclusividad de ambulancias para asistencia y transporte urgente; la disponibilidad del servicio de asistencia y transporte urgente veinticuatro horas al día, trescientos sesenta y cinco días al año; la rapidez en la activación del recurso para asistencia y transporte urgente; el incremento de la plantilla, con conductor y técnico de transporte sanitario en las ambulancias de soporte vital

básico; la mejora en la dotación de equipamientos sanitarios de los vehículos; la posibilidad de medicalización de la ambulancia con médico y enfermero en las nuevas ambulancias de soporte vital; la coordinación integral de la emergencia, la urgencia y el transporte urgente en un único centro coordinador de las urgencias del Sacyl, integrado -como ustedes saben- en el dispositivo 112.

Una vez adjudicados los nuevos contratos de transporte sanitario, en todas las provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se ha producido una homogeneización del... en el modelo de transporte sanitario, de modo que en todos los contratos se contempla disponer de recursos específicos para el transporte colectivo y convencional, o sea, el transporte general de carácter no urgente, por un lado, y, por otro, de recursos también específicos que posibiliten la actuación, y eventualmente el transporte, en situaciones de urgencia y emergencia.

El transporte sanitario de carácter no urgente se gestiona, como ustedes saben, a través de las Gerencias de Salud de Área, en tanto que el transporte sanitario urgente se gestiona a través de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, que, integrada en el dispositivo 112, posibilita, a través del centro coordinador, que las llamadas de solicitud de transporte urgente se gestionen con el carácter de una urgencia al poner en contacto al demandante del servicio con un facultativo del centro coordinador, quien valora la situación de urgencia y envía los recursos más adecuados a la situación que se le plantea.

No obstante, en circunstancias especiales o de catástrofe, como todos hemos podido ver recientemente en Palencia con el accidente ferroviario, la Gerencia de Emergencias Sanitarias podría movilizar ambulancias de tipo convencional o colectivo.

Con el nuevo modelo de transporte sanitario se pretende disponer en todo momento de ambulancias para atención a urgencias en cualquier lugar de la Comunidad Autónoma. Así mismo, se ajusta el transporte convencional no urgente a aquellos momentos del día en que realmente se precisa: trasladar pacientes a consultas, trasladar a los pacientes a pruebas diagnósticas, hemodiálisis, etcétera, etcétera, como todos sabemos.

Con el... con el modelo anterior de transporte, los vehículos que tenían urgencias también realizaban transporte convencional no urgente, lo cual determinaba que, cuando eran solicitados para un transporte sanitario urgente, pudieran estar ocupados realizando un transporte convencional. Y por otra parte, el sistema no resultaba suficientemente operativo en horario nocturno, ya que los conductores se encontraban localizados en su domicilio, y no de presencia física, con un tiempo de movilización entre los

quince minutos y la media hora, que debía añadirse al tiempo preciso para desplazarse al lugar de atención.

Con el nuevo modelo de contrato de transporte sanitario, el personal de transporte sanitario urgente se encuentra en presencia física en la base del vehículo, lo cual permite una movilización inmediata.

Además, se incrementa la dotación de personal por ambulancia de transporte urgente, pues en las nuevas ambulancias de soporte vital básico -repito-, además del conductor, se dispone de técnico de transporte sanitario, lo cual redundará en una mayor facilidad a la hora de trasladar pacientes con dificultades de movilidad, y también en la... en la colaboración en la asistencia a prestar cuando en las ambulancias sea el médico el que atiende al paciente.

Por último, los recientes contratos de transporte sanitario ponen a disposición de los pacientes de la Gerencia Regional de Salud ambulancias adaptadas a la asistencia urgente, que disponen en su interior de equipos y material sanitario para poder prestar la atención en circunstancias de urgencia, pues estos vehículos, además de permitir el transporte de enfermos, sirven de base de actuación en una situación de emergencia tras la incorporación al mismo del personal sanitario: médico, la enfermería o ambos.

Este modelo ya podemos anticipar que hace posible el cumplimiento del... del Anexo IV del... del Real Decreto publicado recientemente, aprobado por el Gobierno de la Nación, el Real Decreto 1030/2006, sobre el... los servicios comunes de prestación y atención de urgencia.

La zona básica de salud de Arévalo se encuentra dentro del radio de cobertura de las UVI móviles de emergencias -las UMES-, unidades móviles de emergencias de Medina del Campo, que está a treinta y nueve kilómetros de distancia, y de Ávila que está a cuarenta y seis. Y en alguna ocasión ha acudido también la de Segovia.

En lo que va de año, el 112 ha gestionado en la zona básica de salud de Arévalo un total de setecientos ochenta y nueve servicios: cuatrocientos dieciséis de soporte vital, cincuenta y tres de UME, treinta y seis de ambulancias convencionales, siete de helicópteros, y doscientos setenta y siete resueltos... que se ha hecho cargo el dispositivo de Atención Primaria... los profesionales de Atención Primaria.

El promedio diario de servicios con soporte vital oscila entre 1,5 y 1,6 al día durante todo el año. Durante este pasado verano el promedio se ha incrementado, obviamente, y ha sido de 2,86 al día, inferior al del

vehículo, por ejemplo, de Arenas de San Pedro -3,7-, Sotillo de la Adrada -3,5-, Ávila Rural -3,4-.

Por otra parte, esto supone una media de 0,73 servicios por cien habitantes, inferior nuevamente al ratio de Sotillo de la Adrada (1,31); Barco de Ávila (1,73); Burgohondo (1,53); Cebreros (1,30); Las Navas del Marqués (0,88), etcétera.

El promedio diario de servicios con UME durante el año dos mil cinco y dos mil seis es de 0,2 servicios día, la UME -estoy hablando de la unidad móvil de emergencias-.

Con esta actividad creemos que es imposible mantener una capacitación y una formación adecuada y necesaria en el profesional sanitario de una UME; de ahí nuestra propuesta de compartir el... las horas de trabajo de los profesionales sanitarios, en principio asignados a este vehículo, con la asistencia de urgencia en el centro de salud, que creemos que es donde está el 99% de las demandas de asistencia en la zona básica de salud, concretamente en ese centro de salud donde está el puesto de Atención Continuada en Arévalo.

Los helicópteros sanitarios también han tenido que actuar en Arévalo en menos de una ocasión al mes durante este periodo.

Y por último, creo, Señorías, que es obligado destacar el esfuerzo de la Junta de Castilla y León al dotar a la provincia de Ávila y a toda Castilla y León de unos recursos sanitarios de transporte de emergencia adecuado a las necesidades de los pacientes, habiendo sido asignados de una manera racional, y teniendo en cuenta que se trata de una propuesta versátil y flexible, y, por tanto, abierto a cuantas consideraciones oportunas que se planteen, tanto por parte de usuarios como de profesionales sanitarios, cuyo papel creemos... mantenemos... en la correcta utilización de estos recursos sigue siendo esencial.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General. Si me permite, yo voy a decirle que me parece, como mínimo, exagerado que afirme tan tajantemente que el sistema que está acabando de implantar la Junta de Castilla y León es el mejor sistema de emergencias que ha existido jamás en Castilla y León. Porque ustedes se empeñan en hablar que han implantado un nuevo modelo de transporte sanitario, y yo -si me permite- le aclararé que ustedes no han implantado ningún nuevo modelo de transporte para urgencias y emergencias, sino que se han limitado, unilateralmente, a establecer unos requisi-

tos técnicos más exigentes, que es muy loable, pero se han limitado a las cláusulas técnicas, que no ha ido acompañado de todo lo demás que requeriría un nuevo modelo de transporte sanitario en urgencias, en emergencias, en el transporte programado, y... e incluso en el transporte colectivo.

Ustedes no han hecho más que adjudicar unos nuevos contratos a las empresas, que me imagino tienen constancia que no estaban cumpliendo los pliegos de condiciones y los requisitos en los contratos que tenían suscritos con anterioridad.

Y me imagino que no desconoce usted que este nuevo modelo que ustedes se encargan de repetir, como se ha elaborado sin consenso, empezando por este Grupo Parlamentario, sin la opinión de los profesionales sanitarios, sin la opinión de los trabajadores de las empresas... de las empresas concesionarias de estos contratos, y, lo que es más importante, sin haber escuchado la opinión de todos los que utilizan, de los miles de enfermos y de... y de castellanos y leoneses que a lo largo del año utilizan el transporte sanitario en cualquier modalidad, pues usted no desconocerá que este nuevo modelo -como le llaman ustedes y del que se sienten tan orgullosos-, pues está siendo objeto de numerosas críticas e incluso de manifestaciones ciudadanas numerosas y también sin precedentes.

Ustedes están vendiendo... -concretamente voy a remitirme a la provincia de Ávila- que han incrementado diez unidades de soporte vital básico, incluida la de Arévalo, que ya estaba desde hace más tiempo, pero ahora también la cuentan como nueva porque ustedes tienen tendencia a contar como nuevo todo aquello que les interese dependiendo del momento. Ustedes no han... han incrementa... tienen dos UMES en la provincia de Ávila, diez unidades de soporte vital básico, incluida la del centro de salud de Arévalo, que a juicio, no del Grupo Socialista, sino de cuatro mil firmas que lo avalan, de dieciséis Ayuntamientos de la zona y de todo el tejido social de esa comarca -como le decía al inicio de la intervención-, estaban todos de acuerdo en que ese centro semiurbano, por las características de la zona, por la población y por el tiempo de respuesta que requieren las emergencias, debería de estar dotado de una UME, no de una unidad de soporte vital básico y tener que recurrir, como usted dice, a la unidad medicalizada de Medina del Campo.

Bien, pues ustedes cuentan todo eso, pero no cuentan que, a cambio, han disminuido para las urgencias cuarenta... más de cuarenta vehículos convencionales que con anterioridad también hacían la cobertura de las urgencias. Ustedes... yo... las incógnitas se mantienen, no acabo de entender... todo este tejido ciudadano a ustedes, a la Junta de Castilla y León, le solicitaba la ubicación en el centro de una unidad medicalizada, es

decir, una unidad de soporte vital avanzado dotada con los recursos humanos que tienen esas unidades, además de con los recursos técnicos, que también existen diferencias dignas de tener en cuenta en el equipamiento técnico entre una unidad de soporte vital avanzado y una unidad de soporte vital básico... Sí, si no hubiera alguna diferencia, pues no tendrían una denominación diferente, serían las mismas, Señoría.

Además, ustedes, de alguna manera, implícitamente, quisieron quedar bien con todo este tejido social y pusieron una unidad de soporte vital básico, y luego han hecho ahí un lío -acompañado de la publicidad correspondiente-, intentando convencer a la población de que les estaban dando aquel recurso que ellos pedían. Yo recuerdo fotos y publirreportajes varios, o con el Delegado Territorial de la Junta, no recuerdo ya si el propio Consejero -porque como le veo haciéndose publirreportajes y fotos por toda la Comunidad, ya no acabo de ubicar exactamente en qué área de salud correspondía-, diciendo que Arévalo tenía la UVI móvil. No, Arévalo no tiene la UVI móvil; usted... -como bien ha dicho- debieron de entender implícitamente que ese era el recurso necesario desde el momento en que se preocuparon luego de anunciar y de dotarlo con médico, con técnico y con conductor... Que habría que hablar también de la formación de esos técnicos que ustedes están vendiendo; nosotros tenemos constancia que la figura de esos técnicos en Castilla y León no está regulada, y esos técnicos en este momento... -yo no digo a posteriori, si ustedes se lo toman en serio- pero en este momento no tienen la formación que se requiere, a... y enfermera veinticuatro horas. Pero la enfermera, lo que usted no cuenta es que ha sido en detrimento de disminuir la... una de las enfermeras de guardia en la atención continuada en el centro de salud de Arévalo. Usted debe conocer que eso ha originado muchos problemas en ese centro de salud.

Y, Señoría, ustedes nos hablan que... continuamente, que han incrementado mucho los recursos de urgencias y emergencias, pero no nos hablan de las isocronas, el tiempo de respuesta, en cuánto ha disminuido realmente para las urgencias, se olvidan de la dispersión y se olvidan de esa disminución drástica de los vehículos convencionales que hacían una función fundamental. Porque ahora se da la paradoja, por ejemplo, en el centro de salud de Arévalo, que el soporte salga a atender a un enfermo que tiene un dolor en un hombro, mientras tanto, se quedan sin ningún vehículo para transportar a un enfermo que tiene un desvanecimiento con una pérdida de conciencia. Explíqueme usted cómo equilibramos esa situación. Ustedes, con tal de poner vehículos con más luces y mucho más aparatosos que nosotros, en esa exigencia de requisitos técnicos estamos muy de acuerdo; pero las cosas no tienen que basarse solo en la imagen, tienen que basarse...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Termino ahora mismo, señora Presidenta). ... en la función que van a cumplir.

Por lo tanto, dígame cómo valora usted que ahora una unidad de soporte vital básico se traslade a atender a un enfermo con una fractura de maléolo, mientras tanto llegue una urgencia real al centro de salud y no tengan ni vehículo convencional ni unidad de soporte vital básico para transportarle. O, como en el caso del centro de Arévalo, que ustedes están muy contentos con la unidad de soporte vital básico, pero se da la paradoja que la unidad de soporte vital básico se puede ir -como le digo- a atender a un enfermo con un dolor en un hombro, y real... o la situación que cuando hay un accidente realmente grave por todas esas carreteras, y los accidentes de tráfico que hay en ese punto concreto, tengamos que movilizar dos recursos, porque cuando realmente es un politraumatismo de un accidente de tráfico grave, la unidad de soporte vital básico tiene que recurrir -como usted decía- a la UME de Medina del Campo.

Y dígame una cosa más: ¿qué le parece a usted que en el turno de noche, en un centro semiurbano, con una población circundante de veinticinco mil habitantes, la enfermera se haya montado en la unidad de soporte vital básico y llegue un enfermo al centro de salud de Arévalo y no haya nadie?

Y dígame, para concluir, si a usted no le parece justificado que realmente, en el centro de salud de Arévalo hubiera, con todas las consecuencias, una unidad medicalizada como corresponde a la población y al riesgo de la zona. Muchas gracias.

Y dígame si van a mantener el que cubren un santo desvestiendo a otro; es decir, ustedes ahora se vanaglorian de que han puesto...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... médico y enfermera veinticuatro horas, en detrimento de disminuir la atención continuada de un centro clave como el de Arévalo, a nivel de enfermería, en la provincia de Ávila. Gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE

SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Mire usted, Señoría, el Gobierno de la Junta de Castilla y León ha dispuesto durante esta Legislatura un incremento presupuestario superior al 18%, con un presupuesto anual de 42 millones de euros para el total transporte sanitario a partir de este año, frente al contrato anterior. Ese incremento, ¿eh?, llega a ser de un 76%, de 4 millones de euros a 16, en el caso del transporte urgente, así como un incremento de un 32% global frente a la situación al asumir las competencias sanitarias asistenciales por parte de la Junta de Castilla y León del extinto Insalud.

Al recibir la transferencia sanitaria, disponíamos para Castilla y León un total de veintitrés vehículos para el transporte de emergencias; dieciocho UMES y cinco soportes vitales. Al comenzar la Legislatura, en el año dos mil tres, disponíamos de un total de treinta y dos vehículos, veintiuna UMES, diez soportes vitales y un helicóptero. Mientras que en este momento disponemos de un total de ciento treinta y cinco vehículos para el transporte urgente, veintidós UMES, ciento nueve soportes vitales y cuatro helicópteros. Paralelamente a ello, hemos aumentado los recursos humanos de la Gerencia de Emergencias, fundamentalmente médicos y enfermeras, un 48%, pasando de ciento noventa y dos efectivos a doscientos ochenta y cuatro con respecto al año dos mil dos.

Para la provincia de Ávila, el coste del contrato actual es de 3.800.000 euros al año, un 15% de incremento respecto al previo, algo así como medio millón de euros más que el contrato previo, insisto; del cual, un 42% corresponde al presupuesto destinado a transporte urgente, y que equivale a un gasto anual por habitante de 23 euros per cápita -digamos- todo el transporte sanitario para la provincia.

Todo esto nos ha permitido disponer de un mayor número de vehículos para el transporte de la provincia de Ávila. En total, con el nuevo contrato, cincuenta y cuatro vehículos: cuarenta y dos de transporte convencional y doce de transporte de emergencias, frente a los cuarenta y cuatro vehículos en total del contrato anterior: cuarenta y dos de convencional, y dos -las dos UMES- de transporte de emergencias.

Por tanto, se han incrementado los recursos en diez vehículos: dos de ellos para el ámbito urbano y ocho para el ámbito rural. Insisto: el 80% de las soportes vitales básicos en zonas rurales y el 20% zonas urbanas.

Remitiéndonos al contrato anterior, en el año noventa y cuatro, cuando era... cuando era su partido, el Partido Socialista, y usted, Señoría, quienes tenían cierta responsabilidad en la gestión de la Sanidad en Ávila, el contrato de transporte se estableció con un gasto anual de 1.000.000 de euros, aproximadamente, con treinta y dos

vehículos; eso venía a suponer 6 euros por habitante para transporte global. Todo ello, para no disponer, en ningún modo, de vehículos específicos para emergencias.

Por tanto, es una realidad que en los últimos diez años casi se ha multiplicado por cuatro -de 6 euros por habitante a 23- el presupuesto destinado a transporte sanitario en la provincia de Ávila, objetivo prioritario de la Junta de Castilla y León, por tratarse de una provincia con altos índices de dispersión geográfica, con vías de comunicación complejas, donde las distancias no se miden en kilómetros, sino en tiempos, y bajos índices de densidad de población en algunas zonas, como todos conocemos.

La inversión que acaba de acometer la Junta de Castilla y León hace que los ratios de disponibilidad de vehículos en función de la población de referencia sean cada vez más favorables.

En cuanto a soportes vitales, en Castilla y León tenemos un soporte vital por veintiún mil seiscientos habitantes; en la provincia de Ávila la media es de uno por cada quince mil habitantes. Eso refleja, pues, las características geográficas, demográficas de la provincia que antes he señalado. Y concretamente, en Arévalo, uno por cada veintiún mil trescientos, o sea, por debajo de la media de Castilla y León. No es precisamente la comarca de Arévalo la de peores comunicaciones y peores dificultades geográficas en cuanto a accesibilidad; no es la peor, probablemente sea la mejor.

En otras Comunidades Autónomas, por ejemplo, los soportes vitales se distribuyen con otros ratios, que yo creo que es importante mencionar aquí: en Galicia hay un soporte vital básico por cada treinta mil habitantes; en Aragón, uno por cada setenta y seis mil; en Baleares, uno por cada sesenta y cinco mil.

Y en cuanto a las UMES, a las famosas unidades móviles de emergencias, en Castilla y León tenemos una, ahora mismo, por cada ciento nueve mil habitantes; en Ávila ese ratio baja a una por cada setenta y ocho mil habitantes, que es el ratio más favorable de Castilla y León, después de Zamora, provincia que -como ustedes saben bien- presenta una realidad geográfica y demográfica bastante compleja. En otras Comunidades Autónomas, las UMES, las unidades medicalizadas de emergencias, podemos hablar de otros ratios, que también a uno, pues, le llaman la atención, ¿no?: Andalucía, una por cada doscientos mil habitantes; en Cataluña, a pesar de la inversión reciente que se ha hecho, una por cada doscientos cincuenta mil; en Galicia, una por cada doscientos ochenta mil; e incluso en Madrid, una por cada doscientos mil.

Por último, a mí me gustaría insistir en que este modelo -y ya lo he dicho antes- es una propuesta abierta a

todo tipo de reajustes que se puedan acometer para hacer frente a aquellas deficiencias que, una vez en marcha, pudieran detectarse, fruto del análisis riguroso, resultado de la colaboración entre profesionales, gestores y usuarios, y siempre bajo el principio del uso racional de los recursos disponibles. Y cuando hablo de racional, lo digo en el amplio sentido de la palabra, porque aquí, en esta... aquí, en sede parlamentaria, en Comisiones, a través de Plenos, a través de... perdón, de... de mociones, etcétera, de preguntas, se ha insistido en que no podemos tener recursos ociosos, y debemos ser muy... muy realistas y, sobre todo, utilizar el sentido de la responsabilidad. Y todo eso se hace con un análisis riguroso de las necesidades y de la actividad.

Y, sin lugar a dudas, yo sí que quiero poner de manifiesto que, según la encuesta del último barómetro sanitario de Castilla y León, algo así como el 97% de los usuarios encuestados, nada más y nada menos que mil cuatrocientos veintiocho en toda Castilla y León, valora positivamente el Servicio de Emergencias Sanitarias. Y, sin lugar a dudas, yo creo que el listón está muy alto, y nuestra responsabilidad sigue siendo esa. Nosotros seguimos ahí, gobernando con responsabilidad; nosotros huimos, por tanto, de la demagogia, que es tan fácil en ese terreno. Muchas 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 segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral 1030, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Manuel Fuentes López, relativa a tiempo de espera de los enfermos de Zamora en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de trece de septiembre de dos mil seis**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don Manuel Fuentes López.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Gracias, señora Presidenta. Quiero comenzar mi intervención dando un saludo al nuevo Director General de Desarrollo Sanitario, don Jesús García-Cruces. Bien.

El día catorce de diciembre del año dos mil cuatro, hace veintiún meses, casi dos años, este Procurador formulaba dos preguntas para su contestación oral en la Comisión de Sanidad. La primera se refiere a cuál es el tiempo que tienen que estar esperando, de media, los

enfermos de Zamora que tienen que operarse en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico de Salamanca. Y la segunda, cuáles son las razones para que se produzcan denuncias habituales en la provincia de Zamora, en esta especialidad, que cuestan mucho dinero al erario público, al Tesoro Público, al dinero que ponemos todos los castellanos y leoneses para Sanidad.

Sin duda, usted habrá pensado, cuando ha leído sobre todo la segunda pregunta, que se refiere a estas denuncias habituales a las que yo hacía referencia, que se producen por los amplios periodos de espera para poder operarse de esta especialidad. Voy a referirme a uno de ellos, que espero que usted conozca, si ha hecho el seguimiento de los medios de comunicación de Zamora, uno que es... yo considero el más grave, al menos por las noticias que tengo; pero hay otros parecidos.

En el diario *La Opinión-El Correo de Zamora* aparecía, el dieciocho de noviembre de dos mil cuatro, un titular que decía: "Una zamorana lleva año y medio en la Unidad de Dolor pendiente de una operación quirúrgica". Se refería a esta especialidad. El titular animaba a continuar con la lectura de la información, influido, sin duda, por las noticias, por los titulares que habían aparecido en los medios de comunicación de Zamora en relación con la Sanidad en los dos últimos meses precedentes a esta fecha. Titulares como "Paralización de los quirófanos por un corte de luz", "El reventón de una tubería paraliza la actividad de la planta quinta del Hospital Virgen de la Concha", "Ayer no funcionaban los ascensores de emergencia del Hospital Rodríguez Chamorro", "Se inauguran las plantas cuarta y quinta del Hospital y un día después se dan cuenta de que se han olvidado de construir los servicios para el personal sanitario"...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego se ciña al tema. Estamos hablando de Neurocirugía, no de otros problemas del Hospital de Zamora.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: ... "Las plantas quinta y sexta del Hospital Rodríguez Chamorro, colapsadas de camas, solo cuentan con un servicio por planta para enfermos y otro para visitas". Te animabas a leer la información y te enterabas de que una joven operada hace cinco años de dos hernias discales -y me centro, Señoría, señora Presidenta- no ha quedado bien de la operación realizada. La joven permanece postrada en una cama, sin poder mover una pierna y con constantes dolores, esperando desde hace año y medio una nueva operación. Esta es la realidad que se trasladó a los medios de comunicación de Zamora. Una operación que debería de realizarse en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico de Salamanca. La operación no se había considerado como caso prioritario.

Estaba siendo tratada por la Unidad de Dolor para intentar paliar sus molestias, y la medicación suministrada le estaba provocando efectos secundarios que le producían pérdidas de peso, heridas en la lengua, mareos, dificultades para alimentarse, etcétera. En todo ese tiempo ha tenido que sufrir ingresos hospitalarios temporales. (Voy directamente a finalizar esta primera intervención).

Cualquier ciudadano se alarma ante estas circunstancias y ante estas noticias, y no comprende por qué está pasando este tipo de casos en el siglo XXI en nuestra Comunidad, Castilla y León; piensa en la cantidad de euros que nos cuesta al Tesoro Público, al erario público y al dinero que todos aportamos para la Sanidad, porque esta persona tiene que estar año y medio de baja y, además, pues, acompañada por un sufrimiento parece ser que permanente -espero que usted me lo aclare- durante más de año y medio.

Me preocupo por este tema, me pongo en contacto con algunos enfermos que estaban esperando a una intervención quirúrgica, y registro una pregunta escrita el día tres de enero del año dos mil cinco, que fue contestada el día cinco de abril, tres meses después, por escrito, firmada por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León. En la respuesta incluyo... perdón, en la pregunta incluyo cuatro cuestiones, cuatro cuestiones que se preguntan en general todos los zamoranos que están afectados por este... por este problema, y ustedes contestan a la primera, no contestan a la segunda, ni a la tercera, ni a la cuarta pregunta. Y espero, aprovechando que usted está hoy aquí compareciendo, que me conteste.

La primera pregunta que hacíamos era muy fácil: ¿cuántos zamoranos han sido atendidos en los centros o servicios sanitarios de otras provincias en el año dos mil cuatro?

La contestación que ustedes hacen a esta pregunta es que cinco mil setecientos tres zamoranos -que son muchos- han sido atendidos en otras provincias. Este dato no coincide con la memoria del Sacyl del dos mil cuatro. Espero que usted me lo explique. Es la única pregunta que usted contestaba.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, es que no se está ciñendo al tema. Yo lo lamento, pero céntrese en el tema que... por el que comparece.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Lo intentaré, señora Presidenta. La segunda pregunta -que creo que sí que está centrada- es: ¿cuál es la lista de espera quirúrgica en las especialidades de Neurocirugía, Oncología y enfermedades cardiovasculares en el mes de diciembre de dos mil cuatro en la provincia de Zamora? No contesta.

La tercera: pregunto por el tiempo medio de espera para operarse de esta especialidad, y de las otras dos, y cuál es el máximo tiempo de espera, es decir, para conocer un poco el caso más grave.

Ya le digo que ustedes no contestan a ninguna de estas preguntas.

Termino la intervención rogándole que conteste a estas dos preguntas que he enunciado en el principio de mi intervención, y a las otras tres preguntas que deberían de haberme contestado hace más de dos años.

Y le pido disculpas a la Presidenta porque es verdad que a veces no ha aterrizado en el asunto concreto que hoy nos traía aquí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Yo supongo que el Director General podrá contestar, si tiene la contestación, pero usted se ha salido totalmente del tema que nos atañe.

Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra don Jesús García-Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Mire usted, Señoría, yo me voy a ceñir a... a contestar a la pregunta que está ahí el escrito, y yo, pues, siento si a lo mejor no le puedo contestar algo que usted esté convencido que le voy a contestar en este momento. Pero bueno.

El Complejo Hospitalario de Salamanca dispone en su cartera de servicios de la atención a pacientes que necesitan valoración para tratamiento y/o diagnóstico de la especialidad de Neurocirugía -como ustedes saben-, superespecialidad de tipo quirúrgico que abarca cualquier proceso patológico con sustrato anatómico y que afecta al sistema nervioso central.

El Servicio de Neurocirugía se encuentra situado en el Hospital Virgen de la Vega de dicho complejo hospitalario, y es el Servicio de referencia para el Área de Salud de Salamanca, Zamora y el de Ávila, según se ha establecido por parte de la Directriz de la Gerencia Regional de Salud.

La demora media de los pacientes -me ciño a la pregunta- en lista de espera a treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro fue... fue en aquella época de setenta y cinco días, y ningún paciente esperó más de ciento sesenta y cinco días para ser intervenido, como se establecía en el objetivo institucional del Plan de Reducción de Lista de Espera, no solo para ese hospital, sino para el resto de Castilla y León.

No obstante, es el criterio del facultativo responsable del tratamiento quien establece -única y exclusivamente él- cualquier actuación de carácter preferente sobre la base de la situación clínica del paciente.

Por otra parte, he de decirle que la demora media para una primera consulta en este Servicio de referencia era en aquella época de alrededor de treinta días.

Respecto a la segunda pregunta, nosotros sentimos que... que, bueno, que las razones que se cuestionan relativas a denuncias producidas sobre este asunto, pues, hemos de aclarar que en el Complejo Asistencial de Zamora no se ha recibido, en absoluto, ninguna reclamación escrita sobre este Servicio, y no existe ninguna denuncia al respecto, ni tampoco en el Servicio de Atención al Paciente del Complejo Hospitalario de Salamanca, también implicado en esto, porque tampoco consta ninguna queja de pacientes de Neurocirugía procedentes de Zamora en los últimos dos años. No consta.

Lo cual, Señoría, tengo que decirle que... que, en principio, pues nosotros... insisto, fue trasladado a un medio de comunicación, pues por supuesto que nos enteramos, porque leemos los periódicos, obviamente, ¿no? Y haciendo un seguimiento, pues sí, se constató que había un usuario que no había reclamado en ningún momento en los Servicios de Admisión y en los Servicios de Atención al Usuario, que es el procedimiento normal, y que todas las actuaciones de carácter médico que se llevan a cabo en la atención de los pacientes obedecen única y exclusivamente al criterio de los facultativos responsables de su tratamiento.

Por ello, la decisión de reintervenir a esta paciente, que se estuvo analizando, por supuesto, y revisando toda su... su historiografía en... en Zamora y en Salamanca, ha sido tomada cuando los profesionales que la atienden así lo han creído conveniente. En los archivos del Complejo Asistencial de Zamora figuran las diferentes atenciones que un paciente -ese paciente- ha recibido desde hace varios años en los distintos Servicios de nuestros hospitales. La atención dispensada ha sido siempre correcta, satisfactoria, conforme a las alternativas terapéuticas existentes, y siempre bajo el criterio de los facultativos especialistas. Y tenemos cronograma de todas las... ingresos, consultas, por distintas especialidades, que este paciente, concretamente, llevó a cabo en los dos hospitales.

Cuando los usuarios, tras ser valorados en los centros correspondientes, precisan de la intervención de un servicio o de una prestación no disponible en el Área de Salud, son remitidos -como todos saben- para ser atendidos en el centro sanitario de referencia, a través de los procedimientos de canalización existentes.

En el caso de la paciente en cuestión, fue derivada el día dieciocho de agosto del año dos mil cuatro, ¿eh?, y no antes, desde el Servicio de Anestesia y Reanimación, concretamente, en la Unidad del Dolor del Complejo Asistencial de Zamora al Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial de Salamanca. Repito: en agosto de dos mil cuatro consta documentalmente que esta paciente es derivada para interconsulta por parte del Servicio de Anestesia al de Neurocirugía de referencia. Se le cita para una nueva consulta en el Servicio de Neurocirugía del... del Complejo Asistencial de Salamanca el día veintinueve de septiembre, quedando desde ese mismo día, después de la valoración, incluida en lista de espera quirúrgica con carácter ordinario, porque así lo decidió el cirujano, y nadie más que el cirujano, que es su competencia, obviamente.

Desde que se decide hasta que se realice la nueva revisión... desde que se decide por parte del Servicio de Anestesia una interconsulta al Servicio de Neurocirugía y hasta que este Servicio de Neurocirugía la valora y la incluye en lista de espera, transcurren treinta y nueve días, y desde que esa paciente entra en lista de espera quirúrgica hasta que se la interviene, han pasado cincuenta y ocho días.

Las cifras que aparecieron en prensa en relación al tiempo de espera distan mucho, según nuestra opinión, de la realidad. Algo así como año y medio parecía el titular de prensa.

Mire usted, en aquel año, al cierre de... a treinta y uno de diciembre, la demora media, pues ya lo he dicho la que existía, de setenta y cinco días, y que ningún paciente esperaba más de ciento sesenta y cinco. Aquella enferma fue intervenida en el último trimestre del año dos mil cuatro. En principio, pues todo... todo el proceso de esta paciente ha estado continuamente dirigido y enfocado por los facultativos responsables, no solo de estos dos Servicios de Neurocirugía y Anestesia -quizá esto es lo que más haya salido en la prensa-, sino porque ha pasado por otras consultas, por otros servicios, pasa por Medicina Interna, ha pasado por Neurología, ha pasado por... ha pasado también por Traumatología. Todo eso estaba perfectamente documentado, porque en los hospitales toda la asistencia -gracias a Dios- consta por escrito.

Este ha sido todo el procedimiento. Con lo cual, a nosotros nos... nos extraña mucho que salga ahí habla... se salga ahí diciendo que ha pasado año y medio en lista de espera esa persona, cuando eso es radicalmente falso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Muchas gracias, señor Director General. Para un turno... para un turno de... de réplica, tiene la palabra de nuevo don Manuel Fuentes López.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Seré... seré muy breve. Le agradezco las explicaciones. Y veo que sí se habían enterado, al menos por los medios de comunicación, de la denuncia que había hecho esta paciente. A mí me consta que hay más, pero yo no tengo documentos para poder demostrarlo, como usted puede comprender. Yo le agradezco la explicación, pero usted... me ha costado bastante escucharle, porque habla usted un poco bajo, y haciendo un esfuerzo le he querido entender que, según los datos que hacía al inicio de su intervención, pues aproximadamente eran setenta y cinco días en esta especialidad el tiempo de espera y que ningún paciente ha esperado más... no le he podido entender, ¿no?, exactamente cuál es el dato que usted... que usted dio. Le ruego que me lo repita en su última intervención.

Que no les consta ninguna denuncia. Yo... a mí... han hablado con este Procurador al menos cuatro personas que estaban esperando desde hacía más de tres meses, y ellos consideraban que era un caso urgente, porque llevaban más de seis meses de baja. Esa era su principal razón. Evidentemente, quien tiene que diagnosticarlo y decir si es de... es urgente o no es urgente es evidente que es el especialista que les está atendiendo. Eso es lo que le he entendido, y creo que debe de ser así, y yo no he puesto ninguna crítica a ese tema.

Pero resulta que no le consta que haya ningún tipo de denuncia, pero sí se enteran que hay una denuncia por los medios de comunicación. Me imagino que ustedes se pongan de acuerdo... se pongan en contacto con ella. Y al final me ha explicado cuál ha sido su... el proceso para haber sido intervenida en el último trimestre -le he entendido- de ese mismo año. ¡Pues menos mal que esta mujer, esta señora, esta joven, hizo esta denuncia, porque, si no, ustedes no se enteran! Con lo cual, no había ninguna denuncia y aparece por los medios de comunicación...

Yo les hago cinco preguntas muy concretas, me contestan solo a la primera, y el dato que ustedes me dan, el dato firmado por el Consejero, no coincide con los datos de la Memoria de Sacyl justo de este año, pues a mí me tienen ustedes un poco despistado.

Terminado mi intervención agradeciéndole la contestación a las preguntas y rogándole que en ese nuevo cargo tenga usted suerte, tiene mucho trabajo, y pidiéndole que cuando hagamos una pregunta, si usted puede, sabemos que está muy ocupado, pero comparezca en estas Cortes no tardando veintidós meses. Eso es lo que quería comentarle. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Fuentes. Para un turno...

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ):

Muchas gracias, Señoría, por sus buenos deseos hacia mí; es algo a agradecer, sin duda. Lo de tanto tiempo de pasar la... en responder a la pregunta, creo que, probablemente, no sea problema mío; pero, bueno, yo prefiero ser muy constructivo en esto, ¿eh?, y entiendo su preocupación, ¿no?

Independientemente de que nosotros nos enteremos por donde nos enteremos, el caso es que a esta paciente se la operó, ¿eh?, en un tiempo por debajo de la demora media habitual para el Servicio de Neurocirugía de Salamanca. Porque no debemos olvidar que el tiempo de demora cuenta desde el momento en que se incluye a una persona en lista de espera hasta que se le opera, no cuando alguien dice que puede que tenga que operarse o no; no. En el momento que el cirujano lo indica, rellena un... un impreso donde consta la fecha de inclusión en lista de espera. Desde que esta paciente fue incluida hasta que fue operada pasaron menos de setenta y cinco días, que es la demora media del Servicio, ¿eh?, menos de setenta y cinco días.

Yo, pues, insistir en que el criterio de atención a los pacientes responde, pues, a principios de severidad y urgencia de la patología prevalente, sin distinciones de procedencia, edad, etcétera, etcétera. Y siguiendo dicho criterio, los pacientes urgentes son intervenidos quirúrgicamente en el momento del ingreso, o en los días siguientes, en función de su complejidad o los requerimientos del servicios interdepartamentales, porque a veces los médicos se tienen que pensar muy bien si operan o no a una persona, si la ponen en tratamiento, y eso tiene su... Y los pacientes procedentes de la lista de espera quirúrgica, que no tienen ningún criterio de preferencia, se atienden por riguroso orden de antigüedad.

Este último grupo de pacientes, pues, en... por ejemplo, en el año... en el año dos mil cinco, le puedo decir que salieron ciento sesenta y cuatro pacientes, de los cuales sesenta y siete, algo así como un 40%, tenían su residencia en el Área de Salud de Zamora; un porcentaje importante, yo pienso. Y la demora media de... le aventuro que al año siguiente, a treinta y uno de diciembre de dos mil cinco, de los pacientes incluidos en la lista de espera quirúrgica de esta especialidad bajó a cuarenta y ocho días, de setenta y cinco del año anterior, y ningún paciente esperó más de ciento cincuenta días, como máximo, como ya se establecía: objetivo institucional, Plan de Reducción de Lista de Espera. Un año más cumplíamos los objetivos institucionales de demora establecidos.

Señoría, yo entiendo que no estamos aquí para poner en tela de juicio una decisión médica. La Neurocirugía es complicadísima. Yo tengo dos especialidades médicas, pero no la Neurocirugía; me daría cosa pensar qué criterio tuvo el cirujano, qué no, por qué no antes, por qué no después. Yo entiendo que eso aquí no se puede dirimir, no es este el sitio adecuado.

Y... insisto: yo agradezco su disposición, y que, nos enteremos por donde nos enteremos, esta paciente ha salido bien parada -entiendo yo-, porque se le ha dado una respuesta en tiempo razonable, según el médico que indicó la intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Pues, muchas gracias. Agradecemos al Director General de Desarrollo Sanitario su presencia en esta Cámara, y, desde luego, también le deseamos mucho éxito en este nuevo cargo.

Muy bien. Damos ahora la bienvenida a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, también, por comparecer en esta... en esta sala hoy. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1026, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a deficiencias en la prestación de servicios en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 291, de trece de septiembre de dos mil seis"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene de nuevo la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, bienvenido, señor Director General de Asistencia Sanitaria. Supongo que usted conoce que el descontento en Ávila con la gestión sanitaria que se está llevando a cabo es preocupante y se extiende a muchos ámbitos de actuación. El equipo directivo -del que el anterior Director General formó parte- se ha esmerado y ha demostrado suma eficiencia en que en este momento cunda la sensación entre los profesionales y los abulenses que se ha deteriorado de forma profunda y preocupante la asistencia sanitaria en la provincia de Ávila.

Nosotros, en la pregunta, hacemos referencia a deficiencias en el hospital... en el Complejo Hospitalario de Ávila; como le digo, el anterior Director General debe tener pleno conocimiento de esto.

Ávila, no obstante, es objeto de un trato singular por parte del Consejero -desconocemos por qué causa, si es para bien o para mal-, pero en este caso a nosotros nos preocupa profundamente una serie de deficiencias, que nos han llegado por muchas vías, respecto a los enfermos que están recibiendo tratamiento de Acenocumarol, y con toda seguridad usted ha estado pendiente -como hemos estado pendientes nosotros- del reciente Congre-

so de Cardiología Internacional celebrado en Barcelona, donde se han dado unas recomendaciones que, sin ninguna duda, todos los interesados en esta materia hemos estado muy atentos.

Imagino usted conoce y con seguridad debe costar... debe constarle el gravísimo problema de déficit de cardiólogos que hay en Ávila; no solo en Ávila, también le constará que en este momento, probablemente, seamos famosos por la alerta que hay en la Comunidad en... en esa fuga peligrosa de especialistas profesionales a otras Comunidades, o a buscar su futuro laboral en otros lugares que, tristemente, no es Castilla y León.

Pues bien, como le decía, yo le pregunto, porque esas recomendaciones que han dado los cardiólogos en ese congreso de sumo prestigio, en el que recomendaban la revisión de cómo están establecidos los protocolos respecto a qué pacientes requieren ser tratados con este tratamiento anticoagulante, y si se está haciendo de acuerdo a la normativa, a los protocolos y al consenso que establecen las sociedades científicas, tanto de la Asociación Española de Cardiología como de las asociaciones europeas, porque en muchos casos el control no es todo lo riguroso que este tipo de tratamiento requiere, y en algunos casos el beneficio que se pretende ofrecer con estos tratamientos, si no se controla de forma exhaustiva y con el rigor que requiere, como en algunos casos nosotros tenemos constancia que está pasando, podríamos estar sometiendo a las personas a mucho más riesgo (riesgo de... de sangrado, que usted conoce, muy peligroso), contraponiéndolo al beneficio que queremos ofrecerle.

Señoría, nosotros nos hemos informado, y en este momento el problema principal que nos han transmitido muchos profesionales en Ávila, y también enfermos sometidos a este tratamiento, es que el problema principal... este tratamiento antes era un tratamiento claramente personalizado y ahora no lo es.

Es problemático el problema del déficit de cardiólogos y también del déficit de hematólogos para controlar sucesivamente a estos enfermos; podríamos decir que muchas veces los hematólogos de Ávila están pautando estos tratamientos a enfermos que el hematólogo desconoce. Hay un hematólogo que lleva el control de numerosos centros de salud, además de los enfermos que acuden a hacerse este control a... al propio hospital, con lo cual, en muchos casos, desconoce al enfermo, y con el agravante que en estas consultas también carecen de personal de enfermería adiestrado y con... vamos, no adiestrado, y sin adiestrar, no tiene el hematólogo ninguna enfermera de apoyo para una consulta que requiere un... una información exhaustiva y concreta para este tipo de enfermos.

Además, hay que tener en cuenta que como usted conoce la población mayor de sesenta y cinco años en

Ávila está cercana o tal vez supere el 24%. Hay muchos enfermos mayores de setenta años, de ochenta y de noventa años, que en este momento están con este tratamiento, a los que a lo mejor el cardiólogo, con suerte y si en ese momento tenemos cardiólogos en Ávila, les va a ver una vez al año; que el hematólogo no conoce a estos enfermos y que como usted sabe bien no existe la coordinación que requiere con los Equipos de Atención Primaria, para que estos enfermos, cuando se han hecho su control, alguien profesional, cualificado y con conocimientos suficientes les explique lo riguroso y lo serio que es este tratamiento.

Además de... de, bueno, estas deficiencias en las condiciones de confortabilidad cuando acuden al hospital, son enfermos mayores como le digo, llegan allí a las ocho y media de la mañana para hacerse el control; con noventa años, y a tres kilómetros ubicado el hospital del centro de la ciudad, es obvio que no están en condiciones de bajarse a dar un paseo, y están en una sala poco confortable, fría, y no son las condiciones climatológicas de Ávila las más adecuadas para que no tengan garantizada una estancia de cuatro horas de confort, hasta que a última hora de la mañana, tal vez, un auxiliar o un administrativo baja y les da los resultados, y los enfermos no se enteran de más. Porque, obviamente, el hematólogo no tiene ni tiempo, ni capacidad, ni disponibilidad para bajar a explicar a los enfermos esta pauta que es absolutamente rigurosa.

Y yo se lo digo porque tengo conocimiento de enfermos muy concretos que me han hecho llegar esta queja, que no saben con qué rigor tendrían que tomar esa medicación, y que si dicen cuarto, cuarto, medio, tiene que ser cuarto, cuarto, medio, pero que alguien profesional tendría que estar dedicado a controlar eso, y no se está haciendo así, Señoría.

Además, estos enfermos... no tendría por qué ser así, pero en la mayoría de los casos está siendo así ya de por vida están tomando esta medicación, pues, por falta de especialistas y por falta de recursos que revise la idoneidad de la continuidad o no de estos tratamientos. Y viven en zonas alejadas, y es un auténtico problema para ellos el tener que trasladarse al centro de salud para hacerse la extracción. Y no está extendida en la provincia de Ávila, ni funcionando adecuadamente, la extracción periférica, para que facilitemos la vida a todos estos enfermos que tienen este tratamiento.

No le digo nada si tienen el problema con ochenta y con noventa años, como están descontrolados, porque no lo están tomando bien, de pensar que cada semana o cada quince días tengan que trasladarse al hospital; a veces, por su cuenta y riesgo, dejan de tomarse este tratamiento, pero, a la vez, hay otros enfermos que pueden mantenerse en unas pautas adecuadas y en unos niveles favorables, que también habría que facilitarles la vida y evitarles toda esta cantidad de desplazamientos.

Por lo tanto, Señoría, a nosotros nos gustaría saber si la Junta de Castilla y León tiene constancia en este momento de esas recomendaciones recientes de los profesionales de prestigio de este país y del resto del mundo, respecto a la revisión de estos protocolos y el establecimiento de pautas mucho más rigurosas, y las medidas que en todas estas deficiencias que yo le traslado, en nombre de muchos enfermos y de muchos profesionales, qué intención o qué medidas podría adoptar de forma inmediata la Junta de Castilla y León para subsanar todas estas deficiencias que implican riesgo para muchos enfermos y, sobre todo, para garantizar que estos tratamientos que... que tienen un efecto beneficioso con un adecuado control, pero que pueden tener un efecto adverso si no tienen ese control de calidad que se requiere, va a adoptar la Junta de Castilla y León para facilitar el control, la coordinación, los recursos, en resumen, los criterios para un tratamiento de estas características. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Buenos días, señora Presidenta. Señorías, muchas gracias. En primer lugar, quiero comunicar que es para mí un honor el poder comparecer por primera vez ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León como Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León.

Dicho esto, pues, en primer lugar, Señoría, quería comenzar, pues, tranquilizándola, en el sentido de que, independientemente de las medidas de mejora que pueda ir implantando la Junta de Castilla y León, pues, este organismo está claramente en disposición de poder garantizar una atención sanitaria de calidad, no solo a los usuarios del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, sino a todos los castellanos y leoneses. Así que, por favor, lo que la pido es: tranquilícese, que las cosas están como deben de estar, aunque, efectivamente, en el sistema sanitario, igual que en todos los sistemas, las cosas son... siempre son mejorables y para eso están los gestores, para conducirlos en ese sentido.

Los hechos relatados a los que hace referencia en la pregunta, hacen referencia, para situarnos -como ya ha dicho usted muy bien-, al nueve de diciembre del dos mil cuatro, y aunque en la misma usted expone el supuesto profundo descontento existente en todas -y dice expresamente en todas- las personas que acudían en esas fechas al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, la realidad es que ese descontento, pues, se tradujo en un total de ocho reclamaciones presentadas a

lo largo de todo el año dos mil cuatro, que aludían de alguna u otra forma a las deficiencias que usted se refería en su pregunta, es decir, al procedimiento de extracción o bien a las condiciones... a las malas condiciones -según usted- del espacio físico en la sala de extracciones.

Yo entiendo que este cauce, es decir, el cauce de que los usuarios presenten las reclamaciones que entiendan oportunas, pues es el cauce que reglamentariamente ha instituido, por voluntad propia, la propia Junta de Castilla y León, para conocer, pues, todos los que puedan ser esos descontentos, a los que usted hace referencia, en el Sistema de Salud.

Hablamos de que eran ocho reclamaciones las que aparecían en el año dos mil cuatro. Pues bien, este mismo número de reclamaciones en el año dos mil cinco se redujo a cinco, y en lo que va de año dos mil seis, a fecha de hoy, por esos mismos motivos, tan solo se han presentado dos.

Desde esa fecha de la que estamos hablando, del dos mil cuatro, la Junta de Castilla y León ha venido realizando importantes mejoras en la prestación sanitaria objeto de su pregunta, es decir, relacionadas con el control analítico de los niveles de anticoagulación.

Así, por ejemplo, se llevaron a cabo dos tipos de actuaciones iniciales, encaminadas a la mejora de las... de la confortabilidad y de las condiciones de la sala de espera y de extracciones del citado hospital. En primer lugar, se procedió a la mejora del sistema de funcionamiento de las puertas automáticas que dan acceso al exterior de la zona, permitiendo con ello un adecuado mantenimiento de esa temperatura -a la que usted hacía referencia, y que nos preocupa- de la sala de espera de las extracciones.

En segundo lugar, y tras el análisis de lo que es el procedimiento de funcionamiento para este tipo de pacientes, es decir, de lo que supone esa entrega de resultados analíticos de anticoagulación -a la que usted ha hecho referencia-, se procedió a revisar y a rediseñar dicho procedimiento, con el objetivo de adecuar esos tiempos de recogida de resultados, evitando de esta forma aglomeraciones y esperas innecesarias.

En cuanto a la realización de este procedimiento, es necesario exponer algunos antecedentes para situarnos. Hasta el año noventa y seis, la gestión en lo relativo a los pacientes sometidos a anticoagulación oral estaba centralizada en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de forma que todos los pacientes con este tipo de tratamiento debían perder, en el mejor de los casos, una mañana completa al mes para poder obtener los resulta-

dos correspondientes a su determinación analítica, así como la hoja de dosificación con su tratamiento para todo el mes siguiente.

Con posterioridad a esa fecha, y con el objetivo de mejorar la accesibilidad de los pacientes sometidos a anticoagulación oral, se comenzó a realizar, por parte de los profesionales de Atención Primaria, la extracción periférica de sangre en los distintos centros de salud, tanto de la provincia de Ávila -referente a su pregunta- como del resto de la Comunidad Autónoma, enviándose posteriormente las muestras obtenidas al Hospital, en este caso al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, donde el Servicio de Hematología correspondiente pautaba la dosis de anticoagulante y remitía, vía fax, los resultados obtenidos al centro de salud para su entrega a los pacientes.

En una fase posterior, y una vez informatizados todos los centros de salud, se pudo incluso mejorar esa vía de comunicación de los resultados, pasándose de enviar por vía fax -como decíamos anteriormente- a enviarse por vía telemática, a través de la Intranet -que se creó al efecto- de comunicación entre los hospitales y los propios centros de salud.

Esto, sin duda, ha contribuido a que los tiempos de espera para este tipo de procedimientos hayan disminuido espectacularmente, ya que gran parte de esa población, con el tipo de tratamiento del que estamos hablando, no necesita acudir ya al hospital, lo que ha supuesto un claro acercamiento del servicio al domicilio de los propios afectados.

En estos momentos, la Gerencia Regional de Salud está llevando a cabo en la provincia de Ávila la implantación del control ambulatorio de los niveles de anticoagulación mediante determinación capilar, por lo que tan solo una pequeña parte de los pacientes sometidos a este tipo de tratamiento, concretamente un 8% de los más de cinco mil pacientes de Ávila con este tipo de tratamiento, precisarían seguir acudiendo al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles para su debido control, y siempre por criterio del propio Servicio de Hematología, independientemente de que, por encima de ese 8% que deberían de acudir desde un punto de vista técnico, desde un punto de vista de voluntad personal, cada paciente pueda decidir voluntariamente si quiere o no acudir a realizarse su control al propio hospital.

Con el objetivo de dar cobertura legal a toda... a toda esta nueva estrategia que he ido comentando, la Gerencia Regional de Salud publicó en el BOCyL, en octubre del dos mil cuatro, una Instrucción, precisamente, para el desarrollo de la guía que elaboraba los protocolos de estación periférica de los Equipos de Atención Primaria, en la que se incluía el control de estos pacientes anticoagulados.

Efectivamente, como usted decía en su intervención, hacía referencia a la falta de especialistas. Lo ceñía, en este caso, al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, porque es el tema que nos ocupa. Evidentemente, no es nada nuevo ni desconocido por parte de todos los que estamos aquí, que, efectivamente, en estos momentos está habiendo en determinadas especialidades algunos problemas de déficit de especialistas. Pero yo creo que el hablar de eso, probablemente, nos llevara muy lejos, porque yo creo que es un problema bastante más complejo que el que pueda resolver la propia Gerencia Regional de Salud o incluso de la Junta de Castilla y León. Usted conoce muy bien que en esto está implicado directamente el propio Ministerio de Sanidad, y también el Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la necesidad de incrementar el número de plazas MIR que puedan... puedan abrirse para determinados tipos de especialidades, ¿eh?, para poder llegar a cubrir ese déficit que en este momento... que en este momento existe.

Ya sé que, de alguna manera, se ha incrementado porcentualmente para este año el número de plazas MIR, concretamente, pero que se sepa que ese incremento en la Universidad de Valladolid, para este año, no supone más allá de cinco plazas sobre las que teníamos anteriormente.

Por lo tanto, seguimos entendiendo y entendemos desde la Junta del... de Castilla y León que es un problema serio, que es un problema que estamos dispuestos a afrontar, pero en el que deben de participar obligatoriamente por sus competencias otras Administraciones distintas a lo que es la propiamente regional.

Yo creo que, con todo lo expuesto, sí que podemos y estamos en condiciones de asegurar que la calidad de asistencia sanitaria prestada a este tipo de pacientes ha mejorado espectacularmente con todo lo que he podido decir anterior, tanto desde un punto de vista científico-técnico como desde la comodidad del propio paciente afectado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General. Si no... no soy yo la que tiene que tranquilizarse ni... ni valorar o dejar de valorar las... las medidas de mejora que usted argumenta que... que pueda implantar la Junta de Castilla y León. Yo estoy muy tranquila en lo que a mí respecta. Pero, desde luego, me intranquiliza la constancia que tengo de que hay muchos enfermos que no están suficientemente apoyados ni suficientemente informados para estar siguiendo con el rigor que requiere el tratamiento con Sintrom o con Acenocumarol, como usted

sabe. Son enfermos que no están controlados suficientemente, Señoría.

Respecto a todas estas deficiencias, que usted dice que ese descontento donde yo digo "todos" se plasma en ocho reclamaciones, permítame que le diga que ustedes dejen de tener ya esa fijación con las reclamaciones, porque ustedes piden esfuerzos a los enfermos para ver cómo se trasladan desde un pueblo lejano, sin coche y sin medios de comunicación, un señor de noventa años, hasta el centro de salud, aunque esté a quince kilómetros. No le digo nada si es hasta el hospital: le piden que haga ese esfuerzo un anciano, que eso le causa un problema muy grave, para ver cómo va a ir allí cada quince días o cada semana. Le piden el esfuerzo de buscarse la vida para ver cómo le va a ver un cardiólogo que no existe, y un cardiólogo que, si ha tenido gripe y no ha podido ir a la consulta, le dicen que tiene que volver a ser un enfermo nuevo y desconoce si va a tener de nuevo un cardiólogo que le revise o no.

Les piden ustedes todos esos esfuerzos, y además, ¿quiere que los... los enfermos hagan el esfuerzo de reclamar? Señoría, que los... que los enfermos no tienen ni energía, ni tiempo, ni a veces conocen esa vía que es la de la reclamación.

Luego ustedes escuchen a la gente, escuchen a los profesionales, y dejen de centrarse en si tienen ocho reclamaciones por escrito o no. Porque ese no es el... el pulso real de lo que está sintiendo la población ni en Castilla y León ni en Ávila, Señoría. La gente no tiene por costumbre reclamar, entre otras cosas, porque pueden temerse que a lo mejor si reclaman y no cardiólogo, pues ustedes van y les castigan y les sacan de la lista, o vaya usted a saber qué... qué cosas pueden pensar los enfermos. Sí, yo me hago eco de... de la alarma que nos creaba la Consejera de Familia el otro día en el Pleno, que decía que si a los enfermos podían pasarles no sé qué.

Yo no llego a tanto, pero le digo que los enfermos no es su norma la de dedicarse a mejorar... a reclamar, perdón. Luego, Señoría, ustedes créannos cuando les decimos que no lo dice el Grupo Socialista, nos hemos preocupado de hablar con los enfermos, de hablar con los pocos cardiólogos que quedan en la provincia de Ávila, y de hablar con los hematólogos. Y ellos nos aseguran que en este momento hay muchos enfermos a los que hay que acercarlos esta... esta extracción a su entorno, a los que hay que facilitarles la comunicación para ir a los centros de salud, y a los que hay que evitarles un factor más de estrés en este tratamiento, Señoría.

Y nos dicen que habría que revisar... habría que revisar las recomendaciones, si se está tratando con anticoagulante adecuadamente a los que lo necesitan, si de todos estos enfermos, tal vez, están tratados con

anticoagulantes y no debería ser así, y, sin embargo, sí puede haber factores de población que lo requieran y no se estén tratando. Luego, Señoría, estos profesionales, los profesionales con los que yo he hablado, que, desde luego, me merecen toda credibilidad, dicen que hay que tener más control, que se requiere más coordinación, que se requieren más recursos, y que se requiere una actualización de los criterios, y que se requiere incidir de forma rigurosa en el seguimiento, porque se pueden estar añadiendo problemas a la situación de estos enfermos. Y yo -le insisto, Señoría- conozco casos de personas mayores que no tienen conciencia de la seriedad que requiere el tratamiento que están tomando, y no se lo explican cuando les dan estos resultados allí nadie, y a lo mejor no saben leer. Y no se lo explica luego el Equipo de Atención Primaria, y el cardiólogo no le van a ver hasta el año siguiente, y la hematóloga no tiene tiempo de hacerle ese control. Sí, rásguense las vestiduras o murmullen, pero yo lo que deseo es que no tengan ustedes muchas personas allegadas con noventa años, perdidos en cualquier pueblo de nuestra Comunidad, tomando este tratamiento sin saber lo que están tomando y con muchos problemas añadidos.

Luego yo le reitero, Señoría, y me tranquiliza que usted diga que la Junta de Castilla y León tiene in mente entre sus mejoras ir acercando estos servicios a los enfermos e implantando el control capilar y el control ambulatorio; pero habrá que hacer un triaje muy específico de cuántos enfermos están en niveles aceptables y cuántos enfermos alejados en... en zonas periféricas y mayores no tienen conocimientos suficientes para tener una rigurosa calidad como requiere este tratamiento.

Y yo les reitero la sugerencia -si no quiere llamarla petición- que hacen los profesionales, los que más saben de esto, cardiólogos y hematólogos, en la provincia de Ávila, y es que se incrementen los recursos. Podría haber un hematólogo asesor de todos estos centros de salud para que los médicos de Atención Primaria a estos enfermos que se mantienen en niveles aceptables les mantengan informados y controlados, y tengan un hematólogo asesor para, ante cualquier incidencia, saber a quién pueden recurrir, y evitar este trasiego y tanto paseo a los enfermos.

Y ellos piden más control, ellos piden más coordinación, ellos piden más recursos, ellos piden revisión de los criterios, y ellos piden incidir de forma mucho más rigurosa en el seguimiento. Y los enfermos piden que les facilitemos la vida. Y eso es lo que yo, si a usted le parece, le transmito desde aquí como una sugerencia en nombre de enfermos y profesionales. Señoría, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): 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 DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, señora Presidenta. Señorías. Bien. Yo... a lo mejor es que no he sido capaz, por ser mi primera intervención en estas Cortes, de transmitir con claridad el procedimiento con el que estamos trabajando en este momento para este tipo de pacientes. Por lo tanto, no sé si procede, por lo menos, un pequeño resumen para reincidir, y que me permitan que, aunque sea la primera vez, pues, a lo mejor, no he sido capaz de explicarme suficientemente.

Yo le decía, incidiendo en lo que usted comentaba, que, bueno, que estamos en el objetivo de garantizar la asistencia sanitaria de calidad, indudablemente, a la que tienen derecho este tipo de personas. Y añadir a lo que he dicho antes, que en todos... -y repito- en todos los centros de salud del medio rural de la provincia de Ávila se ha instaurado la determinación del INR mediante sistema capilar, que es el indicador relacionado con el nivel de anticoagulación; que esta determinación se envía mediante conexión telemática -es decir, a través de Intranet-, al Servicio de Hematología, que es el que proporciona en el mismo día el resultado de control y la pauta del tratamiento que debe de seguir el paciente. Una vez determinado por el Servicio de Hematología, se envía nuevamente al centro de salud por... nuevamente, por vía telemática para entregar posteriormente al paciente.

Lo que he querido entender -a lo mejor también lo he entendido mal- es que, de alguna manera, parece que se pone en duda la profesionalidad de nuestros trabajadores a la hora de decir que no tienen conocimientos ni informan lo suficientemente a sus pacientes -porque son sus pacientes- de cuál deben de ser las pautas a seguir con este tipo de tratamiento o con cualquier otro.

Hombre, yo supongo que conoce perfectamente cuál es la estructura sanitaria de la Comunidad de Castilla y León, y que hay unos centros de salud en la que están incluidos una serie de profesionales -médicos, pediatras, enfermeros, auxiliares de enfermería, etcétera, etcétera-, que tienen capacidad más que sobrada para poder informar, desde un punto de vista sanitario relacionado con esto, cuáles deben de ser las condiciones en las que cada uno de los pacientes debe de tomar la medicación, que -vuelvo a repetir- un Servicio de Hematología, dirigido por un hematólogo, ha decidido qué tipo de tratamiento, qué cuantía, qué dosificación y cómo debe de tomar, incluso cada cuánto tiempo debe de... debe de volver a ir.

He dicho antes también que del total de pacientes afectados por este procedimiento -vuelvo a repetir-, tan solo un 8% debería de seguir yendo al hospital por indicación expresa del propio Servicio de Hematología, porque usted muy bien conoce que hay pacientes que tienen un... un tipo de... de forma de llevar la enfermedad que hace que sea necesario, pues, una... un seguimiento

más cercano, más periódico, etcétera, etcétera. Y que, efectivamente, a ese 8% se puede sumar los que voluntariamente decidan que en lugar de hacerse la extracción en su propio centro de salud se la tengan que hacer directamente en el... el propio hospital.

Por tanto, yo, en este sentido, pues, entiendo que el procedimiento está claramente... claramente establecido.

Bueno, por otro lado, yo creo que también ha hecho relación un poco a que, bueno, pues que la sanidad en la provincia de Ávila ha sido de una forma especialmente tratada. Yo creo que sí, yo creo que sí; pero, efectivamente, para bien. Bueno, pues usted tendrá constancia que la Junta de Castilla y León adquirió una serie de compromisos con la provincia de Ávila para llevar a cabo a lo largo de la presente Legislatura, compromisos que hoy ya se han cumplido o están en vías de cumplimiento.

Y, bueno, por recordar algunas cosas importantes: pues bueno, recordarle que el total de inversiones realizados en infraestructuras sanitarias en la provincia de Ávila a lo largo de la presente Legislatura va a superar los 42 millones de euros... no, perdón.

LA SEÑORA: *[Intervención sin micrófono]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, no tiene la palabra. Le ruego guarde silencio.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Estoy tratando de hablar de lo que es la asistencia sanitaria en la provincia de Ávila, que entiendo que se ha puesto en duda. Por lo tanto, creo que tengo derecho a poder dar datos justamente para demostrar lo contrario.

Decía que el total de inversiones realizado en la provincia de Ávila ha superado los 42 millones de euros a lo largo de esta Legislatura, para hacer actuaciones en cinco centros de salud concreto: en Las Navas del Marqués, en Nava en la Sureste, en El Barraco, en Arévalo, en Sotillo de la Adrada, y a finales de este año se iniciarán las obras de ampliación y reforma del centro de salud Ávila Suroeste.

Se han invertido más de un millón y medio en consultorios locales. Para centros de especializada se han destinado más de 32 millones de euros, para sufragar las obras que se han realizado en el... que se van a realizar en el Hospital Provincial y en Nuestra Señora de Sonsoles. Está previsto que las obras del Hospital Provincial comiencen a finales del presente ejercicio.

En cuanto al transporte sanitario, no voy a incidir ya, puesto que ha habido una pregunta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ¿no le interesan los datos positivos de Ávila?

LA SEÑORA: *[Intervención sin micrófono]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, le ruego que guarde silencio. Guarde silencio. *[Murmullos]*. Le ruego que guarde silencio. Señorías, les ruego que guarde... les ruego que guarden silencio. Les ruego que guarden silencio. No tienen el uso de la palabra. Señoría, no tiene el uso de la palabra. Le ruego que guarde respeto cuando otra persona está hablando.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Ha comentado el tema de la necesidad de incrementar... de incrementar plantilla, de incrementar profesionales. Bien, pues si esto... en esto tiene tanto interés, decirle que desde el momento de la transferencia en Ávila se ha incrementado en más de ciento cuarenta y dos profesionales de plantilla dependientes de la Gerencia Regional de Salud, de los que cuarenta y tres han sido asignados a la Atención Primaria, cuarenta y siete a la Atención Especializada y siete a la Gerencia de Salud de Área.

Yo creo que con estos datos, pues bueno, podemos, al menos, entender que el compromiso de la Junta es serio en materia sanitaria, por supuesto, con la provincia de Ávila, y que nos permite garantizar esa atención sanitaria de calidad con la que usted, repito, parece que estaba tan preocupada, no solo para todos los abulenses, evidentemente, sino también trabajando con el contexto de todo Castilla y León.

Y, además, también recordarle que los propios abulenses han tenido la oportunidad de mostrar su opinión en relación con el Sistema Sanitario Público de Castilla y León a través de la contestación a las... a las encuestas planteadas en el barómetro sanitario llevado a cabo recientemente por la Junta de Castilla y León; un barómetro al que parece que usted llama publlirreportaje, pero... *[murmullos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que guarde silencio.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... pero que ha permitido consultar a más de setenta mil ciudadanos de Castilla y León en un trabajo de más de dos años, y que es un trabajo avalado directamente por la propia Universidad de Valladolid.

Ya me gustaría a mí que los publlirreportajes que salen de otros Gobiernos más centrales pudieran estar refrendados en lo que es la opinión directa de los propios usuarios de la sanidad pública. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Agradecemos, igualmente, su presencia aquí, su comparecencia, y le deseamos, pues, de la misma forma, mucho éxito en su nuevo trabajo.

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

[Se levanta la sesión a las doce horas].