



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 542

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 15 de noviembre de 2006, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral, POC 1032-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Elena Pérez Martínez, relativa a situación de la UVI del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 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 1033-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. José Miguel Sánchez Estévez, relativa a transporte sanitario de urgencia para la Comarca de Vitigudino, 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 1034-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a cumplimiento de la Resolución aprobada por las Cortes de Castilla y León el día 6 de octubre de 2004, 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 1035-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a unidad móvil para resonancias magnéticas y tomografías, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 291, de 13 de septiembre de 2006.
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas.	11510	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	11518
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	11510	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	11519
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	11510		
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	11510	Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). POC 1033.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica la alteración del Orden del Día, por acuerdo de los Portavoces.	11510	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	11521
Intervención del Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	11511	Intervención del Procurador Sr. Sánchez Estévez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11521
Primer punto del Orden del Día. POC 1032.		Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	11522
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11511	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Sánchez Estévez (Grupo Socialista).	11524
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11511	En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	11525
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	11511	Cuarto punto del Orden del Día. POC 1035.	
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	11512	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	11527
Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, para hacer una aclaración.	11513	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11527
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	11513	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	11528
Segundo punto del Orden del Día (antes tercero). POC 1034.		En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	11530
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	11515	En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	11531
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	11515	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	11532
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	11516	Se levanta la sesión a las trece horas.	11532

[Se inicia la sesión a las once horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): [El inicio de la sesión no quedó registrado en la grabación]. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, buenos días. Gracias, señora Presidenta. A doña Teresa Rodrigo le sustituye doña Mónica Lafuente.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. Por parte del Grupo Popular no hay ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Bien. Antes de empezar la sesión, oída... los Portavoces de ambos Grupos, se decide cam-

biar el orden de la sesión: el punto número tres pasará al punto número dos, simplemente, para que sea más operativo y no se cambien los Directores Generales. Por supuesto, damos la bienvenida a esta Cámara a don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, y a don Jesús García Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario, que nos acompañarán en esta sesión.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Hay una sustitución. Luis Domingo sustituye a Carmen Luis Heras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Bien. Pasamos... Buenos días. 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 1032, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Elena Pérez Martínez, relativa a situación de la uvi del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 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 Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, buenos días. Esta pregunta -lo primero que tengo que comentar- fue realizada... publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de febrero del dos mil cinco; fue realizada en enero del dos mil cinco, pero dado que este mes es inhábil en este Parlamento, pues fue vista por la Mesa en febrero; es decir, que va a hacer casi ya dos años que hicimos esta pregunta en... a esta Comisión de Sanidad. Sé que no es una cuestión del señor Director General, puesto que es nuevo en este puesto, pero yo quisiera resaltarlo en este momento.

Conocimos en esas fechas, por los trabajadores y trabajadoras del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, la situación en la que se encuentra la uvi del citado hospital, que, ante la acumulación de enfermos, se había procedido a doblar camas y a trasladar a algún enfermo fuera de los boxes disponibles, acumulándose, en algún caso, en los pasillos.

Por eso preguntamos en su día, y mantenemos hoy la pregunta: ¿cuál es el motivo por el que no se deriva a estos enfermos a un lugar más adaptado a sus necesidades clínicas?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a la 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): Gracias, Presidenta. Señorías, es para mí un motivo de satisfacción comparecer de nuevo ante esta Comisión de Sanidad como Director General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Castilla y León, con el objetivo de poder contestar a las preguntas planteadas por algunas de Sus Señorías, y trataré de hacerlo, sinceramente, de la forma más concreta y transparente posible.

En este sentido, y en relación con la pregunta planteada, les comento que, como criterio general de actuación, los centros asistenciales de Sacyl proporcionan a los pacientes los medios sanitarios precisos que su actuación de salud demanda en cada momento, bien con medios propios del centro, o incluso mediante el traslado del paciente a aquel otro centro que disponga de ellos en ese momento.

Igualmente, aun cuando, disponiendo el centro de medios propios, la situación impide en momentos puntuales y por diversas circunstancias... -entiéndase, por ejemplo, una no previsible incremento de la demanda asistencial- impide, como decía, el poder asumir el tratamiento adecuado de los enfermos, se valora su posible traslado a otros centros sanitarios donde, en esos momentos, sí sea posible prestar una asistencia adecuada al caso en cuestión.

Como es sabido, aunque habrá que recordar, por el tiempo, evidentemente, la epidemia de gripe que se vivió a nivel nacional a lo largo del mes de enero del dos mil cinco ocasionó un importante incremento del número de urgencias atendidas en ese mes en los hospitales públicos de Castilla y León y, consecuentemente, el aumento del número de ingresos producidos, por lo que en toda la Comunidad en esos momentos se dispusieron una serie de medidas extraordinarias -esas que la situación exigía- para intentar asumir con medios propios el extraordinario incremento de la demanda asistencial producida por esta consecuencia.

Estas medidas se materializaron, entre otras, en lo siguiente: se amplió la hospitalización a domicilio; se intentó limitar, en la medida de lo posible, las estancias a las necesidades mínimas para resolver el proceso; se triplicaron -es cierto- algunas plazas de habitaciones dobles, a pesar de los problemas de confortabilidad que ello suponía, etcétera.

Como quiera que en algún centro incluso estas medidas fueron insuficientes, ante la avalancha de enfermos, y antes de ubicar pacientes en lugares inapropiados o habilitar camas en los Servicios de Urgencias, ya de por sí colapsados, fue necesario incluso derivar enfermos a algún hospital privado concertado. Como condición indispensable para realizar estos traslados, se tuvieron en

cuenta exclusivamente criterios clínicos, planteándose solo el traslado ante patologías crónicas descompensadas.

Los servicios hospitalarios evaluaron individualmente cada caso, y solamente se efectuó el traslado cuando se consideró que las condiciones clínicas lo permitían y el tratamiento de los pacientes... de los procesos -perdón- podía ser asumido en el centro sanitario de destino.

En relación con el contexto temporal en el que se enmarca la pregunta, durante el mes de enero del dos mil cinco se atendieron en nuestros centros hospitalarios setenta y seis mil doscientas noventa y nueve urgencias, lo que supuso tres mil trescientas veinticuatro urgencias más que en el mismo periodo del año dos mil cuatro.

Naturalmente -como decía antes-, las descompensaciones de patologías respiratorias crónicas fueron la causa fundamental de ingresos en nuestros hospitales, precisando muchos de estos enfermos de asistencia intensiva en las ucis por insuficiencias respiratorias severas. En concreto, el día veintiséis de enero del dos mil cinco, existiendo una ocupación total de la uci del Hospital Clínico Universitario, otro paciente necesitó atención urgente en este servicio.

En el caso del traslado de enfermos que precisan cuidados en unidades como la uci, la valoración se realiza atendiendo a unos criterios especialmente cuidadosos, por el riesgo que implica la movilización de este tipo de pacientes.

Y, en este caso concreto, el paciente presentaba un estado de salud muy grave que desaconsejaba clínicamente su traslado a otro centro. Por este motivo se dispuso que, hasta que se pudiera adoptar otra solución, se acondicionara una cama -es cierto- en el pasillo, junto a un box, pero también es cierto que en una zona de acceso restringido, con el objetivo de poder prestarle en ese momento los cuidados que precisaba. Esta situación se mantuvo durante unas pocas horas, durante las cuales el paciente estuvo perfectamente atendido en todo momento, y ese mismo día, en cuanto se pudo corregir la situación, se trasladó al enfermo, dentro del mismo hospital, a la Unidad de Reanimación Quirúrgica para seguir proporcionándole cuidados de similar envergadura.

Este fue el único caso referido a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario en el que fue preciso actuar de esta manera, ya que se agotaron todas las posibilidades técnicamente posibles para acomodar al paciente o para evacuarlo a otros hospitales de la Comunidad.

Situaciones como la acontecida en esa fecha no han vuelto a repetirse en esta unidad, ni en lo restante del año dos mil cinco, ni en lo que va de transcurso del año dos mil seis. Pero sería importante resaltar que la

medida se adoptó... que se adoptó fue, desde un punto de vista clínico, totalmente adecuada, dadas las circunstancias existentes, y que en todo momento primaron las razones de salud del paciente sobre... dada la urgencia vital que el mismo presentaba.

Por último, es necesario dejar constancia que una... una situación puntual como la analizada debería interpretarse en el contexto en el que ocurrió y evitar trasladar a la opinión pública la sensación de una falta de asistencia que pudiera provocar alarma social injustificada, más si tenemos en cuenta la sensibilidad y problemática del tipo de pacientes al que nos estamos refiriendo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Gracias, señor Pino Morales. Sensibilidad, seriedad y no crear alarma, esto siempre ha sido la tónica de este Grupo Socialista; quien se alarmó en ese momento fueron los trabajadores de la uci del Hospital Clínico, que fueron los que se opusieron en parte, y por parte de ellos nos enteramos de la situación en la que se vivía.

Es decir, alarma se crea por la gestión que en ese momento se hace del problema por parte de la Dirección del Hospital; esa es la verdadera alarma, que dos enfermos, no uno, dos enfermos estén en el pasillo, en un pasillo que, cuando dice usted, el señor Director General, que estaba perfectamente atendido, bueno, pues que aclarar que la máquina de respiración y el resto de aparataje estaban dentro de la habitación, no en el pasillo. Es decir, que es muy difícil atender adecuadamente a un enfermo en una situación crítica -como usted puede saber, debido a que también es médico-, es difícil tratarle adecuadamente, como ha dicho.

Este problema -está claro- venía ya desde el año dos mil cuatro, cuando se hizo obras de remodelación de la uci del citado hospital, disminuyendo el número de camas, quedando en ese momento con once camas.

Usted dice que ha sido debido a una situación de la alarma por la gripe, insuficiencias respiratorias, etcétera; pero eso lo tenemos todos los años. Entonces no vale... no vale plantear que... que eso no se va a volver a repetir, porque esas alarmas y esas infecciones que se producen en los meses de invierno en nuestra Comunidad Autónoma, pues, pueden volver a ocurrir, y resulta que tenemos una uci no solo con pocas camas, sino con poco personal. Porque usted también sabrá que hace apenas veinte días, el trece de octubre, hubo que aislar a dos enfermos con una infección de estafilococo, y las auxiliares de enfermería que trabajan en... en la uci, que son tres solo, pues

una... dos se dedicaron a esos enfermos, y una sola al resto de los pacientes, que, en el mejor de los casos, serán... en el peor de los casos serán nueve, dado que la uci siempre suele estar ocupada.

Es decir, la falta de personal, la falta de camas hace que la uci de este hospital, así como otro tipo de... de dotaciones de este hospital, pues, se haya quedado pequeño y obsoleto.

Y ya desde el año dos mil -que supongo que usted estará enterado- se habló del nuevo Plan Director del Hospital Clínico de Valladolid, se habló, solo se habló, pero no se puso presupuesto. Y nos encontramos con el presupuesto de este año, que no deja de ser un canto al sol, porque las obras de remodelación, que dice que van a ampliar a cuarenta y seis camas la uci, que va a poner un nuevo acelerador lineal, etcétera, va a mejorar la oncología, etcétera, pues son ciento... el coste total, 125 millones. Pero, claro, es que a este año solo le dan un poco más de 6, para acabar, en el mejor de los casos, en el dos mil diez.

Es decir, esto es un canto al sol, lo vendemos muy bien, se viene aquí a contestar cuando ya hemos lanzado a los medios de comunicación la remodelación del Hospital Clínico, cuando se sabe que va a tener la uci cuarenta y seis camas y un nuevo acelerador lineal. Yo vengo oyendo lo del acelerador lineal toda la Legislatura, toda la Legislatura, y estamos en el cuarto año. Y además que no se ha puesto todavía el nuevo, no se piensa dotar al nuevo hospital de Valladolid con una tecnología de este tipo. Es decir, que vamos tarde, no somos previsores, y este hospital está obsoleto.

Simplemente, y para acabar como empecé, yo supongo que no va a ser la tónica de... de su responsabilidad, de los nuevos cargos de esta Consejería, pero no puede ser que una pregunta, cuando... una pregunta hecha en enero del dos mil cinco se venga a contestar casi en el dos mil siete, en noviembre del dos mil seis; sé que no es su culpa. Ni es posible que, después de que se... sale en todos los medios de comunicación el presumible escándalo del caso del señor Gerente de Áreas de Valladolid, en enero, y hacemos unas preguntas, vengan a contestar... pregunta escrita, vengan a contestar diez meses después. Cuando nos pide el Presidente de las Cortes -y yo estoy de acuerdo- seriedad en este Parlamento, yo estoy de acuerdo, pero al primero... o a la primera que pedimos la seriedad y el trato que se merece esta Cámara es a la Junta de Castilla y León. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Yo quiero recordarle que no es problema de los Directores Generales; ellos vienen cuando se les llama. Y... y, normalmente, la Comisión de Sanidad tiene un cúmulo de preguntas muy grande, y se va por orden, en general. Bien, para dar respuesta...

[Murmullas]. Señoría, ya. Señoría, no tiene el uso de la palabra. No... no... no le he dado el uso de la palabra, no lo tiene.

EL SEÑOR: [Intervención sin micrófono].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Porque soy la Presidenta. Soy la Presidenta de la Comisión. Sí. Señoría, no tiene el uso de la palabra. Soy la responsable de las citaciones y de la... del orden de las preguntas, la responsable es la Presidenta de la Comisión. Por lo tanto, usted se queja de que no se le ha citado anteriormente, y yo le doy una explicación, ¿de acuerdo? Bien. Dos años porque hay otras preguntas. Señoría, usted sabe que decaen en verano estas preguntas, que ustedes las vuelven... exactamente; por lo tanto, no figura pendiente desde enero, sino desde este año... desde este año dos mil seis. Bien.

Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra de nuevo el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (PINO MORALES): Gracias de nuevo, Presidenta. Señorías. Bien, yo tengo que reconocer que la información que yo tengo es exclusivamente de un solo paciente, por lo tanto... vuelvo a repetir yo: la información que yo tengo es sobre un solo paciente... [murmullas]

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): ... no estoy en condiciones de desdecir lo contrario, pero también es cierto que toda la información que hemos recabado al respecto únicamente habla de un solo caso. Por lo tanto, en principio... aun así me enteraré, porque toda la información -repito- que tengo es sobre un caso y en ningún momento se ha hablado de que fueran dos.

Efectivamente, el... el paciente estaba en el pasillo y el aparataje estaba dentro del box, por supuesto, porque es donde están las instalaciones concretas para poder hacer uso de la maquinaria que corresponde; por eso, precisamente, se puso justo al lado del box, para poder hacer uso de toda la maquinaria que dentro del box sí que... sí que existía, ¿no?

Y luego, bueno, pues es cierto que... que el Hospital Clínico en este momento es un edificio ya obsoleto, está reconocido; y, precisamente por eso, se está trabajando en... en mejorarlo. Yo creo que -como todos ustedes saben y como Su Señoría ha planteado- se está desarrollando el plan desde... el plan de... la Junta de Castilla y

León está desarrollando el Plan de Inversiones de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 -estamos justo casi en la mitad de ese periodo, un poco más-, cuya inversión total alcanza más de 1.200 millones de euros, con el objetivo de invertir, precisamente, en la modernización y mejora de nuestros centros sanitarios.

Y en relación con el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, este año ya se ha iniciado la tramitación administrativa para contratar la obra del Plan Director, con una inversión -como muy bien ha dicho Su Señoría- de más de 125 millones de euros; que no es un plan director -en definitiva, podíamos que decir que es un hospital prácticamente... prácticamente nuevo-, y que podrá... y cuya obra podrá estar adjudicada en el primer semestre del año dos mil siete, hablemos de la primavera del año dos mil siete. Eso, junto con la puesta en marcha del nuevo hospital... del nuevo Hospital Universitario Río Hortega, pues yo creo que va a permitir a Valladolid contar con una infraestructura hospitalaria de última generación que dé la mejor respuesta a las necesidades asistenciales de los usuarios.

Es cierto que en los Presupuestos para el año que viene hay una cantidad asignada, pero yo creo que Su Señoría conoce perfectamente cómo funcionan estas cosas, y que los plazos son los plazos; y que si estamos con el trámite de expediente administrativo, esto lleva unas asignaciones concretas; y que lo que es el global y la fortaleza de la obra no se va a iniciar hasta, lógicamente, ejercicios futuros, aun cuando la obra empiece ya dentro del año dos mil siete. Por lo tanto, la parte que no se asigne en este Presupuesto tendrá que asignarse, evidentemente, en los presupuestos sucesivos. Y el... la previsión es para que... finalización en el año dos mil diez, no en el dos mil doce, tal cual lo tenemos previsto en este momento.

Yo no sé si llega tarde o llega pronto; yo creo que este es el debate de siempre: llega tarde o llega pronto. O sea, tarde seguramente será para unos y pronto probablemente será para otros; yo creo que lo importante es que llegue, y lo importante es que exista, y lo importante es que en Valladolid, como una... como capital, va a disponer de dos hospitales nuevos, de última generación, con las instalaciones más modernas que probablemente en muchísimo tiempo se podría haber soñado. Hombre, el PSOE estuvo gobernando durante muchísimos años, y no sé si es tarde o pronto, pero no se llegó ni tan siquiera a iniciar ningún tipo de expediente administrativo. Por lo tanto... ¿Que a lo mejor se ha avanzado lentamente? Probablemente; pero se ha avanzado, cosa que, probablemente, en épocas anteriores no se realizó.

Es verdad, y en este momento el Hospital Clínico -como antes comentaba-, en cuanto a la... en cuanto a la unidad, el Hospital Clínico -en este momento- de Valla-

dolid dispone de un servicio de medicina intensiva que está situado, como bien sabe Su Señoría, en la primera planta del hospital, que está compuesto -efectivamente- por... por once camas, y que está atendido por una plantilla de once facultativos, además del apoyo de cinco médicos... cinco médicos residentes, veinticuatro enfermeras, una supervisora, once auxiliares de enfermería y un celador, que desarrolla su actividad, por supuesto, por el tipo de actividad, durante las veinticuatro horas del día, en la que el personal está distribuido por turnos, y que desempeñan, como muy bien sabe, tareas de soporte vital avanzado y de cuidados intensivos para pacientes críticos procedentes de la urgencia de los diferentes servicios médicos del hospital y que, debido a sus circunstancias vitales o clínicas, no puedan ser atendidas de manera correcta o suficiente en las camas de hospitalización ordinaria.

Pero, igualmente, también son actividades del servicio de medicina intensiva otras muchas -como usted muy bien sabe-: la colocación de catéteres venosos, la colocación la... para el tema de la hemodiálisis, los catéteres implantables para reservorio para perfusiones de enfermos oncológicos, etcétera.

En cuanto a la actividad, yo creo que es importante también entender en qué niveles estamos de ocupación. La actividad desarrollada por este servicio se halla en unos niveles de ocupación en torno al 90% -esa es la media-, con una estancia media, aproximadamente, de 8,2 días, manteniendo, de manera general, una buena rotación de las camas -bien es cierto que gracias al buen hacer del equipo humano que trabaja allí-, así como un bajo número de incidencias anuales en lo que se refiere a niveles de contaminación, saturación de camas, etcétera.

Pero es que para la atención de enfermos críticos el hospital no solo con... con los recursos de este servicio, sino que dispone de un total de treinta y seis camas -además de las once- para enfermos críticos, que las distribuimos de la siguiente manera: además de las once ya enumeradas de cuidados intensivos, hay otras diez en reanimación postquirúrgica general, otras diez camas más en reanimación postquirúrgica cardíaca y otras cinco camas más de despertar -lo que ahora se llama URPA, que es Unidad de Recuperación Postanestésica-.

Pero es que, incluso en una situación de catástrofe o de emergencia, podríamos habilitar quirófanos en la segunda planta como sala de cuidados intensivos, dotándolas de personal necesario de acuerdo con las circunstancias especiales que en ese momento concurrieran.

Todas estas instalaciones -también lo ha comentado Su Señoría- han sido remodeladas recientemente, no es que las tengamos abandonadas a la mano de Dios. Así, la REA cardíaca se remodeló en el año dos mil dos, la uci en el año dos mil cuatro y la REA quirúrgica en el año dos mil cinco.

En definitiva, entendemos que, con los datos que acabo de comentar, se puede concluir que, en estos momentos, la plantilla está adecuadamente dimensionada para la actividad habitual a desarrollar y que, salvo situaciones imprevistas de una sobrecarga asistencial exagerada, la estructura física y organizativa que definen este servicio en el Hospital Clínico Universitario nos permite garantizar una asistencia de calidad a unos pacientes extraordinariamente necesitados, desde luego, en unos momentos críticos de su vida. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria... de la señora Vicepresidenta, se dará lectura al tercer punto del Orden del Día, que pasa, en este caso, a segundo lugar.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Tercer punto del Orden del Día, que pasa a ser segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1034, formulada por la Junta de Castilla y León... por la Procuradora doña Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a cumplimiento de la Resolución aprobada por las Cortes de Castilla y León el día seis de octubre de dos mil cuatro, 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 Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Bueno, pues esta es otra de las preguntas que se formulan en marzo de dos mil cinco. Y sí que le recuerdo, señora Presidenta, que los Directores Generales pueden comparecer cuando quieran, incluso a petición propia, independientemente de que usted siga el orden que le parezca, pero pueden hacerlo cuando crean ellos conveniente, exactamente igual que los Consejeros. En fin.

Yo sí quiero hacer, señor Director General, un... una historia, una... de todo esto, porque usted es prácticamente nuevo. Esta es una... es un tema que llevamos toda la Legislatura detrás de él, y yo espero que usted nos dé una respuesta adecuada, una respuesta que, de verdad, permita avanzar.

Y le recuerdo que en abril de dos mil cuatro se presentó una iniciativa por parte de este Grupo Parlamentario en el que... en la que se instaba a la Junta de Castilla y León a realizar los trámites oportunos para que el usuario del Sacyl pudiera realizar fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes.

Posteriormente, en la Comisión de Sanidad celebrada el seis de octubre de dos mil cuatro, se aprobó por

unanimidad una propuesta de resolución en la que se instaba a la Junta de Castilla y León a mejorar las acciones necesarias para que el usuario del Sacyl pueda, con carácter general, realizar fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes.

El cuatro de julio de dos mil cuatro aparece un titular en los medios de comunicación, donde dice que "Sacyl retrasa de nuevo, por mejora, el sistema de cita previa por teléfono"; y decía, a su vez, que se pondría en marcha, de forma experimental, en Valladolid y Soria como muy tarde en febrero de dos mil cinco.

En Soria, el catorce de febrero de dos mil cinco se anuncia, se vende a bombo y platillo, este sistema para poder pedir una cita médica. Dicen que "podrán solicitar la cita previa con su médico de Atención Primaria", y dice que "aunque de momento se desconoce la sede del centro y si dispondrá de más de un emplazamiento, el pliego de condiciones establece que se implantará en municipios de Castilla y León en menos de siete mil habitantes y que disten más de treinta kilómetros de una capital de provincia o de un municipio con un censo superior a las veinte mil personas, a la vez que estén en el área de influencia de espacios naturales de la Comunidad". En fin, lo venden como que, sin salir de casa, se pueden anular, reprogramar, recibir mensajes por correo, etcétera, etcétera, etcétera.

Posteriormente, ustedes vuelven a decir otra vez que arrancará en más de... llegará a crear más de trescientos cincuenta empleos rurales, y que es una manera de acercar y de crear empleo en el medio rural, sobre todo para mujeres y discapacitados.

Yo le recuerdo todo esto porque, recientemente, a primeros de noviembre vuelven a decir ustedes que los pacientes podrán pedir cita con el médico, lo vuelven a vender otra vez; y, curiosamente, dice que actualmente da servicio a veintidós ambulatorios urbanos de Valladolid y Soria, y en el dos mil se extenderá a Burgos y Ávila.

Le hago todo este... esta historia por... primero, para dejar patente el evidente retraso en la puesta en marcha de este sistema, que no los distintos anuncios que ustedes han ido diciendo a lo largo de toda esta Legislatura, y, sin embargo, tenemos que seguir pidiendo la cita en persona, señor Director General. Fíjese, cuando yo le hice la pregunta, ya tuve que ir en persona al Hospital de León a pedir la cita en persona, porque no me la daban por teléfono. Pero es que el otro día me volvió a pasar la misma historia, la misma historia donde un paciente... algo tan... tan sin sentido como que se llama por teléfono y se dice: "Oiga, mire, no puedo asistir a... a esta consulta, ¿me la puede cambiar para otro día?". Y me dice: "No, no, tiene usted que venir en persona". Le digo: "Pero si es que le va a quedar el hueco libre, alguna otra persona lo

puede aprovechar". "Ah, pues mire, no se sabe". Entonces es un celador el que tiene que ir a por la historia, es un celador que pierde el tiempo, es la auxiliar de clínica que tiene que estar pendiente de esa consulta, es el hueco que queda y otro paciente que no lo puede aprovechar. Y es que obligan ustedes a los usuarios del sistema a ir en persona, a pedir un permiso laboral para ir en persona a hacerlo; o bien al centro de salud, que usted sabe que muchas veces están colapsados los teléfonos y que muchas veces la cita que le dan tampoco encaja con las agendas. Estoy hablando no de las primeras consultas, sino de las consultas sucesivas.

Y yo le puedo -fijese- leer las respuestas que me daba el Director General anterior, donde, bueno, pues a mí me parece absolutamente incoherente cuando, primero, dicen que "se reconoce la necesidad de promover una asistencia sanitaria cada vez más ágil, más accesible y de más calidad". Desde luego, nosotros entendemos que esto no se está consiguiendo, porque lo que se hace es entorpecer. Donde dice además que "la exigencia de la presencia física del paciente o persona en quien delegue en los centros sanitarios". Es decir, que si yo le encargo a otra persona que vaya allí y se persone en la sección de citas, entonces sí hacen el cambio. No se puede entender. O sea, si hay que ir en persona, sea quien sea, a cambiar la cita, aunque no sea la persona interesada. Sinceramente, sin... incomprensible.

Y, en fin, bueno, otra serie de... de respuestas, donde me decía que lo que creía era lo que yo había indicado, que el mecanismo era... el problema era que el mecanismo era demasiado sencillo. En fin, yo espero que esa no sea una excusa que usted me dé a la hora de responderme a las preguntas que yo vuelvo a formular aquí, y que son las siguientes:

¿Qué actuaciones ha realizado la Junta de Castilla y León en orden al cumplimiento de la citada resolución y cuándo estima la Junta de Castilla y León que los ciudadanos y ciudadanas puedan realizar los cambios de cita previa sin presencia personal en los distintos centros sanitarios de Castilla y León -públicos, evidentemente-? 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): Gracias, Presidenta, nuevamente. Señorías, yo, sinceramente, tengo que comenzar diciendo que me ha sorprendido un poco la introducción y los antecedentes de... de la pregunta, porque parecía que en la propia... antecedentes ya venía la respuesta. O sea, si ha habido ya una respuesta

anterior al respecto, pues parece que la... en la pregunta ya venía implícita la respuesta.

Y, hombre, evidentemente, desde la Junta de Castilla y León, desde la Consejería de Sanidad y desde Sacyl, nuestro objetivo, pues, claro que es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria día a día. Puede que lo consigamos en un mayor grado, en menor, momentos de mejores o de peores aciertos, pero lo que yo estoy convencido es que nadie de los que trabaja en la Consejería lo hace con el objetivo de entorpecer; yo creo que eso es absolutamente falso, y que -repito- habrá momentos en que se acierte más o se acierte menos, pero, desde luego, siempre con el objetivo último de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de Castilla y León.

Y digo esto porque, precisamente, estos usuarios de Castilla y León son los destinatarios finales de lo que es el funcionamiento de este servicio público, y que la Junta lo que tiene es el deber de garantizar el derecho a la protección de la salud, y, por tanto, que ha de promover -como no es de otra... no puede ser de otra manera- el principio de universalización del derecho a la asistencia sanitaria, asegurando que el acceso y las prestaciones se realicen siempre en condiciones de igualdad efectiva y de no discriminación.

Como se ha reiterado en numerosas ocasiones -y Su Señoría acaba de hacer énfasis en ello-, una de las prioridades de la Junta de Castilla y León esta Legislatura es la mejora de la accesibilidad de los servicios sanitarios, siendo para ello fundamental el poder facilitar a los usuarios del sistema su entrada en el mismo, ya sea mediante la incorporación de las nuevas tecnologías o mediante la simplificación de los trámites a realizar, para lo cual, una de las medidas a desarrollar fue, desde un principio, la creación de un adecuado programa de gestión de cita previa o "programa mostrador", que ya venía también arrastrado del antiguo Insalud.

Este programa, que se ha ido modificando a lo largo de los años, ofrece hoy algunas diferencias significativas todavía entre lo que es el sistema de citación entre el nivel de Atención Primaria y el nivel de Atención Especializada, por múltiples situaciones que luego después iré aclarando. Por lo tanto, es importante que nos vayamos centrando en qué... cómo estamos haciendo las cosas y qué vamos a hacer después, o qué estamos ya llevando a cabo, en estos momentos, diferenciando entre los niveles de Atención Especializada, Atención Primaria y la coordinación o la conexión entre los niveles de Primaria y Especializada.

En el caso de Especializada, que es al que fundamentalmente hacía referencia Su Señoría como caso particular, en los centros sanitarios especializados dependiente de la Junta de Castilla y León, el procedimiento establecido para la gestión de la cita es el previsto en la

Guía de gestión de consultas externas en Atención Especializada, que se editó y publicó en el año dos mil.

Como es de todos conocido, en el mes de octubre del dos mil cuatro -es cierto- se aprobó por esta Comisión de Sanidad la Proposición No de Ley 254-III mediante la siguiente resolución; dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mejorar las acciones necesarias para que el usuario de Sacyl pueda, con carácter general... con carácter general, realizar fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes".

A partir del momento de la aprobación de esta resolución, desde el nivel de Atención Especializada y también desde el Primaria, se están llevando a cabo determinadas actuaciones encaminadas a dar cumplimiento a lo mismo, para lo primero... para lo cual, lo primero que se hizo, en su... inicialmente, una vez planteada la... la resolución, fue revisar, en ese momento, cuál eran los circuitos que estaban establecidos en cada uno de los centros para la puesta en marcha de dicho programa de cita previa, que ya existía, de manera que, si no estaban adaptados a la citada resolución, se establecieran las medidas necesarias para su adaptación en el plazo más breve posible. Esto fue en el dos mil cuatro, como muy bien ha recordado Su Señoría.

Pues bien, en el mes de enero del dos mil cinco se confirmó, por parte de todos los centros hospitalarios, que la cita previa y cualquier cambio a realizar sobre la misma se podía realizar... lo podía realizar el usuario sin necesidad de personarse físicamente en el centro, con carácter general.

El número de citaciones que tenemos está aumentando -como bien saben- de una forma progresiva a lo largo de los últimos años, tanto para consultas como para técnicas diagnósticas. En nuestra Comunidad, cada año, en Atención Especializada, se realizan en promedio más de tres millones y medio de citas de consultas externas, de las cuales más de dos tercios corresponden a consultas sucesivas y el resto a primeras consultas. Y de esas, más del 1% del total de consultas externas se aplazan a petición del propio paciente, lo cual supone una considerable cuantía de cambios de citaciones, que vienen a ser en torno a los dieciocho mil al año. Asimismo, anualmente se viene realizando más de medio millón de citas para pruebas diagnósticas.

Con este importante volumen de citaciones, puede ocurrir que, excepcionalmente, en alguna ocasión y por algún motivo concreto, pudiera ser necesario para el usuario el personarse en el centro para el cambio de dicha cita.

Pero podemos confirmar que, en condiciones habituales, cualquier usuario de la Sanidad de Castilla y León puede hacer un cambio de una cita sin necesidad de

acudir a personarse en el centro de Asistencia Especializada que le corresponda, ya que dicho cambio lo puede realizar por teléfono, por correo, o bien por fax, contactando directamente con el hospital o con el centro de especialidades con el que pretende cambiar dicha cita.

En cuanto a la relación entre Atención Primaria y Especializada, la derivación de un paciente desde Atención Primaria, desde el médico de Atención Primaria, al especialista requiere de un procedimiento de tramitación que se inicia con la cumplimentación por el médico de familia del... del correspondiente volante de interconsulta, y finaliza con la asignación de una cita con el especialista en cuestión. Así, en todos los centros de salud, tanto urbanos como rurales -repito, en todos los centros de salud-, una vez solicitada una interconsulta por un facultativo, es la unidad administrativa del centro quien realiza todos los trámites necesarios para la confirmación de la cita sin necesidad para el usuario de ponerse en contacto con el hospital correspondiente. Esto lo puede hacer el usuario en el propio mostrador de la unidad administrativa en el momento en que acude a consulta en su propio centro o, posteriormente, mediante la correspondiente llamada telefónica al centro de salud.

Con el objetivo de facilitar al usuario el trámite de la cita, las unidades administrativas de Atención Primaria gestionan las primeras consultas, tramitándose las sucesivas desde el nivel de Atención Especializada; y siempre, repito, con el objetivo de facilitar al usuario el trámite de la cita, por una razón bien simple: porque inicialmente, para primera consulta, tiene que acudir al médico de familia, el médico de familia le hace el volante, está en el propio centro de salud y sin moverse de su propio centro de salud, según sale, puede entregar el documento en el mostrador y automáticamente sale con la cita de Especializada sin tener que volver a molestarse. Y las sucesivas, evidentemente, se gestionan desde el propio hospital, porque es en el hospital donde realizan la consulta anterior y, por lo tanto, con el objetivo de facilitar el trámite al propio usuario, en ese momento también tiene que salir con la consulta sucesiva ya gestionada.

La gestión de la cita con Atención Especializada desde las unidades administrativas se hace de la siguiente manera: la propia unidad -repito, no el usuario-, contactando con las unidades de Atención Especializada a través del teléfono, fax o correo electrónico. Este es... la fórmula que se ha venido utilizando habitualmente, y que, en este momento, se está ya sustituyendo por la cita *on line* realizada en el momento mismo de la solicitud sobre la propia agenda del especialista. Recuerde que antes decía que inicialmente lo hacíamos llamando por teléfono, la propia unidad administrativa, o bien por fax, mandando un fax desde la unidad administrativa del centro al hospital y devolviéndonos luego la cita correspondiente. Como entendemos que, hoy por hoy, con las nuevas tecnologías, eso puede mejorar, la cita *on line* lo

que hace es que el propio administrativo del centro entre en la pantalla del propio hospital, coja la agenda del propio especialista, vea los huecos que hay y, en ese momento, le asigne la cita y le comunique al usuario ya el día y la hora que tiene para poder acudir.

Este nuevo sistema de cita *on line* está funcionando ya plenamente en seis de las once áreas de salud, para todos los centros y para todas las especialidades; y en este momento está en desarrollo en las restantes áreas, con la incorporación progresiva de nuevos centros y nuevas especialidades.

Asimismo, desde estas unidades administrativas puede modificarse la cita dada, cuando hablamos de modificación, bien, si el usuario lo decide, personándose en el propio centro o también mediante llamada telefónica a dicho centro.

Y en cuanto a la gestión de la cita, dentro de lo que es directamente Atención Primaria para los propios profesionales de Atención Primaria, en estos momentos ya tienen esta opción de cita previa en este nivel asistencial los usuarios asignados a los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad físicamente en cualquiera de los centros de salud de la Comunidad, e incluso en algunos de los consultorios locales que dispongan de un volumen importante de pacientes.

En concreto, el número de usuarios que disponen en estos momentos *repito* para la cita previa de Atención Primaria, no de Especializada, es un total de un millón setecientos setenta mil cuatrocientos, lo que supone el 75% de la población de Castilla y León, y el 25% restante lo tendrá de forma progresiva en el futuro, en función del momento de implantación del Programa de Informatización de Consultorios Locales, que ya se ha iniciado en este año dos mil seis, y, como ustedes recordarán, pasan de tres mil seiscientos consultorios en toda la Comunidad. Por tanto, supone un esfuerzo importante, no solo de inversión en infraestructura y en *hard*, sino también, evidentemente, lo que suponen las redes y las posibilidades de que tengamos esa conexión con nuestros centros de salud.

Esto es posible debido a que ya ha finalizado la información... la informatización de todos los centros de salud, y *como le decía antes* estamos en fase de informatización de los distintos consultorios locales.

La solicitud de cita para los profesionales de Primaria se puede realizar actualmente por dos vías: vía telefónica, como decíamos antes, o bien personándose, si así lo decide el usuario, en el propio mostrador del centro de salud.

Con todo ello, entendemos que damos cumplimiento a la Resolución de la Proposición No de Ley 254-III,

mejoramos la accesibilidad al Sistema Sanitario de Castilla y León, y con ello se avanza en el compromiso de que los ciudadanos de esta Región tengan una sanidad más cercana y accesible, que se adecua verdaderamente a sus necesidades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. En fin, señor Director General, si eso funcionara así, pues sería estupendo. Pero es que o no le informan bien o hay ahí algún problema de comunicación.

Y yo... usted decía que... que, bueno, pues que era una... un caso particular. Es un caso particular vivido en carne propia, pero que le suceden a muchos ciudadanos y ciudadanas de forma habitual en diferentes centros; no digo en todos, pero sí digo en diferentes centros hospitalarios de esta Comunidad Autónoma. Porque es imposible, y yo le insto a usted a que, cuando termine esta Comisión, llamemos por teléfono, pidamos un cambio de cita *y estoy hablando de consultas sucesivas*, y vea lo que le responden, por ejemplo, en el Hospital de León.

Y es algo que no... no se puede entender que algo tan sencillo como que ya hay personal, tienen un ordenador allí delante y tienen un teléfono, y es cambiarlo en el instante y dar respuesta en el instante *ffjese*, algo mucho más sencillo que todo lo que usted acaba de explicar ahora, y eso no se puede conseguir; o sea, es imposible de conseguir en determinados hospitales de León.

Usted me habla de... *ffjese*, de fax, de... de por correo, por teléfono. ¡Que no!, o sea, que no hay manera, que se lo dice esta Procuradora, que, además, ha recibido cantidad de quejas, y *le digo* lo puede usted comprobar personalmente; yo, ahora mismo terminamos, llamamos, y va a comprobarlo.

Entonces, hombre, yo no digo que los que trabajan en la Consejería lo... pretendan entorpecer, en absoluto. Yo creo que hay un problema de comunicación, porque, *ffjese*, si se pueden hacer todo tipo de operaciones bancarias, de compras, de consultas por Internet, y resulta que en Castilla y León ni siquiera se puede resolver un cambio de cita en un hospital por teléfono; es absurdo. Y es que alguien tiene que darle la orden a los administrativos que están en la gestión de cita previa para que esa... ese... ese... ese tipo de gestiones se puedan resolver con facilidad.

Yo, de verdad, llevo... es como darse contra un muro, porque es toda la Legislatura con algo tan sencillo que no cuesta ni siquiera dinero, porque no hay que hacer nada más que lo que ustedes tienen ahora. Yo no

le estoy pidiendo que funcione ágilmente el sistema de mensajes por correo electrónico, que entiendo que para eso sí que hay que mejorar las tecnologías en... en todas las provincias y en todos los ámbitos del... del mundo rural de Castilla y León; yo solamente le estoy pidiendo que alguien diga a esos administrativos que se atiendan las llamadas por teléfono, y se pueda hacer en el momento, porque, si se hace a través del centro de salud, en muchas ocasiones -insisto-, cuando hay consultas sucesivas, no en primeras consultas... Yo entiendo que en las primeras consultas es tan sencillo como usted ha dicho: sale de la consulta de Atención Primaria y se lo gestionan allí directamente en persona. Perfecto. Pero yo le digo, cuando hay consultas sucesivas, cuando hay... que a un... a una persona le surge un viaje... fíjate... fíjese, usted me hablaba de dieciocho mil cambios al año; son muchos cambios, son muchos trastornos; de aquí tiene usted que analizar cuáles son las que se quedan los huecos vacíos, huecos vacíos porque no pueden asistir, y porque la gente, evidentemente, al no poder personarse, ese hueco, y no hacerles el cambio en el propio hospital, ese hueco no se utiliza, es un hueco que se pierde. Y eso, señor Director General, no es una buena gestión.

Yo... en fin, usted, como... como usuario, como persona normal que va por la calle, seguro que está entendiendo lo que yo le estoy diciendo, y es una impotencia por parte del usuario tremenda, porque ahora mismo las facilidades en el trabajo no se... no... no las hay, hay muchos trabajos donde les ponen muchísimos problemas. Y eso, señor Director General, no es facilitar el acceso a la sanidad a los usuarios, eso es ponerles trabas de una forma más o menos voluntaria, más o menos involuntaria. Yo creo, sobre todo, que es un problema de descoordinación.

Pero, fíjese, usted me ha dado un... una serie de respuestas que siguen sin satisfacer la pregunta que yo le hago o la problemática que le planteo aquí en nombre de todas esas personas a la que le pasa.

Pero otra de... una de las respuestas que me daba su anterior compañero, me decía que el problema era que se podía descitar simplemente con una llamada telefónica, y que eso no ofrecía ningún tipo de seguridad de cara al ciudadano, porque no tenían constancia de quién era el que producía la descitación en el caso concreto. Hombre, pues no tienen ustedes más que pedirle el número de la tarjeta sanitaria, nada más que llama por teléfono, y automáticamente aparece en el ordenador que tiene el administrativo allí. Por lo tanto, esa seguridad, que también la piden los bancos, que también lo piden las tiendas cuando se hacen las compras, perfectamente lo tiene ya en sus manos el propio Sacyl. Luego entiendo que ese no es el inconveniente, porque, le insisto, si yo voy en persona el cambio de cita de otra persona o de otro usuario, sí que me lo hacen, fíjese qué paradoja. Es, bueno, como de locos, absolutamente

incomprensible, toda la Legislatura para poder solucionar algo tan sencillo.

Y, claro, ustedes resulta que exigen al Gobierno Central que en dos años haga todos los proyectos, todos los proyectos, todo lo que se planteaba para toda la Legislatura, al año ya lo estaban exigiendo, y ustedes, una cosa tan sencilla -insisto-, que no cuesta dinero y que no supone ningún esfuerzo más que dar una orden, resulta que llevan toda la Legislatura, y no son capaces de hacerlo.

En fin, yo espero que no haya sido predicar en el desierto, yo espero que tanto haber machacado en el mismo clavo, de una vez por todas se pueda solucionar algo, señor Director General, que, de verdad, es absolutamente sencillo, y es incomprensible que todavía no hayan conseguido resolver. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Bueno, pues lamento, de verdad, no haber contestado a las preguntas que me ha hecho Su Señoría, pero le prometo que mi intención era contestarlas. Entonces, debe ser que he estado poco afortunado, no voy a repetir la intervención, evidentemente, pero sí he tratado, además, de ser organizado en la contestación a la hora de diferenciar, porque, probablemente, para personas que... no digo a usted, pero personas que no estén en el... en el mundillo sanitario pueda ser complejo estas diferenciaciones entre Primaria, Especializada, las previas, las sucesivas, etcétera, y he tratado de ser esquemático en la... en la exposición. Lamento, de verdad, si... no haberlo... no haberlo conseguido, ¿no?

Pero sí que he intentado decir que se han hecho cosas, que... que... que el sistema que tiene instituido la Consejería, el Sacyl, para la gestión de la cita previa existe, está documentado, está escrito, está protocolizado, y que, evidentemente, puede, y admito que pueda haber fallos puntuales en determinados momentos o en determinados sitios, pero lo que yo también quiero volver a repetir es que estamos hablando de más de cuatro millones, cuatro millones, con eme, de citas anuales; y que, evidentemente, en algún punto, en algún caso concreto pueda haber algún tipo de discordancia o de descoordinación, como Su Señoría ha dicho.

Es nuestra obligación, y le prometo que en ese sentido tiene mi palabra. Vamos a revisar nuevamente todo lo que es el... el funcionamiento, y para detectar si hay algún punto débil donde, por unos motivos o por otros, pues, no está siendo suficientemente eficaz la medida. O sea, en

ese sentido, tiene mi palabra de que lo vamos a revisar. Pero lo que también quiero que quede claro es que el protocolo está instituido, está... está... pues está publicado, y todo el mundo debería de conocerlo y debería de aplicarlo. Otra cuestión -repito- es que en algún caso, que desconozco en este momento, que revisaremos, pues, veremos si efectivamente esto es así o no lo es.

En cualquier caso, el usuario siempre tiene el derecho a reclamar. O sea, es cierto que, nosotros, las reclamaciones nos sirven para saber un poco en qué partes en el sistema estamos fallando. Por lo tanto, si tuviéramos multitud o tuviéramos determinado número de reclamaciones orientadas en el sentido de una mala gestión de la cita previa... digo, evidentemente, tenemos muchas reclamaciones, digo, nosotros analizamos todas; lo que ocurre es que, cuando hay una... una puntual, pues, evidentemente, eso no implica que, cada vez que tengamos una reclamación, obligatoriamente tenga que ser un fallo del sistema, sino, probablemente, pues puede ser un momento puntual, que habrá que intentar corregir.

Y yo creo que la Junta, la Consejería, Sacyl, ha dado muestras suficientes a lo largo de esta Legislatura de trabajar, de trabajar mucho en este campo, y de seguir avanzando, aprovechando el uso de las nuevas tecnologías.

Comentaba en su primera intervención -y no sé muy bien, porque luego después, pues, no hemos hecho referencia a ellos ni usted ni yo- el tema de... bueno, la puesta en marcha de ese nuevo centro que parecía que se ponía en no sé qué fechas, pero que finalmente, pues, no sabemos muy bien si se ha puesto o no se ha puesto. Y sí me gustaría un poco, además de lo que he dicho antes sobre la cita *on line*, que yo creo que favorece y facilita mucho el que se pueda hacer en tiempo... en tiempo... en tiempo, en instante... al instante la propia cita, pues que, efectivamente, podemos encontrar momentos en los que nos encontremos con que las líneas telefónicas en determinados tramos horarios, fundamentalmente en jornada ordinaria, se encuentren saturados y que tengamos que buscar algún elemento complementario que... que favorezca el funcionamiento de todo el sistema que yo he comentado anteriormente, que es el sistema fundamental. Todo lo añadido a eso son sistemas complementarios.

Entonces, en esta intención de mejora de estos sistemas de cita previa, pues la Junta, efectivamente, se comprometió a lo largo de esta Legislatura en seguir favoreciendo las citaciones con los profesionales -en este caso, estamos hablando de Atención Primaria- y desde... efectivamente, desde febrero de este año -hablo del dos mil seis-, pues se puso ya en marcha el Centro Regional de Respuesta Sanitaria, que -como usted muy bien sabe- está ubicado en la localidad de Tábara, en Zamora, y que permitirá -no digo que permite, digo que permitirá-, cuando esté a pleno rendimiento, las siguientes

funcionalidades, que es importante conocer, para nosotros y para los propios usuarios.

Estas funcionalidades son: la cita telefónica mediante operadora, de lunes a viernes, de siete y media a nueve de la noche; la cita telefónica automática de respuesta vocal, durante las veinticuatro horas, por supuesto; la solicitud y respuesta de cita vía correo electrónico, el famoso *e-mail*; la solicitud y respuesta vía mensajería electrónica, los SMS; vía Internet; consultas telefónicas del propio usuario, para consultar citas, para anular citas, etcétera, etcétera; y para también ofrecer información sobre determinados programas preventivos, alertas sanitarias, otros servicios.

El procedimiento es muy simple. Cuando un usuario llama por teléfono a su centro de salud para pedir una cita, si este no... si no se recoge, no se recibe, el teléfono en el propio centro en menos de quince segundos, automáticamente salta la comunicación a este Centro de Respuesta, donde el paciente es atendido por un operador. Por tanto, lo que hay que entender es que es "complemento de", porque normalmente la llamada debe ser atendida en el propio centro de salud por los administrativos del centro; y solo cuando haya colapso de líneas telefónicas durante más de esos quince segundos es cuando saltará el... se pondrá en contacto el operador del centro sanitario... del Centro de Respuesta que estamos comentando.

Este servicio se ha implantado este año con carácter piloto -por lo tanto, estamos en periodo justo de implantación- en los centros de salud urbanos de las áreas de Valladolid Este, Valladolid Oeste y Soria; y ya están dando servicio, con estas funcionalidades que yo comentaba antes, a más de trescientos setenta mil habitantes. Y -como ustedes conocen, porque así lo hizo... así lo hizo público el Consejero en su comparencia-, pues, está previsto la ampliación a lo largo del año dos mil siete a los centros de salud urbanos de Ávila y Burgos, con lo que superaremos los seiscientos mil habitantes con servicio de este tipo, lo que supone un 50% de la totalidad de la población urbana de la Comunidad.

Además de eso, también se van a aumentar sus funcionalidades, de esas que yo he comentado antes, dentro del año... del año dos mil siete. Se pondrá en marcha el servicio de mensajería telefónica, y también el servicio de Internet a través de la página web del Portal de Salud de la Consejería de Sanidad.

Yo creo que todo esto lo que demuestra es el esfuerzo que, realmente, la Junta trata de hacer para acercar los servicios sanitarios a los ciudadanos de nuestra Comunidad, aprovechando todas las posibilidades que las nuevas tecnologías ponen a nuestro alcance, y siempre con el objetivo de ofrecer unos servicios sanitarios públicos de calidad, que sin duda son los que se merecen los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues agradecemos la comparecencia aquí de don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, como siempre, por sus explicaciones.

Damos la bienvenida también a don Jesús García-Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario, y pasamos al tercer punto del Orden del Día, que figuraba en el orden en segundo punto. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 1033, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don José Miguel Sánchez Estévez, relativa a transporte sanitario de urgencia para la comarca de Vitigudino, 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 José Miguel Sánchez Estévez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Agradezco al señor Director General su presencia... de Desarrollo Sanitario, y paso a formular la pregunta y la motivación de la misma.

Según los expertos, los recursos de los sistemas sanitarios se valoran relacionándolos siempre con las características sociológicas de la población a la que hay que atender y con el espacio geográfico en que se localizan, y la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario aboga por la eliminación de los desequilibrios territoriales en la prestación de los servicios. Pero, claro, evidentemente, hay que pisar el terreno en estos temas, y sobre el terreno, pues, no es tan fácil; pero se debe hacer.

Por ejemplo, en la reestructuración del año dos mil cuatro, las zonas de salud rurales perdieron médicos y enfermeras -eso ustedes lo saben muy bien-; hoy, el nuevo modelo de transporte sanitario las ha vaciado -y de eso se quejan muchísimo los profesionales de los centros de salud- de ambulancias, de lo que ellos denominaban las ambulancias convencionales, y ahora las unidades de soporte vital básico destinadas en las áreas periféricas resultan insuficientes para garantizar la atención en situaciones de urgencia; por cierto, actualicen la página web, porque, por lo menos en el tema de las unidades de soporte vital básico, en la comarca que les voy a hablar del noroeste salmantino, la comarca de Vitigudino, pues falta... no está reseñada la de Aldeadávila, ¿eh?, en la información que aparece en su página web, y... digo, bueno, en urgencias y emergencias, en la información de la Consejería. Y tampoco aparece la que funciona o va a funcionar de Lumbrales... o en Lumbrales, adscrita al centro de salud de Lumbrales.

Mire, en las Medidas contra la Despoblación, en la número cuarenta y tres, se habla de potenciar unidades de transporte sanitario como eje fundamental de la calidad de la atención sanitaria, tratando de reducir las isócronas de la atención sanitaria urgente a menos de quince minutos. Y, efectivamente, uno coge... coge los Presupuestos, y en el Anexo 14, Estrategia de... contra la Despoblación, hablan de... de que deben estar disponibles para la atención de urgencia en cualquier momento del día y de la noche, pues, vehículos con acceso desde cualquier punto de nuestra Comunidad Autónoma, con el nuevo modelo de personal de transporte sanitario urgente, se encuentra... se encuentra... estos vehículos con presencia física de personal, los vehículos cator... veinticuatro horas del día, etcétera, etcétera, bueno. Eso es lo que se dice, pero no lo que se hace, o no lo que hay.

Señorías, en los accidentes, un 15% de las muertes ocurren en los primeros quince minutos, y el 60% en la primera hora; en cardiopatías, la atención inmediata disminuye la morbimortalidad en el 30%. La mayoría de las poblaciones rurales siguen alejadas a treinta minutos del soporte vital básico más próximo, tardan otros sesenta en llegar al hospital, y esas son las condiciones normales de estas comarcas periféricas.

Nosotros venimos preguntando -lo que pasa es que, debido, pues, a... al final de los periodos parlamentarios, había que reiterar la pregunta-, pues, desde el año dos mil cinco sobre la planificación del transporte sanitario en la... de urgencias en la comarca de Vitigudino, a petición de Alcaldes, asociaciones de mayores, ¿eh?, y vecinos en general, y de qué equipamiento disponía la uvi móvil con el anagrama de emergencias 112 destinada en aquella comarca. Después, ya sabemos que han hecho la reestructuración, pero no... desde luego que no han mejorado demasiado las cosas.

Solo se han atendido muy parcialmente las peticiones de los municipios y vecinos de la comarca de Vitigudino y asociaciones; por aquí tengo un montón de recortes, pues, que van desde... -vuelvo a repetir- desde las asociaciones de jubilados hasta de los Alcaldes.

Y es una comarca con características sociopoblacionales que exige una planificación muy específica de la atención de urgencias y emergencias: cincuenta y tres municipios -si contamos los núcleos menores, pueden ser más de sesenta núcleos con... de población muy dispersa, habitados-; un cuadrante muy amplio del noroeste de la provincia de Salamanca; veinte mil personas -concretamente, pues, el centro de salud de Vitigudino, como es comarcal, puede atender a ocho mil seiscientas, Lumbrales cinco mil quinientos y Aldeadávila cuatro mil doscientos-; claro, y una gran distancia a centros hospitalarios, entre sesenta y ciento quince kilómetros, dependiendo de los municipios; y, desde luego, precariedad en las comunicaciones, en muchos casos, y en la red de urgencias y emergencias.

Y claro, evidentemente, se demuestra palpablemente sobre el terreno que esas isócronas y esa reducción de las... esa reducción de los tiempos de atención, etcétera, etcétera, pues allí no existen, no existen, y «repetimos» es un problema que sigue pendiente.

Ustedes saben que hicieron... «digamos» en la nueva planificación, pues ubicaron una unidad de soporte vital básico en Vitigudino, otra en Aldeadávila, dejaron fuera el centro de salud de Lumbrales, que tiene cinco mil quinientos usuarios, más los que vienen en verano, claro, que en toda esa zona la población se duplica. Y bueno, pues ustedes tenían referencias, pues, desde el Consejo de Salud de la Zona Básica de Lumbrales hasta de la Mancomunidad o de los Alcaldes pidiendo «digamos» que se solventasen las necesidades con una unidad de soporte vital básico, que, al final, la prometió el Consejero de Sanidad a pregunta de este Procurador en un Pleno, como consecuencia de... de un accidente que tuvo un ciclista y que se le tardó en recoger hora y media.

Es decir, en toda esa comarca importa mucho la distancia a los centros hospitalarios, pero también importa que en los municipios grandes un tercio de la población son mayores de sesenta y cinco años, pero en los pequeños hay hasta el 60 y 80% de población de mayores de sesenta y cinco años.

Y claro, también se sigue pidiendo la uvi, es decir, la de soporte vital avanzado, ¿eh?, o la UME, como dicen ahora. ¿Por qué? Pues por una sencilla razón: porque necesitan... esas comarcas necesitan una discriminación positiva. Claro, me puede decir usted: no, no, bueno, claro, es que la ratio de utilización de una uvi tiene que... de una UME tiene que ser para más población, etcétera, etcétera. No, mire usted, sí... claro, ustedes no me pueden decir allí que se utilicen UME porque como no las mandan, pues al final no se utilizan, y las que se utilizan son las de soporte vital básico, o lo que hay.

Y también, cuando coinciden varios casos, cuando hay coincidencia de que hay dos o tres urgencias o alguna emergencia, pues entonces sí que se rompe totalmente eso que usted llama la continuidad asistencial. Es decir, pues puede estar la unidad de soporte vital básico a llevar a una persona, le ocurre a otra persona algo, y como no hay más, pues tiene que ir desde Salamanca. Eso pasó en Vitigudino no hace mucho, para una... para una señora, que tardó, después, ya en llegar al hospital hora y media «y por ahí tenemos la respuesta», más de hora y media de... «firmada por la propia Vicepresidenta adjunta». Y, lógicamente, lógicamente, ¿eh?, no pueden hablar ustedes de continuidad asistencial desde cuando se sufre un accidente o se... o una brusca enfermedad y se tardan esas horas en llegar. Y se rompe, además, la cadena asistencial, porque en los casos urgentes... en los casos urgentes o más graves no hay UME; con suerte, a lo mejor hay una unidad de

soporte vital básico relativamente cerca, a veinte o treinta... a veinte/treinta minutos.

En definitiva, lo que... esto es lo que nos motivaba en nuestra pregunta, esto es lo que nos motivaba en nuestra pregunta. Y, si quiere, le adelanto que las estimaciones mínimas, ¿eh?, las estimaciones mínimas que consideran... no el Grupo Socialista, sino que se consideran en la comarca «y puede usted hablar...», en la comarca adecuadas, ¿eh?, para una atención, para reducir la ratio de... de atención y las isócronas sería esa UME en Vitigudino, las dos unidades de soporte vital básico en Lumbrales y Aldeadávila «por cierto, aprovecho para preguntarle si ya la de Lumbrales está operativa o hay algún problema», y...

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

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: (Termino). ... y también que consideren, consideren... «y, si no, miren los vacíos en el mapa, mirando el mapa se ve» consideren la posibilidad de adscribir alguna unidad convencional a los centros de guardia de Barrueco y Villarino, Villarino de los Aires, que «vuelvo a repetir» es una comarca con características muy especiales. Muchas gracias, señora...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. 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. Para mí, nuevamente, es... es un placer y un honor estar aquí. *[Interferencia por teléfono móvil]*. (Disculpe por el... la tecnología). Como decía, para mí es un placer estar de nuevo aquí otra vez con ustedes, Señorías, para responder a... a cuantas preguntas crean convenientes, y espero hacerlo de la mejor manera posible, indudablemente.

Como todos ustedes saben, 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 Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias de Castilla y León. Dicha puesta en marcha se inició a principios de Legislatura con el nuevo contrato de transporte sanitario en la provincia de Soria; en el año dos mil cinco se hizo extensivo a Valladolid y Burgos, y en el año actual al resto de las provincias, entre ellas a la de Salamanca, que ya contaba con dos ambulancias de soporte vital básico, tres UMES y un helicóptero.

Desde este momento, la provincia de Salamanca se ha incorporado al nuevo modelo de transporte urgente,

impulsado desde la Junta de Castilla y León -que es el mismo, por cierto, que se está generalizando en el resto de las Comunidades Autónomas; no... no estamos inventando grandes cosas, simplemente cosas eficaces y demostrar... demostrar efectividad-, enormemente versátil, bien coordinado, y que integra tanto los recursos móviles como a los centros sanitarios y al personal asistencial dedicado a las urgencias y emergencias, permitiendo, a través del Centro Coordinador de Urgencias -que forma parte del dispositivo 112 de Castilla y León-, que tengamos el mejor sistema de atención a las urgencias y emergencias con que ha contado nunca nuestra Comunidad Autónoma.

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 pondrá en marcha los helicópteros o las UMES; y cuando no sea tan grave, el traslado se realizará con soportes vitales básicos. Igualmente, según lo precise el paciente, intervendrán los médicos de Atención Primaria o de los hospitales.

Con esto queremos significar que nuestro sistema integral de atención a las urgencias y emergencias permite la continuidad asistencial -insisto-, pues desde el momento en que un paciente sufre un accidente o una brusca enfermedad, se le presta atención urgente y, eventualmente, si lo precisa, es trasladado a centros sanitarios, poniéndose en marcha una auténtica cadena asistencial, merced a la integración de todos estos recursos con los que cuenta la Gerencia Regional de Salud.

¿Y cuáles son las características de este transporte urgente? Que se gestiona a través de un número único en toda la Comunidad Autónoma, el 112, cosa que antes no ocurría; posibilidad de tratar la solicitud de transporte urgente como una situación de urgencia, en la que se puedan asignar otros recursos asistenciales, y no solo el transporte: médico de Atención Primaria, por poner un ejemplo; distribución de las bases de vehículos, repartidos por toda la Comunidad Autónoma; exclusividad de ambulancias para asistencia y transporte urgente; disponibilidad del servicio de asistencia y transporte durante... urgente durante veinticuatro horas al día, treinta y seis... trescientos sesenta y cinco días al año, cosa que antes no ocurría; rapidez en activación del recurso para asistencia y transporte urgente; incremento de plantilla, con conductor y técnico de transporte sanitario en cada ambulancia soporte vital básico; mejora en la dotación de equipamientos sanitarios de los vehículos, obviamente; posibilidad de medicalización de la ambulancia con médico y/o enfermero en las nuevas ambulancias de soporte vital; coordinación integral con la... de la emergencia, la urgencia y el transporte urgente

en el único Centro Coordinador de Urgencias del Sacyl, integrado -como he dicho antes- en el 112.

Por tanto, durante este año... este año dos mil seis se ha producido una homogeneización en el modelo de transporte sanitario, de modo que todos los contratos... en todos los contratos se contempla disponer de recursos específicos para el transporte colectivo y convencional -o sea, el transporte programado- de carácter no urgente, y, por otro, recursos también muy específicos que posibiliten la actuación y, eventualmente, el transporte en situaciones de urgencia y emergencia.

El transporte sanitario de carácter no urgente se gestiona a través de las Gerencias de Salud de Área -como saben-, en tanto que el transporte sanitario urgente se gestiona a través de la Gerencia de Emergencias, a través del Centro Coordinador, donde las llamadas de solicitud de transporte urgente se gestionan con el carácter de eso, de una urgencia, al poner en contacto al demandante del servicio con un facultativo del Centro Coordinador de Urgencias, quien valora la situación de urgencia y envía los recursos más adecuados a la situación que se le plantea, siempre siguiendo las recomendaciones -en este caso, cuando así se trata- del médico de Atención Primaria.

No obstante, en circunstancias especiales o de catástrofe, la Gerencia de Emergencias Sanitarias, evidentemente -como ya se ha visto el verano pasado-, podría movilizar ambulancias de tipo convencional o colectivo.

Con este nuevo modelo de transporte sanitario, se pretende disponer en todo momento de ambulancias para atención a urgencias en cualquier lugar de la Comunidad Autónoma. Asimismo, se ajusta el transporte convencional no urgente a aquellos momentos del día en que realmente se precisa, como todos sabemos.

Con el modelo anterior de transporte -esto es importante insistir en ello-, los vehículos que atendían urgencias también realizaban transporte convencional no urgente -las famosas ambulancias convencionales, que dice usted que se quitan-, lo cual determinaba que, cuando eran solicitados para un transporte sanitario urgente, pudieran estar ocupados realizando un transporte convencional.

Por otra parte, el sistema no resultaba suficientemente operativo en horario nocturno, ya que los conductores de esas ambulancias convencionales se encontraban localizados en su domicilio, y no de presencia física, con un tiempo de movilización evidentemente largo, al que debía añadirse, por supuesto, el tiempo preciso para desplazarse al lugar de atención.

Con el nuevo modelo de contrato de transporte sanitario -insisto-, el personal de transporte urgente se encuentran de presencia física en la base del vehículo, lo

que permite una movilización, cuando menos, inmediata. Además, se incrementa la dotación de personal por ambulancia de transporte urgente; o sea, en nuevas ambulancias de soporte vital básico, además del conductor, se dispone de un técnico de transporte sanitario, lo cual redundará en una mayor facilidad a la hora de trasladar pacientes con dificultades de movilidad... [Interrupción por teléfono móvil]. (El mío está apagado).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Continuamos la sesión.

DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Además -como decía-, se incrementa la dotación de personal por ambulancia de transporte urgente, pues en las nuevas ambulancias de soporte vital básico, además del conductor, se dispone de técnico de transporte sanitario, lo cual redundará en una mayor facilidad a la hora de trasladar a los pacientes con dificultades de movilidad. Y también en la en la asistencia a prestar cuando las... en las ambulancias, el médico 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 que se cree oportuno.

Para la Zona Básica de Salud de Vitigudino, respecto al transporte sanitario de urgencias, se dispone de una ambulancia de soporte vital básico ubicada en el centro de salud. Y, además, se dispone, por supuesto, del apoyo por parte del helicóptero de Salamanca y de la UME más próxima de Ciudad Rodrigo. Dicha ambulancia de soporte vital básico, a la que usted se refiere como uvi móvil, con el anagrama de Emergencias 112, está dotada de conductor y técnico de transporte sanitario, y, siempre que sea necesario, porque el médico de Atención Primaria lo disponga, la ambulancia se medicaliza con personal sanitario.

En cuanto al equipamiento técnico, pues dispone de:

Para el aparato respiratorio, un equipo portátil de oxigenoterapia, portátil -eso ya es interesante-; resucitadores manuales tipo Ambu MAC 3 para adultos, pediátricos y neonatos incluso; un sistema de aspiración portátil, un equipo de intubación adulto y pediátrico.

Para el aparato circulatorio: un desfibrilador semiautomático de onda bifásica -modernos, además-, maletines

de reanimación cardiopulmonar avanzada, diferenciados para adulto y para el pediátrico.

El aparato locomotor: pues un colchón de vacío, férulas de vacío tipo Fernokit, collarines cervicales, camilla de tijera, tabla de rescate, inmovilizador de cabeza.

Y yo creo que esta es una dotación tecnológica que no había antes, no había antes. Yo creo que el cambio cualitativo y cuantitativo ha sido considerable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra don José Miguel Sánchez Estévez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: Sí. Puntualizaciones, para que no se nos vayan al final, no se nos pasen.

En primer lugar, puntualizarle que las Cortes de Castilla y León aprobaron, a propuesta del Grupo Socialista, y también aprobado por todos los Grupos, pues, la propuesta de implantar un modelo de transporte sanitario en todas las áreas de salud de la Gerencia Regional, antes de finalizar el dos mil seis, que diferencie el transporte urgente programado y que asegure una organización y prestación de las atenciones urgentes en condiciones idóneas. Esto es lo que usted ha expuesto.

Pero una cosa son los objetivos que dice la planificación y otra cuestión es la problemática. Yo -y hasta ahí sí llego, aunque no... no conozco muchos temas sanitarios-, cuando me refería a la uvi 112 era la antigua denominación que... que por la comarca se hablaba de... de la unidad que había antes, que ni era, parece ser, uvi ni reunía esos requisitos. Lo que usted nos ha leído ha sido la unidad de soporte... lo que tiene la unidad de soporte vital básico, ¿eh? Efectivamente, tendrá todo ese equipamiento, pero no tiene, ¿eh?, no tiene las características de una uvi. Bien. Pero les falta poco.

Y no nos ha hablado de las otras dos unidades de soporte vital básico; una ya está, que es la de Aldeadávila, y si la de Lumbrales va a estar, no va a estar o cuándo va a estar, ¿eh? Lo prometió el señor Consejero en el primer Pleno después de las vacaciones de verano, en el Pleno de septiembre.

Casística. Pues mire, hable usted con los profesionales de los centros de salud, ¿eh? En bastantes casos -y son notas tomadas de algunas reuniones o de algunas charlas con ellos-, la unidad de soporte vital básico más cercana se encuentra prestando otro servicio, ¿eh? Entonces, quien traslada al enfermo urgente son las unidades que están en la capital o que se las llama, como es el caso que le comentaba yo de una enferma de... de una paciente de Vitigudino, el pasado dieciocho de agosto, que, claro, lógicamente, la tuvieron que ir a recoger, y el desplaza-

miento, pues, fue de hora y pico, hora y media... más de hora y media. Entonces, le recuerdo los protocolos y las propias promesas de... la isócrona de quince minutos.

Otro tema. Usted habla del personal de las unidades de soporte vital básico. Mire, lo que dice el personal de los centros de salud es que no se puede marchar en una unidad de soporte vital básico, dejando el centro sin servicio. Esto lo dicen también casi todos, ¿eh?, casi todos. Y en este caso también, para ir ya concretando, lo que nosotros queremos es que digan si esas ratios, ¿eh?, que algún periodista decía hablando de estos temas, dice: "Son ratios más que ratios, y ratios grandes", ¿eh?, esas ratios que alejan a esta comarca de tener una UME, son consideradas así como tal, como tal, o cabe la posibilidad de que, en virtud de sus características esenciales, pues esté dotada -repito- de una UME en Vitigudino, una unidad de soporte vital básico en Aldeadávila, la otra en Lumbrales, que también está prometida y suponemos que la Consejería -digamos- lo hará, o lo está haciendo; y que considere los centros de guardia de Barrueco y Villarino dotar, quizás, alguna unidad convencional; esto es una petición que también sé que se hace por... por aquellos municipios.

Porque, mire usted, en los congresos se habla de una medicina de gran calidad en las propias ambulancias, ustedes lo saben. Tengo aquí algún recorte: "La Junta garantiza la atención de emergencia en Vitigudino en un máximo de quince minutos", ¿eh?, cuando visitó la Agencia... el Director de la Agencia de Protección Civil, Luis Aznar, visitó la comarca.

Y termino. Mire, en el acceso y garantía de un derecho tan básico como es la salud, y, sobre todo, cuando en algún caso, pues... o en algunos casos se puede jugar hasta la vida del paciente, Robert Musil decía en *El hombre sin atributos*: "Frente a la ley, todos los ciudadanos serán iguales, pero no todos serán igualmente ciudadanos".

Estamos en un proceso de reforma de nuestro Estatuto de Autonomía... del Estatuto, que consagra la plenitud de los derechos sociales y es marco para desarrollar otros nuevos. Entendemos que es el momento de que ustedes hagan un mayor esfuerzo en esta materia. Decía Braulio Llamero, en un artículo del trece de agosto de dos mil seis, comentando retrasos en atención, decía: "Yo puedo llegar a entender a los responsables sanitarios cuando defienden la existencia de grandes hospitales frente a los de otros modelos más pequeños y numerosos. Pero la misma... la primera opción requiere al mismo tiempo una red de atención casi instantánea, de modo que dé igual... que da igual tener un accidente en el centro de Salamanca que en el pueblo más perdido de la sierra de La Armuña o del Abadengo; lo cual no es una utopía: sobran medios y dinero, lo que falta es claridad de ideas, cabeza y conocimiento del terreno que se pisa. Quizá sea necesario...

se necesiten cuatro veces más ambulancias y helicópteros medicalizados".

¿Qué quiere decir con esto este articulista? Pues, evidentemente, que ustedes tienen que hacer un esfuerzo mayor y, sobre todo, pisar el terreno y considerar las necesidades especiales, no por ratio, ¿eh?, sino por los temas y la problemática diaria que los profesionales y la gente del medio rural vive. Medio rural que, además, necesita, pues, de esas medidas... que esas medidas contra la despoblación... esa Estrategia contra la Despoblación sea mucho más generosa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. 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, Señoría, la mejora y el esfuerzo que la Junta de Castilla y León está realizando en el transporte sanitario de urgencias y emergencias yo creo que es evidente. Y no está más de recordar que, de forma previa a las transferencias, existían aquí, en la Comunidad Autónoma, únicamente dieciocho UMES, cinco soportes vitales básicos, y ahora tenemos veintidós UMES, ciento nueve soportes vitales básicos y cuatro helicópteros.

Es procedente, yo creo, también recordarle que la atención a las urgencias se constituye a través de diferentes capas o estratos asistenciales, y solo desde esta coordinación, y no con recursos aislados, se puede prestar una atención cada vez mejor.

En otras ocasiones yo creo que ya se ha explicado que en Vitigudino no cumple ninguno de los criterios utilizados para implantar una UME en... en... en... ni en población; o sea, es una zona rural, pero no tiene más de treinta mil habitantes.

Y en relación a la actividad asistencial deseable, es decir, más de 1,5 pacientes/servicios/día; hablo de la UME, la Unidad Móvil de Emergencias, que -como usted sabe- lleva como dotación un médico, una enfermera, un técnico y un... y un conductor, de las que tenemos ya veintidós en Castilla y León, insisto, de los mejores ratios a nivel nacional, dicho sea de paso, entendiendo que pacientes que presentan unas necesidades de asistencia emergente in situ por profesionales sanitarios, que nada tiene que ver eso con la necesidad de trasladar a un paciente por una demanda de urgencia, y que no precisa una asistencia sanitaria o tratamiento in situ ni durante el... el traslado al hospital correspondiente.

La Junta de Castilla y León, obviamente, ha avanzado en otro tipo de recursos, no solo a las UMES, sino

–como ya venimos hablando bastante– las unidades de soporte vital básico. Y en esta línea, en el año dos mil cinco ya se implantó un soporte vital básico en Vitigudino, adelantándose, por cierto, al nuevo modelo de transporte sanitario que se estaba diseñando y que se ha consolidado este año. Se trata de una ambulancia –repito– medicalizable, y, por propia definición, no lleva personal sanitario, pero es susceptible de ser medicalizada por personal de Atención Primaria cuando la situación del paciente lo requiera. En este sentido, le diré que en la provincia de Salamanca únicamente en el 1,4% de los servicios de los soportes vitales básicos ha precisado acompañamiento de personal de Atención Primaria. Yo insisto, o sea, la media de la Comunidad está en un 4,6 ahora mismo de personal de Atención Primaria que acompaña al enfermo, sea médico o sea enfermera, o los dos, que acompañe al paciente hasta el centro sanitario; en Castilla y León, en lo que va de año, un 4,6%; en Salamanca, un 1,4%. Entonces, me pregunto yo: ¿qué pasa, que antes nadie se quejaba cuando un médico se montaba en una ambulancia convencional?, ¿resulta que hemos descubierto ahora un problema que arrastramos de tiempo inmemorial? Yo es que no entiendo ese planteamiento.

Con la actividad que tiene el soporte vital básico de Vitigudino, si se pusiera una UME, ¿eh?, significa que el personal sanitario atendería a un paciente cada cuarenta y tres días, y, mire usted, no se puede imaginar, con esa actividad, que sería imposible mantener la... la capacitación de los profesionales. Entiendo y comparto –y la Junta está en ello, y yo creo que es coherente con eso– que en las "zonas más desfavorecidas" –entre comillas–, por su dispersión, por su baja densidad de población, pues, haya que afinar en los servicios sanitarios hasta el borde de la ineficiencia. Si disminuimos eficiencia, no lo podemos hacer nunca a expensas de la calidad asistencial; yo no puedo tener profesionales esperando que algún día uno, un día sí y otro no, surja una emergencia. ¿Por qué? Pues porque su capacidad... su capacitación profesional... pues mire usted, a mí me lo impide, además; y yo creo que es un tema ya que... que ronda lo deontológico, no solo ya lo operativo.

La media poblacional por soporte vital básico en la Comunidad Autónoma ahora misma, ¿eh?, tenemos...

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): ... veintitrés mil habitantes por soporte vital básico a nivel de Castilla y León, la media, mientras que en Vitigudino disponemos de un soporte vital básico para ocho mil cuatrocientos veinticuatro habitantes, que es la población de tarjeta sanitaria, a no ser que usted tenga otra. Incluso sumando la población de tarjeta sanitaria de Aldeadávila

de la Ribera, que es la zona básica de salud colindante, sería un total de once mil novecientos setenta y seis habitantes.

Durante el periodo de enero a treinta y uno de octubre de dos mil seis, la actividad que ha desarrollado el soporte vital básico de Vitigudino ha sido de una media de 1,7 servicios diarios, diarios, lo que supone baja actividad, si tomamos en consideración el resto de los vehículos de la provincia de Salamanca –ya se lo... ya se lo aventuro–, con un pico de 2,6 traslados al día en agosto, y descensos de hasta 1,5 y 1,6 diarios en invierno.

El soporte vital básico de Aldeadávila de la Ribera, la... el vehículo colindante de la zona colindante, que usted engloba en la comarca, y que funciona desde agosto, lleva una actividad de 1,2 traslados al día, la más baja de toda la provincia de Salamanca. Se trata, por... por cierto, de cifras por debajo de la media que registran las ambulancias de soporte vital básico de la provincia y del resto de Castilla y León.

Los tiempos medios de respuesta en este... en este periodo analizado, con los datos que tiene el CCU –mire usted, no me lo invento–, los datos que tiene el CCU, y de ocupación de este vehículo se encuentran dentro de las cifras normales y deseables. Y, es más, la... el soporte vital básico de Vitigudino, según los datos del CCU, uno de enero-treinta y uno de octubre, su tiempo de respuesta es menor de quince minutos.

La actividad de urgencias y emergencias desarrollada en la zona noroeste de la provincia de Salamanca hasta hoy ha sido como sigue: un 70% de los pacientes han sido trasladados en ambulancia de soporte vital básico, un 19% en la UME, un 10% atendidos con... por Atención Primaria con carácter urgente, y un 1% acudió el helicóptero.

El número de reclamaciones recibidas de los usuarios, ¿eh?, es francamente bajo: uno por cada dos mil traslados realizados –hablo de la ambulancia de Vitigudino–.

Próximamente se va a poner en funcionamiento, como ya anunció el Consejero de Sanidad en Pleno, la... –y usted se ha referido reiteradamente a ella– la ambulancia de soporte vital básico de Lumbrerales, en... en la zona también noroeste de la provincia de Salamanca, que va a funcionar las veinticuatro horas del día, que, como usted bien sabe, pues hasta que eso sea efectivo, desde que se anuncia, desde que se toma la decisión, los trámites que la Administración exige (intervención, etcétera, etcétera), pues eso no... no se ha hecho posible que en este momento no esté operativa, pero que vaya a estar en las próximas semanas.

Y va a reforzar la calidad, por supuesto, de los medios sanitarios que la Junta está destinando en el noroeste de

Salamanca; y yo creo que eso es... eso sí que es un compromiso yo... entiendo yo, con... con acercarnos a la... a los sitios más desfavorecidos -como he dicho antes-, y hacerlo con... como dijo el Consejero, bueno, pues con... desde la sensibilidad, desde la responsabilidad, y desde... y desde el análisis de los recursos que uno tiene y las demandas que tiene, insisto siempre, nunca en detrimento de la calidad de la asistencia.

Y, claro, a mí es que no me... a mí me gustaría aprovechar el momento para decirle a usted que se lo dé a conocer, aquí, el... el documento del Plan Especial para el Oeste de Castilla y León, del programa de gobierno del Partido Socialista -que yo, todavía, tengo que reconocer que no me lo he leído, pero estoy leyendo... empezándolo a leer, y me parece un documento muy interesante-.

Entre las ciento quince medidas, me parece que es la número ochenta y cinco la que habla de una UME en Vitigudino, y lo dice, lo dice expresamente. Reparte UMES por muchos sitios, uno de ellos Vitigudino. Y yo me voy a ver los Presupuestos Generales del Estado, del Gobierno de la Nación, para el año dos mil siete y sigo sin ver esa UME, y soy pesimista, además, ¿eh? O sea, sigo sin ver la UME, y lo único que veo aquí es una consignación de 18 millones de euros para la Comunidad Autónoma de Asturias para el Plan Director del Hospital Universitario Central de Asturias. No es la Junta de Castilla y León, son ustedes quienes tienen que explicar a los ciudadanos de Castilla y León que es prioritario el Hospital Central de Asturias frente a la UME de Vitigudino; yo entiendo que es así, ¿no? Y este documento, que puede ser muy interesante -como le he dicho-, con el paso del tiempo va a ser un fraude... [Murmulló].

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

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

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

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Cuarto punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral 1035, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador... por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a unidad móvil para resonancias magnéticas y tomografías, 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): Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Bienvenido, señor Director General. Yo lo siento por usted; sé que a usted le gustaría más sacarme el Plan del Oeste o cualquier tema que afecte al Gobierno de la Nación, pero da la casualidad que estas Cortes son de control al Gobierno, de veinte años de esta Comunidad Autónoma del Partido Popular, que le hace merecedor de tener una larga lista de resultados, o así debería ser. Y entonces, pues aquí las respuestas las da usted, y a quienes venimos a pedirles cuentas da la casualidad que es a ustedes, y esto, pues, va del dos mil cinco; hoy está la cosa del dos mil cinco. Ya me gustaría a mí que no hubiera sido así, pero es que va a coincidir el que, como está próximo a cumplirse casi la vigencia de ese plan a dos años que pusieron ustedes en marcha, pues, con la agilidad que a usted le caracteriza, estoy segura que va a poder contestarme tanto a las preguntas iniciales que nosotros formulamos cuando se puso en marcha este programa casi ya con un balance de resultados de este programa, porque ustedes son los que lo han hecho coincidir en el tiempo.

Nosotros... pues lo que sí yo les voy a reconocer es que son unos promotores eficaces de la publicidad y la propaganda, y con un gran despliegue mediático, pues alumbraron y pusieron en marcha un programa que a nosotros nos hizo pensar, pues, que tal vez tuviera más importancia propagandística que la meramente operativa, porque nosotros, pues, en aquel momento formulamos una batería de preguntas elementales, que no hubieran sido necesarias si a iniciativa propia del Consejero, o del Director General que correspondiera en aquel momento... porque ya me pierdo con ese baile de... de ocho cesados, nombrados, y tal y cual, pues yo ya, la verdad que ahí el cronograma de altos cargos de la Junta casi que me he perdido. Pero, en fin, si en aquel momento el Consejero, o quien correspondiera, hubiera venido a la sede parlamentaria a informarnos de ese programa que iban a poner en marcha, pues, tal vez, parte de estas preguntas nos las hubiéramos evitado.

Aun así, y afortunadamente, gracias a esa promoción eficaz que ustedes hacen, pues tuvimos la fortuna de enterarnos con... con bastante detalle, gracias a los medios de comunicación, a los cuales, pues, desde luego, no tengo más remedio que agradecerles que gracias a ellos estamos, pues, informados de... de muchas cosas. Debería ser la Junta de Castilla y León la que actuara con la transparencia que luego ustedes no se cansan de reclamar exactamente igual -como decía la señora Larrauri-, piden resultados a un año, pero no los dan a veinte. Debe ser que a ustedes les bailan los... los relojes, o les baila el cómputo del tiempo, porque, si no, pues, deberían

aplicarse esas recetas que... recetas "vendo, que para mí no tengo", dice el refranero nacional. Así que ustedes... aplíqueselo.

En aquel momento a mí me llamó poderosamente la atención que ustedes, que han rechazado permanentemente nuestras propuestas en estas Cortes para equiparar a la red pública, a los hospitales públicos, al futuro y al siglo XXI, y algo absolutamente elemental, que es dotar a los hospitales públicos de equipamientos de resonancia nuclear magnética -que yo recuerdo... vamos, con ustedes me... me revisaré el dossier de prensa, que es el... el aclarador oficial-, que yo sepa, había en tres hospitales públicos equipos de resonancia magnética; luego, según ustedes, se había ampliado a cinco, que yo no lo tengo muy claro; y ahora ya llevan vendiendo, hace meses, que lo va a haber en siete; pero lo que está claro es que lo había en tres. Tienen la oportunidad también de aclararnos si eran tres, son... sigue siendo en tres, es en cinco o es en siete.

Lo que está claro es que al final de la Legislatura no tienen todos los hospitales públicos equipos de resonancia magnética; a final de la Legislatura, sí que es verdad que Castilla y León sigue siendo la Comunidad peor dotada en tecnología radiológica; y sí que es verdad que ustedes, pues para suplir esas carencias, en abril del dos mil cinco pusieron en marcha un autobús, y... y, bueno... sí, sí, era... era un autobús. Entonces, yo creo que no es un autobús la asignación rigurosa que requiere la apuesta por la sanidad pública de esta Comunidad, y tampoco es un autobús y... vamos, los métodos que tienen ustedes para que podamos saber qué calidad asistencial se está prestando en el mismo, pero sí díganos con qué criterios se seleccionaron las Zonas Básicas de Salud a las que iba a desplazarse esa unidad móvil, qué población de cada Zona Básica iba a beneficiarse de la asistencia por este medio, qué previsión de demanda y demoras tenía ese servicio en cada zona prevista de actuación, cómo iban a gestionarse y cómo se han gestionado los informes sobre las pruebas realizadas, qué previsiones existen, ahora que ya... en abril, según sus cálculos y lo que usted anunciaba, van a finalizar los dos años previstos para la duración del programa, y qué facultativos -se supone- podían solicitar la realización de estas pruebas. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. 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, lo primero... me sorprende que hable de esta pregunta de dos mil cinco, porque la fecha es de... de... de este año, de dos mil seis. Yo no sé si es

que eso le ha preocupado tanto o no le... o no le ha preocupado nada para que la pregunta aparezca aquí, ahora mismo, en el año... del año dos mil seis, de julio de dos mil seis; o sea, que yo no sé cuál es su pretensión al decir que... que desde el año dos mil cinco. No sé.

Y tampoco... yo creo que hacer esas introducciones tan pintorescas para una pregunta, en la que se habla de... de ceses de altos cargos, etcétera, que, no sé, a lo mejor se va a equivocar usted y un día nos va a contar los ceses del Ministerio de Sanidad y Consumo, que nadie lo sabe porque nadie los conocía, por cierto.

Y sí que me gustaría insistir que desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León seguimos comprometidos con la consolidación de un sistema sanitario... de salud público que resuelva las situaciones y demandas que planteen los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Ninguna Comunidad Autónoma de las que conforman el Sistema Nacional de Salud presenta los índices de dispersión geográfica y baja densidad de población que Castilla y León. Para mejorar la accesibilidad de los castellanos y leoneses a los servicios sanitarios, posibilitando su acceso en condiciones de igualdad, independientemente de circunstancias ligadas a su situación socioeconómica, lugar de residencia o cualquier otra que ponga en riesgo su derecho a la asistencia, estamos implementando iniciativas que eviten desplazamientos innecesarios a la población en las zonas más periféricas, para lo cual estamos avanzando en el modelo de atención para áreas periféricas, que se basa fundamentalmente en: el desarrollo de... de las Unidades de Área de Atención Primaria, la puesta en funcionamiento de centros de especialidades, el Programa de Desplazamientos de Especialistas a los centros de salud, y la colaboración con el Programa de Transporte a la Demanda, iniciado -como ustedes saben- por la Consejería de Fomento, para lo cual adaptaremos la organización de los Equipos de Primaria.

Y en este contexto, el pasado uno de abril del año dos mil cinco comenzamos un programa de utilización de equipos móviles de resonancia magnética nuclear y tomografía axial computarizada, experiencia que está teniendo una muy favorable aceptación por parte tanto de los profesionales como de pacientes y usuarios, como ya ha ocurrido con los mamógrafos, en la que nuestra Comunidad Autónoma ha sido pionera a nivel nacional.

Los criterios que se han utilizado para seleccionar las Zonas Básicas de Salud a las que se desplaza la unidad han sido: localidades rurales, con el fin de aumentar la accesibilidad del Sistema Sanitario de Castilla y León; que en estas localidades exista un centro de especialidades o centro de salud con programa de desplazamiento de especialistas, apoyando así la cercanía también para acceder a estas pruebas complementarias de una forma más efectiva, perdón.

Asimismo, se han seleccionado en un número que permita contemplar a todas las áreas de salud de la Comunidad, y que permita estacionamiento, al menos, un día al mes, y una rotación aproximada con carácter mensual.

Las localidades de ubicación son cabeceras de asentamientos poblacionales suficientes por razones de eficiencia, y han de permitir cumplir con los requerimientos eléctricos de la conexión de la unidad, porque una unidad móvil -que no es un autobús, por lo menos lo que yo entiendo que es un autobús- requiere una potencia eléctrica que en algunas zonas rurales, como... como sean muy pequeñas, obviamente, todo el mundo entenderá que no es... no es viable.

De esta forma, en abril de dos mil seis, al cumplirse un año de... de esta experiencia, se amplió a otras dos localidades la ubicación: Guardo y Aguilar de Campoo, en el norte de Palencia -como ustedes saben-, cubriendo así a otras dos Zonas Básicas de Salud.

La población que actualmente se beneficia -por darle una referencia-, pues mira, abarca a prácticamente a todas las provincias de... de la Comunidad Autónoma, Señoría. En Ávila, la unidad se... se ubica unas veces en Arenas de San Pedro, otras veces en Arévalo, comprendiendo varias Zonas Básicas de Salud y una población de tarjeta de cerca de cincuenta mil habitantes. En Burgos, el... el sitio donde... la localidad donde se asienta va a ser la localidad de Villarcayo, con una... varias Zonas Básicas de Salud y una población por encima de los veinte mil habitantes. En León, se encuentra en Villablino, en Astorga, en La Bañeza, cubriendo en total más de sesenta mil habitantes. En Palencia -como he dicho antes-, en Guardo, en Aguilar de Campoo y en Cervera de Pisuerga, más de cuarenta mil habitantes. En Salamanca, en Béjar y en Ciudad Rodrigo, más de cincuenta mil habitantes. En Segovia, en Cuéllar, alrededor de veinte mil habitantes. En Soria, en Burgo de Osma, con varias Zonas Básicas de Salud -perdón- y más de veinte mil habitantes. En Valladolid, se encuentra como apoyo, ¿eh?, al Hospital de Medina del Campo, y en el momento que... que el Hospital de Medina del Campo -insisto- lo requiera, pues se dará el apoyo oportuno; todavía no se ha hecho... no se ha hecho ninguno. En Zamora está... el sitio elegido es la población de Benavente, con varias Zonas Básicas de Salud y una población alrededor de cincuenta mil habitantes. En total, prácticamente, las... las nueve provincias de la Comunidad Autónoma; en total, catorce localidades, y tenemos alrededor de cincuenta Zonas Básicas de Salud. Con lo cual, estamos hablando de una población aproximada de cerca de medio millón de habitantes, la cuarta parte de la población y más de la cuarta parte del total de las Zonas Básicas de Salud de Castilla y León.

La previsión de demanda que tendrá este servicio se ha estimado con el histórico de pruebas realizadas: tac

-escáner conocido habitualmente- sin contraste y resonancia magnética nuclear de pequeñas articulaciones, que fueron las pruebas que... que decidimos que eran las más viables, las que mejor se podían hacer con estos dispositivos. La unidad acude uno o dos días cada mes a las localidades citadas, y el calendario se confecciona cada mes con la flexibilidad adecuada, siempre bajo el control de los servicios de admisión del hospital de referencia.

Lógicamente, repercute en bajar discretamente las demoras, evidentemente; o sea, que es un... es un servicio adicional -insisto- al que los pacientes de estas zonas tienen asignados. Y esta repercusión será en toda la Comunidad, como, de hecho, lo estamos pudiendo ver, pues no solo favorece a los pacientes de estas zonas, que evitan desplazamientos -a juicio yo creo que de una persona cabal-, bastante innecesarios a veces, sino que está contribuyendo a una dotación mayor proporcional en tac y resonancia en cada uno de nuestros hospitales. Cada prueba que hacemos en las móviles, en las periféricas, son huecos que tenemos en la agenda del hospital de referencia, y eso redundante, obviamente -yo creo que es fácil de entender-, en hacer más... más pruebas, más pruebas diagnósticas en nuestros... en los hospitales de referencia, con lo cual, disponemos de más huecos, las demoras disminuyen; de tal forma que, según el plan de gestión de este año, estamos ya cerca de... de alcanzar el objetivo de menos de veinticinco días de demora máxima para las pruebas de tac, por poner un ejemplo; y eso está contribuyendo, sin lugar a dudas. Yo creo que todo se hace con un objetivo.

Los informes sobre estas pruebas diagnósticas se gestionan con rapidez: en los dos o tres días siguientes, el hospital peticionario recibe el informe del resultado de la prueba realizada, que se pone en conocimiento del especialista. Yo creo que... que no... no hay que temer cosas raras, o sea...

Las previsiones que existen en cuanto que finalicen los dos años, pues mire usted, como todos los contratos de gestión de servicios públicos, pues este tiene un plazo de ejecución, fijado en dos años, que finaliza en diciembre de este año, y... y se prorrogará por periodos anuales, evidentemente, porque al año que viene queremos continuar porque hemos entendido que ha sido, como les decía antes, muy bien aceptado tanto por profesionales como usuarios.

Y decía usted que si los facultativos que podían solicitar las pruebas. Pues mire usted, los mismos. Los facultativos que puedan solicitar la realización de las pruebas en... en unidades móviles son los mismos que venían solicitándolas para las unidades fijas. Y nada más.

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias... [Parte de la intervención sin micrófono]. (¿Quién me lo ha desenchufado? Alguien ha estropeado este micro). Bueno, pues yo... yo le decía que yo me remito a la primera vez que yo he formulado esta pregunta, que coincide, además, con su publlirreportaje. Ustedes hicieron el publlirreportaje en el mes de abril, y nosotros, muy intrigados por... por las dimensiones que tenía tanta publicidad -que, bueno, si luego, de toda la publicidad que hacen, las cosas se hicieran, pues a lo mejor, incluso, hubiera estado bien, excepto que estaría mucho mejor tener dotados a los hospitales públicos con la tecnología que corresponde-, pues hicimos esta batería de preguntas.

Y si no... si no me he perdido, pues usted me ha vuelto a hablar otra vez de temas virtuales, de ciencia ficción y mucha literatura, que luego, perdone que le diga, pero no se corresponde con la realidad. A mí ya no me vuelva a contar que, la Junta de Castilla y León, su máximo interés y sus objetivos son los servicios a los ciudadanos y... y toda esa literatura, que ya me lo sé, pero -tienen que perdonarme- no les creo, porque hablan continuamente de accesibilidad, pero, desde luego, no han establecido mejoras que supongan, de verdad, accesibilidad real, y que supongan calidad en temas tan elementales para las personas de las zonas periféricas como son los controles de coagulación, la extensión de los programas de desplazamiento de especialistas, el facilitarles la citación para sus consultas. En fin, todo eso es accesibilidad, y, como vemos cada día, desde luego, no solo no lo mejoran, sino que los ciudadanos siguen teniendo todos esos problemas.

Y, Señorías, sí... sí es verdad, yo soy plenamente consciente, en Ávila tuvimos el honor que era la primera parada de... del autobús, que lo llamaban... que lo llamaban ustedes así -está en la prensa, me refiero-, que esa era la primera parada. Pero aquí, por lo medios de comunicación, que no por la Junta de Castilla y León -repito-, nosotros tuvimos mucha más información, y la información que ahora, en abril, se van a cumplir los dos años, a los que ustedes hacían referencia con ese programa. Digo yo, digo yo, que tendrán resultados; ¿o es que ustedes mismos se limitaron a hacer un despliegue propagandístico, pero ni ustedes confiaban en la eficacia de ese programa? Porque, si no, a estas alturas, no me vuelva usted a contar que estaría en Arenas de San Pedro una vez al mes y que luego iría a Arévalo; que en Salamanca iría a Béjar y a Ciudad Rodrigo; que en Segovia iría a Cuéllar; que en Soria, Burgo de Osma; que en Burgos a Villarcayo; en Cervera de Pisuerga a... en Palencia; en Villablino, La Bañeza y Astorga en León. No, no, porque todo eso, gracias a los medios de comunicación, ya lo sabemos.

Ahora corresponde, como han pasado casi los dos años, que usted nos explique si ha sido rentable esa inversión de alrededor de 700.000 euros, que ustedes

decían en la prensa era lo que se iba a invertir en este programa; que ustedes decían que esto, sin ningún género de dudas, iba a evitar desplazamientos para hacerse estas pruebas; luego, entonces, ya se... ya sabrán -digo yo- a qué número de enfermos han atendido; si realmente la demora... como el autobús va una vez al mes, pues, mínimo habría una demora de un mes. Pero ustedes tendrán ya ahí datos, también, si eso luego ha tenido alguna repercusión en la lista de espera de procedimientos y pruebas diagnósticas que se hagan en los hospitales.

Ustedes ya decían en aquel... en aquella ocasión que iba a visitar esas zonas, esas doce zonas, pero que prestaría cobertura nada más y nada menos que a cincuenta y cuatro Zonas Básicas de Salud a lo largo de los dos años -lo decían ustedes-; luego ahora ya tendrán -digo yo- resultados tangibles, medibles y demostrables, a estas alturas de... de haber pasado el tiempo.

Además, decían que iba a fijar población; si tiene datos de eso, también podría decírnoslos. Porque ustedes hablaban de una previsión de pruebas de unas novecientas, más o menos, resonancias magnéticas y de más de dos mil tacs; luego, como ha coincidido en el tiempo las preguntas de la puesta en marcha del programa con... a falta de cuatro o cinco meses... de cinco meses para el mes de abril el cumplimiento de la vigencia del programa, sí podía adelantarnos usted la primicia, que, sin ninguna duda, luego podremos leer con todo detenimiento en los medios de comunicación. Pero, vamos, entiendo yo que es más serio y más riguroso que, si tiene ya un avance de... del titular, pues que nos lo dé hoy en estas Cortes, porque, si no, nos van a hacer sospechar que es algo que ustedes pusieron en marcha. Porque mire...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ¿quiere ir concluyendo, por favor?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Sí. Concluyo, señora Presidenta. No sé qué le hago yo para que usted sea siempre mucho más estricta conmigo que con el resto, pero en fin.) A nosotros nos preocupa profundamente que ese despliegue no haya tenido continuidad en el tiempo, o sea, que solo se hicieran aquellas fotos en cada una de las doce áreas donde fueron con el autobús el Consejero y los respectivos Delegados Territoriales.

Dígame de verdad, Señoría, si tiene datos que demuestren que este programa ha sido efectivo, si de esas novecientas resonancias y dos mil tacs, en qué número están, y a cuántos ciudadanos ha beneficiado. Muchas gracias.

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): *[Comienzo de la intervención sin micrófono]* ... que no confía mucho en... en... en las políticas de accesibilidad de la Junta de Castilla y León, y está en su derecho de hacerlo. Como conocerá, porque usted vive en Ávila, igual que yo, y lo ha citado, el tema de la coagulación, pues, mire usted, yo creo que a usted no deberían dolerle prendas en reconocer que en Ávila existe un... una iniciativa, un proyecto pionero a nivel nacional sobre anti... controles de anticoagulación desde los centros de salud, que eso sí que evita desplazamientos de verdad, que está presentado en congresos científicos, etcétera, etcétera, y yo entiendo que aquí hay que ser un poco más humilde y reconocer éxitos, a la vez que, por supuesto, como usted muy bien hace, y de una forma muy reiterativa, achacar posibles fracasos.

La unidad móvil que contiene el tac y la resonancia magnética nuclear es una prestación adicional, ¿eh?, que favorece simplemente la accesibilidad, en teoría, a una población diana de casi medio millón de castellanoleoneses. Yo creo que la... que la... la... la trascendencia de esto, pues, no es tan baladí como usted se refiere con esos términos, ¿no?, de hacerse una foto y no volver por allí, de -insisto- un autobús y esas cosas.

Podemos afirmar que este servicio es una innovación dentro del panorama de servicios sanitarios del conjunto del territorio español. No es habitual disponer de dos recursos diagnósticos en el mismo vehículo, no es habitual; y ahora el diré por qué y cómo. En los momentos actuales, solo conocemos otras dos Comunidades Autónomas que disponen de vehículos con este tipo de dotaciones radiológicas: La Rioja tiene un vehículo dotado solo con resonancia magnética; y Navarra, Comunidad tremendamente avanzada -según dicen muchos- en temas sanitarios, uno, y solo tiene tac. Y estas Comunidades también han utilizado un contrato de gestión de servicio público -dicho sea de paso- para su puesta en marcha, como nosotros.

El mes pasado, la experiencia de nuestra unidad móvil fue objeto de una comunicación en el congreso celebrado en Toledo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, dentro del apartado de accesibilidad, y la experiencia suscitó interés, enorme interés, en gestores de muchas Comunidades Autónomas, entre las cuales cabe citar Asturias y Castilla-La Mancha; importante iniciativa, por cierto, que tiene un... que ha sido reconocida en un foro que yo creo que es bastante más adecuado, quizá, que este.

Nuestra Comunidad -como conocen- cada vez es más dispersa y envejecida, y este programa regional dirigido desde la Dirección General de Desarrollo Sanitario evita o disminuye los desplazamientos de pacientes que habitan

en el medio rural, contribuyendo a dar un apoyo diagnóstico de cercanía y a fijar población en áreas periféricas y en el mundo rural de nuestra Comunidad Autónoma, al facilitarles, por supuesto, su calidad de vida.

En cuanto a actividad, sí que me gustaría insistir que el programa se inició el día uno de abril, y durante todo ese año, pues, se han realizado cuatrocientos setenta y nueve tacs y doscientas quince resonancias. En lo que llevamos de año ya, en dos mil seis, y con datos a finales de octubre, hemos realizado seiscientos siete tacs y trescientas noventa y siete resonancias magnéticas. Así que ya hemos ahorrado desplazamientos a su hospital de referencia a nada más y nada menos que mil seiscientos noventa y siete pacientes. O sea, que yo creo que las cosas se hacen por algún motivo; o sea, que usted quiere datos, pues yo le doy datos: casi mil setecientos pacientes, mire usted, que les hemos ahorrado -como bien usted sabe-, en Ávila -que conoce igual... igual que yo, digo yo-, a lo mejor, hora y media de viaje en muchos casos, ¿no?, y a personas que en un momento dado, pues, no tienen facilidad para movilizarse, ¿no? O sea, que yo creo que el resultado... bien ha merecido la pena ahorrar el desplazamiento a mil setecientos personas.

Queremos seguir, por lo tanto, con esta apuesta de diagnóstico en cercanía también para los pacientes de las zonas rurales, y cubrir la necesidad, y proponemos para ello -como ya se ha dicho en la comparencia de la Gerente Regional recientemente-, con un presupuesto para el próximo año, dos mil siete, de 338.580,50 euros, aproximarnos a dos mil tacs y ochocientas cincuenta resonancias magnéticas. Es evidente que nuestro factor limitante es la prescripción de pruebas que están -digamos- en la cartera de servicios de las unidades móviles, porque en una unidad móvil -como usted debería saber- no le voy a hacer a un enfermo oncológico un tac abdominal... abdominocraneal con contraste, evidentemente; para eso están las unidades fijas.

Y además, si usted se molesta en indagar e investigar -que no sé si lo hará- el BOCyL, puede ver que, encima, los precios que estamos utilizando a los que estamos pagando estas... estas pruebas, pues, son muy similares a los de las unidades fijas. Yo creo que eso es una... es una propuesta bastante eficiente.

Y sí que me gustaría subrayar, que usted insiste en el... en el descompromiso de la Junta de Castilla y León con la incrementación... con el incremento de la tecnología en Castilla y León, yo, pues... pues mire que le diga, o sea, que en esta última Legislatura, si le cuento hospital por hospital y sitio... y centro por centro, a lo mejor hasta nos vamos a aburrir, o sea; y se va usted incluso a enfadar, ¿no? Pero si usted mira la página web de la Junta de Andalucía y ve... y ve el Servicio Andaluz de Salud, su dotación tecnológica, pues puede ver que tienen lo que usted demanda, ¿no?, de una manera tan

insistente, de... de tecnología fija en los hospitales públicos; pues mire usted, en Andalucía tienen en este momento algo así como cuarenta y nueve equipos de tac; que, si uno sabe sumar, y dividir y esas cosas, pues viene a salir a un equipo para cada ciento cincuenta y seis mil habitantes de Andalucía. Nosotros en este momento tenemos veintitrés tacs para una población que usted sabe como yo la que es, y viene a salir un aparato para ciento cuatro mil habitantes, ¿no? Y en resonancias, nosotros... *[murmullos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, no tiene el uso de la palabra.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): ... nosotros, nosotros, este año, como ya anunció la Gerente Regional, y usted debería saber, vamos a tener a final de año ocho resonancias operativas en hospitales públicos; ocho resonancias operativas en hospitales públicos es justo la mitad de las que tiene el Servicio Andaluz de Salud, con el doble de población. Con lo cual, en Andalucía disfrutaban los andaluces... *[murmullos]*

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): ... disfrutaban de un aparato de resonancia magnética para casi quinientos mil habitantes, y nosotros lo vamos a tener este

año, a fin de año, uno para cada trescientos mil habitantes. Y yo creo, Señoría, que es importante tomar como referencia otras Comunidades Autónomas, en este caso el Servicio Andaluz de Salud, que, por cierto, es muy innovador para muchas cosas -como todos sabemos-.

Y no quiero dejar la oportunidad de comentarle que también el Gobierno de la Nación, en esos brindis al sol que suelen hacer en algunos momentos, como dijo la Ministra de Sanidad en una visita a Extremadura en el año dos mil cuatro, que hablaba de un Plan de Calidad e Igualdad, de acercar la tecnología a todos los ciudadanos para las condiciones de equidad... *[murmullos]*

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): ... y calidad, pues, mire usted, aquí la alta tecnología que el Gobierno Central quiere repartir todavía la estamos esperando, y seguimos ávidos de resultados, y aquí estamos. O sea, que nada más por mi parte.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Agradecemos su presencia y sus explicaciones en esta Cámara.

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

[Se levanta la sesión a las trece horas].