



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 - VALLADOLID**

**Expediente: 1839/2021**

**Asunto: Situación del Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja eran las presuntas deficiencias en el Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo, como consecuencia de la falta de personal, especialmente de facultativos. Se ponía asimismo de relieve la especial prevalencia del cáncer en la comarca de El Bierzo, y las dificultades que surgen a estos pacientes a la hora de desplazarse tanto para consulta como para recibir tratamiento.

Sobre esta problemática ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos en fechas recientes, concretamente en Resoluciones de 1 de marzo y de 15 de junio de 2021, habiendo sido expresamente aceptadas por la Consejería de Sanidad. Sin embargo el actual expediente obedece a la presentación de un importante número de quejas (más de 31.400 escritos), con la consiguiente alarma social creada en torno a la situación del citado Servicio de Oncología.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar, por una parte, la información ya remitida



en relación a los expedientes que dieron lugar a las Resoluciones citadas con anterioridad y, por otra, se añadía la actualización correspondiente a la fecha de remisión del informe.

Así se indicaba **respecto de la problemática descrita en las quejas:**

Que el Hospital de El Bierzo tiene una plantilla de cuatro especialistas, similar a la de los hospitales de su grupo, tales como Ávila, Palencia, Segovia, Soria y Zamora.

Que no existe un déficit de cobertura de plazas como tal en cuando la plantilla está totalmente cubierta.

Que durante el año 2020 se han ido produciendo sucesivas bajas (la primera en enero, la segunda en julio, y la tercera en octubre), que han dado lugar a que a finales del año, únicamente hubiera una plaza cubierta, lo que ha colocado al Servicio en una “*situación crítica con un único efectivo en activo*”.

Que desde que comenzó la situación “*desde la Gerencia de Asistencia sanitaria de El Bierzo se han intentado tomar todas las medidas posibles*”.

Que pese a estos intentos realizados no fue posible “*en algunos momentos encontrar profesionales que sustituyeran las bajas*” dado que no había especialistas disponibles en la bolsa, ni se recibió respuesta alguna a las llamadas realizadas en diversos foros médicos. Por tanto se optó por solicitar ayuda externa, tanto a través de la Gerencia del Área de León, como de la propia Gerencia Regional de Salud.

Que como respuesta a este requerimiento, “*inicialmente, se llegó a un acuerdo con el Área de León, por el que se empezaron a derivar aquellos pacientes con una primera cita pendiente al Servicio de Oncología del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Mediante este acuerdo, se derivaron aproximadamente 30 pacientes que, posteriormente, continuaban su tratamiento en León o en El Bierzo, según la terapia a recibir*”. Posteriormente y “*en una segunda fase, la colaboración con el Servicio de Oncología de León fue un paso más adelante, estableciendo que dos o tres oncólogos de este último se desplazaran al propio Hospital El Bierzo en jornada extraordinaria, de forma voluntaria y, puntualmente, en jornada de mañana, para la atención de las agendas de consultas externas, con medias de 30 pacientes por día, incluyendo primeras citas y sucesivas (revisiones y valoraciones pretratamiento), además del control en Hospital de día de pacientes en tratamiento. A lo largo del mes de noviembre se pudieron atender a todos los pacientes pendientes de primera cita y revisiones aplazadas que eran prioritarias, consiguiendo asumir totalmente la lista de espera, no quedando ningún paciente pendiente de nueva cita*”.



Asimismo se realizan otra serie de consideraciones tales como que *“se ha perseguido siempre mantener íntegra la identidad de la Unidad”* y que *“para los oncólogos de León hubiera sido más fácil y cómodo que fueran los pacientes bercianos los que se trasladaran al CAULE, pero entendiendo las especiales circunstancias que les rodean, se optó por el desplazamiento de especialistas, aunque esto supusiera un tremendo esfuerzo, con la realización de jornadas extraordinarias”*.

Por lo que respecta a la **situación actual del Servicio** se informa que desde abril se han incorporado de forma estable dos médicos especialistas en jornada de mañana, manteniéndose el apoyo del Hospital de León durante las tardes, por parte de residentes de 5º año que ya son, a todos los efectos legales, Especialistas en Oncología Médica.

Se añade que actualmente menos de un 25% del horario de la actividad del servicio se presta en jornada extraordinaria de tarde, repartida en consultas de martes a jueves realizada por médicos especialistas en oncología médica del Área de León, y que el número de consultas es variable *“en función de la demanda asistencial y teniendo en cuenta que el servicio realiza otras actividades en jornada de mañana, incluyendo las tratamientos de Hospital de Día y el tratamiento de pacientes hospitalizados a cargo de Oncología Médica”*.

Para finalizar este apartado se nos indica que la situación actual, es decir a finales de junio, es de *“práctica normalidad, con una relación oncólogo-paciente completamente restablecida”* pese a las reticencias iniciales y comprensibles al cambiar de facultativo. Se argumenta asimismo que *“en la mayoría de los casos es el mismo oncólogo el que ve, atiende y organiza el proceso asistencial del paciente”* (el subrayado es nuestro).

En lo atinente a las **reclamaciones referidas al Servicio de Oncología Médica del Hospital de El Bierzo**, en el año 2020 se recibieron 52 reclamaciones<sup>1</sup> y en 2021, a fecha 3 de junio, 14. En el caso de las reclamaciones de 2020, todas ellas fueron respondidas en tiempo y forma estimándose que el usuario tenía razón en el 96.2% de los casos y adoptándose medidas correctoras en un 3,8% de ellos. Respecto de las de 2021, se han aceptado en el 93% y se han tomado medidas correctoras en un 7% de ellas. Por último se informa de la existencia de cinco reclamaciones en el período comprendido entre el día 1 de abril y 7 de junio.

Para finalizar le informe se concluye que *“de lo informado se desprende el esfuerzo que desde la Gerencia Regional de Salud se ha hecho para reforzar el Servicio de Oncología Médica del Hospital El Bierzo y mantenerlo en la cartera de servicios de la*

---

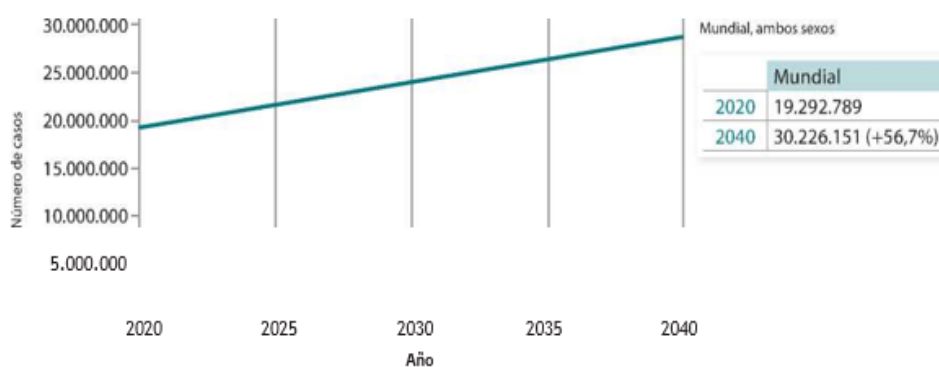
<sup>1</sup> Si bien el informe refiere 33 reclamaciones, en el cuadro anexo se hacen constar 52.



*Gerencia de Salud del Bierzo. De modo que todo paciente oncológico berciano tiene actualmente un oncólogo cercano y reconocible, un equipo enfermero con amplios conocimientos y entera dedicación, y una estructura asistencial que le da cobertura y confianza”.*

Tal y como informa la Sociedad Española de Oncología Médica en su Informe “*Las cifras del cáncer en España 2021*”, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. La *International Agency for Research on Cancer* estimó que en el año 2018 se diagnosticaron unos 18,1 millones de cánceres en el mundo. La misma agencia ha estimado que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 19,3 millones de casos nuevos en el mundo (últimos datos disponibles a nivel mundial estimados dentro del proyecto GLOBO-CAN). Sin embargo sabemos que la pandemia de la COVID-19 ha afectado al número de diagnósticos de cáncer en muchos países, por lo que probablemente el número real de cánceres diagnosticados en 2020, en otras circunstancias, habría sido mayor. Las estimaciones a nivel mundial indican también que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas, hasta llegar a 30,2 millones<sup>2</sup> de casos nuevos en 2040.

Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos.



La misma fuente afirma que el cáncer es una de las principales causa de morbi-mortalidad en nuestro país, añadiendo que el número de cánceres diagnosticados en España en 2021 se estima que alcanzará los 276.239 casos, según los cálculos de REDECAN, un número muy similar al del año 2020, si bien la realidad puede ser

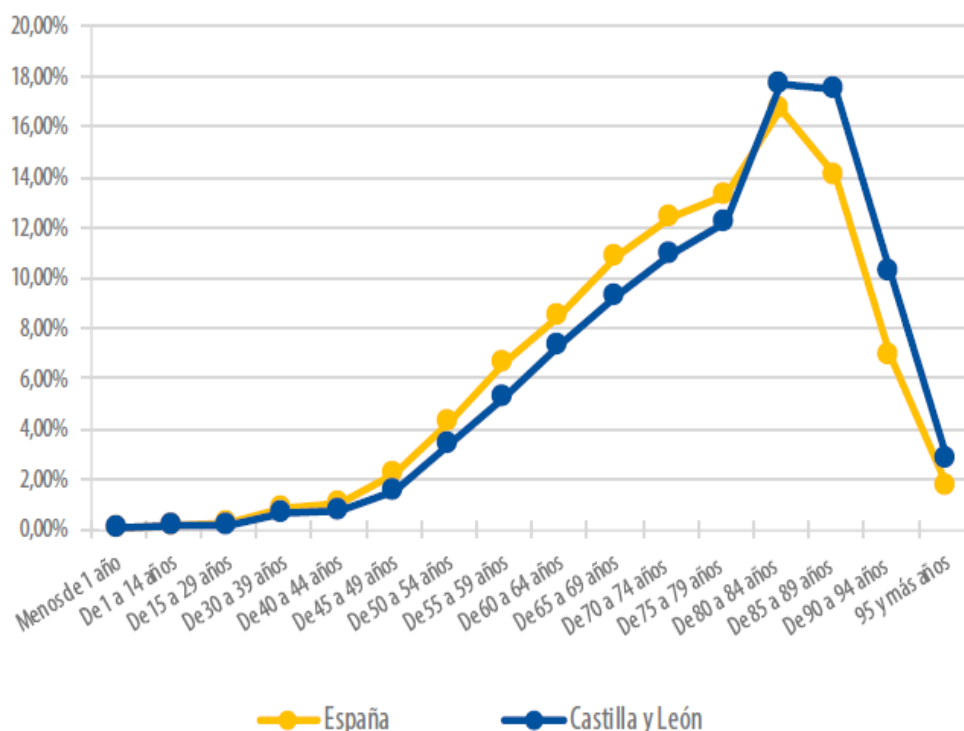
<sup>2</sup> Resulta llamativo que en el mismo Informe del pasado año se citase como cifra previsible de casos en 2040, los 29.5 millones de casos. Por tanto en un año la previsión ha aumentado en 700.000 casos.



distinta<sup>3</sup> dado que en la estimación no está contemplado el posible efecto de la pandemia COVID-19.

En resoluciones recientes hemos tomado como punto de partida además de estos datos, los publicados en la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León, que indican que en el año 2016 y en nuestra Comunidad Autónoma, fallecieron 7.857 personas como consecuencia del cáncer. El análisis comparado de esta mortalidad por grupos de edad refleja que mientras en edades inferiores la distribución en Castilla y León es similar a la nacional, a partir de los 40 se observa cómo porcentualmente la mortalidad es mayor a nivel nacional entre los grupos de 40 a 79, mientras que a partir de los 79 es mayor en Castilla y León, como consecuencia de un mayor envejecimiento poblacional en la Comunidad. La mayor mortalidad en Castilla y León por cáncer se concentra en la población que tiene entre 80 y 89 años, con una diferencia significativa entre los grupos de edad anteriores y posteriores.

Estos datos quedan reflejados en el cuadro adjunto, que ha sido extraído de la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León, fechado en octubre de 2018 y que hemos consultado en la web de la Consejería de Sanidad<sup>4</sup>:



<sup>3</sup> El Informe indica expresamente que las cifras expuestas en 2020 probablemente no se correspondieron con la realidad a consecuencia de la pandemia puesto que los datos de enero a mayo de 2020 eran estimados.

<sup>4</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/atencion-paciente-oncologico>. Consultado el día 1 de septiembre de 2021.



### ***Supervivencia de pacientes por edades en España y en Castilla y León (Fuente Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León)***

Asimismo las previsiones de la SEOM para 2021 son ligeramente inferiores a las del año 2020, si bien hay que tener en cuenta las prevenciones realizadas, expuestas anteriormente, acerca de los datos de ambos años. Así, los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2021 serán los de colon y recto (43.581 nuevos casos), próstata (35.764), mama (33.375), pulmón (29.549) y vejiga urinaria (20.613). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (9.055), y los cánceres de cavidad oral y faringe (8.188), páncreas (8.697), estómago (7.313), riñón (7.180), cuerpo uterino (6.923) e hígado (6.590).

La misma fuente científica informa que el número absoluto de cánceres diagnosticados en España ha continuado en aumento desde hace décadas en probable relación con el aumento poblacional (en 1990 la población española era de unos 38.850.000 habitantes, en 2000 de 40.264.000, en 2010 de 46.486.000 y en 2020 de 47.330.000 habitantes), el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer), la exposición a factores de riesgo (como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad, el sedentarismo entre otros muchos) y, en algunos tipos de cáncer como el colorrectal, y los de mama, cérvix o próstata, el aumento de la detección precoz. Añade también que *“si los programas de detección precoz son adecuados, primero conducen a un aumento del número de casos incidentes (invasivos) pero posteriormente a una disminución de los casos invasivos (mayor diagnóstico de carcinomas in situ) y también a una reducción de la mortalidad. Debido a la combinación de estos factores, se puede dar el caso de que a pesar de que la exposición a factores de riesgo no varíe a lo largo del tiempo, el número absoluto de casos aumente debido a los otros dos factores (aumento poblacional y envejecimiento)”*.

Por otra parte, tal y como hemos señalado *ut supra*, uno de los factores de riesgo fundamental para la aparición de tumores es la edad asociada al sexo.

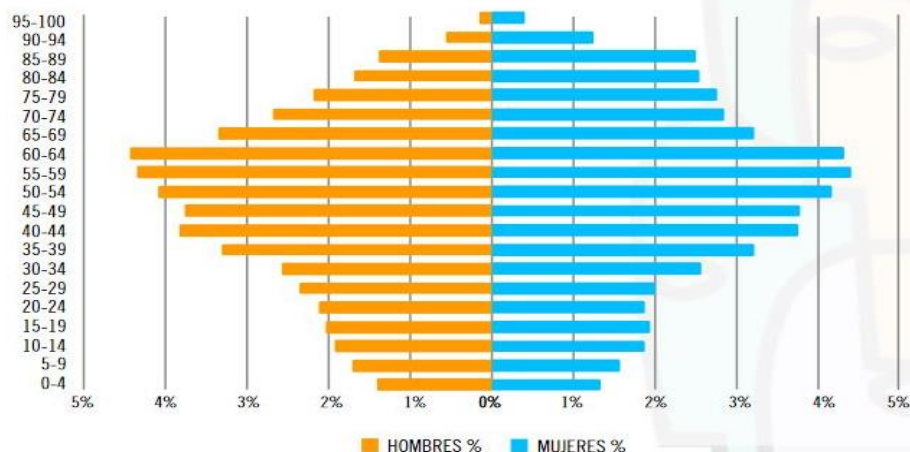
Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2021 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
<45 años	5.802	9.667	15.469
45 a 64 años	46.802	45.030	91.832
>65 años	106.263	62.675	168.938
Todas las edades	158.867	117.372	276.239

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).



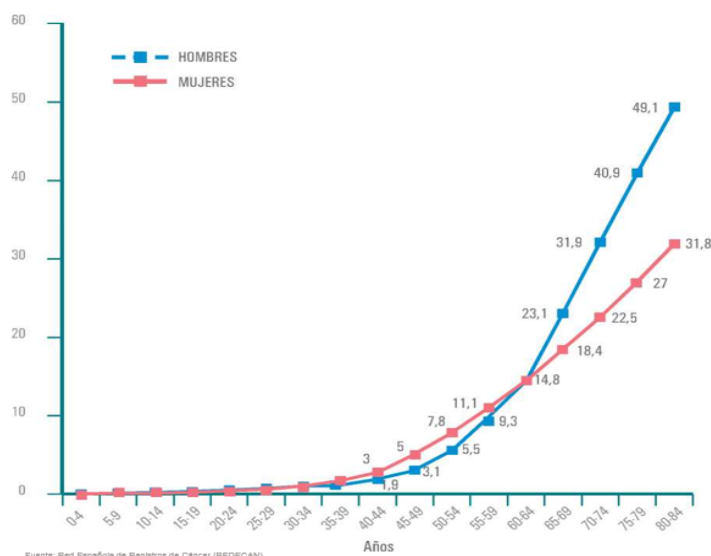
Tal y como hemos venido poniendo de manifiesto en otras muchas resoluciones sobre otras materias, el envejecimiento de la población es un problema muy importante en toda nuestra Comunidad Autónoma, y también lo es en El Bierzo.



Pirámide poblacional del Bierzo. / JCyL

Si tomamos como elemento de referencia la información contenida en el ya citado Informe “*Las cifras del cáncer en España, 2021*”, el riesgo de aparición de la enfermedad empieza a aumentar de forma importante a los 45-50 años. Desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 49,1% y las mujeres de un 31,8%.

Figura 6. Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) por sexos en España el año 2021.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).



A estos condicionantes han de añadirse otros, tales como el tabaquismo u otros de naturaleza ambiental, o la exposición a factores de riesgo, tal y como hemos señalado anteriormente<sup>5</sup>.

Todos estos extremos y otros que no han sido especificados hacen que la incidencia del cáncer en El Bierzo pueda tener especial trascendencia y en todo caso haya de ser abordada de forma urgente y eficaz.

Por otra parte no puede olvidarse la importancia de la prevención. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un tercio de todos los casos de cáncer se podrían evitar si se adoptaran las medidas oportunas de prevención y se actuara sobre los factores de riesgo asociados a cada tipo de cáncer, y así lo asume la propia Consejería de Sanidad en su Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León. Asimismo la OMS pone de manifiesto la importancia de un diagnóstico correcto para poder proporcionar un tratamiento adecuado y eficaz<sup>6</sup>

Llegados a este punto hemos de abordar la cuestión de los medios personales con que cuenta el Hospital de El Bierzo (que por lo demás atiende a los pacientes de la comarca de El Bierzo, y también de Laciana y de La Cabrera).

Sobre la **situación de los profesionales** ya alertaba la SEOM en su Congreso del año 2017<sup>7</sup> cuando exponía que existía un déficit de aproximadamente 200 especialistas en el abordaje del cáncer en el España, y pedía un incremento de un 20 por ciento de las plantillas dado que los servicios oncológicos estaban “sobresaturados”. Así, desde la Sociedad Española de Oncología se solicitaba el incremento anual (en ese momento) de un 2,5 por ciento del número de nuevos oncólogos para poder llegar a la ratio óptima<sup>3</sup>; y se instaba a planificar una política adecuada de las Comunidades Autónomas respecto de los MIR que finalizaban su residencia, así como la implicación de los facultativos de Atención Primaria para seguir la evolución de los llamados largos supervivientes, descongestionando las consultas de Oncología. También se denunciaba la excesiva “atomización” de los servicios oncológicos.

---

<sup>5</sup> El hematólogo Dr. José Antonio Rodríguez García en su tesis doctoral sobre “*Contaminación y cáncer en El Bierzo*” concluye tras doce años de estudios y el examen de 488 pacientes del Hospital de El Bierzo y la Clínica Ponferrada: “*Las tasas brutas de incidencia de las neoplasias hematopoyéticas en el área de salud de El Bierzo son muy elevadas. Al tratarse de una población envejecida, las tasas de incidencia ajustadas por edad se reducen ostensiblemente, pero aun así son demasiado altas.*” Y añade que “*la incidencia de leucemias agudas es superior a la de la mayoría de las provincias próximas, a la media nacional y a la de la mayoría de los países (tanto de nuestro entorno como distantes)*” y “*que la incidencia de linfomas no hodgkinianos es notablemente superior a la de la mayor parte de las provincias de la comunidad autónoma, del territorio nacional y de la gran mayoría de los países*”.

<sup>6</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. (Último acceso: 02/09/2021)

<sup>7</sup> <https://www.redaccionmedica.com/secciones/oncologia-medica/a-espana-le-faltan-200-oncologos-paraacabar-con-la-sobresaturacion--9338>



En Castilla y León se aborda la problemática del cáncer desde diversos recursos, no todos ellos incardinados en la Consejería de Sanidad. Así, la Estrategia Regional del Paciente Oncológico describe como funciones de Atención Primaria en relación con el cáncer:

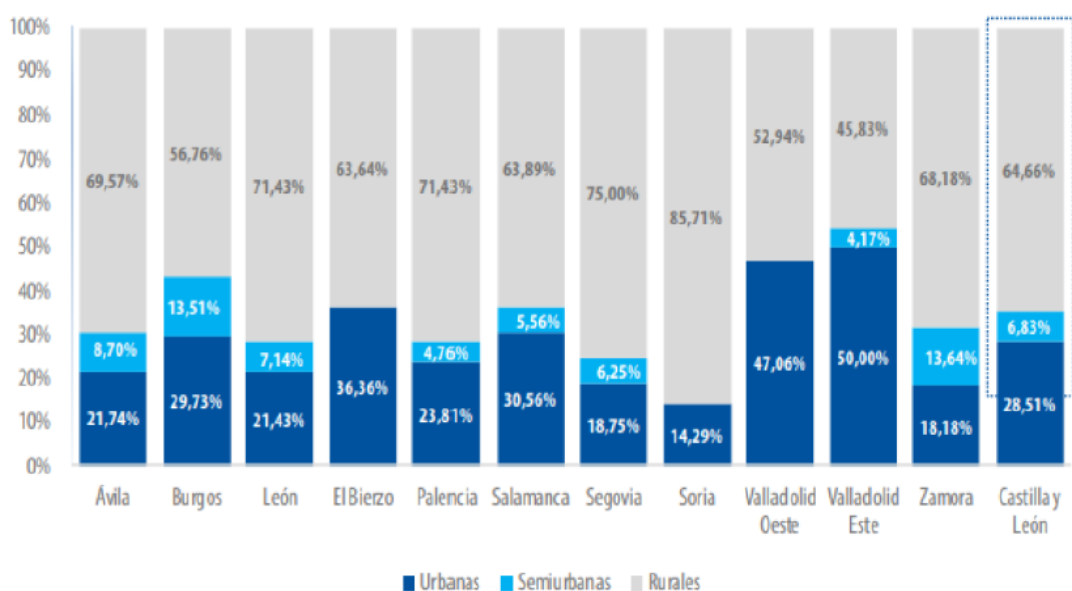
- Prevención primaria y diagnóstico:* Información y concienciación del paciente sobre hábitos saludables y prácticas de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer cáncer y la derivación a unidades de Atención Hospitalaria ante la sospecha de cáncer.

- Prevención secundaria:* Comunicación y colaboración en la captación de pacientes para las campañas de cribado para la detección precoz del cáncer.

- Seguimiento:* Seguimiento y continuidad asistencial de los pacientes con procesos oncológicos de una manera integral e integrada.

- Cuidados paliativos:* De forma exclusiva o en colaboración con unidades específicas.

Por otra parte, no podemos obviar el importante contingente de población que reside en zonas rurales y semiurbanas, cuya atención sanitaria se halla afectada por especiales circunstancias (transporte y derivación a centros de referencia o a centros de fuera de nuestra Comunidad autónoma, por razón de cercanía, por ejemplo).



Distribución de zonas básicas de salud por localización del área de salud. Año 2016. Fuente: Sacyl.



En cuanto a la Atención Hospitalaria, la ya citada Estrategia Regional la describe de la siguiente forma:

La red de Atención Hospitalaria de Sacyl comprende 14 centros hospitalarios, de los que 8 son complejos asistenciales, que agrupan varios edificios hospitalarios. Además, existen también 13 centros de especialidades periféricos. Dentro del proceso asistencial, las unidades que atiende esta patología son las de Oncología Médica, Oncohematología, Oncología Radioterápica y Oncología Pediátrica. Asimismo y además podemos citar otros recursos, tales como las Unidades de Cirugía, los Comités de Tumores, las Unidades de Consejo Genético o las Unidades de Diagnóstico Rápido.

En total hay 13 servicios de Oncología Médica en Castilla y León. El Hospital Comarcal de Medina del Campo es el único que no dispone de este servicio, si bien tiene como hospital de referencia al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Asimismo, la Comunidad de Castilla y León dispone de 234 puestos de Hospital de Día para dar servicio a los tratamientos de Oncología Médica y Oncohematología en su territorio. La Estrategia describe detalladamente los recursos existentes en Oncología Radioterápica, Oncología Pediátrica y de diversa índole. Pero, en todo caso, lo que no puede obviarse es la importancia del uso de tales recursos de modo eficiente y garantizando la equidad en la atención a los pacientes al margen de su lugar de residencia.

Así las cosas, también tenemos que tener en cuenta otros intereses en presencia, tales como el importante déficit de especialistas del que nos hemos hecho eco en otros expedientes, y, derivado de ello, la dificultad a la hora de buscar soluciones adecuadas y eficaces.

Valoramos muy positivamente el esfuerzo organizativo desarrollado para hacer frente a la falta de oncólogos y a la situación de IT que ha dado lugar a las carencias del Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo. También y de forma muy especial la profesionalidad de los facultativos del CAULE que de forma voluntaria ha permitido atender a los pacientes tanto de primera consulta como de revisiones.

Sin embargo no podemos obviar las importantes dificultades que han afrontado los pacientes oncológicos del Hospital de El Bierzo. En primer lugar porque todas las particularidades de la patología de estas personas hace que deba tenerse una especial sensibilidad en la forma de abordar su asistencia. En este sentido la propia OMS<sup>8</sup> pone de manifiesto que *“el objetivo principal es generalmente curar el cáncer o prolongar la vida de forma considerable”*. Y añade que *“mejorar la calidad de vida del paciente*

---

<sup>8</sup> *Ibidem.*



*también es un objetivo importante. Esto se puede lograr apoyando el bienestar físico, psicosocial y espiritual del paciente y mediante cuidados paliativos en las etapas terminales*". Por tanto, las personas (sean ya pacientes o individuos susceptibles de serlo) han de ser el eje sobre el que tiene que pivotar todo el sistema, dándoles una respuesta integral (médica, psicológica y social) y dándoles un apoyo psicoemocional que mejore su calidad de vida en cualquiera de las etapas de la enfermedad en que se encuentren.

Por otra parte, tampoco puede obviarse la importancia de una adecuada organización de los servicios sanitarios, pues el sistema y la atención a los pacientes no deben descansar sobre la "buena voluntad" de los profesionales, de cuya saturación hemos tomado nota. En este sentido, la organización del servicio debe garantizar en bien del paciente, pero también creemos que del propio profesional, que quien vea, organice y plantee el tratamiento de cada paciente sea el mismo facultativo, salvo los supuestos en que desde la perspectiva médica deban intervenir varios especialistas.

Aun considerando lo anterior, no somos ajenos a que en todas las ramas de la medicina asistimos a un déficit de especialistas (también en oncología), pero por ello creemos que esa situación obliga a la Administración sanitaria no solo a intentar seguir dotando de calidad al servicio con los recursos personales (y también materiales) con que cuenta en cada momento, sino a allegar los que sean necesarios para prestar una asistencia sanitaria adecuada; lo cual forma parte de su competencia para la organización del servicio, una organización que ha de garantizar la equidad, accesibilidad y calidad en la atención a los pacientes oncológicos (y de cualquier otra especialidad) al margen de su lugar de residencia.

Asimismo tampoco podemos obviar el carácter jurídico de la cuestión que nos ocupa en atención a lo dispuesto por el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud e impone a los poderes públicos la obligación de organizar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; así como el artículo 13.2 de nuestro Estatuto de Autonomía, al disponer que *"Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo"*. A su vez añade que *"Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste"*. La referencia al principio de igualdad nos parece relevante puesto que este principio constitucional puede verse seriamente comprometido en Castilla y León, al estar caracterizada por la amplitud de su territorio y su baja densidad de población, sobre todo en el medio rural. Una situación que se halla muy presente en la comarca de El Bierzo y que, por ello, requiere de una especial atención en lo relacionado



con el servicio de oncología para tratar de superar las situaciones de que se nos ha dado cuenta: las IT de los facultativos y un escenario general muy negativo afectado por un déficit de especialistas. Por ello, estimamos que han de buscarse los modos de incrementar la plantilla o, al menos, de estabilizarla, abordando de forma decidida y con los medios precisos la cobertura de plazas vacantes.

En fin, aunque se nos informa que la situación ha sido resuelta, al menos parcialmente, ante la eventualidad de que se pueda repetir, dada la inseguridad que genera en personas especialmente vulnerables y la alarma social que causa, resulta del todo conveniente afrontar la necesidad de adoptar medidas preventivas, como pudiera ser la formación de profesionales en la especialidad a que nos referimos.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

**-Que sobre la base de las reflexiones realizadas, por parte de los órganos competente de la Administración autonómica y especialmente por la Consejería de Sanidad, se lleve a cabo un análisis y seguimiento a fondo de la situación en el Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo, organizando adecuadamente el mismo tanto desde la perspectiva del personal como de la planificación de consultas. Así las cosas habrá de buscarse una fórmula organizativa que garantice no sólo la prestación del servicio sino la mejora de la calidad del mismo y la equidad en el acceso al sistema sanitario de Castilla y León al margen del lugar de residencia del paciente.**

**- Para evitar que se repitan situaciones como las que han dado lugar a las numerosas quejas recibidas, sería oportuno que la Administración actuara de forma preventiva, adelantando soluciones ante la concurrencia de circunstancias como las que han dado lugar a la tramitación del presente expediente de queja, en la línea de lo argumentado en el cuerpo de esta resolución.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.



PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López