



## COMISIÓN DE HACIENDA

### PRESIDENCIA

### DON PEDRO LUIS GONZÁLEZ REGLERO

Sesión celebrada el día 29 de octubre de 2013, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000189 a SC/000192, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2014, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere al Sacyl y a la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	11907
El Presidente, Sr. González Reglero, abre la sesión.	11907
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	11907
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11907
<b>Primer punto del Orden del Día. SC/000189 a SC/000192.</b>	
La Secretaria, Sra. Álvarez-Quiñones Sanz, da lectura al primer punto del Orden del Día.	11907
El Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, expresa las condolencias por las víctimas del accidente minero ocurrido en La Pola de Gordón y consume su turno para informar a la Comisión.	11907



	<u>Páginas</u>
El Presidente, Sr. González Reglero, suspende la sesión.	11920
Se suspende la sesión a las once horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las once horas cincuenta y cinco minutos.	11920
El Presidente, Sr. González Reglero, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	11920
El Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto) comienza su turno de Portavoces sumándose a las condolencias manifestadas por el Consejero.	11920
La Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) se suma a las condolencias expresadas anteriormente y consume su turno de Portavoces.	11923
El Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) comienza, asimismo, su turno de Portavoces sumándose a las condolencias expresadas por los intervinientes anteriores.	11927
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	11930
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	11940
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	11942
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	11944
El Presidente, Sr. González Reglero, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	11949
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista).	11949
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	11950
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	11950
El Presidente, Sr. González Reglero, levanta la sesión.	11951
Se levanta la sesión a las catorce horas diez minutos.	11951



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

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios desean comunicar a esta Mesa alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Parlamentario Socialista?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Don Fernando Pablos sustituye a don José Francisco Martín y doña Fernanda Blanco sustituye a don José Ignacio Martín Benito. Gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. ¿Por parte del Grupo Parlamentario Popular?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días, señor Presidente. Doña Sonia Palomar Moreno sustituye a María Ángeles Porres Ortún, Jesús Ángel Peregrina Molina sustituye a Daniel Sobrados Pascual, Rosa María... Rosa Isabel Cuesta Cofreces sustituye a Óscar Reguera Acevedo, María Soledad Romeral Martín sustituye a Francisco Javier García-Prieto Gómez y José Manuel Fernández Santiago sustituye a Raúl de la Hoz Quintano.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. Primer y único punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer y único punto del Orden del Día.

## **SC/000189 a SC/000192**

**LA SECRETARIA (SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ):**

Buenos días. Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León para informar a esta Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil catorce, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a Sacyl, a la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León”.**

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Procuradores. Lo primero que quería señalar es -creo que expreso la opinión de toda la Comisión- las condolencias a los familiares, a los amigos de las personas fallecidas ayer en el accidente de la minería, y el deseo de recuperación de... de los heridos,



que afortunadamente tienen una evolución –en lo que conozco hasta este momento– positiva.

Y, a partir de ahí, bueno, comparezco para explicar, acompañado por el equipo directivo de la Consejería... para informar a Sus Señorías de los principales contenidos del proyecto de presupuestos de la Consejería de Sanidad y de sus dos entidades adscritas para el ejercicio de dos mil catorce.

Antes de entrar en este análisis, me gustaría señalar que la situación del Sistema Público de Salud de Castilla y León no es, desde luego, ajena a la profunda crisis económica y social ni a las incertidumbres que derivan de la misma. No es ajena tampoco a los debates sobre la sostenibilidad de la sanidad pública ni a las controversias sobre los modelos sanitarios de los servicios autonómicos de salud y del conjunto del Sistema Nacional de Salud español. Controversias que en muchas ocasiones se plantean en relación con la gestión pública y privada de los servicios sanitarios.

Como saben –quiero reiterarlo en esta Comisión–, la Junta de Castilla y León ha hecho explícito su compromiso de mantener el actual modelo de sanidad pública, y además lo ha refrendado con las entidades del sector sanitario con la firma de un acuerdo, denominado Compromiso con la Sanidad Pública de Castilla y León, suscrito con 45 sociedades científicas, médicas y de enfermería, con los 11 colegios profesionales sanitarios y con los 3 sindicatos profesionales del sector. Un compromiso colectivo para mantener y mejorar nuestro modelo de sanidad pública universal, gratuita, financiada con presupuestos públicos y con gestión pública de los servicios sanitarios.

Por lo tanto, desde el punto de vista del modelo... del modelo, los presupuestos que hoy presento dan respuesta a ese compromiso desde la perspectiva de la financiación, la organización y la gestión de la sanidad y de la asistencia sanitaria. Nos separamos, por lo tanto, de las controversias existentes en otros territorios para concentrar nuestros esfuerzos en la mejora de la asistencia sanitaria pública en Castilla y León. También para aumentar la capacidad y la productividad de la sanidad pública: nuestra previsión es que en dos mil catorce el 95,6 % de la actividad sanitaria se produzca en los centros públicos, y solo el 4,35 se concierte... se concierte con centros privados. Si excluimos el transporte sanitario, la actividad directamente asistencial –consultas, ingresos, intervenciones quirúrgicas– concertada será poco más del 3 % del total.

Además, en dos mil catorce asumiremos con medios públicos algunas actividades que venían realizándose mediante conciertos con el sector privado. Me refiero a la cirugía estereotáxica, a las pruebas del PET-TAC, a algunas pruebas de laboratorio, al centro de lectura de mamografías.

El discurso sobre la privatización o sobre el peso de lo privado en sanidad puede contener razones ideológicas interesantes, pero en mi opinión está muy alejado de la realidad de la sanidad de Castilla y León.

La elaboración de los Presupuestos presentados por la Junta de Castilla y León se ha realizado sobre las... sobre la base de las previsiones económicas y los compromisos asumidos en relación con el déficit público –un 1 % para dos mil catorce– y la deuda pública –con un límite del 16,4 % del producto interior bruto autonómico–.



Se presentan en un contexto que no es expansivo, pero que así ha sido calificado; es menos restrictivo que el de dos mil trece o el previsto hace solo unos meses.

Dos son los objetivos básicos de este Presupuesto: mantener los niveles de calidad de los servicios públicos esenciales y contribuir a la reactivación económica y a la creación de empleo.

Respecto al primero, los datos del Presupuesto son elocuentes: las Consejerías sociales -Sanidad, Educación y Familia- suman un gasto total de 5.803 millones de euros, que supone el 80 % de todo el gasto no financiero de las Consejerías.

El presupuesto de Sanidad, 3.129 millones de euros, representa el 43,6 % de los créditos disponibles por las nueve Consejerías y el 55 % del presupuesto de las tres que tienen carácter más social. De nuevo, la sanidad como prioridad del Gobierno de Castilla y León. Esta prioridad ha sido una constante en los últimos años, y se pone de manifiesto en las... en la evolución de las asignaciones presupuestarias.

El crédito disponible por las nueve Consejerías en dos mil catorce (7.313 millones de euros) nos retrotrae al Presupuesto del año dos mil cuatro. Sin embargo, nuestra sanidad dispondrá en dos mil catorce de 707 millones de euros más que en ese año. En estos difíciles diez años, la sanidad de Castilla y León ha incrementado su presupuesto en un 32 % -les recuerdo que las Consejerías de... no sociales ha visto disminuir sus recursos en una media del 31 %-; creo que es una expresión clara de la prioridad que se ha asignado a la sanidad desde el momento de las transferencias de la asistencia sanitaria.

El crédito con que se dota a la Consejería de Sanidad, en términos consolidados, asciende, como he señalado, a 3.192.069.150 euros. Se distribuye, como después señalaré, desde el triple enfoque de los tradicionales criterios de clasificación de la estructura presupuestaria: orgánico -es decir, quién gasta-, económico -cómo se gasta- y funcional -en qué se gasta-.

Pero, antes de entrar en este detalle, me gustaría poner en relación este presupuesto con los compromisos políticos de la Junta de Castilla y León. En lo fundamental, estos se concretan en el mantenimiento del núcleo de los servicios esenciales y, en particular, de la sanidad; un compromiso al que se da cumplimiento con el presupuesto que hemos presentado.

El núcleo esencial de la sanidad, en mi opinión, está constituido por tres pilares. En primer lugar, las actividades y garantías en materia de protección de la salud, prevención y seguridad ambiental y alimentaria; en este sentido, el presupuesto asignado a la Dirección General de Salud Pública permite mantener estas actividades y garantías, y añadir algunas mejoras organizativas. Y en segundo lugar, y en tercero, y en el ámbito de la asistencia sanitaria, lo esencial es el mantenimiento y mejora del capital humano y la garantía en el funcionamiento de los centros sanitarios.

En términos presupuestarios esto se concreta en las dotaciones de los Capítulos 1, Gastos de Personal, y 2, Gastos en Bienes Corrientes y Servicios. Pues bien, el presupuesto para dos mil catorce prevé un ligero incremento en la suma de los Capítulos 1 y 2, del 0,18 %, garantizándose, por tanto, ese núcleo esencial, el funcionamiento ordinario de todos los centros sanitarios. Esto supone el mantenimiento de las retribuciones y, con carácter global, de las plantillas, así como la cobertura presupuestaria necesaria para afrontar el pago de suministros de bienes y servicios en los centros sanitarios.



Esta ha sido una constante en los últimos años. En el año dos mil dos, la Gerencia Regional de Salud disponía de 980 millones de euros para las retribuciones de... de su personal; en dos mil catorce, serán 1.673, 693 millones de euros adicionales, un 70 % más. De igual forma, para garantizar el funcionamiento de los centros, el Capítulo 2 ha pasado de disponer de 442 millones de euros en dos mil dos a contar con 844 en el proyecto para dos mil catorce, un 90 % más.

Me permito recordar a Sus Señorías dos datos que avalan esta realidad: el primero es que Castilla y León es la Comunidad que destina una mayor proporción de su gasto sanitario a retribuciones de su personal, concretamente un 57,01 % frente al 45,9 de media en las Comunidades Autónomas, de acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad correspondientes a dos mil once; y en segundo lugar, recuerdo a Sus Señorías que somos la Comunidad Autónoma en la que, tras el Plan de Pago a Proveedores, más se ha reducido tanto la cuantía de su deuda sanitaria como el periodo medio de pago a proveedores, de acuerdo con los datos difundidos por Farmaindustria y por Fenin.

Junto a este compromiso básico de mantener la asistencia sanitaria en los niveles de calidad y de intensidad existentes, el presupuesto presentado incorpora un incremento en las operaciones de capital de un 15,92 %, así como dotaciones que nos permitirán incorporar 34 nuevas prestaciones, programas o tecnologías para la mejora de la salud pública y de la asistencia sanitaria.

Antes de analizar las partidas de gasto, haré una breve referencia a los ingresos. Y, como ya ha explicado la Consejera de Hacienda en esta Comisión, los recursos continúan siendo escasos, con una nueva reducción de los ingresos procedentes del modelo de financiación de las Comunidades Autónomas. De hecho, las entregas a cuenta del modelo de financiación ascienden a 5.361 millones de euros; una cuantía insuficiente, pues no garantiza el gasto conjunto de las tres Consejerías sociales (Sanidad, Educación y Familia), que supondrá quinien... cinco mil... -perdón- 5.803 millones de euros en dos mil catorce.

En este contexto general, que expresa la insuficiencia del modelo de financiación autonómico, en este contexto, hay que decir que el presupuesto de ingresos de la Consejería de Sanidad se ha formulado considerando, además, otras estimaciones adicionales: el Fondo de Asistencia Sanitaria, dotado con... previsiblemente, con 79.219.000 euros, se incrementa en un 5,77 %; el Fondo de Compensación Interterritorial se dota con un incremento de 4.339.000 euros, hasta llegar a la cantidad de 8.418.000 euros.

Respecto a los ingresos de carácter finalista, aunque su cuantía no sea muy elevada, me gustaría destacar lo siguiente: en primer lugar, los destinados al Programa de Uso Racional de Medicamentos, con una dotación de 360.000 euros, cuya finalidad es la de mejorar la utilización de los medicamentos dispensados en el ámbito de la Comunidad Autónoma; en segundo lugar, el que nos remite a la compensación por asistencia sanitaria a residentes extranjeros, cuya dotación se ha incrementado respecto al ejercicio anterior en un 37 %, y supone un total de 10,3 millones de euros; el dedicado a formación, procedente del Instituto Nacional de Administraciones Públicas, que ve reducida su dotación en un 15 %; y, por último, las ayudas a la investigación, con una dotación de 2,2 millones de euros frente a los 2,6 del ejercicio anterior.



Finalmente, la Consejería de Sanidad prevé obtener 44 millones de euros procedente... procedentes de la facturación a usuarios obligados al pago por la prestación de servicios sanitarios y asistenciales, en aplicación tanto del Decreto de Precios Públicos como de los convenios vigentes con las entidades aseguradoras. Este incremento estimado se... se basa en la mejora de los procedimientos de facturación y cobro, así como en la revisión de las tarifas, con objeto de acercarlas un poco más al coste real de los servicios.

Por lo que se refiere a la clasificación orgánica del gasto, el presupuesto que en dos mil catorce gestionará directamente la Consejería se distribuye en dos grandes bloques: el primero corresponde a la Administración General (Secretaría General de Sanidad y Dirección General de Salud Pública), y se ha dotado con 88 millones de euros; y el segundo corresponde a la Administración Institucional (Organismo Autónomo Gerencia Regional de Salud), y contará con más de 3.103 millones de euros.

En cuanto a la clasificación económica del gasto, los 3.192 millones de euros presupuestados se distribuyen por capítulos, de forma que el 54,5 % se destina a cubrir los gastos de personal, el 27 % para gastos corrientes en bienes y servicios, el 15,76 % en transferencias corrientes (principalmente para subvencionar medicamentos prescritos mediante receta), y el 2 % restante financiará operaciones de capital.

El Capítulo 1, destinado a afrontar los gastos de personal, tanto de la Administración General como de la Institucional, supera los 1.739 millones de euros, lo que supone un incremento del 1,64 % respecto a dos mil trece. Continúa siendo la mitad (para ser exactos, el 49,7 %) de la cuantía total que en dos mil cuatro dedicará la Junta de Castilla y León a gastos de personal; prueba, una vez más, del compromiso del Gobierno de Castilla y León con la sanidad y con sus profesionales.

Así, y respetando, en todo caso, los condicionantes que establece o que pueda establecer la legislación básica del Estado, quiero recordarles que es intención de la Consejería de Sanidad mantener todos los conceptos retributivos que dependen de las decisiones de la Administración de esta Comunidad, una decisión importante con la que queremos reconocer el esfuerzo que ya han realizado todos los profesionales sanitarios en estos momentos de dificultad y que nos diferencia de las medidas adoptadas en otras Comunidades Autónomas en las que no se mantienen las retribuciones de los profesionales de la sanidad.

A continuación, y de forma esquemática, repaso alguna de las más relevantes medidas que desarrollaremos en materia de recursos humanos.

En primer lugar, y tras la aprobación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Atención Primaria y de la correspondiente relación de puestos de trabajo, previstas para este último trimestre, se procederá a la convocatoria de los concursos de traslados en Atención Primaria en el próximo año, contribuyendo de esta forma a una mayor estabilización del empleo y a una mejor redistribución de los recursos sanitarios.

En segundo lugar, daremos pasos decididos para la denominada estatutariación de los profesionales que actualmente tienen relación con carácter funcional o con carácter laboral. Un proceso voluntario, que regularemos y aplicaremos a lo largo del año dos mil catorce.



En tercer lugar, y tras la reciente aprobación de un Decreto que regula la elaboración de plantillas en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, profundizaremos en el análisis y dimensionamiento de las plantillas, que nos permitirá en dos mil catorce disponer de ellas y publicarlas para todos los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud.

Desarrollaremos una Estrategia de Formación, con un presupuesto para dos mil catorce de más de 1,5 millones de euros en materia de formación continuada.

Y, finalmente, en dos mil catorce abonaremos la productividad variable correspondiente al año dos mil once, tal como hemos acordado con algunas organizaciones sindicales.

En lo que respecta al Capítulo 2, destinado a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios, en dos mil catorce se reduce su dotación en un 2,83 %, hasta los 861 millones de euros. Esta reducción de los gastos corrientes en bienes y servicios ha ido... ha sido posible a lo largo del año dos mil trece, y lo será en el dos mil catorce, como consecuencia de varios factores, entre ellos, la disminución en en torno de un 10 % del gasto a través de contratos en servicios de limpieza, de comunicaciones o de seguridad, o en el entorno de un 5 % en otros contratos de mantenimiento.

De otro lado, la potenciación de la compra centralizada en determinados productos sanitarios, la adhesión al sistema estatal diseñado por el Ministerio de Sanidad y la extensión a todos los centros de gasto del Proyecto Saturno está suponiendo una reducción relevante en el gasto de insumos, tanto sanitarios como no sanitarios.

Y alguna de las medidas que... en las que profundizaremos son la adquisición de medicamentos y material sanitario mediante compra centralizada; la adquisición de vacunas, también mediante compra agregada, que ha liderado el Ministerio de Sanidad, y al que, entre otras Comunidades Autónomas, nos hemos adherido -quiero recordar que en tres años esto ha permitido reducir el gasto en la adquisición de vacunas de 12,6 millones de euros a 8,3, un 38 %, sin eliminar ni una sola de las vacunas del calendario infantil ni de las campañas anuales frente a la gripe y al neumococo-; en tercer lugar, compra conjunta entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas. Castilla y León se ha adherido a la selección de suministradores para la compra de inmunosupresores de factor VIII de coagulación recombinante, y está prevista la continuidad de este tipo de actuaciones conjuntas, y posterior adhesión a procedimientos para la compra de otros medicamentos, así como de productos sanitarios, como lentes intraoculares, siempre que las condiciones de este procedimiento sean más favorables que las que se obtienen por licitación de la Comunidad Autónoma.

El Capítulo 4, de transferencias corrientes, en dos mil catorce se dota con más de 502 millones de euros, lo que supone una reducción respecto al presupuesto de dos mil trece de 60 millones de euros. Será posible con la continuidad y mejora de las herramientas y estrategias desarrolladas, que han incrementado sustancialmente la eficiencia del consumo farmacéutico a través de recetas. Además, se pondrán en marcha nuevas actuaciones relacionadas con la evaluación y financiación de medicamentos.

En dos mil trece se ha iniciado una nueva línea de trabajo, en colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, para la realización de informes de posicionamiento terapéutico de nuevos medicamentos.



En esta misma dirección, está prevista la entrada en vigor del nuevo real decreto que regule los precios de referencia en el Sistema Nacional de Salud en el año dos mil catorce.

En cuanto a los créditos para operaciones de capital, consignados en los Capítulos 6 y 7, inversiones reales y transferencias de capital, respectivamente, se elevan a 87 millones de euros, un 15,9 % más que en dos mil trece.

En materia de infraestructuras sanitarias, como conocen Sus Señorías, durante los años anteriores, de expansión económica, se realizaron importantes inversiones en la gran mayoría de los centros de salud y hospitales de la Comunidad, por un importe, en el Plan... I Plan de Infraestructuras Sanitarias dos mil dos-dos mil doce, que ascendió a 1.624 millones de euros. Y esto está permitiendo que, en estos momentos de restricciones presupuestarias, el descenso de la actividad inversora no suponga impacto importante en la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos.

En el Capítulo 6 se ha consignado un 21,6 % más que el equivalente para el año dos mil trece en el Programa de Asistencia Sanitaria. Este crédito permitirá fundamentalmente finalizar o continuar las actuaciones ya iniciadas, pero también iniciar algún nuevo proyecto, como es el del nuevo hospital de Palencia.

El incremento respecto al año dos mil trece se explica e incorpora fundamentalmente tres tipos de actuaciones:

En primer lugar, la continuidad en la ejecución de las obras en tres de los hospitales importantes de la Comunidad (Complejo Asistencial y Hospital Clínico de Salamanca, Hospital Clínico de Valladolid y Hospital Provincial de Zamora), y por la inversión necesaria para el equipamiento de estos centros. Concretamente, la puesta en funcionamiento del PET-TAC del Hospital Clínico de Salamanca, que nos permitirá asumir toda la demanda de esta prueba diagnóstica de la Comunidad, que actualmente se realiza a través de concertación con medios privados; en segundo lugar, la dotación de un nuevo acelerador lineal en sustitución de lo... de uno de los dos instalados en el Complejo Asistencial de León; y, en tercer lugar, se atenderán las necesidades de reposición de otros equipos a lo largo del ejercicio.

El segundo bloque de las inversiones, vinculado al equipamiento del bloque técnico del Hospital Clínico de Valladolid, que permitirá a este centro asistencial disponer de cinco nuevos quirófanos y un sistema integral de quirófano híbrido para cirugía cardíaca y vascular, así como la dotación de un angiógrafo biplano para este hospital.

Junto a ello, se incorpora en el presupuesto las dotaciones para las obras en otros hospitales, como la prevista para acometer la reforma de las unidades de hospitalización de tocoginecología, traumatología y medicina interna del Hospital Santa Bárbara, de Soria.

Y en tercer y último lugar, la redacción del anteproyecto del futuro hospital de Palencia, y el proyecto básico y de ejecución del primero de sus edificios que lo conformarán, el bloque técnico de este hospital.

Por último, y en lo relativo a los créditos para operaciones de capital, es importante destacar que los Presupuestos para el año dos mil catorce destinan



7,2 millones de euros para inversiones en tecnologías de la información y las comunicaciones, cuya finalidad explicaré en detalle más adelante.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del gasto, la dotación presupuestaria con la que contará la Consejería de Sanidad para desarrollar las diferentes políticas en dos mil catorce se estructura, como saben, en una serie de programas y subprogramas de la propia Consejería.

El primero de ellos se orienta a dar cobertura y soporte administrativo central y territorial y a los servicios generales de sanidad, los Programas Dirección General de Servicios Generales de Sanidad y Administración General de la Gerencia Regional de Salud. Tiene una consignación presupuestaria conjunta de 63,1 millones de euros, un 0,3 % inferior a la del ejercicio anterior. Son programas que se dotan con los fondos estrictamente necesarios para atender gastos corrientes e indispensables, cuyo... y el objetivo último es el de ir reduciendo progresivamente las estructuras administrativas, tanto de la Consejería como de la Gerencia Regional de Salud.

Avanzaremos en la integración de la Atención Primaria y la Especializada, desde la perspectiva de la gestión, ya realizada parcialmente en las Áreas de Salud de Soria, de Valladolid Oeste, Palencia y Zamora; y suprimiremos las Gerencias de Salud de Área de las nueve provincias de la Comunidad.

En segundo lugar, el Programa Salud Pública dispondrá en dos mil catorce de siete coma... 70,5 -perdón-, 70,5 millones de euros, una reducción del 1,45 %. Esto ha sido posible porque a lo largo de estos años se ha trabajado de una forma eficiente en tres aspectos: en primer lugar, en las sustituciones de farmacéuticos y veterinarios en las zonas básicas de salud en relación con la ampliación de la jornada... de su jornada laboral; en segundo lugar, en la compra de vacunas del calendario oficial; y en tercer lugar, en la gestión de algunos de los programas de cribado, que son asumidos por la Gerencia Regional de Salud.

La partida más importante del Programa de Salud Pública, el 77 % de su presupuesto, es la relativa a retribuciones del personal, mayoritariamente farmacéuticos y veterinarios, distribuidos en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Las áreas de actuación principales son las de información sanitaria, ordenación, prevención y promoción de la salud y protección.

Respecto al área de información sanitaria, vamos a mejorar el Registro Poblacional del Cáncer, el Registro Poblacional de Enfermedades Raras y el Registro de Tumores Infantiles, y... e iniciaremos el trabajo de campo de la Encuesta Regional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y la Comisión Europea, para analizar la evolución de los datos de la encuesta ya realizada en el año dos mil tres.

Atendiendo la propuesta de resolución de las Cortes de Castilla y León, desarrollaremos el estudio de riesgo cardiovascular, permitiéndonos conocer su evolución y realizar un seguimiento de la mortalidad y morbilidad de las principales patologías: diabetes, hipertensión, colesterolemia, obesidad, síndrome metabólico y hábitos no saludables como el tabaquismo y el sedentarismo; les recuerdo que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en Castilla y León.

En el área de ordenación sanitaria, llevaremos a lo largo del año dos mil catorce un Plan Anual de Inspección, que se centrará especialmente en los ensayos clínicos, en el transporte sanitario, en los servicios de transfusión y en los centros y



servicios de obtención, donación y trasplante de órganos y tejidos. En estrecha colaboración, además, con la Consejería de Familia, regularemos el nuevo modelo de atención sanitaria en los centros residenciales de carácter social y velaremos por la correcta atención farmacéutica en estos centros.

En el área de prevención vamos a desarrollar, como nueva actividad, la implantación del calendario de vacunaciones del adulto. Así mismo, vamos a actualizar los protocolos de vigilancia epidemiológica, revisando, además, la normativa de enfermedades de declaración obligatoria y... continuando con la monitorización y vigilancia de las enfermedades transmisibles.

En lo que respecta a la promoción de la salud, me gustaría destacar los programas de cribado de cáncer de mama, cáncer de... de cuello uterino, de hipercolesterolemia y de cáncer de colon -al que después haré referencia-. También hemos ampliado el catálogo en materia de metabolopatías, de manera que pasaremos a la detección de cuatro a ocho enfermedades, es decir, identificamos los positivos a ocho enfermedades, de entre todos los recién nacidos de nuestra Comunidad Autónoma.

Y, finalmente, en el área de protección, seguiremos desarrollando las tareas de vigilancia, control e inspección sobre establecimientos alimentarios y sobre los establecimientos de concurrencia pública, haciendo especial hincapié en los sistemas de autocontrol implantados. Y, finalmente, en este área, elaboraremos la nueva normativa autonómica sobre condiciones sanitarias de piscinas, en desarrollo del Real Decreto de carácter estatal aprobado recientemente.

Como saben Sus Señorías, el Programa de Asistencia Sanitaria es el de mayor peso presupuestario de toda la Comunidad Autónoma. Contará, de acuerdo con la propuesta que hemos realizado, en dos mil catorce con una dotación de 3.047 millones de euros; esto representa el 95,4 % del presupuesto destinado a sanidad, y el 98,1 % del consignado en la Gerencia Regional de Salud. Incluye cuatro subprogramas, de los que informo brevemente:

El de Atención Primaria, con una dotación de 1.031 millones de euros, y tiene dos bloques de gasto bien diferenciados: funcionamiento de los servicios de Atención Primaria (personal, gasto corriente e inversión) y el gasto en medicamentos a través de receta. El primer bloque se mantiene, en lo fundamental, en sus dotaciones; y el segundo se reducirá en un 11,9 %, que es la previsión de reducción del gasto del consumo de medicamentos a través de recetas.

En Atención Especializada, el programa se configura como el de mayor dotación en el ámbito de la Comunidad, con 1.918 millones de euros, 10 millones más que lo disponible en el año dos mil trece.

El Programa de Formación de Médicos y otros Profesionales, Internos y Residentes, tiene la misma dotación que el pasado año, 58,5 millones de euros, lo cual nos va a permitir mantener los 1.900 médicos internos residentes y de otra... y enfermeros internos y residentes y de otras categorías.

Y en Emergencias Sanitarias proponemos destinar 38,62 millones de euros, dotación presupuestaria ligeramente superior a la del año dos mil trece.

Con carácter general, en dos mil catorce vamos a mantener la actividad y la productividad de los recursos públicos, incorporando algunos cambios organizati-



vos en las siguientes direcciones: el impulso de la gestión clínica, la apuesta por la estrategia de atención a pacientes crónicos, la mejora en las listas de espera y el desarrollo de políticas de calidad y de mejora de servicios en la cartera de servicios de nuestros centros. Para ello, les recuerdo alguna de las iniciativas que vamos a desarrollar a lo largo de dos mil catorce:

La primera –en mi opinión de una importancia estratégica–, la puesta en marcha en dos mil catorce de nuevas unidades de gestión clínica. Podremos contar con las primeras unidades y áreas de gestión clínica con el objetivo –como conocen Sus Señorías– de dar mayor autonomía y mayor capacidad de organización y de decisión a los profesionales para que su trabajo sea... tenga mejores resultados y sea más eficiente. En la actualidad, más de 90 responsables de centros de salud y de servicios hospitalarios han manifestado su interés en participar en este proyecto y de impulsar la creación, en su ámbito de responsabilidad, de unidades o áreas de gestión clínica.

En segundo lugar, la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, otra... elemento fundamental en la mejora y en la... en la reorganización de la asistencia sanitaria pública. En el desarrollo de esta estrategia ya disponemos de un nuevo sistema de clasificación y estratificación de la población en función de su... de su cronicidad, su complejidad y la utilización de recursos. En las próximas semanas facilitaremos a los profesionales los primeros informes que permitan una planificación de la atención más adecuada según la situación de cada uno de sus pacientes.

En segundo lugar, vamos a poner en marcha nuevas estructuras que permitan adaptar la organización a las necesidades de los pacientes, concretamente seis nuevas unidades de convalecencia –en Valladolid, Segovia, Burgos, Palencia, León y Zamora–, con la creación de 127 plazas de convalecencia, en coordinación con la Consejería de Familia. Plazas de atención sociosanitaria financiadas de forma mixta –como digo– por la Gerencia de Servicios Sociales y la Gerencia Regional de Salud para la convalecencia, una vez agotadas la... las necesidades de hospitalización en los centros de la Gerencia Regional de Salud. Y, en segundo lugar, las unidades de continuidad asistencial, se inicia su implantación en dos mil trece y en dos mil catorce existirán estas unidades para la continuidad asistencial en todas las áreas de salud.

En esta misma línea, ampliaremos algunas actividades de mejora de la atención farmacéutica a los pacientes crónicos. Nos centraremos en dos mil catorce en la realización de un seguimiento intensivo en un grupo relativamente reducido de pacientes que, por su tratamiento con un elevado número de fármacos, son los más vulnerables a sufrir problemas relacionados con los medicamentos. Y además iniciaremos la evaluación de la utilización de medicamentos en pacientes institucionalizados.

Ampliaremos además, finalmente, el programa de mejora de la atención farmacéutica a pacientes en centros de personas mayores, incorporando paulatinamente los centros de atención a personas con discapacidad a lo largo de la legislatura, según lo iniciado en dos mil doce.

En tercer lugar, la mejora de las demoras y de las listas de espera. Vamos a dar continuidad a algunas de las medidas iniciadas, como son el establecimiento de protocolos de inclusión en lista de espera quirúrgica, con un seguimiento de las tasas de inclusión de las patologías más relevantes. Y en la mejora de algunos otros aspectos, como la cirugía ambulatoria, la programación, el rendimiento o las suspensiones



quirúrgicas, con el fin de optimizar el uso de los recursos de los que disponemos. Dispondremos de cinco quirófanos nuevos, dotados con el equipamiento más avanzado. Y en dos mil catorce prevemos que el 67,9 % de los 25 procesos seleccionados se realicen mediante cirugía mayor ambulatoria. Avanzaremos en la clasificación de pacientes por prioridades, dando relevancia a los criterios clínicos, con el objetivo de intervenir a los pacientes con prioridad uno antes de treinta días, cuyo seguimiento será... será realizado por las nuevas comisiones quirúrgicas, integradas por los responsables de los servicios quirúrgicos de anestesia y por los directores médicos de nuestros hospitales.

En dos mil catorce elaboraremos el plan regional de vigilancia, prevención y control de la infección asociada a la atención sanitaria y ampliaremos la difusión de buenas prácticas... de buenas prácticas en gestión y seguridad del paciente, a través del denominado "Rincón de calidad y seguridad del paciente" del portal de salud.

Algunas otras iniciativas concretas completan los planes y las estrategias que he señalado.

En primer lugar, el programa iniciado en Salamanca de atención a pacientes calificados como largos supervivientes de cáncer, un programa que hemos diseñado con la colaboración de la Sociedad Española de Oncología Médica, para que el seguimiento protocolizado y periódico de las personas que han superado el cáncer y se considera que presentan bajo riesgo de recidiva se realice en Atención Primaria. Un proyecto que se desarrolla por primera vez en España, y que extenderemos en dos mil catorce a todas las áreas de salud.

En segundo lugar, el próximo mes de noviembre se va a iniciar en todas las áreas de salud de la Comunidad el programa de diagnóstico precoz del cáncer colorrectal, una vez que hemos analizado los datos de los proyectos piloto desarrollados en el Área de Salud de Soria y en el entorno del Hospital de Medina del Campo.

El próximo año incluiremos también en la cartera de servicios la realización protocolizada de pruebas y de marcadores tumorales en pacientes con cáncer de mama para el pronóstico de su evolución y para la elección del mejor tratamiento, de acuerdo con estos... los resultados de estos marcadores tumorales.

Y, en cuarto lugar, como medidas concretas, desarrollaremos nuevas prestaciones y procedimientos en la cartera de servicios de algunos centros. Concretamente, la radiocirugía craneal en el Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca, que permitirá asumir toda la demanda de la Comunidad que ahora realizamos mediante actividad concertada; y la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en el Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid.

En lo que respecta a la investigación y desarrollo, otro de los programas presupuestarios de la Gerencia Regional de Salud, tiene una dotación global propuesta, en dos mil catorce, de 3,87 millones de euros. Su propósito fundamental es mantener el apoyo y el estímulo a los grupos e investigadores mediante la continuidad en la financiación de convocatorias de ayudas y subvenciones para proyectos de investigación, por un importe total de 1,6 millones de euros, así como la colaboración con universidades y organismos públicos de investigación.

El Presupuesto de la Junta, como señalaba la Consejera de... de Hacienda, no incorpora previsiones de ingresos derivados del... del nuevo marco comunitario,



una parte de los cuales, desde luego, van a orientarse a actividades vinculadas a la investigación, la innovación y el desarrollo. Y no lo hace porque aún no está definido suficientemente este marco, ni siquiera los reglamentos comunitarios. Por lo tanto, a lo largo del año dos mil catorce, y una vez desarrollada esta estrategia por parte de la Comisión Europea, podremos incorporar nuevos créditos en gran medida a este programa de investigación y desarrollo en sectores.

Además, vamos a continuar apostando por la medicina regenerativa y la terapia celular en la Comunidad, y en el apoyo al Centro de Investigación del Cáncer, incrementando su financiación, que en dos mil catorce, en lo que respecta a la Consejería de Sanidad, estará próxima a 1.000.000 de euros, en función de los proyectos competitivos que presenten los equipos del Centro de Investigación del Cáncer. Las sinergias entre el Instituto de... de Investigación Biosanitaria de Salamanca (Ibsal) y el Centro del Cáncer y la asociación de la red de hospitales y sus unidades de investigación nos permitirá avanzar en investigación traslacional en materia de oncología y en mejorar, además, su relación con el *cluster* o agrupación empresarial existente en materia de oncología.

Por otra parte, el programa de comunicaciones, destinado a la promoción de las telecomunicaciones y la sociedad de la información, tiene una dotación prevista en los presupuestos para el año dos mil catorce de 7,2 millones de euros. Con ello, vamos a avanzar en la mejora de los accesos a la información mediante el desarrollo de contenidos en el portal de salud, tanto para el ciudadano como para los profesionales. Así, se habilitará un espacio para la presentación de páginas web de los centros de salud, completando la información dirigida al ciudadano y a semejanza de las actuales páginas web de que disponen los hospitales y complejos asistenciales. Avanzaremos también en el diseño y desarrollo de la carpeta personal del trabajador y del paciente y en la gestión de aplicativos departamentales en servicios hospitalarios que incorporan herramientas de ayuda al profesional y mejoran la información clínica. En segundo lugar, en dos mil catorce todos los hospitales de la Comunidad dispondrán de historia clínica electrónica, e iniciaremos la implantación progresiva del modelo de receta electrónica en los centros asistenciales y oficinas de farmacia. Y en tercer lugar, impulsaremos la gestión electrónica de la farmacoterapia, tanto en Atención Primaria como en la especialidad... como en la Especializada, con la incorporación en... de todos los centros de salud y el desarrollo de la prescripción electrónica intrahospitalaria.

Por último, informo a Sus Señorías de las previsiones presupuestarias de la fundación adscrita a la Consejería de Sanidad, Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Hemos propuesto un presupuesto que asciende a 18,6 millones de euros para el ejercicio dos mil catorce. Su mayor gasto, 10,1 millones de euros, se realizará en los aprovisionamientos necesarios para garantizar la cobertura del total de la demanda de componentes sanguíneos y para el programa de procesamiento industrial de plasma. Además, ya se han tenido en cuenta en este presupuesto los gastos derivados del inicio de la actividad del banco de tejidos y la consolidación del biobanco, ya en funcionamiento, así como el mantenimiento o ampliación, en su caso, de los programas de donación de sangre de cordón umbilical y de captación de donantes de médula ósea; dos cuestiones, vuelvo a reiterar, vinculadas al óptimo funcionamiento de este Centro de Hemoterapia y Hemodonación.



En primer lugar, y como en otros... como en los ejercicios anteriores, la Fundación no precisa recibir subvención de explotación por parte de la Consejería de Sanidad. Se trata, por tanto, de un organismo autosuficiente por los ingresos derivados de su actividad ordinaria, que se igualan al capítulo de gastos.

Y, en segundo lugar, el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León mantiene y continúa con su política de descuentos en la facturación de los componentes sanguíneos a los hospitales públicos de la Comunidad, que permite mantener el compromiso de garantizar el coste más económico del mercado para los medicamentos hemoderivados. Ambas acciones contribuyen a minorar el gasto corriente de dichos hospitales.

Y, antes de finalizar esta primera intervención, informo a Sus Señorías que el Proyecto de Ley de Medidas Tributarias y de reestructuración del sector público autonómico incorpora algunas modificaciones de normas con rango de ley que afectan al ámbito de la sanidad.

En primer lugar, se modifican los Artículos 108 y 166 de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Castilla y León, delimitando o mejorando la delimitación de los hechos imposables de las tasas por vacunación de viajeros internacionales, por autorizaciones, registros y certificaciones sanitarias y por la inspección y control de la industria farmacéutica.

Se introduce un apartado tres en el Artículo 34 de la Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León para reconocer a los profesionales de la sanidad pública de Castilla y León la consideración de autoridad pública y el derecho a ser respetados y valorados en el ejercicio de sus funciones.

En esta misma ley se modifica el Artículo 42 de la Ley de Ordenación del Sistema de Salud para facilitar la simplificación administrativa a través de la unificación de las asesorías jurídicas de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud.

Se incorpora, finalmente, una nueva infracción en el Artículo 66 de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, que tipifica el ilícito administrativo por la ocultación de información veraz en el ámbito farmacéutico, con el objetivo fundamental de evitar el comercio ilegal de medicamentos a otros países.

Señoras y señores Procuradores, estos son los datos del presupuesto presentado y buena parte de las iniciativas que adoptaremos en su gestión a lo largo del año dos mil catorce. Reflejan, como les decía al principio, un compromiso con la sanidad pública de Castilla y León y con el mantenimiento de sus niveles de actividad y de calidad.

La sociedad de Castilla y León pone en nuestras manos recursos muy importantes que tenemos la obligación de gestionar con transparencia y con eficacia. Tenemos que aprovechar cada uno de esos 3.192 millones de euros pensando en la aspiración de los ciudadanos a disponer de un sistema sanitario público, universal, gratuito, accesible y de calidad; y tenemos que hacerlo contando con los profesionales, nuestro principal activo, el principal activo del que disponemos. Les animo a que lo mejoren en la tramitación parlamentaria, que mejoren este proyecto, en la seguridad de que compartimos esos objetivos que he señalado. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. Se suspende la sesión por un espacio de quince minutos.

*[Se suspende la sesión a las once horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las once horas cincuenta y cinco minutos].*

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor González Suárez.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Sí. Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, saludar la presencia del señor Consejero de Sanidad y de su equipo en esta Cámara, y sumarme, como no podía ser menos... además, teniendo en cuenta que yo no estaba ayer en la Comisión de Hacienda, las palabras dichas por el señor Consejero respecto al grave accidente de la minería en León, y, sobre todo, el sufrimiento de las familias, y de... tanto de las familias personales como de la familia minera.

Señor Consejero, casi bastaría con recordar el cierre de su comparecencia el año pasado por estas fechas para hablar del desenmascaramiento de la táctica del derribo silencioso del sistema público de salud en nuestra Comunidad.

Decía usted entonces, Señoría -y entrecomillo-: "Creo sinceramente que es posible desarrollar estas medidas sin que se vea afectado el núcleo esencial de la sanidad". Pues bien, el núcleo esencial ha sido gravemente afectado.

Con estas palabras trataba usted de restar importancia al recorte que en las cuentas de la Consejería para el dos mil trece acababa de explicar, y hacía comparaciones con ejercicios anteriores para encontrar algún argumento positivo, pero los argumentos negativos los ha encontrado la población de Castilla y León.

Usted sigue repitiendo mecánicamente el compromiso con la sanidad pública, pero se multiplican los hachazos a los derechos constitucionales de los ciudadanos y al acceso a unos servicios de salud universales, gratuitos y eficientes.

En ese desmontaje de la sanidad pública que su departamento lleva a cabo con oscurantismo e impostura, los ciudadanos de Castilla y León han visto como se recortan los medios materiales y asistenciales en sus centros de salud y en las consultas especializadas, como consecuencia de los recortes en gasto de personal y en materiales sanitarios, que en Castilla y León ya suman más del 10 %.

A los efectos de los copagos que el Gobierno Central y su Consejería vienen aplicando con rigor, se suman nuevas medidas ya en puertas de aprobación: crecen los servicios externalizados y la progresiva entrega a la iniciativa privada, por mucho que usted luego me hable de porcentajes; sigue cerrando con su gestión una... un importante número de camas hospitalarias, mientras tantas... mientras tratan de convencer al paciente de que no es cierto; y tratan de convencer a los ciudadanos que las listas de espera disminuyen, cuando están permanentemente creciendo durante los últimos meses. Y la guinda del pastel del presente ejercicio la pone el experimento de la drástica reducción a un área sanitaria en la provincia de Valladolid, que



incluiría buena parte de las provincias vecinas; proyecto organizativo que verá como los índices de hacinamiento y los largos plazos de espera se multiplicarán por mil.

La otra pata de este debacle del sistema viene de la mano de sus planes de unidades de gestión, con la consiguiente reducción de personal médico y sanitario, más que de introducir normas de gestión favorecedoras de los derechos a los ciudadanos.

Con unos Presupuestos de la Comunidad que vienen cayendo desde el año dos mil ocho hasta la fecha en unos 2.100 millones, su Consejería no puede salir bien parada, incluso cuando en el actual proyecto de dos mil catorce se da un leve aumento, pero que, claro, va a la bolsa de la gran banca, porque esa parte de león de... esa parte del león de los Presupuestos de la Junta va destinada al pago de la deuda en lugar de ir a Consejerías como la suya.

Además, en la ideología del partido que sustenta su cargo y el Gobierno de la Junta, los servicios públicos debieran ser a extinguir, de manera que no les causa ningún conflicto político el seguir, por el camino que llevan, en la destrucción del acceso a la universalidad en el sistema sanitario público.

Por lo tanto, para el próximo año dos mil catorce, con un presupuesto encogido a mayores en más de 46 millones de euros con respecto al presupuesto en vigor, y que afectará sobre todo, y de nuevo, a la Atención Primaria, es otro golpe más a la población; y especialmente a la población mayor de 60 años, que duplica a la población de jóvenes.

En un año en el que el monto total del Proyecto de Presupuestos aumenta -como decía antes- ligeramente, las cuentas aprobadas para Sanidad sufren otro importante mordisco, lo que, junto a los proyectos organizativos ya mencionados, hacen previsibles nuevos recortes de personal y recortes en pruebas diagnósticas y en tratamientos para los pacientes. Todo ello en un marco de alarmante caída de la afiliación a la Seguridad Social.

Señor Consejero, pronto tendrá usted que, metafóricamente, cerrar el espléndido edificio de su Consejería, una vez que culmine con su labor de derribo total del Sistema Público de Salud en Castilla y León, pero, precisamente, la línea 1 de sus cuentas es la que no sufre merma significativa, que es la que se refiere a la gestión alrededor de todo ese edificio.

La línea 2 ha quedado en entredicho con la campaña de vacunación epidemiológica del invierno pasado, al tiempo que la progresiva desatención de los enfermos de sida alcanza ya un límite intolerable en esta Comunidad; así lo sienten los ciudadanos con esa enfermedad.

Sobre la ordenación sanitaria de la línea 3, cabe esperar lo peor -como ya hemos venido diciendo-, con los planes de unificar las áreas sanitarias, dejando a la población abandonada a su suerte y creando una inviable masificación de las áreas unificadas, amén de las cacareadas unidades de gestión clínica.

La línea 4, de promoción de salud, suena -yo diría, si no estuviésemos hablando de lo que estamos hablando- a casi chiste, cuando muchas personas mayores, enfermos crónicos, abandonan su medicación a causa del copago de las recetas, como demuestran las estadísticas de ventas de medicamentos; que no tiene nada que ver esa reducción de los medicamentos con una mejor gestión, sino con un ahorro de los propios ciudadanos por temor a seguir gastando.



La línea 5 de sus cuentas le va a servir para ir comprobando como la tasa de mortalidad, por desgracia, crece a medida que se van aplicando las líneas y orientaciones de la señora Mato. De aquí a los próximos años podremos comprobar como la expectativa de vida va acortándose, por desgracia, en nuestra Comunidad. En esa misma línea 5, suena casi a irónico el... esa línea cuando habla de buscar la autonomía de los ciudadanos respecto a la salud, cuando habla de la dignidad de los ciudadanos, cuando se están poniendo candados a los derechos de las mujeres en cuanto a la decisión sobre interrupción voluntaria del embarazo.

La línea 6 de sus cuentas van en consonancia con la progresiva pauperización de la ciudadanía de Castilla y León y con los recortes en servicios que hacen desde Ayuntamientos debido a cómo están sus cuentas en temas como tiene que ser... como es el de la potabilización de las aguas o el dar un servicio de agua potable a los ciudadanos.

Otro tanto se puede decir de los objetivos de la línea 7, cuando se habla de ser... cuando se está hablando de ser menos rigurosos con los alimentos caducados, y cuando ya una parte importante de la población de Castilla y León, incluyendo a nuestros... a nuestra infancia y nuestra adolescencia, sufre problemas de alimentación o se están empezando a detectar problemas de higiene.

En la línea 8 tiene metas que nos parecen sumamente decorativas ante los verdaderos y urgentes problemas sociales que tenemos en esta Comunidad.

Confiemos en que la línea 9 pueda ser realmente puesta en práctica en todo lo que tiene que ver a la historia clínica de los pacientes y que, realmente, sirva para dar un mejor servicio a los ciudadanos.

En cuanto a la línea 10, nos parece hartamente dudosa en ese objetivo de asegurar la continuidad de la atención en tratamiento de crónicos y pluripatológicos, porque va en contra de las medidas que se toman en Atención Primaria y que se han venido tomando. Le decía a usted que las cifras de recetas demuestran hasta qué punto muchos de estos enfermos deben renunciar al tratamiento prescrito por no poder pagar el importe del copago, al que se viene obligado, porque sus impuestos se han desviado a tapar los agujeros financieros que provocaron la crisis.

En la línea 11 es donde la retórica del ocultamiento alcanza cimas absolutamente creativas. Habla de ordenación, accesibilidad y... y equidad, y, realmente, unido a maximización de la eficiencia, quiere encubrir ni más ni menos que la sombra siniestra del Artículo 135 de la Constitución.

El verdadero programa se deja ver en la línea 13, que llaman de Sostenibilidad del Sistema de Salud. Por resumir, cuando ustedes, desde su Gobierno y desde el partido que sustenta al Gobierno, declaran sostenible un sector o una política, de inmediato ya sabemos lo que ocurre: fuera derechos de los ciudadanos, y ciudadanos a temblar. Aquí se insiste en que hay que informar al paciente y al profesional sobre el coste de los recursos utilizados. Señor Consejero, he de recordarle que el servicio público se paga con los impuestos de los ciudadanos y no es una merced; no es una merced que los dirigentes otorgan graciosamente, sino un compromiso que el gobernante adquiere, y un mandato constitucional. El coste ya está pagado por los impuestos, con lo cual ya vale de amenazas hacia los ciudadanos sobre que estamos haciendo una obra de caridad con ellos o de solidaridad; estamos haciendo un acto de justicia cuando debemos de gestionar.



Los supuestos abusos en el consumo sanitario en realidad no son tales; en todo caso, puede darse más que nada al trato de favor a ciertos laboratorios farmacéuticos.

Y en cuanto a la línea 5, Investigación e Innovación, señor Consejero, los responsables del Instituto de Estudios Oncológicos de Salamanca permanentemente se quejan de la precariedad de medios y de presupuestos para garantizar la continuidad de sus meritorios trabajos. Y otro tanto sucede con la investigación alrededor de la salud en las Universidades de Valladolid y de León. Con estos presupuestos, señor Consejero, no hay ni garantía, ni impulso, ni desarrollo alguno de la investigación y de la innovación.

Y por último, por ir finalizando, antes de que el señor Presidente empiece a recordarme que estoy a falta de un minuto, el catecismo de adoctrinamiento del usuario lo tienen ustedes muy claro; y hablan de acomodarlo a las nuevas realidades construyendo con sigilo y eficacia -es decir, como en todo el discurso- una estratagema para tapar la crudeza inhumana del proyecto de sanidad en esta Comunidad, que quiere hacer de la salud una mercancía y un negocio. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Bienvenido, señor Consejero, a usted y a todo el equipo que le acompaña. ¿Cómo no?, nos sumamos al dolor que usted transmitía al principio, como toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León, por la muerte de los seis mineros, y nos unimos a los deseos de recuperación de todos los heridos.

A partir de ahí, yo le agradezco, en nombre de mi Grupo, las explicaciones detalladas que nos ha dado, pero a lo largo de esta legislatura las explicaciones del presupuesto ya se están convirtiendo en una constatación del retroceso. Usted mismo se retrotrae a hacer referencia al dos mil cuatro, y eso, pues no hay explicación que pueda desmentir la contundencia de la realidad desde el inicio de la legislatura: dos mil once, 3.452 millones; dos mil doce, 3.420; en el trece, 3.237; y en el catorce, 3.177; es decir, un recorte de 366 millones de euros, que, si lo vamos acumulando a lo que no se recupera cada año de lo recortado, pues salen esos 489 a los que nosotros hacemos referencia.

Por lo tanto, a nuestro juicio no se puede insistir que estas abrumadoras cantidades no pueden... no afectan a la pérdida imparable de capacidad asistencial y de la calidad que se presta. Porque, señor Consejero, estos son bajones presupuestarios reincidentes. Y le digo con todo respeto que, de algún... alguna forma, insulta la inteligencia colectiva mantener mientras tanto que se está preservando el núcleo esencial de las prestaciones sanitarias y fortaleciendo la sanidad pública, universal, gratuita y accesible; porque ustedes están siguiendo al pie de la letra la doctrina de la señora Mato. Mire, no lo decimos nosotros. Como usted conocerá muy bien, el Consejo de Europa decía este año que en España la austeridad está teniendo un impacto muy negativo en la salud de los ciudadanos, y hacía una crítica muy contundente.



dente a los cambios que se han producido en la sanidad pública española a raíz del Real Decreto 16/2012, que aquí aplicamos a rajatabla.

El Consejo de Europa hacía una crítica muy dura y desmentía, pues esa constante que ustedes han venido negando los dos últimos años, porque, tras el real decreto al que hago referencia, España, según ustedes, mantiene la apuesta por la sanidad pública, universal y gratuita; y el Consejo de Europa decía que hasta dos mil doce sí era así, pero que en España, desde el dos mil doce, el sistema sanitario universal y de acceso gratuito a la asistencia es ya cosa del pasado. Esto, pues, cuando lo dice el Consejo de Europa, como mínimo, tiene que llamar a la reflexión.

Me ha llamado la atención –y comparto plenamente– que usted ha dicho que el presupuesto de este año, pues tiene dos objetivos: mantener... a grandes rasgos, mantener la calidad y contribuir a la dinamización económica y a la creación de empleo; y yo estoy plenamente de acuerdo, y por eso le recuerdo, pues un informe también de un Premio Nobel de Economía, y de economistas de prestigio, donde dicen que la sanidad pública estimula la economía. Ustedes, las medidas que están adoptando, parecería más bien que la hunde, pero esto se lo digo para que tenga el peso de que no lo diga el Grupo Socialista, sino un Nobel de Economía, que decía que el sistema público de salud está aportando más en los últimos años a la economía que lo que nos ha costado. Y dice que aporta mucho más que los bancos a la economía de nuestro país, y, por lo tanto, la inversión es especialmente fundamental de cara a la generación de empleo de calidad. Por lo tanto, compartimos ese objetivo, pero luego no se corresponde con las políticas que se llevan a cabo.

Usted este año –y también el año pasado– hacía referencia a la principal fuente de financiación, es decir, los ingresos procedentes del Estado, y ahí se está viendo, señor Consejero, cómo, desde que gobierna el señor Rajoy y esta extraordinaria Ministra, el Plan Nacional de Drogas ha bajado un 42 %, las transferencias a las Comunidades Autónomas un 40 %, las transferencias a las ONG –teniendo en cuenta que se ha excluido a los inmigrantes– un 36, el Fondo de Cohesión un 74, las Estrategias de Salud un 88, el Plan de Calidad se ha eliminado, y así sucesivamente.

Si nos referimos exclusivamente a las políticas de gasto de Castilla y León, en Atención Primaria –yo me retrotraigo a dos mil doce– 1.213 y en dos mil catorce 1.031. Se potencia la Atención Primaria bajando el presupuesto drásticamente cada año. En Atención Especializada, en el doce 1.951; ahora, 1.918. La Salud Pública, 77-69. Y así sucesivamente. Pero, como resumen, en lo que es la asistencia sanitaria pura, Primaria, Especializada, Formación de Residentes y Emergencias Sanitarias, 3.089 millones de euros en dos mil trece, 3.045 en dos mil catorce; es decir, que estamos disminuyendo en todo, señor Consejero. Usted sigue pareciéndole suficiente el Capítulo 1, pero eso significa que vamos a consolidar la pérdida de interinos, de eventuales, la supresión de contratos, el no reponer las jubilaciones –ni voluntarias ni forzosas–, el seguir amortizando plazas en Atención Primaria, el que se mantenga esa supresión de derechos de días libres de los trabajadores, el... el suprimir la... ha dicho usted que ahora se va a recuperar la productividad del dos mil once, pero aquella bajada del 50 %... es decir, se está desmotivando claramente, desde hace dos años, a los profesionales con una conculcación de derechos sin precedentes.

Por lo tanto, yo quiero hacer referencia a lo que usted resaltaba en el año anterior y también este año: esa reducción de estructuras administrativas que usted



comprometía en dos mil trece y que ha repetido este año; anunciaba esa importante reducción tanto de la Consejería de Sanidad como de la Gerencia; decía que desaparecerían ya en el dos mil trece las Gerencias de Salud de Área; este año ha repetido que todas, pero hasta ahora, que sepamos, pues no han desaparecido las Gerencias de Área de Salud, se mantienen las mismas estructuras, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. Lo que sí han desaparecido son médicos y enfermeras, y, por otro lado, se mantienen esos equipos con resultados claramente mejorables en lo que se refiere, por ejemplo, a las listas de espera en muchas áreas de salud.

En Salud Pública, este año y el anterior hablaba del ahorro por la compra agregada de vacunas –que está muy bien– y de ajuste en los programas de cribado. Yo supongo que no se referiría usted entonces y ahora a ese retroceso en los retrasos en las lecturas de mamografías del Programa de Detección del Cáncer de Mama, porque, si fuera así, es evidente que es un... un objetivo cumplido.

Nos llama la atención, tanto en el dos mil trece, y este año otra vez, uno de sus objetivos estrellas es la implantación y desarrollo de la Estrategia de Enfermos Crónicos y Pluripatológicos, que, como usted muy bien dice –y compartimos–, tiene un gran peso en la Atención Primaria. Pero se nos está olvidando –se le olvida a usted– que... el déficit de aplicación que tiene esta estrategia, si se reduce a la mínima expresión los recursos fundamentales para llevarla a cabo en la Atención Primaria. Porque ¿qué atención supone usted que puede darse a los enfermos crónicos cuando muchas enfermeras del medio rural de Castilla y León utilizan la mayoría del tiempo en desplazarse de un pueblo a otro?

Vuelve a insistir este año en la puesta en marcha de unidades de continuidad asistencial –que ya lo resaltaba en la explicación del presupuesto del año anterior– en las unidades de salud, y, que sepamos, a día de hoy –o a lo mejor no las conocemos–, no hay ninguna, sobre todo... en esa línea, insistimos en que otra vez se habla de una coordinación idílica de Atención Primaria, Atención Especializada y Atención Sociosanitaria, pero luego no es así.

Habla usted también de... este año no lo ha resaltado tanto, pero yo le pregunto, con esas unidades de diagnóstico rápido, sí sabemos que hay 60.000 enfermos que esperan la consulta con un especialista de pruebas diagnósticas o un tratamiento quirúrgico, y, que sepamos, pues están esperando. No sé yo cómo funcionan exactamente estas unidades de diagnóstico rápido, que luego arrojan estas cifras, y estos... estos miles de enfermos que no tienen ninguna información de cómo ni cuándo ni en qué condiciones se les va a tratar. Por lo tanto, cuando usted sigue hablando de nuevos dispositivos asistenciales para todos estos enfermos, sí conviene que demos una respuesta y una solución a todos estos puntos débiles, por no llamarles puntos negros, de la sanidad pública en Castilla y León.

Yo le pregunto... a lo mejor se me ha escapado, pero todos esos nuevos dispositivos asistenciales a los que hacía referencia también el año pasado para los pacientes en sus domicilios, porque, antes de seguir prometiendo más cosas, deberíamos dar alguna respuesta a lo que se dice año tras año, a los que se iba a dar formación y apoyo a los familiares de estos... de estos enfermos crónicos; que a mí me parece difícil, porque si muchas veces los enfermos no saben ni el año ni el siglo en el que se va a dar una respuesta a sus problemas de salud, pues a mí, en cierto modo, me parece una forma de engañarles con nuevas promesas, que se está dando, de apoyo a los cuidadores de los pacientes crónicos y a los propios pacientes.



Por ir también muy rápido, en lo que se refiere al apoyo a la investigación, a nosotros nos gustaría saber si ya por fin van a acabar con los recortes y poner en... en peligro de desaparición este centro pionero en investigación en nuestra Comunidad, como es el Centro de Investigación del Cáncer, de Salamanca.

Pero hay un tema, cuando usted habla otra vez de la inversión en tecnologías de la sociedad de la información y comunicación, de nuevo nos referimos a este objetivo del que venimos hablando desde hace casi diez años, de la historia clínica electrónica y la receta electrónica. Últimamente conocíamos que Castilla y León está a la cola de todas las Comunidades; esto supone que los pensionistas siguen adelantando dinero, que no tienen, y que en Castilla y León pues sigue siendo una utopía esa receta electrónica. Lo que nos lleva a que la devolución del exceso en las aportaciones que hacen los pensionistas, pues se les devuelve tarde, mal y, en muchos casos, nunca.

Por lo tanto, señor Consejero, y con todo respeto se lo digo, que aquí cada año nos cuentan prácticamente las mismas cosas, pero son, pues muchas de ciencia ficción, porque cuando muchos años llevamos escuchando lo mismo, pero en la realidad estamos viendo barreras en la accesibilidad, deterioro de las prestaciones, deterioro de la calidad asistencial y peor situación de los enfermos, pues llegamos a una conclusión: que los presupuestos cada año no cumplen, porque no mejoran, sino que consolidan una mala situación. Por ejemplo, por seguir un esquema, en los profesionales se confirma su pérdida de derechos retributivos en jornadas en días libres, es decir, en resumen, en sus condiciones laborales.

Sigue, por otro lado, prácticamente paralizada la inversión en infraestructuras, excepto en los compromisos históricos del Hospital de Salamanca, del Clínico de Valladolid, de Zamora; y este año se añade ese proyecto del Hospital de Palencia. A nuestro juicio, sigue paralizado, no se concreta la inversión en equipamiento y tecnología. No se ha vuelto a escuchar una palabra de aquella promesa del Presidente Herrera...

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe ir acabando, señora Martín.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo). ... del dos mil siete, en dotar a todas las áreas de salud de aceleradores lineales o mamógrafos digitales en algunas áreas de salud; aquel objetivo de ecógrafos, retinógrafos en la Atención Primaria. Yo le recuerdo que, en lo que se refiere al material y al fungible, cada día son más escasos y de peor calidad.

Pero, lo que es más importante, la asistencia sanitaria, esa bajada de 30.089 a 30.045 millones de euros imaginamos va a consolidar el mantener las camas cerradas, el mantener como están las listas de espera...

Porque no nos ha explicado usted... sí, habla de esos objetivos, de priorizar, de establecer criterios en los procesos más prevalentes, etcétera, etcétera, pero no nos dice nada de qué se va a hacer con esos miles de enfermos que llevan esperando mucho más de los 180 días de demora máxima, y hasta... hasta un año. Si se van a abordar medidas de mejora en salud mental, en atención geriátrica, en esas unidades de diagnóstico rápido, en las unidades de media-larga estancia y convalecencia, en



paliativos, en mejora del transporte sanitario no urgente, en mejoras de la situación de los enfermos de cáncer, en ese desarrollo real de la estrategia de crónicos, en la coordinación real y efectiva, de una vez, de la Primaria Especializada Sociosanitaria.

Pero, sin duda, la peor parte, los enfermos: la lista de espera va a seguir siendo, por lo que usted ha explicado aquí, una barrera infranqueable; el copago farmacéutico en los pensionistas es una auténtica barrera y un motivo de interrupción y de mal seguimiento de los tratamientos, añadido a los más de 400 medicamentos excluidos de la financiación, que están llevando a muchos pensionistas y enfermos crónicos a situaciones de pobreza y exclusión; a la exclusión de los inmigrantes sin papeles; a que se ha doblado el coste en los fármacos de aportación reducida; en que no tenemos una respuesta de qué va a pasar cuando empiece a aplicarse ya el copago en el transporte sanitario no urgente con los enfermos de diálisis, de cáncer o las altas hospitalarias con problemas de movilidad; el copago en las dietas terapéuticas, en el material ortoprotésico, y en lo que... la gran pregunta: ¿qué va a pasar con el copago, después de todo este espectáculo mediático con los medicamentos del cáncer...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias, señora Martín.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... de dispensación hospitalaria?

Es decir, que este presupuesto es, una vez más, un instrumento político, que no va a permitir a los enfermos liberarse de esta lista de barreras, de sufrimiento y de dificultades que acaba de mencionar. Y, desde luego, si no sirve para eso, pues lamento decirle que muchas de las explicaciones, señor Consejero, no tienen que convencer al Grupo Parlamentario Socialista, tendrían que convencer a los enfermos, que están pasando dificultades. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Presidente, al igual que el... que nuestros compañeros del Grupo Socialista y del... del Grupo Mixto, este Grupo se une al dolor expresado por el Consejero por la muerte de los mineros muertos ayer en... en León. Y esperamos una rápida recuperación de los heridos.

En primer lugar, y antes de... de comenzar, quería dar la bienvenida al señor Consejero y a todo su equipo, y agradecerle la explicación que nos ha dado de los presupuestos del próximo... para este próximo año, dos mil catorce.

Nos encontramos, Consejero, ante unos presupuestos que tienen claramente un objetivo, que es atender las demandas de los ciudadanos y avanzar en la superación de la crisis, manteniendo a Castilla y León en la senda de la consolidación fiscal. Y es a partir de ahí, desde ese análisis riguroso de la situación económica, social,



presupuestaria y económica, desde el que nosotros entendemos estos presupuestos como unos presupuestos realistas y comprometidos; unos presupuestos que, con unos recursos aun escasos, son una clara apuesta del Gobierno de Juan Vicente Herrera por los tres servicios públicos fundamentales, puesto que las Consejerías de Educación, Sanidad y Familia son a las que se destinan la mayoría de los recursos: el 80 % de todo el gasto no financiero de las Consejerías y el 94 % de los recursos no financieros autónomos propios de la Junta. Casi 1.150 millones de euros más de los que se destinaban a ellas hace 10 años. Y, como usted bien nos decía, 707 millones más en Sanidad, incrementando su presupuesto en una 32 % en las mismas fechas. Y, por lo tanto, unos presupuestos que, bajo el punto de vista de este Grupo Popular, son coherentes con las políticas que la Junta ha venido desarrollando en los últimos años, y cuya finalidad es atender las necesidades básicas de las personas y de las familias. Por eso, para nosotros estos presupuestos son también unos presupuestos sociales.

En nuestra Comunidad, Consejero, el debate ya no se centra -como decía usted- en controversias en relación con la gestión pública o la privada de la sanidad; aquí todos, Junta de Castilla y León, con su Presidente y su Consejero al frente, y la inmensa mayoría del sector sanitario, han firmado ya un compromiso para mejorar nuestro modelo de sanidad pública, universal, gratuita, financiada con presupuestos públicos, con gestión pública de los servicios sanitarios. Y así es como con ese compromiso hemos visto en su intervención que el 32 % del Presupuesto total del Gobierno Regional está destinado a las actuaciones sanitarias. Es decir, que el 43 % del Presupuesto total es el presupuesto de las Consejerías.

Con esta dotación presupuestaria, la asistencia sanitaria queda plenamente garantizada para todos los ciudadanos de la Comunidad. La reducción experimentada de un 1,45 % respecto al presupuesto del dos mil trece significa que no puede incluir acciones nuevas de gran envergadura ni grandes inversiones, pero sí garantizar una sanidad pública, universal, gratuita, accesible y de calidad, y, por lo tanto -lo más importante-, no hay ningún desmantelamiento de los servicios públicos. La calidad asistencial no se está resintiendo, y esto yo creo que ya es un discurso que está manido y que es recurrente.

No estamos hablando de recortes, estamos hablando de unos presupuestos en los que ha sido necesario adoptar medidas para garantizar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario, para seguir manteniendo su calidad en un escenario económico muy difícil y exigente, que nos obliga a hacer un ejercicio de realismo.

Frente a la situación caótica en sanidad, que, bueno, pues que se describe lleno de recortes, no es eso lo que parecen percibir los usuarios del sistema, los ciudadanos, que es a los que nos debemos, a la hora de efectuar sus valoraciones de la sanidad pública de Castilla y León. Si esos ciudadanos, que son a los que representamos, esos ciudadanos de Castilla y León nos puntúan con una nota de 6,82, un notable, frente a una media... a las medias nacionales de 6,57, por ejemplo, en el barómetro sanitario del dos mil doce. Estas puntuaciones refleja que más del 85 % de nuestros ciudadanos de nuestra región manifiestan, en mayor o menor grado, su satisfacción percibida por la actividad sanitaria que... que reciben.

Por otra parte, el informe anual, el de septiembre del dos mil trece, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública coloca a Castilla y



León como la quinta Comunidad Autónoma con mejor sistema de salud, por delante de Andalucía -la séptima- o Cataluña -la once-, o Castilla-La Mancha -en el lugar número trece-.

Desde el año dos mil nueve, el sistema sanitario de Castilla y León se ha mantenido dentro de los cinco mejores de toda España. Así, más del 95 % del presupuesto lo absorbe el programa de asistencia sanitaria, lo que manifiesta la voluntad de la Junta por mantener su prioridad en las políticas encaminadas a garantizar la asistencia y la protección de la salud de los ciudadanos, realizando un esfuerzo considerable con el fin de seguir garantizando a los castellano y leoneses el mayor nivel de calidad en los recursos asistenciales.

Es un presupuesto que refleja la preocupación por los profesionales para que no se vean reducidas las plantillas ni sus retribuciones, como en otras Comunidades, en las que se acaba de anunciar que volverán a ser suprimidas las pagas extras de verano y de Navidad. Así, Castilla y León es la segunda Comunidad que menos ha recortado las retribuciones fijas de los facultativos de sus hospitales entre el año dos mil diez y dos mil doce, solo superadas por el País Vasco. Porque sabe, Consejero, que los que hablan del desmantelamiento deberían saber que, de los 12.406 puestos de trabajo que se han perdido en la sanidad española, 7.027 corresponden, por ejemplo, al Servicio Andaluz de Salud.

Es un presupuesto, el nuestro, que reduce en gastos en bienes y servicios y en transferencias corrientes, pero que se incrementa en el capítulo de personal, un 1,64 más respecto al año dos mil trece, y en el que las operaciones de capital, inversiones y transferencias es un 15 % más que en el año dos mil trece. Esto hace que, en términos de gasto por habitante, se haya pasado de los 857 euros en dos mil... en dos mil dos a 1.336 por habitante previsto en el dos mil catorce. Es decir, un incremento cercano al 60 % en once años.

La dirección correcta, Consejero, es seguir avanzando en la mejora de la eficiencia, lo que se demuestra con las acciones expuestas por usted en esta comparecencia. Actuaciones dirigidas a impulsar la gestión clínica, para dar más responsabilidad y más autonomía en su gestión y capacidad organizativa a los profesionales sanitarios; a la continuidad de la integración de Primaria y Especializada; o en el cambio estratégico, fundamental, en el modelo de atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos; en la apuesta por las políticas de prevención y promoción de la salud; en fomentar la educación para la salud y que pretende mejorar el bienestar de los ciudadanos a través de la adopción de hábitos saludables y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

En definitiva, Consejero, frente a otras políticas basadas en recortes de la sanidad en la sanidad pública, se demuestra la apuesta clara por mejorar su eficiencia y su calidad. Nosotros queremos seguir siendo una Comunidad solvente en lo macroeconómico, con bajo nivel de endeudamiento, que coloca su deuda sin problemas, que cumple sus objetivos de déficit, que no acude al FLA, que paga a sus proveedores -como usted nos ha dicho, Farmaindustria y Fenin nos sitúa como las Comunidades donde más se han reducido la deuda y también el... el periodo medio de pago-. Tenemos, por tanto, para... para este Grupo, un presupuesto que cumple con el compromiso de mantener el núcleo esencial en momentos de crisis, que mantiene los gastos derivados de su personal y del suministro y que, por lo tan-



to, garantiza el mantenimiento de los centros y que, además, mejora la inversión, pudiendo incorporar, por otra parte, hasta treinta y cuatro proyectos nuevos con dotación presupuestaria para el año dos mil catorce. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. Para dar respuesta a las diferentes cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias al señor Presidente y gracias a los Portavoces por las valoraciones y por las aportaciones que han realizado, sobre las que me gustaría hacer una valoración general, sobre todo pensando en lo que ha planteado el Portavoz del Grupo Mixto y la Portavoz del Grupo Socialista.

Primero, parece que no han querido entrar mucho en el peso del presupuesto de sanidad en el conjunto del Presupuesto de la Junta. Yo no sé qué valoración les merece eso, pero, desde luego, el que se mantenga esa proporción y el peso que históricamente ha tenido la sanidad, a mí, en términos globales, me parece un elemento fundamental, al que no hacen referencia... no han hecho referencia en ninguno de los casos, ¿eh? Tampoco a la evolución del presupuesto en estos últimos años.

Yo, desde luego, sí me he remontado al año dos mil dos, al año dos mil cuatro en otras ocasiones y al año dos mil doce en otras. Y me parece importante comparar estas cosas, porque ustedes están trasladando una idea equivocada, en la que el Portavoz del Grupo Mixto, además, lo plantea de una manera contradictoria. Ha llegado a decir que, desde el año dos mil ocho, la sanidad ha reducido su presupuesto en 2.100 millones. No sé si se ha equivocado o lo ha querido decir así. Algo insólito. En el año dos mil ocho, la sanidad tenía 3.184 millones de presupuesto; en fin, reducir 2.100 millones me parece una exageración que está fuera de lugar. Y, probablemente, en virtud de esa equivocación, o de ese error en la apreciación, usted construye después el discurso. Primero se equivoca y luego construye el discurso del desmontaje, del derribo de la sanidad pública. Y de esa manera pues yo lo entendería. Efectivamente, si hubiéramos hecho esa reducción o incluso lo que usted dice, que también ha llegado a decir, que el... el apartado de gastos se ha reducido en un 10 %, yo estaría de acuerdo en que algo está fallando desde el punto de vista de la dotación de la sanidad pública.

Pero le voy a decir una cosa: el 10 % de reducción del gasto, que yo recuerde, solo se ha producido en dos Comunidades Autónomas el año pasado: Andalucía y Cataluña. Aquí, desde luego, eso no ha ocurrido. En Andalucía, el año pasado, la reducción del presupuesto de sanidad fue de un 10 %, diez y pico; aquí no. Creo que hoy el... en Andalucía se anuncia el Presupuesto de la Comunidad, que reducen cuatro y pico por ciento sus gastos; aquí tampoco se ha hecho eso.

Por lo tanto, yo le pediría un poco más de rigor a la hora de valorar estos datos. Ni hemos reducido un 10 % el presupuesto ni hemos eliminado, desde dos mil ocho, 2.100 millones de euros.

Y por eso no... no puedo entrar en el debate. Con esos datos, usted habla de derribo y desmontaje. Y yo le digo -en una aproximación global-: en Castilla y León funcionaban 243 centros de salud, y siguen funcionando 243 centros de sa-



lud, con sus equipos correspondientes. El que haya incrementado o reducido, en la proporción que sea, el personal de esos centros, este es otro debate; pero también entraremos en él. Desde luego, usted no puede decir que hay desmontaje cuando mantenemos en Atención Primaria lo mismo que teníamos antes, cuando mantenemos los 3.660 consultorios locales. Por lo tanto, desmontaje, ninguno. Dígame usted, si es tan... si es tan amable, qué servicios hospitalarios hemos desmontado, porque todos los que existían en Castilla y León siguen funcionando, todos; qué prestaciones hemos eliminado de la sanidad pública de Castilla y León, porque todas las prestaciones que teníamos las mantenemos. Por lo tanto, cuando habla de desmontaje, yo le pediría que lo explique y lo concrete, en la medida de lo posible, porque en el discurso... bueno, el discurso lo puede soportar todo.

Segundo, entrega de la sanidad a la iniciativa privada. Bueno, yo lo insinuaba en mi primera intervención, ese debate desde el punto de vista ideológico tiene muchas vertientes y puede ser muy interesante, pero me parece que desde el punto de vista práctico está fuera de lugar, y se lo he dicho claramente. Dice "por mucho que usted lo adorne con porcentajes". Oiga, ¿y con qué quiere que lo adorne, con prejuicios ideológicos? Yo le digo lo que hemos gastado en conciertos con la sanidad privada y lo que prevemos gastar, porque eso es lo que pone de manifiesto si estamos entregando la sanidad a la iniciativa privada o no, y se lo he dicho con claridad. Tenemos esa previsión del entorno del cuatro y pico por ciento de conciertos, que, si excluimos el transporte sanitario, supone que el 97 % de la actividad propiamente sanitaria se va a hacer con recursos públicos en los centros públicos, y el 3 % se va a hacer con recursos públicos en centros privados. Yo no sé si le parece mucho o poco, a mí me parece razonable. Y, desde luego, esas cifras, que nunca han superado el 5 % en Castilla y León, están casi en la mitad de lo que ocurre en el Sistema Nacional de Salud Español, donde los conciertos, la concertación, supone el 9 % del gasto sanitario público en España; aquí, el 4,5 % aproximadamente en estos últimos diez años.

Por lo tanto, usted puede decir lo que quiera respecto a la entrega a la iniciativa privada, pero, desde luego, no está habilitado para decirlo con los datos ni del presupuesto ni del gasto ni de lo que es el día a día de la sanidad en Castilla y León. Y le he dicho más, hay determinadas actividades que veníamos haciendo a través de concertación con centros privados y estamos asumiendo en los centros públicos: el programa de *screening* y de lectura de mamografías, determinadas pruebas de laboratorio que hemos empezado y vamos a seguir asumiendo en nuestros centros públicos.

En Castilla y León teníamos un gasto en pruebas de PEC-TAC que superaba el millón y medio de euros, el próximo año lo vamos a hacer con recursos públicos; y la concertación de procedimientos quirúrgicos la hemos reducido sustancialmente con el sector privado. Por lo tanto, creo que los datos no avalan, desde luego, ese prejuicio ideológico que usted tiene, y que supongo que va a seguir manteniendo, por encima de la realidad de los datos en Castilla y León.

Por eso también dice que esa... experimento de la gestión clínica es un experimento orientado... o que lo que pretende es disminuir personal. Mire usted, si quisiéramos disminuir personal, no necesitábamos adornarlo de gestión clínica, en absoluto; lo haríamos. Pero le digo más, fíjese, ese proceso de gestión clínica lo que supone es fijar precisamente con los grupos profesionales, precisamente fijar y pac-



tarlo con ellos, cuáles son los recursos de los que disponen, cuáles son los recursos de los que dispone el servicio de cardiología de un hospital, cuántos facultativos, cuántas enfermeras, cuántos profesionales de otras categorías, qué medios, qué actividad va a hacer, qué resultados va a tener en términos de recuperación, en términos de calidad, en términos de reducción de reingresos, qué gasto va a tener, qué formación va a hacer, cuántos residentes va a tener, y así sucesivamente.

Fíjese que precisamente lo que queremos es fijar eso con los profesionales. Y, como usted comprenderá, para que una unidad... para que un equipo se constituya en una unidad de gestión clínica no lo va a hacer -creo yo- en ninguno de los casos diciendo que lo hace con menos recursos o con menos profesionales. Y el punto de partida que hemos planteado es cómo mejorar la eficiencia en su funcionamiento con los recursos que tienen, personales y de otro tipo. Por lo tanto, creo que también esa idea de que la gestión clínica es un experimento para reducir personal está fuera de la realidad y de la intención que, desde luego, tiene esta Consejería.

En lo único que ha acertado -tiene usted razón- es que el presupuesto del año dos mil catorce se reduce en 46 millones de euros. Pero, fíjese, eso es el 1,4 %, no el 10, no son 2.000 millones. Por eso decía que parece que, en algunas ocasiones, se contradice.

Y, después, ha puesto usted una serie de ejemplos, que yo tampoco les puedo compartir. Me habla de la campaña de vacunación del pasado año. La campaña de vacunación del pasado año se produjo una incidencia, porque el Ministerio de Sanidad inmovilizó una vacuna, y eso ha tenido efectos; ahí tiene usted razón. Por ese ruido que se montó, nuestro... nuestra cobertura vacunal ha bajado algunos puntos, y hemos pasado de ser la... de la primera Comunidad a la segunda en cobertura vacunal de la gripe; ese es el efecto que ha tenido. Pero, como usted comprenderá, el año pasado adquirimos 700.000 dosis de vacunas, las mismas que el año dos mil once, las mismas que en esta campaña dos mil trece -eso sí, a un precio más reducido-, y, por lo tanto, no sé a qué se refiere usted cuando hace esa referencia a la campaña de vacunaciones.

Tampoco cuando hace referencia a la interrupción voluntaria de embarazos. Aquí cumplimos la normativa que existe, y la cumplimos y punto. Por lo tanto, no sé a qué... a qué aspectos o qué críticas tiene que hacer a nuestra actuación en materia de interrupción voluntaria del embarazo. Le pido que me lo explique para poder entender lo que usted dice.

Y habla usted de recetas. Con las medidas del Real Decreto-ley del... de abril del año pasado -fíjese, lo vinculaba después usted a la sostenibilidad-, era un real decreto-ley para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, y en alguna medida ha contribuido, efectivamente, porque ha permitido ahorros aquí y en todas las Comunidades Autónomas muy importantes. ¿Por qué? Porque se han bajado los precios de muchos medicamentos, porque se ha modificado el sistema de aportación y de copago -por cierto, supongo que le parecerá bien que los parados sin recursos no aporten, antes aportaban el 40 %-, y porque al resto de ciudadanos se vincula la aportación que realizan a su capacidad económica y su nivel de renta.

Ya sé que usted es partidario de que los pensionistas con mayores ingresos no aporten nada; yo, en eso, soy más progresivo... progresivo que usted, yo creo que las personas deben aportar en función de su renta cuando se establece ese copago.



Ya sé que usted se considera más progresista que yo, pero en términos de aportación, yo creo que esto es ser más progresivo: el que no tiene recursos no aporta, sea o no pensionista, sea activo o pensionista, y usted parece que está anclado en esa división que hizo un Ministro franquista entre activos y pensionistas, hace ya muchos años; y la realidad de Castilla y León y española, pues ha cambiado un poco desde el franquismo, y, por lo tanto, esa división, en mi opinión, es más razonable que obedezca a niveles de renta, con independencia de la situación laboral o no de las personas.

Pero, dicho eso, también le digo: inicialmente se ha producido una reducción del número de recetas, que después se ha ido corrigiendo a lo largo del tiempo, y eso ponía de manifiesto que en España y en Castilla y León el consumo de medicamentos y el gasto en medicamentos a través de recetas era muy importante, y nos separaba de los datos de unos... de países de nuestro entorno, similares, con sistemas sanitarios parecidos. Y, por lo tanto, eso quizás se ha corregido, y, desde luego, lo que sí que ha contribuido es a garantizar y a mantener la sostenibilidad de la sanidad pública.

Y la sostenibilidad no es un invento de este Gobierno. Les recuerdo, por ejemplo, que el Informe Abril Martorell –estábamos en épocas de UCD–, de hace veintitantos años, tenía esa denominación en su título, y que los expertos hablan de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos desde hace muchas décadas, y que ese es un problema, y que hay que afrontarlo. A partir de ahí podremos discutir con qué medidas hay que afrontarlo. Pero les recuerdo que el gasto sanitario en España ha evolucionado en estos últimos veinte años duplicando el crecimiento del producto interior bruto español. Quiere decir que, por lo tanto, cada vez absorbe más recursos. Seguramente tenga que ser así, pero eso hay que abordarlo y afrontarlo, y decidir qué sanidad queremos y, por lo tanto, cómo debemos financiarla. Ocultar la cabeza a ese problema me parece que es una ingenuidad, como si los recursos surgieran por decisiones políticas o de carácter ideológico y no tuvieran ese impacto en el gasto público, que, insisto, en sanidad se ha duplicado respecto al crecimiento del producto interior bruto. Y yo no... no cuestiono que no tenga que ser así, ¿eh?, pero eso debe ser objeto de algún tipo de reflexión.

Lo mismo que cuando decimos que es necesario e interesante e importante informar a los ciudadanos del coste de los servicios que utilizan. ¿Por qué dice usted que eso es como si fuera una merced, una amenaza o una obra de caridad? Yo comparto la idea de que hay que prestar ese servicio, pero ¿por qué los ciudadanos no han de conocer el coste de esos servicios? Entre otras cosas, para valorarlos adecuadamente. ¿Por qué se opone usted a que los ciudadanos conozcan que un trasplante hepático ha tenido un coste de 80.000 euros y que la sanidad pública de Castilla y León se lo ha facilitado sin ningún criterio, sin ninguna condición y sin ninguna aportación? A mí me parece muy importante, porque visualiza lo que es la sanidad pública, lo importante que es la sanidad pública para todos los ciudadanos. Y lo mismo un ingreso hospitalario o lo mismo el coste de cualquier otro proceso. Y eso no tiene nada que ver con la caridad, ni con estas consideraciones.

Porque, por otra parte, yo no sé si ya estamos de acuerdo, también debemos apelar a que los ciudadanos deben hacer un uso más racional de los recursos sanitarios. Me parece evidente. Y no digo que los ciudadanos abusen de la sanidad, digo que deben hacer un uso más racional. Fíjese, Señoría, en España la frecuentación en Atención Primaria duplica la media de los países de la OCDE. ¿Cómo debemos



valorar eso? Pues habrá que verlo algún día de estos. Tendremos que analizarlo y tendremos que verlo. ¿Eso es abusar? No, no. Hay un... un 11 %, creo recordar, de consultas de especialistas, a los que los pacientes no acuden. Y tendremos que decirles a los ciudadanos que tienen que ser cuidadosos en el uso de un sistema que es suyo, y que lo financiamos entre todos. Y a eso es a lo que nos referimos. Y en términos de coste, a que lo conozcan. Porque es suyo, porque son sus impuestos. Y, por lo tanto, tienen que conocer a qué los dedicamos. Me parece fundamental. Y, desde luego, no es esta la única Comunidad que lo plantea, aunque incluso debo decirle que lo hemos desarrollado con demasiada lentitud respecto a lo que teníamos previsto.

Le recuerdo, finalmente, que el... el centro al que usted hacía referencia, el Centro de Investigación del Cáncer, no es un centro que dependa de la Junta de Castilla y León, lo primero. Es un centro al que hemos apoyado, al que vamos a reforzar su apoyo. Yo lo he señalado en mi intervención. La previsión es que en dos mil catorce nuestra financiación a ese centro, globalmente, por parte de Sanidad, además de la que establezca la Consejería de Educación, por parte nuestra se sitúe en torno a, aproximadamente, 1.000.000 de euros, en distintos programas, en distintos proyectos, que compartimos con ese centro. Y, por lo tanto, lo vamos a hacer, con un incremento significativo de las aportaciones que tiene en este año dos mil trece.

Por lo tanto, señor González, yo le pido que valore también la prioridad que... que se ha dado al presupuesto sanitario del año catorce y que se viene dando en estos años, la evolución que ha tenido ese presupuesto. Y también otra cuestión, que usted a veces parece que quiere sustraerse voluntariamente, y es la comparación: no vivimos en Castilla y León en un mundo aislado, formamos parte de un país que se llama España, que... en el que existen otras dieciséis Comunidades Autónomas. Y yo le pido también que, en algunas ocasiones, haga una valoración comparativa de estos presupuestos, de las iniciativas que estamos adoptando en Castilla y León, de las que se hacen con carácter global en el conjunto de... de las Comunidades Autónomas españolas, porque estoy seguro que ahí compartiremos la idea de que aquí se ha priorizado la sanidad, de que aquí se han adoptado algunas medidas, y algunas medidas de ajuste o de recorte -como usted lo quiera plantear-, pero que, desde luego, no son equiparables a las que se están adoptando en otros territorios. Y, por lo tanto, en ese sentido, también le pido que... que atenúe el... la intensidad de su crítica, pensando que no vivimos en un mundo aislado, sino en una situación de crisis económica muy profunda, que algún efecto tiene en el sector público, y que lo importante es minimizar ese efecto en el ámbito sanitario, manteniendo lo fundamental de la asistencia sanitaria, que creo que es lo que hemos hecho, y creo que es lo que vamos a poder seguir haciendo en el año dos mil catorce y en los siguientes.

Y a la... a la Portavoz del Grupo Socialista le diría, también con carácter general, otra... le haría otra consideración: no es cierta la cifra que usted repite, de que se ha producido un recorte de 489 millones de euros en la sanidad pública. Los datos del Presupuesto de dos mil once, doce, trece y catorce nos dicen que en dos mil trece se produjo un recorte de 195 millones de euros respecto a dos mil once. Esto está publicado en los boletines oficiales. Si usted resta de 3.343 -Presupuesto dos mil once-, 3.148 -Presupuesto de dos mil trece-, verá que la diferencia son 195 millones de euros. Y, por cierto, en dos mil trece se han incorporado 100 millones de euros adicionales como consecuencia de la flexibilización del objetivo de déficit. Esas son las cifras.



Y usted dice: ¿cómo no va a tener impacto esto en la... en la asistencia sanitaria? Y yo le digo: ese impacto ha sido muy limitado y, desde luego, no ha afectado al núcleo esencial. ¿Sabe por qué? Primero, porque una parte importantísima de ese gasto se ha realizado por la disminución del gasto en medicamentos a través de recetas, y el impacto, o ha sido inexistente o limitadísimo. El que algunos ciudadanos aporten un poco más y otros un poco menos no... ni quita ni pone, en mi opinión, al núcleo esencial de la asistencia sanitaria, porque finalmente el... los medicamentos que se consumen son los que se necesitan. Por lo tanto... y todavía nos mantenemos en unas cifras muy importantes. ¿La bajada de precios de los medicamentos afecta a la asistencia sanitaria? En mi opinión, en absoluto. Afectará a la industria farmacéutica, que tendrá algunos beneficios menos. Afectará a las oficinas de farmacia, que, al facturar menos, tienen menos... el margen se reduce y sus beneficios serán menores. Por lo tanto, creo que esas medidas no afectan al núcleo esencial de la asistencia.

Otra parte, como usted sabe, han sido reducciones en gastos de personal. Pero yo le pregunto: si hemos reducido 30 millones el gasto en sustituciones, porque se ha incrementado la jornada laboral, ¿cuál es el impacto sobre la asistencia sanitaria? Si una enfermera, al aumentar la jornada laboral, hace catorce turnos más de trabajo al año, y eso supone catorce días menos de sustitución -porque las hace la que ya está-, eso ¿qué impacto tiene en la asistencia sanitaria?

¿Qué impacto tiene el haber reducido el ritmo inversor en los años dos mil doce y dos mil trece? En mi opinión, o ninguno o limitadísimo. El no haber construido el centro de salud de una zona básica, teniendo en cuenta que el centro ya existe y el equipo de Primaria está ahí, ¿qué impacto tiene eso? Tiene un impacto limitadísimo, en mi opinión, en términos de comodidad, de confort, de amplitud, porque el centro está ahí, y existe y está funcionando.

Por lo tanto, esto es lo que explica por qué decimos que el... la reducción del gasto que se ha venido produciendo por reducción de sustituciones... Cuando usted hace referencia a los días de libre disposición, ¿cuál es el impacto sobre la asistencia sanitaria? ¿Que los empleados públicos -y también los sanitarios- tienen ocho días menos de libre disposición? Tendrá impacto en su vida, en su comodidad, en su conciliación, y un impacto limitadísimo o inexistente en la asistencia sanitaria; al contrario, supone que no tendremos que sustituir esos ocho días que antes teníamos que sustituir. Y eso es lo que explica por qué decimos que esas medidas de ajuste que hemos planteado no impactan en el núcleo fundamental de la asistencia sanitaria.

Porque le repito: dígame usted qué centros de salud hemos cerrado, qué consultorios hemos cerrado, qué servicios hospitalarios hemos cerrado, qué prestaciones hemos eliminado, qué derechos hemos eliminado. Y, si usted me dice que es que hemos dejado de utilizar 20 camas en un hospital, cuando ese hospital habitualmente no utiliza 100, porque su índice de ocupación es del 74 %, estamos hablando de otra cosa, Señoría. Los pacientes de esa especialidad se siguen atendiendo; en algún caso, no en el ala 3-B, sino en el ala 2-A, pero se siguen atendiendo.

Por lo tanto, se lo repito, no son los 489 millones de euros que usted dice; si comprueba los datos del presupuesto, entre dos mil once y dos mil trece se han reducido en 195; e insisto, en dos mil trece se han incorporado 100 millones como consecuencia de la flexibilización del objetivo de déficit.



Hace usted después... porque parece que es una... como usted... creo que utiliza el término "mantra" -su mantra de la señora Mato y de las medidas que se han adoptado por parte de la Administración del Estado-. Bien, yo creo que... que han... para mí, lo importante es que, en términos de accesibilidad, universalidad y cobertura, usted haga las críticas que quiera, pero yo le digo que ninguna persona ha dejado de ser atendida en Castilla y León, ni en Primaria ni en Especializada, incluso... ni español ni extranjero, ni extranjero regular ni extranjero irregular; y, como usted sabe, al final, los debates se han concentrado en si algunas personas que habían perdido su derecho a la asistencia sanitaria les estábamos facturando o no facturando -ese es el debate-, pero nadie ha dejado de ser atendido en Castilla y León, salvo que usted hoy me diga que hay algún caso concreto. Nadie. Y eso incluso estando en el filo del cumplimiento de lo que decía el real decreto-ley, fijese usted lo que le digo. Hemos estado en ese filo, pero, desde luego, en Castilla y León hemos tomado la decisión que no dejamos de atender a ninguna persona que viva en nuestra Comunidad, con independencia de que tenga o no derecho a la asistencia sanitaria, y que después podamos facturarle el coste de esa asistencia o no.

De hecho, yo he dado una cifra algo superior a 40 millones de euros previstos en ingresos del año dos mil catorce por cobro de asistencia sanitaria de personas, de terceros, obligados al paro... al pago, en los términos que establece la Ley General de Sanidad. Y, de igual manera que a las compañías aseguradoras, a los seguros de accidentes o de otro tipo, facturamos en algunos casos también a las personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria. En algunos casos.

Le diré, para su tranquilidad, que la Atención Primaria de Castilla y León, en términos de recursos, tanto de infraestructura como profesionales, es la Comunidad Autónoma con mejor dotación de toda España; que las ratios de médicos y de enfermeras son, siguen siendo y lo seguirán siendo, las más favorables de toda España. A partir de ahí, podremos discutir si el reforzar algunos centros de salud urbanos, trasladando puestos de trabajo de las zonas rurales, cómo debemos hacerlo y cuándo debemos hacerlo. Pero le insisto, con este plan Castilla y León va a seguir siendo la Comunidad que más profesionales tiene en relación con su población -con diferencia- y que más recursos de infraestructura. Vamos a seguir teniendo los 3.660 consultorios locales -el 36 % de los que existen en España-.

Y también le digo que Castilla y León es la Comunidad que más proporción de su gasto destina a Atención Primaria, el 17,8 % -esto son datos del año dos mil once-; en Castilla y León destinamos el 17,8 % de nuestros recursos -la media española está en el 14 %-, luego las... riesgos que me habla usted de Atención Primaria me parece que no responden exactamente a esa realidad. Hacemos el mayor esfuerzo presupuestario, tenemos dotación de recursos que está muy por encima de los datos de las Comunidades Autónomas españolas, y tenemos muchísimas infraestructuras. A partir de ahí, podremos matizar otras cosas y discutir las que correspondan, pero, desde luego, creo que la situación de la Atención Primaria no es mala, sino todo lo contrario.

Habla usted también... me hablaba de... de que son unos presupuestos que consolidan pérdidas por parte de los profesionales, y, en parte, lo puedo... lo puedo compartir, pero con algún matiz: primero, la mayor parte de las medidas que han impactado sobre los profesionales no las ha tomado este Gobierno. Usted ha hecho referencia a pérdidas en jornada -es decir, incremento de la jornada laboral-, a



días de libre disposición -no lo ha hecho, pero lo hago yo-, a congelación de... de retribuciones. Todas esas medidas son medidas de carácter básico adoptadas por el Gobierno de la Nación y aplicadas en todas las Comunidades Autónomas; no se las atribuya a intenciones extrañas de este Gobierno. Y podremos discutir si eran necesarias o no; bueno, se podrá discutir. Aquí lo que se ha hecho es congelar retribuciones, en otras ocasiones se bajaron los sueldos un 5 % -se lo recuerdo-, y se podrá discutir si es mejor una cosa o la otra, pero le puedo decir que solo ha habido dos medidas que han afectado al personal que específicamente hemos tomado en Castilla y León, que tiene que ver con la productividad variable. Y, por cierto, ahora recuperamos esa que no habíamos pagado en dos mil once, efectivamente. Es un... estaba en nuestro deber, estaba comprometido, y por eso ese esfuerzo que habíamos pedido a los profesionales ahora lo vamos a compensar con el presupuesto del año dos mil catorce.

Pero también le digo: aquí no hemos reducido los complementos de carrera profesional, como se ha hecho y se está haciendo en otras Comunidades Autónomas; no hemos reducido -hacía referencia el Portavoz del Grupo Popular- los complementos de paga extra, como se está haciendo en otras Comunidades Autónomas; no hemos hecho una reducción de plantillas, como se ha hecho en otras Comunidades Autónomas; no... no contratamos al personal con contratos... en alguna Comunidad, en Andalucía creo que los llaman los "minijob" ya, al 75 % del tiempo y del salario, y se están contratando a todos los... personas sustitutas, interinas, etcétera; no lo estamos haciendo aquí. Por lo tanto, yo también le pediría que esas cuestiones, primero, que obedecen a normas de rango estatal, y que se está haciendo en todas las Comunidades, las maticemos en función de lo que hemos hecho en Castilla y León.

Fíjese, en materia de retribuciones, como usted habla de... de esos sablazos -y creo que utiliza otro término más cruento- que hemos dado al presupuesto, en el año dos mil once, el Capítulo 1, de Retribuciones del Personal, tenía unos créditos por importe de 1.612 millones de euros; en el año dos mil catorce serán 1.673. Usted, que nos habla de recuperar el presupuesto del dos mil once, yo le digo: en materia de recursos humanos y de retribuciones del personal, dos mil catorce tendrá 62 millones más que dos mil once en su Capítulo 1. Y eso da una idea de cuál ha sido el impacto de todas esas medidas; desde luego, le ha tenido en los profesionales -lo hemos dicho, lo hemos reconocido-, porque supone varios años de congelación después de una bajada de sueldos, supone pérdida de días de libre disposición, supone aumento de la jornada, pero también hemos entendido que eso era necesario para no adoptar otro tipo de medidas, y que también ha contribuido a que podamos mantener el núcleo esencial de la sanidad.

Le recomiendo -para terminar con esta parte- que lea dos informes, que no son de la Junta... tres:

Uno del Ministerio de Administraciones Públicas, el registro de personal de las Administraciones Públicas. Los últimos datos nos dicen que en España ha habido una reducción de 15.000 puestos de trabajo en la Sanidad Pública; como decía... creo que lo decía también el Portavoz del Grupo Popular, de esos, algo más de 7.000 se han producido en Andalucía. En Castilla y León, de acuerdo con ese registro, la reducción de puestos ha sido del 0,2 %; nuestros datos son que ha sido el 0,3 % en ese periodo. Pero bueno, da igual, eso... eso da una idea de quién, dónde y cómo se hacen y se toman las medidas de ajuste.



Segundo, le recomiendo que lea –porque sé que usted es gran lectora– un informe de la Federación de Servicios Sanitarios y Sociosanitarios de Comisiones Obreras analizando los presupuestos sanitarios de todas las Comunidades Autónomas en los últimos años, del que se deduce que la reducción del presupuesto en Capítulo 1 en Castilla y León, en alguno de los periodos, ha sido sensiblemente inferior a la media nacional; y que en el periodo completo que analiza, el Capítulo 1, en Castilla y León, se ha incrementado un 1,9 %.

Y, finalmente –y creo que he oído alguna referencia también a don Jesús Aguilar–, un informe del Sindicato Médico de Navarra, avalado por el Sindicato Médico Español, en el cual se dice que la pérdida retributiva de los médicos en... en las distintas Comunidades Autónomas, Castilla y León es la segunda Comunidad en la que menor pérdida retributiva se ha producido. No tenemos análisis parecidos en otras categorías laborales que nos comparen con lo que se ha hecho en otras Comunidades Autónomas, pero yo creo que, de estos informes que no son nuestros, dan una idea suficiente de por dónde han ido los esfuerzos en los distintos territorios.

En cualquier caso, yo le digo: en dos mil once teníamos 1.612 millones de euros –y eso es... eso ya se lo digo yo–; en el Capítulo 1, en dos mil catorce, tendremos 1.673, salvo que los Grupos Parlamentarios mejoren estos datos.

Y, finalmente, planteaba algunas cuestiones concretas, que le... que le comento. Las unidades de diagnóstico rápido yo creo que han tenido un impacto muy importante, han cumplido la finalidad para que les habíamos creado, que en definitiva es la identificación de casos potencialmente graves que se producen una vez valorados los casos por médicos de Atención Primaria o por médicos de los servicios de urgencia, y que, en vez de entrar en el circuito habitual, a partir de esa identificación se reservan tiempos de exploraciones, de atención, de consultas, y son atendidos con mucha mayor rapidez estos casos que suscitan la sospecha de que pueden ser casos graves y que no deben esperar otros tiempos, como pueden hacerlo los casos que potencialmente no son graves.

Cuando habla de formación de enfermos crónicos, me remito a las iniciativas que hemos tomado con las asociaciones de enfermos y de familiares, a los contenidos del Portal Salud del Aula de Pacientes, que seguiremos intensificándolo, pero también le recuerdo que se refieren a formación sobre conocimientos sobre sus propias enfermedades, sobre síntomas, sobre cómo abordar esas enfermedades, cómo abordar esos síntomas, etcétera, que yo creo que se están desarrollando adecuadamente, aunque vamos a insistir en ello.

Usted habla de paralización de infraestructuras, y yo le digo que esto no es exactamente así, y de tecnología. Fíjese, yo he presentado aquí un proyecto de presupuestos en el que en dos mil catorce vamos a disponer de más de 35.000 metros cuadrados adicionales de carácter asistencial en los hospitales, más de 35.000 metros cuadrados (bueno, en realidad son 60.000, pero casi 25.000 son de aparcamiento hospitalario). Espacios asistenciales, abriremos nuevos 35.000 en el año dos mil catorce (fundamentalmente en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en el Hospital Provincial de... de Zamora, y creo que aquí hemos añadido los que corresponden al Hospital de Benavente); en dos mil catorce vamos a tener cinco quirófanos más en esta Comunidad Autónoma, y, además, con una dotación tecnológica muy avanzada; en dos mil catorce vamos a disponer de un angiógrafo



digital biplano nuevo –tecnología muy... muy importante–; en dos mil catorce vamos a disponer de un PET-TAC en el Hospital Universitario de Salamanca, y un acelerador lineal nuevo en el Hospital de León. Bueno, yo no sé si esto es mucho o poco, o cómo... o qué le parece a usted, pero me parece que damos pasos relativamente importantes. O vamos a disponer de cinco unidades de convalecencia sociosanitarias, con 127 plazas adicionales; o vamos a hacer algunos programas nuevos; vamos a tener un centro de salud nuevo en Lerma; vamos a hacer algunos programas nuevos, como de predicción con marcadores tumorales en pacientes con cáncer de mama; o vamos a disponer de procedimientos nuevos en Salamanca, radiocirugía estereotáxica, y en Valladolid quimioterapia intraperitoneal –yo no sé si eso es mucho, poco o suficiente–; y un banco de tejidos nuevos.

Y, además, le he hablado de varios programas: el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon, extendido ya a toda la Comunidad Autónoma; el Programa de Largos Supervivientes en Cáncer, que le extenderemos a toda la Comunidad Autónoma. Bueno, yo creo que estamos haciendo muchas cosas; algunas requieren recursos, casi todas las que le acabo de señalar; otras no, porque son cambios organizativos, como las unidades de gestión clínica, como la Estrategia de Crónicos y los cambios que hay que hacer para... para mejorar esa atención, y esa no requiere, en algunos casos, recursos adicionales, sino –insisto– cambios organizativos.

Bien, en... en resumen, yo le diría que... que apoye este presupuesto, porque, primero, garantiza lo fundamental –insisto–: garantiza el mantenimiento de las retribuciones y, con carácter global, de las plantillas en los centros; garantiza el... el funcionamiento de los centros, con un Capítulo 2, que se reduce en un 2,3 %, y que creemos que lo podemos absorber. Cuando usted habla de recortes y de sablazos no tiene en cuenta que, cuando reducimos la vigilancia en algunos centros, estamos ahorrando; o cuando la limpieza de los... zonas administrativas de la Consejería en los centros administrativos, o incluso en los sanitarios, donde no es necesario, también nos genera algunos ahorros; o que la compra centralizada nos genera ahorros. Eso no son sablazos, son ajustes que estamos haciendo para garantizar lo demás, que es lo fundamental, y lo que creo que podemos preservar. Estoy seguro que con un poco más de reflexión, pues Su Señoría podrá tener otra valoración distinta de... de este presupuesto.

Y al Consejero... al Portavoz del Grupo Popular, lo que le digo es que... que me parece muy acertada dos cuestiones... la valoración del presupuesto, como Portavoz de Grupo... la valoración del presupuesto en dos... en dos sentidos –que no han hecho otros Grupos y que me parece que es un error en términos políticos, no de contenido concreto–: qué peso tiene ese presupuesto en... en las decisiones que hace la Junta y cómo ha evolucionado en estos años. A mí eso me parece fundamental. Mantiene peso, ha evolucionado –yo creo que he dado datos suficientemente ilustrativos–; el presupuesto de la Junta ha regresado al año dos mil cuatro, y esto es una realidad, está entre el año dos mil cuatro y el cinco; pero es que nosotros disponemos de más de 700 millones más que ese año. ¿Eso no da una idea de una prioridad política, que se tiene que poner de manifiesto en decisiones presupuestarias? Pues yo creo que sí. Y eso es lo que me parece más importante.

Y la idea de que hemos tomado medidas, hemos ajustado cosas. La sanidad ha adelgazado un poco, en algunas cuestiones, pero entendemos que ese pequeño



adelgazamiento no tiene impacto ni en la calidad, ni en la seguridad, ni en la intensidad de la asistencia sanitaria.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. En turno de réplica, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor González Suárez.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por su intento de no hablar de su libro, que es a lo que usted venía aquí, y veníamos todos, que era a hablar de su libro, no del nuestro. Pero bueno, vamos a hablar del suyo y del nuestro. El suyo, que para nosotros, para el Grupo Mixto y para Izquierda Unida, es claramente insuficiente, claramente insatisfactorio, y lapidador de los derechos de los ciudadanos respecto al derecho a la salud.

Mire, señor Consejero, a mí me parece bien, me puede pasar a mí al escucharle aquí y tomar notas, y que no me entere bien; entonces, como usted no se ha enterado bien, le voy a leer el párrafo que tenía escrito respecto a los 2.100 millones de euros, y que he leído: la Comunidad, con unos Presupuestos de la Comunidad que vienen cayendo desde el dos mil ocho, 2.100 millones de euros. He dicho "Comunidad", y luego he aludido a la parte que le correspondía a la Consejería. Solo por clarificar.

Y cuando he aludido al 10 %, he dicho "sumativo". Es decir, los bocados: hoy, un bocado de la manzana; mañana, otro bocado de la manzana; pasado, otro... El problema es que usted se está quedando sin manzana, y el problema de que usted se quede sin manzana es que los ciudadanos se quedan sin derechos.

Señor Consejero, ha intentado... ha intentado, no, nos ha dado las cifras, nos ha recordado las cifras que ya nos dio en otra ocasión: 243 centros de salud, 3.660 consultorios... Yo en mi intervención no he aludido para nada a la desaparición ni de los espacios físicos ni de las estructuras administrativas; existen. Pero alguien como yo, que permanentemente está intentando que desaparezcan las Diputaciones, me encantaría que utilizarasen ustedes el mismo sistema que usted, como Consejero de Sanidad, está utilizando con el sistema sanitario de Castilla y León: el edificio existe, la estructura existe, el nombre existe. Pero mire, voy a ponerle un ejemplo: 253 camas hospitalarias menos en el año dos mil trece, que afectan a 11 plantas en Castilla y León; 300 trabajadores menos hospitalarios en el dos mil trece, la mitad de ellos enfermeras o enfermeros; en servicios como medicina interna, cirugía, traumatología, ginecología, unidades de convalecencia -por mucho que ahora nos hable de una nueva unidad de convalecencia-, de preingreso, de convalecencia psiquiátrica; con enfermos de tipo mental, jóvenes o adolescentes, que tienen que trasladarse de provincias, como la de Palencia, a Comunidades, como la de Aragón, para poder tener una atención pública... Eso es desmantelamiento por la vía de vaciamiento, ni más ni menos. Por eso ponía ejemplo a las Diputaciones; encantado me sentiría yo, desde mi punto de vista, del modelo de ordenación administrativa y política que defiende para esta Comunidad, que ustedes hiciesen eso mismo con las Diputaciones. Lo grave es que detrás de estos 300 puestos de trabajo, no son los 300 puestos de trabajo que se pierden, que es enormemente grave que una persona pierda su



empleo, lo grave es que detrás de una persona en el servicio sanitario público están miles de ciudadanos que pierden sus derechos.

Señor Consejero, hay que... yo sé que ustedes no lo tienen por norma... ni usted ni ninguno de sus compañeros ni compañera compareciente al hablar de presupuestos tienen como norma hacer algo que otros lo tenemos arraigado, quizás por deformación profesional, pero que es bueno en la política, que es evaluar lo realizado con los presupuestos del año, hablar de la ejecución presupuestaria. Y la ejecución presupuestaria nos hace ver realidades que van unidas a estas camas que han desaparecido, o a estos puestos de trabajo a nivel hospitalario. Y de poco nos sirve que existan los centros de salud y que existan los 3.660 consultorios si se ha vaciado también, en parte, en personal, o se ha vaciado en contenidos farmacéuticos, que es una realidad.

Yo le he hablado a usted el otro día en el Pleno de un tema que es sumamente grave, que tiene que ver con el gasto farmacéutico y con las pegadas que permanentemente... no solamente la pega del copago que tiene el ciudadano, que hace que los... las personas mayores, por mucho que usted insista en decir que es un mantra mío; no es un mantra de José María González Suárez, ni es un mantra de Izquierda Unida, es una realidad que las personas mayores dejan de acudir a las farmacias y antes dejan de acudir al médico por el temor a tener que pagar los medicamentos. Pues bien, ustedes ahora van con un sistema que para ciertos tratamientos, de una cierta complicación y de... una cierta complicación en el tratamiento y una cierta complicación en el tipo de medicamento, yo lo entiendo, o en el costo del medicamento, ahora solo... todo son pegadas. Y le he aludido el otro día en el Pleno a casos concretos.

El hecho de que en una familia una persona debe... deba tener una disponibilidad de dos mañanas, como mínimo, para poder hacer las gestiones para recoger una receta complica... complica el derecho de los ciudadanos y disuade a los ciudadanos. Igual que disuade el... el hecho no de que ustedes hagan público el costo de los servicios sanitarios, el costo de una operación de forma pública *urbi et orbe*, a mí eso no me parece complicado. Lo que sí soy conocedor del susto que se pegan los ciudadanos cuando se les envía una carta, como la que se envía... se ha enviado a su entidad aseguradora de... por accidente de coche... -que no estoy cuestionando, los seguros deben pagar lo que deben pagar, pero voy a poner un ejemplo con alguien no que recibe el costo... que no recibe el costo de su internamiento, derivado de un derecho que tiene, sino el costo de su intervención en el sistema público, por el derecho que tiene el ciudadano, pero que ha de pagar un seguro de accidentes- el susto cuando recibe la comunicación del pago, hasta que va y ve en la letra pequeña que es que tiene que pagarlo su seguro, es tal que... Bueno, pues esto le ha pasado también a ciudadanos a los que se les... se les ha hablado del costo de su internamiento. Por eso hago especial hincapié en que esto es una medida disuasoria en la utilización de los... de los servicios. Y que está bien que se sepa, si está muy bien...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Debe ir acabando, señor González.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

(No se preocupe, señor Presidente, que ya acabo). ... está muy bien hacer pedagogía de para qué sirven los impuestos de los ciudadanos, hay que hacer peda-



gogía para qué sirven, porque, en la medida en que se hace pedagogía, el ciudadano se siente comprometido con el pago de los impuestos. Que, por desgracia, los ciudadanos que más utilizan lo público se sienten totalmente comprometidos, porque son los asalariados, que cada mes se les descuenta en la nómina, o los pensionistas.

Y finalizo con otro mantra suyo, respecto a mí y mis intervenciones, señor Consejero, no crea que no le voy a entrar a ese trapo; no gustándome los toros, todos los trapos me sirven, ¿de acuerdo? Entonces, su trapo de... del tema del progresismo. Usted me va a decir... me ha dicho por cuarta vez, entre Comisión y Pleno, que pongo en duda la bondad de que los parados no paguen el medicamento. ¿Cómo lo voy a poner en duda? Pone en duda de que yo quiera un sistema progresivo porque defiendo que los pensionistas, cobren lo que cobren, tengan las medicamentos gratuitos; deben tener los medicamentos gratuitos; pero esos miles de pensionistas que tienen más de 60.000 euros de renta neta no deben pagar el medicamento, pero sí deben pagar más impuestos que el que tiene una renta neta de 12.000 euros. Esa es la diferencia entre su progresismo y la justicia fiscal que yo busco para una mayor justicia social. Gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, en turno de dúplica, tiene la palabra la señora Martín.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Sí, rápidamente, voy a intentar seguir un orden parecido al del señor Consejero. Decía al inicio que ni el Portavoz de Izquierda Unida ni yo habíamos hecho referencia al Presupuesto de... de la Junta en su conjunto. Es que para la publicidad de la Junta no hace falta que nosotros hagamos referencia, ya se basta la Junta sola. Siempre son sociales, siempre son suficientes, siempre son insuperables; y bueno, pues en el fondo, luego vemos que siempre son unos Presupuestos cargadísimos de trampas, pero nada más. Esa es la referencia que hago.

Respecto a los medidas que usted... es que siempre ponen que Castilla y León somos una isla de aquella fantasía que usted me adjudicaba a mí. Yo creo que la fantasía es la de ustedes. Ahora mismo, yo creo que no hay ni un solo ciudadano en todo el territorio español que no sepa que la sanidad pública ha bajado en picado en estos dos años y que está en serio peligro. Lo ve todo el mundo, excepto ustedes. Y en Castilla y León se aplican exactamente e idénticamente las mismas medidas regresivas que en el resto del territorio español.

Mire, decía que nosotros hablamos de un recorte de 489 millones de euros, que no es eso. Yo le digo: si en el dos mil doce, respecto al once, recortan 32; en el trece, 188; en el catorce, 146; suman 368. Pero si a eso le añadimos lo que se recorta cada año y lo que no se recupera del anterior, pues es por lo que nosotros insistimos esa cifra, y de eso estamos convencidos. Y le pongo un ejemplo. Usted decía: en el dos mil diez otros bajaron el sueldo un 5 %. Sí, es verdad, otros bajaron el sueldo en dos mil diez un 5 %. En el dos mil doce, en el trece y en el catorce, los de ahora -yo no sé si llamarles otros, o estos, esos o aquellos- recortaron 7.000 millones de euros, lo que ha supuesto no una bajada del 5 %, sino, entre unas cosas y otras, una bajada a los profesionales de un 25 % del sueldo. Y en Castilla y León, también.



Dice que estas medidas y esto que nosotros llamamos recortes, que ha tenido un impacto inexistente o limitado en la salud y, sobre todo, en los ciudadanos. Y hacía alguna referencia al copago farmacéutico, que dice usted que el copago... poco menos ha dicho que a quien está perjudicando es a Farmaindustria. Mire, señor Consejero, yo, hoy, y ayer, y mañana, le reconozco sus habilidades para intentar hacernos ver la realidad de otra forma, pero... pero, mire, le pido, por favor, a quien de verdad ha perjudicado el copago farmacéutico, lo vistan ustedes como lo vistan, es a los pensionistas de Castilla y León, donde un 90 % no es que cobren 18.000 euros, es que cobran 12.000; y, entre unos repagos y otros, están teniendo que elegir, como hemos dicho muchas veces, entre la cesta de la farmacia o la cesta de la compra.

Y no me vuelva a la cantinela de que nos parecerá bien que los parados de larga duración, que antes pagaban y ahora no, ahora no paguen, porque, pregúnteles a los parados, que eso es otra trampa. Tendrán que contestarnos algún día realmente cuántos parados de verdad están exentos. Pero lo que es una realidad incuestionable es que antes los pensionistas pagaban cero, y me refiero a los de Castilla y León, porque es que no los hay aquí de esos de los 100.000 euros que dicen ustedes. Ese será el señor Botín, que me parece bien que se compre el paracetamol y lo pague -por otra parte, excluido- pero es que no nos referimos a esos, nos referimos a los de Castilla y León, que no cobran ni 100 ni 18, que están todos muy por debajo.

Dice que el impacto en la asistencia sanitaria, que no existe. Mire, tener menos médicos, menos enfermeras, y además desmotivados, claro que tiene un impacto en la asistencia sanitaria pura.

Y dice que yo hacía referencia a las infraestructuras. Lo acaba de decir -y lo comparto- el Portavoz de Izquierda Unida: no hace falta cerrar la llave de los centros de salud, de los consultorios o de cinco alas del hospital; hace falta quitarles los recursos para que no puedan funcionar y, por lo tanto, ya está infrautilizada esas infraestructuras y ya están infrautilizados los recursos de todos los ciudadanos.

Por lo tanto, no es manipular, que si cierran, que si no... que si no cierran. Cuando los centros sanitarios, que funcionan con recursos, con médicos, con enfermeras, con auxiliares de enfermería, con celadores, con camas, con material, con tecnología, y estamos asfixiando en todo eso, pues es evidente que se está teniendo un impacto importante en la asistencia sanitaria.

Dice que para mí es un mantra la señora Mato. No, la señora Mato no es un mantra mío; la señora Mato es la gran lacra del sistema público de salud. Y esa letanía, tanto de la señora Mato -insisto- como la suya, de verdad, ya resérvensela para los boletines oficiales de divulgación del Partido Popular y de la Junta de Castilla y León. Porque es que... es que ya clama al cielo que sigan insistiendo que Castilla y León tiene la mejor dotación de todo en toda España. Castilla y León es la más extensa de España, Castilla y León es de las más envejecidas de España y Castilla y León es de las que más municipios tiene de toda España, por lo tanto, Castilla y León tiene que tener en cuenta esas características.

Y yo también, que sé que usted también mucho... lee mucho, le recomiendo que lea el informe, absolutamente crítico, del Consejo de Europa en relación al Real Decreto 16/2012 y su repercusión en la sanidad pública española y en la de Castilla y León. Le recomiendo que lea los informes, muy críticos y muy duros, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública sobre su famosa... unidades de gestión clínica, que es en este momento su máxima preocupación...

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Debe ir acabando, señora Martín.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Sí, termino ya, señor Presidente). Y le recomiendo que lea los informes, críticos, de Amnistía Internacional sobre lo que ustedes siguen defendiendo de la retirada de la tarjeta a los inmigrantes.

Y para finalizar, tres preguntas muy concretas. ¿Se va a crear y a recuperar empleo en las profesiones sanitarias en Castilla y León en dos mil catorce? ¿Se va a dar una solución a los enfermos en lista de espera durante meses, durante un año y más de un año en este momento? ¿Se va a potenciar la capacidad asistencial del sistema público sanitario de Castilla y León funcionando mañana y tarde nuestros quirófanos, nuestras consultas externas y nuestros medios diagnósticos, dimensionando las plantillas actuales, incrementándolas o contratando a mayores de las plantillas existentes, o solo van a incrementarse los conciertos con las... con la privada? ¿Y puedo informar a los miles de enfermos en lista de espera de cada uno de esos conceptos que se dirijan mañana a las unidades de diagnóstico rápido, o puedo recomendar a enfermos de ictus, de POC o de otras patologías graves que se dirijan a las unidades de convalecencia? O... para finalizar, ¿se va a dotar a Ávila, Palencia, Soria, Segovia o a El Bierzo del acelerador lineal que prometió el señor Herrera en dos mil siete en el próximo dos mil catorce? Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias, señora Martín. El Portavoz del Grupo Parlamentario Popular renuncia al turno de palabra. En turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, le quiero decir al señor González que... que me parece que en esto del desmantelamiento por la vía del vaciamiento, pues partimos de una valoración un poco distinta. Dice usted: 253 camas menos y 300 trabajadores menos en los hospitales. Le voy a decir una cosa: a lo que se refiere usted de camas, la cifra no es exacta, son más, son más de 253. Pero creo que se lo he explicado en alguna ocasión, el... la ocupación media de las camas hospitalarias en Castilla y León es del 74 % en los últimos años; lo cual quiere decir que el 26 % de las camas no se utilizan. Y lo que hemos hecho es gestionar esas camas de una manera distinta, de tal manera que, si había una unidad de neurología con 10 camas, en alguna ocasión la hemos podido incorporar a una zona donde estaba el servicio de medicina interna, que tenía otras 20, o 17, o las que fueran. Eso es lo que hemos hecho. Por tanto, los pacientes neurológicos están atendidos y los de medicina interna también.

¿Qué ventaja tiene esto? Pues es evidente, hemos dejado de utilizar un ala y, por lo tanto, no tenemos que disponer del 100 % del personal para el 100 % de las camas, cuando sabemos que se va a utilizar aproximadamente el 74 %. Me parece obvio, y me parece que Su Señoría debería exigirme que utilizemos los recursos adecuadamente y que lo gestionemos adecuadamente. Y que yo no debo tener operativo



el 100 % de un hospital cuando sé que se va a ocupar el 74 %, y esa es la realidad. Y eso nos permite, no perder 300 trabajadores, seguramente no sustituir o no tener 300 sustitutos, eso es cierto, eso es cierto. Pero yo no soy el Servicio Público de Empleo, yo soy el responsable de la sanidad pública. Y claro que contribuyo a crear empleo, claro que sí, pero no es ese mi objetivo fundamental, sobre todo en estos momentos, en los que yo tengo que hacer la gestión lo más eficiente posible.

Y eso no comporta en ningún caso que los pacientes no sean hospitalizados, porque sus diez camas estarán en otro ala del hospital, y seguirán atendidos. Pero yo no necesito -insisto- tener el 100 % de las camas operativas si no voy a utilizar más allá del 74 %, aproximadamente. Y, de hecho, esto evoluciona en el tiempo, y lo que en verano hacemos lo dejamos de hacer en otoño y en el invierno, porque entonces sí que se necesitan todas las camas, y entonces se abren todas, y se dotan con el 100 % del personal. Y esa es la explicación, señor González. Y me parecería mal que yo viniera aquí a decir que tengo operativo el 100 % de los hospitales y solo utilizo el 74 % de sus camas.

Por cierto, el concepto de las camas -algún día lo tendremos que hablar con más profundidad- cada vez tiene menos peso desde el punto de vista de hablar de la intensidad o de la calidad de la asistencia hospitalaria. Y eso lo podemos observar: en las últimas décadas, en España, se ha reducido el número de camas, se ha incrementado la cirugía sin ingreso, se ha incrementado la capacidad de resolución en consultas, y, por lo tanto, seguramente, en el futuro, necesitemos menos camas. Y cuando hablaba antes la Portavoz del Grupo Socialista de camas de convalecencia, pues fíjese usted, es que eso, tal vez, en el futuro haga que necesitemos algunas camas hospitalarias menos. Si los pacientes con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como decía la Portavoz del Grupo Socialista, les atendemos mejor en otro tipo de unidades, probablemente su estancia en el hospital se reduzca en el tiempo, y eso, tal vez, en el futuro, pues recomiende tener más camas de convalecencia sociosanitaria y menos camas hospitalarias, si la atención es más adecuada en un sitio o en otro.

Esa es la explicación, señor González, y eso pone de manifiesto que en estos momentos sí que podemos generar algunos ahorros, sin afectar a la asistencia sanitaria. Los pacientes siguen atendidos; puede haber alguna incomodidad para el personal, tal vez, porque estaba acostumbrado a trabajar en su unidad, y durante un tiempo ha tenido que trabajar en otro espacio físico, y eso, pues, a veces genera incomodidades. Pero, desde el punto de vista de la asistencia y del paciente, yo creo que no.

Hablaba usted de la necesidad de evaluar el impacto de todo esto. En términos de frecuentación hospitalaria, de número de hospitalizaciones y de estancias totales en los hospitales, estas actuaciones no las han reducido, lo cual pone de manifiesto que aproximadamente el número de estancias que se han producido en las comparaciones que podamos hacer son las mismas, con independencia de que estemos utilizando el 100 % del parque hospitalario o el 94 %, por utilizar las unidades de esta manera. No se ha reducido el número de hospitalizaciones de manera significativa, y, desde luego, tampoco el número de estancias hospitalarias. Por lo tanto, no ha tenido impacto en ese sentido.

Y si se refiere a evaluación en términos presupuestarios, le puedo decir que, con carácter general, y con excepción... sin excepción, la ejecución presupuestaria



siempre es superior al presupuesto inicial. Lo cual, a veces, cuando aquí hablamos del presupuesto, estamos hablando de algo que, como es una previsión, después no siempre responde al gasto real. Y le puedo decir que en sanidad, sistemáticamente, en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, el gasto real supera el presupuesto inicial. De hecho, fíjese, en dos mil doce, que es el año de mejor cumplimiento presupuestario, la Gerencia Regional de Salud tenía un presupuesto inicial de 3.324 millones de euros; la ejecución real fue de 3.351; fueron, por lo tanto, 26 millones de euros más los que gastamos de los que teníamos en el presupuesto. Y otros años, en ejercicios anteriores, esta diferencia ha sido mucho mayor, por mayor gasto real que presupuesto inicial.

Eso explica, como es obvio, por qué... por qué se produjo en España la deuda sanitaria en todas las Comunidades Autónomas: porque durante años ha habido presupuestos iniciales que no respondían a las necesidades de gasto, y, por muchas medidas que se tomaran, finalmente gastábamos más que lo que presupuestábamos, porque era necesario y porque el gasto, sobre todo el hospitalario, no es siempre posible reducirlo. Y eso explica que no pudiéramos afrontar el 100 % de nuestro gasto, y que se fuera acumulando deuda sanitaria, que, afortunadamente, se corrigió a partir del año dos mil once.

Le puedo decir una cosa: en Castilla y León no existe ningún tipo de restricción a la hora de la prescripción de medicamentos, ni en Atención Primaria ni en la Hospitalaria. Y le digo más: hace muy pocos días, la Sociedad Española de Oncología ha elaborado un informe sobre restricciones en el acceso a medicamentos oncológicos innovadores en las... en el Sistema Nacional de Salud Español, y le puedo decir que en Castilla y León no se ha producido ni una sola restricción; sí que lo han identificado en algunas Comunidades Autónomas, y concretamente en la Comunidad Autónoma de Andalucía y de Cataluña, y en menor medida en la Comunidad Autónoma de Madrid. Pero, desde luego -y yo me he interesado mucho por que me explicaran el detalle de ese estudio-, en Castilla y León no ha habido ni una sola restricción, y estamos hablando de medicamentos de un coste muy elevado, en ocasiones pues hasta los 43.000 euros anuales, como máximo, y a partir de ahí con menor coste, y no se ha producido ni una sola restricción en Castilla y León. Por lo tanto, no puedo compartir esa... esa reflexión general que hacía, y, además, le puedo decir que la Sociedad Española de Oncología, que sí le ha preocupado este tema, desde luego, no identifica a esta Comunidad como ninguna en las que se habían producido este tipo de restricciones.

Usted me habla de sustos. Me dice que hay pacientes que les da un susto ver algunos papeles. Mire usted, yo lo que le animo es que si alguien recibe una factura y se le dice "oiga, a usted le hemos atendido y usted debe pagar esto, salvo... o esto lo debe pagar su seguro o la cobertura que usted tenga...", creo que es nuestra obligación. Si nosotros atendemos a una persona accidentada o por los numerosos motivos en los que existe un tercero obligado al pago, que habitualmente son aseguradoras, creo que es nuestra obligación gestionar eso. Pero como el sujeto de nuestra atención ha sido ese paciente, no sabemos quién es su compañía de seguros, etcétera, y se lo tenemos que trasladar a él. Si se asusta, yo lo que le animo es a que nos ayude a explicarlo. Y usted dice que es susto inicial y que después eso se pasa.

Pero, fíjese, esto explica el mecanismo que tenemos que utilizar también a veces con inmigrantes irregulares. Porque cuando atendemos a alguien que no sa-



bemos si tiene cobertura o si tiene seguros que le garanticen esa cobertura, nosotros tenemos que dirigirnos a esa persona, y a partir de ahí nos dirá... eso, que tiene seguro de accidente de tráfico, seguro de caza, seguro escolar, seguro de actividades deportivas o del tipo que sea, o que fue un perro el que le mordió, o que tiene... o que hay un tercero que ha sido el responsable de ese daño, y entonces él no es responsable de... de ese pago. Esa es nuestra obligación, y además me parece que tenemos que hacerlo bien. Y eso explica por qué estos supuestos nosotros tenemos que facturar a las personas que atendemos. Y, después, considerar si hay terceros, y, si no hay terceros, si esa persona tiene medios económicos como para afrontar ese pago o no los tiene. Por eso le pido que nos ayude a explicar estas cosas, y también -y en eso lo comparto- que conocer estas cosas, sin darse sustos, en mi opinión, contribuye a legitimar la sanidad pública; y el sistema fiscal será mejorable... usted hace... plantea alternativas de justicia fiscal, que me parecen muy bien, pero la... el sistema que tenemos es el que tenemos, y creo que hay que legitimar que los impuestos de los ciudadanos sirvan para financiar la asistencia sanitaria pública -a veces muy costosa-, y eso lo deben conocer los ciudadanos, además de utilizarlo racionalmente.

A la Portavoz del Grupo Socialista le diría que tampoco nos vendría mal, de vez en cuando, un poco de publicidad por parte del Grupo Socialista. Cuando hacemos bien las cosas, pues yo creo que el Grupo Socialista lo tiene que decir; y, sobre todo, cuando estas cosas afectan a la sanidad, que es un sistema y un valor que compartimos, aunque no veo yo esa... en fin, esa pequeña resistencia que he percibido a aplaudir de vez en cuando y a publicitar lo bueno que tiene o que puede tener la sanidad de Castilla y León, porque, entre otras cosas, no solamente es una cuestión de la Junta -que también: algo influye la Junta en lo bueno y en lo malo de la sanidad-, es una cuestión de... que lo hemos construido entre todos, que tiene un peso profesional muy importante, y que entonces yo le pediría que nos ayude a... a difundir lo bueno de la sanidad, también a criticar lo... lo que tenga de malo, naturalmente, y a aplaudirnos de vez en cuando. Por eso no puedo compartir eso que usted dice... ese tono un poco exagerado que le caracteriza en alguna ocasión, solo en el sentido de que... la bajada en picado de la sanidad. Yo creo que es un poco exagerado -esta vez sí-, y, desde luego, los datos que nosotros tenemos no... no nos dicen eso.

Nos podemos acoger al barómetro. En el último barómetro sanitario hemos bajado dos décimas sobre siete puntos. Teníamos notable y ahora estamos en 6,98 o 6,89, prácticamente notable también. Yo no sé si eso se puede calificar de bajada en picado. Y, en lo que yo conozco, es el indicador más continuado que valora... o que mide la valoración de los ciudadanos del sistema sanitario. Seguimos siendo... fíjese usted, desde el año dos mil cuatro, que se empezó el barómetro, Castilla y León es la segunda Comunidad en la que más ha mejorado el índice de valoración. En dos mil siete -creo recordar- bajó una décima y media o dos. Casi siempre ha... ha ido sumando una décima, dos; este año baja una décima; año dos mil doce, año que se... en su opinión, pues los ciudadanos estaban de uñas contra la Junta por todas las medidas que habíamos tomado; bueno, pues en ese año, la valoración se mantiene prácticamente en... en un 6,89, prácticamente notable, con una bajada de dos décimas. Por lo tanto, no comparto eso de la bajada en picado de la valoración que hacen los ciudadanos.

Tampoco que a los profesionales les hayamos reducido sus retribuciones en un 25 %. Si usted hace trampas con la pérdida de poder adquisitivo -y lo va añadien-



do y demás-, bueno, pues no... desde luego, no estaríamos en esas cifras. El único estudio que tenemos, que conocemos -y yo creo que no hay más-, es el que le hacía referencia del... del Sindicato Médico. Y ahí nos dicen que la pérdida retributiva de los médicos en Castilla y León -la segunda Comunidad con menor pérdida- estaba en el ocho y pico por ciento de sus retribuciones; ocho y pico. Y le recuerdo que los médicos es uno de los colectivos que seguramente hayan perdido más retribuciones, porque algunas de las que tenían tenían carácter extraordinario, como las peonadas, que no... apenas... apenas participaban en otros... categorías laborales; pero esos son los datos de los que disponemos.

Creo que no me ha entendido, o no ha querido entenderme, cuando le decía que las medidas del real decreto-ley... las medidas del real decreto-ley también han impacto sobre Farmaindustria, pues claro que sí. Usted ese real decreto-ley solo le mide en los cambios que ha habido del copago, pero es que incluía más cosas: incluía bajadas de precios... reducción de precios y algunas otras medidas que han impactado sobre la industria. Y yo le decía que también sobre el sector de oficinas de farmacia, y también sobre los usuarios, naturalmente: parados exentos -me parece recordar, aunque no se lo puedo asegurar- en Castilla y León son 42.000; parados sin... sin recursos, que en... que en tarjeta sanitaria están exentos de aportación -antes pagaban el 40 %-; yo creo que ahí coincidiremos. Y la... y la progresividad es lo que tiene; la progresividad me parece razonable en términos de capacidad económica y de renta; será mucha o poca la que tengan los pensionistas de Castilla y León, pero, si es progresiva, a mí me parece medianamente razonable que quienes más tengan más aporten.

Cuando habla usted, también, de... de las dificultades que dice que existen para la... los medios en los centros sanitarios, le doy un dato parecido al del Capítulo 1. Si antes le decía que el Capítulo 1 ha pasado, de dos mil once al catorce, de 1.612 a 1.673 millones de euros, ahora le digo -y está en el Boletín- que en el Capítulo 2, en dos mil once disponíamos de 738 millones de euros y en dos mil catorce dispondremos de 844; luego en términos presupuestarios... luego no percibo yo esa... esa... esa reducción de la capacidad o la disponibilidad de medios materiales en los centros sanitarios.

Y me hacía usted tres preguntas. ¿Vamos... van a crear y recuperar empleo? Yo le digo: recuperar, no mucho, porque no hemos perdido mucho; y crear, yo creo que dos mil catorce no va a ser un año de creación de empleo en sanidad. Yo he empezado mi comparecencia planteando que nuestro objetivo fundamental es mantener el núcleo fundamental y los recursos. El Capítulo 1 se incrementa en un 1,8 %, en parte porque vamos a... a afrontar el pago de la productividad de dos mil once; y... y en términos globales -creo que lo he dicho-, mantendremos las plantillas, que en estos momentos, pues a mí me parece que es una medida importante en sí misma.

Respecto a las listas de espera -yo ya se lo he explicado en alguna ocasión-, las vamos a reducir: el número de pacientes, también la demora media, y, sobre todo, vamos a priorizar la atención a los casos más graves, sean juanetes -alguno habrá- o sean procesos oncológicos. Y eso se hará de acuerdo con los criterios clínicos de indicación; y... y vamos a... a ver si somos capaces de mantener esos criterios, de atender a los casos graves en un periodo no superior a 30 días, y los no graves en un periodo no superior a 90 días.

La... el funcionamiento en... en horario de mañana y tarde, en algunos lugares, ya se produce; muchos equipos de Atención Primaria tienen algunas jornadas de tarde; en los hospitales, en algunos casos, también -no es generalizado-. Se están



haciendo intervenciones quirúrgicas en jornada de tarde. Se están haciendo pruebas diagnósticas en jornada de tarde y de noche, a veces, y en fines de semana. Y vamos a optimizarlo, bueno, de la manera en que podamos afrontarlo; insisto: con el actual nivel de plantillas, que es muy relevante, y, puntualmente, con algunos refuerzos en algunos casos.

Cuando usted dice que si vamos a seguir mandando más personas a centros privados, le diré que no, que no vamos a mandar más, que no estamos enviando más, que el gasto en concertación privada se ha reducido en el último año en 18 millones de euros. Usted, en algún momento, hablaba de que estamos llenando a los empresarios privados los bolsillos. Bueno, pues yo le aplico eso mismo, y le digo que los bolsillos de los empresarios privados tienen hoy 18 millones menos que hace un año -de euros-, y que, en la medida de lo posible -se lo he dicho-, la... en términos de asistencia sanitaria propiamente dicha, nuestra previsión es que estemos en torno a un 3 % de nuestra capacidad de financiación concertado. Entre otras cosas, fíjese, porque incluye no solo el transporte, que ya lo había excluido, por ejemplo, incluye la... la oxigenoterapia a domicilio, otra actividad que clásicamente se desempeña por empresas privadas, pero incluye también algunos clubs de diálisis, e incluye también atención en centros privados que forman parte de entidades sin ánimo de lucro, algunas órdenes religiosas. No piense usted que todo es lucro de empresarios, sobre los que usted no sé qué ideas tiene tan raras. Lo mantendremos en ese entorno, en... presupuestariamente la previsión es el 4,5 %, creo recordar. Y insisto que vamos a absorber algunas... algunas actividades que se estaban haciendo en centros privados las vamos a absorber con recursos públicos.

Yo no le recomiendo que diga a sus pacientes que acudan a las unidades de diagnóstico rápido. A estas unidades acuden los médicos de Primaria y enfermería, y los médicos y enfermería de Urgencias, que son los que, detectados casos potencialmente graves, utilizan esos servicios de las unidades de diagnóstico rápido.

Y, finalmente, respecto a los aceleradores, le diré que ahí vamos a estar a lo que nos... a lo que nos plantean los expertos y las sociedades científicas. Hay unos estándares, en relación con la población, con las distancias, con el número de casos esperables, con el número de... de casos óptimos para una unidad de radioterapia; y, desde luego, está muy vinculado a criterios de calidad y seguridad de los pacientes, y no solo de gasto. Podríamos implantar una unidad... un acelerador lineal y una unidad de radioterapia en un hospital, y podríamos también valorar el hecho de que, al atender pocos casos, pudiéramos tener problemas, insisto, de calidad y de seguridad. Y, por lo tanto, son los factores que vamos a tener en cuenta, y, en virtud de eso, tomar las decisiones que correspondan.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Hay algún Procurador que desee formular alguna pregunta? Señor Pablos, señor Muñoz. Señor Pablos, tiene la palabra.

#### EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por las explicaciones. Un par de consideraciones. Pocos días después de que en estas Cortes no



nos dijese cuál era la fecha prevista para finalizar las obras del Hospital de Salamanca, la conoció ya y la fue a presentar en una rueda de prensa en la ciudad. Por tanto, hoy le planteo un par de consideraciones:

La primera, cuál es la planificación, desde este año hasta el de la fecha de apertura... la fecha de finalización de esas obras del hospital; y si, dentro de esa planificación económica, están incluidos también los gastos del equipamiento, o solamente es el edificio.

Y la segunda -también tiene que ver con una respuesta parlamentaria-, usted comprometió que se estudiaría -que no sabía el resultado de ese estudio- financiar el Centro de Investigación del Cáncer para el año dos mil catorce en sus gastos de funcionamiento, sus gastos corrientes. No hemos encontrado ninguna partida al respecto, ni en la Consejería de Sanidad ni en la de Educación -que no toca hoy-. Y también nos ha dicho que puede llegar hasta 1.000.000 de euros -una cifra mágica, porque ya prometieron 1.000.000 de euros en el dos mil once y nunca la pagaron-, pero no hemos encontrado tampoco nada en el presupuesto; estoy seguro que ha preparado muy bien la comparencia y nos va a decir con cargo a qué partidas van a pagar ese millón de euros. Porque hay partida de 181.000 euros para programas del Centro de Investigación del Cáncer, que se comparte también con la Fundación de la Universidad de Valladolid, con el IBGM y con la Fundación de la Universidad de Salamanca, entre los cuatro. Y hay otra, más genérica, que no menciona para nada al Centro del Cáncer, y se congela respecto al año pasado -digo que se congela por ser generoso en la propaganda, porque se reduce un 0,15 %, que es nada-. Entonces, si no le parece mal: ese millón de euros, ¿de qué partidas de las que aparecen en los tomos se van a sacar?

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señor Pablos. Señor Muñoz.

#### EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Buenos días, señor Consejero. El trece de septiembre de dos mil doce apareció en el BOCYL la renuncia al contrato por la ejecución de las obras de ampliación y reforma del Hospital de Soria, fase 2, por 34,7 millones de euros, y un periodo de ejecución de 40 meses -es la literalidad de lo que ponía en el... en el BOCYL-. A partir de ese momento, bajo este... esta descripción, no han aparecido partidas presupuestarias, ni en el dos mil trece ni para el próximo dos mil catorce, para la segunda fase de la reforma del Hospital de Soria. ¿Cuándo aparecerán partidas presupuestarias bajo este epígrafe? Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Para dar respuesta, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Bueno, le proporcionaré... facilitaré los datos de la planificación económica de las obras del... del Hospital de Salamanca. Puedo decirle que la anualidad dos mil catorce son 21 millones de euros; a partir de ahí, y hasta el año dos mil diecinueve, se incrementa en los primeros años, hasta tener dos anualidades de 35 millones de euros; y después se van reduciendo, hasta la última, que es una cantidad ya muy pequeña, que es el margen que nos tenemos que dar el úl-



timo año para ajustar definitivamente las obras. Ahí no está incluido el equipamiento, pero, si me permite, yo le... se lo puedo facilitar, pues, en esta misma semana con mucha más concreción. Creo que en el Proyecto de Presupuestos sí que aparecen las anualidades en... en las obras. [Murmullas]. Bien. Le facilitaremos todas, entonces, ¿eh? Pero, si no recuerdo mal, dos mil quince o dieciséis o... y diecisiete están... dos de ellas, 35 millones de euros, y otra, una cantidad un poco más reducida. Se lo facilitaremos.

Respecto al Centro del Cáncer, como usted dice, a expensas de... de lo que plantea la Consejería de Educación, que algún... alguna cuestión va... planteará cuando comparezca -si no recuerdo mal, mañana- el Consejero de Educación, yo le puedo informar que esa estimación que hacemos de una aportación de 1.000.000 de euros, aproximadamente, he dicho que es una estimación en la medida en que una parte está vinculada a proyectos de investigación competitivos, y, por lo tanto, no podemos... sí hacemos una estimación, pero no podemos plantearlo en el... en el presupuesto. Estimamos que en concurrencia competitiva el centro va a recibir 487.000 euros; pero, insisto, es una estimación, que luego se puede cumplir o no, porque es lo que tiene la concurrencia, y más cuando es competitiva.

Y le puedo avanzar otras partidas, que, efectivamente, no se identifica directamente el Centro del Cáncer, en la medida en que, por ejemplo, algunas de ellas aparecen como Centro en Red de Terapia Celular y Regenerativa; y, por lo tanto, en ese... en ese centro en red participa el Centro del Cáncer y otros centros; nominalmente aparece como tal. Pero nuestra estimación es que, en relación con el Banco de Tumores, el Centro del Cáncer recibirá en el entorno de 139.000 euros, que vamos a... a añadir, en... en concepto de estabilización de investigadores, 56.000; añadimos dos investigadores estabilizados nuevos, y nuestra previsión son 68.000 euros; 42.000 euros para apoyo al Biobanco y a su coordinación; el Centro en Red, la previsión es que, de las partidas que son más importantes, el centro reciba 67.000 euros; en algunas inversiones en tecnología, 60.000. Y estamos en este momento discutiendo con el Ibsal, y lo haremos inmediatamente después con el Centro del Cáncer, la reorientación, dentro del Programa del Cáncer Hereditario, que tiene ya asignados 120.000 euros, algunas otras consideraciones.

Por lo tanto, eso es lo que... lo que tenemos previsto. Si las... si los proyectos competitivos tienen un comportamiento similar al de los últimos años, pues estaremos cerca del millón de euros, por encima de los 950.000 euros, desde luego. Si esto cambia un poco, pues... pues cambiará también la... la cifra definitiva.

Y respecto a la... a la otra pregunta, le diré que la previsión de la Gerencia Regional de Salud es que las obras del... del Hospital de Soria cuenten con 4.000.000 de euros. Las obras, 4.000.000 de euros, que, de alguna manera, lo que hacen es no abrir formalmente la segunda fase, porque desde el punto de vista de la contratación es un contrato que ya no... que ya no está, sino iniciar esas obras en unidades que en su momento estuvieron integradas en la segunda fase, y eso supone que, en vez de disponer de todo el crédito para toda la fase, lo iremos haciendo en esas anualidades. Pero para el dos mil catorce dispondrán de 4.000.000 de euros.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):**

Gracias. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las catorce horas diez minutos].*