



COMISIÓN DE HACIENDA

PRESIDENCIA

DON PEDRO LUIS GONZÁLEZ REGLERO

Sesión celebrada el día 27 de octubre de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, SC/000257 a SC/000260, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2015, 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 treinta y cinco minutos.	17098
El Presidente, Sr. González Reglero, abre la sesión.	17098
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	17098
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	17098
Primer punto del Orden del Día. SC/000257 a SC/000260.	
La Secretaria, Sra. Álvarez-Quiñones Sanz, da lectura al primer punto del Orden del Día.	17098
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	17098
El Presidente, Sr. González Reglero, suspende la sesión.	17109



	<u>Páginas</u>
Se suspende la sesión a las once horas veinte minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos.	17109
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.	17110
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	17110
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	17113
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	17116
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	17119
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	17126
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	17127
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	17130
El Presidente, Sr. González Reglero, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	17133
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista).	17134
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	17134
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista).	17135
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista).	17135
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	17135
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	17136
El Presidente, Sr. González Reglero, levanta la sesión.	17138
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos.	17138



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco 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 Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Don Julio López Díaz sustituye a don José Francisco Martín y don Fernando Pablos Romo a doña Rosario Gómez del Pulgar. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Don Jerónimo García Bermejo sustituye a María Isabel Blanco Llamas, don José Manuel Fernández Santiago sustituye a Daniel Sobrados Pascual, doña Isabel Hernández Morán sustituye a Alfonso José García Vicente, Pedro Muñoz Fernández sustituye a Óscar Reguera Acevedo, María Soledad Romeral Martín sustituye a Francisco Javier García-Prieto Gómez y Rosa Isabel Cuesta Cofreces 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/000257 a SC/000260

LA SECRETARIA (SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ):

Primer y único punto del Orden del Día: “**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil quince, en lo relativo a su Consejería y en lo que se refiere a la Gerencia Regional de Salud, 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. Los presupuestos para la sanidad pública, cuyos principales datos hoy presentamos con mayor detalle, forman parte del proyecto aprobado por el Gobierno



de Castilla y León, en un contexto económico que aún presenta muchas incertidumbres, pero apunta un cambio de tendencia y el inicio de la recuperación de nuestra economía.

En los últimos años, la sanidad, como todos los sectores de la Administración Pública, ha contribuido al necesario proceso de consolidación fiscal, cuyos resultados hoy nos permiten afrontar el futuro con mayor optimismo. Pero me gustaría recordar que las medidas de ajuste que hemos adoptado han tenido un impacto limitado en la prestación de la asistencia sanitaria a los ciudadanos de Castilla y León. Los 243 centros de salud y sus 3.652 consultorios locales continúan funcionando con la misma cartera de servicios que en los momentos previos a la crisis. Y los 14 complejos hospitalarios mantienen todas sus unidades y servicios, incluso se han incrementado algunas de sus prestaciones.

Creo, Señorías, que hemos dado cumplimiento al objetivo que nos propusimos: mantener el núcleo esencial de la sanidad pública. A ello ha contribuido, en primer lugar, el compromiso y el esfuerzo de los profesionales sanitarios, que es preciso de nuevo reconocer. Pese a que las medidas de ajuste sí han afectado a los profesionales -a ellos sí-, han sabido mantener el nivel de calidad de nuestra atención sanitaria.

Un segundo factor explica por qué hemos podido mantener el núcleo esencial de nuestro sistema. La sanidad ha sido una prioridad en las políticas del Gobierno de Castilla y León, especialmente en los momentos de mayor dificultad presupuestaria.

Las prioridades políticas, Señorías, para ser algo más que declaraciones retóricas, han de tener correlato en las decisiones presupuestarias. Pues bien, en la última década, el peso del presupuesto sanitario en los Presupuestos Generales de la Junta se ha incrementado de forma sustancial: si en dos mil cuatro la sanidad representaba el 35,2 % del presupuesto no financiero de las Consejerías, en dos mil quince supondrá el 43,7 %, algo más de 8 puntos, que hoy representan 612 millones de euros. Dicho de otra forma, de haberse mantenido el mismo peso de la sanidad que en dos mil cuatro, hoy dispondríamos de 612 millones de euros menos en nuestro presupuesto. Y les recuerdo que en la última década el presupuesto no financiero de la Junta se ha incrementado en un 8,7 %; el de Sanidad, en un 34,9 %, ocho veces más.

Pues bien, para el ejercicio dos mil quince, la Consejería de Sanidad, en términos consolidados, cuenta con un crédito de 3.267.410.935 euros, lo que supone un incremento general del 2,3... 2,36 % respecto al año anterior. Es decir, cuenta con 75,3 millones de euros más de crédito inicial.

Antes he señalado que la sanidad ha sido en la última década una de las principales prioridades políticas de la Junta. El presupuesto para dos mil quince ratifica este compromiso: las Consejerías aumentan su gasto efectivo en 153 millones de euros; el 49 % de este incremento, 75 millones, se destina a mejorar las políticas sanitarias.

Antes de describir el presupuesto de gastos de la Consejería de Sanidad para el año dos mil quince, me parece oportuno hacer alguna referencia a las previsiones de ingresos.

Como ha explicado la Consejera de Hacienda en esta misma Comisión, la previsible mejora generalizada de la recaudación de impuestos, tanto de los gestionados por el Estado como por la Junta de Castilla y León, en el marco de un ciclo económico en el que se vislumbra un cambio de tendencia, permite aumentar la capacidad de



gasto de las Consejerías. Las partidas más importantes del presupuesto de ingresos, es decir, las entregas a cuenta del modelo de financiación, experimentan en dos mil quince un incremento del 2,9 % respecto a las de dos mil catorce, si bien continúan parcialmente lastradas por las devoluciones de las liquidaciones de los ejercicios dos mil ocho y dos mil nueve y por la liquidación negativa del ejercicio dos mil trece.

A pesar de este incremento, el actual modelo de financiación sigue revelándose como insuficiente, siquiera para financiar el gasto de las Consejerías de Sanidad, Educación y Familia e Igualdad de Oportunidades. De hecho, considerando los 5.517 millones de euros de las entregas a cuenta de dos mil quince, aún faltarían 424 millones de euros para financiar el gasto de las Consejerías sociales, y quedarían excluidas el resto de las políticas sectoriales. Con todo, se configura un presupuesto de ingresos con más recursos presupuestarios para las Consejerías, y en especial para la de Sanidad, que consigna casi el 50 % de ese incremento.

En este contexto general, el presupuesto de ingresos de la Consejería de Sanidad se ha formulado considerando otras estimaciones adicionales. En primer lugar, el Fondo de Asistencia Sanitaria, con 86,8 millones de euros, se incrementa en un 9,67 %. El Fondo de Compensación Interterritorial se reduce en 926.000 euros, hasta quedar en la cantidad de 7,4 millones de euros. Desaparecen los 10,3 millones de euros presupuestados en dos mil catorce como compensación estatal por asistencia a residentes extranjeros, ya que, de acuerdo con las Leyes de Presupuestos Generales del Estado del año dos mil trece y dos mil catorce, este fondo se compensa con el saldo negativo de los gastos por la asistencia sanitaria prestada a pacientes derivados entre Comunidades Autónomas.

Por último, y respecto a los ingresos de carácter finalista, aunque su cuantía no sea tan relevante, hemos de destacar lo siguiente: se mantiene la dotación de 360.000 euros del Programa para el Uso Racional del Medicamento; también se mantienen los ingresos destinados a formación, procedentes del Instituto Nacional de Administraciones Públicas, con 170.000 euros; y, por último, las ayudas a la investigación, dotadas en el ejercicio quince con 2.000.000 de euros, frente a los 2.253.000 del ejercicio anterior.

Finalmente, en el apartado de ingresos se prevé obtener 47,3 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, así como de otros ingresos derivados de tasas, precios públicos y otros ingresos. Esta evolución incremental de los ingresos se explica en el aumento de los precios estipulados en los convenios vigentes con las aseguradoras y en las mejoras de gestión en los procedimientos de facturación y cobro.

Desde el punto de vista del presupuesto de gastos, el crédito que dispondrá la Consejería de Sanidad se distribuye 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.

Por lo que se refiere a la clasificación orgánica del gasto, el presupuesto que en dos mil quince gestionará directamente la Consejería de Sanidad se reparte en dos grandes bloques: el primero corresponde a la Administración General, es decir, Secretaría General y Dirección General de Salud Pública, se ha dotado con 88.210.496 euros; y el segundo, correspondiente a la Administración Institucional,



organismo autónomo Gerencia Regional de Salud, contará con tres mil ciento setenta y nueve millones doscientos... perdón, 3.179 millones de euros.

En cuanto a la clasificación económica del gasto, en el Capítulo 1, que comprende el gasto destinado a personal, se han consignado más de 1.742 millones de euros, lo que supone un incremento del 0,17 % respecto del año pasado. En términos homogéneos, a este incremento de los recursos en cuantía absoluta hay que sumar el importe que en dos mil catorce se ha destinado al pago de la productividad variable del año dos mil once, 23 millones de euros, y que en dos mil quince podrá destinarse a cubrir las actuaciones que seguidamente señalaré.

Este capítulo de gasto, Capítulo 1, representa el 50 % de la cuantía total del presupuesto que la Junta de Castilla y León destina a sus empleados. Este porcentaje se ha incrementado en cada ejercicio presupuestario, pues en dos mil once representaba el 47 % del gasto total de la Junta en Capítulo 1.

Las medidas más relevantes que están previstas para llevar a cabo durante el año dos mil quince inciden de forma especial en el reconocimiento y la promoción de nuestros profesionales, en la incorporación de algunos cambios organizativos y en un nuevo impulso a las infraestructuras sanitarias.

En primer lugar, aprobaremos las nuevas plantillas de Atención Especializada, con criterios objetivos y homogéneos, lo que supondrá la creación de 406 nuevos puestos de trabajo. Además, se pondrá en marcha un nuevo proceso homogéneo de promoción interna personal.

En desarrollo y ejecución del Plan de Ordenación de la Atención Primaria, convocaremos concursos de traslados de médicos y enfermeras, más de 2.000 plazas de médicos y aproximadamente 1.300 de profesionales de enfermería.

Se realizará una oferta de empleo público y las correspondientes convocatorias de nuevos procesos selectivos de más de 1.000 plazas sanitarias, así como diversas convocatorias de estatutarización. En dos mil quince trabajaremos con las organizaciones sindicales en la elaboración de un plan de ordenación de recursos humanos para los profesionales de urgencias y de emergencias. También adoptaremos diversas medidas para promover el desarrollo de competencias avanzadas en enfermería y reconocer las especialidades de enfermería. Se reconocerán en las plantillas de los hospitales 308 plazas para las especialidades de enfermería pediátrica, de geriatría, de salud mental y de trabajo, que se sumarán a las 1.318 plazas ya abiertas en las plantillas de Atención Primaria.

En materia de salud laboral, desarrollaremos el... un nuevo programa de mediación de conflictos, formando en cada área de salud al personal sanitario que pueda intervenir en la resolución de conflictos. Ya hemos iniciado a tal efecto la formación de 25 profesionales. Así mismo, desarrollaremos un nuevo sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

El próximo año se incorporarán 429 profesionales para su especialización a partir de la oferta realizada, en las que hemos mantenido el número de plazas de especialistas médicos en formación y hemos incrementado las de enfermería... las de enfermera especialista. Para mejorar la formación continuada, nos apoyaremos en el trabajo de más 40 sociedades científicas con las que hemos suscrito un convenio de colaboración.



Además, pondremos en marcha un nuevo programa de postespecialización, que permitirá el reconocimiento de los mejores residentes que terminen su formación en Castilla y León, con la oferta de un contrato durante tres años para ampliar su formación clínica e investigadora. El reconocimiento y el estímulo a los mejores profesionales será una de las líneas prioritarias en el desarrollo del Plan de Calidad de la Gerencia Regional de Salud.

En cuanto al Capítulo 2, destinado a financiar los gastos corrientes en bienes y servicios, en dos mil quince tendrá una dotación de más de 893 millones de euros, lo que supone la mayor dotación que ha tenido en la serie presupuestaria este capítulo en la Consejería de Sanidad. Dentro de este apartado, el mayor peso corresponde a la compra de productos farmacéuticos y material sanitario, que aglutina casi el 60 % del gasto, destinándose el resto a gastos de mantenimiento, conservación, tributos, comunicaciones, víveres, energía y servicios diversos. Por ello, resulta relevante la compra centralizada, porque permite, por un lado, garantizar la disponibilidad y calidad de los bienes y servicios necesarios al mejor precio posible, y, en este sentido, la agregación de compras está permitiendo generar ahorros que oscilan en el entorno del 10 %; y, por otro, permite introducir criterios de uniformidad y disminuir la excesiva variabilidad en los patrones de consumo. Adquisición centralizada de medicamentos y material sanitario, que se produce tanto en el ámbito interno de la Gerencia Regional de Salud como mediante la compra conjunta con el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas -compra de medicamentos y de vacunas-. Así, como ejemplo, el gasto por compra de vacunas desde dos mil diez se ha reducido en un 45 % gracias a que la gestión en su adquisición ha mejorado al agregarse capacidad de compra, lo que supone mejores resultados en términos presupuestarios y de gasto.

El Capítulo 4, transferencias corrientes, en dos mil quince se dota con 522 millones de euros, lo que supone un crecimiento del 3,83 % respecto al presupuesto del año dos mil catorce. En concreto, más de 19 millones de euros, que van a ir destinados principalmente a la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica mediante la implantación y despliegue de la prescripción electrónica intrahospitalaria, integrándola en la historia clínica electrónica; y la extensión de la receta electrónica a todos los centros sanitarios; así como la mejora de la seguridad en la utilización de medicamentos y evaluación de los mismos a través de la identificación de pacientes en tratamientos con medicamentos sujetos a alertas de seguridad.

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 107 millones de euros en el Capítulo 6, y 700.000 euros; un 24 % más que en dos mil catorce, entre ambos capítulos. En concreto, el presupuesto previsto para dos mil quince en el Capítulo 6 experimenta un incremento del 25,9 %, que va a permitir retomar inversiones que estos años atrás estaban ralentizadas o suspendidas debido a la concentración de recursos presupuestarios destinados al mantenimiento del funcionamiento ordinario de los servicios sanitarios.

En el ámbito de la Atención Primaria, el crédito disponible en el dos mil quince para inversiones asciende a algo más de 6,6 millones de euros, un 53 % más que en dos mil catorce. Este crédito permitirá, en primer lugar, atender el pago de la liquidación de las obras de construcción del centro de salud de Lerma (Burgos), que finalizarán este mes de noviembre; el comienzo de la ejecución de las obras de construcción del centro de salud de Carbonero el Mayor, en Segovia; y la ejecución de la



obra del centro de salud de Esguevillas de Esgueva, en Valladolid; por otro lado, se reformará y ampliará el centro de salud San Juan, de la ciudad de Salamanca; y se redactarán los proyectos de ejecución para acometer la reforma del centro de salud de San Pedro Manrique, en Soria, y construir los nuevos centros de salud de Burgo-hondo (Ávila), Salas de los Infantes (Burgos), Bembibre (León) y Aguilar de Campoo (en Palencia). Además, los presupuestos contienen una partida presupuestaria para llevar a cabo obras de mantenimiento y mejora en centros de salud, así como para la adquisición y reposición de equipamiento.

Aparte de lo contenido en el Capítulo 6, el Capítulo 7 mantiene la dotación del año dos mil catorce para la colaboración con los Ayuntamientos en la construcción y reforma de los consultorios locales de nuestra Comunidad.

En cuanto a las inversiones en hospitales, hay que señalar que serán 85,1 millones de euros los que destinaremos a obras y equipamientos; un 29 % más que en el año dos mil catorce. La inversión en obra alcanzará los 59,2 millones de euros, con la siguiente distribución:

En primer lugar, la ampliación y reforma del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, con 32,6 millones de euros. Este importe está integrado por dos cuantías diferenciadas: por un lado, el importe de la anualidad del contrato de obra, de acuerdo con el programa de trabajo establecido (21,6 millones de euros); y, por otro, el importe adicional, 11 millones de euros, que se ha aprovisionado para facilitar que la obra pueda avanzar con una celeridad mayor a la prevista actualmente en el contrato.

En segundo lugar, la continuación de la obra del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con 8,6 millones de euros, que permitirá acometer la ejecución del edificio de consultas externas.

Respecto al Hospital Provincial de Zamora, la cuantía es de 9,9 millones de euros. También en este caso la dotación global está integrada por dos cuantías: el importe de la anualidad del contrato de obra, de acuerdo con el programa de trabajo establecido (9,2 millones de euros); y, por otro, el importe adicional que se ha aprovisionado para el supuesto de que la obra pudiera avanzar con una celeridad mayor a la prevista (0,7 millones de euros).

Las obras del Hospital Santa Bárbara, de Soria, con una consignación de 2.500.000 euros, permitirán finalizar la intervención para la ampliación y reforma de tres unidades de hospitalización, que mejorarán sustancialmente las instalaciones donde se ubican 88 de las 231 camas del hospital, y comenzar la reforma integral de las dos principales unidades ambulatorias existentes en este hospital: el Hospital de Día Oncohematológico y la Unidad de Diálisis.

Por último, se consignan otros 4,9 millones de euros para llevar a cabo otras obras no especificadas en los hospitales de nuestra Comunidad.

Además, 25 millones de euros irán destinados al equipamiento, entre los que destaca el montaje y equipamiento de las unidades de esterilización, cuidados intensivos cardiacos y hemodinámica, así como el sistema de integración de quirófanos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En dos mil quince estará plenamente operativa el área técnica de este Hospital Clínico de Valladolid, así como el Hospital de Benavente, tras su reciente ampliación.



Así mismo, se invertirá en equipamiento de alta tecnología, principalmente en tratamientos oncológicos, como la técnica de radiocirugía estereotáxica, en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, la adquisición de un nuevo acelerador lineal destinado al Complejo Asistencial de León, o la ampliación de la braquiterapia de alta tasa en la Comunidad a las patologías oncológicas de mama, próstata y útero.

El presupuesto que hemos presentado supondrá cuantitativamente un gasto de 1.351 euros por habitante, con algunas diferencias entre provincias en función de sus características demográficas y territoriales, de manera que alcanzará su máximo en la provincia de Soria con un gasto previsto de 1.569 euros por habitante. Territorialmente, permitirá mantener el funcionamiento de todos los centros de salud rurales y la actividad en los 3.652 consultorios locales.

Desde el punto de vista de la clasificación funcional del gasto, los programas contienen por un lado los fondos estrictamente necesarios para atender a los gastos corrientes indispensables y por otro las actividades y servicios a realizar durante el ejercicio presupuestario.

Los dos programas que atienden los gastos corrientes, el de Dirección y Servicios Generales de Sanidad y Administración General de la Gerencia Regional de Salud, tienen una consignación de 63 millones de euros, prácticamente la misma que la del ejercicio anterior.

Los programas que contienen las actividades son los de Salud Pública, que dispondrá en dos mil quince de 69,3 millones de euros, el de Asistencia Sanitaria, que cuenta con una dotación de 3.120 millones de euros, y representa el 95,5 % del presupuesto de Sanidad. El programa de Investigación y Desarrollo, dotado con 7.000.000 de euros, y el de Comunicaciones, con toda la actividad de promoción de telecomunicaciones y sociedad de la información, que contará con 7,8 millones de euros.

El programa de Salud Pública dispondrá en dos mil quince cerca de 70 millones de euros, cifra similar al del pasado año, desarrollando un trabajo eficiente en la asignación de sus recursos. Cerca del 78 % de su crédito se destina al personal, principalmente farmacéuticos, veterinarios y otros profesionales de salud pública, que son quienes llevan el peso de las actuaciones más relevantes en el ámbito de la salud pública.

En el área de ordenación sanitaria, abordaremos la simplificación de los trámites administrativos, mediante la elaboración de una norma, en los procedimientos de autorización y comunicación de establecimientos sanitarios, en los de autorización de desfibriladores, en los de nombramiento de personal de oficinas de farmacia y los procedimientos de autorización del traslado de cadáveres. Suprimiremos trabas y cargas para los administrados, reduciendo a la mitad los plazos resolutorios.

Continuaremos, asimismo, con el procedimiento de habilitación de todo el personal de transporte sanitario de la Comunidad e iniciaremos el que habilita para el ejercicio de la profesión de psicología general sanitaria. Además, seguiremos viendo por la correcta atención farmacéutica en los centros residenciales de carácter social, mediante la modificación de la normativa de ordenación farmacéutica, que al final de mi... de esta comparecencia les detallaré.

Los esfuerzos en el área de promoción de la salud van a ser dirigidos a la conjunción de nuestras políticas sobre alimentación equilibrada y hábitos saludables



con la estrategia a nivel nacional de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, para contribuir a reducir las tasas de sobrepeso y obesidad, fundamentalmente en la población infantil.

Trabajamos coordinadamente con las Comunidades Autónomas, a través de la Comisión de Salud Pública, en el ámbito de la prevención de la salud, para mejorar el calendario vacunal único, y, en concreto, proponiendo la introducción de la vacuna del neumococo en el calendario vacunal para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esta ampliación es posible por una eficiente gestión en la compra de vacunas, que ha hecho que durante esta legislatura hayamos ahorrado, de manera acumulada, 23 millones de euros, manteniendo –y mejorando en algunos casos– la cuantía de las vacunaciones que adquirimos y la calidad de las mismas.

En el área de protección de la salud, intensificaremos los controles en los establecimientos alimentarios en los que se elaboren y se sirvan comidas, especialmente a la población infantil y a la población institucionalizada. Por otro lado, conscientes de la importancia del sector agroalimentario para nuestra Comunidad, en colaboración con la Consejería de Agricultura y Ganadería, fijaremos los estándares de control sanitario precisos que ayuden a nuestras empresas a mantener y mejorar la comercialización de sus productos en el marco de la Unión Europea y a terceros países.

Finalmente, siendo la información sanitaria, desde el ámbito de la salud pública, pieza básica para orientar la acción del sistema asistencial, reforzaremos la red sanitaria Centinela, reconocida internacionalmente, ampliando sus actuaciones, y seguiremos monitorizando, buscando la... y buscando la excelencia, las patologías más prevalentes en la Comunidad, mejorando así el registro poblacional del cáncer, el de tumores infantiles y el de enfermedades raras, y continuaremos con el estudio permanente de los hábitos y estilos de vida de la población con el objetivo de reducir y evitar las enfermedades crónicas, contribuyendo así a hacer más sostenible el sistema sanitario.

Como conocen Sus Señorías, el programa de asistencia sanitaria incluye cuatro subprogramas:

El de Atención Primaria, con una dotación de 1.057 millones de euros, para el funcionamiento de los servicios de Atención Primaria –personal, gasto corriente e inversión– y para el gasto en medicamentos a través de receta.

El de Atención Especializada se configura como el mayor dotación presupuestaria en el ámbito de la Comunidad, con 1.967 millones de euros, un... con un incremento del 2,55 % respecto al del año dos mil catorce.

En tercer lugar, la Formación de Internos y Residentes, dotado con 56,5 millones de euros.

Y, por último, el de Emergencias Sanitarias, al que vamos a destinar 39,5 millones de euros, con una dotación que crece un 2,35 % respecto al año dos mil catorce.

Las actuaciones más relevantes que vamos a llevar a cabo en los próximos meses, en el próximo año, son las siguientes:

En primer lugar, mejoras en la gestión y en la organización asistencial, con la implantación de nuevas unidades de gestión clínica, con el objetivo de facilitar mayor autonomía y capacidad de decisión a los profesionales clínicos, y en la que más de 114 responsables de centros de salud y de servicios hospitalarios han manifestado su interés en participar en este proyecto.



En segundo lugar, con la modificación de la estructura periférica de la Gerencia Regional de Salud, con la finalidad de disponer de una Gerencia integrada en la mayor parte de las áreas de salud de la Comunidad.

En tercer lugar, potenciando la capacidad resolutive de la Atención Primaria. Entre otras medidas, consolidando la denominada telepediatría, o teleasistencia a niños menores de 14 años, y, en el año dos mil quince, extendiendo el proyecto de teleeretinografía, puesto en marcha ya con la colaboración del Instituto de Oftalmología Aplicada de la Universidad de Valladolid, para el diagnóstico precoz de la retinopatía diabética.

En segundo lugar, medidas para reforzar la atención a la cronicidad y las prestaciones y servicios sociosanitarios, derivados de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, por la vía de integrar... integración de la estratificación de la población en la historia clínica de Atención Primaria; el seguimiento de los pacientes crónicos pluripatológicos, a través del proceso de atención al paciente crónico en las unidades de continuidad asistencial, ya implantadas en todas las Áreas de la Comunidad; completando en todas las áreas de salud las unidades de convalecencia sociosanitaria, en colaboración con la Consejería de Familia; y mediante el desarrollo de competencias avanzadas de los profesionales de la enfermería en la atención a la cronicidad, a través del acuerdo cerrado con el sindicato SATSE (Sindicato de Enfermería) y el Consejo General de Colegios de Enfermería.

La tercera línea de trabajo se orienta a la mejora en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos, con las siguientes medidas:

En primer lugar, la ampliación y consolidación del modelo de atención a las personas largos supervivientes en cáncer con bajo riesgo de recidiva, que propicia la coordinación entre oncólogos y profesionales de Atención Primaria, que ha sido desarrollada ampliamente en el área de salud de Salamanca, y que se extiende... se está extendiendo a todas las áreas de salud de la Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, la mejora en la ejecución del programa de *screening* de cáncer de mama y de la continuidad en la prestación de asistencia sanitaria. Vamos a reorganizar la lectura de las mamografías en cuatro centros: en el Complejo Asistencial de Palencia, el de León, en el Hospital Universitario Del Río Hortega y en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Vamos a incorporar a la cartera de servicios la realización de test genómicos en el cáncer de mama. Y, tras la puesta en marcha -a finales de este año dos mil catorce- de la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en el Hospital Universitario Del Río Hortega de Valladolid, se consolidará esta prestación para toda la Comunidad Autónoma como centro de referencia autonómico.

Finalmente, la puesta en marcha de la prestación con medios propios de estudios PET-TAC. A día de hoy, ya se encuentra en funcionamiento, y en el año dos mil quince asumirá toda la demanda de pruebas diagnósticas en la Comunidad, hasta ahora realizada con medios externos concertados.

En cuarto lugar, el desarrollo del modelo EFQM. En el año dos mil catorce, la Gerencia Integrada de Soria ha asumido... ha sido reconocida con el máximo nivel (500) por la Fundación EFQM Europea, y la dirección de Enfermería... la división de Enfermería -perdón- del Complejo Asistencial de León ha sido reconocida con el máximo nivel por la Fundación EFQM Europea. Se trata de dos de las cinco organizaciones sanitarias públicas españolas que han sido reconocidas con el mayor nivel -insisto- por la Fundación EFQM Europea.



Vamos a continuar trabajando en esta dirección y, tras la evaluación que hemos realizado con ese modelo EFQM, en la que han participado todas las Gerencias de Atención Primaria y Especializada, se pondrán en marcha 13 proyectos destinados a dar respuesta a las áreas de mejora detectadas. Entre ellos, un Plan Marco de Comunicación –como antes he señalado–; el diseño de una política de reconocimiento a los profesionales más destacados; el impulso de la gestión de procesos; o la mejora del acceso a la información necesaria para una gestión eficaz en los distintos niveles de la organización.

Y, en quinto lugar, dentro de las medidas en el ámbito de la asistencia sanitaria, el Plan de Mejora de las Listas de Espera mantendrá la contratación de los equipos quirúrgicos que habíamos iniciado en el año dos mil trece, que mantenemos en el año dos mil catorce, y que se mantendrá en el año dos mil quince; y insistiremos en la clasificación de pacientes por prioridades, dando relevancia a los criterios clínicos a la hora de gestionar las demoras quirúrgicas, con el objetivo de intervenir –como estamos haciendo– a los pacientes con prioridad 1 antes de 30 días, además de dar cumplimiento a los plazos establecidos de aquellos incluidos en el Decreto de Garantía.

En lo que respecta al Subprograma Investigación y Desarrollo, tendrá una dotación global... tiene propuesta una dotación global para dos mil quince de 7.000.000 de euros. Con ello, vamos a consolidar, con las Universidades de Valladolid, Salamanca y León, mediante convocatorias de ayudas y subvenciones, con un crédito de 1.100.000 euros, y a través de la línea propia de intensificación de investigadores, que ya hemos iniciado en el año dos mil catorce, además del desarrollo de un programa operativo para la gestión de proyectos de innovación sanitaria que se adapte a las condiciones FEDER y permitan el acceso de la Comunidad a fondos internacionales de apoyo a la I+D.

En segundo lugar, promover una relación más intensa entre nuestro sistema sanitario y los centros e institutos de investigación biosanitaria con los que cuenta la Comunidad, para que esa investigación se traslade con mayor rapidez a la práctica clínica. Por ello, vamos a continuar apostando por la medicina regenerativa y la terapia celular en la Comunidad, con cerca de medio millón de euros, y con el apoyo al Centro de Investigación del Cáncer, mediante la estabilización de investigadores, el refuerzo al biobanco en red de enfermedades oncológicas o favoreciendo la dotación tecnológica de plataformas mediante la adquisición de equipamiento. En este caso, del Centro del Cáncer de Salamanca, la aportación directa será de 590.000 euros, además de la financiación que corresponda a proyectos derivados y de carácter competitivo, para superar previsiblemente el millón de euros, como digo, de apoyo al Centro del Cáncer de Salamanca.

Además, mantendremos el apoyo al Instituto Biosanitario de Salamanca, ya acreditado en el año dos mil catorce por el Instituto de Salud Carlos III, mediante una subvención directa de 696.000 euros para su financiación en los aspectos de gestión, la estabilización de sus investigadores y el desarrollo de diversos programas. A estos casi 700.000 euros se añadirán los que correspondan a los proyectos que, en concurrencia competitiva, sean presentados por el Instituto Biosanitario de Salamanca.

Y finalmente, el cuarto programa en el ámbito de la... de la Gerencia Regional de Salud, el de Comunicaciones, está dotado con 7,8 millones de euros (casi un 7 % más que en el ejercicio dos mil catorce), destinado a la promoción de las telecomu-



nicaciones y la sociedad de la información. Con ello... ello nos permitirá mejorar las infraestructuras en tecnologías de la información, ampliando los dispositivos de captura de imagen y capacidad de almacenamiento en dos nuevas áreas, endoscopia digestiva y en cirugía endoscópica para los hospitales de Castilla y León.

En segundo lugar, mejorar la información, integración y comunicación clínica entre profesionales mediante el desarrollo de plataformas centralizadas para aplicaciones departamentales multihospitales. Estas permitirán la unificación y normalización de los procesos mediante consenso –en muchos casos ya establecido con los profesionales– en áreas como anatomía patológica, nefrología, bloque quirúrgico o medicina intensiva.

Se desarrollarán los planes de cuidados de enfermería en Atención Primaria e integración en Gacela, con los sistemas departamentales hospitalarios, y se licitará la plataforma de atención sociosanitaria para el desarrollo de la atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos, una vez se suscriba el convenio con el Ministerio de Economía y Competitividad.

Finalmente, vamos a mejorar la información al ciudadano. Así, se potenciará el acceso de los ciudadanos a la información clínica y administrativa a través de la carpeta del paciente; se desplegará de forma progresiva en los hospitales el recordatorio de citas –que notifica por SMS y/o correo electrónico las citas pendientes– para evitar la pérdida de consultas por olvido, ; se incrementarán los contenidos del Portal de Salud, del Aula de Pacientes, ampliándose también el proyecto de paciente activo en diabetes tipo 2, extendiéndole a otras patologías.

En lo que respecta a la Fundación Centro de Hemoterapia y Hemodonación, la propuesta de presupuesto para dos mil quince para este centro consigna una cuantía total de 18,2 millones de euros, lo que supone una reducción de un 2 % respecto del presupuesto de dos mil catorce; reducción posible gracias al funcionamiento altamente eficiente de la fundación. De este presupuesto se destina la mayor parte –9,7 millones de euros– a la compra de los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad del centro –reactivos, material de extracción y laboratorio, etcétera–, que permite garantizar la cobertura de la demanda total de componentes sanguíneos y de los hemoderivados que se obtiene del fraccionamiento del plasma de los hospitales de la Comunidad.

Están incluidas las cantidades derivadas del mantenimiento de los programas de cordón umbilical y de captación de donantes de médula ósea, así como las de consolidación de las actividades del biobanco y banco de tejidos, ya creado, y la creación del primer banco de leche de Castilla y León.

El segundo capítulo de gasto en importancia es el de personal, con una consignación de 5,7 millones de euros, destinándose el resto del presupuesto (2,8 millones) a servicios exteriores, amortizaciones, tributos y otros gastos.

El Centro de Hemoterapia y Hemodonación mantiene, como en años anteriores, la capacidad, su capacidad, para generar ingresos suficientes por su propia actividad para financiar sus gastos, siendo innecesaria la concesión de subvención o aportación alguna por parte de la Consejería. Además, se mantiene la política de ajustes a la baja en el precio de los componentes sanguíneos y de los medicamentos hemoderivados a los hospitales públicos de la Comunidad, con el objetivo de que las



mejoras en eficiencia del Centro reviertan íntegramente en una menor facturación a los hospitales.

Para finalizar esta primera intervención, informo a Sus Señorías de alguna de las medidas incorporadas a la Ley para la reforma de la Administración y al Proyecto de Ley de medidas financieras, todas ellas encaminadas a mejorar la prestación en la atención sanitaria.

Por una parte, en la Ley 5/2014, de once de septiembre, de Medidas para la Reforma de la Administración, se han incorporado algunas novedades. Entre otras, se modifica la jornada... o se habilita la modificación de la jornada ordinaria de los profesionales de los equipos de Atención Primaria de las zonas básicas de salud cuyos municipios cabecera supere las 15.000 tarjetas sanitarias, para facilitar la accesibilidad de la población con consultas en jornada vespertina.

En materia de ordenación de recursos humanos, se establecen nuevas garantías en materia de negociación y de publicidad de las plantillas de los centros sanitarios; se facilita la incorporación de nuevos profesionales a las bolsas de empleo; y se adaptan algunas normas en materia de concursos de traslados, de promoción interna temporal y de traslado por causas de salud.

En el Proyecto de Ley de medidas financieras se han incorporado previsiones sobre el uso preferente del vehículo particular por los profesionales de las zonas básicas de salud rurales; la creación del programa de postformación de residentes, de los mejores residentes, al que antes me he referido; sobre la vinculación de los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios a oficinas de farmacia de la misma zona; y sobre la posibilidad de traslados de oficinas de farmacia entre zonas farmacéuticas de un mismo municipio.

Señoras y señores Procuradores, el presupuesto que les propongo permitirá mantener y mejorar nuestro sistema público de salud y, de nuevo, pone de manifiesto que una sanidad pública accesible y de calidad es la prioridad y un compromiso explícito para el Gobierno de Castilla y León. Permitirá mantener todos los centros, servicios y prestaciones, promover el desarrollo profesional de nuestros sanitarios y dinamizar las inversiones sanitarias después de algunos años de ralentización. Mantendremos el sistema de Atención Primaria con los mayores recursos y la mejor accesibilidad de todo el Sistema Nacional de Salud, especialmente en el mundo rural. Promoveremos un cambio cultural en nuestra organización sanitaria pública que facilite el compromiso y la autonomía de los profesionales, y reconozca y estimule a los mejores.

Trabajaremos, en fin, para mantener nuestra sanidad entre las mejores del Sistema Nacional de Salud y dar así satisfacción a una constante aspiración de los ciudadanos de Castilla y León. Para esa tarea, compartida con los Grupos Parlamentarios, reclamo su colaboración. Muchas gracias, señoras y señores.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

[Se suspende la sesión a las once horas veinte minutos y se reanuda a las once horas cincuenta 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 diferentes Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí, gracias, señor Presidente. Iniciar, lógicamente, agradeciendo al señor Consejero y a todo su equipo esta comparecencia esta mañana, su presencia aquí, para hablar de los Presupuestos del dos mil quince.

Señor Consejero, 76 millones inyectados en las partidas presupuestarias de su Consejería son todo lo que da de sí la supuesta e irreal salida de la crisis, tal y como pregona, con bastante bullicio, el partido político al que usted representa en esa Consejería; 76 millones para intentar paliar el roto producido por varios años de tijera sobre los derechos a la salud de los castellanos y leoneses; en términos médicos, es como una tirita de mala calidad para tapar una hemorragia de la aorta.

No cabía esperar milagros cuando el techo de gasto no financiero se ha mantenido en la misma tónica de austericidio con el que se castiga a la población. El método elegido por la Consejería podría calificarse de lenta estrangulación, lenta y discreta estrangulación del sistema de salud de Castilla y León, llevada a cabo a unos ritmos más pausados que otras Comunidades, lo que sirve al señor Consejero a la hora de argumentar a favor de la situación de Castilla y León por comparación con esos otros territorios del país donde el derribo de la sanidad pública se acomete con mayor brutalidad.

Pero lo cierto es que se ha perdido un porcentaje elevado de puestos de trabajo en las plantillas sanitarias y médicas. Baste citar algunos ejemplos, como puede ser el del Hospital Universitario de Burgos, cuyo personal se ha reducido en más de 200 empleos desde el dos mil doce; que se han cerrado numerosas plazas hospitalarias con diferentes argucias: reformas, vacaciones veraniegas que se prolongan durante el tiempo, etcétera. De manera que todo ello se ve reflejado en el continuo crecimiento de la lista de espera quirúrgica, que va a una media de 84 días para pasar al quirófano. El resto de las listas de espera sufren un proceso semejante.

Claro, que con estas decisiones se consigue desviar a los hospitales privados a un número importante de pacientes asignados al servicio público de salud. Por ponerle un ejemplo, que usted conoce perfectamente, durante el pasado mes de junio el Hospital Clínico de Valladolid desvió más de 1.000 intervenciones quirúrgicas a hospitales privados, como el de Campo Grande y Sagrado Corazón de esta misma ciudad en la que nos encontramos hoy. Es una práctica bastante habitual entre ustedes.

La comparativa hace que usted, señor Consejero, en términos de camas hospitalarias, listas de espera y plantillas sanitarias, con otras realidades peores, sea una mera retórica, puesto que, si de verdad quiere manejar el servicio de salud de Castilla y León defendiendo el servicio para los ciudadanos, debería tender a compararse con las medias de nuestro entorno europeo recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.



Entrando en las cifras del presupuesto, tengo que comenzar, lógicamente, por lo que usted ha empezado, por los ingresos previstos, por los ingresos previstos en el concepto de tasas, precio público, de la Gerencia Regional de Salud, capítulo importante a la luz de sus declaraciones de que no habrá aumento de copago a los que afectan estos precios públicos y tasas. Sin embargo, espera recaudar más de 4.200.000 euros por estos conceptos. Especialmente llamativo es el aumento de recaudación en servicios sanitarios y asistenciales, que prevén un aumento de 3.000.000 de euros.

El presupuesto de gastos en personal de Atención Primaria no se modifica respecto al vigente, o se modifica de forma insignificante. De igual manera, se congelan los gastos de personal en la Atención Especializada. Estos datos implican claramente que la Gerencia de Salud no tiene previsto ni la reposición ni el aumento de la plantilla sanitario-médica.

En cambio, aumentan el gasto en el apartado de material, suministros y otros de Atención Especializada, para paliar los efectos de los recortes de ejercicios anteriores, lo mismo que ocurrió en el ejercicio dos mil trece con respecto a los gastos de farmacia. Gastos de farmacia que se incrementaron en más de 20 millones de euros.

En la misma línea de apoyo a la iniciativa privada con dineros públicos, en el capítulo de cuotas para uso de infraestructuras que corresponde al Hospital de Burgos, tiene una subida de más de 600.000 euros, que suponen el 10 %, aproximadamente, respecto a la cantidad otorgada a este hospital el año pasado.

Lo mismo ocurre en materia sanitaria dentro del subprograma de Atención Especializada, dirigido mayoritariamente a pagar servicios externalizados, con un presupuesto de más de 112 millones, que suponen un incremento de 2.000.000 respecto al vigente ejercicio.

Se mire por donde se mire, la inyección de esos 76 millones de aumento del presupuesto total de su Consejería va a ir a parar mayoritariamente a la iniciativa privada. No en vano hay algo que llama la atención, que es, en la web Portal de Salud, como sirve de escaparate publicitario para centros sanitarios privados.

Recientemente, usted ha declarado, a propósito de la Gerencia de Salud, que es propósito de la Gerencia de Salud el prestar una atención especial al... en este Proyecto de Presupuestos a la formación de internos residentes, y ha aludido en parte a ello hoy, y va a destinar la cantidad de 56.500.000, que resulta que es la misma que se aprobó para el ejercicio actual; con lo cual, no se ve por ningún lado ese incremento de formación hacia la Atención Especializada por esa vía.

Mientras se agrava el maltrato al sistema de salud, usted sigue con la espada de Damocles de las unidades de gestión clínica. Sigue aludiendo a ellas, que, al final, alguno nos tememos que sea una vía más de privatizaciones.

Si nos fijamos en algunas de las líneas y metas que usted define en sus presupuestos, en la línea 2, dirigida a la vigilancia epidemiológica y al control de las enfermedades transmisibles, yo no puedo dejar de volver a aludir a algo de lo que hemos hablado hace escasas semanas aquí, que es que, con estos presupuestos, difícilmente vamos a poder contar con un hospital de referencia, entre esos cuatro que se referían a la enfermedad del Ébola, que esté mejor dotado y con más profundización para los profesionales.



En cuanto a la línea 4, de promoción a la salud, los objetivos de las metas en ella contenida sobre tratamientos y análisis preventivos para la detección precoz de diversos procesos oncológicos, la disminución de la morbilidad por enfermedad cardiovascular, los programas de formación y educación a la población sobre estilos de vida chocan todos, a pesar de que tengan una correcta formulación, con la realidad de unos servicios sanitarios que están colapsados y extenuados. En este caso, cuando uno lee esos planteamientos, más parecen meras intenciones que una definición que vaya apoyada en recursos para que sea una real programación que llegue a buen término.

Nos parece importante el contenido de la meta 6, como, por ejemplo, lo relacionado con aguas potables y aguas de recreo. Sabe usted, señor Consejero, que la situación sanitaria de las aguas de superficie freáticas en muchas zonas de nuestra Comunidad es preocupante, y, en cambio, no percibimos una mayor atención por parte de su Consejería.

En cuanto a la línea 7, ciertamente, todas las metas que se prevén en ella son muy necesarias, aunque los hechos que se repiten de continuo nos hagan dudar de la eficacia del control oficial sobre industrias alimentarias y comercio de productos alimentarios, incluso sobre la rastreabilidad de los alimentos. Ciertamente, no todo son gorgojos, sino que, por poner otros ejemplos, cada verano en esta Comunidad hay un número importante de intoxicaciones alimentarias que no... sobre las que no se actúa de forma preventiva, tal como dice en sus objetivos.

La línea 9 trata de la trazabilidad de la información clínica, del intercambio de información clínica entre profesionales y centros de distintas Comunidades Autónomas, de sistemas de cintas compartidas, etcétera, pero lo justo en este momento se está viendo perfectamente por el caos que viene siendo causado por la introducción de los sistemas informáticos de gestión de la historia clínica. Las modificaciones del Plan Medora, como herramienta de trabajo de la Atención Primaria, sigue causando serios retrasos a lo largo de las consultas diarias en nuestra Comunidad.

En la línea 12, sobre compromiso con el profesional, todo el contenido de las metas se diluye a la luz del continuo recorte de plantillas, por la vía de la no reposición y la escasa convocatoria de nuevas plazas, a la que usted ha aludido hoy y ha aludido durante los últimos días a nivel de prensa.

La línea 13, sobre sostenibilidad del sistema de salud, señor Consejero, forma parte claramente del programa de recortes y austericidio al que se somete a los castellano y leoneses.

Y, por ir finalizando, señor Consejero, con este panorama, las metas de la línea 14, de investigación e innovación, es poco o nada creíble, a la vista de los medios que este presupuesto pone para tales objetivos.

En definitiva, señor Consejero, antes que el señor Presidente -que ya le veo con el micrófono en la mano- me llame al orden o me quite la voz, con propaganda no se consigue nada, frente a la contundencia de sus medidas y sus actos en contra del servicio público de salud en Castilla y León. Y el año dos mil quince, los meses que aún seguirán ustedes gobernando, será una etapa más en ese camino privatizador y liquidador del derecho a la salud. Gracias.

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

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Bienvenido, señor Consejero, a usted, a los Directores Generales y técnicos de la Consejería, y le agradezco las explicaciones que nos ha dado en su primera intervención. Un presupuesto más, pero que no es uno más, sino este es muy especial, el del final de la legislatura, como esa herramienta clave de la acción política, y que nos hubiera permitido, a lo largo de estos años, cumplir las promesas electorales y los compromisos de la acción de gobierno que usted comprometió en Comisión, a lo largo de la legislatura.

Señor Consejero, este es, como digo, el que pone el broche final a la legislatura. Y, aunque ustedes tengan la vista puesta en mayo de dos mil quince, pues todos conocemos cómo han ido evolucionando los presupuestos de Sanidad del dos mil once al dos mil quince. Entenderá que hagamos abstracción de ese incremento exiguo de un 2,35 % respecto al de dos mil catorce. Porque la comparación inevitable en el último presupuesto de la legislatura ha de ser -entendemos nosotros- con el del dos mil once, y en dos mil once pues teníamos 3.452 millones de euros, y ahora 3.252, si excluimos los programas de investigación y de comunicación e información.

Nosotros, en algunos casos, siendo prudentes, hemos pedido retrotraernos al mismo presupuesto de dos mil once. Y, siendo igual de prudentes, entendemos que, a lo mejor, a estas alturas, pues mínimo, deberíamos estar en 3.500 millones, que habrían sido cuarenta y tantos a lo largo de la legislatura. Pero, mire, la trascendencia que tiene -y que usted daba- el programa por excelencia de la asistencia pura y dura, la asistencia sanitaria, pues en dos mil once teníamos 3.278 millones, y en dos mil quince 3.120.

A mí me llama la atención que ustedes sigan cada año con la literatura de potenciar la capacidad resolutive de la Atención Primaria. Y la Atención Primaria ha bajado un bajo... ha pegado un bajón en estos años sin precedentes. Es la puerta de entrada al sistema sanitario público, y estamos completamente de acuerdo en que tiene un peso indudable en una Comunidad Autónoma con 2.248 municipios, como Castilla y León; es decir, tiene muchísimo peso en el medio rural. Y en dos mil once Atención Primaria tenía 1.337 millones, y en dos mil quince 1.057. Yo no sé, señor Consejero, si eso, para usted, es potenciar la Atención Primaria.

Yo me pregunto si usted, sinceramente y de verdad, cree que se ha blindado la sanidad pública de dos mil once a dos mil quince, que ha ido acumulando pérdidas cada año, sin recuperar lo que se había perdido el año anterior; es decir, ese recorte acumulado, que no voy a debatir de nuevo con usted, que sé que no lo comparte. Pero le pregunto si sinceramente considera que ha mejorado en esta legislatura la calidad asistencial, la capacidad asistencial, las listas de espera como grandes barreras en el acceso al sistema sanitario, o la satisfacción de los ciudadanos, o las condiciones laborales de los propios profesionales. Si de verdad cree que se ha potenciado la Atención Primaria, la geriátrica, el transporte sanitario, la inversión en alta tecnología, si se han modernizado y adecuado los equipamientos, si cree que los profesionales están más motivados hoy que en dos mil once.



Yo le pregunto si cree que la situación de los pensionistas de Castilla y León, esos casi 600.000 que cobran 700 euros al mes, no 100.000, que es ese ejemplo que pone usted –que, no sé, debe conocer a esa *rara avis* que cobre 100.000, que aquí no hay nadie–, ¿pero usted cree que los pensionistas y enfermos crónicos de esos 700 euros están hoy mejor que estaban en el dos mil once? Nosotros nos atreveríamos a afirmar, señor Consejero –y usted nos puede rebatir–, que, desde luego, no han servido para mejorar el tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica, sino, al contrario, la iniciamos con 18.000 enfermos y 45 días de demora media, y estamos de nuevo en más de 31.000 y 88 días.

No han servido para establecer y cumplir un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias en la sanidad pública, y me refiero a los 52.000 enfermos que había para... esperando una consulta con un especialista en dos mil trece... en dos mil once –perdón– y los 72.000 que había en dos mil trece –ahora conoceremos, en diciembre, los del dos mil catorce–, o para las pruebas diagnósticas: 3.500 a final de dos mil once, y 12.500 hoy. Eso son barreras, y barreras que están convirtiéndose en algo insalvable, señor Consejero; y a esto hay que darle una respuesta.

No han servido para mejorar los cuidados paliativos, generalizando la atención a todos los pacientes que lo precisen y ampliándolo no solo a pacientes oncológicos, sino a otros procesos crónicos. No se ha mejorado la dispensación de dosis individualizadas de medicamentos, sino, al contrario, todo el ahorro se ha basado en pasar ese gasto al bolsillo de esos pensionistas que cobran esas pensiones que le digo, y, además, añadiéndolo a los 400 fármacos que se excluyeron en esta legislación de la financiación pública. No se han puesto en marcha estrategias ni medidas que mejoren la atención, de verdad, a enfermos de cáncer, geriátricos, de ictus o de enfermedades raras, que son los grandes olvidados. No se han puesto en marcha estrategias ni medidas de prevención frente a enfermedades infecciosas emergentes y de especial relevancia, y se está dando un significado en todos estos presupuestos prácticamente marginal a la sanidad... a la salud pública –perdón–. No se han puesto en marcha medidas para mejorar los cuidados en el proceso del final de la vida. Y no se ha mejorado, sino al contrario, el presupuesto de prevención y lucha contra el sida. No se ha mejorado la atención a los pacientes, fundamentalmente mayores, polimedicados, excepto –como digo– para que arrimen de su bolsillo, cuando antes no pagaban nada. No se ha mejorado la información como se planteaba, como algo pionero, en los servicios de urgencia hospitalaria, y desaparecieron aquellas enfermeras que iban a facilitar información en los servicios de urgencias hospitalarios. No se ha mejorado ni desarrollado los derechos de los pacientes, sino al contrario. Se ha deteriorado gravemente la atención sanitaria en el medio rural. Hay un retraso llamativo en las tecnologías de la información en lo que se refiere a la historia clínica electrónica y la receta electrónica –usted sabe muy bien que somos la última Comunidad Autónoma en desarrollo e implantación–.

Qué decir de aquellas medidas de actuación y líneas de actuación que se resaltaban en dos mil once, que algunas venían del dos mil nueve. Yo ya no recuerdo si íbamos por el III Plan de Salud o por el IV o por el Mapa de Investigación Biomédica, el III Plan Sociosanitario... –todos estos terceros se han ido olvidando–, el Plan Estratégico de Salud Laboral, las nuevas unidades pediátricas y de fisioterapia, el Plan Estratégico de Prevención de la Obesidad Infantil, y todos esos planes integrales de salud mental, geriátrica, paliativos, de atención y trastornos en el déficit e hiperactividad. Es decir, un montón de promesas incumplidas, señor Consejero, que tendrían que tener alguna justificación o alguna respuesta.



Yo insisto: usted nos ha hecho una revisión exhaustiva del presupuesto de la Consejería de Sanidad y lo que se refiere a cada uno de los programas y subprogramas. He dicho la gran diferencia en el Programa de Asistencia Sanitaria entre el dos mil once y el dos mil quince, y el que nos referimos en... algo que a nuestro juicio es fundamental, como la Atención Primaria, pero sí quiero, por ir más rápido, no repasar cada uno, pero sí el de Salud Pública, Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Ya no voy a remitirme al dos mil once, sino al propio dos mil catorce, pero este programa baja en el dos mil quince de 69,7 a 68,5 millones de euros, en un año en el que –como usted sabe– todos estamos y hemos estado preocupadísimos por esas alertas sanitarias, inauditas hasta ahora en España; o por esa inseguridad, ante esta moda de tanto *catering* que ofrece menús con larvas en los colegios; y esa escalada de externalizaciones de las cocinas en los hospitales a empresas externas. Yo quiero recordar: en dos mil doce –fjese, ya ni en dos mil once–, que a Salud Pública se dedicaban 77 millones de euros, y ya había una reducción del 4,83 % repaso... respecto –perdón– al dos mil once.

Yo reviso rápidamente sus compromisos estrellas del debate del inicio de la legislatura, donde, en esa declaración solemne, usted decía que apostaban de forma irrenunciable por un sistema de salud público universal, accesible, gratuito y de calidad. Pues tengo que recordarle: ya no es universal, porque es un sistema de aseguramiento; ya no es accesible, porque hay esa barrera insalvable de las listas de espera, que eso son... que la gente no puede acceder, cuando tiene un problema de salud, al servicio sanitario; ya no es gratuito, los pensionistas, que pagaban cero, ahora tienen... no se ha modificado la aportación del usuario, se han modificado sus condiciones en el acceso a los medicamentos; y ya no es de calidad, porque, querámoslo o no –y usted debería reconocerlo alguna vez–, ha habido un deterioro evidente.

Ya no voy a repasar que usted decía que la actividad que había venido desarrollándose había contribuido a la reducción de tiempos de espera, y resaltaba la demora media quirúrgica en 45 días. Bueno, pues yo le he revisado los datos, en esos 88 que estamos a día de hoy, y esperamos que usted nos diga qué hay que hacer para volver, mínimo, a esos estándares de demora media del dos mil once.

Pero usted también planteaba muchos objetivos en materia de ordenación sanitaria: de facilitar mayor accesibilidad a las personas que viven en zonas periféricas, con ese bajón en la Atención Primaria; los concursos de traslados y procesos selectivos. Nos ha dicho que habrá ese concurso de traslados en Atención Primaria a final de la legislatura; que iban a adecuar las necesidades de plantillas incrementándolas, si era necesario; usted resaltaba aquí ese incremento de...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe ir acabando, señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(¿Que vaya finalizando? ¿Tan rápido? ¡Uy!, pues entonces no evaluamos casi nada, pero lo intento). Usted hablaba de 38.000 profesionales, de los cuales 36.000 estaban integrados en el Sacyl; según los datos aportados por la Junta,



hay 24.407 en dos mil trece, con una reducción de 925 profesionales sanitarios entre el once, el doce y el trece.

En fin, muchas propuestas en materia de asistencia sanitaria de una nueva estrategia para la eficiencia de la sanidad pública, una estrategia de salud pública, ese incremento de la capacidad resolutoria de Atención Primaria. Eso sí, lo que han cumplido -y veo que también es prioritario para dos mil quince- son esas unidades de gestión clínica contra todo y contra todos, señor Consejero, porque aquí, claramente, no ha habido ningún... ningún acuerdo.

Pero yo -para finalizar, si es que no me queda más tiempo- le pregunto si usted cree que este presupuesto va a permitir que se mejore la salud pública y la seguridad alimentaria; si va a permitir incrementar la cooperación al desarrollo para acabar con las crisis y las alertas sanitarias allí, sobre el terreno, donde se producen; si esto va a permitir implantar de verdad la receta electrónica en toda la Comunidad antes de que finalice la legislatura para que los pensionistas dejen de adelantar, y, cuando lleguen al tope de ese fatídico copago, no tengan que adelantar más; si se van a financiar los fármacos de nueva generación a los enfermos, por ejemplo, de hepatitis C en los cuatro genotipos de la enfermedad; si usted asume ya que no se va a aplicar el copago farmacéutico en los fármacos de dispensación hospitalaria o, en su caso, presupuestaría lo que la propia Junta adelantó estimado en 200.000 euros para que esto no repercutiera en los enfermos; si se va a devolver la tarjeta sanitaria a los inmigrantes para evitar más problemas de salud pública; y si se va a poner en marcha ya un plan estructural y efectivo para acabar con esa tortura de las listas de espera.

Y estas son respuestas, señor Consejero, que nosotros entendemos que debería dar a todos estos problemas que han ido incrementándose a lo largo de la legislatura desde dos mil once y retrotraernos a esos niveles de calidad y de menos problemas que teníamos al inicio de la misma. Muchos... muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Consejero. Bienvenido de nuevo a esta Comisión, en este... esta vez pues con la defensa de los presupuestos. Muchas gracias también al equipo de dirección de la Consejería, que tenemos aquí presente.

Bueno, pues... pues yo le voy a hablar de los presupuestos. La verdad que pensaba que era la comparecencia de presupuestos, y no sé si me he equivocado, pero sí le voy a hablar de los presupuestos, ¿no? Porque ya ve que... Consejero, que muchas veces ni una buena palabra ni una mala acción. Pues mire, para este Grupo Popular, los Presupuestos son unos Presupuestos sociales, porque se dirige a atender las necesidades de las personas, de las familias, en especial de las más vulnerables y dañadas por la crisis, favoreciendo su integración y luchando por la cohesión social, y además buscan mantener la calidad de nuestros servicios públicos fundamentales (de la sanidad, de la educación y de los servicios sociales), a los que destina la mayoría de los recursos.



Este Presupuesto, este Presupuesto de la Junta de Castilla y León que ha preparado para el año dos mil quince, con carácter general, y en materia sanitaria en particular, como le digo para este Grupo se presenta como un presupuesto social, pero también como un presupuesto austero, coherente y realista, ajustado en los ingresos y moderadamente expansivo.

Pero es verdad que por primera vez desde el año dos mil nueve las Consejerías van a disponer de más crédito, y ello va a permitir afianzar los servicios públicos más importantes para los ciudadanos. El 80 %, el 80 % del gasto no financiero irá a Sanidad, Educación y Familia e Igualdad de Oportunidades. En concreto, la Consejería de Sanidad va a disponer de un 2,36 % más que el año pasado, lo que demuestra un Presupuesto comprometido con el bienestar de los ciudadanos. Es decir, de cada 10 euros, 8; de cada 10 euros, 8.

Esto nos lleva a dedicar el 43,75 % de los recursos solo a la sanidad. No está mal, Consejero. De cada 10 euros, 4,4. Parece que además hay voces que dicen que con esto nos cargamos el sistema público. De cada 10 euros, 4,4.

La sensibilidad de este Gobierno Regional se traduce –como hoy ha explicado muy bien, señor Consejero– en que en este ejercicio presupuestario la sanidad de Castilla y León contará con 75,34 millones más que el año pasado. Es decir, de los 153 millones de euros que se incrementa el Presupuesto de la Comunidad, el 49,24 % se destina a sanidad. Bueno, yo creo que los datos los dicen... dicen solo cuál es ese interés, que lleva ya desde que empezó la crisis, el Gobierno de la Junta... el Gobierno de Castilla y León con respecto a la sanidad.

Crecimiento de las partidas presupuestarias que van a permitir continuar mejorando la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad, a través de esa decidida apuesta que la Consejería de Sanidad viene realizando por la calidad asistencial. Estamos, pues, ante unos presupuestos que son los mejores posibles y que van a posibilitar, a nuestro modo de ver, alcanzar un triple objetivo: en primer lugar, mejorar las condiciones laborales y formativas de los profesionales sanitarios; en segundo lugar, garantizar el mantenimiento de la actividad ordinaria de los centros sanitarios, como ha estado haciendo en estos años pasados, cuando la crisis económica ha golpeado con más severidad, e inclusive poder implantar algunas acciones asistenciales nuevas; y en tercer lugar, retomar el esfuerzo inversor en las infraestructuras sanitarias.

Y es que me gustaría –si me lo permite– resaltar la excelente labor que ha realizado el Gobierno del Presidente Herrera durante estos tres años atrás; los más duros de la actual crisis económica que estamos viviendo, y que están consiguiendo mantener el núcleo esencial de la sanidad, pese a contar con unos presupuestos que, en vez de crecer –a lo que siempre estábamos acostumbrados., se hayan visto reducidos.

Hay que recordar que es un éxito el haber podido continuar con los servicios y prestaciones sanitarias sin recortes ni cierres. Que los 243 centros de salud o los 14 hospitales de la Comunidad hayan seguido atendiendo a pacientes y manteniendo su cartera de servicios.

Las medidas de ajuste adoptadas han sido imprescindibles, como en todo el país, para poder continuar con el sistema sanitario como lo conocemos. No había otra forma. Y con una repercusión que han sufrido todos los actores sanitarios, a los que también es justo reconocer el gran esfuerzo que están realizando, posibilitando que los ciudadanos hayan percibido mínimamente los efectos de esas medidas.



Entrando en aquellos aspectos que consideramos más relevantes de estos presupuestos, me referiré, en primer lugar, a los gastos de personal, en el Capítulo 1, que este año crecen un 0,17 %, con el objeto de consolidar y reforzar los recursos humanos, de manera que, junto a medidas que mejoran sus condiciones laborales, se va a retomar la posibilidad de dar entrada a nuevos profesionales en el sistema público. Y como ha anunciado el Consejero, a la oferta pública de este año saldrá otra en dos mil quince y se convocarán más de 1.000 plazas.

Quiero resaltar que se continúa -como no podía ser de otra manera- con la política de austeridad y racionalidad en los gastos corrientes, como corresponde a un presupuesto eficiente y responsable, con la aplicación de estrategias y alianzas que permitan ahorros importantes, que revertirá en una mayor dotación para la asistencia sanitaria.

Otro de los puntos fuertes de este presupuesto corresponde al capítulo de las inversiones, con un incremento de más del 25 %, y que destinan el 85 % de sus inversiones a obras y equipamientos en hospitales y centros de salud. Tras este tiempo, en el que las obras en infraestructuras sanitarias han estado suspendidas o ralentizadas, por el funcionamiento diario de los centros sanitarios, se hace posible retomar o incluso iniciar. Es una gran noticia que se vaya a impulsar el Hospital de Salamanca, que se proceda a la apertura del área técnica del Hospital Clínico de Valladolid, que se pueda licitar la primera fase de construcción del Hospital de Palencia y que se terminen las obras de Zamora. Además de las obras en Atención Primaria de finalización o de inicio de obras en centros de salud, que acercan todavía más la sanidad a los ciudadanos.

Pero esas inversiones no solo comprenden obras, sino que van acompañadas de un equipamiento de tecnología puntera que facilita la labor de los profesionales sanitarios, y para el que está previsto más de 25 millones de euros en diversos hospitales de la Comunidad. Se prevé, además, dedicar 7.000.000 de euros a la investigación. La reciente acreditación del IBSAL va a permitir avanzar en políticas de materia... en materia de biomedicina y en aquellas actividades relacionadas con la investigación del cáncer, que contribuye a la modernización de nuestro sistema sanitario.

Y es que, si bien es cierto que el mayor porcentaje de los créditos presupuestarios recaen en la Gerencia Regional de Salud, y dentro de ella en el programa de Asistencia Sanitaria, antes de terminar quiero resaltar la importancia de los programas de salud pública, que comprenden aquellas medidas o estrategias destinadas a proteger la salud y prevenir la enfermedad, y que pese a contar, desde luego, con un exiguo presupuesto, son fundamentales para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario, evitando enfermedades crónicas y mejorando la salud de los ciudadanos. Y por ello tendrá la continuidad necesaria y requerida los programas de vacunas, los de prevención de cáncer, así como de ordenación e información sanitaria.

En definitiva, se han presentado en esta Comisión un presupuesto... se ha presentado un presupuesto coherente con el programa que se ha desarrollado por la Junta en todos estos años, que permite atender las necesidades básicas de los castellanoleoneses, manteniendo la calidad de nuestros servicios públicos fundamentales, entre los que se encuentra, naturalmente y como no puede ser de otra manera, la sanidad. 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):

Gracias, señor Presidente. Y gracias a los Portavoces por las valoraciones y los planteamientos, aunque no todos sean compartidos por este Consejero.

De alguna manera, además, parece que lo que se trata en algunas intervenciones -me refiero tanto al Portavoz del Grupo Mixto como a la Portavoz del Grupo Socialista- es confirmar un discurso que ya está elaborado, y a partir de ahí intentar confirmarle con los datos que se pueden extraer del presupuesto, y que nos... no siempre son los más adecuados o los más acertados. El discurso es -como decía usted- el de la liquidación, estrangulamiento o derribo de la sanidad pública y su privatización, y, a partir de ahí, los datos poco importan. Bueno, yo sí que le voy a aportar algunos datos para poner de manifiesto que esto no es así. Me alegro que Su Señoría, al menos, cada vez repita esto de que aquí es un lento estrangulamiento, mientras que en otras Comunidades parece que es un derribo. Implícitamente, parece que está reconociendo que las cosas aquí están bastante mejor que en otros lugares. Usted alguna vez lo ha dicho, que en el país de los tuertos... de los ciegos -perdón- el tuerto es el rey, algo así. Bueno, algo es algo, en su comentario. Pero yo lo que quiero destacar es que en Castilla y León no se está produciendo ningún estrangulamiento, ningún derribo ni ninguna operación de privatización de la sanidad.

Le recomiendo que lea un estudio que ha publicado recientemente Comisiones Obreras -que supongo que le generará un poco más de confianza que la que le pueda suscitar este Consejero, un poco más supongo que sí- sobre, precisamente, los presupuestos sanitarios de las Comunidades Autónomas, y ahí comprobará algunas cosas; por ejemplo, que esta es la Comunidad donde menos se ha reducido los gastos de personal de todas las Comunidades Autónomas españolas. Ya sé que dirá usted: bueno, ustedes son los que menos, pero algo han reducido, luego siguen formando parte de esta operación internacional de austericidio y de derribo de la sanidad pública.

Pues, mire usted -y se lo digo también a los dos Portavoces-, hay una ecuación bien sencilla: no se trata de la cuadratura del círculo, sino de unos presupuestos que permiten -insisto- mantener la calidad de la asistencia sanitaria, sus centros, sus servicios y sus prestaciones. ¿Por qué? La Portavoz del Grupo Socialista decía, en un ejercicio de... en el que parece que se ha hecho forofa de la sanidad de Castilla y León en el año dos mil once, y parece que quiere volver al año dos mil once y aplaudirnos por ello. Por cierto, en el año dos mil once no aplaudía usted, usted hacía otras críticas; ahora parece que se ha hecho forofa de una sanidad pública de una enorme calidad que teníamos en el año dos mil once. Está bien que lo reconozca. Y dice: al menos que volvamos a esas... a esos esfuerzos presupuestarios. En el año dos mil once, nuestro presupuesto fue de 3.452 millones de euros; en el quince proponemos 3.267. Eso es una diferencia de 185 millones de euros. Fíjese, Señoría, 185 millones de euros. ¿Sabe usted por qué es posible mantener la calidad aun disponiendo de 185 millones menos? Pues mire, por una parte, porque el gasto farmacéutico se ha reducido en más de 80 millones de euros respecto a aquel año; y el gasto farmacéutico se ha reducido sin que haya tenido -y yo creo que esto es así- un impacto en la...



en el acceso a los medicamentos o en la calidad de nuestra atención sanitaria; se ha reducido porque se ha reducido el precio de muchos medicamentos, porque se han hecho exclusiones de medicamentos que tenían escasísima utilidad terapéutica y porque se ha incorporado cambios en el copago.

Mi hipótesis... mi tesis, perdón, es que eso no ha tenido impacto. A usted le parecerá más o menos criticable que los pensionistas tengan que hacer un esfuerzo, como están teniendo que hacer; le parecerá más o menos criticable. Pero también le digo que hay 70.000 personas en Castilla y León que, siendo activos, no pagan por sus medicamentos, y la mayor parte de ellos antes tenían que aportar el 40 %. Luego hay algunos esfuerzos que se han pedido, pero hay colectivos muy importantes que se están beneficiando de esa medida.

Por cierto, le diré que en Castilla y León hay 1.533 pensionistas con rentas superiores 100.000 euros. No sé si es mucho o poco; usted decía que no le preocupaba mucho. Son 1.533 pensionistas, insisto, con rentas superiores a 100.000 euros.

Pero a lo que iba: ¿por qué es posible mantener la calidad con 185 millones de euros menos en el presupuesto? Primero, porque se ha reducido el gasto farmacéutico, sin apreciable impacto en la salud y en el acceso a los medicamentos. Segundo, porque se han reducido las inversiones; en momentos de crisis, cabe concentrar los esfuerzos en el funcionamiento de los servicios, y se han reducido las inversiones; centros de salud que están funcionando, que merecía la pena ampliarles o reformarles, pero que están funcionando en unas condiciones, en general, de una calidad importante; y, al reducir las inversiones, tenemos esa capacidad.

Porque se ha reducido el gasto corriente en algunos aspectos; los contratos de seguridad, de mantenimiento, de limpieza han tenido una reducción entre el 5 y el 10 % de su coste, sin que sea apreciable el impacto que tienen en términos de calidad de lo que hacemos.

Y porque se ha reducido también, no demasiado... si usted ve la evolución del Capítulo 1, se ha reducido un poco el gasto en personal, y esto tiene dos circunstancias que quiero recordarles. Primero, la jornada laboral se incrementó; a más jornada laboral de quienes trabajan en el sistema, menos necesidad de nuevas incorporaciones; esto parece obvio. Cuando la jornada laboral se redujo a treinta y cinco horas y media, tuvimos que incrementar el número de profesionales, porque se había reducido la jornada; al ampliarla, necesitamos algunos profesionales menos, porque los que están trabajando más horas. Como ejemplo -usted lo conocerá bien, la Portavoz del Grupo Socialista-, una enfermera que haga turnos, una auxiliar de enfermería que haga turnos, el aumento de la jornada supone que tiene que trabajar catorce días más al año, y eso quiere decir catorce días menos de sustitución.

Luego se puede gestionar un presupuesto menor en 185 millones si somos capaces de hacerlo selectivamente: de utilizar la ampliación de la jornada para necesitar menos sustitutos, de reducir y de acotar en todo lo posible las compras y las adquisiciones, reducir el coste de los contratos sin que tengan impacto. Le recuerdo que en los programas de vacunaciones, con las... con más dosis de vacunas y con algunos cambios en calidad, hemos reducido un 45 % el coste de los programas de vacunaciones, solamente por agregar compra. Se puede, y podemos ahorrar 6.000.000 de euros en vacunas sin que eso tenga impacto en la calidad, y así sucesivamente. Y eso explica por qué su... ese... esa nueva forofa del presupuesto del año dos mil once yo creo que no ha entendido muy bien que sí que es posible mantener la calidad de



la asistencia sanitaria en lo fundamental, aunque dispongamos de 185 millones de euros menos.

Vuelvo al Portavoz del Grupo Socialista, y le recuerdo ese estudio de Comisiones Obreras, del Grupo... del Grupo Mixto, perdón. No se asuste, no le he dicho que sea usted del Grupo Socialista. *[Murmullos]*. Usted hace afirmaciones... *[Murmullos]*. (Le saluda el señor López, que se ha puesto al extremo del Grupo Socialista y Mixto). Y le decía a usted -perdón por el comentario- que, en esa... en ese argumento de liquidación de la sanidad y todo lo demás, que se ha reducido en un elevado porcentaje en los puestos de trabajo; esto no es así. Lea ese estudio, donde verá como esta Comunidad es la que menos ha reducido sus gastos en personal, y póngalo en relación con el incremento de la jornada laboral, y comprobará que eso no es así.

Dice que se cierran plazas hospitalarias, y usted sabe que esto no es así. Han dejado... se han inactivado en verano, y el 100 % de las inactivadas ahora están activas, y, por lo tanto, no se han cerrado plazas hospitalarias.

El continuo crecimiento de la lista de espera quirúrgica, dice Su Señoría. Y esto tampoco es así. La lista de espera quirúrgica, que tuvo su máximo en marzo del año dos mil trece, se ha venido disminuyendo sistemáticamente desde entonces, con excepción del trimestre de este verano, que se ha incrementado ligeramente. Luego no es cierto el continuo crecimiento de la lista de espera quirúrgica, Señoría.

Y usted dice... hace afirmaciones que luego le permiten justificar ese discurso. Ni se... ni están cerradas plazas hospitalarias, porque ya están abiertas; ni se ha reducido en un elevado porcentaje el número de puestos de trabajo, porque no es así; ni hay continuo crecimiento de las listas, porque en el último año y medio han disminuido de manera no pequeña.

Y fíjese, la estructura de gasto que tenemos nosotros yo creo que es la más adecuada para esta Comunidad: un 53 % le destinamos a gastos de personal; hemos recuperado hasta un tres y pico por ciento de nuestra capacidad para inversiones en obra y en equipamiento -tal vez eso deba aumentar un poquitín en el futuro-, y el resto de nuestros gastos se mantienen en suministros, etcétera, y en gasto farmacéutico. Que no debe denostarle usted; el gasto corriente en sanidad es imprescindible, porque somos una organización prestadora de servicios, y, por lo tanto, tenemos que comprar medicamentos, Señoría, y gastar en Capítulo 2. Por tanto, su incremento no debe valorarse -en mi opinión- como algo que tal vez sí puede hacerse en el ámbito de la Administración General, y como algo... como algo negativo, sino todo lo contrario.

Creo que parte de un error que asocia a ese discurso del que le cuesta... le cuesta... lo matiza un poco, pero le cuesta apearse, cuando habla de que se incrementan los ingresos por prestación de servicios asistenciales. Esto no tiene nada que ver con los copagos, que, por otra parte, no se han producido en España, salvo el cambio en el copago farmacéutico, como sabe. Esto tiene que ver con que hemos incrementado lo que facturamos a los... compañías de seguro y a la unión española... y al Consorcio de Compensación de Seguros cuando atendemos accidentes de tráfico y otro tipo de accidentes; y hemos incrementado las tarifas de ese convenio, y a quien facturamos es a las compañías de seguro, no a los ciudadanos, cuando existe un tercer obligado al pago. Por lo tanto, no tiene que ver ese incremento en los ingresos con ninguna cuestión relacionada con el copago. El que está obligado, que pague; y en este caso, las compañías de seguros, que se les incrementa... que se les incrementa la tarifa.



Dice usted que no incrementamos el número de internos de residentes, pero que, a la vez, decimos que apostamos por ello. Oiga, es que el número de especialistas en formación tiene mucho que ver con las necesidades de estos especialistas. Si los necesitamos, nosotros acreditamos y convocamos plazas. Fíjese, este año somos de las pocas Comunidades Autónomas que hemos mantenido la misma oferta de formación de médicos residentes, y hemos incrementado las plazas de enfermera especialista en formación. Casi todas las Comunidades lo han reducido. Pero, fíjese, el año pasado redujimos un poco la oferta de medicina de familia porque habían quedado vacantes en la anterior; de manera que esto no es una... no puede ser... no debe ser, necesariamente, una línea de crecimiento constante, sino que depende de las condiciones del mercado laboral, de la oferta, de la demanda de especialistas. Y nosotros queremos incrementarla en anestesia, en pediatría y en otras especialidades. Y tal vez haya que reducirla en algunas otras en el futuro, y jugar con esa planificación que tiene que ver con necesidades y demandas de especialistas de cara al futuro; porque estamos hablando de formar especialistas que se podrán incorporar dentro de cinco años al mercado de trabajo.

Y, por cierto, sí que hacemos una apuesta seria. Esta es la única Comunidad Autónoma que oferta todas las especialidades de enfermería -las seis-, ninguna otra ha hecho esa apuesta; que ha incorporado ya a plantilla, de forma específica, reconociendo las especialidades de enfermería en Primaria; que lo va a hacer en las... en las plantillas de los hospitales; y que está avanzando en mayores competencias de la enfermería; y que hemos mantenido -insisto- este año, cuando a nivel nacional se ha reducido la oferta, en Castilla y León se ha mantenido, con ese criterio de planificación, las plazas convocadas en... para formación de especialistas.

Respecto a los comentarios que hace sobre el control oficial de productos alimentarios y demás, yo creo que es que no... Su Señoría no lo conoce en profundidad, me ha dado la impresión. Nuestro sistema es de los más garantistas, y le puedo decir, además, que ha conseguido reducir de manera importante el número de alertas y de intoxicaciones alimentarias, y además reducirla especialmente en el ámbito de las industrias, de tal manera que hoy, a diferencia de lo que ocurría hace años, el 50 % de las intoxicaciones alimentarias se producen en el ámbito familiar, en el ámbito privado; y se han reducido sustancialmente. No habrá conocido usted demasiados casos en este último año, en estos últimos años, que... en los que haya fallado el autocontrol de las propias empresas y el control oficial por parte de los responsables de salud pública.

Y, finalmente, habla usted también de la idea de la sostenibilidad como si fuera una disculpa y un argumento para justificar después la línea de recortes. Oiga, los sistemas sanitarios de los países desarrollados claro que tienen problemas de sostenibilidad. ¿Sabe por qué? Porque el gasto sanitario crece a un ritmo que duplica el de la riqueza, el del producto interior bruto, y eso nos pone ante un problema de sostenibilidad: ¿cuánto podemos financiar la sanidad pública? Y lo hemos tenido en casa muy recientemente: en el año dos mil once, había Gobiernos, hasta entonces, que pensaban que la sanidad pública era un derecho y, por lo tanto, era sostenible, porque sí, porque era nuestra bandera. Y, como no tomaron ninguna medida para hacerla sostenible, el año dos mil once terminó con una deuda de 16.000 millones de euros en todas las Comunidades Autónomas. Eso es lo que dificulta la sostenibilidad.



¿No cree usted que cuando incorporamos un medicamento frente a la hepatitis, que va a tener un coste medio de 50.000 euros al año por paciente, cuando hasta ahora teníamos un coste de en torno a 5.000, eso, que es necesario hacerlo, nos debe hacer reflexionar sobre la manera en que impacta en la sostenibilidad la incorporación de nuevos medicamentos, de nuevas tecnologías? Pues claro que sí; y tendrá que haber ese debate. Pero no debe usted esconderse de un debate que es real y que se plantea en todos los países desarrollados y en todos los sistemas de salud como el de... como el de Castilla y León.

Y, finalmente, privatización. Niego la mayor. Bájele usted de esa burra -con perdón- y de ese discurso de la privatización, y dígame en qué lo sustenta. No haga el discurso "aumentan las listas de espera y eso hace que ustedes deriven a la privada", porque no aumentan las listas de espera y sí que concertamos un poco con la privada. Pero vuelvo a... vuelvo, para ir terminando -iba a decir con usted, perdón, con su... con mi contestación-, con el... con este estudio de Comisiones Obreras. Fíjese lo que nos dice: el gasto en conciertos sanitarios sobre el porcentaje del gasto total -coincide, además, perfectamente con nuestros datos- en Castilla y León es del 4,23 %; esto incluye transporte sanitario y actividades de hospitalización, intervención quirúrgica y actividades diagnósticas; el 4,23 %. Se ha mantenido en esa cifra desde el momento de la transferencia del Insalud. Y en el año catorce -esto dice Comisiones Obreras- somos la tercera Comunidad Autónoma que menos concierta con el sector privado. ¿Esto le habilita a usted para hablar de la privatización en Castilla y León?

Yo creo que está usted confundiéndolo. Hemos reducido el gasto en conciertos en el año dos mil trece, y lo reduciremos en el año dos mil catorce -estaremos en el cuatro y muy poco-, y esto, Señoría, no le habilita a usted para hablar de privatización, por mucho que hayamos concertado 1.000 intervenciones quirúrgicas en el Hospital Clínico de Valladolid. Pero es que hace dos o tres años concertábamos, globalmente, siete u ocho mil intervenciones quirúrgicas en el conjunto de la Gerencia Regional de Salud; y este año cerraremos con 2.000, aproximadamente -bastante menos-. Por lo tanto, si concertamos menos, si tenemos un nivel de gasto en concierto de los más reducidos, hombre, no creo que Su Señoría pueda hablar de privatización. Si vamos a incorporar 1.000 y a convocar oposiciones a 1.000 trabajadores públicos de la sanidad, ¿cómo puede hablar usted de privatización? Si estamos haciendo inversiones en infraestructuras públicas. No lo comprendo. Y como no se compadece ni con mis datos, ni con los del Ministerio de Sanidad ni con los de Comisiones Obreras, creo que en eso está usted equivocado.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista, bienvenida a la calidad de la sanidad de Castilla y León del año dos mil once. Ya le he comentado por qué, aun disponiendo de 185 millones menos, se puede mantener la calidad, y se lo repito: porque gastamos 80 menos en medicamentos, porque reducimos necesidades de sustitución, porque hemos reducido inversiones, porque hemos gastado para lo mismo menos en vacunas; y esto no impacta en la calidad de lo que hacemos. Y le... y si quiere le pido que se centre en el programa de vacunaciones, como ejemplo de un programa muy concretito, donde ahorramos 8.000.000 de euros, de esos 185, y dígame usted dónde hemos perdido calidad, accesibilidad o lo que quiera en la política de vacunaciones.

Creo que ha leído mal los presupuestos cuando habla de la reducción en Atención Primaria. Formalmente y comparativamente, cuando usted lee el presupuesto, dice: anda, ha bajado el presupuesto disponible en Atención Primaria. Pero usted no



se da cuenta de una cosa: que ha bajado porque en Primaria se computa el gasto en medicamentos a través de recetas, y ese sí que ha bajado. Pero, yo le digo, entre el año dos mil once y el dos mil quince, el Capítulo 1 de Atención Primaria se ha incrementado en un 5,4 %; y el Capítulo 2 en un 24,7 %. El Capítulo 4, recetas, ha bajado un 35 %. Entonces, yo le pido que haga esa lectura, que creo que es más realista. En esos... del año once al quince ha subido muy poco: el 5,4 % el Capítulo 1; ha subido el Capítulo 2, un 24 %; y ha bajado, efectivamente, el gasto en medicamentos. El esfuerzo de la... Y ha bajado también las inversiones en Primaria. El esfuerzo más importante de la Primaria, que es el gasto en personal y en el funcionamiento de los centros de salud y de los consultorios, se ha incrementado. Luego yo le pido que haga la lectura, esa lectura. ¿Que, formalmente y que en términos consolidados, ha disminuido? Sí; pero ha disminuido por el peso importantísimo que tiene el gasto a través de recetas y porque ha bajado el consumo de medicamentos y el gasto en medicamentos. Pero, estrictamente, no la Atención Primaria.

Por lo tanto, creo que ahí... De hecho, esta Comunidad Autónoma -y lo puede comprobar usted en el sistema de información de Atención Primaria del Ministerio- es la que más proporción de su gasto destina a la Atención Primaria; el diecinueve y pico por ciento de nuestro gasto sanitario se destina a Atención Primaria. En España, son varios puntos por debajo el que... la proporción de gasto destinado a Primaria.

Dice que también baja el presupuesto de la salud pública. En el presupuesto del dos mil quince prácticamente se mantiene, y respecto a años anteriores, pues sí, baja; y la principal explicación es que el programa de vacunaciones hemos conseguido que se reduzca su coste. Este año, por ejemplo, incrementamos el número de vacunas de la gripe en 20.000 e introducimos una nueva vacuna. Y, a pesar de eso -insisto-, en estos últimos años se ha reducido en 8.000.000 el coste de las... del programa de vacunaciones, manteniendo las mismas dosis, en general la calidad de esas vacunas, y en algún caso incrementando esa calidad. ¿Por qué? Porque hemos hecho compra agregada. Usted luego me dirá: ¿y por qué no se ha hecho antes? Pues lo podremos discutir. Pero se ha hecho, y ese es el resultado. Y por eso la salud pública puede seguir funcionando con el mismo presupuesto que el año pasado y con un poco menos que hace tres años, porque no necesita esos 8.000.000 de euros que hemos ahorrado gestionando una compra agregada de vacunas a nivel nacional.

Como usted se ha dedicado a hablar de la legislatura... Es la segunda vez que me lo hace. El otro día, en el Pleno, preguntaba usted por los Presupuestos de dos mil quince y habló de toda la legislatura, lo cual me parece muy bien, y hoy también. Hoy, como decía el Portavoz del Grupo Popular, parecía que esta era una recapitulación de la legislatura.

Yo le insisto: respecto al año dos mil once, hemos mantenido todos los centros funcionando; en Atención Primaria seguimos siendo la Comunidad con mejor dotación de recursos, especialmente en el ámbito rural; siguen funcionando los 3.652 consultorios locales. Ustedes vaticinaron que la reestructuración, la reordenación de Primaria iba a ser un desastre, iba a ser el fin de la sanidad en el mundo rural, y yo le pregunto: ¿dónde está ese vaticinio?, ¿dónde está esos efectos? Los consultorios han seguido funcionando, los centros de salud rurales también. En nuestros hospitales, dígame usted qué centros o servicios se han reducido, qué pasos atrás se han dado. Yo creo que, en ese sentido, hemos conseguido mantener -usted habla de blindar la sanidad, yo digo de mantener- su núcleo esencial. Porque así es.



Es más, ha habido cosas que se han hecho adicionales. Hemos incorporado prestaciones nuevas, tenemos tres programas... dos programas de trasplantes nuevos incorporados al sistema. Hemos incorporado el código infarto en toda la Comunidad Autónoma, el programa de prevención de cáncer universal, de prevención del cáncer de colon en toda la Comunidad Autónoma. Hemos iniciado el programa de largos supervivientes de cáncer en coordinación entre los servicios de oncología y la Atención Primaria. Las prestaciones en los hospitales se han incrementado en muchos casos.

Se han hecho cosas nuevas y se mantienen todos los servicios y todas las unidades, y las prestaciones que había en los hospitales. Y usted se atiene solo a un único criterio, al de las demoras. Y yo le digo: en algunos casos aumentaron y en... y a partir del año dos mil tres las demoras quirúrgicas se han reducido. Pero, sobre todo, hemos conseguido priorizar de acuerdo con criterios clínicos y hemos conseguido que la práctica totalidad de los casos que, desde la perspectiva clínica, hay que intervenir en un periodo de 30 días, no superior a 30 días, se intervengan en ese periodo.

Y, finalmente, hace usted algunas preguntas. ¿Va usted a garantizar la salud pública en la seguridad alimentaria con estos presupuestos? Y le digo: sí. ¿Va a aumentar la cooperación al desarrollo? Y le digo: no; con los presupuestos de sanidad, no, no son para... no tienen esa finalidad. ¿Va usted a implantar la receta electrónica antes de que acabe la legislatura? Y le digo: sí, antes de que acabe el año dos mil quince. ¿Va usted a incorporar los fármacos de nueva generación en determinados tratamientos -creo que ha... se ha referido a la hepatitis-? Sí; en algún caso ya se han incorporado, como medicamentos extranjeros, y el uno de noviembre, si no me equivoco, que es cuando se autorice su comercialización, les incorporaremos. ¿Va usted a evitar el copago hospitalario? Sí; ya lo sabe, ya se lo hemos dicho y lo hemos hecho explícito. ¿Va usted a devolver las tarjetas sanitarias a inmigrantes? No puedo, no me corresponde; yo voy a seguir atendiendo a la población inmigrante. ¿Y va usted a desarrollar plan de listas de espera? Ya le hemos iniciado y lo vamos a mantener; los equipos quirúrgicos que se contrataron en el año dos mil trece se mantienen durante todo el año dos mil catorce y se mantendrán en el año dos mil quince; y concertaremos algo, en función de cómo evolucione, para contribuir a reducir las listas de espera; espero que poco, porque con las obras del Clínico, que el presupuesto... del Clínico de Valladolid, que el presupuesto nos va a permitir disponer de más quirófanos, espero que necesitemos... o que no necesitemos concertar intervenciones quirúrgicas.

Y al Portavoz del Grupo Popular, pues le tengo que agradecer que se haya centrado en los presupuestos del año dos mil quince. Aquí se produce una paradoja: normalmente, los partidos que apoyan a los Gobiernos hablan de la filosofía y de... valoran positivamente lo que hace el Gobierno, de acuerdo con sus proyectos, con sus programas, y hablan más de filosofía; y aquí ocurre lo contrario: los Grupos de la Oposición hablan del discurso, y de la filosofía, y de la privatización -en genérico-, o de... o del recorte acumulado -también en genérico- y el Grupo del... que apoya al Gobierno, pues habla de los presupuestos y valora -lo que agradezco- positivamente un presupuesto que, por cierto, se plantea en un momento en el que le diré al Portavoz del Grupo Mixto que en ningún caso estamos hablando de haber superado la crisis económica; estamos hablando de un cambio en la tendencia que apunta hacia la recuperación, que parece claro, pero es cambio en la tendencia que apunta a la re-



cuperación. Luego, la crisis económica sigue estando ahí, sigue afectando a muchas personas, a muchas familias, a muchas empresas, también a esta Administración, y, por lo tanto, es una obligación gestionar las cosas adecuadamente y hacerlo con ese compromiso de que no impacte en Castilla y León en la prestación de una asistencia sanitaria de calidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por sus explicaciones y justificaciones. Mire, señor Consejero, usted se tiene muy bien aprendida la lección de qué es lo que pensamos desde Izquierda Unida, pensamos desde el Grupo Mixto, pensamos desde la Oposición. Y nos alegramos, porque yo estoy seguro que, si usted cada mañana, con su pragmatismo, se levanta con lo que pensamos desde Izquierda Unida respecto a la gestión que usted hace de la sanidad, los ciudadanos de Castilla y León en algo se verán beneficiados, en algo se verán beneficiados.

Pero es que es muy difícil, por muchos estudios que se hagan, que reconozcan la realidad –yo mismo la he reconocido– de que Castilla y León no es de las Comunidades donde el sistema de salud público peor parado ha salido –no es de las peores–; pero, claro, eso es muy difícil entender por un ciudadano que me para en Belorado, en el día de ayer, a las cinco y cuarto de la tarde, y que ha sufrido un problema que él considera de desatención por parte de la sanidad pública. Claro, por mucho que yo le diga “es que las estadísticas dicen que en Castilla y León se mata menos que en otras Comunidades” –perdón por la expresión, pero se me entiende–, por mucho que le diga eso, él quiere no estar entre los que desaparecen, quiere ser atendido; quiere ser atendido porque ha cotizado para ello, porque paga sus impuestos, porque –como trabajador– ha cotizado y porque se considera con el derecho a la salud desde la Constitución y de los principios de nuestro Estatuto.

Claro, a nivel estadístico, podemos estar donde estemos, pero el ciudadano de Castilla y León que se considera peor atendido en el mes de octubre del año dos mil catorce de lo que estaba en el mes de enero del dos mil doce, pues a ese no hay forma de decirle “no, que la estadística dice otra cosa”. A ese hay que decirle: pues muy bien, vete, haz la reclamación, dímelo, que yo lo traslado. Y es lo que estamos haciendo: defender el derecho de los ciudadanos.

Señor Consejero, por si acaso usted lo que quiere decirnos, cuando me contesta respecto a los 20 millones de incremento del gasto farmacéutico en este año, lo que quiere decirnos es que ha contratado 500 tratamientos de hepatitis C –por si acaso–, nosotros, desde Izquierda Unida de Castilla y León, desde el Grupo Mixto, para nada nos oponemos a los nuevos medicamentos que dan más esperanza de vida a los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León, para nada; lo... pero es que esos 20 millones de euros no se han gastado en eso. Y, cuando nosotros hablamos del gasto corriente, no hablamos de las gasas que se necesitan en un servicio de urgencias –que tiene que haberlas, y algodones, y tiene que haber medicamentos de atención–, hablamos de cómo es posible que se incrementen en 20 millones de euros... Porque, claro, lo que puede quedar en la... a la ciudadanía es que estamos



metiendo dinero a espuestas en los bolsillos de las farmacéuticas; digo de las... no de la farmacéutica de mi pueblo, digo de las empresas farmacéuticas, ¿de acuerdo?, de las empresas farmacéuticas. Y eso es lo que yo quería trasladar aquí.

Y que también quería trasladar que hay gastos que pueden ser innecesarios en una situación como la que estamos. Por ejemplo, usted ha aludido al tan cacareado nuevo hospital de Palencia. Pues bien, los ciudadanos de Palencia consideran que no es imprescindible ni urgente; los ciudadanos de Palencia consideran que lo que se necesitaban eran inversiones en el actual... algunas inversiones en el actual hospital, personal, e inversiones en el norte de la provincia en un hospital comarcal. Eso es lo que considera la ciudadanía palentina. Y, en cambio, ustedes... no le voy a decir que porque el dos mil quince es año electoral, pero van hacia ese gasto.

Y mire, mientras exista el 0,2 % de Presupuesto de la Comunidad que se deriva hacia conciertos privados, se está realizando privatización de recursos públicos a favor de los entes privados. Esa es mi filosofía, es mi ideología, es mi programa; ¿y que usted ha reducido una milésima -del 4,745 del presupuesto año del pasado, del año dos mil doce, a lo que ha gastado en el dos mil trece en una milésima-? Bienvenida sea, pero usted sigue metiendo muchos millones de euros en los bolsillos de los propietarios de esos hospitales privados, mientras, si se realizase la gestión de forma pública, en lugar del beneficio crematístico de los propietarios de esas clínicas y hospitales, estaría el beneficio social de los ciudadanos y ciudadanas que sufren la lista de espera.

Señor Consejero, de momento, este Grupo es Oposición, y, de momento, este Grupo no va a dejar de recordarle, ni a usted -mientras sea Consejero de este Gobierno-, ni a este Gobierno, ni al Partido Popular, que tiene la responsabilidad de gobernar, lo que entendemos que son déficits en el acceso al derecho a la salud.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe ir acabando, señor González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

He acabado.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muchas gracias.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias. *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Muy amable. En un turno de réplica, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Voy a ver si lo cuadro, como el Portavoz de Izquierda Unida.



Señor Consejero, muchas gracias de nuevo por sus aclaraciones, pero me llama la atención, dice que los Portavoces venimos aquí a confirmar un discurso que ya tenemos elaborado o no sé qué. Sí. Y el suyo. Usted viene aquí a volver a poner sobre la mesa el manifiesto del Partido Popular con la declaración solemne de apostar por la sanidad pública, universal, gratuita, y todo lo demás. Y nosotros, nuestra obligación es hacerle ver que eso se consigue con recursos, y respetando los valores irrenunciables de la Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis, no con experimentos. Por lo tanto, es que el que tiene que acabar de verlo es usted, que, por más veces que nos lea el manifiesto, pues no va a convencernos, porque a los hechos nos remitimos.

Dice, bueno, que el presupuesto, hasta ahora, que se... que ha permitido mantener... Pues, si solo ha permitido mantener, permítame que le diga que ha fracasado, porque el presupuesto tiene que ser un instrumento para mejorar algo tan esencial como la sanidad pública.

Dice que yo soy forfo de la sanidad pública de dos mil once. Pues, vamos, no voy a decirle, pero usted se remitía a la de dos mil cuatro. Yo creo que en la de dos mil once había una percepción de más calidad, más capacidad asistencial, y no esta forma de abrumarnos con los recortes. Pero lo que más me preocupa es que usted sea forofo de la señora Mato, porque eso ya sí que es meritorio, porque va a ser usted el único de todo el país que quede siendo forofo de la señora Mato. Porque lo que nadie discute es el daño que ha hecho esta señora Ministra, con todos sus experimentos, y ese Real Decreto dañino como nunca en la historia de ninguna ley, ni decreto, ni medida. Luego eso, señor Consejero, medítelo, porque se puede quedar usted solo. Y un forofo solo pues es que es una tristeza, porque tiene que haber alguno más.

¿Por qué no quiere ver usted que el impacto en los pensionistas de Castilla y León del copago farmacéutico es importante, señor Consejero, claro que sí? Con esos subidones de la luz, la gente tiene que comer, pagar la luz e irse... e irse... [Murmillos]. Sí, bueno, yo pongo los ejemplos que me parece oportuno. Ustedes aplaudan porque les parece así de oportuno también, qué quiere que les diga.

Me dice que hay 1.500 pensionistas de pensiones altas, un 0,25 de esos 600.000. Bien, pues que paguen más impuestos, que paguen más impuestos; yo estoy completamente de acuerdo. Pero tiene que acabar de convencerse, señor Consejero, que a los pensionistas de Castilla y León les ha hecho mucho daño pagar cero y ahora tener que elegir entre, muchas veces, cuestiones básicas de supervivencia y de vida y esas cestas de la farmacia, porque algunos toman muchísimos medicamentos.

Me dice que nos fijemos en el Capítulo 1 y en las condiciones de los profesionales. En dos mil quince, el Capítulo 1 en Atención Primaria sube 1,3 millones y en Atención Especializada sube 2,3 millones. Señor Consejero, yo tengo que volver a recordarle, si me permite -y se lo digo con todo respeto- qué desparpajo tienen ustedes, cuando yo he oído a la Consejera de Hacienda, a usted, decir: es que en dos mil diez se bajó un 5 %, por primera vez en la historia, el sueldo a los funcionarios públicos, entre ellos a los sanitarios. Sí, y ustedes lo han congelado en el doce, en el doce, en el trece, en el catorce y el quince; luego lo han multiplicado por cinco, aquel... aquella bajada, que asumimos y reconocemos, del dos mil diez; pero, además, con supresión de moscosos, que eran subidas salariales de los años ochenta. Es verdad, como dice usted, con incremento de jornada, que, de alguna forma, es modificación salarial, su-



presión de la extra, pérdida media de doce-catorce días. Claro que lo sabemos. Eso es empeorar las condiciones laborales de todos los profesionales sanitarios. Y, claro, que les ha permitido ahorrar en el Capítulo 1.

Y a mí me preocupa, porque dice usted que toda la disminución presupuestaria -como no quiere reconocer que ha habido recortes importantísimos, y que así lo siente y lo percibe toda la población-, que todo ha sido buena gestión. Si yo lamento sinceramente que a usted le haya tocado gestionar estos tiempos tan duros. Pero, hombre, no puede venir a decirme, para justificar que yo sea forofa del dos mil once, que los gestores del Partido Popular, por otro lado, en dos mil once, pues que eran irresponsables y derrochones, porque el caso es que tenían 3.452 millones de euros. Y ya sé que a usted no le gusta el recorte acumulado, pero si me ciño a esos 185, pues eso tiene que notarse, y muchísimo.

Y usted me dice que yo hago una lectura errónea o equivocada del presupuesto. Bueno, pues seguramente usted tendrá otra lectura. Pero si Atención Primaria tenía en dos mil once 1.357 y en dos mil quince 1.057, pues yo hago una lectura de alarma en las dudas que eso me genera, cómo de esa forma puede potenciarse la Atención Primaria.

Y me dice que es la segunda vez que lo hago -y tal vez no será la última-, que hago un repaso de la legislatura. Claro, señor Consejero, porque el Presupuesto es el instrumento para que se hagan realidad las promesas y los cantos al sol. Por lo tanto, como este es el último de la legislatura, pues yo lo comparo con el de la primera.

Agradezco las respuestas que me ha dado a esas preguntas que le formulé. Y me queda hacer una. Cuando dice que estamos también muy preocupados con la privatización y nuestros errores y tal. Yo le pregunto qué valoración le merece esa movilización de la ciudadanía de Burgos, donde no ven en el hospital esas maravillas que ven el Presidente Herrera y usted, sino que ven 10.000 ciudadanos que es un modelo privatizador y ruinoso...

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Debe ir acabando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(¿Que acabe?). ... y ruinoso, por otro lado. Por lo tanto, señor Consejero, yo creo que usted también debería reflexionar en algunos conceptos que defiende a capa y espada; y no es que los perciban así el Portavoz de Izquierda Unida, o la Portavoz del Grupo Socialista, o el conjunto de miembros de esta Comisión, sino que lo perciben así muchísimos ciudadanos, que la sanidad pública está peor que estaba, que se ha deteriorado, que cuesta Dios y ayuda -si me permite- que te vea un especialista, que te hagan una ecografía, y un auténtico milagro que a uno le implanten una prótesis de cadera o de rodilla. Eso lo vive así la gente, señor Consejero, no solo que lo diga yo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias, señora Martín. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra... renuncia al turno. En un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

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

Gracias, señor Presidente. Y gracias a los Portavoces. Y fíjese, señor González, no sé qué haría... yo pienso mucho en usted y en Izquierda Unida, para ser sincero, no todos los días, pero sí muchos días. No sé qué haría usted en Belorado, pero, fíjese, los ciudadanos de Belorado tal vez le trasladan a usted esa percepción que tienen; yo... si usted lo dice, yo no lo dudo. Pone usted el ejemplo de una zona básica de salud donde se ha procedido a la reordenación de recursos y que ahora cuenta con un médico menos de los que contaba antes y, si no recuerdo mal, una enfermera menos de las que contaba antes. Lo que yo le digo es que esa zona básica de salud, en el entorno de Castilla y León, y desde luego del Sistema Nacional de Salud, tiene una dotación de profesionales importantísima. El número de casos que atienden cada uno de los profesionales es muchísimo menor que la media de Castilla y León y que la media de España.

Yo entiendo que los ciudadanos cada vez son más exigentes, lo comprendo; lo tenemos que asumir y es una obligación dar respuesta a esa exigencia que tienen los ciudadanos. Pero, como Gobierno, yo creo que usted también debe poner en sus justos términos las cosas. Si nosotros tenemos los mayores recursos en la Primaria de toda España, con enorme diferencia, y sobre todo en las zonas rurales, nos podremos poner de acuerdo en que la situación de la Atención Primaria, por ejemplo, será mejorable y habrá que hacer cosas, etcétera. Y eso no cuestiona la exigencia de los ciudadanos, pero también -insisto- tendremos que poner las cosas en sus justos términos. Y yo creo que en ese ámbito, por poner ese ejemplo de la Atención Primaria de Belorado -que no sé si se refería a eso el ciudadano que usted comenta-, la situación es razonablemente buena desde cualquier perspectiva; en la situación de Burgos, de Castilla y León, de España, o algo tan objetivo como el número de pacientes que tiene asignado un médico.

Parece que usted diferencia gasto corriente, cuando hacía esa valoración, del gasto en medicamentos. Es que en los hospitales no es así. Cuando estamos hablando de un incremento del tres y pico por ciento del gasto corriente de los hospitales, del Capítulo 2 -perdón-, eso incluye desde las gasas, que usted hacía referencia, en urgencias hasta los medicamentos frente al cáncer. Yo no pretendo llenar los bolsillos de las compañías farmacéuticas, pero a los pacientes con cáncer hay que tratarles con medicamentos que fabrican esas compañías. Entonces, usted parece que lo pone siempre en esos términos: es que les llenamos los bolsillos. Como decía alguien, no vamos a darles cataplasmas a los pacientes del cáncer, habrá que darles medicamentos oncológicos, que tienen un coste elevadísimo, y cada vez más. Y si se enriquecen las compañías farmacéuticas, pues mire usted, no hemos encontrado otro modelo en el que consigamos mejores tratamientos del cáncer que facilitar esos medicamentos. Pero yo le pediría que abandone un poco esa idea de que con eso llenamos bolsillos de no sé quién.

Lo mismo que con la privatización, que dice usted, o con la concertación. ¿Qué bolsillos son esos? Pues fíjese usted, el 50 % de lo que gastamos en hospitalización y en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos es un gasto destinado a centros gestionados por entidades sin ánimo de lucro (Orden de San Juan de Dios, Hospital de la Regla y algunos otros). ¿A usted le incomoda tanto llenar esos bolsillos, como usted dice? A mí no. Porque parece que... que usted lo dibuja como si fueran unos depredadores los empresarios privados de la sanidad. Oiga, a quien beneficia, ¿sa-



bes quién es... sabe a quién es? A los pacientes, que nos permite atenderles antes, cuando en algunos casos... Usted ha vuelto a poner el ejemplo del Hospital Clínico de Valladolid. ¿Por qué hemos concertado ahí? Porque el Hospital Clínico de Valladolid tiene un problema estructural con sus quirófanos; tiene, seguramente, pocos, y por eso hemos agilizado la obra y esperamos disponerles el próximo año; y, además, es un hospital de referencia para intervenciones más complejas. Y, como no nos daba con lo que teníamos ahí, pues... pues hemos derivado 1.000 intervenciones a concertación, para atender con mayor rapidez a esos pacientes. Pero el principal beneficiario es el paciente. ¿Que a partir de ahí haya una empresa que nos presta un buen servicio y lo hace bien? Pues oiga, pues yo no lo voy a cuestionar. Pero, insisto, aproximadamente el 50 % de la concertación con centros privados la hacemos con entidades de esas características, que no tienen ánimo de lucro y que yo no sé si sus bolsillos merecen esa consideración que usted de alguna manera insinúa.

Y eso de que los ciudadanos palentinos no ven necesario la construcción de un nuevo hospital, pues yo creo que es una apreciación también suya. Yo creo que es necesario construir ese nuevo hospital. Es uno de los hospitales más antiguos. Fíjese, en el año dos mil catorce y parte del dos mil quince vamos a tener que hacer una inversión, y fíjese que se va a hacer hospital nuevo, de 700.000 euros. ¿Sabe por qué? Porque las conducciones de agua en el hospital son tan antiguas que han generado algunos riesgos en relación con la legionela en alguna planta. Y eso no se resuelve con una obra de 700.000 euros, y después en otra zona de no sé cuánto... Ese hospital merece... los ciudadanos de Palencia merecen la construcción de un nuevo hospital, porque es antiguo; porque hasta ahora solo habíamos conseguido construir el edificio de consultas externas, hemos tenido problemas con la cesión de los solares. Pero yo creo que los ciudadanos de Palencia merecen tener un hospital en mejores condiciones que el que tenemos en la actualidad. De manera que esa es una opinión que usted se la atribuye al conjunto de los ciudadanos de Palencia; yo creo que eso no es así.

Y me parece bien que -como usted dice-, de momento, su oposición... yo no sé si eso me ha inquietado un poco, porque yo no sé si hay en marcha algún pacto para entrar en el Gobierno o lo planteaba por una cuestión de futuro. [Murmullos]. Pero, en cualquier caso, yo le pido que lo mida, la valoración que hace a veces, en sus justos términos. Dice: mientras haya un 0,2 % del presupuesto que se destine a un centro privado... Yo le digo: no hable de privatización. Si -como dice- le parece bien que se haya reducido un poco el gasto en conciertos, me parece que eso no le habilita para hablar de privatización; en todo caso, a que no le parece a usted bien que se concierte con centros privados. A mí también... yo soy fiel partidario de la sanidad pública, pero en el modelo que tenemos en España, con la Ley General de Sanidad, se habla de la sanidad privada complementaria, y creo que, en esa pequeña parte que la dedicamos, a veces es necesario y a veces es más eficiente. Yo no veo, por ejemplo, un transporte sanitario plenamente público, y creo que históricamente se cometieron algunos errores que, desde el punto de vista de su funcionamiento, es inadecuado; yo creo que eso es más razonable concertarlo con empresas privadas especializadas.

Y, desde el punto de vista de la asistencia, eso debe ser complementario y obedecer a algunas circunstancias muy concretas. Donde ustedes gobiernan, en Andalucía, hay centros privados que no solamente están concertados, sino que sustituyen a los públicos. He citado San Juan de Dios; en Andalucía, San Juan de Dios tiene un concierto singular con la Junta en el cual presta asistencia, a todos los efec-



tos, como un hospital comarcal, digamos. Bueno, a mí no me parece ni bien ni mal. O sea, van bastante más allá de concertar actividad concreta. Ese es el modelo.

A mí lo que me preocuparía es situaciones como la de Cataluña –para Castilla y León, me refiero–, donde también gobernaban ustedes, por cierto, en el tripartito, y el 25 % del gasto es gasto en conciertos. Eso me parece excesivo y que no responde al modelo de sanidad pública. Pero mantener en ese entorno del 4 % concertación, me parece que es razonable. Y, si se incrementara mucho, estaría usted de... de acuerdo con usted en que eso tiene un... es una valoración que no es positiva, porque deben asumirse las cosas fundamentalmente con recursos públicos.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista le diría que el Presupuesto no es un instrumento para mejorar las cosas; lo puede ser o no, depende. Es una previsión de actuación, y de ingresos y de gastos, que unos años incorpora más recursos y otros no tiene tantos que incorporar.

No voy a entrar en su fijación con la señora Mato; creo que antes no la había citado, y estaba yo sorprendidísimo de si se había curado de esa cuasi obsesión. Pero yo ahí no entro en el debate. Yo reconozco que el cambio en el copago en medicamentos ha sido un esfuerzo para los pensionistas; es evidente, lo hemos dicho desde el principio; lo que ocurre es que tiene un criterio de progresividad que tiene sus elementos positivos, al margen de que sea... insisto, partiendo de que sea haber pedido un esfuerzo a nuestros pensionistas.

Pero, oiga, es que usted parece que siempre está en una posición desubicada de la realidad, en el sentido de que hemos vivido una profundísima crisis económica. Parece que se olvida de eso y aísla cada una de las medidas y dice: claro, es que esto es tremendo, lo que se ha hecho con los pensionistas. Oiga –se lo digo así, en bajito y suave–, es que, cuando ustedes dejaron el Gobierno, teníamos una deuda de 16.000 millones de euros en la sanidad, en todas las Comunidades Autónomas, ¿eh? *[Murmullos]*. Claro, pero... Claro, esta Comunidad tenía que ver, y todas; cuando eso se produce en todas... más en Andalucía, Cataluña y Valencia, menos en Castilla y León, Rioja y no sé dónde, pero, cuando se produce en todas, algo quiere decir. Y cuando un Gobierno, a la vista de esa situación, de un modelo de financiación insuficiente, no hace nada, pues está poniendo en riesgo algunas cosas. Y recuperar eso no es fácil. Y por eso lo hemos dicho: esa medida, a diferencia del copago hospitalario, tenía elementos de progresividad que, partiendo de que se estaba pidiendo un esfuerzo, era... tenía esos elementos razonables. Lo que yo digo es que eso ha permitido reducir el gasto, al final, en medicamentos en 80 millones de euros anuales. Y que eso no ha... no es un recorte exactamente, eso es un esfuerzo que se ha pedido a los ciudadanos, y especialmente a los pensionistas. Por contra, algunos ahora no pagan nada.

Y en ese mismo sentido digo el resto de medidas. Que... que necesitamos menos... 40 millones de euros menos en sustituciones, ¿es un recorte? Mire usted, no, porque los... Y claro que es una carga para los profesionales, creo que es lo primero que he dicho en el segundo párrafo en esta comparecencia. Los ciudadanos ven que siguen teniendo los mismos servicios, las mismas prestaciones; los profesionales sí que han sufrido los... las medidas de ajuste, como los trabajadores del sector privado en distintas formas, sí. Y lo importante es que eso no haya impactado en la calidad de las cosas. Claro que se ha pedido un esfuerzo a los profesionales. Por eso no entiendo eso de “recortes importantísimos”. Al final, recortes importantísimos son lo que



ustedes llaman el cierre de camas en verano. Pues, fíjese usted, ¡qué recortes importantísimos! Camas que no se iban a utilizar... [murmillos] ... que no se han utilizado, 540 camas, que, además, ha habido otras 1.500 que no han... no hemos necesitado utilizar en verano, y que ahora están abiertas. Esos son los recortes importantísimos y acumulados.

Y como me pregunta sobre la manifestación de... que hubo ayer en Burgos, pues lo que le digo es que todos los respetos a quienes... a quienes se han manifestado, por supuesto. Creo que algunas organizaciones... -ya no me refiero a los manifestantes- algunas organizaciones, como ustedes mismos, se equivocan cuando plantean esto del rescate, como si esto fuera una decisión que se puede tomar alegremente. Si quiere, algún día podemos hablar de... en los términos del contrato que está suscrito, qué efectos tendría el rescate de esa concesión; yo no sé si ustedes lo han medido o lo han valorado suficientemente, o se mantienen en un... en un discurso pues de consignas y de plantear eso, los recortes acumulados.

Termino con una anécdota. Hace poco, un familiar mío, que trabaja en un centro sanitario, le fue a visitar una persona y le dijo: ¡uf, cómo estaréis! Sí, sí, tenemos mucho trabajo -decía este familiar mío-. Ya, pues con los recortes de ahora... Decía: bueno, no, nosotros no hemos... no hemos percibido esto. Ya, ya, pero como ahora tendréis menos personal... Y decía: no, no, nosotros seguimos siendo los mismos en el centro. Y no había manera de convencer a esa persona de que se habían producido grandes recortes en sanidad. Esto ocurre en muchos otros lugares.

Sin embargo, es cierto que hay una percepción -yo creo que no se compadece con la realidad de las cosas- de los grandes recortes en la sanidad; porque, al final, usted sitúa en los recortes desde el llamado cierre de camas -que no tiene ningún efecto en la atención sanitaria que se presta, porque en verano no son necesarias-; en la reordenación de Primaria -como hicieron bandera el pasado año, que no ha tenido ningún efecto, como hemos podido comprobar-; en el copago de los medicamentos -que yo creo que prácticamente no ha tenido ningún efecto, salvo el esfuerzo que supone esa aportación, ese sí; pero, en términos de atención sanitaria, no los ha tenido-; en la disminución de sustituciones -que claro que se ha producido, pero no ha tenido efecto en la atención, porque los profesionales siguen estando ahí, dedicando más horas al sistema; y, si ha tenido efecto, ha sido en el esfuerzo que han tenido que hacer los profesionales-.

Y por eso yo creo que sí, que se ha instalado esa idea, pero muchas veces alimentada de una manera artificial, entre otras organizaciones, pues por ustedes, y yo creo que en una valoración inadecuada, porque en Castilla y León -insisto- siguen manteniéndose todos los centros, todos los servicios y todas sus prestaciones en activo para la asistencia sanitaria de los ciudadanos de la Comunidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno... 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 opinión? Señor Muñoz, señora Martín. ¿El señor Rodero también? No. ¿El señor Pablos? Bien. Tiene la palabra el señor Muñoz Expósito.

**EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:**

Gracias, señor Presidente. Ya me gustaría poder hacer alguna opinión, que decía el Presidente, pero, más bien, vamos a las preguntas. Estuvo usted el pasado sábado en la... en la provincia de Soria, y leo literalmente que dijo que nos queda poco para la conclusión de la intervención -se refería al Hospital de Soria-; y ha dicho usted de los recortes importantísimos que decimos nosotros y que no... y que no se han hecho. Ustedes recortaron en dos mil once 34 millones a ese hospital, 34 millones que no se han ejecutado; si les parece poco...

Pero, mire, hablemos de presupuestos. Había 4.000.000... [Murmullos]. Si me lo permite el Grupo Popular, voy a la pregunta. Había 4.000.000 en los Presupuestos de dos mil catorce, como usted bien sabe; en concreto, 4.054.000 euros en los Presupuestos para el dos mil catorce. A día de hoy hay 0 euros de esos 4.000.000 ejecutados, 0 euros de esos 4.000.000 licitados. ¿Tiene usted...? Porque cuando dice "nos queda muy poco para la conclusión de la intervención", entiendo que es que ya tiene usted hecho una programación. ¿Tiene usted una idea clara de cuándo... ya no... ya no pregunto cuándo se va a ejecutar, sino cuándo se va a licitar esos 4.000.000 que pertenecen a dos mil catorce? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Señora Martín.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Presidente. Señor Sáez, dos preguntas rápidas. Una, ¿cómo no?, tenía que hacer referencia al hospital de... al nuevo Hospital de Palencia. Este Grupo Parlamentario pues coincide con su sentimiento de pensar que los palentinos merecen un hospital nuevo. Es una lástima que no se refleje así en el... en su apuesta presupuestaria para este hospital. En el año... en el Presupuesto del año dos mil trece al dos mil catorce se reflejaba una previsión en la inversión para el hospital... para el bloque técnico del Hospital de Palencia de 2.019.000 euros, que en este Presupuesto ha sufrido una disminución hasta los 373.000 euros, creo que son. Es una cantidad permítame que le diga que ridícula para un hospital que se prevé tenga una inversión de 220 millones, 46 en el edificio técnico. La pregunta... las preguntas son: primero, ¿a qué se debe esa disminución del presupuesto?; y, en segundo lugar, ¿qué destino concreto y final va a tener... van a tener esos 373.000 euros en el bloque técnico?, o sea, ¿para qué... a qué se van a dedicar?

Y después, una segunda pregunta de algo que no me cuadra, pero que estoy segura que usted pues me va a aclarar muy bien, y es que... es sobre la oferta de empleo público, a la que usted ha hecho referencia, con ese pequeño incremento del Capítulo 1, que, además, bueno, pues se... se va a dedicar a todo lo que usted nos ha dicho. ¿Esas 1.000 plazas que prevé sacar antes de... creo que decía la prensa antes de junio del año que viene, se refieren -pienso yo- a sustituciones y consolidación de empleo de personal que ya existe, que está ya dentro del sistema de salud, o van a ser un incremento de plazas? Porque no me cuadra el incremento del Capítulo 1 con esas 1.000 plazas, si van a ser de nueva creación. Nada más. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Señor Pablos.

**EL SEÑOR PABLOS ROMO:**

Gracias, señor Presidente. Dos preguntas muy sencillitas, de presupuestos, y muy sencillas, además. Presupuesto año dos mil catorce. Obra: Hospital Clínico de Salamanca, plan director. Coste total: 229.784.210. Previsión para dos mil quince: 32.427.282. Presupuesto dos mil catorce. Presupuesto dos mil quince. Obra: Hospital Clínico de Salamanca, plan director. Presupuesto total: 229.784... 229.784.210 euros. Presupuesto dos mil quince: 21.657.188. Y, a mayores, otra partida que llama "obras diversos hospitales". Provincia 5, Salamanca. Coste total: 11.032.317. Presupuesto dos mil quince: 11 millones. Usted ha sumado las dos. ¿Quiere decir, señor Consejero, que el Hospital de Salamanca vale ya 240 millones de euros?

Segunda pregunta. Ha vuelto a decirnos que hay mucha financiación para el Centro del Cáncer. Lo importante es garantizar los gastos de funcionamiento. ¿Va a haber algún céntimo para gastos de funcionamiento en el presupuesto de Sanidad para el año próximo? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Señora Da Silva.

LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:

Gracias, Presidente. Para centrar la pregunta: provincia de León, centros de salud. Hemos podido constatar que en la provincia de León, salvo el centro de salud de Bembibre -eso sí, con una pobre cantidad-, se han vuelto a olvidar de los históricamente demandados de Villaquilambre y Sahagún, y, por supuesto, del centro de salud de Pinilla, en el municipio de San Andrés del Rabanedo. ¿Qué previsiones tiene la Consejería de Sanidad sobre estos centros de salud que no aparecen en sus presupuestos? Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Señor Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Gracias, Presidente. Buenos días, señor Consejero. En dos mil diez y en dos mil once presupuestaron ustedes el centro de salud de Villalpando en torno, aproximadamente, a 3.400.000 euros; y en dos mil once, el centro de salud Parada del Molino, en torno a 3.800.000 euros -le hablo en números redondos-. Ambos desaparecieron de los Presupuestos de dos mil doce, a pesar que representantes del Gobierno en el territorio alardeaban y proclamaban que era una prioridad para la Junta de Castilla y León, al desaparecer de los Presupuestos.

No sé si recordará usted que el once de junio de dos mil doce yo le pregunté en esta Comisión por qué habían desaparecido de los Presupuestos. Bueno, han pasado dos años y medio, y me veo obligado a hacerle la misma pregunta, o parecida: ¿cuándo tiene la Junta de Castilla y León previsto incluir en los Presupuestos...? O, mejor dicho, no incluir, porque se incluyeron y desaparecieron, no se ejecutaron; por lo tanto, a los ciudadanos, de algún modo, pues no se les dijo toda la verdad. Pero la pregunta es: ¿cuándo tiene la Junta de Castilla y León construir los centros de salud



de Villalpando y la ampliación del de Parada del Molino, en la provincia de Zamora? Le pido, por favor, fechas. Sé que es muy socorrido de “cuando haya disponibilidad presupuestaria”, porque entonces había disponibilidad presupuestaria. Le ruego, por favor, que mande desde aquí una fecha concreta a los usuarios de la sanidad de la provincia de Zamora. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

Gracias. Para responder a las preguntas, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señor Presidente. Bien, si me permiten, señores Procuradores, un comentario general, esta es una Consejería prestadora de servicios, no solamente inversora; lo digo porque, salvo la señora Martín, parece que exclusivamente se preocupan de las inversiones de... muy concretas, lo cual me parece muy bien y a mí también me preocupan. *[Murmulllos]*.

Sí, vamos al Hospital de Soria. Fíjese, usted lo plantea... es curioso, dice: “En Soria sí que ha habido un recorte de 34 millones de euros”. Bien, usted valórelo como lo considere oportuno. En general, cuando los... cuando los ciudadanos se refieren a los recortes de la sanidad, lo curioso es que se refieren a cosas que se han quitado, y esta no estaba, no estaba; estaba en un papel, sí, estaba firmado en un papel. Incluso, ha habido algún caso de que estaba hasta licitado. Pero a lo que yo me refería antes –y lo reitero ahora– es: yo no entiendo que la anulación de la fase 2 del Hospital Santa Bárbara de Soria sea exactamente un recorte; es una paralización de un proyecto que estaba previsto, no es... *[Murmulllos]*. Ya, ya, ya, ya sé, y por eso ustedes lo alimentan en esos términos y lo confunden con otras muchas cosas.

El Hospital de Santa Bárbara sigue funcionando, los servicios de medicina interna y los restantes siguen funcionando en unas instalaciones que habíamos pensado mejorar entonces, y que vamos a mejorar ahora. En ese sentido, yo lo que planteo es que no es exactamente un recorte –si usted le... quiere llamarlo así, llámelo así–, en todo caso, es un aplazamiento de una inversión en un servicio que sigue funcionando.

Dicho eso, cuando yo hablaba el otro día de que pronto íbamos a llegar a realizar ese proyecto, es que, en este momento, el 90 % del hospital está ya remodelado; todo su área técnica, y, desde el punto de vista de las unidades de hospitalización, nos quedan ya muy pocas cosas por hacer; y esas son las que acometeremos con el proyecto que ya está iniciado, y con el que se está empezando a trabajar para mejorar la situación de los... del hospital de día... creo que es el quirúrgico y el hospital de día médico oncológico. Y a esas finalidades es a las que se va a dedicar el presupuesto aprobado para dos mil quince.

Pero, fíjese, el hospital sigue... *[Murmulllos]*. Bueno, las cosas se hacen por fases. Cuando termine la obra que se ha iniciado ahora, se iniciará... es una cuestión meramente de técnica presupuestaria, que usted conoce bien. Y lo veremos después en relación con el Hospital de Salamanca, ¿eh?

A la señora Martín le diré que me parece bien que compartamos que los ciudadanos de Palencia merecen tener un hospital en mejores condiciones, y eso, hoy



día, ahora, se llama Nuevo Hospital de Palencia. Y, segundo, que los 373.000 euros que aparecen en el presupuesto son la parte de dos mil quince que financiará el proyecto constructivo. Ya sabe usted que hemos licitado el proyecto del nuevo hospital y el proyecto constructivo del área técnica. Esto tiene unos plazos. A mí también me gustaría –seguramente a usted– que el proyecto de un hospital nuevo se hiciera en un mes en vez de en seis, o el proyecto constructivo en menos tiempo, pero son los plazos los que son. Le puedo asegurar, además, que en el caso del Hospital de Palencia los hemos ajustado al límite y tienen muchas complicaciones, y lo que va a financiar los 373.000 euros es la parte que financiamos del proyecto constructivo del área técnica, de acuerdo con el contrato.

Y que en dos mil quince licitemos la construcción del área técnica, pero creemos que no nos va a dar tiempo a iniciar la obra, por los plazos, que son los que son, ¿eh? Y ya lo habíamos anunciado, que la licitación se produciría aproximadamente en primavera, y dudamos que sea posible... Insisto, si encuentra usted otros plazos más rápidos, cométemelo; pero le puedo plantear la... le puedo enseñar la planificación, los tiempos mínimos de convocatoria, de elaboración de los... de las ofertas, de revisión, de actas de replanteo, de firma de contratos, de... etcétera, etcétera, que lo que harán será que licitemos las obras a lo largo del año dos mil quince –insisto– del área técnica del Nuevo Hospital de Palencia.

Y, desde el punto de vista presupuestario, las cosas son así, señor Pablos. *[Murmillos]*. No, no, no, no, no, no, no, no, no, no. Usted hace... hace lectura equivocada o interesadamente equivocada, no lo sé. Vamos a ver, el hospital... la anualidad del año dos mil catorce –como usted sabe– no se ha podido consumir por varias razones: porque ha habido una demora en la cesión de un vial por parte de la Universidad; seis meses hemos tardado en resolverla. Y, desde luego, no mire usted a este Consejero como responsable de eso. Tal vez en Salamanca haya alguien que lo conozca mejor; porque ¿sabe cómo se ha resuelto? Financiando la mejora de unos aparcamientos de la Universidad de Salamanca. Ya ve usted qué problema había con la cesión de un vial. Y creo que lo conoce suficientemente. Pero de eso nos olvidamos a veces; no digo usted, ¿eh?, en general.

Después ha habido un tiempo para facilitar la licencia municipal para el inicio de las obras. Por cierto, a la que ustedes se opusieron y votaron en contra. Todo eso, si les hubieran hecho caso en el Ayuntamiento, todavía se hubiera demorado más. Bien. Todo esto hace que las obras, materialmente, hayan comenzado hace apenas una semana y que, por lo tanto, no podamos consumir toda la anualidad que estaba prevista en Presupuestos del año dos mil catorce. Y eso supone que en el año dos mil quince el contrato que tenemos suscrito tenía un plan de trabajo que hacía que en el año dos mil quince, por ese retraso que se ha acumulado por esos dos motivos, la anualidad y el plan de trabajo incluía 21 millones de euros. Y lo que ha hecho la Consejería, porque esa es su voluntad, es incorporar otros 11 millones de euros para agilizar esa obra que está prevista en el contrato, modificar a su vez el contrato para incrementar la anualidad en el año dos mil quince. El resultado final es el mismo, porque en las anualidades de dos mil dieciséis y diecisiete se incrementan las cuantías de esas anualidades para que, al final, el proyecto suponga los 229 millones de euros, porque no podríamos hacerlo de otra manera. Yo no puedo, por la vía de un presupuesto, cambiar un contrato e incrementarlo, por ejemplo, sin autorización de la Junta de Castilla y León, en 20 millones de euros. Hombre, es que no podría hacerlo. Por lo tanto, 21 más 11 en el año dos mil quince; la anualidad del año dos



mil dieciséis y diecisiete se ha incrementado; y el coste final serán 229 millones de euros, de todo el proyecto.

Y respecto al Centro de Investigación del Cáncer, yo le puedo decir que la Consejería de Sanidad está haciendo un esfuerzo importante. Este año dos mil catorce hemos incrementado en torno... no recuerdo exactamente, pero en torno al 30 % nuestra aportación; la vamos a mantener, seguiremos superando el millón de euros. Pero también le recuerdo que el Centro de Investigación del Cáncer es un centro de carácter básico al que nosotros nos ayuda en algunos proyectos más orientados a la clínica, pero que nuestra responsabilidad es, fundamentalmente, la investigación más vinculada a la clínica y menos -entre comillas- "al laboratorio". Por eso, nosotros vamos a mantener ese apoyo; que a los 569.000 euros -si no recuerdo mal- se añadirán proyectos en convocatoria competitiva que nos permitirá superar 1.000.000 de euros; pero es un centro que depende de la Universidad, y de su financiación, y del Centro Superior de Investigaciones Científicas. Y nosotros -insisto- mantendremos todo ese apoyo, que creo que es importante.

Y a la señora Da Silva y al señor Martín Benito les tengo que decir que yo no sé cuándo retomaremos las obras y las inversiones de esos centros de salud, porque sigue habiendo un compromiso de mantener el funcionamiento de la Atención Primaria en León y en Zamora, y hoy, para garantizar ese funcionamiento, no tenemos capacidad para hacer programas de inversión como los que hemos podido hacer en los últimos... hace algunos años. Fíjese, hemos llegado... esta Consejería ha llegado a tener algo más de 200 millones de euros en sus programas de inversión; hoy, para el año dos mil quince, creciendo un 25 %, estaremos en la mitad. Y eso hace que no podamos afrontar todos los proyectos que teníamos, efectivamente, previstos, y que forman parte de nuestras prioridades, pero acometeremos cuando presupuestariamente sea posible.

Si ustedes se pusieran de acuerdo en si es prioritario el centro de Parada, el de San Andrés del Rabanedo, el Hospital de Salamanca o el Hospital Santa Bárbara o el de Palencia, lo podríamos discutir, pero, claro, no es fácil asumir que cada uno de los Procuradores del Grupo Socialista aporte sus proyectos en un entorno en el que -insisto- creo que es razonable que crecemos en un 25 % en las inversiones, y hemos establecido esas prioridades, que creo que también son razonables. Esos centros de salud están funcionando, merecen ampliación, o reforma, o nueva construcción, y los acometeremos cuando presupuestariamente sea posible.

EL PRESIDENTE (SEÑOR GONZÁLEZ REGLERO):

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

[Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos].