



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 4 de septiembre de 2015, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

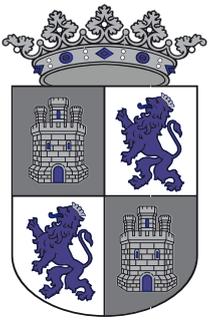
1. Comparecencia del Excmo. Sr. consejero de Sanidad, SC/000007, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar por la Consejería en la presente legislatura.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. consejero de Sanidad, SC/000011, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. consejero de Sanidad, SC/000020, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a realizar por la Consejería en la presente legislatura.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	405
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	405
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	405
Intervención del procurador Sr. Castaño Sequeros (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	405
La presidenta, Sra. Villoria López, comunica que se agrupan los tres puntos del orden del día.	405

Páginas**Primer, segundo y tercer puntos del orden del día.
SC/000007, SC/000011 y SC/000020.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura a los tres puntos del orden del día.	405
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	405
La presidenta, Sra. Villoria López, suspende la sesión.	425
Se suspende la sesión a las once horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las doce horas.	425
La presidenta, Sra. Villoria López, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	425
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	425
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	428
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Castaño Sequeros (Grupo Ciudadanos).	431
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos).	434
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	436
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	440
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	454
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	456
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Castaño Sequeros (Grupo Ciudadanos).	458
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos).	459
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	461
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	463
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	468

**Páginas**

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos).	468
Contestación del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	469
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	470
Se levanta la sesión a las quince horas.	470



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Les doy la bienvenida a todos los procuradores... al señor consejero, portavoces y procuradores que hoy vamos a iniciar esta sesión de sanidad.

En primer lugar, quiero preguntar si los grupos parlamentarios tienen que presentar alguna sustitución.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Presidenta. Sí. En el grupo... Buenos días. En el Grupo Popular, doña Irene Cortés Calvo sustituye a don Raúl de la Hoz Quintano.

EL SEÑOR CASTAÑO SEQUEROS:

Por el Grupo Ciudadanos, David Castaño sustituye a don Manuel Mitadiel.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Pues, haciendo uso de lo dispuesto en el Artículo 78.2 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia ha resuelto acumular el debate de los tres puntos que configuran el orden del día de esta sesión de la Comisión. Por ello, ruego al señor secretario que proceda a dar lectura de los tres puntos del orden del día.

SC/000007, SC/000011 y SC/000020

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el programa de actuaciones a desarrollar por la Consejería en la presente legislatura.**

Comparecencia del... del excelentísimo señor consejero de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el programa de actuaciones a desarrollar en esta legislatura.

Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre programa de actuaciones a realizar por la presente Consejería en la presente legislatura.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor consejero, tiene usted la palabra para iniciar su comparecencia.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco, como acaba de señalarse, a petición propia y de los Grupos Socialista y Mixto para informar a sus señorías del programa de actuación



que queremos desarrollar en la legislatura recién iniciada, pero también para ofrecer a los grupos parlamentarios nuestra disposición al consenso en estas iniciativas de mejora de la sanidad de Castilla y León. El diálogo con los grupos políticos va a ser una constante en los próximos años, también el diálogo con las organizaciones sindicales y profesionales de la sanidad y con las asociaciones de pacientes y afectados. Creo que así debe ser, porque la mejora de la sanidad pública y su sostenibilidad es una responsabilidad de todos: de los agentes políticos, de los profesionales y de los propios ciudadanos.

Me gustaría, en primer lugar, informar a sus señorías sobre la nueva estructura de la Consejería y de los altos cargos responsables de cada uno de los centros directivos, que hoy nos acompañan:

En el ámbito de la Administración general, se mantiene su estructura y, además, como secretario general de la Consejería, José Ángel Amo Martín, a quien, además, hemos acumulado la responsabilidad de la Dirección General de Gestión Económica de Sacyl.

Al frente de la Dirección General de Salud Pública continúa también Agustín Álvarez Nogal.

Hemos designado a Rafael López Iglesias director gerente de la Gerencia Regional de Salud, organismo autónomo que ha visto modificada su estructura: por una parte, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, cuyo responsable es José Jolín Garijo, incorpora funciones en materia de planificación, relación con los pacientes, aseguramiento y calidad; la nueva Dirección General de Innovación, Investigación e Infraestructuras, bajo la responsabilidad de Rafael Sánchez Herrero, integra diversos aspectos innovadores, que incluyen el desarrollo tecnológico, los sistemas de información y las infraestructuras.

El cambio de denominación de la antigua... anterior director... Dirección General de Recursos Humanos, ahora Dirección General de Profesionales, da cuenta de un propósito al que después me referiré: reconocer a los profesionales un nuevo papel en el gobierno de la sanidad pública. Al frente de la misma está Concha Nafría Ramos.

Y, como les he señalado, la Dirección General de Recursos Económicos se ha acumulado al secretario general de la Consejería, con un objetivo claro: integrar de forma más eficiente los procedimientos de contratación, compra y gestión presupuestaria de la Administración General e Institucional de la Consejería.

Hemos incorporado, por lo tanto, cambios limitados para intentar ser más eficientes, así como tres nuevos responsables, tres nuevos altos cargos, provenientes los tres de distintos centros sanitarios, con el objetivo de dar un impulso renovado en la gestión de la sanidad pública con nuevas iniciativas, que les señalaré a continuación.

Quiero referirme inicialmente a dos cuestiones generales (la sanidad, como prioridad política y presupuestaria, y el mantenimiento y mejora de nuestro modelo de sanidad pública) para, a continuación, abordar las seis grandes líneas de trabajo, que integran más de 80 iniciativas concretas, y que queremos desarrollar en esta legislatura.

En primer lugar, prioridad política y presupuestaria. Hoy, el presupuesto asignado a la sanidad pública en Castilla y León representa el 43 % de los créditos disponibles por las Consejerías de la Junta, un dato que pone claramente



de manifiesto la prioridad que ha tenido... que tiene la sanidad en las decisiones políticas del Gobierno de Castilla y León. La prioridad de los servicios públicos esenciales (sanidad, educación, servicios sociales) ha sido una constante en estos últimos años; de hecho, en la última década, entre dos mil cinco y dos mil quince, el presupuesto de las Consejerías sociales se ha incrementado en un 27 % -el de sanidad, en un 34-, mientras que el de las restantes Consejerías se redujo en un 30 %.

En los peores momentos de la crisis, mantener la financiación de los servicios públicos esenciales ha exigido sacrificios por parte de otras Consejerías. Para seguir sosteniendo la sanidad pública, otros departamentos han tenido que renunciar a algunos proyectos o ver reducidos sus recursos. De eso se trata cuando hablamos de prioridades políticas: de tomar decisiones, en ocasiones difíciles, que reflejan en el presupuesto esos compromisos.

El resultado final es que Castilla y León cerró dos mil catorce con un presupuesto sanitario por habitante de 1.283 euros, la quinta Comunidad con mayor gasto por habitante en sanidad; o, si lo prefieren, por dar un dato homogéneo, la tercera de las Comunidades no forales en gasto por habitante en sanidad. Esa es nuestra posición, tanto en términos de presupuesto como de gasto, como lo señalan recientemente los datos del Consejo Económico y Social de España, de la Fundación BBVA y el IVIE, el Ministerio de Hacienda o algunos estudios de la Federación de Servicios Sociosanitarios de Comisiones Obreras.

Pues bien, en la presente legislatura seguiremos otorgando a los servicios públicos esenciales, y en particular a la sanidad, la máxima prioridad presupuestaria. Así lo señaló el presidente de la Comunidad, el presidente Herrera, en su programa de investidura, añadiendo la oferta a los grupos parlamentarios de consensuar, en la anunciada reforma del Estatuto, un suelo mínimo de gasto social que -y cito textualmente- garantice que se destine a educación, sanidad, servicios sociales y dependencia una cifra equivalente al 80 % del gasto no financiero disponible por las Consejerías de la Junta.

También les recuerdo la propuesta del presidente, trasladada a un acuerdo suscrito con grupos parlamentarios de esta Cámara, de fijar una posición de Comunidad en relación con la financiación autonómica que permita superar las insuficiencias del actual modelo, contemplando diversos factores que condicionan la prestación de servicios sanitarios, como son la extensión territorial, la dispersión y el envejecimiento de la población.

En segundo lugar, el modelo sanitario. La Junta de Castilla y León reitera su compromiso con el actual modelo de sanidad pública, universal y gratuita. En la pasada legislatura ampliamos esa posición a través del... del denominado "Compromiso con la sanidad pública", suscrito con los 11 colegios profesionales sanitarios, los 3 sindicatos profesionales de la sanidad y con 44 sociedades científicas, médicas y de enfermería. Un compromiso que hoy quiero expresamente reafirmar, y que incluye mantener la titularidad pública de los centros sanitarios, la gestión pública de los servicios sanitarios y la vinculación de los profesionales como empleados públicos.

Nuestro modelo sanitario deriva de la Ley General de Sanidad y de nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, y contempla la provisión pública de la asistencia sanitaria y, de forma complementaria, la concertación con centros privados. En nuestra



Comunidad, el gasto global en conciertos se limita al 4,7 % del total, frente al 6,54 de gasto medio de las Comunidades Autónomas en conciertos. Además, si excluimos el transporte sanitario, el 97,6 % de las actividades sanitarias –diagnósticas, consultas, hospitalización, intervenciones quirúrgicas–, el 97,6 % de estas actividades se realizan directamente en los centros públicos, y solo un 2,4 % en centros concertados, por cierto, la mayor parte de ellos gestionados por entidades sin ánimo de lucro; una de ellas, con presencia importante en esta concertación, los centros hospitalarios de la Orden de San Juan de Dios, que esta misma semana han sido designados con el Premio Princesa de Asturias 2015. Les recuerdo también que en la pasada legislatura el gasto en esos conciertos se ha reducido en un 27 %, al asumir con recursos públicos actividades antes concertadas.

En la legislatura que iniciamos vamos a mantener este modelo: titularidad y gestión pública, y utilización muy moderada de los conciertos, intentando además asumir progresivamente mayor actividad con los recursos públicos. Estoy convencido de que el Gobierno y los grupos parlamentarios compartimos lo fundamental del modelo, y por ello les traslado la propuesta de establecer una posición común sobre las bases del modelo sanitario de Castilla y León. Un acuerdo que permita trasladar a los ciudadanos y a los profesionales tranquilidad y certidumbre sobre el futuro de la sanidad pública.

En el reciente Barómetro Sanitario de dos mil catorce, los ciudadanos expresaban su aspiración de mantener y mejorar la sanidad pública en nuestra Comunidad. Los profesionales lo ponen de manifiesto en su trabajo y su compromiso diario. Solo falta que seamos capaces de hacerlo de forma consensuada los responsables políticos.

Señoras y señores procuradores, la sanidad será una prioridad política, que tendrá reflejo en el Presupuesto, con el objetivo de mantener nuestro modelo sanitario, pero también de mejorarlo. Creo que en sanidad no caben posiciones inmovilistas, que solo pretendan mantener el *statu quo*. Se trata de un sector muy complejo y dinámico, que requiere un esfuerzo permanente de mejora organizativa y de innovación. Quienes creemos en la sanidad pública tenemos la obligación de demostrar que es posible mejorarla en su funcionamiento, hacerla más eficiente y sostenible manteniendo el modelo público. Por ello, me gustaría compartir con sus señorías 6 líneas de trabajo que pretenden precisamente mejorar el funcionamiento de nuestro sistema de salud: la dimensión colectiva del derecho a la salud y la salud pública; el papel de los profesionales; los cambios organizativos; las infraestructuras; la innovación; y una nueva forma de relación con pacientes y ciudadanos. Me referiré a continuación a estas 6 líneas de trabajo, señalando cuál es... señalando brevemente cuál es nuestro punto de partida y describiendo las iniciativas que desarrollaremos en los próximos cuatro años. Todas ellas formarán parte del IV Plan de Salud de Castilla y León, que ya anuncio a sus señorías presentaré a la Junta de Castilla y León para su aprobación en el segundo trimestre de dos mil dieciséis. IV Plan de Salud, que integrará, como digo, las principales políticas, líneas estratégicas e iniciativas para la mejora de la sanidad pública en Castilla y León.

En primer lugar, me refiero, dentro de esas 6 líneas estratégicas, al ámbito de la dimensión colectiva de la salud y la salud pública. Se trata de una prestación que realiza una de las contribuciones más eficientes, en términos de salud, para el mantenimiento y la sostenibilidad del propio sistema sanitario. Además, dichas



prestaciones alcanzan al conjunto de la población, procurando el mejor nivel de salud y calidad de la... de vida poblacional, y con la mayor equidad. Así lo hemos entendido, y por ello en Castilla y León mantenemos una red de servicios en el territorio, fundamentalmente servicios veterinarios y farmacéuticos, que me atrevo a calificar como la más dimensionada de España. Nuestra Comunidad es la que mayor esfuerzo realiza en esta materia, concretamente el 2,6 % de nuestro gasto sanitario se destina a salud pública. Es poco, pero es exactamente el doble que la media de las Comunidades Autónomas españolas, que destinan el 1,3 % de su gasto sanitario a la salud pública. Tenemos muy buenos indicadores en cobertura vacunal, en esperanza de vida o en mortalidad ajustada. Por eso, orientar nuestro sistema sanitario hacia la mejora de las intervenciones de salud pública sigue siendo uno de los ejes esenciales en la política de la Consejería de Sanidad. Y para ello vamos a desarrollar numerosas actuaciones, que me permito agrupar en 5 apartados: protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, ordenación sanitaria e información sanitaria.

En materia de protección de la salud –es decir, básicamente de sanidad ambiental y seguridad alimentaria–, es preciso actuar sobre los riesgos de carácter físico, químico o biológico que se presentan en nuestro entorno, porque el medio ambiente en el que desarrollamos nuestra vida influye directamente sobre la salud, está identificado como uno de sus determinantes principales. Y aquí me gustaría resumirles 6 intervenciones que vamos a realizar:

En primer lugar, vamos a ampliar el control de las aguas de consumo, a través del control sobre los contaminantes químicos, de carácter geológico, la caracterización de contaminantes biológicos –con especial atención a algunos de los que tienen carácter emergente, asociados al cambio climático–. Completaremos además el estudio de las 5.687 captaciones de agua subterránea, y ampliaremos este control al centenar de estaciones de tratamiento que captan agua superficial en embalses y tramos medios y bajos de ríos.

En segundo lugar, en materia de seguridad química, vamos a crear, de manera muy rápida, muy pronto, el registro de establecimientos y servicios biocidas, lo que... y con lo que supone de actividades de inspección y caracterización de la totalidad de los 188 servicios y 140 establecimientos existentes en nuestra Comunidad. Además, iniciaremos la evaluación del riesgo de exposición al radón, y, en general, a la radioactividad de origen natural presente en nuestro territorio, en nuestra Comunidad Autónoma.

Como tercera medida, incrementaremos los niveles de seguridad alimentaria en los casi 2.500 establecimientos con población de riesgo, estrechando la colaboración con el sector educativo para los 497 comedores escolares dependientes de la Consejería de Educación, para los 117 centros de gestión directa de la Gerencia de Servicios Sociales. Además, vamos a promover una mayor información sobre alérgenos alimentarios en todos los establecimientos de restauración –más de 6.000 restaurantes y más de 11.000 bares con cocina–.

En cuarto lugar, mejoraremos el control sanitario oficial (unas aproximadamente 120.000 visitas de control) de las empresas que exportan productos alimenticios a países terceros en los procedimientos normalizados para el comercio interior de la Unión Europea.

Asimismo, facilitaremos la actividad de los 125 mataderos ubicados en nuestra Comunidad para adaptar nuestra inspección a sus horarios de actividad, y además



actualizaremos las tasas por inspección y controles sanitarios de carnes frescas, carnes de aves, conejo y caza.

Y, por último en esta materia, incorporaremos a las más de 10.000 analíticas que realizamos nuevas determinaciones y técnicas acreditadas en la cartera de servicios de la Red de Laboratorios de Salud Pública: determinación de plaguicidas y de radioactividad, determinación de radón y de nuevos residuos zoonosológicos e hidrocarburos aromáticos policíclicos.

En materia de promoción de la salud, educación para la salud y fomento de hábitos saludables, vamos a fortalecer este tipo de políticas, ayudando a desarrollar la capacidad crítica para la toma de decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud a los ciudadanos en todas las etapas de su vida. Vamos a intentar asignar mayor papel a nuestros profesionales de Atención Primaria en el Consejo Integral en Hábitos Saludables, porque no en vano realizan treinta millones de consultas anuales y tenemos que aprovecharlas para mejorar la educación y el fomento de hábitos saludables. Crearemos la red de municipios promotores de vida saludable, así como un mapa de recursos activos para la salud, para integrar y definir las prioridades de los numerosos agentes que fomentan en el ámbito municipal, en el ámbito asociativo y en otros ámbitos, los agentes que fomentan acciones saludables.

En materia de prevención, fundamentalmente prevención de la enfermedad, vacunaciones y cribados y *screening* de determinadas patologías, me parece oportuno hacer un merecido reconocimiento a las vacunas como herramienta básica de nuestra calidad de vida, de nuestro estado de bienestar y de prevención primaria de la enfermedad. En momentos que las llamadas políticas antivacunas parece que han desarrollado algunas iniciativas, creo que es necesario resaltarlo. Son un instrumento, una herramienta básica de calidad de vida, de prevención de enfermedades y de mejora de nuestro estado de bienestar. Incluiremos en el calendario de vacunación infantil la vacuna de la varicela para todos los niños y todas las niñas nacidas en nuestra Comunidad Autónoma. Vamos a potenciar la vacunación del adulto, elevando las tasas de cobertura de la vacunación frente a la gripe y el neumococo y monitorizando el programa de vacunación, que hemos iniciado por primera vez en España en Castilla y León, frente al herpes zóster en grupos de riesgo, que iremos ampliando y monitorizando este programa, y que pretendemos trasladar después al conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Vamos a mantener e impulsar los programas que realizamos de detección precoz. En Castilla y León hemos incorporado todos aquellos que la experiencia y el conocimiento ha demostrado que son eficientes –el programa de prevención de cáncer de mama, de cuello de útero y de cáncer colorrectal–, adaptándolos a las directrices y recomendaciones de las sociedades científicas y de la Red de Programa de Cribados de Cáncer.

De igual manera, impulsaremos y actualizaremos el Consejo Genético de Cáncer Hereditario, y también anuncio a sus señorías que realizaremos a todos los recién nacidos las pruebas de detección precoz de cuatro nuevas enfermedades endocrino-metabólicas. En la denominada prueba del talón, que realizamos a todos los recién nacidos, incorporaremos, como digo, la detección de cuatro nuevas enfermedades endocrino-metabólicas.

En materia de ordenación, queremos hacer un esfuerzo en reducción de trabas administrativas y en mejora de los procedimientos para la instalación de cualquier



tipo de... de establecimiento sanitario de los más de 9.000 que ya existen en nuestra Comunidad Autónoma. Vamos a formalizar convenios de colaboración con diferentes colegios profesionales para perseguir prácticas ilícitas, especialmente en lo relativo a la publicidad sanitaria engañosa, y a tomar nuevas acciones para garantizar una adecuada atención farmacéutica a la población, facilitando el acceso a los medicamentos en caso de desabastecimiento y continuando con la implantación de depósitos de medicamentos en centros sociales de carácter residencial.

Habilitaremos a las oficinas de farmacia. Como saben sus señorías, disponemos de la red de oficinas más extensa, junto con la Comunidad de Navarra, de todas las Comunidades Españolas. Vamos a habilitarles para participar en programas de salud pública, especialmente en los programas de promoción de la salud; y a los establecimientos veterinarios, en programas que contribuyan a prevenir las zoonosis. Y en esta materia, además, elaboraremos un procedimiento para la evaluación del impacto en salud de las normas, planes y proyectos que pudieran tener repercusión significativa en la calidad de vida y labrando procedimientos simplificados para llevar a cabo dicha evaluación.

Finalmente, en lo que se refiere a la información sanitaria, me gustaría destacar otras medidas, como es la monitorización de los hábitos y estilos de vida mediante la implantación de encuestas específicas de salud poblacional en los grupos de mayor interés -jóvenes, mayores y mujeres-, para determinar las áreas de intervención prioritarias y mejorar su evaluación. Vamos a disponer de una tabla de riesgo cardiovascular propia, de Castilla y León, ajustada en base a los datos de nuestra población, que nos permitirá identificar a las personas con un riesgo elevado de padecer enfermedad cardiovascular para implantar medidas preventivas individuales. Extenderemos a las distintas redes sociales los actuales sistemas de información en el ámbito de la salud pública, especialmente la información polínica -muy útil para las personas con problemas alérgicos-, la información sobre la calidad de las aguas y la información más... epidemiológica más relevante, incluyendo las recomendaciones sanitarias oportunas, para mantener o mejorar la salud. Pondremos en funcionamiento un nuevo sistema de información microbiológico para tener información cada vez más robusta, en estrecha colaboración con los especialistas en medicina preventiva de nuestros centros asistenciales. Y vamos a potenciar una organización poco conocida, pero de una trascendencia importante, que es la de vigilancia epidemiológica, la de vigilancia en medicamentos y productos sanitarios, la de alerta rápida alimentaria y la de alerta rápida de sanidad ambiental.

Por último, les anuncio dos medidas de carácter transversal que facilitarán el cumplimiento de estas iniciativas: por una parte, la constitución de las demarcaciones de salud pública para promover la cercanía y el contacto con los administrados, fundamentalmente con la industria, y establecer una nueva dimensión en términos poblacionales; y, en segundo lugar, la adaptación de la estructura periférica de la Consejería de Sanidad para facilitar la equiparación de las condiciones de los profesionales de la salud pública con los... con las que son comunes para el conjunto de los sanitarios, y afrontar así con mayor garantía los nuevos retos a los que se enfrenta nuestra sociedad en esta materia.

Junto a este... a estos aspectos que tienen que ver con la dimensión colectiva de la salud, en segundo lugar me gustaría referirme a la segunda línea estratégica que tiene que... en relación con un nuevo papel de los profesionales en el gobierno de la sanidad.



La sanidad, como conocen, como servicio de atención personal, es una organización profesional y del conocimiento. Es en la clínica, en... en la relación entre profesional y paciente, donde se dirime lo principal de la sanidad: los resultados, la satisfacción, la seguridad, el gasto, la calidad... Sin embargo, todavía disponemos de una organización sanitaria que es vertical y que está demasiado centrada, o especialmente centrada, en el cumplimiento de normas y procedimientos. Frente a ese carácter profesional, tenemos una organización todavía con importantes componentes burocráticos, y por ello tenemos que transitar hacia una organización más horizontal, que alinee clínica y gestión y que facilite mayor grado de autonomía en la organización de su trabajo a los profesionales; una organización que facilite el denominado nuevo profesionalismo y que se asiente más en el compromiso de los profesionales con sus pacientes y con la organización. El cambio formal en la denominación de la Dirección General de Recursos Humanos, hoy Dirección General de Profesionales, responde precisamente a este objetivo.

Los más de 37.000 profesionales de la sanidad pública constituyen, desde luego, el mayor activo que tenemos. Representan el 43 % de todos los empleados públicos de la Junta de Castilla y León, un dato que creo pone de manifiesto de nuevo que la sanidad pública es una prioridad para el Gobierno de la Comunidad.

En términos comparativos, Castilla y León es una de las Comunidades que mayor proporción de su gasto sanitario destina a la retribución de sus profesionales, concretamente un 52,8 % de nuestro gasto sanitario se destina a retribuir a nuestros profesionales, 8 puntos más que la media de las Comunidades Autónomas.

Es conocido que disponemos de las mejores ratios de médicos de familia y de enfermeras de Atención Primaria y que las plantillas de nuestros hospitales están adecuadamente dimensionadas. Hemos hecho una especial incidencia en la formación de especialistas, de tal manera que ese subprograma es el que ha tenido mayor crecimiento en la pasada legislatura, el de formación de especialistas sanitarios.

Las medidas de ajuste que hemos adoptado en el periodo más acuciante de la crisis creo que no han incidido en la reducción de prestaciones o de servicios. En Castilla y León mantenemos el funcionamiento en los 247 centros de salud, en sus 3.362 consultorios locales y los 14 complejos hospitalarios mantienen todos sus servicios y en ocasiones han incrementado algunas de sus prestaciones. Pero es cierto que las medidas de ajuste sí han afectado a los profesionales, en sus retribuciones y en sus condiciones laborales. Afortunadamente, ello no ha tenido ningún impacto, creo, en la calidad de la atención que prestamos. Y ese es un esfuerzo y un compromiso que es necesario reconocer y agradecer, y yo quiero reiterarlo de nuevo en esta comparecencia.

En esta legislatura vamos a mejorar las condiciones laborales e incrementar el reconocimiento y las expectativas de desarrollo profesional de los sanitarios, así como su participación en la toma de decisiones y en el gobierno de los centros. Para ello, retiraremos progresivamente, y de acuerdo con la normativa estatal, las medidas derivadas de las restricciones presupuestarias de la crisis. Además, facilitaremos la estabilidad... mayor estabilidad laboral, incrementando al máximo las ofertas de empleo, oposiciones y concursos. En dos mil quince, ya más de mil plazas de profesionales sanitarios en oposición y más de cinco mil plazas en concursos de traslados.

Pondremos en marcha, en algunas categorías, concursos abiertos y permanentes, con el objetivo de facilitar la movilidad voluntaria y estableceremos nuevas



medidas para incentivar la contratación en puestos de difícil cobertura, en particular en la Atención Primaria rural.

Aprobaremos la Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales 2016-2020, con el fin de promover mayor seguridad y salud laboral, la mejora de las condiciones laborales y la integración de la prevención en el conjunto de la organización sanitaria y en los sistemas de gestión de Sacyl. Y para ello contaremos, como es lógico, con la participación de las organizaciones sindicales y de los representantes de nuestros trabajadores.

Vamos a mantener la prioridad, en términos presupuestarios, del Programa de Formación de Especialistas y propondremos, aunque es una decisión que corresponde finalmente al Ministerio de Sanidad, propondremos incrementar la oferta en medicina de familia, en algunas especialidades de enfermería y las especialidades hospitalarias en las que el Sistema Nacional de Salud sea o pueda ser deficitario en el futuro.

Otra de las iniciativas para esta legislatura será la de ampliar el programa de reconocimiento de los mejores residentes, programa del que yo me siento especialmente orgulloso. Ya en dos mil quince los 15 residentes mejor evaluados han sido contratados en los centros de salud y hospitales de la Comunidad. Vamos a ampliar esta convocatoria de forma que en el ecuador de la legislatura habremos contratado como especialistas a los 60 mejores residentes en especialidades hospitalarias, en Atención Primaria y en las especialidades de enfermería, a los 60 mejores residentes una vez terminada su especialidad, una forma de reconocer su esfuerzo y de disponer de los mejores profesionales.

Vamos a desarrollar también un plan de mediación en el ámbito sanitario como forma de reducir los conflictos, tanto de carácter interno entre profesionales de Sacyl como de carácter externo con usuarios o familiares de usuarios del servicio de salud. Y estableceremos nuevos acuerdos con sociedades científicas y colegios profesionales para el diseño de la carrera profesional, la formación continuada y para la aprobación de estándares y protocolos de actuación profesionales.

Como señalaba antes, queremos incorporar cambios tranquilos, pero progresivos, orientados a incrementar la capacidad y la autonomía de los profesionales en la organización de su trabajo, y, de forma más general, incrementar su participación en el gobierno de nuestro sistema de salud.

Para ello, desarrollaremos la gestión clínica, de forma que en dos mil quince se aprobarán las primeras unidades, una vez evaluadas las propuestas ya presentadas por diversos equipos profesionales. Anualmente se incorporarán nuevos equipos que acrediten propuestas de mejora organizativa en la calidad asistencial y de resultados en salud, y que se comprometan a mantener esas unidades dentro del sistema público, así como la vinculación de sus profesionales como personal estatutario.

Incorporaremos nuevas fórmulas de gestión que pongan en valor la gestión y los recursos de la sanidad pública, es decir, medidas de eficiencia que permitan incentivar el cumplimiento de los objetivos institucionales y los propuestos por los propios profesionales, de manera que nos permita todo ello reconocer y estimular a quienes más y a quienes mejor trabajan.

Además, promoveremos alianzas estratégicas entre servicios hospitalarios de una misma especialidad. Se trata de establecer un funcionamiento en red que permita



evitar duplicidades y dar respuesta a necesidades complejas, en función del grado, de los recursos y de la dotación de cada uno de los centros hospitalarios. Esperamos constituir la primera red de servicios interhospitalarios en dos mil diecisiete, dirigida por un especialista propuesto por los propios profesionales.

Consolidaremos, además, en este ámbito de conformar más el Sistema Autonómico de Salud, consolidaremos, como digo, las dos redes asistenciales coordinadas más importantes de las que dispone Castilla y León, como son la Red del Código Infarto y la Red del Código Ictus, que incluyen servicios intrahospitalarios y extrahospitalarios y deben facilitar mayor participación de las unidades de emergencia sanitarias y de Atención Primaria.

También, en dos mil diecisiete, vamos a proceder a una nueva regulación del funcionamiento de los centros sanitarios, en la que asignaremos a los actuales órganos de participación y asesoramiento de los profesionales (consejos de gestión de Atención Primaria y juntas técnico-asistenciales de los hospitales), les asignaremos nuevas y cualificadas funciones en el gobierno de los centros.

Finalmente, en dos mil dieciséis adoptaremos medidas para promover una mayor profesionalización de los directivos sanitarios, así como concretar la evaluación periódica del desempeño de los jefes de servicio de los hospitales.

En tercer lugar, junto a la... a las nuevas iniciativas en salud pública, al papel que queremos asignar progresivamente a los profesionales, los cambios organizativos. Partimos, como conocen las señoras y los señores procuradores, de un sistema sanitario eficiente en Castilla y León, con un gasto público de 1.346 euros por habitante en dos mil trece, un 11,4 % superior a la media de las Comunidades Autónomas. Nuestro esfuerzo relativo en función de la riqueza regional también es superior a la media nacional. El gasto sanitario público representa en Castilla y León el 6,3 % de nuestro producto interior bruto autonómico, casi un punto más que la media de las Comunidades Autónomas, que es del 5,4.

En la última década, la sanidad ha crecido mucho en profesionales, en tecnología, en presupuesto, en actividad y en prestaciones, pero tenemos muchas oportunidades de mejora. Por ello, les propongo a sus señorías cinco líneas de trabajo que queremos desarrollar y que pretenden reforzar el carácter público en nuestro sistema y también su eficiencia.

En primer lugar, la progresiva continuidad asistencial e integración entre la Atención Primaria y la Hospitalaria. Un proyecto estratégico, en el que ya venimos trabajando, y que pretende superar un sistema integrado en dos niveles excesivamente diferenciados, y centrar la organización sanitaria en las necesidades de los pacientes. Para ello, vamos a desarrollar un Plan de Mejora de la Primaria, consensuado con los profesionales y las sociedades científicas, que incluya una redefinición del modelo organizativo, que tenga en cuenta las peculiaridades del medio rural, que permita avanzar en nuevas formas o modelos de atención a la demanda y de la atención domiciliaria, con una mayor participación de la enfermería en la resolución de problemas leves y en la implantación de consultas no presenciales, con una mayor autonomía de gestión, con propuestas de desburocratización de las consultas o cambios en los órganos de dirección y de participación.

Facilitar el... mayor capacidad de resolución de la Primaria, porque hay que... tenemos que tener en cuenta el carácter global y longitudinal de su atención, de la



atención que presta, a todos los pacientes, de todas las edades, en todos sus problemas de salud, en todas las etapas de su vida. No así los hospitales, que actúan de una manera más focalizada, en procesos agudos, de corta duración y ante otro tipo de problemas. Ese carácter longitudinal de la... e integral de la Atención Primaria es el que tenemos que promover: con mayor tiempo de atención clínica -y, en este sentido, la extensión de la receta electrónica nos ayudará a disponer de más tiempo de atención clínica-; con la dotación de mayor tecnología diagnóstica, de carácter resolutivo, y para ello incrementaremos la dotación de ecógrafos a los centros de salud y profesionales que acrediten formación en esta materia; y ampliaremos los procesos de atención compartidos entre profesionales de ambos niveles asistenciales.

Vamos a trabajar para que la relación entre los niveles asistenciales no sea de derivación, sino de continuidad, en la que participen, de forma coordinada, todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Para ello, ampliaremos los procesos de atención compartidos, especialmente los dirigidos a la atención a las patologías crónicas más prevalentes. Para facilitar esa atención... esa integración asistencial, al finalizar la legislatura dispondremos de un sistema de citación y de programación de consultas único entre Atención Primaria y Hospitalaria, así como de guías asistenciales compartidas que permitan registrar en la historia clínica electrónica del paciente la actuación de cada uno de los profesionales que intervienen; facilitaremos la interconsulta telemática entre profesionales de ambos niveles y un cuadro de mando clínico con indicadores de evaluación del proceso que incluyan actividad, calidad y resultados disponible para todos los profesionales.

Además, en esta dirección, en dos mil dieciséis, adaptaremos la estructura periférica de Sacyl, creando, de manera normativa, las gerencias únicas e integradas en las áreas de salud de Ávila, el Bierzo, Palencia, Segovia, Soria y Zamora. Una vez evaluado su funcionamiento, se extenderá al conjunto de la Comunidad. Se trata de acompañar, desde la perspectiva de la gestión, de un gerente responsable de toda la asistencia sanitaria, Primaria u Hospitalaria, de acompañar, desde el punto de vista de la gestión -como digo-, lo que debe ser lo más importante: la integración desde la perspectiva clínica, el trabajo compartido entre profesionales de los centros de salud y de los hospitales.

Junto a esta línea de integración primaria-hospitalaria, queremos incorporar medidas organizativas en relación con la atención a los pacientes crónicos -gran parte de ellas están ya incluidas en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico- y, para ello, queremos explotar, con mayor detalle, nuevos instrumentos de información a los profesionales, como es el sistema de estratificación y clasificación de pacientes, en función de su complejidad y de la gravedad y de la utilización de los recursos sanitarios.

Y, en segundo lugar, mejorando la integración asistencial; con ese objetivo se han creado las unidades de continuidad asistencial en todas las áreas de salud, vamos a avanzar en su funcionamiento; esto implica un grado de reorganización de los servicios de medicina interna. Vamos a establecer procedimientos de comunicación y coordinación con otros servicios y unidades del hospital, con la Atención Primaria y con los centros residenciales de carácter social. Procederemos a una mejor y más profunda definición de las funciones de los profesionales de la enfermería, profesión protagonista emergente en la atención a los crónicos, y ampliaremos el Programa de Paciente Activo, ya iniciado en relación con la diabetes, a otras patologías.



En tercer lugar, y de una manera muy vinculada a la Estrategia de Crónicos, vamos a ampliar la atención sociosanitaria con diversas iniciativas. Completaremos el mapa de unidades de convalecencia sociosanitarias en todas las áreas de salud; ya está... ya están operativas estas unidades de convalecencia en cinco de las once... perdón, en seis de las once áreas de salud de nuestra Comunidad.

Vamos a definir y poner en marcha el proceso de atención integrada a los pacientes crónicos y dependientes en el domicilio, que contará con la participación de servicios sanitarios, la Primaria, hospitalización a domicilio, las unidades de apoyo, y también con los servicios sociales, incluyendo fórmulas de seguimiento y monitorización a distancia, utilizando para ello una nueva plataforma, a la que después me referiré.

Se pondrá en marcha un proyecto de integración asistencial en residencias de carácter social, comenzando por aquellas en las que existen unidades de convalecencia, con el objetivo de coordinar e integrar cuidados sociosanitarios, conectando los dispositivos asistenciales tanto de Primaria con el hospital como del hospital con los profesionales sanitarios de las residencias de personas mayores.

Vamos a avanzar en la conexión de la historia clínica y la historia social a nuevos centros residenciales. Y ampliaremos a nuevos centros residenciales, tanto de personas mayores como de personas con discapacidad, el modelo de atención farmacéutica sociosanitaria.

En cuarto lugar, además de la integración primaria-hospitalaria, de la atención a crónicos, además de la... de las nuevas medidas sociosanitarias, en cuarto lugar, la gestión clínica y las alianzas entre servicios hospitalarios -también van a comportar algunos cambios organizativos-, y, para ello, estableceremos planes de incentiva-ción para los profesionales, tanto de las unidades de gestión clínica como de otras unidades, que estén vinculados al cumplimiento de los objetivos que los propios profesionales hayan propuesto y se hayan comprometido a cumplir.

En este ámbito, en la conformación de un sistema de salud autonómico más homogéneo, les anuncio que en dos mil dieciséis aprobaremos tres nuevas normas, con rango de decreto: la regulación y actualización de la red de trasplantes; el decreto que actualice el funcionamiento de la red de hemoterapia y hemodonación; y, en tercer lugar, un decreto que actualice el sistema autonómico de unidades de referencia, unidades, servicios y prestaciones de referencia.

Así mismo, vamos a plantear, y así lo discutiremos -supongo- en esta Comisión, dos nuevos planes de actuación: en primer lugar, un Plan de Cuidados Paliativos, que garantizará la equidad en la prestación de estos cuidados en todo el territorio, en particular en el ámbito rural, así como una cartera de servicios en cuidados paliativos, amplia, que responda a las expectativas y necesidades actuales; y en segundo lugar, la presentación de un Plan Estratégico de los servicios de urgencia hospitalarios, orientado a dar respuesta adecuada a los nuevos escenarios asistenciales, utilizando los recursos disponibles, garantizando un abordaje fluido y resolutivo de la urgencia, para lo cual ya hemos iniciado algunas reuniones con los responsables de los servicios de... de urgencias de nuestros hospitales.

Además, modernizaremos la cartera de servicios del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León para incorporar nuevas líneas de trabajo orientadas al impulso de las terapias avanzadas, incluyendo las líneas de terapia celular, así



como el establecido... el establecimiento decidido y ampliación de los nuevos bancos, tanto el banco de leche materna como el banco de líneas germinales, ovocitos y esperma, que permitan complementar la cartera de servicios de reproducción humana asistida de Sacyl.

Continuaremos trabajando en el modelo de mejora continua EFQM, que ya ha tenido algunos... algunos buenos... muy buenos resultados, yo diría excelentes resultados, en algunos centros hospitalarios de nuestra Comunidad. Les recuerdo que entre las... seis centros sanitarios públicos españoles que han adquirido el sello de calidad F... EFQM 500+, entre los seis centros públicos españoles se encuentran dos de nuestra Comunidad Autónoma: la Gerencia Integrada de Soria -es decir, toda la Atención Primaria y Hospitalaria- y la división de enfermería del complejo universitario de León. En ambos casos han... han adquirido la... el máximo reconocimiento por la fundación EFQM europea. Vamos a trabajar en esta dirección, que, como saben, se complementa con la prioridad que el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente asigna precisamente a la seguridad de los pacientes y a la implantación de medidas concretas para evitar efectos adversos, riesgos previsibles y cualquier otra situación que pueda poner en riesgo a nuestros pacientes.

Y la quinta línea de trabajo en estos cambios organizativos se va a orientar a mejoras en la gestión presupuestaria y material. Una de ellas tiene que ver con la creación de las gerencias integradas, que nos va a permitir avanzar en la adecuación y racionalización de las estructuras periféricas, integrando más iniciativas, servicios de suministros, contratación, almacenes, logística, contabilidad, personal, hasta ahora diferenciados en el ámbito hospitalario y en el ámbito de la Primaria, que vamos a integrar, lo que va a contribuir, sin duda, a una gestión más eficaz de los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengamos disponibles.

Vamos a desarrollar también el modelo de contabilidad de costes y control de gestión de la Gerencia Regional de Salud, con el objetivo de llegar con mayor precisión a obtener datos de coste a nivel de paciente y... incidir sobre los procesos más costosos y frecuentes desde la perspectiva de la gestión.

Y potenciaremos la compra centralizada de bienes y servicios de uso sanitario. Una vez que se ha implantado por completo el sistema de compras, contratación y logística de la Gerencia Regional de Salud, sistema Saturno, se ha incrementado nuestra capacidad también para convocar procedimientos de compra centralizada, que aprovechan economía de escala, y ello se hará, cuando sea posible, en el ámbito nacional, como también hemos hecho, a través de la Central de Compras del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad; y, en el ámbito autonómico a través de la homologación de servicios y suministros de la Consejería de Economía y Hacienda.

Esta estrategia, que ya hemos iniciado pero que queremos... en la que queremos profundizar, ha generado ahorros, por la mera agregación de compra o de compra centralizada, ha generado ahorros -como digo- en los últimos años que se sitúan en torno al 15 % en muchos casos, con una cifra anual de 20 millones de euros. Les recuerdo el ejemplo de la agregación de compra de las vacunas: por el simple hecho de agregar la compra de trece Comunidades Autónomas, adquiriendo el mismo tipo de vacunas y en la misma cuantía, simplemente la agregación nos ha permitido generar ahorros, frente... con una mayor capacidad de negociación frente a la industria farmacéutica, del en torno del 25 %. Tenemos las mismas vacunas con un ahorro del 25 % en su coste.



Junto a estos cambios organizativos, al nuevo papel de los profesionales y a la nueva... a las nuevas orientaciones de la Salud Pública, en cuarto lugar, me quisiera referir a las infraestructuras sanitarias en sentido amplio. Saben sus señorías que en el... desde las transferencias se ha hecho un esfuerzo inversor muy importante en Castilla y León. Resumidamente, les recuerdo que el I Plan de Infraestructuras, en el que se produjo un gasto de 1.624 millones de euros, permitió ampliar y renovar una parte importante tanto de nuestras edificaciones asistenciales como de los equipamientos; que ejecutamos obras en 130 centros de salud, 4 centros de especialidades y 11 hospitales, 2 de ellos de nueva construcción; y que en la pasada legislatura, a pesar de las dificultades presupuestarias, hemos terminado destinando cifras importantes, del orden de 300 millones de euros, para obras y equipamientos sanitarios. Esto nos sitúa en una buena posición, porque las infraestructuras que se han realizado tardarán años en tener nuevas necesidades para su realización.

¿Cómo estamos, cuál es nuestra posición relativa en Castilla y León? Pues yo creo que es... ha sido muy importante en estos últimos años. Desde las transferencias, nuestra inversión en obra y equipamiento ha sido un 30 % superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas. El gasto en inversión por habitante en ese periodo fue en Castilla y León de 677 euros, la media española de 518; y eso nos sitúa, como digo, en una posición en la que la construcción de nuevas infraestructuras y la adquisición de equipamiento nos da ciertas garantías que no suponen que nos mantengamos parados, porque en esta novena legislatura va a seguir constituyendo una línea de acción prioritaria, así lo señaló el presidente de la Junta en su investidura, y así lo ha comprometido el Gobierno con la aprobación en los próximos meses del Plan de Inversiones Sociales Prioritarias, en lo que se refiere a la sanidad. Contendrá un impulso muy importante de las actuaciones que están en marcha y la ejecución de nuevos proyectos, además de la garantía de mantenimiento y de la operatividad de las instalaciones y equipos actualmente en uso.

Los compromisos que les puedo adelantar que se incluirán en ese plan. Respecto a las obras en ejecución, supondrán la finalización y la puesta en servicio del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y del Hospital Provincial de Zamora; el impulso de la obra de ampliación y reforma del Hospital Clínico de Valladolid y la ejecución de la fase II del Hospital Santa Bárbara, de Soria. Además, se incorporará de manera más detallada el compromiso de construcción o ampliación y reforma de al menos 20 centros de salud; la construcción del nuevo hospital universitario de Palencia, cuyo bloque técnico previsiblemente estará en servicio antes de finalizar esta legislatura; y el inicio de la construcción del nuevo hospital de Aranda de Duero.

Vamos a impulsar adicionalmente la dotación de equipamiento tecnológico en nuestros centros. Vamos a dotarnos, para ello, de una herramienta informática para la gestión de los activos tecnológicos vinculados a los centros, que nos facilitará planificar y gestionar mejor las necesidades de renovación de tecnología, así como programar actuaciones de mantenimiento en garantía de su mayor rendimiento y durabilidad. Vamos a seguir colaborando con los ayuntamientos para conseguir mejorar la red de consultorios locales, cofinanciando las inversiones de construcción y obra que se... y reforma que sean más prioritarias.

Por otro lado, en esta legislatura existe la decidida intención de seguir impulsando y profundizar en todas aquellas medidas que incidan en la sostenibilidad y



eficiencia energética de nuestros centros sanitarios. Por poner algunos ejemplos: 560 son las toneladas equivalentes de petróleo que se han ahorrado cada año nuestros hospitales con la puesta en marcha de instalaciones de energía solar térmica para producir agua caliente sanitaria o la implantación de sistemas energéticos alimentados por biomasa para el abastecimiento de los edificios.

En quinto lugar, me gustaría referirme, dentro de esas seis grandes líneas estratégicas, a la innovación y a la investigación. La sanidad constituye -creo que podemos estar de acuerdo en ello- el sector de la actividad que concentra un mayor grado de conocimiento e incorpora mayor innovación, y, además, lo hace de una forma permanente.

En nuestra Comunidad disponemos de una buena red de centros de investigación, y estamos en buena posición para promover nuevas acciones en materia de investigación aplicada, de forma que globalmente se incremente el peso de la investigación traslacional, o investigación clínica, y también de la innovación.

Disponemos de un Instituto Biosanitario (el IBSAL), acreditado el pasado año por el Instituto de Salud Carlos III, lo que ya le ha permitido en este año acceder a programas y financiación de carácter nacional e internacional. Les recuerdo que en este centro vuelcan su trabajo más de 600 investigadores, que forman parte del Hospital Universitario de Salamanca, de la Atención Primaria, de la Universidad de Salamanca, del Centro de Investigación del Cáncer y de otros centros de investigación.

En estos años, hemos conseguido acreditar ya cinco biobancos, mantener el apoyo a los centros -muy importantes- que conforman la Red de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, hemos facilitado a 23 profesionales asistenciales tiempo para la investigación, y hemos mantenido la cuantía de las convocatorias de proyectos de investigación.

Ahora corresponde, en esta legislatura, potenciar el trabajo colaborativo entre centros y equipos de investigación, reforzando su carácter traslacional, mejorando su relación con el tejido empresarial biotecnológico y priorizando la innovación para facilitar la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas, de nuevos medicamentos y nuevos tratamientos a nuestros centros sanitarios. Y, para ello, vamos a crear una fundación para la gestión del IBSAL, que permita la captación de fondos y la formalización de acuerdos colaborativos con grupos de excelencia en investigación de Castilla y León. Se trata de potenciar los 62 grupos de investigación de los que dispone el IBSAL, con más de 600 investigadores, y de impulsar proyectos cooperativos con los restantes grupos de la Comunidad.

A lo largo de la legislatura vamos a financiar más de 400 proyectos de investigación en régimen de concurrencia competitiva, mediante convocatoria dirigida a los centros de Atención Primaria, a los hospitales y a otros centros de investigación no dependientes directamente de la Consejería de Sanidad.

Vamos a intensificar 60... a 60 profesionales, es decir, liberándoles de un tercio de su jornada asistencial, para que dispongan de mayor tiempo para la investigación, orientada fundamentalmente hacia lo traslacional, es decir, hacia los resultados clínicos.

Vamos a mantener la financiación de los siete grupos de excelencia en terapia celular y medicina regenerativa de Castilla y León: el Instituto de... el IOBA, Instituto de Oftalmología, dependiente de la Universidad de Valladolid; el Instituto de



Neurociencias de Castilla y León, en Salamanca; el Instituto de Biología y Genética Molecular, dependiente del CSIC y la Universidad de Valladolid; el área de hematología del Hospital Universitario de Salamanca; el Instituto de Ciencias del Corazón, del Hospital Clínico de Valladolid; el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca; y BIOFORGE, vinculado a facultades y escuelas de ingenieros de la Universidad de Valladolid. Son siete grupos de excelencia que están trabajando en terapia celular y medicina regenerativa, que van... a quienes vamos a mantener el apoyo en esta materia.

Vamos a desarrollar también un proyecto operativo para la gestión de proyectos de innovación sanitaria, que se adapten a las condiciones FEDER, y permitan el acceso de la Comunidad a los fondos internacionales de apoyo a la investigación y el desarrollo.

Se creará en el Hospital Universitario de Salamanca la primera unidad de ensayos clínicos de farmacología humana en fase 1, que podrá ser de referencia para otros centros, y permitirá atraer este tipo de ensayos en nuestra Comunidad. Vamos a potenciar la realización de ensayos clínicos, fundamentalmente de carácter multicéntrico, para facilitar el reclutamiento de pacientes.

Vamos a promover –es la primera vez que lo hacemos– la creación de unidades de innovación en los hospitales de Castilla y León, para facilitar el impulso y el apoyo a los emprendedores del hospital que tengan ideas innovadoras en el ámbito sanitario y tecnológico, con el objetivo de desarrollar proyectos que puedan convertirse en producto... en el futuro en producto y servicios que mejoren la calidad de vida de los pacientes. La primera unidad de innovación se constituirá en el año dos mil diecisiete.

También quiero referirme a los sistemas de información sanitaria. En los últimos años hemos desarrollado diversas iniciativas orientadas a la normalización y a la integración de nuestros sistemas de información, que incluyen una importante renovación tecnológica, la consolidación de los centros de procesos de datos, la identificación única y transversal de toda la actividad asistencial –y no solo la realizada en cada centro–, la securización de la información del paciente para garantizar la fiabilidad y la veracidad de la información, la remodelación tecnológica de la historia clínica electrónica basada en estándares internacionales e interoperables y la mejora de las comunicaciones entre centros asistenciales.

Estos avances nos van a permitir dar un salto cualitativo y cuantitativo importante hacia la historia de salud del paciente de Castilla y León. Ya hemos desarrollado el denominado “anillo radiológico”, que está disponible en todos los hospitales, y que permite el acceso a 15,6 millones de estudios radiológicos, y en estos días comienza a ser accesible en los centros de salud de Valladolid, de León y de Zamora, y en los próximos meses será accesible en todos los centros de salud de Castilla y León.

La receta electrónica ha iniciado su andadura, y al finalizar este año estará implantada en la mayor parte de las zonas de salud rurales, y en dos mil dieciséis en toda la Comunidad.

A lo largo de esta legislatura normalizaremos todos los catálogos existentes en nuestros centros con el servidor de terminología clínica, que ya hemos adquirido, lo que facilitará la evolución al modelo de historia clínica europea. También desplegaremos un repositorio de datos clínicos, que actuará como contenedor único de toda la información del paciente, haciendo que sea transversal a toda la organización y



permitiendo el acceso y la interoperabilidad de todos los procesos entre todos los centros y accesible para todos los profesionales.

Al anillo radiológico se sumará la posibilidad de acceso de todos los profesionales a las imágenes endoscópicas, estudios de ecocardiografía, electrocardiografía y hemodinámica.

Vamos a renovar, además, el parque de ordenadores de los centros sanitarios, hasta 10.000 en la legislatura, para facilitar el despliegue de la historia clínica electrónica en nuestros hospitales y la receta electrónica.

Para la mejora de la información, integración y comunicación clínica entre profesionales, desplegaremos al cien por cien la historia de salud del paciente, basada en estándares internacionales, y, por lo tanto, interoperable, técnica y semánticamente, con el Sistema Nacional de Salud y en ámbitos internacionales. Y desarrollaremos, mediante un proyecto ya aprobado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, una plataforma integrada de atención urgente durante todo el proceso asistencial para minimizar los tiempos de atención, mejorar la transmisión de información asistencial entre los servicios de Urgencia, de Primaria, de los hospitales y Emergencias Sanitarias.

Y para facilitar el impulso de las alianzas estratégicas, a las que antes me he referido, entre los servicios hospitalarios, continuaremos avanzando en la adquisición de plataformas centralizadas departamentales que faciliten esas alianzas estratégicas entre todos los servicios de una misma especialidad de distintos hospitales.

Vamos a poner en marcha el proyecto de anatomía patológica digital, un proyecto innovador en la sanidad pública que permitirá digitalizar las muestras, almacenadas en un servidor central y disponer, además, de algoritmos de cribado automático. Permitirá realizar sesiones entre todos los servicios de anatomía patológica, asumir lecturas en ausencia de los profesionales, crear unidades de lectura especializada, etcétera.

Vamos a desplegar, ya la hemos iniciado, la red social clínica colaborativa de Sacyl, lo que permitirá, a través de la historia electrónica, crear casos de discusión entre profesionales de distintas especialidades y mejorar la formación de los residentes.

Además ya hemos iniciado las pruebas para facilitar la comunicación entre profesionales a través de una plataforma profesional de audioconferencia y de videoconferencia.

Y desplegaremos, finalmente, en su totalidad los planes de cuidados de enfermería en Atención Primaria, así como en la integración en Gacela con los sistemas departamentales hospitalarios, evitando de esta forma la transcripción de datos, valores y constantes, lo que permitirá al personal de enfermería una mayor dedicación a la atención directa a los pacientes.

Y, finalmente, pero no por ello menos importante, en sexto lugar, junto a las medidas de innovación, de infraestructuras, en relación con los profesionales, en relación con la salud pública y con los cambios organizativos, un apartado que me parece de especial relevancia, que es lo que entendemos como una nueva relación con pacientes y ciudadanos.

Como saben sus señorías, la sanidad es el servicio público más valorado por los ciudadanos y también el más demandado. Es el más universal de todos los servicios



públicos. Afortunadamente todos somos atendidos en la sanidad cuando nacemos, desgraciadamente también cuando fallecemos y, a lo largo de nuestra vida, insisto, es el servicio más utilizado y el más universal de todos los servicios públicos. Así lo indican también los datos de los barómetros sanitarios, que también nos indican que en Castilla y León el índice de satisfacción de los ciudadanos de nuestra Comunidad con la sanidad pública es elevado. Concretamente, el pasado año, el Barómetro del año dos mil catorce, el índice de satisfacción en Castilla y León era de un 6,57 sobre 10.

Pero el Barómetro nos aporta más información que me gustaría recordar, porque, pese a todos los pronunciamientos y a todos los debates políticos sobre los recortes en la sanidad y sobre otras cuestiones, el índice de satisfacción en dos mil catorce fue superior al de dos mil trece. Y lo que me parece más importante, tanto las personas mayores de sesenta y cinco años como quienes se consideran enfermos crónicos se declaran más satisfechos con la sanidad pública de Castilla y León que la población general. Los que más utilizan la sanidad la valoran mejor que el conjunto de los ciudadanos. Y, en tercer lugar, quiero recordarles que en todos los años de la serie histórica del Barómetro sanitario, desde el año dos mil cuatro, la satisfacción con su sanidad es superior en Castilla y León que la media del Sistema Nacional de Salud, en todos los años desde el año dos mil cuatro.

Y esto no es... -iba a decir- no es un motivo de satisfacción, sí lo es. Yo creo que eso no oculta que nuestra sanidad tiene muchos problemas y que los ciudadanos aspiran a una sanidad más accesible, más rápida y de mayor calidad.

Y para intentar dar respuestas a estas nuevas exigencias, vamos a trabajar en torno a tres ejes: accesibilidad, información y participación.

Para mejorar la accesibilidad, en primer lugar, vamos a mantener los importantes recursos que tenemos en Atención Primaria, que la hacen la más accesible de España: los 247 centros de salud, los 3.662 consultorios locales y su funcionamiento -el que sus señorías conocen-. Mantendremos ese funcionamiento que, como digo, le hace la más accesible.

Le recuerdo, como ejemplo, que disponemos de consultorio local en 1.514 núcleos de población -1.514- con menos de 50 habitantes. Esto no ocurre en ningún lugar de nuestro país. Y en esos consultorios locales, nuestros médicos, nuestras enfermeras acuden con periodicidad variable a atender a sus pacientes y sus necesidades.

Todo esto explica un dato que yo creo que es muy importante, y es el de la frecuentación en Atención Primaria. Cada ciudadano visita a su médico de familia en Castilla y León una media de 8,2 veces; la media en España es de 5,3. Y esto ocurre no solo porque somos una Comunidad con un grado de envejecimiento importante, porque no somos la más envejecida; esto ocurre porque tenemos una Atención Primaria muy accesible. Le recuerdo que Comunidades Autónomas con un grado de envejecimiento como la nuestra y un grado de dispersión similar su frecuentación está en el... en torno de 5 visitas al año al médico de familia; en Castilla y León, 8,2 visitas como media a nuestros médicos de familia.

En el acceso... esto lo vamos a mantener. Ya les he anunciado un plan de mejora de la Atención Primaria, de mejor dotación de algunas tecnologías, de mayor



disposición de tiempo clínico. Y en el acceso a la atención hospitalaria vamos a avanzar en una organización que gestione la demanda en función de criterios clínicos vinculados a la gravedad y a sus consecuencias. Ya lo hemos hecho en estos últimos años en la gestión de las demandas quirúrgicas, que se ha ordenado en función de criterios e indicaciones clínicas, y hemos conseguido que prácticamente el 100 % de los casos graves, considerado como prioridad 1 por nuestros facultativos, sean intervenidos en menos de 30 días. De igual manera, vamos a trabajar en relación con las consultas y con las pruebas diagnósticas: priorizar en función de criterios clínicos y de gravedad.

Y para ello, en esta legislatura vamos a presentar todos los años un plan de reducción de demoras, orientado a gestionar la demanda, a reducir el tiempo de espera, a ordenar el acceso a las prestaciones diagnósticas y terapéuticas. Incluirá actuaciones relacionadas con las indicaciones y decisiones clínicas, la organización asistencial, las prioridades clínicas y los recursos necesarios. En ese contexto, priorizaremos la utilización de los recursos públicos y facilitaremos de forma transparente la información necesaria. Y para contribuir a los objetivos de esos planes, ampliaremos la dotación y el funcionamiento de las unidades de diagnóstico rápido y las consultas de alta resolución.

En los próximos meses, les anuncié también a sus señorías, vamos a modificar la regulación de las ayudas por desplazamiento en las derivaciones por motivos asistenciales. Lo hemos hecho hace aproximadamente un año y medio, vinculándolas y ordenándolas con criterios de renta disponible de las familias. En la modificación –sobre la que seguro que los grupos parlamentarios tendrán opinión, y estaremos encantados de escucharlas–, vamos a concentrar nuestro esfuerzo en dos direcciones: los grupos de población con menores niveles de renta y los grupos con necesidades de acompañamiento (niños, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia).

Junto a la mejora en la accesibilidad, queremos que la información de la que dispone el sistema de salud sea accesible a todos los ciudadanos. En esta legislatura que iniciamos, el 60 %... al menos el 60 % de las camas hospitalarias dispondrán de sistemas multimedia, multifunción. Ya existen en algunos hospitales, que incorporan un área de entretenimiento para el paciente (televisión, teléfono, internet), un área de relación con el centro hospitalario (aviso a profesionales, selección de menú, encuesta de satisfacción) y un área privada para el personal asistencial, para la incorporación o la consulta de datos e informes clínicos.

Además, adaptaremos la historia clínica y los sistemas de cita para hacer posible las consultas no presenciales de los pacientes, así como los sistemas de control, seguimiento y adhesión a tratamiento en el domicilio. Y desplegaremos en todos los hospitales el recordatorio de citas, que notifique por SMS o correo electrónico las citas pendientes para evitar pérdida de consultas o cancelaciones por olvido.

Extenderemos en los centros hospitalarios sistemas de gestión que informen y guíen a los pacientes y familiares durante su estancia y recorrido en el centro hospitalario. Y, además, dentro de un proyecto que denominamos “Sacyl Conecta”, completaremos la información clínica y administrativa a los ciudadanos a través de la Carpeta del Paciente, ya accesible a través de DNI electrónico, para que progresivamente tenga acceso a mayores datos, y, en el futuro, a todo el historial sanitario de la Comunidad.



Dispondremos de una plataforma de participación para las asociaciones de pacientes, familiares y ciudadanos.

Crearemos un Observatorio de Resultados en Salud, que permita facilitar y difundir indicadores comparados de centros sanitarios, patologías, calidad asistencial, etcétera. Se incluirá en la Estrategia de Gobierno Abierto y Transparencia.

Incrementaremos los contenidos del portal de salud con información comprensible y fiable sobre los cuidados de los pacientes a través del Aula de Pacientes, y añadiremos información accesible para las personas con discapacidad.

Pondremos en marcha un sistema de citación regional -al que ya me he referido- para consultas externas, que aúne Atención Primaria y Atención Hospitalaria, para permitir la continuidad asistencial.

Y licitaremos los proyectos previstos en la Plataforma de Atención Sociosanitaria en el Domicilio para el desarrollo de la política de pacientes crónicos y pluripatológicos.

Para mejorar la participación de pacientes y ciudadanos -en tercer lugar-, potenciaremos el funcionamiento de los consejos de salud, en particular del Consejo Castellano y Leonés de Salud y de los Consejos de Salud de Área, por su ámbito de... que, por su ámbito de actuación, constituyen un elemento fundamental en la participación.

Además, en la primavera del próximo año, la Junta de Castilla y León presentará el Proyecto de Ley del Diálogo Civil, que incorporará la forma, contenido y procedimiento de participación, en nuestro caso, de las asociaciones de pacientes y afectados en la definición y control de las políticas sociales y sanitarias de la Comunidad.

Y, finalmente en este ámbito, impulsaremos y ampliaremos nuestra colaboración con las asociaciones de pacientes en el desarrollo de la Estrategia del Paciente Crónico. Vamos a dar nuevas facilidades para la utilización del portal de salud de la Junta, en el que ya participan 201 asociaciones, y ampliaremos -como antes señalé- el Programa de Paciente Experto, ya iniciado con la diabetes, a otras patologías, también de acuerdo con las correspondientes asociaciones de pacientes.

Señoras y señores procuradores, termino esta presentación reiterando mis palabras iniciales sobre la necesidad del diálogo y del consenso. Como estoy... estoy convencido de que son muchas las coincidencias del Gobierno y de los grupos parlamentarios sobre cuál debe ser nuestro modelo de la sanidad, cuáles deben ser sus bases y sus fundamentos. También creo que tenemos diferencias sobre las medidas que debemos adoptar para mejorar nuestro sistema. Diferencias que derivan de la diversidad ideológica y también de las posiciones que ocupamos; que no puede ser lo mismo administrar, gobernar y gestionar... no puede ser lo mismo que valorar, criticar y proponer. Pero, en cualquier caso, yo les animo a que intentemos acordar esas bases, reforzar lo que nos une y discutir con rigor, con mucho rigor, sobre la diversidad de nuestras alternativas. Pero no olviden que en Castilla y León existe una aspiración colectiva muy extendida para mantener y mejorar nuestro sistema de salud. Ese es el compromiso de este consejero y de su equipo, que hoy me acompaña. Y termino pidiéndoles disculpas si me he extendido más de lo debido, pero mi pasión por la sanidad tiene a veces estas consecuencias. Les agradezco su atención y me pongo a su disposición.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia. En este momento suspendemos la sesión por un espacio de quince minutos.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña María Mercedes Martín Juárez. Cuando quiera.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Le doy la bienvenida, señor consejero. Le felicito en nombre de mi grupo por su nombramiento, a usted y a su equipo. Y doy la bienvenida a todos los miembros de la Comisión, de forma especial a los que... grupos y personas que están por primera vez en la misma. Y agradezco el trabajo que realizaron en esta Comisión todos los que formaron parte de la misma en la legislatura anterior.

Yo no tengo tanto tiempo como usted, señor consejero; sabe que tengo que ir rápidamente. Y empiezo diciéndole que me sorprende que usted haya pasado por encima en la necesidad evidente que hay de recuperar los avances que se habían conseguido a lo largo de treinta años, desde la Ley General de Sanidad, y que se han perdido en solo cuatro años. Por lo tanto, urge volver al punto de partida, antes de los recortes, y, a partir de ahí, mejorarlo para recuperar el orgullo y la valoración de la ciudadanía por el sistema público de salud.

Hay que recuperar los niveles de calidad, de equidad, de cohesión y de justicia de la sanidad pública. Usted ha dicho que va a ser un objetivo prioritario y centro de la acción política, pero eso tiene que ser de verdad, y no podemos darle mucha credibilidad cuando pasa de puntillas por remediar el sufrimiento, las barreras y los problemas de tantos enfermos que ahí fuera hoy tendrían que saber que su incertidumbre es la nuestra y que aquí no venimos ni a discutir ni a divagar, pero sí a esforzarnos por acertar en dar solución a todos los problemas de salud que les afectan y que están alterando su vida. Aquella apuesta por la sanidad pública –el famoso “blindaje”, ¿recuerda?– del dos mil once, pues no puede ser otra vez una apuesta de titulares y de declaraciones solemnes, tiene que ser de compromisos de inversión presupuestaria.

La salud no puede estar a expensas de la crisis, de los vaivenes, del poder adquisitivo de cada uno ni del IVA. Es un derecho fundamental e irrenunciable, y todos, usted incluido, tenemos que comprometernos a exigir al Gobierno de España una financiación justa, finalista y vincularla como mínimo alrededor del 7 % del PIB. Y en la Comunidad Autónoma, señor consejero, pues tendría que comprometerse a recuperar como punto de partida aquel presupuesto de dos mil once, de 3.452 millones de euros, recuperar los recortes presupuestarios acumulados a lo largo de los últimos cuatro años e incrementar el presupuesto, a partir de ahí, para dos mil



dieciséis. Y no puede hacer otra cosa, porque no es... no sirve esa disertación tan detallada y tan tranquila, disponiendo de tiempo, donde relata compromisos que no cumplen, que no financian y que repiten una legislatura tras otra. Tengo que recordarles que no acaban de llegar; llevan gobernando 24 años, 14 gestionando la sanidad, y absolutamente todas y cada una de las carencias que hay en la misma son responsabilidad suya.

Por eso, yo creo -que usted no lo ha hecho-, y es obligado interpretar al pie de la letra los que los ciudadanos han exigido en las mareas blancas, en las calles y en las plazas. Reivindicaban la defensa de la sanidad pública que teníamos antes de hacerle ustedes tanto daño con sus políticas. Y no me negará que la ciudadanía se ha volcado defendiendo el estado de bienestar, y será porque han visto un peligro evidente, si no, no lo harían. Han exigido que los rescatemos, y ese rescate tiene que empezar por lo que todos decimos que es lo primero, la salud -seguro que también usted-.

Y precisamente el servicio público de salud ha sido el más degradado en estos últimos cuatro años, por eso hoy tenemos que asumir el compromiso, pero de verdad, de que usted defienda la sanidad pública como objetivo prioritario en el Gobierno del que forma parte. Han sido cuatro años negros, muy duros. Y le recuerdo, por si trata de adjudicárselo, que esa valoración positiva que mantiene el sistema sanitario público lo han salvado los profesionales sanitarios, a quienes hoy quiero reconocer públicamente su trabajo, su esfuerzo, su sacrificio, su profesionalidad, su aguante, su paciencia, su entrega, en una labor que han hecho de forma encomiable, a pesar de la pérdida de derechos, de la precariedad laboral, del estrés, de la sobrecarga y de la tensión con la que han tenido que llevar a cabo su... su tarea.

Voy a recordar lo que significa blindar una sanidad pública universal, gratuita, accesible y de calidad. Universal significa que no se excluye a nadie y no es de aseguramiento, sino un derecho, donde no hay ni listas negras, ni censos, ni experimentos, ni disparates. Gratuita significa que habría que suprimir el copago a 600.000 pensionistas de Castilla y León y no poner barreras en el acceso a los medicamentos. Accesible significa tener una respuesta cuando se necesita y en un periodo razonable, no esperar desde julio de dos mil quince a marzo de dos mil dieciséis para una consulta con un traumatólogo o un año para un ecógrafo. Y de calidad, pues es evidente que no puede garantizarse, casi ni mencionarla, con esos antecedentes y con la merma de recursos humanos, materiales y tecnológicos.

Señor consejero, la sanidad pública y sus principios no es una definición que ustedes repiten sin creer en ella. Son valores, son principios, y es lo que la ciudadanía sabe que teníamos y que han defendido porque creen haberlo perdido, y la única solución, una vez más, es decirle al Gobierno que derogue ese fatídico Real Decreto 16/2012. Y quiero que nos diga si usted se compromete a defenderla, fiel a estos principios, en toda su dimensión, y se... y si se compromete a hacer de la Consejería un espacio abierto a los profesionales, a los ciudadanos y a los grupos parlamentarios para trabajar en propuestas que lleven implícito recuperar el espacio perdido. Si se compromete a marcar el paso para que la sanidad pública vuelva a ser lo que era y que la prioridad no sea el ahorro, sino los problemas de salud de la gente. Y si se compromete a recuperar, a reforzar, a potenciar y a avanzar en la defensa del sistema público de salud como un... como un servicio esencial que no admite interpretaciones, y si nos asegura dotación presupuestaria suficiente para recuperarla y



potenciarla, y nos asegura que se terminó esa política agresiva, en términos económicos, dedicada en exclusiva a hacer recortes. Señor consejero, si no recuperamos el espacio que hemos perdido, difícilmente vamos a conseguir el fortalecimiento de la sanidad pública.

Yo voy a repasar brevemente lo que usted decía en la legislatura anterior, donde resaltaba esos 45 días de demora media en la lista de espera quirúrgica: en aquel momento había 18.000, hoy estamos... y 45 días, hoy estamos en los 28.000 y casi setenta días de demora media; había 52.000 personas esperando en la consulta con un especialista, hoy 92.000; había 2.500 esperando una prueba diagnóstica, hoy, que sepamos, 16.000, o vaya usted a saber. Decía que iban a incrementar el peso de los recursos asignados a la sanidad, y la realidad se convirtió en pasar de 3.452 a algo más de 3.200.

Hablaba de una Estrategia de Salud Pública 2012-2015 en el primer trimestre de dos mil doce, que hoy ha vuelto a contarnos como una novedad; en desarrollar la Ley 8/2010 y la de Salud Pública del dos mil diez, un II Plan de Infraestructuras. En fin, hablaba de una serie de cosas que hoy nos ha vuelto a relatar, lo cual quiere decir que no lo han cumplido. Porque llama la atención que de nuevo los proyectos para esta legislatura sean los de la legislatura anterior, las actividades en la Estrategia de Salud Pública, el IV Plan de Salud, los avances en coordinación sociosanitaria, la accesibilidad, donde pasa por encima de las listas de espera. En fin, señor consejero, que eso, ha estado hora y media perdiendo la oportunidad de decirnos algo nuevo.

Porque yo quiero recordarle la poca credibilidad que tienen estas comparencias, cuando no ha dicho nada de aquellas comparencias, una tras otra, donde hablaban de derechos de los enfermos, de habitaciones individuales, de segunda opinión médica, de la libre elección de médicos de Primaria y de especialistas, de una Estrategia de Salud Mental, de una Estrategia de Paliativos -no ese plan que anuncia hoy, de mejoras en el transporte a enfermos oncológicos, de diálisis o del medio rural-, de una Estrategia de Cuidados Geriátricos. No nos ha dicho nada...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, le recuerdo que le queda...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo, señora presidenta, tenga un poco de flexibilidad, para que empecemos bien). ... sobre las enfermedades raras, de ELA, de cuidados... de discapacidad, de parálisis cerebral, de fibromialgia, nada de ese II Plan de Infraestructuras.

Y yo le pregunto, señor consejero, ¿por qué no ha utilizado esta comparencia para aportar soluciones a todas estas carencias? Y, ¿qué ha pasado? ¿Si se compromete a cumplir los compromisos de la legislatura anterior y la anterior? ¿Si todas esas estrategias las van a elaborar en poner en marcha? ¿Cuánto han ahorrado desde septiembre del dos mil doce por retirar la tarjeta sanitaria a los inmigrantes? ¿Cuánto han ahorrado desde julio del dos mil doce implantando el copago farmacéutico? ¿Cuánto han ahorrado en gasto farmacéutico? ¿Cuánto ahorran en los tratamientos de hormona de crecimiento que no dan sino a golpe de sentencias? ¿Si todos los enfermos de hepatitis C están recibiendo ya el tratamiento? ¿Cuándo



de verdad, a parte del dos mil dieciséis, después de catorce años, van a implantar la receta electrónica? ¿Cuándo se van a recuperar los 1.000 profesionales perdidos? ¿Cuántos los va a incrementar las plantillas en esta legislatura? ¿Cuál es su propuesta concreta y estructural de legislatura para atajar las listas de espera, con una garantía, con norma, de rango normativo, para legislar esas demoras máximas, en 90, 30, 20, en 45, 15, 15? ¿Y díganos qué infraestructuras concretas, en esos 20 centros de salud, si se refiere al de Lerma, al de Bembibre, al de Sahagún, al de Las Hervencias? ¿En qué plazo y con qué presupuestos? ¿Díganos qué piensa hacer ante la supresión del Gobierno del Fondo de Cohesión? ¿Y qué vamos a hacer con esos 20.000 enfermos que derivamos a otras Comunidades Autónomas? ¿Qué plantea para mejorar las indemnizaciones por desplazamiento a los enfermos que tienen...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, señora procuradora.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... que ir a recibir tratamientos fuera, y que es insultante, vergonzosa y claramente miserable?

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

... tiene su tiempo terminado, ¿eh?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Digo que nos hable de todo esto. No puedo hacerle propuestas, que me va a pedir, señora consejera... -digo- señora presidenta, porque es imposible contestar a dos horas en diez minutos. Por eso en la siguiente le haré nuestras propuestas. Y si, de verdad, vamos a trabajar en esa línea, contará con nuestra lealtad, rigurosa y leal; y, si no, pues seguirá teniéndonos enfrente, y no a nosotros, sino a la ciudadanía, que es muchísimo más serio. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo también de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, quisiera empezar mi intervención felicitando al señor consejero por su nombramiento de nuevo al frente de esta Consejería. Pone usted cara a una Consejería difícil, a un servicio muy importante para los ciudadanos de Castilla y León, como usted bien sabe, y que ha sufrido enormes problemas, ¿no? Enormes problemas consecuencia de los recortes, consecuencia de la crisis económica, así como de procesos de legislación a nivel estatal. Contará... verá en mí una oposición firme, aunque muy respetuosa en lo personal y en las formas, pero con firmeza en el fondo y en los contenidos.

Quisiera empezar señalando la importancia que ha tenido el hecho que durante esta semana ha puesto de manifiesto la situación de la problemática en torno a los



desplazamientos por atención sanitaria en Castilla y León, la problemática que ha surgido en prensa. Y que celebro que se plantee que se va a reformar esta normativa. Una normativa de la que nos preocupan dos elementos:

En primer lugar, tenemos sospechas de que no se esté aplicando la normativa vigente correctamente. El caso que ha saltado en prensa, a nuestro juicio, constaba de un cálculo incorrecto del dinero que tenía que recibir esta familia. A nuestro juicio, debería haber recibido, según la normativa vigente, una cantidad superior, una cantidad de ciento cincuenta y cuatro euros con ochenta, y no la cantidad que finalmente percibió.

Pero hay un segundo elemento de crítica. Es decir, más allá de que la normativa vigente se aplique o no correctamente según qué casos, a nuestro juicio la normativa es manifiestamente insuficiente. Es decir, aun en el supuesto de que se diera la cantidad que nosotros creemos oportuna, sería una cantidad a todas luces insuficiente. Es decir, ciento cincuenta y cuatro euros con ochenta para una semana de desplazamiento, manutención, alojamiento, parece algo enormemente difícil, ¿no?, de casar, ¿no?

Por lo tanto, estaremos atentos a ver cómo se realiza esa reforma. Y estaremos exigiendo nuestro criterio, que es el pago de la totalidad de los gastos de desplazamiento, manutención, etcétera, especialmente en lo que se refiere a las familias con rentas bajas, ¿no? El actual criterio de división en torno a los diferentes niveles de renta nos parece que es poco proporcional, nos parece poco progresivo. Nos parece que poner en el mismo saco a las personas que cobran 18.000 euros y 90.000 nos parece que es un gesto incorrecto. Y más decirle a estas personas que cobran el 50 % de la ayuda prevista, o a las rentas inferiores de 18.000 euros que cobran el 50 % de la misma, nos parece manifiestamente insuficiente. Por lo tanto, estaremos luchando por que haya una verdadera progresividad, con el objetivo de pagar a... la totalidad de los gastos que suponen los desplazamientos, la manutención, etcétera, para familias que, en definitiva, las estamos obligando, desde la Comunidad, a desplazarse de provincia para un tratamiento que es necesario, ¿no?

En segundo lugar, elementos que nos preocupan de manera muy importante: la cuestión del copago; la cuestión de los recortes, que han preocupado a tantos ciudadanos y ciudadanas en esta Comunidad, que han puesto en marcha a lo largo de esta legislatura los movimientos conocidos como la Marea Blanca, que proporcionaron enormes manifestaciones, enormes movilizaciones en ciudades como Burgos, como Salamanca, de donde yo vengo, en la que se llegó a una convocatoria de 15.000 personas, en defensa de que se eliminaran los recortes en el Hospital de Salamanca; la cuestión de las listas de espera, que a finales de dos mil catorce hablaban de más de 100.000 personas en listas de espera; la cuestión como los diferentes recortes –en la última noticia que hemos visto en prensa durante esta semana, es un recorte de 19 médicos y 14 enfermeros y enfermeras menos en la provincia de Zamora, lo cual puede generar un desbordamiento de los servicios–; la cuestión que para nuestro grupo es muy importante acerca de la universalidad del acceso a la sanidad pública en Castilla y León, que para nosotros es muy importante.

Sabemos perfectamente que es una legislación que procede del ámbito nacional, la reforma del Sistema Nacional de Salud, impulsado por el Real Decreto-ley 16/2012, de veinte de abril, pero nos parece que es uno de los... de las medidas de legislación más lesivas que se han producido en nuestro país contra el derecho a la atención



sanitaria. El presidente Herrera lo dijo en su Discurso de Investidura, la importancia que tienen las personas migrantes, las personas migrantes para nuestra Comunidad, señalaba esa importancia. Y cuenta en ese aspecto con mi apoyo, contamos con ese acuerdo, así lo expresé también en mi intervención durante el Pleno de Investidura. Y, sin embargo, encontramos como esta regulación expulsa a mayores de 26 años sin condición de asegurado, a aquellos que han agotado la prestación o subsidio por desempleo tras pasar más de 90 días en el extranjero, y a los extranjeros sin tarjeta de residencia ni certificado de registro en vigor, salvo algunas excepciones.

Lo cierto es que aquí el problema es que tenemos visiones diferentes de la realidad. El otro día, el consejero el señor De Santiago-Juárez me exponía en la Comisión de Presidencia que en datos de la Junta de Castilla y León hay universalidad en la práctica hoy en Castilla y León. Nosotros no compartimos esa visión. A nosotros lo que nos llega desde las Plataformas en Defensa de la Sanidad Pública es el dato que ellos pusieron de manifiesto en el pasado mes de marzo, en el que hablaban que, según sus cálculos, sus propios cálculos, se hablaba de entre 70.000 y 80.000 personas sin atención sanitaria en Castilla y León. Hay dos visiones, por tanto, de la realidad, hay dos. Y esto es un problema enorme, porque lo lógico en política es que partamos de una visión conjunta de los problemas y que haya disensiones a la hora de resolverlos. Pero aquí tenemos un problema mayor, y es que tenemos formas diferentes de entender lo que está ocurriendo. Yo converso semanalmente con médicos, que me explican que tienen que saltarse la regulación, que tienen que hacer un ejercicio de objeción, de insumisión a la normativa vigente, para poder atender pacientes que legalmente no pueden atender. Personas que, a mi juicio, están haciendo un acto de nobleza, que es atender a personas porque atienden a su código deontológico, incluso por encima de la normativa limitante en la actualidad. Creemos que esto hay que atajarlo, creemos que hay estudiarlo y que hay que darle una solución muy muy urgente.

Y, -como no puede ser de otra manera- como hemos anunciado recientemente -y como ahora comentarán también desde el Grupo Parlamentario Podemos-, el Grupo Parlamentario Podemos, en colaboración con el Grupo Parlamentario Mixto (de manera conjunta Izquierda Unida y Podemos), hemos solicitado una comisión de investigación en torno a los hechos que dieron lugar a la construcción y financiación del Hospital de Burgos, hospital al que usted tiene el conocimiento que cuenta con nuestra oposición en diferentes elementos: en elementos relacionados con la gestión; en el elemento relacionado con la privatización de una cantidad de servicios relacionados con el mismo, que incluyen elementos que, a nuestro juicio, son elementos centrales en la labor sanitaria, que no son elementos laterales -como señaló el presidente Herrera en el Discurso de Investidura-; y en torno al cual existen diferentes demandas, diferentes denuncias sociales, por parte de trabajadores del hospital, por parte de personas de la ciudad de Burgos. Por lo tanto, estaremos ahí para tratar de esclarecer esos hechos.

No quisiera terminar mi intervención sin hacer una referencia al enorme problema que supone el desarrollo de la hepatitis C en el país y en la Comunidad, una enfermedad curable en un país del primer mundo, en un país desarrollado. No podemos tener a los pacientes diciéndoles que tienen que empeorar su enfermedad, no podemos estar pidiéndoles que enfermen más para darles el tratamiento; esto contradice cualquier sentido de la lógica, contradice cualquier práctica deontológica. Y, por lo tanto, lo que creemos es que es necesario asegurar que se pueda dar el



medicamento desde las primeras fases de la enfermedad. Somos conscientes de que este problema tendría una solución mucho más sencilla, que es que se ejecutara la Ley sobre Propiedad Intelectual desde el Gobierno Central, que se ejecutara la legislación vigente y, sencillamente, se hiciera un carácter público por parte de esa licencia, como permite la legislación vigente. Sabemos también que eso no está en manos de esta Consejería y de este Gobierno autonómico, y, por tanto, lo que demandamos es que, desde la Junta de Castilla y León, sencillamente, se cubra la totalidad del tratamiento.

Por lo tanto, estos son algunos de los elementos que a nuestro juicio son importantes. Tenemos más, por supuesto, pero, de manera general, serán algunas de las líneas que caracterizarán la posición de nuestro grupo a lo largo de la próxima legislatura.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Gracias. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador David Castaño.

EL SEÑOR CASTAÑO SEQUEROS:

Muchas gracias. En primer lugar, darle mi más sincera enhorabuena por su nombramiento. Y sinceramente le digo que la formación política que represento le echará una mano en todo lo que podamos, siempre y cuando, por supuesto, sea en favor de mantener y mejorar la sanidad pública, porque la sanidad pública es uno de los pilares fundamentales de nuestro estado de bienestar.

El sistema sanitario público tiene que garantizar el acceso a una asistencia y cobertura sanitaria eficientes y de calidad a todos los españoles, con independencia del lugar donde resida. También el sistema sanitario, además del tratamiento de las enfermedades, debe de ocuparse de la prevención, los hábitos saludables, la rehabilitación, la asistencia y la investigación.

Son necesarias reformas para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria; se debe trabajar en eliminar la burocracia y estructuras de gestión intermedias. Para ganar en eficiencia en la gestión sanitaria, debe desarrollarse por profesionales cercanos al paciente.

Somos partidarios de crear una central de compra de medicamentos entre todos los servicios de salud de las Comunidades Autónomas para, de esta manera, reducir de manera significativa la factura farmacéutica. No vemos correcto el sistema de compra de medicamentos mediante subasta.

Los recursos económicos destinados a la sanidad deben traducirse en gasto sanitario real, que repercuta en la atención sanitaria que reciben los ciudadanos. Proponemos racionalizar el gasto adelgazando el peso de la Administración (cargos públicos, organismos paralelos, duplicidades, etcétera) y priorizando el gasto en personal, infraestructuras y gasto farmacéutico. La mejor forma de responder a las demandas de los ciudadanos es destinando los recursos a mejorar las carencias o deficiencias del sistema, por supuesto, sin perjudicar a los ciudadanos.

Apostamos por potenciar la Atención Primaria. Se debe suprimir las barreras organizativas; no debe haber separación entre Atención Primaria y Especializada, el



paciente no debe encontrarse con dificultades administrativas cuando requiere de los servicios sanitarios. Hace falta aumentar el presupuesto de la Atención Primaria para reforzar el papel de la misma, acercando al paciente pruebas diagnósticas, consultas especializadas, cirugía menor, seguimiento domiciliario... Hay que desarrollar una política de servicios basada en la Atención Primaria para atender enfermedades crónicas y reducir hospitalizaciones; de esta forma se podría lograr una disminución de la situación actual de colapso de las urgencias hospitalarias.

La atención a la dependencia está íntimamente relacionada con la asistencia sanitaria; la Atención Primaria debe trabajar en cooperación con los centros de asistencia social, que son dependientes de instituciones de la Administración local, que no son ni acordes ni suficientes para estos cometidos. La coordinación de los servicios sanitarios y sociales es imprescindible para ofrecer una atención sociosanitaria integral e integrada a los enfermos crónicos, las personas mayores, las que padecen alguna discapacidad o precisen cuidados paliativos, promoviendo la continuidad asistencial.

El envejecimiento demográfico, que tanto está afectando a nuestra Comunidad, trae consigo un incremento de patologías crónicas, obliga a acciones de detección y tratamiento de trastornos y enfermedades degenerativas. Se debe aumentar la presencia de profesionales sanitarios en el entorno del domicilio para garantizar una atención integral continuada, centrada en la persona y proactiva con familiares y cuidadores.

Hemos comprobado que existe una dotación de personal insuficiente para asegurar la demanda asistencial, un abuso desmedido de la contratación eventual y una precarización e inestabilidad de las plantillas de profesionales, que repercute en el ciudadano, contribuyendo a la percepción de despersonalización e insatisfacción con la atención recibida. Es necesario una nueva política de personal que incentive el esfuerzo y la capacidad, se debe penalizar la indiferencia y el absentismo, la estabilidad de las plantillas debe acometerse de forma inmediata, hay que realizar medidas incentivadoras para mantener en Castilla y León a los mejores profesionales.

Es necesaria una actuación inmediata sobre el equipamiento sanitario. Múltiples estudios muestran la obsolescencia del equipo médico sanitario en Castilla y León, consecuencia de un recorte importante en inversiones en los últimos años. Deben replantearse de forma inmediata los sistemas de información de la Consejería de Sanidad, al demostrarse que los actuales no cumplen el principio de ser útiles a los pacientes y los profesionales sanitarios; la historia clínica electrónica única en Castilla y León es una prioridad; consideramos que se debe realizar la integración de los sistemas de información sanitarios a nivel nacional y, si también es posible, a nivel europeo.

Frente a un... frente al pronunciamiento repetido de la Consejería de Sanidad a favor de la gestión pública de la Sanidad, la realidad muestra la derivación de pruebas diagnósticas y tratamientos al sector privado, mientras se infrutilizan los recursos disponibles y se recortan las plantillas en la sanidad pública de Castilla y León. Los responsables de la gestión sanitaria deben ser profesionales sin influencia política y deben de rendir cuenta de sus actividades. Hay que fijar criterios claros de actuación basados en indicadores de calidad y eficiencia. El acceso a estos puestos de responsabilidad clínica o gestora debería ser realizado por procedimientos públicos de selección, con concurrencia pública e intervención de colegios de profesionales, sociedades científicas y sindicatos.



La formación de los profesionales sanitarios, en su vertiente pre y postgrado, deben ser una prioridad, así como la formación continuada de los trabajadores del sistema de salud de Castilla y León. Se deben consolidar y aumentar las partidas destinadas a I+D+i en el ámbito de la investigación biomédica y favorecer la colaboración pública-privada, que atraiga recursos económicos al sistema.

Las mal denominadas enfermedades raras son un problema de salud que afecta raramente, pero ampliamente, a la población; si nos centramos solo en Castilla y León, cerca de 40.000 personas las padecen. Sabemos que en torno a un 80 % son de origen genético y, generalmente, se manifiesta en los primeros años de vida, por ello, hacer un diagnóstico precoz es fundamental para poder abordar la enfermedad con mucha más información, anticipando a presentaciones clínicas mediante estimulación precoz o medicación preventiva, haciendo un seguimiento del paciente acorde con el tipo de enfermedad y ofreciendo tratamientos adecuados para mejorar su calidad de vida. Sin embargo, se estima que el tiempo de diagnóstico ronda los cinco años, pudiendo... pudiendo llegar a diez o -lo peor de todo- no diagnosticarse nunca. En opinión de la Federación Española de Enfermedades Raras, las causas del retraso del diagnóstico pueden hallarse en la escasez de pruebas de detección precoz. En Castilla y León no existe ningún centro diagnóstico genético avanzado de enfermedades raras; le adelanto que Ciudadanos registrará una PNL solicitando que se cree una unidad de diagnóstico avanzado de enfermedades raras en Castilla y León.

Apostamos por la transparencia en la gestión sanitaria. Para ello, hemos registrado PNL como la creación de un portal de transparencia, en la que se refleja claramente y detalladamente... en la que se refleje claramente y detalladamente indicadores de calidad, rendimiento asistencial, gasto, etcétera.

También hemos registrado una proposición no de ley para crear un índice de demora oncológica en todos los hospitales de nuestra Comunidad, que refleje el tiempo transcurrido desde el inicio de sospecha en Atención Primaria hasta el inicio de tratamiento en Atención Especializada.

También le pediría, sinceramente, una reflexión profunda sobre la constitución y funcionamiento de las unidades de gestión clínica. Creemos que no es la forma de gestionar nuestros hospitales, por lo menos no como se está planteando.

Sanidad pública universal y gratuita ¿excepto en Burgos? En Burgos, la gestión de todo lo que no es estrictamente asistencial está llevado por una concesionaria: gestión de todas las obras, compras de aparatos, mantenimiento, etcétera.

Tengo también alguna pregunta para usted: ¿se plantea la Consejería revisar los programas de cáncer de mama, a la vista de las últimas publicaciones, que cuestionan la cirugía radical y el *screening*? ¿Qué medidas va a tomar para desatascar las listas de espera generadas por el Programa de *Screening* de Cáncer de Colon, que llega a más de 12 meses de espera en colonoscopias no urgentes? Eso es todo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Isabel Muñoz Grande... Sánchez. Cuando quiera.



LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Señora presidenta, señorías, buenos días. Señor consejero, gracias por su comparecencia y, en nombre del Grupo Parlamentario Podemos, le felicito por su nombramiento. Quiero empezar mi intervención recordando tres principios irrenunciables para quienes creemos que la sanidad es uno de los derechos sociales en los que se asienta el estado de bienestar. El primero es que la sanidad debe de ser universal, porque es uno de los derechos fundamentales de las personas, como dice la Organización Mundial de la Salud, sin distinción de etnia, religión, situación política, económica o condición social. El segundo, que la sanidad es nuestra, de los ciudadanos y ciudadanas, pertenece al conjunto de la población, que es quien la ha hecho posible y la mantiene con sus impuestos. Y, el tercero, que la sanidad no puede ser considerada como un valor más del mercado, como un modelo empresarial en clave de rentabilidad económica. Con la salud de los castellanos y leoneses –y llamo castellanos y leoneses a todos aquellos que están, de una u otra manera, en nuestro territorio– no se juega o no se hace negocio, señor consejero. Desde luego, este grupo parlamentario, en la medida de sus posibilidades, procurará evitarlo. Para construir en la dirección señalada, sin embargo, nos tendrán ustedes siempre dispuestos al diálogo y al consenso.

Le he escuchado a usted con mucha atención, y siento decirle que no me han convencido sus palabras; unas palabras muy bonitas, más o menos bien hilvanadas, pero huecas, señor consejero; huecas, porque detrás de ellas se vislumbra más de lo mismo que han hecho hasta ahora; más de lo mismo, porque ustedes defienden un modelo político que choca frontalmente con la protección de los derechos sociales: el suyo es un modelo que prima los intereses privados por encima de los públicos –y a los hechos me remito, señor consejero–. Porque, dígame, si no, qué hay detrás de las privatizaciones, o como ustedes eufemísticamente quieran llamarlas, cuando nuestro sistema sanitario era ejemplar en el mundo y con unos presupuestos inferiores a los de otros países. Y no... y no quiere esto decir, como es obvio, que no existieran espacios de mejora –pues claro que sí–, pero es que ahora, con esa carrera que ustedes han emprendido para desmantelar la sanidad pública bajo el amparo de la crisis, hay muchos más espacios que mejorar –y que investigar, diría yo–.

La Ley 15/97, que fue votada por su partido –incluidos los diputados castellano y leoneses–, junto con el Partido Socialista y otros partidos nacionalistas, fue la ley que posibilitó la fórmula de la financiación de iniciativa privada, es decir, la que abrió la puerta de lo que es hoy el Hospital de Burgos. Por lo tanto, su partido, junto al beneplácito de otros, pusieron los mimbres para nefastos proyectos como este del Hospital de Burgos, que a día de hoy tiene arruinadas las arcas del... del Sacyl.

Como le decía antes, la crisis está dando cobertura a muchos planes perfectamente orquestados y en marcha desde hace años. La experiencia internacional demuestra que este modelo de financiación es hasta cuatro veces más caro para los contribuyentes, y, encima, los pacientes tienen peor servicio. Muchos hospitales, que lo habían quitado, se han visto... que lo habían aplicado –perdón– se han visto obligados a intervenir, rescatando las concesiones, lo que acabará ocurriendo con el de Burgos –al tiempo–. Pero, mientras tanto, a sufrir las consecuencias los pacientes, los trabajadores y los contribuyentes. Esta misma mañana –como ya ha señalado el compañero de Izquierda Unida–, el Grupo Parlamentario Podemos, junto al Grupo Mixto, ha metido un escrito solicitando una comisión de investigación para este hospital... para este Hospital de Burgos.



Le decía que no me había convencido su intervención, porque aquí están las cifras de las políticas seguidas hasta ahora: menos personal facultativo, menos personal no facultativo, menos recursos materiales y técnicos, menos camas en el... hospitales. Pero bien, es verdad que luego ustedes firman conciertos millonarios con hospitales privados.

En cuanto a las listas de espera, el aumento se produce en todos los niveles de la atención sanitaria: en las intervenciones quirúrgicas, en las primeras consultas, en las pruebas diagnósticas... Hablando de diagnósticos, el diagnóstico en cuanto a la situación de las tecnologías de la información y la comunicación, imprescindibles hoy en día en la gestión sanitaria y en el trabajo de los profesionales, no es tampoco la deseable. A ver si, por fin en esta legislatura, alcanzan los niveles exigibles. No hay que mejorar, es que hay que... que funcione lo que hay, porque es que ahora lo que hay no funciona.

Y qué duda cabe de que el sector que más está padeciendo los efectos de sus políticas de recortes es el de Atención Primaria. El panorama no puede ser peor, cuando es precisamente en Atención Primaria donde se resuelve el 80 % de los problemas de salud. Y es en los núcleos rurales donde se hace más visible el deterioro de la Atención Primaria. ¿Cómo se va a fijar población en los pueblos de nuestra extensa Comunidad si no se cubren dignamente... no se cubre dignamente un derecho tan fundamental como es el derecho a la salud? Es hasta comprensible que los habitantes de nuestros pueblos salgan huyendo.

El Real Decreto 16/2012 no ha hecho más que empeorar esta situación, y no le he oído esta mañana decir a usted nada sobre su derogación. Este decreto ha cambiado algo que muchos españoles creíamos intocables: ha cambiado el modelo sanitario la Ley General de Sanidad, pasando de un modelo basado en la residencia a otro que se fundamenta en el aseguramiento, que incluye además los copagos, castigando con ellos a los sectores más vulnerables –enfermos crónicos, de rentas bajas, discapacitados, mujeres-. ¿Comprende por qué le decía yo antes que sus palabras me habían parecido huecas? Me pasa con sus palabras lo mismo que con sus planes, con esos planes tan fabulosos que presentan ustedes a la opinión pública a bombo y platillo. En ellos se reflejan muchas iniciativas, muchos propósitos, pero luego no hay una planificación y seguimientos adecuados. Faltan informes de evaluación oficiales, con las conclusiones y objetivos conseguidos.

Lo dicho, señor consejero, todo son buenas palabras propuestas sobre el papel, pero pocos hechos. Sí, desde luego, pocos han sido los hechos, pero, claro, ¿cómo no?, ahí tenemos la crisis para hacerla responsable de que no se cumplan los objetivos. La crisis está tapando, señor consejero, mucha ineficacia, mucha carencia de capacidad y mucha falta de voluntad política para hacer las cosas bien. Y aquí entramos de lleno en el asunto de la gestión de los recursos humanos, tema peliagudo donde los haya. Durante estos... todos estos años de democracia, en buena medida, el bipartidismo ha convertido las instancias públicas sanitarias en nuestra Comunidad en pequeños reinos de taifas o en banderías dentro de los propios hospitales y servicios, cuyas actuaciones, más bien manejos, hacen que se conculquen los principios de igualdad y transparencia en aras de las simpatías ideológicas, lo que menoscaba la vida laboral de muchos buenos profesionales y merma, sin duda, la calidad de la asistencia sanitaria. Y acabar con esto, señor consejero, no cuesta dinero. Como tampoco cuesta dinero –es una cuestión de voluntad política, de transparencia y de



democracia- acabar con las designaciones a dedo y con el sistema de contrataciones. Invito al señor consejero a que se moleste en comprobar las contrataciones de médicos-médicas que se han hecho soslayando las listas de las bolsas de trabajo.

En esta línea que le acabo de apuntar, no puedo por menos que hablar de las unidades de gestión pública, puestas en marcha por ustedes hace un año mediante el Decreto 57/2014, de cuatro de noviembre. Ustedes ven en este nuevo modelo organizativo... organizativo como la forma de que el personal sanitario colabore, interactúe, sea partícipe de las decisiones de gestión y administración. Y eso podría ser positivo si no fuera por las múltiples lagunas de su decreto que simplemente encubren -en encubrir son ustedes especialistas- el deterioro de la sanidad públicas... pública en aras de un modelo de gestión de empresa que nada tiene que ver con el bienestar de los pacientes ni del personal sanitario.

¿Cómo puede ser bueno este modelo si la resignación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le recuerdo que le queda muy poquito tiempo.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Termino ya. Me queda un minuto). ¿Cómo puede ser bueno este modelo si la asignación de los jefes va a ser totalmente arbitraria, claramente antidemocrática y hasta habrá incentivos por el ahorro en el presupuesto asignado que recaerá sobre los trabajadores? ¿Qué será del personal que no se sume a estas unidades?

Para terminar, tengo que hacer una confesión: he venido a esta Comisión muy indignada. Si realmente ayer, cuando el portavoz y otros procuradores y procuradoras de mi grupo parlamentario nos reunimos con los enfermos de hepatitis... hepatitis C, la indignación me pudo, al igual que a mis compañeros. Oír por boca de los propios afectados que en el siglo XXI, en un país avanzado y democrático, se les niega a unas personas, por motivos económicos, un tratamiento que les salva la vida es intolerante además de vergonzoso.

Como le dije al principio de mi intervención, puede usted contar con el apoyo de nuestro grupo parlamentario para construir un sistema sanitario público de calidad, eficiente y universal, como garantía de la salud de la población. Todavía está usted a tiempo de dar a sus políticas sanitarias para esta nueva legislatura de un giro de 180 grados. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señor consejero. Señorías, quiero que estas palabras, que son las primeras que pronuncio como portavoz del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad, sirvan en principio para expresar un deseo, y es el que los trabajos que a lo largo de esta legislatura se desarrollen en el seno de la misma sean de utilidad para la población a la que representamos, y que,



por encima de nuestras lógicas diferencias, los llevemos a cabo con el mayor grado de acuerdo y consenso.

Quiero asimismo que estas palabras sirvan de bienvenida para el consejero de sanidad y para el equipo humano que dirige, con el deseo que durante esta legislatura alcance los objetivos que nos ha presentado esta mañana. Esto sin duda supondrá que la sanidad de Castilla y León prosigue la senda de consolidación de los buenos resultados que presenta y de mejora de aquellos que aún se mantienen por debajo de lo esperado.

Pasando al análisis de la comparecencia del consejero de sanidad, cabe destacar su coherencia con el programa que el Partido Popular presentó a las elecciones y con las líneas programáticas que en materia de sanidad expuso ante la Cámara el presidente Herrera en su Discurso de Investidura, así como con la visión realista que de la situación sanitaria de la Comunidad tienen este consejero y su equipo, visión cimentada en su amplia experiencia en la gestión diaria de los problemas sanitarios de los castellanos y leoneses, huyendo de propuestas sustentadas por argumentos demagógicos y de concepciones adanistas tan en... tan en boga ambos en la realidad política actual.

El consejero ha marcado como eje de su comparecencia la prioridad que supone la sanidad para el Gobierno de la Junta. Esto no obedece más que a una voluntad política, voluntad que se demuestra con datos, datos que tozudamente vienen a desmontar argumentos falaces y demagógicos. Datos que muestran el aumento del porcentaje que el presupuesto de la Consejería de Sanidad supone en el total de las Consejerías en el periodo dos mil cuatro-dos mil catorce, pasando de un 35,2 % a un 43,7 %, y que se concreta en la nada despreciable cifra de 612 millones de euros. Mientras que en la última década el presupuesto no financiero de la Junta se ha incrementado en un 8,7 %, el presupuesto de la Consejería de Sanidad lo ha hecho casi en un 35 %.

Esta prioridad, así mismo, tiene su aval en la propuesta recogida en el Discurso de Investidura del presidente, por la que se garantiza que el 80 % del gasto no financiero de las Consejerías se destina a las Consejerías sociales -Sanidad, Educación y Familia-, y que, con el preceptivo acuerdo de esta Cámara, puede quedar recogido en nuestro Estatuto de Autonomía.

Voluntad política que establece su compromiso con un modelo sanitario público, y que llegó a suscribir en febrero de dos mil trece, con 58 entidades científicas, profesionales y sindicales, un pacto por una sanidad pública, universal, gratuita, financiada con presupuestos públicos y con gestión pública de la asistencia, y que se concreta en el compromiso de mejora del modelo manteniendo el modelo.

De las líneas estratégicas que nos ha presentado en su comparecencia, quisiera incidir, en primer lugar, en la que se refiere al papel de los profesionales. A pesar del elevado nivel de tecnificación que ha adquirido el entorno sanitario, nos equipararíamos si olvidamos que la sanidad depende directamente del conocimiento, experiencia, competencia y profesionalidad de todos los que participamos en la atención a los usuarios del sistema. Por eso creemos firmemente que todas aquellas medidas que ha desgranado en su comparecencia dirigidas a facilitar la estabilidad laboral, la participación de los profesionales en la organización, la incentivación, la formación y la competencia van a incidir directamente en la satisfacción de los profesionales y, por ende, en la mejora de la eficiencia del sistema. Es imprescindible



que los profesionales jueguen un papel más destacado en la gestión. Actualmente existe un importante alejamiento entre la práctica clínica y la gestión, lo que sin lugar a dudas hace que la eficiencia se resienta. Por tanto, todas aquellas medidas que aumenten la participación de los profesionales en la gestión clínica, y que ya han sido puestas en marcha en otras Comunidades Autónomas, pensamos que deben de tener una incidencia positiva sobre la eficiencia de nuestro sistema de salud y sobre la motivación de los profesionales, y para nada nos parece que encubran privatizaciones ni pérdida de los derechos laborales, como ya se ha demostrado en otros territorios del Estado.

Todos somos conscientes que durante la pasada legislatura fue preciso adoptar una serie de medidas de ajuste, medidas que recayeron directamente sobre las condiciones laborales de los profesionales del sistema. Gracias al esfuerzo de este colectivo ha sido posible el mantenimiento de la totalidad de las prestaciones de la sanidad de Castilla y León. Por tanto, señor consejero, nos parece obligado y agradecemos la referencia en su comparecencia de realizar todos los esfuerzos que permitan los tiempos para revertir algunas de las medidas que obligadamente se tomaron y que endurecieron las condiciones de los profesionales de la salud.

Nos encontramos en la Comunidad con mayor gasto en salud pública, y en su comparecencia ha recogido usted ciertos aspectos importantes en este ámbito. La aprobación del IV Plan de Salud de Castilla y León debe de marcar las directrices en lo que a programas e intervenciones sanitarias se refiere. O diferentes medidas en materia de prevención, de educación para la salud y la creación de demarcaciones de salud pública ponen de manifiesto la importancia de esta parte de la Consejería, que, pese a no encargarse de la asistencia, juega un decisivo papel en el mantenimiento del adecuado nivel de salud de nuestra población.

Es innegable que los tiempos cambian, y, en consecuencia, es obligado introducir cambios en las organizaciones, cambios que promuevan la mejora de la eficiencia que la sociedad nos exige. Es el momento de adoptar todas aquellas medidas que permitan compartir procesos entre la Atención Primaria y la Hospitalaria, salvando el escalón asistencial aún hoy existente. En esta línea, nos parece adecuado el planteamiento propuesto de adaptar la estructura periférica del servicio de salud, procediendo a la integración de las gerencias, lo que sin lugar a dudas ayudará a la cohesión de ambos niveles asistenciales.

La organización sanitaria perfectamente preparada para atender a los procesos agudos debe de... debe de adaptarse para proceder a la atención de un modo eficiente de las patologías crónicas, patologías estas cada vez más prevalentes en nuestra sociedad. Por ello, nos parece adecuado el empeño manifestado en su comparecencia de desarrollar la Estrategia de Atención al Paciente Crónico.

Otro buen ejemplo del cambio de los tiempos es la enorme importancia que los sistemas de información han adquirido para el mundo asistencial. Hoy en día no se puede pensar en la medicina sin pensar en la tecnología informática, por tanto, todos los esfuerzos que se realicen en este sentido repercutirán de modo trascendente sobre la asistencia. Debe de ponerse en marcha la... la receta electrónica, y debe de continuar la implantación de la historia clínica electrónica en todos los dispositivos de la Comunidad, así como la labor de integración de la información entre los hospitales de la Comunidad, ya que los usuarios del sistema pueden ser vistos por los



servicios de referencia sin necesidad de duplicar pruebas. Permitirá a los profesionales de centros periféricos acceder a la opinión clínica de centros más especializados y ayudará al funcionamiento en red de diferentes servicios hospitalarios, homogeneizando la asistencia en todas las regiones de la Comunidad.

En el capítulo de infraestructuras, tan importante tanto para los usuarios como para los profesionales, y lo dice alguien que tiene la suerte de trabajar en una magnífica infraestructura sanitaria como es el Hospital Universitario de Burgos, nos ha hablado de la finalización y puesta en servicio durante la legislatura de las obras del Hospital Clínico de Salamanca y del Hospital Provincial de Zamora, así como la ejecución de la segunda fase del de Santa Bárbara de Soria y el Clínico de Valladolid y la continuación de las obras del Río Carrión y el inicio de las del Hospital de Aranda de Duero, así como la construcción o ampliación de... y reforma de al menos veinte centros de salud. Se trata de una propuesta ambiciosa desde el punto de vista presupuestario y que pone de manifiesto la voluntad de mejora de las infraestructuras sanitarias públicas, a pesar de vivir unos tiempos de obligado ajuste.

En el capítulo de accesibilidad, destacar, aunque los datos de espera de nuestro servicio de salud se encuentran por debajo de la media nacional, no se debe de cejar en el empeño de seguir mejorándolos. Por ello, nos congratula el compromiso que adquiere de mantener un Plan de Reducción de Listas de Espera, plan que, desde que se puso en marcha en el año dos mil trece, ha permitido reducir, trimestre a trimestre, tanto las esperas como el número de pacientes que esperan una intervención quirúrgica o una consulta con el especialista.

Así mismo, esperamos que desde el servicio de salud se potencien ciertas estructuras asistenciales, como las unidades de diagnóstico rápido, que se instauraron durante la pasada legislatura, y que han permitido que pacientes con sospecha de patología grave puedan acceder a las pruebas diagnósticas correspondientes y, por consiguiente, al diagnóstico sin retrasos.

Sería interesante establecer un modelo de cuidados paliativos que viniese a cubrir la necesidad de este tipo de asistencia y que, aprovechando la estructura de Atención Primaria, permitiese la extensión de este tipo de cuidados tan demandados por la población a todo el territorio de la Comunidad.

Señorías, independientemente de nuestras posiciones ideológicas, estamos obligados ante la población a la que representamos a mantener conductas de responsabilidad y a buscar entre todos la máxima eficiencia del sistema, huyendo de afanes personalistas, de planteamientos demagógicos y de propuestas caprichosas que solo buscan provocar en la población, que tan bien valora nuestro sistema sanitario, desconfianza y alarmismo.

Nuestro grupo parlamentario considera que las propuestas que el consejero de sanidad ha presentado en su comparecencia de hoy ante esta Comisión son realistas con la situación de la sanidad de la Comunidad, coherentes con el programa con el que el Partido Popular concurrió a las elecciones del veinticuatro de mayo y comprometidas con la población a la que debe de prestar asistencia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. A continuación, señor consejero, tiene usted la palabra para contestar todas las cuestiones que usted vea oportunamente.

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

Muchas gracias, señora presidenta. Y gracias a los portavoces de los grupos por las valoraciones, por las críticas y por las propuestas a lo que aquí se ha planteado, incluso para aquellos que han hecho valoraciones, críticas y propuestas sobre lo que aquí no se ha planteado, pero yo creo que son... merece la pena tenerlas en consideración y analizarlas.

Me parece que hay algunas.. y sobre todo gracias también por el tono de... con el que han introducido el debate, en el que creo que hay algunas cuestiones de carácter general, que han señalado todos o casi todos los grupos, y a las que me gustaría referirme en primer lugar.

Por una parte, ha habido una serie de valoraciones y de críticas en cuestiones que... -yo creo que lo señalaba el portavoz del Grupo Mixto- que no son... no competen directamente a este Gobierno, fundamentalmente en lo que tiene que ver con el Real Decreto 16/2012, con las cuestiones del aseguramiento y con algunas otras. Yo, ahí, lo que tengo que decir, que, bueno, comparto esa opinión de que nosotros no podemos... no tenemos esa competencia, pero también quiero recordar a los grupos que nosotros sí que hemos tenido posición sobre ello, a pesar de que el grupo que apoya a este Gobierno es el mismo que apoya al Gobierno Nacional, el Partido Popular, y a pesar de eso hemos tenido posición. En ocasiones, hemos tenido oposición, que ha llegado incluso al ámbito judicial, a recurrir decisiones del Gobierno, como ha sido el tema del copago de los medicamentos hospitalarios, y que al final ha arrastrado a otras Comunidades Autónomas, y finalmente al Ministerio, para plantear que no se iba a aplicar. Y, por cierto, también ha arrastrado a unos anuncios de que tampoco se va a aplicar, por las mismas razones, el copago en el transporte sanitario ni en el uso de teoterápicos. O sea, que ahí hemos tenido posición, e incluso oposición, aunque no es una cuestión de nuestra competencia.

Y en los otros temas fundamentales, los que tienen que ver con el aseguramiento y con la exclusión de la tarjeta sanitaria a inmigrantes irregulares, nosotros hemos tenido también posición. Y desde el primer día hemos trasladado instrucciones para que a los inmigrantes, aunque sean irregulares, se les asigne médico y enfermera en Atención Primaria, y se les soliciten y se utilicen, con los criterios clínicos, las pruebas y derivaciones que correspondan en Atención Hospitalaria.

Y ahí nosotros no hemos podido actuar, desde el punto de vista formal, porque somos una Administración, y nosotros no podemos incumplir normas que están en vigor. Pero, si me permiten decirlo así, nos hemos movido en el límite de su cumplimiento, y hemos sorteado algunas cosas, y creo que el resultado final -y lo resumo con unas palabras de quien coordina una asociación de inmigrantes en Castilla y León, de atención a inmigrantes- es que en esta Comunidad no conocía -decía esta... esta señora- ningún caso en el que no se haya atendido a un inmigrante por no tener papeles. Y si hubiera sido así, yo les pediría a sus señorías que me lo digan. ¿Hemos dejado de hacer algún trasplante a algún inmigrante por ser irregular? Yo sé que hemos hecho algunos. ¿Hemos dejado de dializar a un paciente por ser un inmigrante irregular? ¿Hemos dejado de atenderle en su centro de salud o en la consulta del hospital por ser irregular?

Y fíjense, señorías, cuando al principio hemos tenido que ajustar esto, -insisto- bordeando el cumplimiento de una norma que estaba en vigor, hemos tenido reu-



niones con distintas asociaciones, con Cáritas, con Cruz Roja, con la Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión, con Burgos Acoge, y hemos cotejado algunos datos para ajustar bien las cosas. Y, por lo tanto -insisto-, no es nuestra competencia. Hemos actuado con contundencia en algunos casos, y demostrando que estamos aquí para defender los intereses de Castilla y León. En otros casos hemos actuado para resolver un problema, que es el de la atención sanitaria, más allá del debate sobre la tarjeta. El debate sobre la tarjeta, como supongo que vamos a tener oportunidad de tenerlo, lo podremos... lo podremos... podremos profundizar en él.

Y la tercera cuestión de ese real decreto tiene que ver con cuestiones relativas al copago. La posición que hemos tenido ha sido bien clara: nos ha parecido que suponía pedir un esfuerzo a algunos grupos, especialmente a las personas jubiladas, pero también quiero recordar a sus señorías que estas medidas las ha planteado el Gobierno en un momento de enorme dificultad económica. Y de igual manera que la sociedad ha hecho un esfuerzo en distintos ámbitos, también se ha pedido a los funcionarios públicos, también se ha pedido al conjunto de la sociedad y a los pensionistas. Esfuerzo limitado, porque establece límites mensuales de aportación, y esfuerzo que además tiene efectos positivos para otros grupos. Porque yo pregunto: ¿era más justa la situación anterior, en la que un parado sin recursos tenía que aportar el 40 % del coste de los medicamentos? Con la nueva situación no tiene que hacer aportación. ¿Era más justa esa situación, en el contexto social en el que estamos ahora? Por lo tanto, nosotros hemos planteado que entendemos que es un esfuerzo que se ha pedido a los jubilados; que tiene efectos positivos para los colectivos más afectados por la crisis, que han dejado de hacer aportación. Y que, desde luego, sí que ha ayudado -y lo sabe, a pesar de que hace una pregunta retórica, la aportaba el Grupo Socialista-, porque ese real decreto contenía otras medidas que iban orientadas a reducir los beneficios de las compañías farmacéuticas, en forma de reducción de precios de medicamentos y en forma de precios de referencia, no solamente incluían el copago.

Y claro que eso ha contribuido a reducir aproximadamente en 90 millones la factura farmacéutica, que asciende a más de 520 en este momento. Claro que ha contribuido. Y eso ha contribuido a que no tengamos que tomar otras medidas.

Segunda cuestión general, los recortes. Yo lo he insinuado y lo repito: podremos hacer un discurso generalista. Yo... algún portavoz de algún grupo me ha parecido que hacía una descripción que tenía que ver con los lugares comunes de la crisis económica y de la situación de la sanidad y de los recortes en la sanidad, pero que tenía relativamente poco que ver con lo que está ocurriendo en Castilla y León. Yo insisto: en todo caso, las medidas de ajuste han afectado a los profesionales sanitarios y a los empleados públicos, en forma de congelación, en forma de eliminación de una paga extra, en forma de incremento de la jornada laboral. Sí, eso ha sido así, y se ha pedido ese esfuerzo. Pero, desde luego, en términos de servicios y de prestaciones, díganme ustedes cuántos centros de salud hemos cerrado. Porque yo les diré: ninguno, siguen funcionando los 247. ¿Cuántos consultorios locales hemos cerrado? Y les diré: ninguno, siguen funcionando los casi 3.700. ¿Cuántos servicios hospitalarios hemos cerrado? Y yo les diré: ninguno, siguen funcionando todos. ¿Qué prestaciones hemos suprimido de los hospitales? Y me gustaría conocerlo, si tienen algún dato de ese tipo, porque es que no se han reducido; incluso en algunos casos se han incrementado, y, si tengo la oportunidad, después les podría señalar algunas de las prestaciones que se han incrementado en los servicios hospitalarios.



Por lo tanto, yo creo que el debate hay que hacerle con el rigor de decir en qué han consistido, de verdad, los recortes. Yo asumo... y lo hemos explicado muchas veces, y lo hemos agradecido a los empleados públicos, el esfuerzo que han hecho, porque sí que les han afectado las medidas; y hemos planteado en varias ocasiones como sí que hemos renunciado a algunas infraestructuras que teníamos previsto hacer, pero hemos optado por mantener lo fundamental de la sanidad y esperar a hacer esas infraestructuras; pero no entiendo yo que no hacer el centro de salud A, no construirle, cuando ya existe un centro de salud, sea un recorte; en todo caso, será un aplazamiento de un compromiso que ya teníamos.

También he percibido, con carácter general... la traslación al carácter general de lo que son cuestiones singulares; pero, como son singulares, yo no entro mucho en ellas. Y yo lo que sí que plantearía a los grupos, que no hagamos categoría de los casos concretos, cuando son casos concretos, que habrá que abordar y resolver, y no forman parte de la categoría de lo que... de cómo está funcionando la sanidad.

Se han planteado otras tres cuestiones comunes, que quiero también señalar.

Listas de espera. Yo, cuando proponía a los grupos que debatiéramos y confrontáramos nuestras diferencias con rigor, quiero empezar haciéndolo yo mismo.

En Castilla y León, las demoras quirúrgicas, en consulta o en pruebas... en pruebas diagnósticas no tenemos apenas datos comparativos nacionales, pero, desde luego, en intervenciones quirúrgicas y en consultas externas nuestras demoras son inferiores -y en algún caso sensiblemente- a la media de lo que está ocurriendo en la sanidad pública española; y creo que eso hay que decirlo y ponerlo en contexto; eso no quiere decir que estemos contentos con las demoras que existen. Pero, claro, cuando esto se plantea como un problema grave y específico de Castilla y León, yo tengo que decir: señoras y señores procuradores, este es un problema de los sistemas autonómicos de salud, pero no especialmente de Castilla y León -que también-.

Segundo. En el año dos mil doce se incrementaron, y en el año dos mil trece, en el mes de marzo, adoptamos una serie de medidas, y, desde entonces, se han reducido las demoras quirúrgicas sensiblemente -concretamente, hemos pasado de 39.000 a veintiocho mil y pico pacientes, eso es... ese es un hecho-. Entonces, a veces trasladan ustedes -los grupos de la Oposición- la idea de que las listas de espera siguen aumentando en... las listas de espera quirúrgica; y esto no es así; por cierto, somos una de las pocas Comunidades que publicamos trimestralmente los datos de la lista de espera quirúrgica, y -lo que es más importante, en mi opinión- nosotros hemos trasladado a los profesionales que determinen las prioridades, y han... se han establecido tres prioridades: la prioridad 1, los casos más graves, que no deben esperar más de 30 días; desde hace casi dos años, estamos cumpliendo ese objetivo, y en algún trimestre hay... se han... se nos han ido algunos... algún caso en concreto, pero con carácter general el cien por cien de los casos graves -que son la cirugía oncológica, parte de la cirugía cardiaca y una parte no grande de la cirugía traumatológica- se están interviniendo en menos de 30 días, que es un periodo, entre comillas, "razonable"; y así sucesivamente. Por lo tanto, yo también les digo: señores y señoras procuradores, no está aumentando la lista de espera quirúrgica; al contrario, se está reduciendo, y, sobre todo, se está priorizando con criterios de gravedad y con criterios clínicos.

Han planteado también sus señorías las cuestiones relativas a la hepatitis C. Yo, simplemente, me sumo a las palabra de la portavoz del Grupo Podemos: si



alguien niega un tratamiento en Castilla y León por razones económicas, me parece, no intolerante, sino intolerable y... y vergonzoso. Me sumo a esas palabras. Yo también me he reunido con las plataformas de afectados; es más, me he reunido con las plataformas de afectados, con los hepatólogos y con ambos. En Castilla y León hemos creado un grupo, que inicialmente estaban los hepatólogos, para determinar el ritmo de aplicación de los nuevos tratamientos. Yo, después, me reuní con las plataformas, y nos pidieron estar en ese grupo. Y nos reunimos con las plataformas junto a los hepatólogos. Y, cuando estaban juntos, yo preguntaba a los hepatólogos: ¿tienen ustedes algún criterio e instrucción de no indicar tratamientos por razón presupuestaria? Díganse a los señores afectados. La respuesta era: nosotros no tenemos... la indicación que tenemos es la de aplicar el plan que se ha aprobado en España y que, por cierto, ha sido avalado por las asociaciones de afectados a nivel nacional.

Y eso es lo que estamos haciendo en Castilla y León. En este momento hemos superado ya los 1.000 tratamientos –a 1.000 pacientes– con nuevos... con los nuevos medicamentos. Y aquí, exclusivamente, hay un problema de ordenar esa atención: que no... no podemos, ni en Castilla y León ni en España, atender en 5 meses a todos los afectados, y, por lo tanto, se ha determinado comenzar por los casos graves, para continuar por los menos graves, y supongo que en el futuro se decidirá por parte de los expertos atender a los leves con los nuevos medicamentos. Y se lo repito: me parece intolerable y vergonzoso si alguien no recibe el tratamiento que le ha indicado su hepatólogo por razones presupuestarias. Y me parece lo mismo si un hepatólogo lo hace por razones presupuestarias. De manera que ahí estamos compartiendo esa cuestión.

Y, como aquí no se ha planteado, y no se va a plantear, paso al siguiente punto, que es el de los desplazamientos, las ayudas a los desplazamientos. Una cuestión que no es sencilla de explicar, pero lo primero que tengo que decir es que esas no son... no forman parte de las prestaciones de la sanidad pública. La ayuda por un desplazamiento con motivo asistencial. Ningún Gobierno, en los últimos 30 años, lo ha incluido entre las prestaciones de la sanidad pública.

Segunda cuestión: de hecho, no se... no existen en todas las Comunidades Autónomas –sí en la mayoría, pero no en todas–. Yo, haciendo estos días una revisión, veía como en Andalucía, por ejemplo, no existen este tipo de ayudas, y en algunas otras Comunidades, tampoco.

Segunda consideración: son ayudas, insisto, no son prestaciones sanitarias; y, además, son ayudas, no pretenden retribuir el gasto que se produce en una familia con motivo de un desplazamiento. Y fíjense ustedes qué problema se plantea aquí: cuando un paciente se desplaza desde Zamora a Salamanca, se aplica esa regulación y se reclaman esas ayudas en aplicación de esa regulación; pero, cuando se desplaza desde Sanabria hasta Zamora capital, no; y ahí entramos en un terreno complicado a la hora de tomar decisiones. O un señor desde Guardo a Palencia, o un señor desde Cigales a Valladolid, o de Pedro Manrique a Soria capital. Entonces, ese concepto de desplazamiento entre áreas, ¿en qué términos de equidad e igualdad queda respecto al paciente de Arroyo de la Encomienda y Valladolid? ¿Por qué no pagarle el desplazamiento en ese supuesto? ¿Porque está más cerca? Pues a veces está más cerca la provincia de al lado que el hospital de referencia del área. Eso nos introduce en una difícil decisión de cómo reordenar estas ayudas. Lo que nosotros



hemos hecho hace un año y medio es establecer una escala en función de... de niveles de renta. Comparto con el portavoz del Grupo Mixto que son niveles de renta demasiado amplios, con unas horquillas muy amplias. Pero ¿sabe por qué lo hemos hecho? Porque lo teníamos muy fácil, porque eso figura en la tarjeta sanitaria. Si no, tendríamos que haber complicado el procedimiento, pidiendo que se acredite el nivel de renta con otra documentación a la hora de solicitar la ayuda, y eso empieza a complicar un procedimiento en la que a veces el resultado son cuantías pequeñas.

Tercero. Lo... lo establecimos en un... con carácter progresivo en función de niveles de renta. A partir de ahí, la propuesta que yo les he hecho -y estamos naturalmente dispuestos a escuchar cualquier otra- es concentrar estas ayudas en los niveles de renta más bajos y en aquellas personas en los que el acompañamiento puede ser... puede tener... puede ser más razonable. Les voy a contar una anécdota, que motivó, en parte, la modificación que hicimos hace dos años: una señora de muy buena familia, de una provincia de esta Comunidad, con muchos recursos, ella y su familia, me decía un día, entre broma y serio: me debe... me debéis no sé cuánto. ¿Por qué? Pues porque con el cáncer de mama que tuve he tenido que desplazarme a no sé dónde. Y yo le... y me... y yo le decía: ¿y a ti te pagamos ayudas por desplazamiento? Si me permiten la expresión, podíamos decir que es una señora rica. Y me dijo: sí, sí, claro; ya las he pedido y sé que tengo derecho a 52 euros o no sé cuánto...

Entonces, insisto, en resumen, primero, no se trata de una prestación sanitaria. Este debate me recuerda a veces al del pago del *parking* en los hospitales. ¿Por qué tiene que... un ciudadano cuando va al hospital que pagar el *parking*? Oiga, pues, mire usted, mi obligación... nuestra obligación es prestar la mejor asistencia sanitaria posible, y a los señores que nos ha presentado el señor Sarrión antes de comenzar la comparecencia yo es lo primero que les he dicho: nuestra obligación es prestar la mejor asistencia. Y ellos decían que no tenían ninguna queja en ese sentido. A partir de ahí, pues tal vez esto sea más una ayuda social que sanitaria.

Segundo. Piensen ustedes, a la hora de hacer la valoración en las propuestas que consideren, que estamos hablando del desplazamiento entre provincias, pero también hay ciudadanos que se desplazan dentro de su provincia o que van al centro de salud desde un municipio pequeño. ¿También ahí deberíamos arbitrar un procedimiento para facilitarles el desplazamiento, o a su hospital de referencia? Que... que no es... no es sencillo como para... como para plantear una solución que no tenga en cuenta estas consideraciones.

Y, a partir de ahí, me gustaría, con... con un poco más de detalle, contestar a algunas otras cuestiones que se han planteado, y si hay alguna que me... se me... que olvide, pues en... después lo podemos... lo podemos concretar.

Estamos de acuerdo la señora... la señora portavoz del Grupo Socialista en que tenemos que reclamar una financiación justa para la sanidad. Lo de finalista yo no lo veo demasiado importante. Ya le he dicho varias veces que nosotros siempre tenemos que destinar más fondos a la sanidad pública, a autónomos, que los que recibimos; por lo tanto, si es finalista, bienvenida sea. Lo importante es que sea suficiente. Que esta financiación deriva de un modelo de financiación de las Comunidades Autónomas que, desde luego, no fue un Gobierno del Partido Popular el que lo... el que lo puso sobre la mesa; fueron algunos compañeros de su partido los que montaron ese modelo. Y a... y nosotros hemos dicho desde siempre que no nos



da suficiencia y que tenemos que poner... la consejera de Hacienda en la legislatura pasada lo cifró en 500 millones de euros de presupuesto autónomo, porque las entregas a cuenta del modelo no dan para la financiación de la sanidad, los servicios sociales y la educación, sino olvidándonos de todo lo demás. Por lo tanto, totalmente de acuerdo, pero recuerde usted cómo se gestó ese modelo y demás.

Segundo. Dice usted que tenemos que recuperar el nivel del año dos mil once, y me lo pone usted fácil, pero es porque comete un error: usted se guía por los presupuestos iniciales, y yo, si me guío por el gasto real -y no es el mío, es el que acredita el Ministerio de Hacienda, y se publica en las estadísticas del gasto sanitario público-, le puedo decir que el año dos mil doce... once el gasto sanitario público en Castilla y León fue de 1.302 euros; en el trece -que es el último que tenemos-, 1.346, un poquito más. Pero, le digo más, si usted... es una pena que no esté mi amigo y su compañero José Francisco Martín en la sala, que lo conoce con detalle, pero, si usted analiza las liquidaciones del presupuesto de sanidad y de Sacyl, observará que en el año dos mil catorce el gasto liquidado en sanidad pública en nuestra Comunidad fue 32 millones menos que en dos mil once -ese es el gasto, ¿eh?, no el presupuesto inicial-. Por lo tanto, me lo está usted poniendo fácil, porque si incorporamos 32 millones de euros adicionales, es decir, crecemos un 1 %, estamos -en su opinión- en el nivel de dos mil once, y tendrá usted que retirar todos los debates sobre los recortes. Y esa es la realidad. Usted olvida dos cosas. Primera, que a lo largo del... de estos años se han producido incorporaciones al presupuesto inicial; por ejemplo, en el año dos mil trece la Junta, con la flexibilización del objetivo de déficit -que lo recordará usted-, pudo ingresar 300 millones adicionales, y 140 fueron a sanidad. Entonces, usted eso parece que no lo tiene en cuenta. Y en otros años se han producido otras incorporaciones. El resultado final es que el gasto liquidado de dos mil catorce se reduce solo 32 millones respecto al de dos mil once, y estamos hablando de un presupuesto de tres mil trescientos y pico millones de euros.

Ha hecho usted algunas valoraciones que... vamos, yo tengo que señalar aquí que no las comparto, desde luego. Parece que da usted a entender que los ciudadanos están en contra de lo que ha... de lo que ha hecho la Junta, las mareas, no sé qué... Y yo digo: oiga, las urnas han dicho lo que han dicho; estamos al inicio de la legislatura. Usted acostumbra a atribuirse la opinión de los ciudadanos de Castilla y León; me parece bien, una aspiración interesante, pero los resultados, cuando se consulta con los ciudadanos, son los que son. Y eso es más... algo más que una aspiración.

Y naturalmente que tendremos que tener en cuenta a los movimientos, a las mareas y sobre todo a las urnas a la hora de pensar qué es lo que quieren los ciudadanos; pero luego el barómetro, que es un... sanitario, que es un instrumento muy potente, porque son... en torno a 8.000 encuestas, mide bastante bien, porque lleva creo que son once años haciendo las mismas preguntas, y se lo repito -bueno, si ustedes cuestionan el barómetro, hablamos de otra cosa; y si cuestionan los datos de liquidación del presupuesto, también; pero claro, en algo nos tenemos que basar-: el barómetro lo que dice es que en el año dos mil catorce ha... ha mejorado el índice de satisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública en Castilla y León -poco, pero ha mejorado- y en el Sistema Nacional de Salud ha empeorado -poco también, pero ha empeorado-. Y yo creo que eso me parece relevante a la hora de atribuirse, bueno, lo que podría entenderse como una representación mayoritaria de los ciudadanos cuando ustedes no la tienen.



Hay otra cuestión que... que, respecto al aseguramiento, me gustaría recordar, porque también lo ha señalado la portavoz del Grupo Podemos: el Decreto 16/2012 no modifica las bases de la Ley General de Sanidad. La Ley General de Sanidad, que todo el mundo ha asumido como que ha creado un modelo... el modelo público que todos defendemos, lo que plantea -casi textualmente- es que tienen derecho a la asistencia sanitaria todos los ciudadanos españoles y los ciudadanos extranjeros con residencia en España, y eso se mantiene con una excepción: con las rentas superiores a 100.000 euros. Eso se mantiene en la actualidad: todos los ciudadanos españoles y los extranjeros residentes en España tienen el aseguramiento y el derecho a la asistencia sanitaria, excepto quienes tengan rentas superiores a 100.000 euros y no acrediten otra... otra cuestión. No sé si se referían ustedes a la defensa de los que tienen rentas de más de 100.000 euros, pero el modelo de la Ley General de... de Sanidad es ese: el Artículo 1.1.2.

¡Ah, perdón!, también han hecho referencia varios grupos al... a la cuestión de la hormona del crecimiento. Mire usted, la Junta ni quita ni pone tratamientos con hormona del crecimiento. Ni quitamos ni ponemos. Yo no soy quien para decir si un niño hay que prescribirle y facilitarle hormona del crecimiento. Aquí hay, primero, una regulación estatal, que, como en todos los medicamentos complejos, establece unas indicaciones. Y, en segundo lugar, hay una comisión de expertos que determina e informa si la prescripción que se hace para esos casos se adecúa a esas... a las indicaciones que tiene ese medicamento. No olvidemos que es un medicamento no solamente costoso, sino con posibles efectos no deseados importantes. Y yo les puedo asegurar que yo nunca se me ha ocurrido -ni a mis altos cargos, ni a la cadena administrativa- tomar decisiones de este tipo. Hay una comisión que valora estos temas donde hay tres pediatras endocrinólogos, dos endocrinólogos, con el apoyo del... de profesionales de la farmacia y de la Administración. Y, por lo tanto, eso es lo que hacemos.

Si ustedes se refieren a un caso que ha sido muy... muy difundido en los medios de comunicación, yo les puedo decir que ese caso está en revisión, porque así se ha pedido y ese grupo de expertos está revisando si la indicación en ese caso es la correcta o no. Y yo no puedo decirles mucho más, porque creo que algún grupo ha planteado en alguna pregunta cuántos tratamientos ha denegado la Junta. Y al final tendremos que decir: la Junta no ha denegado ningún tratamiento. Y las cosas funcionan así.

Y respondiendo a algunas preguntas concretas de la portavoz socialista, que creo que no he respondido, la receta electrónica se ha empezado ya a utilizar, muy muy limitadamente; a finales de año estará -como he señalado- desarrollada ya en la mayor parte de las zonas de salud rurales, y a lo largo del año dos mil dieciséis se irá implantando para que esté terminada en las zonas básicas de salud urbanas.

Preguntaba también cuanto... reducción de plantilla se ha hecho, y debo decirle que no se ha hecho reducción de plantillas, que en Atención Especializada las plantillas se han incrementado en 456 puestos de trabajo.

Sobre los desplazamientos, creo que ya lo he... ya les he dado contestación, y respecto a la delegación a otras Comunidades Autónomas yo debo decirle que nosotros medimos mucho esa... esa idea de la autosuficiencia. No creemos que Castilla y León deba tener todos los servicios. Nosotros -le pongo un ejemplo claro- en política de trasplantes creemos que tenemos los programas y desarrollamos los trasplantes que... que razonablemente debemos hacer. Hacemos trasplante renal, hacemos



trasplante de córnea, hacemos trasplante hepático, hacemos trasplante cardiaco, hacemos trasplante hepatorenal, hacemos trasplante combinado riñón-páncreas, también riñón de donante vivo... creo que no me he olvidado de ninguno. Pero creemos que no tenemos masa crítica para hacer trasplante pulmonar o algunos trasplantes infantiles que son muy complejos, y que si lo hiciéramos estaríamos actuando mal. Y, por lo tanto, esas derivaciones creemos que es razonable que se concentren en centros pues que tienen una mayor... por su dimensión territorial, poblacional, van a hacer un número suficiente de trasplantes como para garantizar sus buenos resultados. Y eso ocurre con algunas otras patologías y, por lo tanto, nosotros tenemos que medir qué es más razonable desde el punto de vista, no solo del coste, sino también desde el punto de vista de los resultados que tengamos. No por hacer radioterapia en todas las provincias podemos garantizar los mejores resultados. Y por eso, internamente, en nuestra Comunidad Autónoma, pues establecemos un sistema de referencias. Sí, si les damos la razón al Partido Socialista montando radioterapia en algunas áreas de salud pequeña, primero, estaríamos... seguramente estaríamos haciendo mal las cosas, porque los expertos -la Sociedad Española de Medicina Nuclear y algunas otras- nos dicen que lo razonable es que una unidad de ese tipo atienda, al menos, entre 400 y 450 casos al año. Y eso, pues en... en las áreas de salud pequeña pueden oscilar entre... entre 120 y 220 casos anuales que requieren radioterapia. Entonces nosotros tenemos que jugar con eso.

Como decía, nosotros tenemos que gobernar, decidir y administrar; ustedes valorar, criticar y proponer. Son dos posiciones distintas, pero si... si actuáramos de otra manera ahí creo que lo estaríamos haciendo mal, porque... sí, estaríamos, aparentemente, mejorando la accesibilidad, pero poniendo un riesgo en razones de seguridad y de calidad de lo que hacemos. Y estoy ansioso por escuchar sus propuestas, porque... -como después de cuatro años de la anterior legislatura ustedes han tenido una especial consideración hacia el Gobierno y parece que éramos su referente, y lo que hacía era valorar las nuestras- pues escuchar las suyas, estaré encantado en... en la próxima intervención.

Y al portavoz del Grupo Mixto, además de... creo que alguna de las cuestiones que ha planteado, he intentado darlas contestación. Le reitero que en el tema de los... de los emigrantes sin... sin papeles creo que en Castilla y León no se han producido problemas. Insisto en que cuando hemos chequeado las organizaciones que les atienden -de carácter social fundamentalmente-, nos han planteado algunos problemillas -si me permiten la manera de decirlo- que hemos intentado... que hemos intentado resolver. Pero que nosotros no podemos incumplir las leyes; podemos bordearlas, y yo insisto, creo que... creo que es lo que hemos hecho para conseguir un resultado, que es no... que nadie deje de tener atención. Pero yo reiteraría esas preguntas. Si alguien conoce un caso de un trasplante que no hemos hecho, de una diálisis que hemos apagado la máquina, de un... derivación a cardiología que no se ha atendido, etcétera, pues... pues lo analizamos y lo... y actuaremos en consecuencia.

Y me falta por... bueno, un pequeño comentario que... cuando usted hablaba de la hepatitis C... -que yo creo que antes ya he contestado- claro, proponía una solución. Y claro, ya... ya saben ustedes que hay una solución: aproximadamente nacionalizar la patente. Claro, esa es una solución en apariencia muy interesante, pero deberíamos reflexionar sobre el efecto que tiene eso sobre el desarrollo y sobre la innovación. Cuando alguien comenta esto a la industria farmacéutica, que tiene muy mala prensa, y tiene fama de grandes multinacionales voraces -y seguramente lo



sean-, pero, claro, al final quien... quien impulsa y promueve la innovación en medicamentos es la industria. ¿Qué ocurriría? Pues... pues, seguramente, que comenzarían a reducirse los procesos de investigación en distintas fases, y lo que nos ocurriría al final es que no tendríamos medicamentos innovadores, como... como son estos, y los que se van a incorporar en los próximos meses en relación con la hepatitis C, con nuevos medicamentos oncológicos, etcétera. Yo no comparto exactamente esa propuesta, que tal vez resolviera un pequeño... un problema de hoy, pero generaría, seguramente, bastantes más problemas en el futuro.

Y había olvidado hacer varios comen... en fin, atender a varios comentarios sobre el Hospital de Burgos. Empiezo por uno que hizo el portavoz de Ciudadanos, dice: toda la sanidad es pública, nos parece que es razonable, excepto en Burgos. Entonces yo le pregunto al señor David en qué no es pública en Burgos. Los ciudadanos de Burgos, cuando van al centro de salud o al hospital, reciben... van con el mismo procedimiento, reciben la misma atención gratuita, en el hospital seguramente de mayor calidad que antes, porque el Yagüe tenía peores condiciones de estructura y de equipamiento. Los profesionales... pues los profesionales son pues del tipo... bueno, pueden ser más guapos o más feos que el portavoz del Grupo Popular; son nefrólogos, enfermeras, celadores, técnicos, que son empleados públicos. Y, eso sí, hay 14 servicios que les prestan empresas privadas; en el hospital de León creo que son 12, en el Río Hortega no sé si 11 o 13 -la limpieza, la seguridad, este tipo de cosas-.

Entonces, mi pregunta es: ¿en qué no es pública la asistencia que reciben los ciudadanos de Burgos? Algunos ciudadanos de Burgos temieron que efectivamente eso fuera así, porque hubo quien... -y creo que... que está bien que se incorpore el señor Tudanca ahora, en este momento de la... de la Comisión- hubo quien estuvo diciendo que es que se iba a cobrar la asistencia a los pacientes, que si iba a ser el reino de una empresa privada, etcétera.

Por lo tanto, esto es un hospital público, que atiende a los ciudadanos de Burgos en muchas mejores condiciones que... que se... que se podía hacer antes en el... en el viejo Hospital General Yagüe, con mejores tecnologías y con los mismos, unos pocos más, profesionales de los que trabajaban en el Yagüe.

Yo siempre he preguntado, cuando se ha suscitado este problema, cuáles son los motivos -supongo que después lo... lo podremos aclarar- que explican la necesidad de una comisión de investigación, porque en la pasada legislatura se suscitó este debate en esta Cámara. El Grupo Socialista propuso la creación de una comisión de investigación, y yo, que asistí a esos debates, desde luego, no encontré ni una sola... motivo para... para generar una comisión de investigación; sí para el debate político, sí para el debate político, y por eso, en su momento, el Grupo Popular lo que propuso como alternativa fue crear una comisión que analizara ese modelo. Hay grupos políticos y parlamentarios que no están de acuerdo con ese modelo. Bien, pero... pues discutámoslo. Yo entiendo que una comisión de investigación se plantea cuando existen irregularidades, asuntos que no están claros. Debo decir que esta Cámara... en esta Cámara se han respondido a 33 iniciativas parlamentarias, se ha facilitado toda la información de los contratos, de las modificaciones del contrato, etcétera.

Y, finalmente, hay quien plantea que es que hay unos sobrecostes detrás de los cuales hay algo extraño. El propio señor Tudanca -perdón por referirme por segunda vez- presentó una denuncia en el Tribunal de Cuentas, una denuncia que investigó la Fiscalía del Tribunal de Cuentas, que curiosamente la archivó; y, en sus propias



conclusiones, la propuesta que hacía la Fiscalía y la resolución de... del órgano correspondiente decía: aquí no ha habido sobrecostes; lo que ha habido es una mayor inversión.

Entonces, lo que en términos políticos se quiere discutir, que a mí me parece muy bien, no entiendo que quiera llevarse a una comisión de investigación, que sí que entendería que forme parte, pues de los debates sobre posibles irregularidades o cuestiones de ese tipo. Pero insisto en que yo, hasta ahora, no he escuchado y no he tenido la oportunidad de escuchar ninguna cuestión concreta que tenga que ver con esa... con esas consideraciones.

Estaba buscando un papel, pero, como no lo encuentro, se lo recordaré otro día. Hace apenas unas semanas, en el Parlamento de Andalucía, un diputado o procurador del ayuntamiento interrogaba a la presidenta de la... de la Junta de Andalucía sobre... sobre los modelos de colaboración público-privada, y, concretamente, sobre... creo recordar que era sobre varias carreteras, otras infraestructuras y también sobre el... el Hospital Clínico de Granada; Hospital Clínico de Granada cuyo... obras finales, y sobre todo el equipamiento, se hizo con un modelo de colaboración público-privada similar al de... al modelo de Burgos. Y se lo digo... ya se lo enviaré, señora Martín Juárez, la presidenta de la Junta de Andalucía, que creo que tiene un cierto peso dentro del Partido Socialista, venía... decía casi textualmente -se lo enviaré el texto- que es indiscutible... primero, que es una cuestión legal la utilización de ese modelo; segundo, que es indiscutible la rentabilidad social que tiene y que ella, desde luego, no iba a privar a los ciudadanos andaluces, en momentos de crisis y de dificultades presupuestarias, de infraestructuras que ahora puedan estar utilizando.

Por cierto, fíjense ustedes, el Hospital de Granada se empezó a... la construcción antes que el Hospital de Burgos, antes; se empezó con el modelo tradicional, presupuesto exclusivamente público. Todavía no está funcionando. Y, como no podía funcionar, el Gobierno... la Junta de Andalucía, para poder completar el equipamiento y la obra, licitó, en un proyecto de colaboración público-privada, para poder completarlo, y todavía, por cierto, no está abierto. El Hospital de Burgos hace tres años que está abierto, se realizó con ese modelo. Pero, en resumen, insisto, alguien me puede explicar en qué es un hospital privado o en qué forma parte eso de la política de privatización. ¿O piensan ustedes que, cuando se construye un hospital, se... se encarga a funcionarios públicos la construcción, aunque sea con presupuesto público?, ¿o piensan ustedes que hay muchos hospitales en España que la limpieza la presten trabajadores públicos? Nosotros tenemos pequeñas experiencias en Castilla y León, pero en España y en el mundo desarrollado, ese tipo de servicios normalmente lo... lo prestan empresas especializadas.

El... la portavoz de Podemos ha planteado también algunas cuestiones concretas, más allá de... de las de carácter general. Yo me... me permito, si no le parece mal, negarle la mayor cuando habla de que tenemos menos personal, menos recursos, menos camas pero conciertos millonarios con centros privados. Si quiere le facilito los datos, antes lo he dicho muy resumidamente. En esta pasada legislatura hemos reducido un 27 % la... la derivación a centros privados concertados de actividades de asistencia sanitaria, un 27 % menos. Bueno, por lo menos admítame que eso no va a más. ¿Es mucho o es poco? Pues es lo que le decía, es el 2,4 % de... de nuestro gasto sanitario. ¿Se puede hacer menos y hacer más con lo público? Pues, hombre,



seguramente algo sí, y algo hemos hecho. Usted, si no me equivoco, es salmantina, y sabrá que antes teníamos... toda la actividad PEC-TAC estaba concertada con centros privados; ahora lo hacemos en el Hospital de Salamanca, hospital público. En el Hospital de Burgos la... la diálisis estaba concertada con varios centros y se hace desde el hospital público ahora. El tercer acelerador lineal del Clínico de Valladolid ha asumido lo que transitoriamente hacíamos en un centro privado mientras instalábamos el nuevo acelerador. De manera que no puedo compartir yo eso de que cada vez hacemos conciertos millonarios.

Y le recuerdo otra cosa: hoy yo creo que tenemos que estar orgullosos porque antes de ayer se concedió, como decía antes, la... el premio Princesa de Asturias a la Orden de San Juan de Dios. Se ha señalado, sobre todo, su tarea en... en relación con el tema del ébola en África, pero aquí esa orden hospitalaria está instalada desde el año mil quinientos noventa y dos, creo recordar, que se instaló en Palencia. En este momento tiene dos hospitales, concertados en gran medida, un centro asistencial en Palencia, un centro de transeúntes en León, y otros recursos sociales; no me parece que sea llenar los bolsillos de empresarios privados concertar determinadas actividades, porque... sobre todo, cuando lo hacen bien, como es el caso de la Orden de San Juan de Dios.

Tampoco comparto algunas insinuaciones que hace de que contratamos a todo el mundo a dedo. En fin, tenemos un procedimiento acordado con las organizaciones sindicales, hay bolsas para la provisión de puestos de trabajo, y sí, hay algunos puestos... no son a dedo, son de libre designación, como en... como en las mejores casas; esto ocurre en todas las Administraciones públicas, incluso en algunos grupos parlamentarios. ¡Faltaría más! Pues, bueno... Pero ¿será mucho o será poco? Pues, pues lo podremos discutir, pero, desde luego, esto de que contratamos a los médicos a dedo -y creo que... o he creído escucharlo o se le ha escapado- yo creo que es que yo no puedo... no puedo estar de acuerdo de ninguna de las maneras, porque no es así. Fíjese más, le digo más, hemos tenido dos o tres denuncias de organizaciones sindicales -una recientemente, un aviso- pues porque en un hospital, por las razones que sean, sin que estuviera negociada el contenido, el baremo de la bolsa, un hospital había convocado un puesto, y hemos tenido que avisar: oiga, anúlese esa convocatoria, porque hay que negociar previamente el baremo y tiene que haber presencia y colaboración sindical a la hora de contratar a la gente.

Y luego, las Unidades de Gestión Clínica, señora Muñoz... Claro, usted utiliza el viejo truco de decir: más allá de lo que dice el decreto, es que encubre no sé qué cosas -y a partir de ahí entra, si me permite la expresión, en leyendas urbanas-, es que encubren la privatización. Oiga, yo no sé si ha analizado con detenimiento el Decreto de Unidades de Gestión Clínica, pero le puedo decir tres cosas: primero, que afecta exclusivamente a recursos públicos, a centros que estarán en Primaria o en hospitales de la Gerencia Regional de Salud; que no tienen personalidad jurídica, por lo tanto, no son ni públicos ni privados, son una parte del hospital o de la Atención Primaria, sin personalidad jurídica; tercero, que la pertenencia... la creación o la pertenencia a una Unidad de Gestión Clínica en ningún caso podrá comportar cambio en el régimen de vinculación del personal. ¿Y sabe lo que nos dicen los grupos profesionales que nos han propuesto constituirse en Unidades de Gestión Clínica? En su propuesta nos lo dicen: el compromiso de mantener su vinculación como personal estatutario, mantenerse como unidad del hospital o de la Atención Primaria. Entonces, eso de que encubren... Bueno, pues, claro, hay quien decía: esta es una posible



vía para una tal vez posterior política de privatización. Y, claro, con esa derivada, todo es posible en esta vida, todo lo que pensemos, ¿no? ¿Es factible que privaticemos este edificio y este Parlamento por el hecho de que la limpieza la preste una empresa privada? Pues, oiga, todo el mundo lo puede pensar, que tal vez eso encubre no sé qué cosas.

Segundo. Los incentivos no se hacen por ahorrar, señora Muñoz, ni en las Unidades de Gestión Clínica ni en las restantes, los incentivos se hacen por cumplir objetivos. Y, cuando aprobemos las primeras unidades –si me acuerdo–, le remitiré el documento que han propuesto los equipos y ahí verá usted que no hablan nada de ahorro. Es más, el decreto que está aprobado lo que dice es que, desde luego, el primer año no podrá haber incentivos ni por una... ni por cumplir ni por dejar de cumplir, solamente podrá haber incentivos profesionales. Y también le recuerdo que los incentivos económicos en forma de productividad variable siempre han existido en sanidad, siempre, y cuando un equipo de un hospital funciona mejor intentamos –no siempre lo conseguimos– incentivarle. Y que el “café para todos”, pues probablemente es... el llamado “café para todos” es un problema en la sanidad. Porque, piense usted, 37.000 trabajadores; tenemos de todo: en general, gente muy bien formada y muy competente, pero, cuando uno entra en un hospital, hay un cardiólogo, o un neumólogo o una enfermera que trabaja más y mejor que el de al lado, y otro cumple, o trabaja bien, y uno trabaja muy bien, y tenemos dificultades para... para diferenciar el estímulo que les damos, no solamente el económico, ¿eh?, también el profesional.

Por lo tanto, los incentivos, cuando... el primer año no existirán, y, cuando se regulen, no estarán vinculados a ahorros por parte de la Unidad de Gestión Clínica. ¿Sabe usted qué tipo de objetivo nos proponen en los borradores que nos han remitido? Reducción del número de reingresos, reducción de la... el índice de mortalidad postinfarto, reducción del número de caídas tras el alta en no sé qué procesos, mejora de la satisfacción de los pacientes. Ese tipo... ese tipo de indicadores es el que nos proponen y el que ellos se proponen, y que si los... si los consiguen, pues tendremos que... que incentivarlo en la medida de lo posible.

Y la última cuestión, el personal que no se sume a las Unidades de Gestión Clínica pues seguirá formando parte de esas unidades de la Atención Primaria o de los servicios del hospital. Por eso, precisamente, fíjese, hemos hecho coincidir la figura del jefe de servicio del hospital con la del responsable director de la Unidad de Gestión Clínica, porque puede ocurrir; tenemos servicios de 40 facultativos, que uno o dos de ellos digan: oye, yo no quiero... yo quiero que alguien me mande, yo no quiero activamente cambiar las cosas o adherirme a proyectos nuevos, a mí que me digan lo de siempre, cuándo tengo que hacer la consulta, cuántas intervenciones. Bueno, pues, en ese supuesto, el jefe de servicio, que será el director de la Unidad de Gestión, pactará con el resto de los facultativos cómo mejorar las cosas, cómo cambiar la organización, y dirigirá el trabajo de quienes no quieran integrarse en la Unidad de Gestión Clínica.

Y al portavoz de Ciudadanos, bien, yo creo que una parte de las cuestiones que ha planteado forman parte a su vez –si me... valga la redundancia– de lo que se ha planteado como iniciativas para esta legislatura, porque, en términos de gestión, de central de compras, de adelgazamiento y en algunas otras cuestiones, hemos planteado algunas iniciativas. El adelgazamiento de la Administración a veces también es una... es un lugar común de... eso genera unos ahorros relativos.



Yo quiero recordar que en la pasada legislatura la Consejería de Sanidad prescindió de dos direcciones generales, o sea, tuvo dos direcciones generales menos; en esta “hemos ahorrado” –entre comillas– un alto cargo porque el secretario general acumula la Dirección de Gestión Económica. Creo que somos una... en general, un Gobierno de una Comunidad que es austero, relativamente austero.

Ayer leía una noticia –claro, que tal vez pues... pues no sea exactamente lo mismo–; la noticia decía: “Los nuevos Gobiernos regionales se olvidan de recortar –dice– los altos cargos en Sanidad”. Y decía: Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Murcia y Asturias amplían sus estructuras de altos cargos. Aquí –repito– hace dos años la redujimos en dos direcciones generales; este, tenemos un alto cargo que ocupa dos puestos, de manera que tendríamos uno menos. Pero, en cualquier caso, eso, por muy bien que se hiciera y por muy profundo que se hiciera, desde luego no resuelve los problemas de financiación de la sanidad.

Tenemos que hacerlo... por eso yo he planteado también reducir las estructuras directivas periféricas, vamos a avanzar... Fíjese, por ejemplo, en la provincia de Zamora, antes teníamos la figura del gerente del hospital, gerente de primaria y gerente de área; ahora mismo hay una persona que hace... que hace esas funciones. Y a eso es a lo que me refería cuando... eso lo vamos a formalizar en una norma que genere gerencias integradas con un solo responsable, no dos o tres como hasta ahora, porque, además, entendemos que, aparte de reducir costes administrativos, supone mayor eficiencia porque alguien visualiza todo el proceso, no hay un gerente de Primaria que diga: yo, cuando el paciente vaya al hospital, ya no quiero saber nada, o a la inversa; hay alguien que es responsable de toda la asistencia.

Algo parecido ocurre con... apelaba usted a la coordinación de servicios sanitarios y sociales; creo yo que Castilla y León ahí ha hecho cosas un poco más avanzadas que en otras Comunidades Autónomas. No he hecho referencia a ello, pero tenemos creo que son 160 equipos de coordinación de base, donde hay médicos, enfermeras de primaria, trabajadores sociales de Ceas y algunos otros profesionales que valoran los casos complejos de carácter sociosanitario; tenemos seis unidades de convalecencia en centros residenciales... Bueno, empieza a haber conexión con la historia clínica desde centros residenciales; en el caso de Valladolid, ha sido una experiencia muy positiva, que médicos y enfermeras de la Residencia acceden a la historia, a la petición de pruebas en el hospital, etcétera, ¿no?

Se suma usted un poco al tema de la derivación a privados. Repito: se ha reducido, es limitada... Si podemos, pues la reduciremos un poco, pero no creo que, desde luego, sea una característica de... de la sanidad en Castilla y León, ¿no?

He anunciado también que... que vamos a... a proceder a... con nuevas iniciativas a la profesionalización de los... de los directivos y gestores, a la... a la actualización de los jefes de servicio, que es una cuestión clave.

Yo tomaré nota de las propuestas sobre enfermedades raras, un tema complejo, yo creo que usted lo conoce bien. Sí que tenemos unidades de diagnóstico genético, no específicas de enfermedades raras. Pero aquí tenemos un problema, es que, por ejemplo, la... la genética clínica es una especialidad que se acaba de crear, y que todavía no se han acreditado los primeros especialistas, eso... Y hay... y tenemos muy buenos profesionales de otras especialidades que van a ser acreditados como... como genetistas clínicos, ¿no? Pero bueno, esto le... queda algunos pasos por... por organizar, que... que se están empezando a dar en... a nivel nacional también, ¿no?



Y respecto al *screening* de cáncer de mama, pues mire, yo... y algunas otras cuestiones, yo le puedo decir: cuando hay discrepancias entre los expertos el asunto es difícil. Yo... el año pasado, cuando yo planteé en la Cámara que íbamos a atrasar la edad de *screening* en cáncer de mama, alguna portavoz del Grupo Socialista –y no quiero mirar a nadie– echó las manos a la cabeza, y estamos siguiendo recomendaciones de expertos, y eso era... era también la política de recortes, porque en vez de empezar a los cuarenta y cinco el *screening* le íbamos a empezar a los cincuenta. Y lo recordarán los... los más veteranos, que aquí hubo más que palabras casi con ese tema. Y fíjese, ahora, de nuevo los expertos comienzan a decir si no estamos actuando con demasiada intensidad en el *screening* de cáncer de mama. Nosotros ahí nos atenemos a los criterios que se han establecido, compartidos entre autoridades sanitarias y expertos, que recomiendan en este momento iniciar el *screening* –creo recordar– en caso de cáncer de mama a los cincuenta, creo que una prueba cada dos años... Bueno, la... la que estamos aplicando. Pero –insisto– hay quien decía: los recortes, y encima ahora privan a las mujeres, esto es un ataque a las mujeres –eso lo decían ustedes–, es todavía una humillación más del Partido Popular a las mujeres, porque las privan de la prevención del cáncer de mama... [Murmullas]. Bueno. Sí, señor Tudanca, si los expertos dicen que hay que hacer la prueba a los cincuenta, pues... pues tendremos que callar y decir: pues hagamos la prueba a los cincuenta. Y no meternos con... con un partido y un Gobierno que lo que hace es lo que se plantea con ese carácter, ¿no?

Y respecto a Burgos, pues le digo lo mismo. Dice usted: ¿por qué es pública excepto en Burgos? Digo: es que en Burgos es pública. Y tanto... un punto más, un punto menos, como en León, un punto menos que... que en Salamanca... Porque habrá 14, 13, 15 servicios, como le decía antes, que nos los prestan empresas privadas. Desde luego, aquí no... aquí no tenemos 14 empresas gestionadas por el Grupo Pascual o por los Hermanos de San Juan de Dios, como en Andalucía, que no solamente están concertadas, sino que sustituyen a los hospitales públicos; y a mí no me parece mal, si ese es un modelo bueno, si el acceso es público, si es gratuito, pues, oye, pues cada uno gestiona y organiza la asistencia como quiere. Aquí tenemos –insisto– un... una actividad concertada muy limitada, y que... que, si podemos, reduciremos un poco, pero no me parece que sea el debate más importante de la sanidad de Castilla y León. Si estuviéramos en las cifras de alguna Comunidad, como Cataluña, que están en el... en el 25 % de actividad concertada, pues hombre, eso ya es otro debate; Cataluña, por cierto, estuvo con esas cifras con *Convergència i Unió* gobernando, con el tripartito, creo que con el PSC también, y allí lo consideraban una cosa normal –a mí me parece un poco excesivo–. Pero nuestra cifra, un 2,7 % de... de actividad concertada y un noventa y siete y pico pública, me parece razonable.

Y al portavoz del Grupo Popular, pues también darle las gracias por... por reiterar también la... lo que tiene que ver con voluntades políticas, ¿no?, que yo creo que –para ir terminando– es clara, es decir, el modelo público le vamos a mantener en Castilla y León. Y yo pediré a los grupos que discutamos qué podemos mejorar, qué más actividad podemos traer al sector público. Y... y a mí esos debates me parecen siempre muy interesantes.

Y, desde luego, la prioridad presupuestaria y los datos que ha aportado –alguno que no había señalado yo– en relación con... con otras Comunidades Autónomas, pues también me parece que son especialmente relevantes. Usted no estaba en...



en el Parlamento, pero hace cuatro años lo dijimos claramente: respecto a las infraestructuras, tenemos que renunciar a algunas cosas, provisionalmente, porque ya las tenemos, tenemos que renunciar a mejorarlas para mantener el núcleo fundamental de la sanidad. Y, como señalaba antes, pues tal vez este es el momento de empezar a... a recuperar esas mejoras que... que durante estos cuatro años no hemos podido hacer y que ahora podemos asumir.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero, por sus explicaciones. Y se establece un turno de réplica de cinco minutos. Tiene la palabra doña María Mercedes Martín Juárez, por el grupo... por el Partido Socialista.

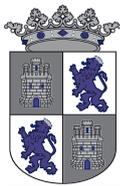
LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señora presidenta. Yo, si me permite, señor consejero, es que me quedo pasmada, como el señor Rajoy, que se pasma a la mínima. ¿Cómo se puede... -eso de no tener apremio de tiempo...- cómo se puede estar divagando otra hora sin contestarme a nada? Usted puede tomarse ese tiempo; yo tengo que hacer aquí -ya sabe usted- una prueba de *sprint* y rapidez. Pero yo le he preguntado antes cuándo se iba a implantar la Estrategia de salud mental, la Estrategia regional de cuidados paliativos, la Estrategia regional de cuidados geriátricos, cuánto se había ahorrado en gasto farmacéutico en... en Atención Primaria por el copago, cuánto se había ahorrado en gasto farmacéutico hospitalario, cuánto se había ahorrado por retirar la tarjeta a los inmigrantes... Y bla, bla, bla, bla, bla, pero a todo eso no me ha contestado, señor consejero. Ha contestado a algunos espacios comunes, que yo voy a, rápidamente, intentar fijar nuestra posición.

Nosotros hablamos de romper la universalidad de la asistencia, y no lo decimos nosotros, lo dice todo el mundo excepto ustedes. Por lo tanto, para nosotros es fundamental recuperar una sanidad universal, integral, en igualdad de condiciones a todas las personas que residan en la Comunidad Autónoma. Punto y final. No hacen falta ni censos, ni experimentos, ni más disparates. Y le digo si está dispuesto a hacer eso, devolviendo la tarjeta sanitaria a los inmigrantes, o a ver si va a ser más valiente la señora Cifuentes que usted. Porque, realmente, si quieren, pueden.

Mire, el Real Decreto 16/2012, nosotros propusimos en la legislatura anterior que instáramos al Gobierno a derogarlo, y... y ustedes votaron en... en contra. Si eso lo hubieran hecho y nos hubieran apoyado, pues nos habríamos evitado todas estas... problemas y estos disparates que se cometen diariamente. Por lo tanto, nuestra primera propuesta es si usted está dispuesto, en esa invitación al consenso y al diálogo, a que recuperemos la universalidad de la asistencia en Castilla y León.

¿El copago farmacéutico? Si lo hemos dicho, y además se votó aquí un impacto... para valorar el impacto en la salud del medicamento y del copago farmacéutico a los 600.000 pensionistas de Castilla y León, que no se ha hecho nada, no se ha hecho nada. Y ahora me deja sin palabras que diga usted que ese real decreto era para... para perjudicar a las farmacéuticas. Es que... es que yo la verdad que no entiendo nada. Le preguntamos: ¿está dispuesto a eximir del copago farmacéutico -que es nuestra propuesta- a los pensionistas de Castilla y León que ganan



menos de 900 euros, que son el 90 %? La respuesta es bien clara: sí o no. Nosotros hablamos de recortes y seguiremos haciéndole.

Y le pregunto: ¿está dispuesto a recuperar los profesionales –más de 1.000– que hemos perdido en la legislatura anterior y redimensionar las plantillas para crear empleo a lo largo de la legislatura?, ¿cuántos y en qué número, señor Consejero? Eso es lo que tiene que decirme, porque está directamente relacionado con las listas de espera.

Mire, se acabó una legislatura y empieza otra. Dé las vueltas que quiera: empezamos en dos mil once con 18.000 enfermos en lista de espera quirúrgica y 45 días de demora media; 52.000 en los especialistas y ahora más de 90.000; 2.500 en las pruebas diagnósticas, y ahora, que sepamos –si es que nos lo dicen actualizado alguna vez–, más de 16.000. Lo que quiero preguntarle –y esa es nuestra propuesta–: ¿está dispuesto a que, con rango normativo, hagamos un plan estructural de legislatura –no planes de choque ni más choques, que los choques son derivar deprisa y corriendo al dispositivo privado a final de año todo lo que se les ocurra–, un plan con recursos públicos, con medios públicos, con profesionales públicos y en el sistema público? Y eso es si van a garantizar 90, 30, 20 o 45, 15, 20. Cuantifícalo... cuantifíquelos –perdón– y díganos cuántos.

Por lo tanto, esa es nuestra propuesta: recuperar los recursos humanos, incrementarlos, devolverles los derechos perdidos, y, para utilizar el potencial del sistema público de salud, hacer un mapa de salud –no cuarto plan, ni tercero, ni segundo–; un mapa de salud donde se haga una inversión de infraestructuras, de material, de equipamiento, de tecnología y de recursos humanos en todas las áreas de salud. Y eso es lo que le planteamos, y tiene que decirnos sí o no.

Mire, se aprobó por unanimidad en este Parlamento una proposición no de ley respecto a que iban a darse los tratamientos de hepatitis C a todos los enfermos afectados que lo tuvieran prescrito, estuvieran en el nivel uno, en el dos, en el tres o en el cuatro. Y eso es lo que le estamos pidiendo.

Mire, ese truco trilerero que ha hecho con los presupuestos, que si yo he cometido un error... seguramente cometeré muchos, pero usted es fan del señor Martín; yo también, y él es mi asesor y me lo va a explicar perfectamente. Mire, yo decía que en dos mil once había 3.452 millones de euros, que usted, luego, manipularía al contrario. Tenemos 600 millones de acúmulo de recortes a lo largo de la legislatura. Pues a 300... a 3.452 le sumo los 600 que han recortado en esos cuatro años e incrementamos lo que corresponda para dos mil dieciséis. Luego, la cuestión técnica y específica ya me la va a explicar el señor Martín y lo voy a entender perfectamente.

Dice que la radioterapia en todas las áreas de salud que sería dar la razón al Partido Socialista. No, no, al señor Herrera. El señor Herrera prometió en dos mil siete radioterapia en Ávila, en Palencia, en Segovia, en Soria y el Bierzo. Si estaba equivocado, dígaselo a él, y, si no, expliquen a los ciudadanos por qué no lo han cumplido.

Mire, la receta electrónica a mí ya me da vergüenza, no sé cómo no le da a usted. Si llevan 13 años; yo ya no sé si va a ser en este siglo o en el siguiente, en el dos mil dieciséis o en el cincuenta y seis. Lo que ya me sorprendería –y casi me dolería– es que le adelante la consejera de Agricultura y lo vayan a implantar antes ellos que... que Sanidad, que llevan hablando veinte años.



Mire, yo sé que ustedes tienen pasión por Andalucía, y mienten más cuando se... cuando...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le recuerdo, por favor, que vaya terminando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí, termino ahora mismo, señora presidenta. Ahora mismo, por favor). ... y mienten más cuando se refieren a Andalucía que cuando se refieren a Castilla y León.

Mire, si como usted dice no hay irregularidades en el Hospital de Burgos, pues, ¿qué problema tuvieron la legislatura anterior para aceptar una comisión de investigación? Y creo recordar -y eso lo saben mejor los de Burgos- que el propio portavoz del Partido Popular actual, en plena campaña, no descartaba que se pudiera revertir... estudiar la reversión del Hospital de Burgos. Por lo tanto, señor consejero, contésteme a algo concreto, que tendrá otra hora y media, dos, las que precise, que con usted la... la presidenta de la Comisión está fascinada, y nosotros aquí corriendo. Pero, concréteme algo... *[murmullos]* ... algo que yo pueda cuantificar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Ya se le termina el turno, ¿vale?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... y que luego le pueda preguntar, señor consejero. Eso es lo que le pido. Por lo demás, a mí... *[murmullos]* ... dos horas, pero... pero dígame...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. A continuación, por el Grupo Mixto tiene la palabra don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bueno. Bien, agradecer al señor consejero la amabilidad de responder a las cuestiones que he planteado.

Vamos a ver, empezando por... por el principio, la cuestión de la exclusión de la tarjeta sanitaria. Yo, como decía, aquí hay dos visiones. Es decir, como... como decía, el problema es que no ya tenemos propuestas diferentes, sino que hay una visión diferente. Lo único que se me ocurre y la única propuesta pública que yo puedo realizar aquí es que vayamos a como se resuelven estas cosas en el ámbito académico, es decir, realizar una jornada de discusión en la cual están presentes personas de las plataformas que denuncian la existencia de estos casos que yo estoy denunciando aquí, y personas de la Consejería o de las asociaciones que usted estime oportuno, para que se pueda hacer un debate público en torno a esta situación y que podamos esclarecer estos hechos, puesto que aquí lo que encontramos es, sencillamente, análisis contrapuestos, ¿no?, en torno a una misma realidad que debe ser la misma, ¿no? Por lo tanto, yo hago esta... este ofrecimiento público, yo



me puedo comprometer a traer a médicos que han denunciado este... este tipo de existencia, de... de situaciones, a médicos que me lo han planteado a mí -con uno de ellos acabo de hablar hace unos minutos-, y me puedo comprometer a... a este elemento públicamente, ¿no?, y es lo que se me ocurre para plantear un debate público en torno... en torno a esta cuestión.

En torno a los elementos relacionados con los recortes. Es decir, vemos muy difícil que se haya realizado solamente recortes en el ámbito salarial, como se deduce de su intervención. Es decir, la noticia que saltaba esta... esta semana, recientemente, en torno al recorte de 19 médicos y de catorce enfermeras menos en Zamora -debido a la reorganización sanitaria; la cuestión... las movilizaciones de la marea blanca en torno al Hospital de Salamanca, en el cual se denunciaba la desaparición de 91 puestos de trabajo, además de 182 plazas por cubrir; las 11 máquinas de elastografía Fibroscan prometidas a los enfermos de hepatitis C, de las cuales hay tres a día de hoy -según mis datos- operando en Castilla y León; el hecho de que no se cierran efectivamente hospitales, pero sí elementos de servicios, plantas, etcétera. Es decir, parece que hay -a nuestro juicio- elementos de recortes serios, ¿no?, elementos muy problemáticos, ¿no?

En torno a la cuestión de hepatitis C permítame una breve digresión en la línea que usted ha planteado, ¿no? Ha... ha respondido usted a mi reflexión en torno a la solución a escala nacional que supondría la emisión de una licencia pública. Yo agradezco su honestidad al responder y al plantear su opinión al respecto, aunque no sea competencia ni... ni suya ni mía, lógicamente. Yo creo que, precisamente, lo que hay ahí detrás, en el fondo, es una cuestión en torno al gran conflicto que vive hoy nuestra sociedad; es decir, acerca de si lo que debe primar son los mercados, son las grandes corporaciones o son finalmente las sociedades, ¿no? Tenemos ejemplos históricos de multinacionales, como la GlaxoSmithKline o la Boehringer Ingelheim, denunciando al Gobierno de Sudáfrica por intentar hacer medicamentos genéricos para el tratamiento del sida, en un país que -como seguramente usted sabrá- hay miles, millones, de muertos, ¿no? En definitiva, en definitiva, de lo que se trata es de la gran discusión en torno al mercado o la sociedad, puesto que no hay evidencia empírica acerca de que un proceso de licencia pública perjudique el proceso de investigación, sino que es una sospecha fundada, por lo tanto, en aquello que los seres humanos fundamos nuestras opiniones cuando no hay evidencia empírica, que es en la ideología, ¿no?, ni más ni menos. En todo caso, pido disculpas por salirme de la Comunidad, y vuelvo de nuevo a ella. Una cuestión importante respecto a la hepatitis C que ayer no transmitió la... la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C es la cuestión de los enfermos de las cárceles, la situación en que se encuentran.

Aplaudimos que se revise la cuestión de las ayudas para desplazamientos, pero... -uy, me queda un minutillo- pero sí querríamos incidir en que no se revisen solamente los dos extremos que se han planteado, y pediríamos concreción: ¿qué se entiende por renta baja? Ese es un elemento muy importante cuando se va a dirigir a esos colectivos, ¿cuál es la línea en la que se enmarca la renta baja?, ¿cuáles son los colectivos que se va a tratar? Debemos caminar hacia una progresividad real, hacia unas escalas más desarrolladas y una financiación que permita cubrir este servicios, porque, al final, es una cuestión sanitaria; es decir, si yo tengo que ir a un centro de salud que no es el mío de referencia es porque no se me está ofreciendo ese servicio en la provincia, no es por gusto. Y, por lo tanto, es una cuestión sanitaria que debe ser cubierta.



Por supuesto, le explico –en los treinta segundos que me quedan– algunos motivos en torno a la comisión de investigación que pediremos sobre el Hospital de Burgos. No solamente en torno a la cuestión del sobrecoste, sino en torno a lo que a nuestro juicio es una política errónea que garantiza los beneficios a las empresas que realizan esta prestación. Este canon en torno al cual se hablaba de 71 millones de euros anuales, como se planteó en dos mil catorce, esta garantía de una rentabilidad anual de 6,9 %, el hecho de que las empresas gestoras procedan del ámbito de la construcción –es decir, que vienen a hacer negocio allí donde ya no pueden hacerlo muchas de ellas, y además creadoras de nuestra burbuja inmobiliaria, conocida por todos nosotros– y las diferentes denuncias en torno a los hechos que acaecen en el hospital de tipo sanitario, de servicios, en las cuales, dado que se me ha terminado el tiempo, no puedo profundizar, pero tengo una larga lista que no tendré ningún problema en suministrarle, una vez que empiece esta Comisión de investigación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra, por un tiempo de cinco minutos, el procurador don David Castaño.

EL SEÑOR CASTAÑO SEQUEROS:

Bien, gracias. En cuanto a la lista de espera, las listas de espera no solo son quirúrgicas, y deberían de estudiarse... debería de estudiarse la demora global de todo el proceso. El paciente espera desde que Primaria pide la primera consulta, y esto es lo que, en mi opinión, hay que medir: transparencia en las estadísticas. Coincido con Sarrión, porque además me estaba haciendo yo esa misma pregunta, en relación con la hepatitis C: nos gustaría saber si se están tratando a los enfermos presos de hepatitis C. Que yo sepa, lo tienen que pagar las instituciones penitenciarias y hasta ahora, si no me confundo, no lo está pagando.

En cuanto a lo de las mareas blancas, ¿he entendido bien que como han ganado tienen derecho a no solucionar los problemas? Mire, en Salamanca no hemos salido a la calle para comer hornazo, téngalo en cuenta.

En cuanto al barómetro, solo mide la opinión de los usuarios sobre aspectos genéricos del sistema, no mide resultados concretos de sanidad, ni índices de mortalidad ni tasas de curación. Vuelvo con lo mismo: transparencia en todas esas estadísticas. Y ya que han hablado de radioterapia, ¿van a poner radioterapia en Palencia, como prometieron?

Y también, bueno, en cuanto a lo de Burgos, a lo mejor no me he explicado bien, me explico mejor ahora. Yo, sinceramente, no entiendo la sanidad pública como la que hoy se está haciendo en Burgos. ¿Cuántos pleitos mantiene la concesionaria? ¿Cuánto... cuánto coste tiene esto? ¿Quién lo va a pagar al final? ¿Los ciudadanos? ¿No es cierto que la Comisión Europea ha iniciado un proceso sancionador contra la concesionaria por un crédito europeo? Crédito que me parece que avaló la Junta a través de un organismo público.

Y, por último, entrenando se ganan las olimpiadas. Por supuesto, no vamos a dejar que la Consejería de Sanidad se duerma. Tome las críticas en positivo y mejoraremos juntos. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Bien. A continuación, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra Isabel Muñoz Grande, por un tiempo de cinco minutos. *[Murmullos]*. Sánchez, perdón, perdón.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

A ver, son muchas cosas y la verdad es que no sabe ya uno ni por dónde empezar.

Empezaremos con que la disminución de los presupuestos no ha causado empeoramiento en la sanidad pública. Os he dicho que no se queda nadie en Castilla y León sin tratamientos específicos. Pues yo tengo aquí ahora mismo, ahora mismo, que nos lo han pasado... en días atrás se lo han pasado a la procuradora de Zamora, un... un escrito. Lo han denunciado a la Junta de Castilla y León, de un señor respecto a su hija, que su hija se ha quedado sin un tratamiento de la... la hormona del crecimiento. Esto es ahora mismo. Vamos, le puedo decir a usted incluso la fecha y lo que solicita esta persona, ¿no?, que está... nos ha dicho la procuradora, la compañera... la compañera procuradora que han puesto huchas en las farmacias zamoranas para que las... las personas... los... la gente que entra a comprar pueda colaborar para pagarle a esta niña, porque ya se han gastado seis mil... seis mil cuarenta euros, que se los reclaman a la Junta, a este respecto.

A este respecto también, es que hay sentencias, sentencias ya firmes, a la Junta de Castilla y León, con unas cantidades a pagar por los contribuyentes también a este respecto: el Sacyl pagará 100.000 euros por denegar la hormona de crecimiento a tres niños. Y en una... en una de las condenas de la sentencia ya facilitada, pues ya esta es de marzo del dos mil once. Creo que usted estaba ya de... de consejero, ¿no? O sea que, no es cierto.

Hay todavía pacientes que no tienen acceso a tratamientos por cuestiones económicas. Exactamente como lo que yo le decía de la hepatitis, que me congratulo, de verdad, enormemente, de que usted también se avergüence, igual que ayer nos avergonzábamos de que estos... estas personas... Porque claro, cuando oyes a las personas ya no son las frías estadísticas ni las frías cifras, ya es una persona como yo, que lo único por haber nacido en un lugar u otro, pues tiene acceso a una cosa o la tienen a otra. Y ese acceso que posibilita, es el dinero. Y es, de verdad, lo más ruin que puede pasar en un país democrático y que además está presumiendo de que sanidad universal, y gratuita y todo lo demás, que es lo que usted nos ha dicho esta mañana. Pues estos señores de la hepatitis C tampoco están recibiendo mucho. Primero, sobre todo porque ni siquiera tenemos un censo, un censo de los enfermos de hepatitis C. Y cuando los señores afectados de la plataforma les han solicitado a ustedes este censo, todavía están esperando, porque a lo mejor es que no hay datos.

Confía usted ciegamente en los profesionales de la sanidad. Y de entrada, pues yo también, todos. Pero, hombre, es verdad que cuando en las designaciones a dedo, pues lógicamente se cogen personas afines a nuestro propio pensamiento. Y en ese modelo, que yo por eso en esta declaración de esta mañana, lo primero que hablaba era de modelo político, a las personas que se eligen son de un modelo político determinado que, lógicamente, va a estar de acuerdo, pues con las pretensiones o con las ideas... Sí, sí, señor consejero, es tristísimo pero es así de cierto, y esto no me lo puede usted negar, porque esto es así. Estas personas no digo que



estén faltando a su... cómo se dice esto, a... *[murmullos]* ... al juramento hipocrático en el caso de los médicos o en el que sea de otros. Pero lógicamente pesa en las personas, pero simplemente por una cuestión de ideología. Como ha dicho muy bien el compañero, la ideología está presente y no podemos esquivar ese discurso para nada. Está presente en formas de entender lo que es público y lo que tiene que ser público y lo que no lo es, independientemente de que ustedes se las quieran dar, pues de que son muy democráticos, y muy abiertos, y muy transparentes, su modelo no es el modelo, desde luego, que defiende Podemos. Esto, por un lado.

Debe de ser que la ideología pesa también para leer los datos. Se lo digo de verdad, señor consejero, porque claro, yo tengo aquí datos del CES que, no sé, son del dos mil catorce, respecto a los... las proporciones de cómo están las listas de espera. Y las listas de espera, según los datos del CES -ya digo, no creo que mi filosofía clarísimamente por lo público me esté cegando-, clarísimamente es verdad que las intervenciones quirúrgicas han aumentado poco, pero han aumentado, un 1,4. Pero es que las primeras consultas, 22,3 % más en el dos mil catorce respecto al dos mil trece. Pruebas diagnósticas, el 26,8 % más. Señor... Otra cosa, las camas, el número de camas. Pero si es que, vamos, si es que hasta... hasta los... los mismos afines a su ideología están reconociendo... Es verdad que siempre dicen la coletilla que yo le he puesto en toda mi intervención, que con el paraguas de la crisis se están... se está actuando mucho más ligeramente y haciendo cosas que a lo mejor sin la cobertura de la crisis no se hubieran atrevido.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Vaya terminando.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

[Murmullos]. Huy, pues con todo lo que me queda... *[Murmullos]*. En fin, para la próxima, porque esta no... Esto habría que... señor consejero, a quien le competa, porque yo no... no sé de estas competencias mucho. Estoy aprendiendo y seguro que voy a aprender bien. Esto de las... al contestar habría que dar más tiempo, porque a mí me parece ya esto injustísimo, porque me voy con una sensación de impotencia clarísima. O sea, que por favor habilitemos más tiempo ahora que la composición de estas Cortes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le... le tengo...

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

... ha cambiado, jolín. Que ya no es el bipartidismo de uno u otro. Ahora estamos aquí más y, desde luego... *[murmullos]* ... tenemos que recuperar el tiempo perdido, porque aquí no se han dicho muchas que hay que decirlas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le recuerdo que estamos...

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Ya, ya, señora... ya no me acuerdo...



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

... sujetos al Reglamento, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

... ahora se lo digo. A ver, otra cosa que tenía yo aquí. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

No, no, no, no. Tiene usted su turno terminado, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

¡Ay, si me creí que me quedaba un minuto! *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A continuación... a continuación, el Grupo Popular, Alejandro Blázquez... Blázquez tiene la palabra para...

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Consejero, yo le vengo aquí, en este momento de mi intervención, a confesar un pecado de bisoñez: yo creía que veníamos aquí a discutir de... de lo que plantea usted para la siguiente legislatura, y me he llevado la sorpresa de que estamos discutiendo de la historia.

Bueno, en el debate de la historia probablemente, pues la discusión lleve a que... a que acabemos o a que confundamos la realidad con la realidad que quiere cada uno de nosotros ver, y quizá eso nos lleve a... a una serie de situaciones, bueno, pues como hablar de poca credibilidad a un... después de unas elecciones en las cuales, bueno, pues 500... casi 511.000 castellanos y leoneses han dado la confianza al Gobierno y, por tanto, a las propuestas del Gobierno que usted representa.

En el tema de presupuestos, yo voy a dar la realidad, y la realidad es que, bueno, en el año dos mil once, que parece que es un año que apareció ahí por las buenas, olvidando históricamente todos los años anteriores que nos llevaron al dos mil once a nivel nacional, resulta que la contribución del presupuesto, del presupuesto previo de la... de la Comunidad sobre el total del presupuesto nacional era del 6,03 %; en el dos mil quince es del 6,06 %. Es decir, la contribución... es decir, Castilla y León no está sola en el mundo... en el territorio nacional, y, sin embargo, la contribución del presupuesto de sanidad de la Comunidad al total del presupuesto no ha... no ha caído, sino que ha subido. Esto significa que otras Comunidades tan sociales y que se nos ponen de ejemplo de Comunidades sociales, como la que todos estamos pensando, pues, por ejemplo, han pasado del 16,35 % al 15,66%. Y esa es una realidad, no es una suposición.

En cuanto al modelo de la privatización, bueno, pues ese... también nos vamos a referir a la realidad y a lo que realmente... a la realidad y a la realidad percibida. La realidad es que esta Comunidad Autónoma, como bien ha dicho usted, el número de procedimientos que se realizan por... en el ámbito privado pues llega... no llega al 3 %. Estoy pensando en otras Comunidades de carisma social en las cuales, por ejemplo, tienen 17 hospitales públicos con gestión privada, por ejemplo.



En cuanto al número de los profesionales, bueno, pues también me parece que la realidad no es la realidad que se... que se puede percibir. Tenemos... el dato real es que tenemos el mejor dato en ratio en Atención Primaria de profesionales, tanto de médicos como de enfermeras, y en Atención Especializada estamos por encima de la media. Yo no sé si se han perdido mil, dos mil o tres mil profesionales, pero realmente los ratios que mantenemos son correctos.

En cuanto al tema de las unidades de gestión clínica, yo le voy a hacer un ruego, y es que, como va usted de modo habitual a las reuniones del Consejo Interterritorial, hable usted con el señor Sánchez, consejero de... de Sanidad de Andalucía, o con el señor Del Busto, consejero de... de Sanidad de Asturias, y adviértales del peligro de privatización y de recorte de derechos que están haciendo allí con los profesionales, que, por cierto, llevan, en algunos casos, quince años trabajando en el modelo de unidades de gestión clínica, modelo que, si miramos el decreto de estas Comunidades Autónomas, prácticamente se diferencia muy poco del nuestro.

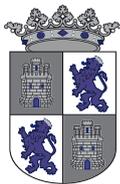
A este modelo de unidades de gestión clínica también se le ha... se le ha achacado que no mejora los resultados. Bueno, yo creo que la realidad dice, en publicaciones del Instituto Nacional... de la Escuela Nacional de Sanidad, no dice eso precisamente, ¿eh?

Luego, en cuanto al tema de la realidad con la atención a los inmigrantes, ya lo ha dicho usted bien, no lo voy a... no me voy a extender, pero, vamos, que la coordinadora de la atención al inmigrante de la Comunidad, de las plataformas, haya reconocido algo que es cierto, y es decir que, acercándonos más o menos al cumplimiento legal establecido por el Ministerio de Sanidad, hayamos solventado todos o muchos de los problemas que se han... que se han... de salud que han presentado los inmigrantes, pues dice mucho. Y dice mucho cuando verdaderamente no se dice otra cosa. Y, además, incluso no ha visto mal esta señora -a quien no tengo el gusto de conocer- el que se haga un censo, precisamente, para evitar que el sistema no pueda atender perfectamente bien, por duplicidades de historia clínica y por duplicidades de pruebas y demás, a los... a este tipo de pacientes.

Y por último, dentro del ámbito de la realidad y del ámbito de la realidad percibida, me voy a referir a un tema que para mí sentimentalmente es importante como es el Hospital de Burgos, en el cual, como dije antes, pues tengo la fortuna de trabajar todos los días. Que a estas alturas de la película se diga que el Hospital de Burgos es un hospital privado a mí me llama poderosamente la atención. A mí me paga el Sacyl, a mí nadie me impide poner ningún tratamiento ni hacer ninguna técnica que yo tenga que hacer y me rijo igual que los profesionales de otros hospitales de... públicos de esta Comunidad.

Bueno, se puede discutir el modelo en el Hospital de Burgos, y, de hecho, como... como se ha... se ha mencionado aquí, en alguna intervención previa a la campaña electoral, yo, desde luego, no me niego nunca a... a estudiar y a recibir estudios serios que digan si realmente el Hospital de Burgos es más caro o más barato que otro tipo de hospitales iguales en el modelo de gestión pública directa.

Bien, sigo diciendo lo mismo: no me niego a estudiarlo, y estoy abierto y creo que... y creo que el consejero también lo está a estudiar ese tipo... a estudiar este tipo de propuestas. Pero, vamos, realmente el Hospital de Burgos es un hospital que tiene los mismos problemas, a nivel asistencial, que los hospitales de su nivel;



que atiende todos los días, desde hace tres años ya, prácticamente, a pacientes de modo habitual, y el... el debate de decir en este momento de si es un hospital público o no creo que ya ha pasado a la historia.

Históricamente, y como bien dijo usted, pues, en principio, no se iba a hacer el hospital, sino se iba a reformar el antiguo Yagüe; después se iba a cobrar mediante una tarjeta de crédito a los pacientes; y ahora andamos con el debate del sobrecoste, que no sobreinversión, y andamos con el debate de si es público o no es público. Creo que esos debates, desde mi punto de vista, y como trabajador y usuario de ese hospital, no están ahí. Se puede discutir el modelo, se puede estudiar alternativas, pero, desde luego, ese tipo de debates yo creo que ya ha pasado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. A continuación, señor consejero, puede usted responder a las preguntas y a las cuestiones que quiera.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SAÉZ AGUADO):

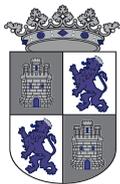
Gracias, señora presidenta. Intentaré ser breve, pero hay algunas cuestiones que creo que es necesario señalar.

Por la señora portavoz del PSOE creo que alguna de las cosas sí que le he contestado. Luego me ha metido de morcilla cosas nuevas. Como son nuevas, no se las pude contestar, algunas de ellas se las contesto ahora.

El gasto en farmacia en dos mil once fue, a través de receta, de 687 millones de euros. *[Murmullos]*. No, gasto. Le dejo que haga usted la resta. En dos mil once, 687; en dos mil catorce, 565. *[Murmullos]*. El gasto en farmacia hospitalaria, por contra, en dos mil once fue de 243 millones de euros; en dos mil catorce, de 293.

La universalidad de la asistencia sanitaria es la que se establece en la Ley General de Sanidad: como usted ha dicho, todo el mundo que resida, que sea español o que resida en España. Pero, claro, a usted a veces parece que las palabras les da igual utilizarlas en sentido estricto o amplio. En las normas se utilizan en sentido estricto: tener residencia es tener residencia, no vivir. Yo creo que las personas que viven en Castilla y León les tenemos que atender desde la sanidad pública. *[Murmullos]*. Sí, pero, como creo que usted no, por eso se lo cuento. Esto es... son cosas distintas. Y luego intentaré resumir mi posición sobre el tema de la tarjeta sanitaria. Pero, repito: los ciudadanos que viven en Castilla y León son y han sido atendidos en la sanidad pública, incluso una parte que es muy difícil, por mucho que diga el señor Sarrión, cuantificar, por su carácter irregular, precisamente, incluso quienes no tienen... no tenían regularizada su situación han sido atendidos.

Por lo tanto, se lo he dicho muchas veces la pasada legislatura, usted utiliza las palabras alegremente, por eso ha creado los problemas y disparates en atención a los inmigrantes, qué problemas y qué disparates. Fíjese usted, una procuradora de su grupo vino a verme con una asociación... -la señora Fernanda Blanco- con Burgos Acoge. Me pidió que nos reuniéramos, nos reunimos con ellos. Yo creo que la reunión fue muy satisfactoria. Y después de esa reunión nos trasladaron dos casos, de acuerdo con lo que habíamos acordado, valga la redundancia, dos casos pues que les... que si les habíamos facturado no sé qué o que si... Bueno, se arreglaron, y aquí paz y después gloria.



Entonces, claro, cuando usted dice problemas y disparates, yo creo que, con carácter general, no se han producido. Insisto: teniendo una norma en vigor, una ley que está en vigor, usted ha pedido muchas veces que seamos insumisos, y las Administraciones no pueden ser insumisas; pueden bordear las leyes pero no pueden, expresamente, incumplirlas, y, formalmente, incumplirlas. Y no deben, en mi opinión. Tienen que cambiarlas, en todo caso. Y en nuestro caso -insisto- creo que... que es suficiente la explicación. Hemos bordeado la ley para evitar que tuviera consecuencias y hemos atendido a los inmigrantes.

El señor Martín le va a tener que dedicar más... más que un par de tardes, porque yo no hago el truco del trilerio... [murmillos] ... yo le digo... claro, usted opina con esa alegría, dice que hemos recortado no sé cuánto, y cuando yo le digo: oiga, ¿de dónde lo saca? Si al final el resultado de los datos de la liquidación es que en dos mil catorce hemos gastado veintitantos... treinta y dos millones -perdón- menos que en dos mil once. Y usted dice: ¡ah!, es que esto es trilerio, hablaré con el señor J. F. Martín, tal... [Murmillos]. Oiga, no, no, no, no. Creo que los datos de liquidación se los mandamos a los... a esta Cámara todos los... todos los años. Son los que figuran; son los que, por cierto, utiliza el Ministerio de Sanidad para hacer la estadística del gasto sanitario; son los que, por cierto, utiliza Comisiones Obreras -la Federación de Servicios Sociosanitarios- para hacer dos informes bastante interesantes -que le recomiendo- sobre estos temas, y en el que concluye, por cierto, en Castilla y León es la Comunidad que menos ha reducido el gasto en el Capítulo 1. Pero, fíjese, solamente con el copago, con el ahorro en el precio de los medicamentos, que el real decreto lo incluía -esa lección tampoco se la ha dado el señor Martín, y no la... parece que no la ha leído-; el real decreto incluye medidas de bajada de precios, además del copago; el incremento de la jornada... ¿Qué cree usted que ocurre... [murmillos] ... con el incremento de la jornada laboral? Pues que supone que requerimos menos sustitutos. Y eso explica la reducción del gasto y que, incluso con esa reducción, hayamos podido hacer cosas nuevas. Y podría comentarle -pero creo que es un poco tarde- la relación de prestaciones nuevas que se han implantado, fundamentalmente en los hospitales de Castilla y León, que se han hecho cosas nuevas.

Segundo. Dice que con... que yo miento sobre Andalucía. No sé si la fascinación de la que habla usted es con la señora Susana Martín, como si no se pudiera usted creer lo que le he dicho, pero yo le leo el... el Diario del Parlamento de Andalucía: "Señora Díaz Pacheco, Presidenta de la Junta de Andalucía: señor Maíllo -se refiere al portavoz de Izquierda Unida; no al nuestro, al de... al de Andalucía-, la financiación de obras e infraestructuras mediante la colaboración de la Administración... -a ver si... para que se grabe bien- mediante la colaboración de la Administración con el sector privado, evidentemente es legal, útil y eficaz, y sobre todo hace posible que se lleven a cabo determinadas inversiones en un momento de crisis económica o de dificultad económica. Mejorando aquello que se pueda mejorar, seguiremos apostando por este sistema de financiación y de colaboración público-privada allí donde sea necesario y cuando la financiación propia no sea suficiente. Y ante el debate -permítame, señor Maíllo que discrepe- lo que es injusto es dejar a los andaluces sin infraestructuras que son de primera necesidad o que mejoran la calidad de vida de los ciudadanos". Hace otras explicaciones y continúa: "Todo esto nos hubiera obligado a replantearnos determinados proyectos que eran de interés social, y -como decía- de justicia con los ciudadanos, entre ellos el Hospital del Campus de la Salud de Granada". Yo no digo más.



Estoy de acuerdo con una parte importante de esto que le he comentado: el Hospital de Burgos se construye en un momento en el que hacerlo con presupuesto público hubiera sido muy difícil, y los hechos nos ponen de manifiesto y nos prueban que ese hospital, aun con retrasos, se ha puesto en servicio en cinco años. El Hospital de Granada se empezó a hacer con el presupuesto directamente público; han pasado nueve años y todavía no está en servicio, y la Junta de Andalucía ha tenido que acudir al modelo de colaboración público-privada.

Pero piensen en Valdecilla. Valdecilla se empezó al mismo tiempo -o antes- que el Hospital de Burgos, todavía no está funcionando, se ha acudido al modelo de colaboración público-privada, y así sucesivamente. De manera que esto es así y yo no miento, porque lo acaba de ver usted cuando le leo el Diario de Sesiones del Parlamento de Andalucía. Para que no me llame mentiroso.

Y respecto al presupuesto y los recortes, insisto: parece que... mentira, con una persona joven como usted, haga esa cuenta de la vieja, diciendo... ¡ah!, bueno, cojo de aquí, cojo de allá y han recortado seiscientos. Oiga, un poquito de rigor. Y le he explicado que el presupuesto se modifica, que ha tenido incorporaciones no pequeñas a lo largo de estos años -una de ellas deriva a la flexibilización de objetivo de déficit, lo recordará: 287 millones, de los que 100 fueron a Sanidad-, y eso incrementa el presupuesto y reduce, por lo tanto, lo que usted llama esos recortes. *[Murmillos]*. Bien.

El portavoz del Grupo Mixto... me parece muy bien, porque yo creo que lo que falta a veces en esta Comisión y en la Cámara es debate en profundidad; salir un poco de los eslóganes y de los... de ese tipo de cuestiones, ¿no? Pero, fíjese, sobre la tarjeta. Ahí sí que me gustaría a mí un debate también en profundidad. ¿Sabe usted lo que ocurría en España cuando se asocia... -y lo que ocurriría- cuando se asocia empadronamiento-tarjeta sanitaria, que es lo que ocurría antes? Primero, conceptualmente, se confunde sanidad universal con sanidad para todo el universo, que son cosas un poco distintas. Pero, especialmente, en España ocurría una cosa: cuando un ciudadano marroquí -por poner un ejemplo- venía a España se empadronaba y tenía derecho a la tarjeta sanitaria. Sin embargo, cuando un ciudadano alemán venía a España venía con su tarjeta europea; cuando transcurrían tres meses y perdía su vigencia, se empadronaba... -en el levante, en Baleares, en Canarias- se empadronaba y pedía la tarjeta sanitaria, y el sistema se la denegaba, porque tenía derecho en su país, en Alemania. Y le decían: oiga no, usted tiene derecho a la asistencia en Alemania, renueve la tarjeta europea y, si no, facturaban a Alemania esa asistencia. Eso es lo que motivó una... dictamen motivado de la Unión Europea. Dijo: oiga, ustedes están tratando con discriminación a los ciudadanos comunitarios; arreglen la cuestión del derecho a la asistencia sanitaria y de la tarjeta.

Y ocurría otro efecto, y es que ese ciudadano magrebí se empadronaba, tenía su tarjeta sanitaria; si volvía a Marruecos y necesitaba que le atendieran le atendían, y nos facturaban al Reino de España esa asistencia. O un ciudadano ecuatoriano o de otro lugar. Esto motivó un informe del Tribunal de Cuentas que estimaba que por esa gestión de esa manera y esa asociación entre empadronamiento y derecho y tarjeta, el Reino de España dejaba de facturar o perdía ingresos por importe de 900 millones de euros. Y como ejemplo, planteaba que el Reino de Marruecos facturaba siete... diez veces más a España que España al Reino de Marruecos, evidentemente porque ciudadanos marroquíes venían, se empadronaban, tenían tarjeta y volvían, les atendían y nos lo facturaban.



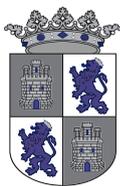
Por lo tanto, la posición que hemos tenido en Castilla y León es: atendamos a las personas y el debate sobre la tarjeta, que tiene connotaciones muy vinculadas a los tratados comunitarios y a esa advertencia... algunos han dicho, es que el Ministerio ha amenazado a las Comunidades Autónomas; el Ministerio lo que ha hecho es decir, oiga, que hay un dictamen de la... de la Comisión advirtiendo al Reino de España que no puede discriminar a los ciudadanos comunitarios. Y parece lógico.

Y le diría también, señor Sarrión: oiga, los recortes vincularlos a las noticias... La de Zamora no la conozco, la que usted dice, pero, desde luego, no existe ninguna modificación de las plantillas, y no sé... no sé exactamente a qué se refiere. Lo analizaré y se lo comentaré.

En el caso que usted cita de Salamanca, en Salamanca la plantilla... los... perdón, las personas que trabajan en el hospital, al contrario, se han incrementado en... en ochenta y tantas personas, de manera que eso no puede ser un recorte. Cosa distinta es que el Hospital de Salamanca tenía, por ejemplo, tres jefes de servicio de pediatría, tres puestos, y claro, se han... se han amortizado dos, porque solo hay un jefe de servicio. En fin, yo le puedo asegurar que el gasto en el Capítulo 1 de la Gerencia Regional de Salud no se ha reducido... desde luego, en este último año, al contrario, creo recordar que se ha incrementado en el año catorce en torno a un 0,6 %; bien que nos lo recuerdan la Consejería de Hacienda, que nos hemos... Porque, en principio, con la congelación de salarios, pues el capítulo de personal no debería crecer, y nos hemos desviado un poco, un 0,6 %.

Muy interesante su debate sobre los mercados, las sociedades, las patentes... Bueno, yo solo le puedo poner un ejemplo. A mí me supera un poco, ¿no?, aunque yo también empecé a estudiar sociología, luego lo dejé, pero le pongo un ejemplo, y fíjese: muchas de las compañías farmacéuticas -las multinacionales, las que tienen tan mala fama- en las últimas décadas habían instalado en España centros de investigación. Cuando se empezó a actuar, hace ya años, no solamente... antes de la crisis, incluso, sobre los famosos decretazos (el decretazo que hizo el señor Felipe González, que a la señora Martín se le olvidó, la exclusión de medicamentos que se hizo después, otras medidas que no... que no estaban vinculadas al copago entonces), las compañías farmacéuticas protestaron mucho, y algunas amenazaron, es decir, oiga, ¿qué ocurre en España? Algunos lo comentaban, algunos directivos españoles, que en nuestra casa madre nos dicen que qué pasa en España, que no tenemos garantía de cómo van a evolucionar las cosas, que cada año hacen un real decreto dándonos un palo a las farmacéuticas y tal. Pero, claro, el debate es muy bonito. Yo espero que no me guarden rencor por hablar con algún directivo de alguna compañía farmacéutica, pero son quienes hacen la innovación, y esa no se puede hacer en el sector público. Los datos que aportan a veces de lo que invierten en investigación... Claro, luego buenos precios ponen en... en algunos medicamentos, efectivamente. Pero, tal vez ahí, más que por la vía de las patentes, sea por la... por el control de precios y por la reducción de los precios que proponen las compañías farmacéuticas.

Han planteado también dos grupos el tema de la hepatitis C en... en personas reclusas. Ahí creo que tienen razón, tienen... tenemos un problema. La sanidad penitenciaria no está transferida; incluso, en principio, la doctrina nuestra y la de algún tribunal es que, como no son medicamentos de uso en hospitalización, sino en... de uso ambulatorio, eso, igual que otros medicamentos, los tiene que financiar instituciones penitenciarias. Ha habido una sentencia que nos ha dado la razón



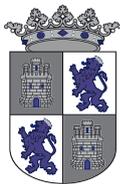
cuando... cuando el Estado lo ha recurrido, y nosotros lo que les hemos planteado a instituciones penitenciarias es que, bueno, que poco importa quién lo tenga que pagar al final, que pongan los... que nos traigan los pacientes y que les pongan los tratamientos; nosotros... les ven nuestros hepatólogos... Y finalmente parece que instituciones penitenciarias ya ha habilitado un crédito para empezar a aproximarse a lo que se está haciendo en los hospitales públicos respecto a la población reclusa con hepatitis C.

Y, finalmente, un último comentario sobre... sobre el Hospital de Burgos, que... que haré después, con carácter general. Señor Castaño, seguramente me he explicado mal. Yo no desprecio a las mareas blancas, ni mucho menos. Yo lo que digo... decía a la portavoz del Grupo Socialista, que la conozco desde hace algunos años, es que no se arrogue la representación de los ciudadanos, que la representación de los ciudadanos la tiene esta Comisión y esta Cámara, no el Partido Socialista. Y que... es más, digo, y hay que escuchar a las mareas y hay que escuchar... y a quienes no van a las mareas. Punto. ¿Pero cómo no vamos a tener en cuenta cuando se manifiestan cinco o seis mil o diez mil ciudadanos? ¡Pues claro que los tenemos...! ¿Cómo no lo vamos a tener en cuenta? Pero concretamente lo que expresaba es que no se arrogara la representación de los ciudadanos un grupo político. *[Murmullos]*. Bien. Pues estamos de acuerdo, porque no lo olvido.

Y el barómetro, tiene usted razón. O sea, no habla de otras cosas, habla de opiniones, de propuestas, de valoración de los ciudadanos. Por eso lo asociaba yo a este tema. Yo decía: oiga, la representación está aquí, y los ciudadanos deciden, cuando van a las urnas fundamentalmente; y tenemos un sistema, que es el barómetro, que durante varios años nos va diciendo algunas cosas. Y luego terminamos con el Hospital de Burgos.

Y, señora Muñoz, tengo que decirle una cosa. Dice usted: no es cierto que... que no haya ciudadanos que se les esté impidiendo el acceso a los medicamentos. Y pone un ejemplo, de... de nuevo, de la hormona del crecimiento. Es que yo ni... ni impido ni facilito. O sea, se lo repito, hay una... los médicos a veces... La hormona del crecimiento tiene unas indicaciones; hay médicos que la prescriben, que forma parte de las indicaciones, y que la comisión de expertos dice *okey*; y hay médicos que a veces la prescriben y tienen dudas o no forma parte exactamente de las indicaciones, y esa comisión de expertos, donde hay gentes de la Administración pero, sobre todo, endocrinólogos y pediatras, dice que no está de acuerdo con las indicaciones, entre otras cosas porque la hormona del crecimiento no es útil y no está pensada para niños con... con talla baja, y a veces se ha planteado: es que mi niño es pequeño, y me han dicho que con la hormona crecerá. Pues no está para eso. Y a partir de ahí hay otras soluciones que los profesionales, pues pueden tener discrepancias. Nosotros hemos elegido a un comité de expertos donde hay pediatras reconocidos y endocrinos, y lo que nos dice, pues es lo que hacemos.

En el caso que usted plantea de... de Zamora, precisamente ese comité está reevaluando ese caso. Y yo no voy a decirles si tienen que decir que sí o que no, yo no se lo voy a decir; o sea, insisto. Y si usted lo que plantea es que se cambien las indicaciones, bueno, pues es otro debate distinto. *[Murmullos]*. Bien. Bien. ¿Usted cree que tiene que haber alguien que forme parte de Podemos en el comité o algo... o está diciendo algo de eso? *[Murmullos]*. Mire, está formando parte el responsable del servicio de endocrinología del Hospital del Río Hortega, dos pediatras, uno responsable de una unidad de pediatría en... en el Hospital Clínico, y los otros dos no recuerdo



ni siquiera de dónde son. Pero voy a hilvanar esto después con... con alguna cuestión que señalaba usted. Por lo tanto, ahí no se están denegando accesos al tratamiento. Le digo más, y lo voy a... se lo voy a decir en forma de anécdota: un día -y creo que lo he dicho ya en esta Comisión- me llamó un gerente de un hospital y me dijo que tenía un problema con el Capítulo 2, porque había tenido un caso de hemoglobi-nuria paroxística nocturna; coste del tratamiento: 350.000 euros anuales, solo del tratamiento en medicamentos. Y yo le dije: oye, pues arréglate; si está indicado y... y hay que dárselo, hay que dárselo. Y después, pues ya veremos qué ocurre con el presupuesto.

De manera que, como usted comprenderá, no hay indicaciones. Si en materia de hepatitis estamos planteando a los hepatólogos que cueste 28 u 80.000 euros, o en otros casos cueste 350.000 euros, y... Como usted comprenderá, el tratamiento con la hormona de crecimiento no... vamos, es que ni se me ocurriría, ni se me ocurriría. Por eso, no diga usted: como hay personas que no tienen ese tratamiento, esos son los recortes y se está impidiendo. Oiga, no. En ese supuesto hay discrepancia entre dos profesionales. Y... y aprovecho eso.

Me... me ha parecido poco afortunado, de verdad, lo que ha dicho de que designamos profesionales ideológicamente proclives a no sé qué, y que por eso toman decisiones que toman. Me parece, ya que insiste en ello, desde mi punto de vista, poco tolerable como médico, porque, si conoce usted algún caso de esos, dígamelo, pero no haga una insinuación genérica; me parece muy poco afortunada.

En el Comité de Expertos, que trabaja junto a las asociaciones de... -yo no pido el carnet a las... de nada, a las asociaciones de pacientes, y menos a los profesionales, ni a unos ni a otros; y en las asociaciones, probablemente, haya más carnés que entre los profesionales y yo no se lo he pedido nunca. Y creo que sabe de qué estamos hablando- pero le digo, en ese Comité participa la presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa de Patología; yo no sé ideológicamente por dónde respira, si usted lo sabe pues me parece muy bien, pero es la presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa de... perdón, de Aparato Digestivo -si para usted no es adecuado que esté ahí, dígamelo y lo estudiamos-, y también participa el jefe de servicio de aparato digestivo del Hospital Clínico Universitario, que además es experto en la Comisión Nacional que trabajó en el Plan Nacional de la Hepatitis C, y bastante reconocido. Si a usted le parece inadecuado, dígamelo, pero, por favor, no haga esas insinuaciones, porque yo soy una persona tranquila, pero no me gustan, de verdad, y yo creo que, en fin, que están fuera de lugar, sinceramente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún grupo? ¿Alguna persona?

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Voy a volver otra vez al tema de hepatitis C, porque creo que no ha resuelto una duda que en algún momento le han planteado, que es el de si va a administrar, porque nos consta que las plataformas de afectados por hepatitis C le



han pedido el censo en varias ocasiones y... un censo de afectados, y también de posibles afectados, y creo que hasta... hasta ahora no se les ha suministrado.

Y luego quería plantear dos temas sobre el Hospital de Salamanca, que se ha hablado también un poco de él, pero queremos saber si va a existir la partida... la partida presupuestaria para paliar las deficiencias que presenta este hospital y si finalmente se va a terminar en dos mil dieciocho, como vienen diciendo.

Y, en último lugar, queremos hablar del Hospital del Bierzo, que no se ha hablado de él. Un hospital que en los últimos meses ha presentado cierre de plantas y hay 90 camas menos; ustedes dicen que... que no hay camas menos, pero sí que las hay en algunas de... en algunos de los espacios. Entonces, nos gustaría saber...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, ya le ha terminado su turno, ¿eh?

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

(De acuerdo). ... nos gustaría simplemente saber qué pasa con la situación que está en el Hospital del Bierzo sobre el cierre de camas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor consejero, ¿quiere contestar?

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Primero, respecto al censo de afectados, yo creo que, en términos de confidencialidad, no podemos facilitárselo. Es decir, si usted tiene una enfermedad infecciosa y una asociación nos pide sus datos, ¿usted cree que se los debemos dar? Imagine que no es una asociación cercana a Podemos, sino contraria, por ejemplo, por poner un ejemplo. *[Murmulló]*. No, no, pero nosotros tenemos... nosotros tenemos una obligación de confidencialidad de los datos, es más, este tipo de datos con... son muy sensibles, tienen un grado de protección, que, desde luego, por mucho que una plataforma se denomine "de afectados"... incluso aunque representara formalmente a los afectados, nosotros esto no se lo podemos facilitar a veces ni siquiera a corporaciones del tipo de los colegios profesionales. Estamos hablando de datos de enfermedades de pacientes, entonces, ni siquiera hay un censo en el sentido de que esté recogido uno detrás de otro en los hospitales. En los servicios de aparato digestivo, lo que... en la base de datos de ese servicio, del hospital, en la historia clínica, lo que se extrae es las personas con diagnóstico de hepatitis C u otros... u otros procesos asociados. Pero es que, aunque existiera como censo, es que no podríamos ni deberíamos facilitárselo a una asociación. Imagínate que lo... imagínese que lo pide usted, Podemos Valladolid o Salamanca pide el censo de afectados para hepatitis C; oiga, pues, mire, le tendríamos que decir que no. Incluso ha habido algún debate en la petición de documentación derivada de la actividad parlamentaria cuando afecta a ese tipo de datos, y me parece lógico.

Respecto al Hospital de Salamanca, este año la inversión prevista inicialmente era de 22 millones de euros, se incrementaron otros 11 –otros diez y pico–, llegaremos a una ejecución de obra de 32 millones de euros, y, además, hemos



hecho inversiones por importe -no tengo aquí el dato, se lo facilitaré con una comparecencia de presupuestos- de en torno a otros 5 millones de euros. Ayer mismo el Consejo de Gobierno aprobó la contratación de... la renovación de aproximadamente 700 camas -prácticamente todas las camas del hospital- en la adquisición de nuevas... de nuevas camas, sillones y mesillas por importe de 2.300.000 euros -creo recordar-. O sea, que además de los 32 millones de la obra de este año, se han incorporado otros cinco, o cinco y pico, en renovación de otro equipamiento de tecnología media, ayer se aprobaron otros dos y pico, y el próximo año, pues todavía no hemos cerrado los presupuestos, pero lo que planteamos es que tendrá dotación suficiente para que termine el proyecto -tal como está previsto-, no en dos mil dieciocho -eso no lo hemos dicho nunca-, sino en dos mil diecinueve.

Nosotros siempre hemos dicho que el contrato y el programa de obra finaliza en dos mil diecinueve y que -si por razón presupuestaria se pudiera- la limitación es técnica. Es decir, ahora la obra es más sencilla, porque es de estructura; la obra técnica es mucho más compleja, hay que acoplar el equipamiento, y, por eso, no nos hemos comprometido sino a terminar en el diecinueve, que es como estaba previsto, aunque, si se pudiera adelantar, pues lo intentaremos adelantar. Pero esa especie... que han corrido algunos de que el presidente de la Junta y el consejero de Sanidad se han comprometido a terminar el dieciocho no es así, y lo digo aquí claramente. Yo he dicho: el proyecto acaba en el diecinueve, es complejo técnicamente, si pudiéramos adelantarlos pues lo intentamos, pero el compromiso es acabarlo en el diecinueve.

Y respecto al Bierzo, mire usted, aquí entramos en un debate también clásico de esta... de esta Cámara respecto a lo que algunos llaman "cierre de camas" en verano. El Hospital del Bierzo tiene las mismas camas que ha tenido siempre, en funcionamiento varían a lo largo del año, y en ocupación varían a lo largo del año. La ocupación media del Bierzo -no lo recuerdo ahora- de los hospitales en el mes de agosto, aun con ese llamado "cierre de camas", aun con ese "cierre de camas", la ocupación media es del 68 %. Es decir, en el mes de agosto, "cerrando camas" -entre comillas-, hemos tenido 1.900 camas que no se han ocupado, porque no hizo falta; y eso, pues a partir de septiembre, octubre y noviembre, se van incrementando; en finales de diciembre y principios de enero estarán al 100 %; y algún día tenemos algún... tendremos algún pequeño problema de camas porque estén en la época de gripe, pues en algún hospital se ha planteado algunos problemas de camas, pues porque sí que ha habido demasiadas necesidades que no hemos podido absorber totalmente. Pero, desde luego, eso no ocurre con esa evolución veraniega, porque -insisto-, aun "cerrando" -entre comillas- unidades, hemos tenido en agosto 1.900 camas sin ocuparse, de media, en todos los hospitales de Castilla y León. Esto yo lo recuerdo... cuando usted acude a una gran ciudad en el mes de agosto, aparca donde usted quiera, en el centro, debajo de casa de su familia, donde quiera; pues en los hospitales ocurre algo parecido: disminuye la actividad y disminuyen las necesidades de hospitalización.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las quince horas].