



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 26 de septiembre de 2016, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000097, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Todas las circunstancias relacionadas con la adjudicación de servicios quirúrgicos en 2011 por la gerencia de Área de Salud de León cuyas irregularidades fueron puestas de manifiesto por el Consejo de Cuentas y que han llevado a la Fiscalía a solicitar la apertura de diligencias previas, así como para informar sobre las incidencias aparecidas en 20 expedientes de gasto del ejercicio 2011 y puestas de manifiesto por el Consejo de Cuentas, en concepto de obras de reforma, acondicionamiento, mejora, etc., de los aparcamientos y de diversas unidades y servicios del Hospital, por importe total de 373.288,10 euros, satisfechos por el Complejo Asistencial Universitario de León.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000125, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación de los servicios de Oncología Radioterápica, Plan de actuación en la materia y actuaciones relativas al transporte de pacientes.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas veinte minutos.	7085
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	7085
Intervención de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7085



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	7085
La presidenta, Sra. Villoria López, comunica que se altera el orden del día, a petición del Grupo Ciudadanos.	7085
<b>Primer punto del orden del día (antes segundo). SC/000125.</b>	
El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al primer punto del orden del día.	7085
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	7086
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7093
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	7094
Intervención del Sr. Sáez Agudo, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7096
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	7100
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	7101
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	7102
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7106
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	7109
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	7111
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7112
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7115
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7115
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	7117
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	7119



	<u>Páginas</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7122
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	7123
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	7124
 <b>Segundo punto del orden del día (antes primero). SC/000097.</b>	
El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al segundo punto del orden del día.	7125
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	7125
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7126
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7127
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7128
Intervención de la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	7129
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	7129
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7130
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	7131
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	7131
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	7131
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7133
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	7134
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	7134
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	7135
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	7136
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta minutos.	7136



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

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

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado, que hoy va a comparecer en esta Comisión a petición de los Grupos Parlamentarios Socialistas y también Ciudadanos. Bienvenido.

¿Por parte de los grupos parlamentarios tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Doña María Josefa Díaz sustituye a Ángel Hernández. Gracias.

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

Gracias, señora procuradora. ¿Por el Grupo Podemos?

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

No, señora presidenta.

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

¿Grupo Ciudadanos? Veo que no. ¿El Grupo Popular? Bien.

De acuerdo con todos los portavoces que nos encontramos aquí, en esta Comisión, y a petición del Grupo Ciudadanos, del señor procurador don Manuel Mitadiel, ha solicitado que veamos en primer punto del día la comparecencia y la solicitud que ellos han realizado a esta Comisión, y vamos a cambiar el orden, pasando la... primer punto, la primera comparecencia, con relación a la petición del Grupo Ciudadanos.

Por parte del señor subdirector... señor procurador... *[murmillos]* ... vicepresidente, pues va a dar lectura de esta petición.

**SC/000125**

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):**

Gracias, presidenta. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Sanidad, número 125, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre la situación de los servicios de oncología Radioterápica, Plan de actuación en la materia y actuaciones relativas al transporte de pacientes.**

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

Gracias. Tiene la palabra para responder a esta petición, a esta solicitud, el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Como es conocido, la organización de la atención a los pacientes que precisan radioterapia se viene realizando, desde hace algunos años en nuestra Comunidad Autónoma, a través de servicios de referencia, concentrando la demanda, los recursos, con el objetivo de asegurar la experiencia del personal facultativo al tratar un número suficiente de pacientes.

La distribución de la población a atender mediante radioterapia se ha realizado siguiendo esos criterios (los de demanda estimada, los de dispersión geográfica), y se han establecido cuatro servicios de referencia: en los Hospitales Universitarios de Burgos, de León, de Salamanca y en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. También cuenta con servicio de oncología radioterápica el Complejo Asistencial de Zamora, siendo únicamente referencia de su área de salud.

La situación de la atención en radioterapia, en mi opinión, es razonablemente buena. El pasado año dos mil quince fueron tratados 5.136 pacientes de Castilla y León, la mayor parte de ellos en las unidades, en los servicios existentes en Castilla y León, y una parte de la población que precisa radioterapia ha sido atendida en centros ubicados fuera de nuestra Comunidad Autónoma. Fundamentalmente, y atendiendo a demandas históricas, hay pacientes, concretamente en la provincia de Ávila, dada sus características geográficas y orográficas, los pacientes del valle del Tiétar, Cebreros y Las Navas del Marqués reciben tratamiento bien en el Hospital Puerta de Hierro, a través de un convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, o a través de un concierto en la unidad regional de Talavera de la Reina o en el Hospital San Francisco de Asís. Esta situación forma parte de una demanda de mejor accesibilidad a la ubicación de los tratamientos, algo que ocurre también en la provincia de Soria. Los pacientes pueden recibir los tratamientos de radioterapia en el Centro de Investigaciones Biomédicas de La Rioja (CIBIR) y en los Hospitales Miguel Servet y el Clínico de Zaragoza, también a través de convenios de colaboración establecidos con las Comunidades de Rioja y Aragón, respectivamente.

En dos mil quince, se canalizó fuera de la Comunidad algo más del 20 % de la demanda de radioterapia de la provincia de Ávila, concretamente 90 pacientes, y el 72 % de la demanda de la provincia de Soria, 127 pacientes.

En lo que respecta a la dotación de nuestros servicios, los últimos datos de la Sociedad Española de Oncología Radioterapia... Radioterápica indican que la tasa de aceleradores lineales por millón de habitantes en España es de 5,4; en Castilla y León, de 5,7. Esta tasa que utiliza la SEOR incluye la tecnología instalada tanto en hospitales públicos como en los privados. Los últimos datos del Ministerio de Sanidad sobre dotación de aceleradores en los hospitales públicos nos sitúan también en una tasa superior a la media de las Comunidades españolas. Concretamente, la media nacional es de 3,36 aceleradores instalados en hospitales públicos; la de Castilla y León, de 4,45, sensiblemente superior a la media nacional.

Disponemos de 11 aceleradores lineales, hay un duodécimo instalado en el Hospital de Salamanca para terapias muy específicas, pero, en cualquier caso, tanto la tasa combinada de aceleradores en centros públicos y privados como exclusivamente la tasa de aceleradores públicos es superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas.



Como decía al principio, la radioterapia, desde el punto de vista de su planificación, ha tenido carácter regional, tanto en España como en los países de los... con sistemas de salud desarrollados. No es casualidad, señorías, que, a la hora de analizar la situación de la radioterapia, se utilicen tasas poblacionales por millón de habitantes, a diferencia de otras... tipo de prestaciones o de recursos. Esto ocurre en las prestaciones complejas. Ustedes recordarán que habitualmente la tasa de trasplantes también se calcula por millón de habitantes, y verán sistemáticamente en la literatura que la de aceleradores lineales se calcula también con tasas de población por millón de habitantes. Y esto lo que expresa es que en España, y en numerosos países, los criterios de planificación son de carácter regional, no local.

Además, esos criterios tienen que ver con el aseguramiento de la calidad, que se vincula a un volumen de actividad que debe orientar a este tipo de servicios. Se vincula, por lo tanto, a elementos de calidad y de resultados, al número de casos en cada uno de los tipos de tumores, y también a los procesos de diagnóstico, de planificación y de tratamiento.

Además, las características de la tecnología que se utiliza en radioterapia influyen en la conformación de estos criterios. En primer lugar, porque las actualizaciones, las reposiciones, los ajustes técnicos y las sustituciones de los aceleradores hacen recomendable la dotación de al menos dos aceleradores lineales en cada servicio de oncología radioterápica. Ello supone que la base poblacional de referencia sea más amplia y supere con creces la de la población de las áreas de salud con menor población en nuestra Comunidad Autónoma. En segundo lugar, la actualización tecnológica es muy importante en radioterapia, teniendo en cuenta que cada pocos años –cada tres, cuatro, cinco años– se incorporan nuevos equipos con prestaciones más precisas. Quiero recordarles que en la actualidad disponemos ya en Castilla y León de equipos que permiten reducir los tratamientos de cáncer de mama o de cáncer de próstata, en algunos casos, desde las 22 sesiones que se utilizan en los equipos más antiguos, a poco más de 6 sesiones que se utilizan con los nuevos equipos, como el último que hemos instalado en el Hospital Universitario de León.

Y en este sentido, quiero recordarles que, en la medida en que la vida media de un acelerador lineal es de... se sitúa entre diez–once años, la creación de un servicio de oncología radioterápica con un solo acelerador supondría que hasta dentro de diez o doce años no podría renovarse la tecnología y, por lo tanto, los pacientes susceptibles de tratamiento no podrían beneficiarse de las nuevas prestaciones. La innovación tecnológica apunta, además, a la denominada “hipofragmentación” (la misma intensidad se concentra en menor número de sesiones). Y también la nueva... la innovación apunta al desarrollo de la radioterapia intraoperatoria.

Esto supone que la renovación tecnológica es posible en los centros con mayor número de unidades, que pueden sustituirse progresivamente, de forma que siempre dispongan de algún equipo con la tecnología más actualizada. Y eso es lo que explica la recomendación –a la que luego me referiré– de que los servicios de oncología radioterápica dispongan de, al menos, dos aceleradores lineales.

En la revisión de los criterios de planificación, me referiré después a los distintos documentos del propio Ministerio, de las sociedades científicas, también desde la Consejería hemos analizado la situación de los países de nuestro entorno, constatando, como ejemplo, en la literatura especializada, que son los países escandinavos los mejores ejemplos de los sistemas de radioterapia más avanzados y de mayor



calidad. El modelo escandinavo es el de instalaciones de tratamiento de tamaño mediano-grande, y los pacientes geográficamente remotos son alojados en instalaciones hoteleras ubicadas en la cercanía de los centros de tratamiento. Como ejemplo, le recuerdo, en Suecia, con 9.000.000 de habitantes, existen 17 servicios de oncología radioterápica; solamente 4 de ellos disponen de menos de 4 aceleradores lineales. Noruega, con 4,5 millones de habitantes, dispone de 6 centros, con 24 aceleradores lineales. Dinamarca, con 5.000.000 de habitantes, dispone de 6 servicios de oncología radioterápica, todos con un mínimo de 4 aceleradores lineales. En los Países Bajos, con 16,5 millones de habitantes, se recomienda que la estructura básica de un servicio de oncología radioterápica incluya 4 aceleradores lineales para tratar a 2.000 pacientes. Se autorizan centros con solo 2 aceleradores lineales, siempre y cuando estén vinculados a un servicio de mayores dimensiones.

La regulación francesa es aún más estricta. El Decreto 388 del año dos mil siete regula la creación de servicios de radioterapia, exigiendo la instalación de al menos 2 aceleradores lineales, y el tratamiento de al menos 600 pacientes al año en cada servicio a autorizar. El libro blanco de la radioterapia en Francia recoge esta regulación, y reconoce que existen todavía una proporción del 19 % de centros con un solo acelerador, y a estos centros se les ha exigido que, hasta su crecimiento o desaparición, se vinculen a otros centros mayores.

El debate que se ha suscitado en Castilla y León plantea la opción de la descentralización de los servicios de oncología radioterápica y su creación en las áreas de salud con menor población, como mejora de la accesibilidad a los tratamientos y eliminación de los desplazamientos periódicos para recibir tratamiento. En este debate, la Consejería ha revisado los criterios sobre la planificación regionalizada que hasta ahora se han utilizado en España, y ha consultado con diversas instancias sobre la vigencia de estos criterios. Y me gustaría resumirles a continuación los resultados de este análisis.

En primer lugar, me refiero a un documento de consenso, *Unidades asistenciales del cáncer: estándares y recomendaciones de calidad y seguridad*; un documento publicado por el Ministerio de Sanidad en el año dos mil trece. Es un documento de consenso, en el que han participado 17 sociedades científicas relacionadas con el cáncer, con numerosos estándares y recomendaciones, que se centra en los aspectos relacionados con la organización y la gestión, la planificación y el diseño de la atención a pacientes con cánceres.

Y de una manera resumida, este documento señala que la regionalización de servicios obedece a criterios de aseguramiento de la calidad asistencial, pues existe suficiente evidencia científica para establecer una relación entre mortalidad y/o morbilidad y volumen de actividad de hospitales y profesionales para determinados procedimientos médicos y quirúrgicos. "La concentración de tecnología y experiencia son precisos para lograr la máxima calidad, seguridad y eficiencia en el uso de los recursos, pero también para garantizar la equidad (acceso a la misma calidad de las prestaciones para la misma necesidad). De forma complementaria -sigue diciendo este informe-, mientras algunos servicios precisan ser centralizados, otros deben continuar siendo provistos en los hospitales locales, e incluso en ámbitos más próximos al entorno del paciente". El documento recomienda distintas unidades de atención al cáncer, en función de los niveles asistenciales -hospital comarcal, de área o regional- y a su población de referencia.



En lo que respecta a la radioterapia, sugiere, para hospitales de área de salud -250.000 habitantes-, 5 equipos por millón de habitantes, al menos 2 equipos por unidad; y para los hospitales regionales -más de 1.000.000 de habitantes de referencia-, 5 equipos por millón de habitantes, al menos 2 equipos por unidad, además de otras prestaciones, como la braquiterapia, la cirugía radioguiada -en estos casos, con coberturas de población de 1.000.000 de habitantes-.

El documento incorpora distintas recomendaciones, entre otras las que sugieren estos criterios de planificación de recursos. El número mínimo de aceleradores lineales por unidad debe ser de 2; 400.000 habitantes si el... es el ámbito poblacional mínimo. El número máximo de aceleradores lineales por unidad no debe ser mayor de 8, y un ámbito poblacional de 2.000.000 de habitantes.

En resumen, el documento establece que la creación de unidades multidisciplinarias y la regionalización de servicios son aspectos reiteradamente destacados en este documento de estándares y recomendaciones, así como en la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

A partir de este documento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó, en su reunión del veintiuno de marzo de dos mil trece, diversos documentos denominados *Criterios generales de optimización de servicios bajo criterios de calidad y seguridad de los pacientes*. En el referido a la radioterapia, se refiere expresamente que para los servicios de oncología radioterápica establece, entre otros criterios, los siguientes:

Población de referencia por servicio. Las necesidades de equipamiento en oncología radioterápica son 6 aceleradores por cada millón de habitantes. Un servicio de oncología radioterápica debe estar dotado con un tomógrafo computerizado de simulación propio y, como mínimo, 2 aceleradores lineales, ya que disponer de una sola unidad de tratamiento no permite cumplir en muchas ocasiones los programas de tratamiento planificados, por lo que se disminuyen las posibilidades de curación, y con ello puede empeorarse la calidad de vida de los pacientes.

Como le señalaba antes, a partir de los debates que se han suscitado en Castilla y León, la Consejería de Sanidad realizó una consulta al Ministerio de Sanidad sobre la vigencia de los criterios que se han tenido en cuenta en los últimos años en la planificación de la radioterapia. Concretamente, sobre la vigencia de los criterios de los dos documentos a los que me he referido antes: las unidades... el referido a unidades asistenciales del cáncer y los criterios generales de calidad y seguridad en radioterapia.

La respuesta de la Dirección General de Cartera de Servicios del Ministerio en relación con esos informes es que, revisada la bibliografía, no se ha modificado sustancialmente lo reseñado en esos años dos mil trece y dos mil catorce. Y concluye que, por todo ello, debería de tratarse de solventar la atención a los pacientes, sin implementar una nueva unidad -señala- en la provincia de Ávila, siempre con absoluto respeto al ámbito competencial. Y en la línea de vuestra propuesta, reiterar que se debe tender a no atomizar excesivamente la provisión de la prestación, pues ello, como sabes, puede ir en detrimento de la calidad y seguridad del paciente.

Siguiendo con la revisión de los criterios de planificación, la Consejería de Sanidad creó un grupo de trabajo integrado por los 5 jefes de servicio de oncología radioterápica de Castilla y León y los 5 jefes de servicio de radiofísica. Este grupo se ha planteado como objetivo revisar la situación actual de la oncología radioterápica y estudiar las necesidades existentes a medio plazo, de acuerdo a la evidencia



científica y a las últimas recomendaciones. Los 10 responsables que forman este grupo han suscrito el documento de consenso para la optimización y mejora de la oncología radioterápica en Castilla y León.

Además de proponernos la puesta en marcha de un plan estratégico, nos plantea que este plan debe tener en cuenta las siguientes medidas:

Primero, realización de un estudio de necesidades en radioterapia, basado en el estudio de la incidencia real y en las necesidades proyectadas a futuro, en sustitución del método clásico, y no solo en el número de habitantes. Se contemplará la cobertura del cien por cien de necesidades.

Elaboración de recomendaciones y protocolos de actuación, así como criterios de calidad que establezcan plazos uniformes.

Consideraciones técnicas sobre las instalaciones de radioterapia. Sobre el dimensionamiento de los servicios de oncología radioterápica actuales y la posibilidad de su dispersión geográfica, el grupo de trabajo se expresa a favor del mantenimiento y potenciación de las instalaciones actuales, en base a diversos criterios que aquí se resumen:

Número crítico de unidades de radiación. Recuerda este grupo que el informe *Unidades asistenciales del cáncer* indica que el número mínimo de aceleradores lineales por centro no debe ser inferior a 2, con un ámbito poblacional mínimo de 400.000 habitantes, y que la SEOR recomienda instalar 6 aceleradores por cada millón de habitantes.

En segundo lugar, razones de mayor eficiencia. La mayor casuística permite un mejor y más profundo conocimiento, lo que redundará en una mejora de la calidad.

En tercer lugar, especialización de los facultativos. La posible atomización de los servicios actuales supondría una seria cortapisa a la introducción de nuevos avances y una dificultad insalvable para garantizar la equidad en el acceso a las nuevas tecnologías.

Cuarto, mayor capacidad de innovación. La adaptación de nuevas técnicas en los tratamientos es más fácil de realizar en centros con una disponibilidad de personal y con experiencia suficiente para evolucionar desde distintas etapas tecnológicas. Los servicios con menos recursos humanos suelen tener una mayor carga asistencial, lo que limita los movimientos innovadores, investigadores, formativos y docentes.

Quinto lugar, actualización tecnológica. Un mayor número de unidades por servicio permite mejorar la actualización tecnológica. Disponiendo de varias unidades, se puede planificar su reposición, de manera que siempre haya algún equipo actualizado.

Sexto, criterios económicos. La tendencia, tanto a nivel nacional como internacional, es hacia la concentración de unidades como el modo más eficaz de mantener una adecuada calidad asistencial.

Y, finalmente, tras analizar las dimensiones de los centros de Castilla y León, concluyen que una mayor dispersión de los recursos existentes resultaría aún más perjudicial para la oncología radioterápica, supondría mayores costes y una pérdida respecto a la efectividad y eficiencia actual.

Este grupo de trabajo, teniendo en cuenta todas estas consideraciones, ha realizado diversas propuestas, algunas de las cuales se están poniendo en marcha, de



mejora, recambio, actualizaciones, adaptaciones en el equipamiento, revisión de las poblaciones de referencia y revisión de la plantilla de los profesionales.

La Consejería ha consultado también con otras sociedades científicas, concretamente con la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología Médica. En la respuesta que nos da el presidente de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología Médica, plantea que esta asociación aboga por un plan de regionalización de los recursos oncológicos, mediante un proceso de concentración de estos recursos en el ámbito diagnóstico y terapéutico. La regionalización de servicios obedece a criterios de aseguramiento de la calidad asistencial. Para determinados procedimientos médicos y quirúrgicos, los mejores resultados se asocian al volumen de actividad de los hospitales y profesionales. Y propone concretamente esa concentración de recursos diagnósticos -que tienen que ver con la biología molecular, con la genética, con la imagen-, algunos recursos endoscópicos, también concentración de recursos terapéuticos, entre los cuales incluye la radioterapia, la radiocirugía, la tomoterapia y la braquiterapia.

El Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León también ha sido consultado, y en su respuesta nos señala que valora muy positivamente la creación del Comité Asesor en Oncología Radioterápica, integrado por los responsables de los servicios hospitalarios y sus homólogos de la especialidad de radiofísica. Dice su presidente: "Creo que es muy importante contar con la opinión de quienes tienen el conocimiento y la experiencia a la hora de abordar decisiones sobre la gestión y la planificación sanitaria, más aún como cuando se... más aún cuando, como señalas, desde la Consejería se están asumiendo las propuestas que realizan los profesionales. Estoy seguro de que estas propuestas contribuirán a mejorar la atención a los pacientes con cáncer y sus resultados. En la atención a los pacientes con cáncer, creo que es importante combinar dos tipos de actuaciones: de una parte... -nos dice el presidente del Colegio de Médicos... del Consejo- de una parte, proximidad de los recursos que deben prestarse con cercanía a los pacientes; y, por otra, un grado de concentración necesario para garantizar un número de casos adecuado, que garantice los mejores resultados para nuestros pacientes. Por ello, distintas sociedades científicas de varias especialidades y documentos de consenso, algunos de los cuales citas en tu escrito, abogan por una planificación regional de determinados procedimientos diagnósticos y de tratamiento como garantía de la calidad asistencial".

Finalmente, la Consejería también ha pedido opinión a la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, informando a su presidente sobre las iniciativas adoptadas, la creación del comité asesor y algunas otras cuestiones. En su respuesta, la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica señalan una serie de recomendaciones metodológicas para la realización del estudio de necesidades que se propone, consideran que es muy positivo que esa Consejería decida crear un comité asesor para establecer un modelo de asistencia oncológica en radioterapia en esa Comunidad, y señalan que la SEOR no tiene potestad para definir los modelos de asistencia que una Comunidad Autónoma implanta para servir a sus ciudadanos.

Estos son los... valoraciones, los análisis que desde la Consejería hemos realizado. A la hora, en primer lugar, de analizar, como antes señalaba, la vigencia de los criterios de planificación que se venían utilizando, prácticamente todas estas opiniones del propio Ministerio, de los profesionales de Castilla y León, de la sociedad científica de los oncólogos de nuestra Comunidad, del Consejo de Colegios



de Médicos, comparten la idea de la necesidad de mantener criterios regionalizados en la planificación de la radioterapia, que, por lo tanto, tiene menos importancia la planificación local, y sí la regional, y ello por una razón fundamental, que tiene que ver con los resultados. Estamos hablando, señorías, al final, de los resultados en el tratamiento del cáncer que tienen que ver con la supervivencia a los cinco, a los diez o a los quince años de los pacientes tratados.

Naturalmente, la Consejería también ha sido consciente de la problemática que se ha suscitado en distintos ámbitos y del problema que supone una organización del transporte sanitario que utilizan los pacientes que precisan tratamiento radioterápico, que genera pues algunas dificultades y numerosas incomodidades a los propios pacientes.

Y, en primer lugar, hemos analizado esta circunstancia. Les pongo el ejemplo, porque es donde más la hemos analizado, de la provincia de Ávila. En la provincia de Ávila, el... les decía que el pasado año fueron tratados mediante radioterapia 351 pacientes; 90 de estos pacientes, por razones de mejor accesibilidad, recibieron su tratamiento en el centro de Talavera de la Reina o en el Hospital Puerta de Hierro en Madrid; y 261 en hospitales de Castilla y León, fundamentalmente el Hospital Clínico Universitario de Salamanca. De todos estos pacientes, el 48 % utilizaron transporte sanitario, el 52 % se desplazó a recibir este tratamiento con medios propios. Hay que recordar que el tratamiento mediante radioterapia, en muchas ocasiones, permite al paciente incluso hacer vida activa, desplazarse con sus medios o con los medios y el apoyo de sus familias, y el hecho cierto es que el 48 % de los pacientes de Ávila utilizó transporte sanitario, y el cálculo que nosotros hemos realizado del tiempo de desplazamiento excede, como media, en un 20 % el tiempo de desplazamiento en vehículo propio. Es decir, como media, los pacientes que se desplazaron con transporte sanitario utilizaron... o fue necesario utilizar un 20 % más de tiempo que el que realizaría cualquier ciudadano con su propio vehículo. Esto obedece, lógicamente, a la consideración del transporte sanitario, en ocasiones... en la mayor parte de los casos, de carácter colectivo, a la realización de rutas, y eso explica esa superación de un 20 % respecto al tiempo de desplazamiento calculado con medios propios.

A partir de ahí, nosotros... yo, personalmente, he mantenido varias reuniones con los presidentes de las asociaciones... de las juntas provinciales de las asociaciones contra el cáncer, recibiendo también sus propuestas, en lo que debamos mejorar el transporte sanitario y la... en la accesibilidad a los tratamientos.

En primer lugar, finalmente, después de varias reuniones, hemos llegado a acuerdos con las juntas provinciales de las... con los presidentes de las juntas provinciales, que les resumo a continuación.

En primer lugar, la creación de una consulta de enfermera gestora en los casos de oncología radioterápica, inicialmente -después la ampliaremos a los casos de oncología en general-, para la atención directa a los pacientes que precisen radioterapia. Será una referencia inicial para el paciente, una vez comunicado, una vez informado de su tratamiento; organizará las citaciones, las agendas; supervisará y coordinará con las empresas de transporte este transporte. Y, en definitiva, gestionará el proceso, una vez comunicado el... informado el paciente de la necesidad del tratamiento, coordinando con el centro donde se realice materialmente la radioterapia con la asociación contra el cáncer, etcétera.



Las asociaciones han designado ya a una coordinadora del voluntariado para disponer de un cauce permanente de contacto con los centros, y especialmente con la enfermera gestora de casos. Se han revisado las rutas de transporte, con el objetivo de que el tiempo máximo de desplazamiento para recibir radioterapia, desde la salida del domicilio hasta su regreso, incluyendo el tratamiento, no supere las cuatro horas. Cuando en algún caso pueda superarse, hemos planteado la oportunidad de ofrecer a los pacientes alojamiento en la... en el lugar donde se vaya a realizar el tratamiento. Si en algunos casos no es posible reducir o es... esas cuatro horas, o limitarnos a esas cuatro horas de transporte como máximo -insisto-, se ofrecería alojamiento en el lugar de tratamiento. Y en algunos casos se estudiará la manera... -si es posible- solventar ese exceso de tiempo con transporte individual, si ello fuera posible.

Hemos planteado también a las empresas del transporte sanitario la adaptación progresiva de los vehículos para mejorar su habitabilidad y su confort; hemos actualizado la guía para el paciente que requiere radioterapia, con la colaboración de la Asociación contra el Cáncer; y estamos estudiando algunas medidas -algunas ya se están adoptando y otras están tramitándose- para mejorar la accesibilidad. Concretamente, la asignación de población entre los hospitales de referencia de Burgos y de Valladolid en relación con los pacientes de Palencia se ha modificado, de manera que una gran parte de la... de los pacientes del sur de la provincia de Palencia -y, por lo tanto, de la capital y algunos municipios del entorno- están comenzando a ser tratados en Valladolid, y no en Burgos, como hasta ahora, con el objetivo de acomodar y hacer más adecuada la distribución de población en los cuatro centros de referencia. Esta es una... un planteamiento que nos había... que había sido ya realizado por los jefes de servicio de oncología radioterápica y una petición también de la Asociación contra el Cáncer de Palencia, que -como digo- estamos poniendo ya en marcha.

También se nos ha planteado -y estamos estudiando la manera de materializarlo- que algunos pacientes del sur de la provincia de Segovia, de determinadas zonas básicas de salud, pudieran recibir su tratamiento, si es más cercano, si es más accesible, en hospitales o en centros de Madrid. Estamos haciendo las gestiones oportunas. Nos parece razonable, y yo creo que en las próximas semanas podremos materializar estos cambios, que afectarían en este caso a la provincia de... a los pacientes que viven en las zonas del sur de la provincia de Segovia.

Estas son, señoras y señores procuradores, las... principales datos, las principales descripciones de las actuaciones que hemos adoptado en la mejora de la oncología radioterápica, teniendo en cuenta que, ante el debate que se ha suscitado, en términos políticos, en términos sociales, nosotros hemos preferido acudir al criterio profesional, a lo que dicen nuestros... los responsables de los servicios de oncología radioterápica, de los servicios de radiofísica, de quienes entienden más sobre el tratamiento del cáncer, y ese es el planteamiento que hemos realizado. Y a partir de ahí, pues lógicamente, estoy a disposición de sus señorías para lo que consideren oportuno. Muchas gracias.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero de Sanidad. 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 Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel. Cuando quiera.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias al consejero de Sanidad por comparecer. Creo que esta comparecencia era absolutamente necesaria.

Nosotros, cuando solicitamos la comparecencia, lo... bueno, era en un determinado contexto, que no ha cambiado excesivamente; era las declaraciones del consejero, un día sí y otro también, a los medios de comunicación hablando de la no necesidad de nuevos servicios de radioterapia, basado en informes que desconocíamos y que apoyaban científicamente la posición de la Consejería; al mismo tiempo que decenas de miles de personas firmaban en Ávila o en Segovia la petición de aceleradores lineales o de servicios de oncología radioterápica para estas ciudades. Asimismo, El Bierzo, aunque no llegó... o no ha llegado el movimiento a la firma de decenas de miles de personas, pero, en todo caso, ha habido una demanda social. Coincide con los problemas gravísimos de saturación de Burgos, que fueron -digamos- solucionados parcialmente derivando parte de la población de Palencia a Valladolid. Coincide con algo que todavía sigue existiendo, y que sobre ello le voy a preguntar en la comparecencia: con unos equipos que en... algunos de ellos están en situación de obsolescencia o por la... por el tiempo transcurrido... tienen entre doce y catorce años, me parece que en concreto dos de ellos, Zamora y uno del Clínico, independientemente de que ahora se esté sustituyendo el de Salamanca; que, además, no están dotados de la intensidad modulada ni de la radioterapia guiada por imagen, que es una de las insuficiencias que parece que tienen la mayor parte de nuestros equipos.

En esta... en este contexto, usted nos aporta diversos informes, todos ellos muy bien basados científicamente; es decir, no hay... yo, desde luego, no tengo nada que discutir ni a los jefes de servicio -por su autoridad científica-, ni al Ministerio de Sanidad ni siquiera al Consejo Interterritorial, sobre cuáles son los criterios para poner unidades asistenciales o no. Lo único que voy a hacer es lo que... lanzarle preguntas, lo que a mi juicio pueden ser ciertas inconsistencias, porque en la descripción que he realizado antes se me ha olvidado elementos fundamentales. Es decir, todo este movimiento ciudadano estaba apoyado, en primer lugar, por las asociaciones contra el cáncer, que son -digamos- hay que pensar que afectados y con un cierto criterio científico. La posición de la SEOR no parece nada clara, es decir, no parece coincidente después con los informes que usted plantea. Y, de hecho, casualmente, estos días atrás hubo un informe de la SEOR que hablaba de que no debieran estar los servicios más allá de 45 minutos de donde se le presta. Es verdad que eso en Castilla y León es un poco difícil de cumplir; es decir, directamente, en provincias como... perdón, como Palencia o Burgos es realmente muy difícil de pensar, incluso Zamora y León en determinadas zonas, impedir que estén a más de 45 minutos. Pero lo cierto es que tenemos, en concreto, y con datos... con datos de... del dos mil quince, pues a mil... a 1.200 pacientes -y esto no incluye los pacientes del Bierzo- moviéndose; supone el 25 % de la población de pacientes, de afectados durante ese año. Que es... 1.238, en concreto, fueron tratados fuera de su provincia. Y digo que esto no incluye al Bierzo. Es decir, estamos ante un número importante que se desplaza. Por motivos absolutamente incontestables, esa es una de las cuestiones que tenemos que analizar. Evidentemente, yo estoy... bueno, tengo que asumir el informe de los jefes de servicio de oncología radioterápica, tengo que asumir los acuerdos que adoptaron en el Consejo Interterritorial.

Es verdad que la asociación castellanoleonés incide en sus... en sus planteamientos, sobre todo en algo que me... considero básico, porque, primera cuestión,



definición de aceleradores por número de población, parece que hay un consenso; bueno, unos dicen 5 por millón; después, la SEOR y el Consejo Interterritorial habla de 6 por millón; justamente ese sería el umbral en el que estaríamos en al menos cuatro zonas de la Comunidad, las que he mencionado (Ávila, Segovia, Palencia y Bierzo), ¿no?, serían... estarían en ese umbral.

Lo que... el tema fundamental se cifra en lo de 2 aceleradores lineales, como mínimo, por servicio de oncología radioterápica. Evidentemente, eso, que parece incontestable, después tiene alguna contradicción. Por ejemplo, cuando hablan de aceleradores... cuando hablan de aceleradores gemelos, eso se contradice con el tema de que haya posibilidades de cambiarlo cada menos. O sea, me explico, es decir, si queremos lo uno, no podemos ser lo otro; en todo caso, tendrán que ser aceleradores espaciados en el tiempo.

¿Qué más contradicciones puedo encontrar? Y voy a ir... porque veo que el tiempo me lo como. Bien, habla de braquiterapia y cirugía radioguiada. Siguiendo... primero, tendría que preguntarle en qué medida asume las recomendaciones de los jefes de servicio, porque yo estoy utilizando el documento de los jefes de servicio. Y por una parte se habla de que sea por millón de habitantes, después parece que los proyectos que se tienen son para cifras inferiores. Es decir, unas veces utilizamos los... las cifras, otras veces parece que se puede ser más flexible. En este sentido, me gustaría que nos contase qué proyectos tiene con la estereotaxia y qué proyectos tiene con la braquiterapia. Y en el caso de la estereotaxia, ¿por qué Salamanca?; y le pregunto directamente porque parece que la saturación es mucho mayor en el hospital de Valladolid. A lo mejor hay alguna razón específica de ligazón con otros... con otros servicios.

También hay una cuestión. Somos muy puntillosos cuando analizamos si nuestros aceleradores están por encima de los 400 casos/año, ¿lo somos también cuando enviamos los pacientes fuera? Es decir, en el caso... yo no lo sé, y digo porque lo desconozco, ¿eh? Hospital Campo Grande de Valladolid, ¿tienen ese mínimo que nosotros exigimos para los nuestros? Cuando decimos que a los segovianos les pueden dar radioterapia en... allí próximamente, ¿sabemos que esos aceleradores cumplen con las mismas prescripciones que las nuestras? No lo sé. Esa es una... una de la cuestión. De Puerta de Hierro no lo dudo, del de La Rioja tampoco lo dudo, pero, en todo caso, me gustaría que tuvieran las mismas restricciones de seguridad que tenemos con respecto a los nuestros.

Después, le he oído sobre... algo sobre radioterapia intraoperatoria. Me preocupa por el futuro. Es decir, si se implanta la radioterapia intraoperatoria, ¿significaría que aquellos cánceres que después van a ser objeto o que en ese momento son objeto de radioterapia no se puedan operar en el resto de los hospitales? Cambiaría sustancialmente la fisonomía de los hospitales.

Y... bien, en todo caso, lo que quiero que... bueno, pues que nos aporte sus reflexiones, porque aquí una de las cuestiones clave creo... casi tan clave como los propios aceleradores lineales... (Perdón. Acabo, presidenta). ... es el transporte... el transporte sanitario. Bien, le he escuchado, me parece magnífico la creación de la enfermera gestora. No me cuadra lo del 20 % de diferencia entre utilizar transporte sanitario y con el propio vehículo, porque el problema fundamental es que, si vamos cuatro, hay que esperar a que los cuatro hayan sido intervenidos, los cuatro que pueden tener horas distintas. Es decir, que, al final, los tiempos son mucho mayores. No sé cómo lo habrán hecho, pero, vamos, en todo caso, me resulta difícil creerlo.



Y, bien, los proyectos son magníficos, pero el problema es que son proyectos. Es decir, ¿qué expectativas tiene?, ¿qué plazos maneja para que esto se materialice, para que, al final, haya pronto un transporte más digno que el que están sufriendo en estos momentos? Y perdón por el exceso. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Mixto... No se encuentra en esta Comisión. Pues le voy a ceder la palabra al señor consejero, que le quiere dar respuesta a su pregunta.

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

Gracias, señora presidenta. Bien, señor Mitadiel, yo también he tenido dudas, en la Consejería hemos tenido dudas sobre varias de estas cuestiones, pues, precisamente, porque no siempre los criterios son exactamente iguales, y, entonces, eso es lo que nos ha hecho analizar con más profundidad lo que estábamos haciendo, sus fundamentos, la base que tenía científica y en la opinión y en la literatura profesional, etcétera. Y también hemos tenido dudas porque cuando, efectivamente, cuando hay algunos miles de ciudadanos que nos piden una cosa, pues naturalmente, esto nos tiene que hacer dudar.

Yo también entiendo que cualquier ciudadano, cuando se le dice: oiga, ¿quiere usted que haya radioterapia en Ávila o en Segovia?, pues me parece razonable que cualquier ciudadano diga: pues sí, claro que lo quiero, ¿no? Y eso genera la necesidad, por nuestra parte, de reflexionarlo, pero también la obligación de pensar cuál es la mejor alternativa, porque no siempre necesariamente tiene que ser o tiene que estar vinculada a una propuesta que, insisto, cuando se le pide a... cuando se le pide a un ciudadano, lógicamente, se manifiesta favorablemente a mejorar las cosas o lo que aparentemente es mejorar las cosas desde el punto de vista sanitario.

Respecto a los equipos, el último... el penúltimo informe que... muy breve, que hacía la propia SEOR, indica que ese grado de... -entre comillas- de "obsolescencia" en Castilla y León es bastante inferior a la media de los equipos españoles. Nuestra previsión es que en los próximos dos años tenemos que renovar dos equipos. Inicialmente, el próximo año, iniciaremos la renovación de unos... de uno de los aceleradores del Hospital Clínico de Valladolid. Y nosotros tenemos un cronograma que, además, a raíz de la creación de este grupo, nos están empezando a plantear ya con mayor concreción; no solamente la renovación de los aceleradores, es decir, su cambio, sino también las actualizaciones. Porque, efectivamente, con los... en Salamanca pueden hacerse todo tipo de tratamientos, no todos los aceleradores hacen todo tipo de tratamiento, pero sí pueden hacerse todos, y, precisamente, en algunos casos, la mejora tecnológica no es el cambio del equipo, sino su actualización. Y en eso estamos trabajando, de acuerdo con el calendario que los propios oncólogos radioterapeutas y los radiofísicos, que también tienen un papel muy importante, nos han planteado.

El tema de la actualización tecnológica a mí me parece fundamental. Fíjese, yo inicialmente pensaba que los datos de creación o no de unidades o de equipos se vinculaban fundamentalmente al número de casos a tratar, al número de pacientes. Ese criterio es importante y sigue estando ahí. Como usted dice, un acelerador puede tratar entre 400 y 490 pacientes al año, en Castilla y León estamos más cerca de los 490 que de los 400. Y eso es muy importante porque, desde el punto de vista práctico,



el problema no solamente es materialmente el tratamiento, la radiación que recibe en distintas sesiones, el problema es de planificación. La planificación requiere número de casos. Yo le pongo el ejemplo de Ávila: si en Ávila hemos tenido 360 pacientes, de los cuales 90 han sido tratados en lugares más accesibles, la instalación de un acelerador en el Hospital de Ávila permitiría tratar a los 250 pacientes, una cifra relativamente baja, desde el punto de vista, insisto, de la planificación, de la experiencia que se adquiere a la hora de planificar esos tratamientos. Si, de esos, solamente el 20 % son tumores pulmonares, si, de esos, solamente una parte pequeña tienen determinado tipo celular, determinada localización, si esos... planificación se distribuye entre 3 o 4 radioterapeutas, puede ocurrir que, aisladamente, un oncólogo radioterapeuta solo esté viendo uno o dos casos al año de determinado tipo de tumor, esté planificando ese tratamiento. A eso nos referimos con el número de casos.

Pero, después de escuchar a muchas personas y de leer algunos informes, para mí hay una razón importante, que usted apuntaba, que es el de la renovación tecnológica. Si la Consejería tomara la decisión de instalar un acelerador -vuelvo a poner el ejemplo de Ávila- en el Hospital de Ávila, además de la realización de obras, de la adquisición, podríamos tenerle operativo tal vez a finales del año dos mil dieciocho. Eso quiere decir que los pacientes de Ávila recibirían los tratamientos con ese equipo hasta el año dos mil veintiocho; eso quiere decir que, cuando en el año... dentro de dos años o tres se incorpore una nueva tecnología, los pacientes de Ávila no iban a ser beneficiarios de esa nueva tecnología, porque la vida media del acelerador son diez años, y supongo que nadie planteará que se vayan renovando cada dos o tres años, según se vaya incorporando nueva tecnología; y este es un problema que a mí me parece importantísimo. Por eso, en el informe de los oncólogos y de los radiofísicos hablan en términos de equidad. Alguien puede pensar que es paradójico, es decir, el mismo tratamiento ante la misma necesidad. ¿Qué ocurriría si hasta el año dos mil veintiocho los pacientes de Ávila solo se tratan en Ávila? Pues que no podrían acceder a nuevas prestaciones; y les recuerdo que los avances y la innovación tecnológica en radioterápica... en radioterapia son importantísimos.

En nuestro... nuestro último acelerador que hemos incorporado, en el Hospital Universitario de León, ya permite reducir sensiblemente tratamientos que antes tenían más de 21 sesiones y hacerlo en 6 sesiones. Esa dinámica, que los profesionales denominan de hipofragmentación, que permite concentrar más radiación en menos sesiones, con la misma seguridad y con mayor efectividad, está haciendo que el número de sesiones se vaya reduciendo. Y eso apuntaría, además, que las incomodidades del desplazamiento, en el futuro, la tendencia es que se vayan reduciendo si, como todo apunta, el número de sesiones por cada tipo de tumor se va a reducir sensiblemente. Y lo mismo ocurre con la... con la radioterapia intraoperatoria; ya se está utilizando en algún hospital español, y, a veces, la hipótesis es que sea factible que en el futuro toda la radioterapia, o casi toda, se pudiera concentrar en el acto operatorio y, por lo tanto, no... el paciente no precisaría, en ese supuesto, en esa hipótesis, sesiones adicionales después de la cirugía; eso reduciría también necesidades de desplazamiento.

Usted plantea un problema muy interesante: qué ocurre... claro, estamos ante el mismo problema, esto no puede hacerse en todos los hospitales a la vez. Por eso, tanto oncólogos como oncólogos médicos, como el propio Consejo de Colegios, dice que hay determinadas prestaciones que hay que concentrarlas. En el futuro, supongo que la radioterapia intraoperatoria habrá que concentrarla en determinados



hospitales, y esto modificará las cosas, efectivamente. Porque, seguramente, un cáncer de mama, si tiene tratamiento con radioterapia intraoperatoria, ya no se puede hacer, al menos durante un tiempo, en todos los hospitales, habrá que designar algunos de referencia, y eso explica este proceso de regionalización y de planificación regionalizada, que obedece a esos criterios, precisamente, de incorporar las mejores prestaciones.

El... dice usted que, claro -y este es un problema-, cuando se habla del tiempo de desplazamiento, el problema es que tenemos la Comunidad que tenemos, y la distancia es la que es, 100 kilómetros son 100 kilómetros, no pueden ser más ni menos. Se podrá hacer un poco más lento o más rápido el desplazamiento, pero 100 kilómetros... Por eso, la alternativa que planteamos es que en aquellos supuestos, que entendemos que serán pocos, o muy pocos, ofrecer al paciente estancia en hotel durante los... si hace tratamientos diarios, de lunes a viernes, pues ofrecer... para evitar precisamente la incomodidad de desplazamiento, ofrecer estancia en un hotel. Esto lo hemos visto en... leíamos una propuesta que se hacía en Noruega, donde todos los servicios están concentrados en centros muy potentes, y, ante las dudas sobre una... sobre una región muy alejada, plantearon la experiencia de disponer de un servicio con un solo acelerador; al final, la experiencia no sé cómo evolucionó, pero la alternativa que daban era que los pacientes no tuvieran que desplazarse y, para ello, ofrecerles estancia en los lugares de tratamiento.

Cuando planteaba usted que... en general, en radioterapia, la base poblacional es del millón de habitantes. Todos los datos que verá usted de la dotación de aceleradores se hace de acuerdo con ese criterio. Y cada vez está... se impone más la idea de los 6 aceleradores por millón, más que los 5, que todavía se mantiene en algunos documentos. Nosotros estamos muy cerquita de esa dotación, que, en principio, daría respuesta a las necesidades de los ciudadanos de Castilla y León.

Resulta curioso en... la propia SEOR señalaba que en España existen 119 servicios de oncología radioterápica, 119, públicos y privados. Eso quiere decir que cada servicio tiene una cobertura poblacional de 390.000 habitantes, y eso coincide bastante bien con esa cifra de 400 pacientes como criterio para disponer... para el funcionamiento de un acelerador; o 400.000 habitantes como base poblacional para un servicio dotado con dos aceleradores lineales, porque esa cuestión también es importante.

Fíjese usted, que es leonés -bueno, vive en León-, recientemente hemos renovado el acelerador lineal del Hospital de León. Póngase usted en situación de que tuviera un solo... un solo acelerador el Hospital de León; a la hora de renovarle, hubiéramos tenido que suspender los tratamientos durante los diez u once meses que nos ha costado. Y no teníamos que hacer obra, simplemente la renovación del acelerador lineal. Durante esos nueve o diez meses, si hubiera dispuesto el Hospital de León de un solo acelerador, hubiéramos tenido que suspender los tratamientos. Esa es una de las razones por las que, además del número de casos a tratar, se recomienda que los servicios de oncología radioterápica dispongan de dos unidades.

Y respecto a la cirugía estereotáxica, en principio, la previsión que tenemos es que está funcionando ya en el Hospital de Burgos, y está empezando a funcionar... hace apenas un mes, aproximadamente, se ha hecho la primera intervención en el Hospital de Salamanca, y nuestra idea es disponer de esos dos servicios de referencia. Hasta ahora, todos los casos eran tratados en centros concertados



de Madrid, y nuestra idea es mantenerles como dos servicios de referencia de carácter regional para la cirugía estereotáxica en Burgos y en Salamanca.

Respecto a la utilización de centros privados, en nuestro caso, el compromiso que tenemos con los profesionales radioterapeutas y radiofísicos es, en lo fundamental, utilizar recursos públicos. Alguno de los jefes de servicio nos comentaba, además, que ha trabajado en otras Comunidades donde el modelo es mucho... ha sido mucho más proclive a concertar con centros privados, y él nos explicaba que los resultados no eran tan buenos como con la dotación de recursos públicos. Lo que ocurre es que, esporádicamente, o temporalmente, en ocasiones tendremos que utilizar cierto en función de cada situación. Nos ha ocurrido con la renovación del acelerador de León, en el que el propio... hemos incrementado la capacidad del que ya estaba funcionando, pero algunos casos les hemos tratado en el Hospital Campo Grande de Valladolid, algunos. Eso ha sido una situación limitada, y a partir de ahora se realizarán todos en el Hospital de León. De manera que esa utilización ocurrirá pues cuando haya renovaciones, cuando haya determinadas circunstancias o problemas, utilizaremos los centros privados de una manera limitada. Pero, en lo fundamental, nuestro diseño y nuestra planificación es de recursos públicos en nuestros hospitales.

Y respecto a las mejoras y a algunas cuestiones que ha planteado sobre el transporte, nosotros el cálculo que hemos hecho, con carácter general, que le señalaba en el área de salud de Ávila, es ese, es decir, el exceso de desplazamiento se situaba en torno al 20 % para el conjunto de pacientes. Eso quiere decir que algunos accedían en tiempos similares a los de utilización de transporte privado y otros excedían algo más del 20 %; esa era la media. Porque ahí ya se añade otra circunstancia: también comprobamos que la coordinación del transporte y la realización del tratamiento estaba bastante bien realizada, es decir, los pacientes de Ávila que se desplazan a Salamanca era costumbre, y estaba ya sistematizado, que, cuando llegaba una ambulancia con dos pacientes o con tres, inmediatamente se iniciaban las sesiones; eso estaba ya bien coordinado. A veces, cuando el paciente va con medio propio, no siempre se tiene suficientemente coordinado; tal vez eso explique que no había solución de continuidad desde la llegada hasta el inicio del tratamiento.

Y respecto a los plazos de aplicación de estas medidas de mejora del transporte y la accesibilidad, algunas ya se están realizando, algunas rutas ya se han mejorado. En segundo lugar, la enfermera gestora está ya operativa y trabajando en el Hospital de Ávila y en algún otro; en el de Segovia, si no recuerdo mal, comienza a trabajar el próximo lunes, el tres de octubre -si no me equivoco-; y en otros hospitales, no sé exactamente a fecha de hoy, pero o está, o está ya determinada quién es esa... quién va a ejercer esa función y cuál va a ser su contenido.

Y estamos a la espera de regular, en la Orden de ayuda a los desplazamientos - que vamos a trasladar en la próxima reunión del Consejo Regional de Salud el primer borrador-, las cuestiones que tienen que ver con el transporte, en su caso individual, y especialmente con la facilitación de hoteles a los pacientes en los supuestos en los que deba esta realizarse.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero. En el turno de dúplica, el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Lo primero, que se me olvidó antes, es dar las gracias al resto de los grupos por haber tenido la deferencia de haber permitido que este punto fuese el primero, y el formato. Muchas gracias. Y muchas gracias al consejero. No despeja algunas de mis dudas.

Vamos a ver, usted sabe que la mayor parte de los pacientes son pacientes mayores, es decir, que tienen unos... mayores problemas que la inmensa mayoría de la población para desplazarse. Por ese... en ese sentido, creo que la distancia entre donde se les presta la asistencia y donde... y donde viven es realmente importante, y, en ese sentido, me imagino que la SEOR ha hecho esa... bueno, ese informe en el que habla de los 45 minutos. La verdad es que en ninguno de los nuestros, quizá salvo en la serie Palencia-Valladolid, están por debajo de la hora y cuarto de ida y la hora y cuarto de vuelta. Bueno, estamos hablando de tiempos importantes.

Hay un tema que yo mencioné, que usted no ha hecho referencia, pero que ya lo sé que origina problemas en los servicios, pero creo que la modificación de las citaciones y la adaptación a... precisamente, a las necesidades de esos transportes minorarían sustancialmente los tiempos.

Creo que, además, bueno, pues las medidas que plantea son buenas, siempre que encuentren sistemas que no obliguen a los pacientes a adelantar dinero -estamos hablando del tema de los hoteles, ¿no?-, sino que sea la propia Consejería la que alquile o la que tenga ese tipo de circunstancias.

En cuanto al fondo... al fondo del asunto, mire, yo no quiero discutir científicamente a nadie, entre otras cosas porque soy economista, y, por lo tanto, es difícil que les pueda discutir casi nada, y entiendo el que... pues a mayor tamaño, la posibilidad de especialización es mayor, es decir, la eficacia de la planificación será mayor en función de que tengamos un servicio grande; pero eso, digamos, choca con lo que le comentaba anteriormente, con las características de nuestra población, con las distancias. Y creo que habría alguna posibilidad más, es verdad que es una posibilidad complicada; es una posibilidad complicada, sobre todo por la percepción de los pacientes. Y estoy pensando en que las cifras sí darían para tener un acelerador Ávila-Segovia, pero yo estoy convencido de que los pacientes de Segovia no irían a Ávila de ninguna de las maneras, o, por lo menos, intentarían no ir. Con lo cual, aunque, teóricamente, daría para los dos aceleradores, pues es una posibilidad realmente solamente factible en lo técnico, más que en lo político.

En todo caso, lo que sí le planteo, y sobre todo cuando habla de la cirugía en la que se le dará la radiación, es que, de alguna manera, se cuestionen todos estos planes en función de la accesibilidad, en función... no solo en función de la seguridad. Y le digo, el informe de los jefes de servicio es impecable, pero ¿en qué medida los jefes de servicio no están pensando en fortalecer su propio servicio, por ejemplo, no? Entonces... que seguramente no es así, pero lo cierto... lo cierto es... o, de la misma manera que la SEOR, cuando plantea otra cosa, a lo mejor está pensando en tener un mayor número de especialistas. Bueno, estas son condiciones humanas, por lo tanto, tenemos que intentar despojarnos de ellas.

Lo único que le pido es que, dentro de todo lo que nos ha planteado, que parece que está apoyado científicamente, y que está apoyado en el Ministerio de Sanidad y en el Consejo Interterritorial, piense que la accesibilidad, en una Comunidad tan



grande como la nuestra, y con una población tan envejecida como la nuestra, puede ser también un valor importante. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Mitadiel. Para contestarle a su turno de dúplica, tiene la palabra de nuevo el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Gracias, señora presidenta. Plantea usted un tema interesante, que yo creo que, en parte, está en el origen de alguno de los debates que se han suscitado en nuestra Comunidad. Yo quiero recordarle que fue precisamente su grupo el que, en un Pleno de esta Cámara, y a raíz, además, de una valoración que hacía un profesional reconocido en Castilla y León, venía a decir en un artículo de prensa –usted lo recordará bien–, a raíz de la propuesta que hacía el Grupo Socialista de crear una unidad... un servicio de oncología en el Hospital de Ávila, este artículo venía a decir: en Ávila no hay suficientes pacientes que “justifiquen” –entre comillas– un servicio de oncología radioterápica –decía este profesional–, en Segovia tampoco; pero él proponía la posibilidad de crear un servicio de oncología radioterápica en el sur de la Comunidad, decía.

Yo creo que, a raíz de eso –esa es mi opinión personal–, se reactivaron algunas cosas en nuestra Comunidad, porque hubo quien pensó que, como esto provenía de Segovia, esto se iba a instalar en Segovia, entonces, algunas personas de Ávila reactivaron sus demandas; cuando esto se reactivó en Ávila, algunas personas de Segovia dijeron: si casi mejor estamos yendo a Valladolid a recibir el tratamiento que la posibilidad de que tengamos que ir a Ávila. En fin, yo creo que esta idea, que técnicamente también sería compleja, por el número de pacientes y por la necesidad de disponer de dos aceleradores, etcétera, y porque nuestra geografía es la que es; si usted lo decía antes, ¿vamos a decir a los pacientes del valle del Tiétar que no vayan a Talavera, que tienen que tratarse en Ávila o incluso en Segovia? Yo creo que sería muy muy mal aceptado, ha sido una reivindicación histórica el poder utilizar el Hospital de Talavera; lo mismo ocurre con otras zonas de Ávila o de Segovia. De manera que esos datos poblacionales se rompen en función de la accesibilidad. Hay algunas zonas de Ávila que están mucho más cercanas a Salamanca, probablemente incluso casi que a la misma capital de la provincia, de manera que con eso tenemos que actuar.

Dice usted, el informe de los jefes de servicio es de los jefes de servicio, claro; y todas las condiciones humanas tienen esa naturaleza, sí; y usted mismo lo dice, y el informe de la SEOR pues es el informe de una sociedad que también pues apuesta por su especialidad y por el crecimiento de su especialidad, sí; todo esto lo tenemos que tener en cuenta. Pero cuando confluyen no solamente... por ese supuesto interés, no solamente los oncólogos radioterapeutas, sino los radiofísicos, cuando los oncólogos médicos opinan algo parecido, cuando el Consejo de Médicos dice cosas similares, cuando el propio Ministerio insiste en que los criterios que se están utilizando son adecuados, son razonables, bueno, pues eso nos hace pensar que a veces dar salida a un criterio de accesibilidad o de mayor cercanía puede tener otros problemas, y esa es una responsabilidad grave, porque puede tener otras consecuencias en términos de resultados, de seguridad y de calidad de las cosas.



Hay un ejemplo bien claro, señor Mitadiel, que parecería... yo creo que es ilustrativo: cuando hemos organizado la atención al infarto, creo que está bien organizada en Castilla y León, que responde, además, bien a las propuestas de los expertos, y, sistemáticamente, la Sociedad Española de Cardiología y los cardiólogos de Castilla y León nos dicen que no dispersemos las unidades de hemodinámica. Y, fíjese, hay quien podría pensar: pero cómo es posible; si yo tengo un infarto, y vivo en Ávila, que me tengan que trasladar para hacer el mejor tratamiento a Salamanca, en un infarto, que es un episodio agudo del que me puedo morir. Bueno, pues eso es algo que ya está, desde luego, desde el punto de vista profesional perfectamente asumido, y yo creo que desde el punto de vista social bastante asumido. Cometeríamos un error si, por mor de mejorar la accesibilidad, dijéramos: vamos a dispersar la hemodinámica y que el tratamiento en un caso de infarto le tengamos cerquita y en nuestro hospital más cercano; creo que sería un error, y los cardiólogos nos advierten de esos posibles riesgos. Y por eso, pues tenemos cuatro unidades de hemodinámica que están dando buenos resultados, etcétera.

En temas de cáncer, ¿qué ocurre? Pues que, en primer lugar, el tratamiento no es... el tratamiento es más continuado, con frecuencia requiere sesiones de... más prolongadas. Eso genera incomodidades en el transporte. Pero yo también tengo que valorar, tenemos que valorar los resultados de tomar una u otra alternativa. Y, en muchas opiniones, los resultados serían peores -y estamos hablando, insisto, de supervivencia durante cinco o diez años, o quince, frente a un cáncer-, los resultados podrían ser peores, la calidad de lo que hacemos podría ser peor; y ese es el dilema en el que nos hemos encontrado, y lo que hemos querido fundamentalmente tener más en cuenta, no solamente la accesibilidad. Si el problema es el transporte, mejorémoslo, o eliminémoslo como problema, en algún caso, evitándolo con la alternativa de facilitar hoteles a los pacientes. Pero si el problema es el transporte, si es lo que genera más incomodidades, no vayamos a una solución que genere otro problema, que es el de peores resultados en el tratamiento del cáncer.

Bien, yo creo que... y, a partir de ahí, bueno, me parece razonable el que nos plantee que las alternativas a la mejora del transporte o la solución de facilitar hoteles, etcétera, en la medida de lo posible, sea a cargo de la Administración. Esto genera un pequeño problema de incertidumbre, no sabemos cuántos pacientes optarían por ello, por lo tanto, inicialmente, es complicado. Pero me parece razonable y trabajaremos en esa dirección.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero de Sanidad. Pasamos, en esta Comisión, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Gracias, señor consejero, por su comparecencia. Bueno, pues lo primero, vamos a ver si ponemos un poco de luz en este asunto, porque esto ya se parece cada vez más a una torre de Babel, en la que, según el momento, los actores principales de esta tragedia -porque estará usted conmigo, señor consejero, que el calvario que sufren los enfermos oncológicos cuando tienen que desplazarse es una auténtica tragedia-, bueno, pues, según



cuándo sea y quién hable, dicen una cosa o dicen otra. A ver si de una vez por todas aclaramos algo, porque, desde luego, yo no que... quiero siempre... y siempre que hablo de sanidad y de salud, siempre pido que no se olvide que estamos hablando de personas, y de personas que están enfermas. Esto creo que es la máxima que nos tiene... que nos tiene que regir, incluso hasta nuestras intervenciones. Y, desde luego, desde Podemos no lo olvidamos en ningún momento.

Usted ha dicho que hay un movimiento -y lo reconocía, que había un movimiento ciudadano-, y también decía -bueno, en algún momento me ha parecido entender- como que alguien ha empezado esto. Bueno, pues, desde luego, lo empiezan ustedes, porque, de verdad, tengo otra vez que recordarle -que se lo hemos recordado ya en muchas intervenciones- que es el presidente el protagonista de la tragedia -pudiéramos decir de esta manera, porque ustedes llevan mucho tiempo al frente de nuestra... el Partido Popular lleva mucho tiempo al frente del Gobierno en nuestra Comunidad Autónoma- el que inicia el asunto, porque a ver por qué en el dos mil siete dice que va a poner aceleradores lineales en todas la provincias. ¿Por qué lo dice? A ver, señor consejero, ¿por un alarde electoralista? Pues la verdad es que muy mal. Lo que pasa es que ha pasado el tiempo y aquí no hay ni aceleradores lineales ni nada que se le parezca.

Claro, usted también ha hablado y hace mucho caso y todo su... su intervención está basada o está respaldada por esos comités científicos y tal. Y usted hace mucho énfasis en unos, pero, sin embargo, pasa como de puntillas en otros, porque la realidad es que en todo este tiempo, pues usted ha hecho oídos sordos a derechos constitucionales, a leyes, a declaraciones autonómicas, nacionales e internacionales que consagran el derecho a la salud, la humanización de la asistencia y la igualdad de acceso a los tratamientos. Sí, señor, la igualdad de acceso a los tratamientos. Como ha ignorado también propuestas de la Oposición, acuerdos institucionales de municipios y diputaciones de las provincias afectadas, pronunciamientos de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, del Grupo Español de Pacientes con Cáncer, de la Organización Médica Colegial, de profesores decanos universitarios, especialistas y científicos.

Mire, ahora mismo hay una asociación del cáncer que ahora mismo, ¿eh?, en Segovia está recogiendo firmas para que se ponga allí un acelerador. O sea, de esto creo que no se puede pasar de puntillas, sino que también hay que darle, por lo menos, esa credibilidad que le da usted a los jefes de servicio -que esa es otra, y también podríamos entrar en eso, y que vamos a entrar-.

Mire, yo pienso que en ningún momento, ni cuando el señor presidente, que -como diría mi abuela- lo que hizo fue echar la lengua a paseo, a ver si caían más votos, que las elecciones estaban cerca, no lo han tenido nunca en pensamiento hacer esto, pues porque ustedes han introducido -y se lo he dicho siempre, y siempre se lo diré- criterios de rentabilidad en la sanidad, y ese binomio no funciona: dinero-salud no funciona, señor consejero. Es verdad que hay que hacer buena gestión, pero es que lo gracioso es el que el dinero se va por otro lado, pero en los casos en los que ustedes ponen el acento, pues no son, desde luego, los más adecuados para ahorrar, digo.

Porque, claro, en todo este tiempo... vamos a echar una miradita a las cifras de lo que ha ganado la privada. Por ejemplo, del dos mil nueve al dos mil doce ustedes han dado a ganar a los hospitales privados Recoletas de Castilla y León, Radiocirugía San Francisco de Asís, Hospital de Madrid, un total de 8.123.842,41 euros. Si el



precio de los aceleradores es el que es, mire, ya podían haber comprado pues casi tres aceleradores. Y siguen en la misma tónica –porque usted lo ha reconocido–.

Ahora ya no se habla tanto de la rentabilidad, porque, desde luego, hablar de rentabilidad y salud ya públicamente eso se queda muy mal, y ustedes ahora, sin embargo, ya no hablan... y usted ya no habla tanto de rentabilidad, sino que habla más de calidad. Y entonces, nos dicen que de... usted ha dicho públicamente que descentralizar las prestaciones puede comprometer la calidad del servicio, y lo ha dicho también usted aquí esta mañana. Y entonces, claro, lógicamente, nos preguntamos: ¿y por qué, entonces, han derivado pacientes a los hospitales privados? Enséñenos usted las evaluaciones –porque a lo mejor existen y yo no lo sé– sobre los centros privados que... cómo están, tienen dos... tienen dos aceleradores lineales, la obsolescencia de los... está acreditada o no, porque te... claro, entonces, ¿qué? Porque podríamos pensar entonces que hay pacientes de primera y pacientes de segunda. Usted mismo ha reconocido que a lo mejor es verdad que no están los aceleradores en las clínicas privadas tan actualizados como en la... en la pública. Pues entonces, señor mío, ya no hay la... los pacientes no están... están sufriendo discriminaciones; unos están mejores tratados y otros peores. Y desde luego, en Podemos, que apostamos por lo público y por que todos tengamos los mismos derechos, desde luego, estamos totalmente en contra.

Claro, usted habla de esos informes –como le decía antes– y hay otros que pasa de puntillas. Pero claro, lo... la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, que es verdad que, como los jefes de servicios, pues también barren para su casa... o sea, pueden tener algunos... bueno, algunos intereses en el sentido de... bueno, pues de que su especialidad o subespecialidad esté más reconocida y hayan más y se puedan colocar mejor, pero, claro, ellos dan unas cifras que, desde luego, yo le invitaría usted y al Gobierno de Castilla y León a que, si estos señores están mintiendo, se les denuncie, porque lo único que pueden hacer, a todos, a la población, es equivocarnos, y, desde luego, de ahí pueden venir muchos males. Por lo cual, pues usted haga una denuncia a la organización de oncólogos, porque, desde luego, lo que dicen es que, de diez personas en España, tres de ellas no tienen acceso a la radioterapia porque no hay ni suficientes servicios ni... y porque tampoco hay... o no se da a los pacientes que se la da la radioterapia porque no hay especialistas. Eso también lo dicen los... la sociedad de... de oncólogos radiológicos. Claro, y nos recuerdan... porque, claro, también cuando hablamos de temas, igual que olvidamos que hablamos de personas, también olvidamos de que esta técnica muchas veces cura el cáncer sin mutilaciones, y, sobre todo, para el tema de las personas mayores –como se ha dicho aquí–, es que algunas veces es lo único que les queda, porque, como tienen otras enfermedades, son incompatibles con otras... con otros tratamientos para curar el cáncer. Entonces, es importantísimo. Y para parar o retardar las metástasis, también las sesiones de radioterapia es lo que mejor funciona. Y eso tampoco conviene que lo perdamos... que lo perdamos de vista.

Los oncólogos radioterápicos dicen –en el último informe que han... último informe que han sacado– que son diez las ciudades españolas que no... que no tienen aceleradores lineales, que no tienen servicio de radioterapia. De ellas, son ocho ciudades capitales de provincia y dos ciudades autonómicas, Ceuta y Melilla. Bueno, pues bien, de esas ocho que queda, cuatro son de Castilla y León. Y usted mismo ha reconocido que nuestro territorio... o sea, las especificidades geográficas en nuestra Comunidad son las que son: una gran extensión, una orografía muy accidentada y,



además, una población muy mayor también. Eso también conviene... y muy dispersa, hay que tenerlo en cuenta. Hasta la propia ley -yo lo tengo aquí recogido-, que en el Artículo 13 de la Ley de Castilla y León, de treinta de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud, se pone de manifiesto la importancia que tiene buscar soluciones para hacer efectivo el acceso de los ciudadanos a las distintas prestaciones sanitarias, debido a las singularidades geográficas.

Vale. Como ya me estoy quedando sin tiempo... a ver, yo... nuestro grupo parlamentario le ha hecho unas preguntas por... para contestación por escrito, pero, bueno, aprovechando que usted aquí está compareciendo hoy, pues estas... y algunas más que he apuntado aquí, que me... vamos, desde luego, tenemos algunas dudas y queremos que usted nos las... nos las... bueno, disipe. A ver si puede ser.

Pues mire, le hemos preguntado la antigüedad de los aceleradores, que usted más o menos ya ha contestado, pero sí que nos gustaría saber cuántos son los que se tienen que reponer así, el año que viene o dentro de dos años. También nos interesa saber si hay lista de espera para recibir radioterapia en los hospitales de nuestra Comunidad, y que nos dijera usted -si pudiera ser-, pues, por provincias, dónde son mayores las listas de espera.

Y luego, también, queríamos saber cuántos pacientes han precisado tratamiento con aceleradores lineales en la pasada... bueno, eso era la pregunta, esta no se la voy a hacer a usted ahora, porque posiblemente no tenga esos datos. ¿Cuántos pacientes han precisado -si tiene el dato por lo menos en este último año- y cuántos han tenido que desplazarse, y cuál ha sido la cuantía ocasionada por dichos desplazamientos? Porque es que, luego, en esto de los desplazamientos, pues es... desde luego, es muy... es muy sintomático ver lo que ocurre, porque no sabemos muy bien los gastos.

Usted ha dicho... -y ya enlace con la otra pregunta que le iba a hacer- en esos desplazamientos, y que ahora, desde luego, van a ser mucho más sensibles, pues incluso se podrán quedar a dormir -usted ha dicho- los pacientes cuando se desplacen, y así lo... se recomienda, pues qué partidas tienen presupuestarias para esto. Porque, desde luego, lo que a lo mejor usted no sabe, pero, desde luego, desde Podemos queremos recordárselo, es que hay muchas personas que no tienen dinero. Mire, yo me he entrevistado estos días con pacientes que han tenido que sufrir y desplazarse de... para recibir radioterapia, y resulta que nos decían: "Si es que ya se me acababan las personas de la familia a las que les podía pedir para poder trasladarme", y asumir los gastos, no solamente el paciente, sino la persona que le tiene que acompañar. Eso no se puede tampoco olvidar, no podemos tan alegremente desplazar a las personas y que luego no saber que los desplazamientos originan unos gastos que estas personas no pueden pagar. La equidad, la equidad es fundamental en la sanidad.

Luego, después echamos también en los... en los comités estos de "sabios" -entre comillas lo de sabios-, de jefes de servicio, ya le dije yo el otro día, señor consejero, que los... muchas veces, los servicios -los servicios- hospitalarios son pequeños reinos de taifas, en los que la corrupción... -perdone que utilice esta palabra, pero lo digo porque tengo datos para demostrarlo- la corrupción está a la orden del día. Por lo cual... y, además, esos jefes de servicio, generalmente, son designados de una manera u otra, porque todos sabemos también cómo funciona. Por lo cual, echo de menos... -y a lo mejor me equivoco- ¿están los pacientes...

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

Recuerdo que vaya terminando.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

... en esos comités? ¿En los comités estos están también defensores del paciente? Porque creo que esto también sería muy interesante. Y, como ya me he pasado de tiempo, bueno, pues, si me queda algo más, se lo diré a usted en mi próxima intervención. Muchas gracias.

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

Gracias, señora procuradora. Le voy a pasar la palabra al señor consejero para que le conteste a su turno.

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

Gracias, señora presidenta. Bien, señora Muñoz, dice usted que paso de puntillas sobre las demandas ciudadanas y sobre otras cuestiones; yo creo que no. Yo se lo he dicho claramente: se ha producido esa demanda ciudadana, ha habido algunas contradicciones o posiciones distintas por parte de expertos -yo he empezado precisamente el argumento por ahí-, y eso es lo que explica por qué hemos pedido al Ministerio que nos informe sobre su posición en relación con los criterios que se habían utilizado hasta ahora en España. Y eso explica que hayamos creado un grupo y hayamos consultado a los oncólogos, etcétera. De manera que no es pasar de puntillas, sino todo lo contrario.

Le puedo decir, además, una cosa, si se refiere usted -como creo- a uno de los informes de la SEOR: yo nunca he recibido ese informe, ni le he pedido ni le he recibido. Cuando yo pido opinión a la SEOR -y se lo puedo facilitar a su señoría-, escribo una nota a su presidente y me contesta lo que yo le he señalado antes: que la SEOR no tiene potestad para plantear cuál debe ser el modelo de una... de radioterapia en una Comunidad Autónoma y algunas otras cuestiones que plantea.

Y tiene usted razón en alguna cuestión, en España claro que se está planteando un debate entre profesionales, y, efectivamente, los oncólogos radioterapeutas y la SEOR viene insistiendo en una cuestión, y es: la radioterapia se... es un tratamiento muy útil, muy efectivo, en una gran parte de los procesos tumorales, y seguramente en España la tasa de radioterapia esté siendo inferior a la de algunos otros países. No lo atribuyen solamente o exactamente a falta de recursos, sino a otros debates, porque la radioterapia se indica; y hay otros tratamientos, y hay tratamientos quimioterápicos. Y un debate científico es ese, es decir, ¿es más útil incrementar la tasa de radioterapia en los países desarrollados?, ¿es más útil utilizar medicamentos oncológicos, seguramente con menor efectividad, y seguramente con un mayor coste? Ese debate está abierto. Y precisamente por eso, en Castilla y León, el grupo de expertos nos ha recomendado, nos ha planteado -y le hemos dicho que nos parece razonable- hacer un estudio de necesidades, no tanto con el método clásico de decir "como hemos tratado a 5.136 pacientes, necesitamos no sé cuántos recursos", sino "tenemos estos casos de cáncer, en estos estadíos, este tipo de tumores, y necesitamos estos recursos, y, sobre todo, cuál debe ser la tasa de tratamientos con radioterapia". Pero es un problema que no está resuelto; en los países europeos ha habido un



estudio europeo con muchas dificultades para hacer ese análisis de necesidades. Eso es precisamente lo que nos dice la SEOR en su carta, que, metodológicamente, un estudio de esas características es difícil, porque requiere determinado tipo de registros de tumores, que no siempre están disponibles en todos los hospitales. De manera que el debate está ahí.

Pero ese debate no le debemos resolver los responsables políticos ni los profesores de no sé qué, que decía usted. Yo me sigo guiando por las propuestas que hacen los expertos. No soy yo quién para decir... *[Murmullós]*. Bien, bien. *[Murmullós]*. No, no, no, mire usted, ¿con quién debo yo consultar? Con la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología Radioterápica; como no existe, como no existe, acudo a los responsables de los servicios de radioterapia, que todos ellos forman parte de la SEOR, por cierto, ¿eh?, no piense usted que son otra cosa. Y a los responsables de los servicios de radiofísica, que son los que entienden de esto. Y a la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología Médica, y al Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León, y al Ministerio de Sanidad. Y consulto los documentos que hay de consenso. Dígame usted más; si yo estoy abierto, y se lo he planteado antes al señor Mitadiel. Nosotros hemos tenido dudas, efectivamente; lo que no puedo aceptar es que me diga usted que hay corrupción entre los jefes de servicio, yo no lo puedo aceptar; usted lo puede decir. Yo lo que le pediría es que, si conoce casos de corrupción entre los jefes de servicio, me los comunique inmediatamente, cuando usted quiera. Pero rápidamente, se lo pido. *[Murmullós]*. Bien, usted dígame. Porque yo sí que confío en los profesionales, en los jefes de servicio y en los que no son jefes de servicio; pero me parece... yo le pediría que retirara esas palabras, porque me parece que son muy gruesos, las de que hay corrupción, que está a la orden del día entre los jefes de servicio; me parece muy grueso y muy exagerado.

Por lo tanto, hay debate, claro que hay debate. ¿Por dónde debemos resolverlo? Yo creo que le he aportado a su señoría argumentos concretos y suficientes para explicar cuál es la posición que tenemos. Claro que nos gustaría tener servicios de radioterapia en más sitios... en más lugares. Pero este no es un problema inicialmente de presupuesto, no es un problema económico. Este, inicialmente, es un problema de definición de un modelo de planificación, que tiene que ver con los resultados. Flaco favor haríamos atendiendo a peticiones, que pueden ser muy legítimas, que, al final, condicionen peores resultados. Sería un flaco favor.

Y le puedo decir más: no comparto en absoluto que esto tenga que ver con criterios de rentabilidad, en absoluto. Fíjese, usted precisamente cita conciertos que hemos tenido en el pasado y que ya no tenemos. Antes teníamos concertado un PET-TAC y ahora lo hacemos con medios públicos; antes teníamos concertada la cirugía estereotáxica, hablando de radioterapia, y la estamos empezando a hacer con medios públicos. De manera que creo que no está usted habilitada para decir que estamos dando dinero al sector privado en este tema. Y en otros ya le he dicho que tampoco. Fíjese, usted, en alguna ocasión, ha hecho referencia, y su grupo, a las plataformas por la sanidad pública, y, además, haciendo, a veces, como portavoces de esas plataformas. Esas plataformas se integran en una federación, que se llama Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que en su último informe, aparte de decir que la sanidad de Castilla y León ha mejorado, que está en el cuarto lugar entre los servicios de salud autonómicos, nos dice, fíjese, que Castilla y León es la tercera Comunidad que menos recursos dedica al sector privado a través de conciertos, y, además -esto se lo digo yo-, en los últimos



años eso se ha reducido. Entonces, creo que eso no la habilita a usted para decir que aquí utilizamos criterios de rentabilidad o que damos dinero al sector privado de una manera no controlada o estas cosas que dice. Oiga, le parecerá a usted mejor o peor, bien. Y cuando he contestado al señor Mitadiel, se lo he dicho claramente, nos hemos comprometido a que esto se haga con recursos públicos en lo fundamental; pero si yo tengo que parar un acelerador durante un mes para actualizar no sé qué tecnología, a mí no me cuestan prendas que ese tratamiento, durante ese mes, lo haga un centro privado, si lo hace bien.

Y le digo más, ¿sabe por qué en eso es distinto el sector privado del público? Porque, a veces... ocurre, por ejemplo, en el centro de Talavera, forma parte de un grupo en el que, por ejemplo, la planificación del tratamiento se hace en común para varios centros de ese grupo; la circulación de los profesionales también es mucho más fácil, y no tiene el problema de la rigidez que tenemos en el sector público, en el que el radioterapeuta de Salamanca trabaja en Salamanca, el de Burgos en Burgos, el de Valladolid en Valladolid y el de León en el de León. Esa pequeña ventaja tiene, en relación con nuestro funcionamiento. Y lo que le puedo decir es que los criterios, en el caso de Castilla y León, el centro privado que tiene radioterapia, el Hospital Campo Grande, tiene dos aceleradores, acaba de renovar uno de ellos, con la... tiene... curiosamente, ha adquirido el mismo acelerador que Sacyl ha instalado en el Hospital de León, de los de última generación, que facilitan tratamientos más cortos, etcétera, y con profesionales cualificados. Por lo tanto, si en algún momento tenemos que utilizarlo, yo, desde luego, no tengo inconveniente. Nuestro modelo es de recursos públicos, pero, desde luego, a mí no me avergüenza decirle que si... como ha ocurrido en el caso de León -ya se lo digo-, para facilitar las cosas, durante unos meses, el Hospital Campo Grande ha hecho tratamientos a unos 50 o 60 pacientes; han tenido buenos resultados.

Pero, insisto, nuestro modelo es fundamentalmente público. Fíjese hasta qué punto: de los 5.600... -perdón- 5.136 pacientes que hemos tratado el pasado año, si no me equivoco -acabo de echar la cuenta-, 119, 119, se han tratado en centros privados, fíjese usted. Y usted obsesionada con que si trasladamos a centros privados a muchos pacientes. Si no me equivoco, 119, de 5.136. Por lo tanto, le recomendaría que no se obsesione con esa idea de que estamos venga a trasladar pacientes al sector privado, porque creo que esto, desde luego, no es exactamente así.

Respecto a la antigüedad de los aceleradores, ya le decía que en el año diecisiete iniciaremos la renovación de uno en Valladolid, y entre los años dieciocho y diecinueve de otros tres, creo que dos de ellos corresponden a Salamanca, y ese es el calendario que tenemos en función del cumplimiento de la vida útil. Algunos de los aceleradores disponibles tienen vida útil hasta el año dos mil veinticinco, dos mil veintidós, veinticuatro, diecinueve, etcétera. Y, en función de la vida media, iremos haciendo esas renovaciones.

Y hablando de equidad, señora Muñoz, la equidad, en términos sanitarios, yo la entiendo más bien como igual tratamiento para igual necesidad. La equidad no solo es territorial. La equidad no es que tengamos todo en todos los sitios, no es que tengamos cirugía estereotáxica en todos los hospitales. Precisamente, una de las razones que nos aporta este grupo de expertos de Castilla y León es ese: cuando hablan de la innovación tecnológica, nos están planteando eso, que un paciente no esté "condenado" -entre comillas- a recibir tratamiento, o los pacientes de una provincia, en los



próximos diez o doce años, con una tecnología que no puede incorporar las últimas prestaciones, y que, organizando las cosas de otra manera, sí que podemos facilitar a todos los pacientes, en situación... o en la misma necesidad las mejores tecnologías y los mejores tratamientos. Eso es la equidad, aunque, a veces, desde el punto de vista de la accesibilidad territorial, no sea igual para todos, efectivamente. Porque quien está... esto ocurre ya en este momento: como usted comprenderá, quien vive en un municipio rural no tiene el hospital a 10 minutos, sino que le tiene a 27 o al tiempo que le tenga, pero esa es la realidad misma. Lo que tenemos que garantizar es que, ante la misma necesidad, un paciente con cáncer, con una determinada localización y con una necesidad de radioterapia, la reciba, independientemente de que la reciba en su hospital de su provincia o en otro hospital que se la pueda facilitar. Ese es el concepto de equidad: igual tratamiento o igual respuesta a igual necesidad.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero. En el turno de dúplica, el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, a ver, lo primero que tengo que decirle que no estoy obsesionada, que son cifras, y las cifras es lo más aséptico que hay. Le vuelvo a repetir, porque a lo mejor no se ha enterado usted bien: ocho millones... -espere a ver dónde lo tengo- 8.123.842,41 céntimos, eso han ganado clínicas privadas, por prestar, lógicamente, unos servicios, desde... del dos mil... de marzo del dos mil nueve a junio del dos mil doce. Eso es lo que le he dicho. ¿Que ahora dice usted que solo 119? Pues mire, para Podemos, nos gustaría que ni esos 119, que toda... todo el sistema sanitario y los temas de salud fueran una cuestión pública, de servicio público.

Y, otra cosa, los conciertos -voy a otra cifra-, 135 millones, todavía, nos gastamos los castellanos y leoneses en conciertos con la privada. Esto son las cifras de dos mil quince... -perdón- del dos mil catorce, que era... ya sabe, como los años... los ejercicios son... siempre llevamos un retraso, estos son dos mil catorce... y, no -perdón-, esto no es la cifra esta -que me he confundido yo misma al decirlo-, esto es lo previsto, 135 millones, ¿eh?, en este año, en los Presupuestos de este año, que es una cifra que me sé de memoria y no he tenido que consultar con nada. Así que de obsesión nada. Hay unos datos, usted tendrá que reconocerme que antes eran más y ahora pueden ser menos. Esperemos cuando lleguen los resultados de los ejercicios, y luego vayamos viendo. Eso por un lado.

Respecto a lo que le decía yo antes de los jefes de servicio, que te he dicho unas palabras muy gruesas, se lo dije el otro día en el Pleno; es que corrupción, señor consejero, no son simplemente esos asuntos que salen en la prensa, a bombo y platillo, esos casos tan llamativos, que, por desgracia, a esos casos nos tienen ustedes muy acostumbrados -acostumbrados no, desde luego, algunas personas no estamos acostumbrados, porque todavía nos escandalizamos-, es que la mayor corrupción son todos estos casos -y en el tema que vamos a tratar *a posteriori* lo desarrollaré más-, todos estos casos de lo que es las contrataciones, los contratos menores; todo ese tipo de cosas más pequeñas, eso es corrupción. Y, sobre todo, ¿saben cuál... hay muchísima corrupción en los hospitales, y a eso me refería? En el



tema de recursos humanos. Le dije el otro día lo de las perfilaciones. ¿Qué son nada más y nada menos que las perfilaciones, nada más de que entre quien yo quiera por la puerta... -bueno, por la puerta de adelante, porque están permitidas-? Pero, mire, con los dedos de la mano se podían justificar las perfilaciones. Las perfilaciones están hechas para que, muchas veces, en los servicios... y usted lo sabe, porque me han dicho que usted era consciente del tema; a lo mejor quien me lo ha dicho me ha engañado, pero me dijo que a usted era un tema que le preocupaba, me han dicho.

Y a eso me refería con los jefes de servicios y la cosa que usted ha dicho de potenciar los servicios y todo esto... -estamos hablando ahora ya del tema que nos ocupa hoy-. Pues ahí, por la misma condición humana, y por estas prácticas, que, de verdad, entre toda la clase política y, desde luego, por parte de Podemos, creo que es algo que nos hemos propuesto, y que, por lo menos en lo que esté en nuestras manos, vamos a denunciar, todas estas pequeñas prácticas, que, de verdad, es lo que... lo que corrompe a una manera de actuar y una manera de gobernar -queremos acabar con ellas- se podía acabar muy fácilmente, porque estamos hablando, por ejemplo, señor consejero, de convocar las oposiciones en tiempo y forma. No se convocan, ¿por qué? Porque muchas veces dice usted... y el concurso de traslados exactamente igual. ¿Por qué no ha habido concursos de traslados desde el dos mil diez? Porque muchos servicios se quedan en que la calidad...

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

Perdón, señora procuradora, no es ese el tema, ¿eh?

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

Ya, pero le tengo que explicar con datos concretos al señor consejero por qué hablo de unas palabras tan gruesas que me ha dicho. Me ha señalado... incluso me ha recomendado...

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

Tiene que contestar con relación a lo que él le ha informado.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

Señora presidenta, señora presidenta, el señor consejero me ha dicho que... que incluso me ha recomendado que yo retirara lo que había dicho, y le estoy diciendo a qué me refería, para que quede público en esta Comisión que me estoy refiriendo, sobre todo, al capítulo de recursos humanos.

Miren ustedes, no se pueden aquí decir conversaciones privadas... [*murmurillos*] ... pero, ahora mismo, muchos jefes de servicios de radiología es... bajo el... vamos a ver, la aseveración de que esta persona es la idónea para el puesto idóneo, pues tengo que hacer algo parecido a -entre comillas- "prevaricación", pero quiero que entre esta persona. Eso está ocurriendo. Y yo le he dicho a las personas... [*murmurillos*] ... que me lo han dicho en vivo y en directo: vamos a ver, ¿no se piensa usted, o no te piensas tú, que te puedes estar perdiendo a muchísimos... a buenísimos investigadores y profesionales que simplemente les toque, por ejemplo, en las bolsas de empleo trabajar. Mire, señor consejero, es que es donde ahí... eso es lo que le quería explicar; de ahí me viene lo que yo le diga del tema de los servicios. Por eso desconfío, desconfío...



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, se le ha acabado su tiempo, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Pues bueno, me queda alguna cosa más que decir, pero lo dejaremos para otra ocasión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Tiene la palabra el señor consejero... excelentísimo señor consejero para contestarle.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Me parece totalmente fuera de lugar que pretenda mantenerla y no enmendarla, su afirmación y, además, pretenda justificarla haciendo a referencia a algo que en absoluto tiene que ver con los jefes de servicio. O sea, lo mezcla, dice que no se convocan concursos de traslados, oposiciones... Oiga, el corrupto será yo por no hacerlo, pero no los jefes de servicio de un hospital. Dígamelo a mí. Y dígamelo a mí, porque entonces ya yo actuaré, pero no... ha dicho usted... Cuando haga una acusación genérica que afecta a muchas personas muy honradas todas, diciendo que es que son corruptos, la corrupción está al orden del día entre los jefes de servicio, y concluye porque no se convocan concursos de traslados, oposiciones y no sé qué cosas más. ¿Qué tendrá que ver una cosa con la otra? Me parece que, con más razón, debería retirar usted sus palabras. O con los contratos menores; como si los contratos menores fuesen corruptos, un contrato pudiera ser corrupto -luego lo hablaremos precisamente, luego hablaremos de eso-. Me parece que está absolutamente fuera de lugar esas afirmaciones, señora Muñoz, y dicen muy poco, salvo que piense usted que, si les designa usted a los jefes de servicio -si les nombra usted-, ya dejan de ser corruptos. Esa idea, esa idea de la invasión del funcionamiento de una Administración -más en este tema-, me parece de un peligro que me recuerda a la época, de la que a veces se ha hablado en relación con algunos grupos del, estalinismo y de una organización de la sociedad que afortunadamente se ha superado.

Como no me ha hablado demasiado de radioterapia, no le... [*murmullas*] ... no le voy a contestar. Me preguntó antes por listas de espera. No existe una partida presupuestaria específica para los traslados de los pacientes con radioterapia; existen partidas para el transporte sanitario y en las líneas de ayuda, pero no están, lógicamente, diferenciadas si el paciente acude a una consulta de cirugía infantil o de radioterapia.

Los datos que hemos analizado de alguna provincia son limitados. Si no recuerdo mal, en los últimos que he visto se hablaba de un gasto en torno a unos 25.000 euros anuales por gastos en transporte motivada por radioterapia, y en una de las provincias de Castilla y León, pero no están diferenciadas esas partidas.

Y respecto a su obsesión por lo privado, pues simplemente se lo reitero. Es decir, si más del 95 % de los tratamientos se hacen con recursos públicos, creo que el debate es muy interesante pero con muy poco peso en la realidad de lo que ocurre. Y cuando quiera hablamos del gasto en conciertos, de cuánto hacemos, en qué Comunidades se hace más, menos, si es razonable, o dónde suprimiría usted esos gastos



en conciertos, que, en definitiva, insisto, en lo que nos ocupa en radioterapia, se han reducido. Y, desde luego, vamos a... vamos a desarrollar las... estos proyectos que tenemos de mejora de la radioterapia, fundamentalmente con recursos públicos.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero. Por el Grupo Socialista Parlamentario, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Mercedes Martín.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues gracias, señora presidenta. Gracias, señor consejero. Nosotros agradecemos esta disertación tan amplia, literaria e interesada, que nos ha hecho a lo largo de la mañana.

Yo, como primera reflexión, quiero trasladarle que si a usted, claramente, no le merecen consideración las recomendaciones de la SEOR -no lo ha dicho claramente, pero se intuye-, que es la sociedad científica por excelencia, pues al Grupo Socialista, desde luego, esas recomendaciones de los expertos de Castilla y León nos parecen claramente interesadas y sectarias, y así se lo digo. Porque es verdad que ellos saben mucho de radioterapia, los jefes de servicio y los radiofísicos, pero los que saben de sufrimiento y de cómo están viviendo esta situación son los enfermos, y a ellos pues se ha referido usted muy poco. Nosotros, desde luego, hoy, más que nunca, tenemos claro que la situación de la radioterapia en Castilla y León para cinco áreas de salud, pues está en las antípodas de una sanidad propia del siglo XXI.

Y usted dirá que somos la mejor dotada, pero, desde luego, los datos lo desmienten claramente. Por puro interés electoral, además, usted hoy viene aquí a decir claramente que no, amparado en lo que se ampara, pero hasta ahora han estado ganando tiempo y engañando a la gente y buscando excusas y desviando la atención, y, desde luego, burlándose de los enfermos, de las miles de firmas, de la ciudadanía, de las instituciones y de los partidos políticos. Hasta ahora no han querido ser claros, diciendo sí o no, hasta que, según parece, pues han encontrado el momento más adecuado, el que supuestamente menos les perjudica a ustedes, aunque, una vez más, pues no se piensa en los enfermos. Desde luego, que el señor Herrera hiciera este compromiso en Soria, en un acto electoral en el dos mil siete, pues... pues es que es indiscutible; ahí está la hemeroteca y... e incluso pues un vídeo con todas sus declaraciones. Él ahora no abre la boca -está ocupado en otras cosas-, pero yo imagino que... entonces, ¿él en qué basó esa promesa?, ¿en un informe de consenso, en puro interés electoral, en los votos? Desde luego, claramente, no en el interés de los enfermos, porque desde entonces hasta hoy han pasado nueve años, y nueve años son una eternidad.

Yo le recuerdo que, por ejemplo, en dos mil cinco pues no había equipos de resonancia magnética en todas las áreas -hoy sí, afortunadamente- y el consejero de turno pues también lo defendía, por no sé qué de la especialización, que cuantos más casos... en fin, los cuentos. Pero, desde luego, hay que adaptar las necesidades a la demanda, pero también a los tiempos. Y este es un tema especialmente sensible, y después de meses sin dar la cara abierta y sinceramente, pues usted hoy viene aquí con una coartada, con un informe de consenso para la optimización y mejora de la oncología radioterápica en Castilla y León. Que, visto así el título, pues



es extraordinario, pero, ¿el consenso con quién? Con los enfermos y sus familias, desde luego, no, ni con la... ni con la sociedad civil –la ciudadanía, que en Ávila, en Segovia, en El Bierzo, en Soria, lo están apoyando–, ni los ayuntamientos, ni las diputaciones, ni los colegios de médicos, que tratan diariamente con esos enfermos y saben de sus sufrimientos. Usted ha consensuado con cinco jefes de servicio, que es maravilloso, que, con todo respeto, han elaborado un documento donde hablan de lo suyo, donde han pensado en sus servicios, en su prestigio, en su proyección profesional, en su currículum, y que han escrito al dictado, y, de paso, le van a ayudar a usted a zanjar la polémica. Y, desde luego, todos sus argumentos pues son muy discutibles y claramente desmontables.

Ahora dicen que hablan de criterios de población, de demografía, geográficos, de demanda, de seguridad y calidad; y, hasta ahora, pues no sé yo cómo se habrán fijado todos esos criterios; ¿no se hacían por población, ni por demografía, ni por número de casos? Ahora revisan los criterios de asignación; entonces, hasta hoy, ¿cómo los estaban fijando?, ¿en función de qué?, ¿del poder que tuviera cada uno de los jefes de servicio? Ahora vienen a cuento con los informes del Ministerio, un Ministerio que no tiene competencias en este tema, que las tiene usted. Que si en el País Vasco tienen para cuatro provincias 15 aceleradores, pues supongo que el Ministerio estará encantado y no les pone problemas; y si en Andalucía tienen 38, de los cuales 30 son públicos, y en Castilla-La Mancha 8, pues el Ministerio estará encantado, no creo que le diga a Castilla y León que no. Y consultan a sociedades científicas, y a la única que hay por excelencia, la más autorizada, técnica, profesionalmente –además, imparcial y rigurosa–, pues a usted le está diciendo lo contrario. Y yo le pregunto: ¿por qué los criterios de la SEOR no son válidos para usted?, ¿porque no los puede controlar? Seguramente por eso.

Porque usted, pues solo trabaja con ese documento de consenso, que lo han elaborado en plan local, a la medida, con nueve puntos, y que es absolutamente vergonzoso que solo hablan de lo suyo, y en un punto se acuerdan de los enfermos. Un observatorio, claramente, en el que van a estar ellos. Un informe cuando ya está la decisión tomada. “A favor de las necesidades de consolidar y potenciar los servicios existentes”; está muy bien: pues, claramente, los suyos. “Especializar a los facultativos y que tengan capacidad de innovación y actualización tecnológica”; pues está claro: ellos están mirando por sus servicios. Y la equidad, y la accesibilidad y la igualdad para los enfermos de otros territorios, pues a conculcarla, porque, total, ellos no son los que sufren esa tortura en los traslados. “Asegurar la calidad y la seguridad de la asistencia”; otra vez vuelve usted a los 2 aceleradores mínimos, o 3, o en un futuro 4 en Salamanca, por ejemplo, y en otros territorios cero. ¿Quiere decirnos con eso que usted y los expertos locales, los de la zona –digo–, están diciendo que en Zamora no se trata a los enfermos con seguridad y calidad? Porque hay un acelerador. ¿Que los enfermos del valle del Tiétar, que usted no hace más que repetir que están... es maravilloso que vayan a Talavera, no están tratados con calidad y seguridad? Porque en Talavera hay un acelerador lineal, como en Cuenca, como en Guadalajara, como en Cáceres, como en Mérida, como en Plasencia, como en Tarrasa, como en Ibiza, como en centros de Madrid, como en Campo Grande de Valladolid, y como un larguísimo etcétera; trabajan con un solo acelerador. ¿Qué dicen los expertos castellanos y leoneses, que no es seguro cómo se está tratando a esos enfermos, o qué? Porque es que esto es una falacia que no tiene ningún sentido.



Hablan ustedes ahora de mejorar el transporte sanitario. Mire, señor consejero, da vergüenza. Porque, hoy, la única mejora para los enfermos, este grupo parlamentario lo pedimos en el año dos mil cinco, las primeras propuestas de mejora para el transporte sanitario y de los enfermos de cáncer hace once años. Por lo tanto, mientras, en todos estos años, pues han sufrido tortura y han tenido que renunciar a los tratamientos, o, como usted mismo dice, más del 50 % se van por sus propios medios.

Ahora habla usted de la enfermera gestora -muy bien-, de taxis y de hoteles -que es una frivolidad absoluta, porque no somos nosotros, son los enfermos los que le dicen a usted que no van ni de turismo ni de vacaciones-, de mejorar unas ayudas por desplazamiento -que son limosnas miserables, que llevan mejorándolas desde hace tiempo-. En resumen, que usted considera que el informe de los cinco expertos pues es definitivo, y nos está diciendo que no a Ávila, a Segovia, a Soria, a Palencia y al Bierzo, y en base a él. Y, por el contrario, pues no está dando ningún valor científico a las recomendaciones de la SEOR. Yo le recuerdo, respecto a Ávila, que decían que existe un importante déficit de acceso a la radioterapia, que decían que no existe ningún problema de seguridad ni calidad en el Hospital de Ávila, y que decían que resultaba, por tanto, por los hechos previamente descritos, que el Hospital de Ávila cumple con todos los requisitos para poder tener un servicio de oncología radioterápica.

Por otro lado, están diciendo hace cuatro días que Castilla y León está a años luz de las recomendaciones mínimas de calidad en dotaciones, en tiempos de traslado, en kilómetros de recorrido y en dificultades de acceso. Y, como ya se ha dicho, de las ocho capitales de provincia que carecen de esta tecnología en España, pues cuatro capitales de provincia, más el Bierzo -es decir, cinco-, casi el 60 %, pues son de Castilla y León. Y de los 45 minutos que recomiendan entre ida, vuelta y tratamiento, en Castilla y León son 6 horas, 7 horas y 8 horas. Y se asustan por 100 kilómetros; pues aquí hacen 250 y 300. Por lo tanto, ¿qué han dicho de esto sus expertos, esos del informe de consenso? A mí me gustaría saberlo, porque 45 minutos es lo que recomiendan, y aquí usted, como una mejora estrella, propone 4 horas. Pues 4 horas son 3 horas y 15 minutos más de lo que recomiendan.

Por lo tanto, señor consejero, nosotros, ante todo, vamos a seguir valorando el derecho que tiene la gente. Dice usted que equidad es tener el mismo tratamiento ante la misma enfermedad o ante la misma necesidad. Sí, es eso, más tenerlo en las mismas circunstancias, no añadiéndoles una tortura. Eso es la equidad. Por lo tanto, nosotros, como valoramos el sufrimiento, los derechos, las vivencias, las malas experiencias y la exigencia y el sentir de los únicos a los que no ha escuchado, que son los enfermos, pues vamos a seguir con ellos y con todas las instituciones, también del Partido Popular, que les están exigiendo una respuesta.

Y yo, para finalizar, pues le hago una sugerencia: usted, con los cinco expertos estos de Castilla y León, pueden hacerse una ruta en ese transporte sanitario, aunque lo mejoren para las cuatro horas, con la ventaja, afortunadamente, de que no padecen la enfermedad; pues hacen esta ruta para ver si siguen manejando el criterio de que lo mejor para los enfermos es concentrar los servicios, para que los jefes estén muy contentos y muy bien dotados de tecnología y con unos currículum estupendos, porque, claramente, si no tienen enfermos de otras áreas de salud, pues no van a tener tantos. Pero tienen que pensar primero en los enfermos y después en ellos, en su currículum y en sus servicios. Muchas gracias.

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

Gracias, señora procuradora. Para contestarla, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Ay, señora Martín, también usted diciendo que los jefes de servicio son personas interesadas, sectarias... interesadas, sectarias, que escriben al dictado, también. Y, sin embargo, hay quienes son imparciales, rigurosos. O sea, usted –en fin, se lo voy a decir más suavemente– solamente da valor a lo que considera que apunta a sus criterios, y el resto lo descalifica de esta manera. Y yo no se lo puedo permitir, porque me parece muy bien que usted discrepe de lo que considere oportuno, pero no le puedo permitir que acuse, de nuevo, a jefes de servicio de la organización que yo dirijo de ser parciales, interesados, sectarios, de escribir al dictado, de estar pensando en sus intereses y no en los de sus pacientes. Es que me parece absolutamente fuera de lugar. Y yo entiendo que alguien que acaba de llegar aquí, al Parlamento, que conozca poco la sanidad, lo pueda pensar, incluso decir; pero, en fin, que lo diga usted me parece que está fuera de lugar y, por lo tanto, yo no le voy a contestar a esto. Porque me parece que también debería, simplemente, seguramente, expresar su discrepancia y todo lo que quiera, pero retirar esas palabras, porque me parece que son acusaciones graves, insisto, a cinco jefes de servicio de oncología radioterápica, a cinco jefes de servicio de radiofísica y a todo lo que les acompaña. Los Consejos de Colegios de Médicos, ¿también escriben al dictado?, ¿también están defendiendo sus intereses? La Asociación Científica de Oncólogos Médicos de Castilla y León, ¿también escriben a mi dictado?, ¿también están defendiendo espurios? A las diecisiete sociedades científicas, entre ellas la SEOR, que aprobaron los documentos que guían la planificación de las unidades del cáncer en España, también escriben a mi dictado. Fíjate que alargada es la mano del consejero de Sanidad de Castilla y León.

Y, por eso, como es de lo único que usted ha hablado, yo no le voy a contestar más. Muchas gracias.

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

Gracias, señor consejero. En un turno de dúplica, por parte del Grupo Socialista, tiene cinco minutos la señora procuradora doña Mercedes Martín.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señora presidenta. Pues es extraordinario con no responderme, me está respondiendo con muchísima más amplitud de la que ha respondido hasta ahora, contándonos literatura y rollos –si me permite– para que salgamos con la conclusión que ya teníamos.

Intereses espurios, yo no he dicho; he dicho intereses de currículum, intereses de mejorar sus servicios, intereses de proyección profesional y intereses en mejorar lo suyo, sí, sus servicios; y lo mantengo, señor consejero. Y, desde luego, los intereses de los jefes de servicio no han estado pensando en los enfermos, y lo digo y lo mantengo. Y, desde luego, el mismo criterio, dice usted, que tiene todo ese peso, lo que han dicho los jefes de servicio, y no le merece ninguna consideración lo que ha



dicho la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Es que eso es lo que está haciendo usted aquí toda la mañana, y, si usted no me puede permitir que yo dude de la objetividad en ese informe de los jefes de servicio, pues tampoco habría que permitirle a usted que dude de la única sociedad científica que tiene autoridad moral a nivel nacional para hablar de este tema.

Dice usted que los colegios de médicos; los colegios de médicos han defendido, concretamente el Colegio de Médicos de Ávila, la instalación de un acelerador lineal, con la salvedad de que usted maneja los datos como quiera. Voy a ponerle el ejemplo de Ávila: la Sociedad... la SEOR, ¿eh?, no el Grupo Socialista, habla de diagnosticados al año unos 680 casos, de los que el 60 % van a necesitar radioterapia, 408 casos, y un 25 de estos 408 pacientes van a necesitar reirradiación, es decir, 100 casos más. Por lo tanto, estamos en un número de pacientes de radioterapia de 500 casos al año, y estos datos se incrementarán debido al progresivo envejecimiento de una población ya de por sí envejecida, más que en otras Comunidades españolas. Esto no lo estoy diciendo yo, lo está diciendo la Sociedad Española de Oncología Radioterápica.

Está claro que... no intente pelear a Ávila con Segovia, Segovia con Soria y a Soria con Palencia. Nosotros estamos pidiendo esta dotación para las cinco áreas de salud, que, por otro lado, es a lo que se comprometió el presidente Herrera, que también podría salir algún día y hacer un informe y decir en qué se basó él en dos mil siete cuando asumió este compromiso. Porque es una indecencia, porque ustedes han estado durante todo este año pasado, porque había elecciones en diciembre, porque había elecciones en junio, mareando la perdiz en un mes, en otro mes, diciendo que ahora vamos a estudiar, que ahora tenemos una agencia muy apretada, que vamos a recoger informes, que vamos a hablar con los expertos; no han tenido el valor de salir claramente, fuera el momento que fuera, y decir a las cinco áreas de salud: miren ustedes, que no lo van a tener, lo digan los enfermos, lo digan sus familiares, lo diga la sociedad, lo digan 100.000 firmas, lo digan los colegios de médicos, lo digan las diputaciones, los ayuntamientos, los alcaldes, las asociaciones del cáncer; lo diga quien lo diga, no lo van a tener. Pues no, se lo han callado y han estado ganando tiempo y engañando a la gente; y eso es, señor consejero, claramente indecente. Y lo digo así de claro.

Y supongo yo que este informe de consenso también lo podían haber sacado en febrero, y también lo podían haber sacado en el mes de noviembre, antes de las elecciones de diciembre y de junio. ¿Por qué no lo han hecho? Porque han estado ganando tiempo y porque nos han estado engañando. Y, desde luego, ese informe para usted será muy válido, pero para nosotros es claramente desmontable. Es curioso que ustedes sacan a bombo y platillo ese informe con esos nueve puntos e, inmediatamente -es curioso-, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica sale a decir que más de 45 minutos supone no atenerse a los mínimos criterios de calidad, cuando aquí ustedes están proponiendo, como una medida, 4 horas. Explíqueme eso.

Es que usted, por mucho hablar, mucho hablar, aquí cinco horas, y no nos ha explicado qué significa para usted tres horas más quince minutos más de lo recomendable, al margen del taxi, de la enfermera gestora y de que les vaya a pagar un hotel, que, desde luego, a eso prefiero no hacer comentarios. Explique eso.

O explique cómo es... si es casualidad o qué, que ese día salga la SEOR a decir que es escandaloso que haya enfermos que tengan que recorrer 100 kilómetros para



recibir ese tratamiento, cuando aquí se recorren un mínimo de doscientos y pico, y se llega a 300. Explíquenos todo eso. Y explíquenos sobre todo por la seguridad de los enfermos del valle del Tiétar, que van a Talavera, si no les están tratando con calidad y seguridad. Y explíquenoslo también para que lo sepan los de Zamora, que, por cierto, es curioso que ese jefe de servicio de Zamora diga a la ciudadanía de Zamora que no se les está tratando con calidad y con seguridad, porque él también firma ese informe; y en Zamora, que sepamos, tienen un acelerador, y la población está encantada. Y, que sepamos, eso no ha atentado contra la seguridad de ningún enfermo.

En resumidas cuentas, señor consejero, puede contar que el Grupo Socialista va a seguir lo que queda de legislatura del lado de los enfermos y exigiendo al presidente Herrera y a usted que, al margen de informes al dictado, cumplan con un compromiso que arrastran nueve años.

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

Gracias, señora procuradora. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero para contestarle.

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

Gracias, señora presidenta. Por cierto, señora Martín, ¿ha leído usted el informe de los cinco jefes del Servicio de Oncología y los cinco de Radiofísica? *[Murmullos]*. ¡Ah! ¿Seguro? ¿Y el informe de la SEOR, el último? Yo es que no lo he podido leer, no lo he encontrado. Entonces, he leído alguna noticia de prensa, eso sí, pero el informe de la SEOR no lo he encontrado. Y hay una pequeña... *[murmullos]* ... hay una pequeña diferencia en la manera de concebir las cosas. Fíjese, yo no dudo de la SEOR; usted, ya sabemos que cuando alguien tiene un criterio distinto, y en este caso un grupo de profesionales, les pone a escurrir, les dice lo que les ha dicho: interesados, sectarios, que escriben al dictado, que no sé qué, que están pensando en sus intereses como jefe de servicio y no en sus pacientes.

Yo no dudo de la SEOR. Y, fíjese, precisamente por eso, porque la SEOR a mí nunca me ha informado de su primer informe, yo me dirijo a ellos y hablo con el presidente de la SEOR, y le digo: oye, ¿cómo no nos habéis mandado el informe a la Consejería? Y hablo con él y le explico algunas características de la situación de la oncología en Ávila que no conocía, y le explico la geografía de la provincia de Ávila y demás. Y, finalmente, le informo, al presidente de la SEOR... si quiere le leo la carta entera, y así, en vez de dos horas y media, que llevamos dos horas y media, no cinco... -también en eso exagera usted- si quiere le leo la nota que le envió al presidente de la SEOR. Le explico que en Castilla y León se han planteado diversos debates sociales, políticos, sobre la planificación de la oncología radioterápica; le informo que hemos creado un grupo de trabajo con integrantes de la SEOR en Castilla y León; que se ha planteado realizar un estudio de necesidades, elaboraciones, recomendaciones y protocolos; evaluar la incorporación de nuevas tecnologías; y algunas otras cosas; y le pido opinión sobre esa cuestión.

¿Y sabe lo que me contesta el presidente de la SEOR -yo claro que le tengo en cuenta, y se lo he leído antes-? Me da su opinión, la SEOR, la junta directiva, sobre la metodología de un estudio de necesidades, ve algunas dificultades para poder hacerlo en toda su extensión, lo cual pues me parece muy bien. Considera muy positivo que la Consejería decida crear... no es como usted, ¿eh?, no es como usted,



que lo descalifica todo; y dice: es muy positivo que esa Consejería decida crear un comité asesor para establecer un modelo de asistencia oncológica en radioterapia en esa Comunidad. Y me termina diciendo: la SEOR no tiene potestad para definir los modelos de asistencia que una Comunidad Autónoma implanta para servir a sus ciudadanos. Ya sé que no le interesa, señora Martín, pero a mí sí me interesa lo que dice la SEOR. Yo he consultado con ellos, he hablado varias horas con el presidente de la SEOR, sí, y yo no lo descalifico, de ninguna de las maneras. Usted sí, esa es la diferencia; y sobre esa diferencia, pues es difícil que nos pongamos de acuerdo. Pero es que parece que usted descalifica a las Comunidades Autónomas que establecen determinados criterios.

¿Usted sabe que en el Pleno del Consejo Interterritorial se aprueban determinados documentos, en este caso por unanimidad de todas las Comunidades? Y usted descalifica al Ministerio, y no sé qué barbaridades dice del Ministerio. ¿Pero usted no se da cuenta que el Ministerio no es el Partido Popular, que ha habido gobiernos de otro signo que han hecho lo mismo, porque había razones para hacerlo? Claro, es que usted... eso sí que es sectarismo: cuando alguien no le gusta, le descalifica; cuando un Ministerio opina, dice usted: bah, este Ministerio, que no sé qué. No, no, es que el Ministerio tiene una línea de trabajo, que es rigurosa, que aprueba documentos y que les consensúa, y que no depende de la posición política de los altos cargos del Ministerio. *[Murmullos]*. Simplemente... claro, ¿y qué quiere decir usted con eso? *[Murmullos]*. ¿Y?, ¿y? *[Murmullos]*.

Le voy a leer ahora lo que dice el Ministerio, porque parece que tampoco le interesa, y luego usted opina sin conocer las cosas. El Ministerio claro que me dice que esa es una competencia de la Comunidad Autónoma, ¡faltaría más!; pero yo no le pregunto por eso, yo le pregunto al Ministerio si los criterios... el Ministerio coordina al Sistema Nacional de Salud y ha establecido documentos de consenso. Por ejemplo, la Estrategia contra el Cáncer que se aprobó, si no recuerdo mal, por un... coordinada por un Ministerio, presidida por una socialista, fíjese usted qué intereses tendrá. Y se aprueban esos documentos, y eso es lo que yo le consulto, sobre la vigencia de los criterios de planificación que figuran en esos documentos.

Y usted, a partir de ahí, puede descalificarlo todo. Yo simplemente le digo: si los profesionales de Castilla y León, que son los que conforman la SEOR -no confunda usted las cosas, no crea que son cosas distintas-, consideran que razones de equidad, que razones de calidad y de seguridad aconsejan no descentralizar más, y lo dicen así: una mayor descentralización empeoraría las cosas; una mayor descentralización, precisamente lo dicen en esos términos. Y si consideran que los criterios de planificación que ha planteado el Ministerio históricamente siguen vigentes; y si eso tiene los avales del Consejo de Colegios de Médicos, de la Asociación de Oncólogos de Castilla y León, del propio Ministerio; y si además a mí me plantean que instalar un acelerador lineal, uno, en un... en una provincia de las características de Ávila o de Segovia tiene dos tipos de problema: los resultados ante las paradas y las alteraciones técnicas, y la suspensión de los tratamientos, y eso repercute negativamente en la continuidad de los tratamientos; y, en segundo lugar, señora Martín -ya sé que tampoco le interesa-, la "condena" -entre comillas- a los pacientes a utilizar una tecnología durante los próximos diez años, sabiendo que va a haber actualizaciones y tecnologías nuevas que van a mejorar los resultados de cara a esos pacientes. A usted eso no le interesa, lo desprecia, lo considera intereses que no tienen que ver



con los pacientes, intereses sectarios, y, por lo tanto, difícilmente nos vamos a poner de acuerdo en esta cuestión.

Yo sé que tengo dudas, yo no mareo la perdiz. Yo, durante este tiempo, me he dedicado a trabajar, a pedir informes, a reunirme, a reunirme con las asociaciones contra el cáncer, con las nueve, en varias ocasiones, a reunirme con el Ministerio, a reunirme con los oncólogos, y yo no mareo la perdiz. Simplemente yo a veces tengo dudas, no tengo el sectarismo que creo que le caracteriza a usted. Usted no tiene dudas, desprecia a quienes opinan distinto, y yo sí que tengo dudas, y por eso he estado durante varios meses consultando y pidiendo información a numerosas instancias. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Pasamos al siguiente grupo, Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Señor consejero, señorías. En primer lugar, agradecer la comparecencia en esta Comisión, y agradecerla no solo por la propia comparecencia, sino por el contenido de la misma, ya que nos ha clarificado las acciones que ha venido haciendo la Consejería en estos últimos meses para intentar realizar una planificación adecuada de las... de la asistencia de la oncología radioterápica en Castilla y León.

Desde el inicio de la legislatura hemos venido asistiendo a un debate político sobre la planificación de la oncología radioterápica en Castilla y León, y buena prueba de ello es que nos encontramos hoy aquí atendiendo una solicitud de comparecencia, existen seis proposiciones no de ley sobre distintas provincias y distintas adquisiciones en distintos hospitales, y se ha tratado una en el hospital... sobre la adquisición en el Hospital de Segovia, no solamente en Comisión sino también en Pleno. Por cierto, proposición no de ley que se ha vuelto a registrar, con el número 793, y siendo una de las seis proposiciones no de ley aún pendientes en Comisión.

Este debate político ha arrostrado un debate social, casualmente alentado en los sucesivos periodos electorales que desde mayo de dos mil quince hemos tenido que afrontar, y que ha supuesto que, tanto en Segovia como en Ávila, la implantación de un acelerador lineal haya tenido cabida en la campaña electoral de las elecciones generales, tanto más cuando el rollo del Ministerio no tiene competencias en... el rollo del Ministerio de Sanidad no tiene... que es en lo que se va a elegir en esas... periodos electorales, no tiene ninguna competencia en la... en la colocación de un acelerador lineal en Segovia o en Ávila.

Este debate plantea la opción de descentralización de los servicios de oncología radioterápica y su creación en las áreas de salud con menor población como mejora de la accesibilidad a los tratamientos y eliminación de los desplazamientos. Para mantener esta postura, se han utilizado todo tipo de argumentos, y por eso nos parece adecuado que la Consejería haya parado y haya estudiado el tema en profundidad. Por lo tanto, se han revisado una serie de documentos, también que son



un rollo –yo lo he de admitir, son largos, y hay que leérselos, y son un rollo y un tostón-, y que dicen lo que dicen. Y se ha hablado con la Dirección General de Cartera Básica del Ministerio de Sanidad, también otro rollo y otra falacia. Y se ha... y se ha creado un grupo de trabajo que está formado por diez jefes de servicio de nuestra Comunidad, de la Gerencia Regional de Salud, a los cuales en esta sesión de hoy se les ha prácticamente machacado, se les ha acusado con una alegría enorme de aquello que los políticos nos creemos, con la ligereza habitual, que hacen todos los que hacen, pero, eso sí, no nos acordamos de ellos cuando resuelven los problemas a diario de la planificación de los tratamientos o de la administración de tratamientos. Que, por cierto, nada más que hay que irse a países tan próximos y tan civilizados como Francia, que en el año dos mil siete tuvo en el Hospital de Épinal, por un error de planificación, una sobredosificación a los pacientes que costó varias vidas humanas; de eso estamos hablando aquí.

Todo ello nos ha llevado... todos estos estudios sobre... con la sociedad castellanoleonesa, con la SEOR, con el Consejo Oficial de Colegios de Médicos, y al mismo tiempo, bueno, se ha comprometido usted... –o eso, por lo menos, ha aparecido en prensa- se ha comprometido a mejorar las condiciones de los desplazamientos de los... de los pacientes, como es lógico; y se ha comprometido a, aquellos que tengan más de 4 horas de tratamiento, a facilitar un transporte individual o incluso una estancia; una estancia que, por cierto, no es turística, por desgracia, para el paciente. Me parece que la ligereza de hablar de estancias turísticas con este tema dice mucho de lo que dice y dice de cuál es la situación de muchas cosas.

Además, se ha comprometido la creación de una figura, que aquí también se ha menospreciado por parte de profesionales de enfermería, se ha menospreciado, como es la enfermera gestora de casos. Hay que tener en cuenta todo lo que lleva alrededor el tratamiento radioterápico, de problemas administrativos, de problemas sociales, de problemas de transporte, y que creo que esa figura, ¿eh?, puede tener un papel importante y puede ayudar a ordenar y a dar el tratamiento a estos pacientes.

Y, por cierto, se ha comprometido usted con los pacientes en estas circunstancias, y yo le pediría que se comprometiera con otro tipo de pacientes, que se desplazan a diario durante muchos kilómetros, a pesar de tener muy cerca las unidades de tratamiento, y tienen muchas horas de tratamiento, muchas horas les lleva; como puede ser, por ejemplo, los enfermos renales, que, por cierto, ni tienen enfermera gestora ni tienen garantizado otro tipo de circunstancias, que sí tienen los enfermos oncológicos. Luego, realmente, creo que sí que se preocupa por los pacientes la Consejería.

Desde luego, usted es un mago. Y es un mago porque ha conseguido engañar a la vez, parece ser, a: al Ministerio, a los profesionales de Castilla y León, al Consejo Oficial de Colegios Médicos de Castilla y León, a la Asociación contra... de Oncología Médica de Castilla y León, y no sé si a la SEOR, porque, desde luego, la SEOR dice unas cosas en un lado, y parece ser que a usted –por lo que acaba de comentar- le contesta otras en otro. Entonces, he de decir que algo... aquí alguien... aquí alguien no está diciendo toda la verdad o no quiere escuchar lo que dicen esas... esos informes, que dicen realmente lo que dicen, y dicen lo que dicen y han venido diciendo desde el año dos mil trece y dos mil catorce, y dicen lo que dicen, y lo dice el Ministerio porque, bueno, realmente, lo debe de decir –o pienso yo que lo debe de decir-, y lo dicen los profesionales que todos los días tratan a los pacientes. Y los profesionales han dicho lo que han dicho. Y dicen, realmente, que lo primero



que han dicho es algo que nadie ha hecho aquí hincapié: es que hay que realizar un estudio de necesidades en radioterapia basado... con incidencia real y basado en las necesidades proyectadas a futuro. Aquí no se ha hablado de ese estudio y de qué puede dar lugar ese estudio.

Dicen verdaderamente algo que cualquiera que trabaje en la medicina pues entiende que es así, y sobre todo con procesos patológicos que son de alta especialización, como pueden ser los trasplantes reales o como puede ser, por ejemplo, la radioterapia. Es decir, que la fragmentación en las unidades... no tendría sentido que ningún hospital de... que todos los hospitales de Castilla y León contaran con un programa de trasplante renal, no tendría ningún sentido. Es más, incluso hay dudas de que la Comunidad Autónoma pueda soportar con cierta... empaque dos programas de trasplante renal, y, sin embargo, los enfermos renales están... no tienen una protesta de por qué no se lo hacen en su hospital. Eso es lo que realmente... esa fragmentación que realmente pone en duda la seguridad de ciertos comportamientos, de ciertas actuaciones médicas, es la que se debe de llevar aquí al efecto.

Es decir, no tiene... no tiene sentido proponer a nuestros pacientes un dilema entre la seguridad y la confortabilidad; creo que hay que darles seguridad y creo que hay que darles confortabilidad; creo que hay que valorar algunos modelos, como puede ser, por ejemplo, un modelo de un país muy similar geográficamente a Castilla y León –es decir, muy grande de superficie y muy pequeño de población–, como puede ser Noruega, y además con amplias dificultades geográficas, que, tanto es así, está llevando en este momento a tener que realizar actuaciones sobre los fiordos para poder comunicar unos lugares del país con otros, y el modelo que han elegido, precisamente, no es el de poner un acelerador en cada fiordo, sino, precisamente, concentrar los aceleradores para poder dar seguridad y no hacer turismo con los pacientes, sino dotarles de confortabilidad para que puedan recibir el tratamiento en las mejores condiciones humanas, que es lo que realmente... y con las mejores condiciones técnicas, que es lo que creo que la Consejería está intentando hacer, a pesar del ruido mediático, a pesar del debate político y a pesar del debate social.

Entonces, por lo tanto, yo creo que se pueden hacer muchas cosas, se pueden hacer... lo primero que tenemos que hacer es esperar qué dice el estudio de las... del grupo de trabajo, que a lo mejor dice cosas que hay que asumir, que espero que la Consejería asumirá lo que dice ese grupo de trabajo. Yo creo que es importante... es importante decir que no debemos de poner en el dilema de seguridad y de... y de confortabilidad; ese dilema no se le debe de poner al paciente y no se le debe de poner al sistema. Y bueno, yo le diría, señor consejero, que, haciendo caso al informe de la SEOR aducido aquí –que yo tampoco he visto, por más que lo he buscado en la prensa–, tendríamos que colocar un acelerador lineal, por ejemplo en la provincia de Burgos –provincia que conozco bien– tres aceleradores lineales... tres unidades de radioterapia: una Aranda, otra en Miranda y la de Burgos, porque 45 minutos de tratamiento cualquier paciente del área de Miranda o del área de Merindades o del área sur de la provincia tiene, por lo menos, hasta el hospital; con lo cual, estaríamos cayendo en la... en la locura de... dice que tienen que ser 45 minutos; de Aranda a Burgos se tarda más de 45 minutos. Habría que colocar un acelerador lineal en Aranda, aparte habría que colocar un acelerador lineal en Ayllón, porque desde Ayllón a Segovia se tarda prácticamente también una hora, con lo cual el paciente de Ayllón... o a Valladolid también.



Es decir, vamos a dejarnos de argumentos falaces y vamos a trabajar por que realmente se den los tratamientos, se den los tratamientos con las debidas condiciones de confortabilidad para los pacientes y con las debidas medidas de seguridad y de equidad –como se ha dicho aquí–, que es dar al paciente el mejor tratamiento que se le deba de dar. Porque otro argumento notable que se ha dirimido aquí es que los pacientes... no sé cuántos pacientes van de un lado para otro... Vamos a ver, ¿los pacientes de Ávila, o de Segovia, o de Palencia, en el momento que haya que darles tratamiento de IRMT, se les va a poder dar... se les podría dar en un acelerador que simplemente da dos tratamientos de IMRT al año o hay que trasladarles a un centro más especializado para darles tratamiento de IMRT? Y no estamos hablando de la... de la radioterapia intraoperatoria, estamos hablando de algo como es la IMRT, que ahora mismo en los tumores está muy en boga. La radioterapia estereotáxica, ¿también montamos un acelerador lineal para dar uno o dos casos al año?

Creo que debemos llegar a la cordura de dar la confortabilidad a los pacientes en aquello que hay que darles la confortabilidad, y de exigir a nuestros profesionales que lo den en las máximas condiciones de seguridad. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestarle, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

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

Muchas gracias al portavoz del Grupo Popular. Sí, simplemente reiterar dos criterios: cuando se habla de informes de memoria o que se leen sus resúmenes en la prensa, pues ocurre eso, efectivamente, que uno no sabe si se está refiriendo a problemas de distancia, de tiempo o de capitalidad, porque aquí se ha dicho por parte de alguna portavoz. Yo no sé si el problema es que en algunas capitales de provincia no haya servicio de oncología, y entonces nos olvidamos de que la organización sanitaria es distinta y existe un área de salud, que es El Bierzo, que no es administrativamente Ponferrada su capital de provincia, y nos olvidamos de ello. O hablamos de distancia y no tenemos en cuenta que Valladolid dista 43 kilómetros de Palencia, y, entonces, esa situación no puede ser la misma que la de la provincia de Ávila. Y entonces, mezclamos circunstancias como el tiempo, la distancia, la capitalidad; y al final, lo que ocurre, ¿sabe lo que es? Una confusión como la que parece existir en los argumentos del Grupo Socialista, simplemente. *[Murmullos]*. Simplemente.

Yo le he preguntado antes a la portavoz del Grupo Socialista: ¿ha leído usted ese informe? Y miraba un poco hacia el otro lado, porque no sabía si decir que sí o que no. Yo creo que no. Pero, en fin, no me... *[murmullos]* ... no me atrevo... no me atrevo a decirlo. Le preguntaba que si ha leído el informe de los... de los jefes de oncología. Creo que no, pero... pero me... me decía que sí, pero en fin.

Para mí lo importante es que usted ha planteado bien el debate: accesibilidad en términos territoriales no debe... no debe ser un criterio que siempre esté por encima de la calidad, de la seguridad y de los resultados; hay que hacerles compatibles. Si en Castilla y León hay un problema –que creo que ahí coincidimos todos– de dificultades en el transporte, habrá que resolverle, y estamos... *[murmullos]* ... estamos resolviéndole parcialmente y vamos a adoptar nuevas iniciativas, pero, desde luego, me parecería muy irresponsable arriesgar los resultados –cuando estamos



hablando de tratamientos de cáncer-, arriesgar la calidad, para dar satisfacción a un acceso más cómodo, más cercano, a una prestación compleja como es la de la radioterapia. Y a partir de ahí, pues tendremos que escuchar algunas incongruencias, algunas acusaciones que a mí me duelen mucho, porque lo que ponen de manifiesto es sectarismo y, sobre todo, desconfianza frente a los profesionales de Castilla y León. Muchas gracias.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de dúplica, por parte del Grupo Popular, el señor don Alejandro Vázquez tiene cinco minutos.

**EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:**

Gracias, señora presidenta. Yo quiero abundar en un informe... una noticia que se ha traído aquí, y en la cual dice que diez ciudades y seis islas de España carecen de equipo de radioterapia para pacientes con cáncer, y se ha leído concretamente todas las capitales de provincia de Castilla y León que no tienen acelerador lineal. Lo que no se ha leído es que, por ejemplo, la provincia de Tarragona, que no tiene acelerador lineal, con ochocientos... con 800.000 habitantes no tiene acelerador lineal; la provincia de Huesca, con 224.000 habitantes, y distancias importantes, sobre todo de la parte norte hasta Zaragoza, no tiene acelerador lineal; o que la ciudad de Pontevedra no tiene acelerador lineal. Y creo que cuando se traen las noticias o se... o se cuenta... *[Murmulllos]*. Por favor, por favor, estoy en el debate y yo he respetado concretamente...

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

Por favor.

**EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:**

... el debate de todo el mundo.

Digo que cuando se traen las noticias a un foro como es este -en el foro en el cual representamos a los ciudadanos-, se han de traer con totalidad y leerlas en su totalidad. Efectivamente, Palencia, Segovia o Ávila, o El Bierzo, o Soria, no tienen acelerador lineal, pero tampoco lo tienen Tarragona, Huesca o Pontevedra, y no creo que haya en estos momentos un debate sobre ello, cuando, además, en algunas provincias, como Tarragona, están a 100 kilómetros, 100 kilómetros de Barcelona, y en la parte sur de la provincia a 150, 160 kilómetros, o en la provincia de Huesca tienen un mínimo de 73 kilómetros de la capital a Zaragoza, cuando no otros 90 o 100 desde el Pirineo.

Aparte de eso, por eso digo que no sirve todo la distancia y no todo es la distancia, como bien ha dicho usted anteriormente, sino que hay que valorar la distancia y otra serie de circunstancias que tienen los hospitales y que tienen otra serie de características. A lo mejor, también, estamos acusando de electoralismo o de... o de incumplimiento de promesas a algunos representantes políticos de estas Comunidades Autónomas, no lo sé, y, como tal, quiero traerlo aquí, porque es que se ha leído parcialmente esa noticia y creo que se debe de leer en su totalidad.



Y abundar, simplemente, abundar, simplemente, en algo que realmente aquí se ha dicho, y creo que hemos pasado de pasada. Es decir, no es tolerable, no es tolerable que a los profesionales que están trabajando en el sistema se les acuse de lo que se les ha acusado. Yo soy un profesional del sistema, y, desde luego, me siento absolutamente indignado cuando se me habla de corrupción, cuando se me habla de intereses sectarios, cuando... Vamos a ver, o sea, los... y los profesionales del sistema creo que deben de conocer lo que aquí se dice, porque creo que deben de opinar qué es lo que piensan sus políticos de ellos, igual que ellos opinan de los políticos. Y yo creo que es el momento, ¿eh?, de decirles que, bueno, pues se les ha acusado de corruptos, se les acusado de sectarios, se les ha acusado de no tener compasión de los pacientes, acusaciones que me parecen todas ellas de enorme gravedad, de enorme gravedad como profesional del sistema. Y que algunos profesionales del sistema que se encuentran en esta sala se hayan adherido a ellas todavía me parece de mayor gravedad. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Tiene la palabra para contestarle el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Como comparto esa idea y me indigna bastante también que se hayan planteado estas cuestiones, no voy a entrar más en ello, porque yo a alguna portavoz le he pedido que retire alguna de esas palabras, y no voy a referirme mucho más a ello.

Desde luego, desde la Consejería de Sanidad confiamos en los profesionales, en los jefes de servicio y en los que no son jefes de servicio. Y estaremos atendiendo las propuestas, que habitualmente son más que razonables, más que razonables, y más ante un tema controvertido y que genera debate político, social y profesional. Pero, desde luego, hay quienes consideran que su posición política es la predominante, por encima de otro tipo de debates, incluso profesionales, que consideran que conoce mejor la realidad de la atención a los pacientes del cáncer desde un punto de vista político. Allá cada uno. Yo no soy, creo, quien debe tomar los criterios para decidir las cosas; para eso están las sociedades científicas, los profesionales, que no siempre están de acuerdo en todo. Y, desde luego, lo que nosotros hemos intentado hacer es atender a sus propuestas para mejorar la atención en oncología radioterápica en Castilla y León.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero, por la respuesta, sobre todo, con... de cara a esta comparecencia en este punto, ¿no?

Terminado el punto... el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la formación... información facilitada. ¿Alguno quiere intervenir?

Pues damos por finalizado este punto y continuamos con la Comisión. Pues continuamos con la Comisión, en el que, por... en el segundo punto del orden del día, el señor vicepresidente nos dará lectura del mismo.

**SC/000097****EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):**

Gracias, presidenta. Segundo punto del orden del día: **Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud de Comparecencia 97, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: todas las circunstancias relacionadas con la adjudicación de servicios quirúrgicos en dos mil once por la Gerencia de Área de Salud de León cuyas irregularidades fueron puestas de manifiesto por el Consejo de Cuentas y que han llevado a la Fiscalía a solicitar la apertura de diligencias previas, así como para informar sobre las incidencias aparecidas en 20 expedientes de gasto del ejercicio dos mil once y puestas de manifiesto por el Consejo de Cuentas, en concepto de obras de reforma, acondicionamiento, mejora, etcétera, de los aparcamientos y de diversas unidades y servicios del Hospital, por importe total de 373.288 euros con 10 céntimos, satisfechos por el Complejo Asistencial Universitario de León.**

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

Muchas gracias. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Gracias, señora presidenta. Pues, de una manera resumida, la cuestión que se plantea en esta petición de comparecencia deriva inicialmente de una... escrito de la Fiscalía de la Comunidad de Castilla y León, recibido desde la Fiscalía del Tribunal de Cuentas en diciembre del año dos mil trece, en la que, a la vista del informe de fiscalización de contratación administrativa de la Administración general e institucional de la Comunidad Autónoma que correspondía al año dos mil once, se manifiesta la existencia de indicios generadores de responsabilidad por deficiencias en la adjudicación de algunos contratos tramitados por órganos de la Gerencia Regional de Salud. En concreto, se alude a un contrato denominado número 50 en ese informe, relativo a un concierto de asistencia sanitaria derivado de un contrato marco y tramitado por la Gerencia de Salud del Área de León y a distintos contratos menores relativos a diferentes actuaciones de reforma, adaptación y mantenimiento de espacios tramitados por la Gerencia de Atención Especializada de León.

El día de mi cumpleaños del año dos mil trece, es decir, el veintidós de diciembre –por si no lo sabía, señor portavoz, no...– el fiscal superior de la Comunidad Autónoma remite el asunto, por razones de competencia, a la Fiscalía Provincial de León. Catorce meses después, el veinte de febrero de dos mil dieciséis, el fiscal jefe provincial formula denuncia ante el Juzgado Decano de León por hechos que pudieran ser constitutivos de delito de prevaricación administrativa del Artículo 404 del Código Penal en relación a esos contratos.

El Juzgado de Instrucción acuerda, con fecha tres de mayo del dieciséis, incoar diligencias previas por presunto delito de prevaricación administrativa, realiza diversas actuaciones, y, finalmente, el ocho de agosto de dos mil dieciséis se decreta el sobreseimiento de la causa y archivo de las actuaciones. Considera el Juzgado en su



auto que, de lo actuado –documental, declaraciones de los investigados y de los adjudicatarios de los contratos celebrados con la Gerencia Regional de Salud–, no aparece debidamente justificada la perpetración de los delitos de prevaricación administrativa del Artículo 404 del Código Penal que han dado motivo a la formación de la causa, y en la que aparecen investigados don Carlos Díez de Valdeón Díez y don Juan Luis Burón Llamazares. De la documental, de las declaraciones de los investigados y de las declaraciones de los representantes de las entidades sanitarias con las que en el año dos mil once se concertaron los procesos quirúrgicos, no resultan elementos para presumir la existencia de prácticas colusorias y sí que se ofertaron los diversos lotes a las distintas entidades existentes en la provincia incluidas en el ámbito del convenio marco, sin exclusión de ninguna de ellas. Tampoco resulta que la fragmentación de la contratación en veinte contratos a que se alude en la denuncia tenga relevancia penal. Existía consignación presupuestaria. Y de las declaraciones efectuadas por los representantes de las empresas con las que se concertaron las diversas obras, las mismas respondían, al menos en su mayoría, a necesidades de mantenimiento que iban surgiendo, e incluso algunas de ellas no tenían la misma naturaleza (reparación de elementos constructivos, mantenimiento eléctrico, etcétera), sin que conste que aquellas estuvieran dentro del objeto de la contratación de la UTE que realizaba las obras generales en el Complejo Hospitalario de León.

En consecuencia, el juzgado correspondiente declara el archivo y sobreseimiento de la causa y el archivo de las actuaciones.

Por lo tanto, señoras y señores procuradores, lo que se ha producido aquí es, en primer lugar, una discrepancia en la interpretación que realiza la Gerencia Regional de Salud, la Junta de Castilla y León también, y el propio Consejo de Cuentas, en relación con la interpretación de la aplicación de la normativa en materia de contratos; en particular, distintos criterios en lo que se puede considerar fraccionamiento o no de contratos menores. Esa discrepancia y esa distinta interpretación se ha mantenido en relación con varios informes del propio Consejo de Cuentas. En este caso, a raíz del informe, la Fiscalía del Tribunal de Cuentas considera que pudiera existir algún ilícito penal; traslada a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia; esta, a su vez, a la Fiscalía de León; se examina el procedimiento; se realizan las tramitaciones correspondientes, desde pruebas documentales hasta declaraciones de las empresas que participaron, en un caso, en el contrato de adjudicación de intervenciones quirúrgicas o la realización de obras, en otro; se da por concluido y por archivado el asunto.

Y yo creo que eso lo que apunta pues es a que la interpretación que desde la Gerencia Regional de Salud se ha hecho de las dos cuestiones era la correcta. Que aquí, con independencia de otras consideraciones, desde luego, no había ninguna cuestión que tenga que ver con la prevaricación administrativa. Y que, afortunadamente, la actuación tanto del gerente de las Áreas de Salud de León como del gerente del Hospital ha sido correcta. Y yo creo que eso, desde luego, para mí personalmente, y para la Gerencia Regional de Salud, es un motivo de satisfacción. Nada más, y a la espera de las preguntas de sus señorías.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señora presidenta. Gracias, señor consejero. Pues, brevemente, bueno, esta comparecencia se lleva a cabo cuando ya se han archivado las diligencias a nivel judicial, y pues es lo que hay, respetar las decisiones judiciales. Aun así, a nivel político, sí conviene que usted, fuera del tema judicial, nos disipe todas las dudas en que esos procesos pues tuvieron transparencia y limpieza absoluta, como requieren pues las actuaciones que se hacen en todos los procesos de adjudicación de la Gerencia, en este caso.

Hombre, hay que entender que siempre son una garantía los argumentos del Consejo de Cuentas. En este caso, dice usted que hay discrepancias, pero ellos creo recordar que esas supuestas irregularidades las basaban en la adjudicación de esos procesos quirúrgicos que se habían derivado a seis clínicas privadas, y, bueno, pues por la adjudicación de esos otros veinte contratos de obras menores, de mantenimiento y adaptación, y tal; pero estará de acuerdo con nosotros que, hombre, habitualmente, el Consejo de Cuentas emite esos informes con rigor y con plena garantía, y buscando pues que haya plenas garantías en las adjudicaciones de los contratos de la Administración pública. Por tanto, si dio lugar a esa interpretación, pues habría que extremar las garantías no solo en el fondo, sino también en la forma, para no dar lugar a estas interpretaciones erróneas. Porque, al margen de este archivo judicial, pues nos preocupan aquellas conclusiones en las que se apreciaban supuestas irregularidades, que parece que no, en estos contratos. Por lo tanto, habría que ver qué se hizo mal para dar lugar a esas conclusiones del Consejo de Cuentas. Esos 2.000.000 de euros del contrato que se adjudicó a los seis centros privados de procesos quirúrgicos, pues parecía que se cuestionaban un poco que se hubieran hecho de forma estricta y rigurosa, como que se hubieran presentado las ofertas con 50 euros menos que el precio de salida. Eso daba lugar a pensar que todos los centros privados aspirantes tuvieran un acuerdo, ya que solo dos presentaron la documentación sobre las mejores... las mejoras técnicas.

Es decir, la adjudicación se hizo por el procedimiento negociado, y sí convendría que usted nos dijera, fuera del tema judicial, que no hubo acuerdo previo entre los licitadores y que se notificó como correspondía a los licitadores las circunstancias, que se emitieron los informes jurídicos, que se notificó formalmente la adjudicación tanto al adjudicatario como al resto de licitadores.

Es decir, que, señor consejero, celebramos que se hayan archivado estas diligencias, pero sí que habría que ratificar aquí que todos esos... esas exigencias que hay que llevar a cabo en las adjudicaciones de estos contratos públicos, pues realmente se hacen, y que también no solo con adjudicación de esos seis contratos quirúrgicos, sino también, como le decía, que esas supuestas incidencias en esos contratos menores, que no llegaban o no sé si superaban por poco los 400.000 euros, también se hicieron bien. Porque parece que el fallo explicita que, aunque no haya prevaricación y estos temas de los que se les acusaba, sí podría constituir alguna irregularidad -a lo mejor estoy equivocada, ¿eh?-

Y respecto a la ausencia de esos informes jurídicos, que son un requisito imprescindible; y yo pues no soy experta en este tema, pero parece que el juez que hace este sobreseimiento, que, por otro lado, ¿es definitivo o es profesional? -que ahí... que ahí me pierdo-, pues no está valorando las irregularidades administrativas ni los defectos que pudieran existir, ¿porque está claro o por falta de que haya pruebas que puedan



demostrar este caso? Nada, si nos puede hacer alguna aclaración más, pues, por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

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

Gracias, señora procuradora. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad para contestar.

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

Bien, pues, rápidamente, le digo a su señoría, primero, los argumentos del Consejo de Cuentas son rigurosos, son garantistas, pero yo creo que no siempre necesariamente son acertados. De manera que yo no dudo de su rigor ni de su... ni de sus planteamientos, lo que ocurre es que, a veces, desde el punto de vista de la explicación, no son compartidos, en este caso -insisto- por la Gerencia Regional de Salud, y, en una doctrina general, sobre lo que a veces el Consejo de Cuentas entiende como fraccionamiento, por parte de la Junta de Castilla y León.

¿Qué se hizo mal? Yo creo que no se hizo mal, en estos casos, nada. De hecho, lo que señala el Juzgado en su auto -esto es algo habitual de los juzgados-, dice: aquí no hay ilícito penal, con independencia de que el control de legalidad administrativa no corresponda al ámbito de lo penal; no se pronuncia sobre el resto, simplemente dice que no hay ningún tipo de responsabilidad penal.

Y sobre lo que usted dice de los informes jurídicos, pues ahí también hay una pequeña discrepancia. Entiende la Gerencia Regional de Salud que la Asesoría Jurídica ya se pronunció en su dictamen en relación con el Acuerdo Marco de procesos quirúrgicos, y que no es preceptivo ese informe en cada uno de los procedimientos que derivan de ese acuerdo marco. Porque ya en el acuerdo marco se establecen unas condiciones que es el que... la tramitación del acuerdo marco, en el que sí que requiere el dictamen de los Servicios Jurídicos de la Consejería.

Por lo tanto, yo, en resumen, diría: pues yo creo que no se hizo nada mal; desde luego, las... el procedimiento de licitación, cuando se dice, el propio Consejo Consultivo, que se divide el objeto del contrato en once lotes, lo que considera el Consultivo es que se podía haber licitado en un solo lote. A la Gerencia Regional le ha parecido excesivo licitar un solo lote, a pesar de que se trata de procedimientos similares -estábamos hablando de prótesis de cadera y de rodilla, si no recuerdo mal-. ¿Por qué? Pues por una razón bien sencilla: porque ninguna de las empresas que pudieran ser adjudicatarias previsiblemente iba a tener capacidad de asumir los once lotes a la vez, si se convocaran en un solo lote. Y, finalmente, la división se explica de esa manera.

Y en lo que respecta a los contratos menores de obras, el criterio de la Gerencia Regional de Salud, que parece que avala el Tribunal, es que, desde luego, no se concatenan, son contratos menores para pequeñas obras de distinta naturaleza, incluso en distintas ubicaciones (hay obras en el aparcamiento del hospital, en la unidad de urgencias, en la de radiología, en el ambulatorio José Aguado), de manera que no puede ser una obra que se pueda entender que sea una unidad, que se pueda pensar que se ha fraccionado; que corresponden a tiempos distintos (alguno de los contratos menores son del mes de febrero del año once y otros del mes de noviembre), se van haciendo en función de que surjan necesidades. Y, por lo tanto, no cabe



hablar de fraccionamiento, estaría... que no sería correcto desde el punto de vista administrativo, y, desde luego, el auto del juzgado considera que ahí tampoco existe fraccionamiento, y, por lo tanto, ni se plantea la posibilidad de responsabilidad penal.

Son criterios distintos, como digo. Desde luego, en el caso de las obras y de los contratos menores, el tipo de obra, el momento en el que se realiza y la ubicación de las obras hacen materialmente imposible que hubiera habido un solo contrato para una diversidad de obras en el espacio y en el tiempo que no se podía agrupar. Por lo tanto, no cabe aquí hablar de fraccionamiento.

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

Gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de dúplica, el Grupo Parlamentario Socialista, también por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Mercedes Martín.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues nada más. Gracias por las aclaraciones, señora presidenta.

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

¿Quiere contestar? ¿No? Pues pasamos al Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Muy brevemente, entre otras cosas, porque desconozco a fondo cuáles son los hechos que aquí se describen. He sacado como deducción de lo que se publicó en la prensa y de lo que hoy nos ha contado el consejero que un determinado contrato de servicios quirúrgicos se repartió en diversos lotes, y que de ello deduce el Consejo de Cuentas que hay un fraccionamiento, por la similitud de los distintos lotes. Bueno, pues sobre eso, evidentemente, la opinión jurídica será la que haya tenido los tribunales.

En todo caso, yo solamente quería plantear con respecto a este tema una cuestión: evidentemente... y entiendo las razones del consejero de que se reparte entre los seis actores de la sanidad privada leonesa en razón de que no existe capacidad por ninguno de ellos para asumir el fondo del contrato, y seguramente tiene razón. Lo que... la única cuestión que le veo yo a esto es que eso no introduce la competencia, con lo cual, a lo mejor estamos pagando precios superiores a los que habríamos pagado en otras circunstancias. Bueno, ¿me dicen que no porque hay un contrato marco que fija los precios, por ejemplo? Estaba pensando, ¿no? En todo caso, ese sería el tema que yo le vería como problemático, independientemente de que pueda entender las razones de que ninguno de los distintos hospitales pueda asumir, a lo mejor, todo el volumen.

Con respecto al otro tema, evidentemente que, por la descripción que se hace, no es posible que sea un fraccionamiento, pero a lo mejor sí es posible el agrupar actuaciones. Es decir, igual que se hace un contrato de mantenimiento de las máquinas o igual que se hace un contrato de... en general los contratos de mantenimiento,



pues los contratos de mantenimiento del hospital, de tal manera que se pueda realizar una adjudicación con carácter anual, por ejemplo, en el que... no digo que se prevean, porque hay muchos que no son posibles, pero, en todo caso, que se pueda contratar con precios por unidad de obra, o algo de este... de este cariz, que pueda permitir el que se introduzca la competencia y la concurrencia.

Es más o menos la cuestión básica o las conclusiones que yo saco de estas dos cuestiones, que, bueno, pues en el caso de los... de las obras, tiene un importante más o menos importante, 373.000 euros, que, efectivamente, corresponde a distintas épocas y a distintos... y a distintos... zonas. En todo caso, de lo que se trata es... en mi idea de mejorar la eficiencia en la contratación, intentando siempre introducir la competencia para poder mejorar los precios que pagamos.

Y por mi parte, nada más. Que me alegro de que no sea un tema, digamos, penal. Y que, en todo caso, lo que el Consejo de Cuentas señala seguramente tiene alguna base que indica que hay que mejorar algo.

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

Gracias, señor procurador, señor Mitadiel. Para contestarle, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Pues sí, señor Mitadiel, algo de razón tendrá el Consejo de Cuentas, o no; porque a veces, cuando... cuando se interpretan las cosas, pues cabe equivocarse o tener un criterio en el que el margen de interpretación lo permite, y ser más o menos acertado. Fíjese, en el caso de la licitación de las intervenciones quirúrgicas, curiosamente, la división en esos lotes tenía la ventaja que yo señalaba de que permitía que se pudiera hacer en el tiempo que se establecía... en el plazo de espera máxima para esos procesos, pero es que, además, no suponía ninguna restricción en la licitación, porque cualquiera de las empresas podía presentarse a todos los lotes. De manera que no hay afectación ahí de la competencia.

Y lo que interpreta el Consejo de Cuentas, asume el Tribunal de Cuentas, pero no el Juzgado de León, es que si se habían producido entre los licitadores prácticas contrarias a los principios de concurrencia. En principio, la defensa de los intereses públicos suponía hacer lotes, porque la normativa lo permitía; eso no alteraba la competencia, porque cualquiera de los hospitales podía presentarse a uno o a todos los lotes, y, a partir de ahí, esa ha sido la defensa, digamos, del interés público que se ha hecho desde... desde la Gerencia Regional de Salud.

Y los veinte contratos menores, que al final supusieron un gasto de trescientos setenta y pico mil euros, como usted señalaba, bueno, las necesidades obedecen a distintos momentos. Insisto, unas obras eran en el servicio de urgencias, otras en el ambulatorio José Aguado, otras en Santa Isabel, unas previsibles relativamente y otras imprevisibles, porque también incluye un pequeño expediente por un socavón, por una ruptura de un colector... en fin. Y esto que usted plantea no es fácil, hacer una previsión, o un expediente preventivo de posibles obras. Claro, si identificas la necesidad, ya no necesitar proyectar lo del futuro, ¿no? Estaríamos hablando de algo... de algo más allá de un contrato de mantenimiento, ¿no? En fin, tal vez lo relevante es que esa idea de que surgen a lo largo de un año, que es muy difícil, por lo tanto, agruparlas, y que algunas no son, efectivamente, previsibles, por razones



materiales o –como usted bien sabe por su participación en la Comisión de Investigación sobre el Hospital de Burgos–, desde el punto de vista de los profesionales, se hacen planteamientos habituales, regulares o casi permanente de nuevas iniciativas que hay que adoptar; en este caso, de pequeñas obras. Esto tiene que ver algo con la finalización de la fase II de la obra del hospital y esas pequeñas adaptaciones; pero, bueno, nunca está de más aprender de las valoraciones del Consejo de Cuentas, también de cara al futuro. Pero lo importante –comparto esa idea– es que no ha habido fraccionamiento en esos términos, y que, por lo tanto, la actuación tanto del gerente del hospital como del gerente de salud de las áreas ha sido correcto.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de dúplica, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra por un tiempo de cinco minutos, el señor don Manuel Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Brevísimamente. Bien. Es que, en el primer caso, la apariencia que da es la de que se ha realizado un reparto entre los distintos licitadores, por la... por el tamaño de los lotes, etcétera, etcétera. Entonces, bueno, pues lo que yo me planteo desde el punto de vista de la Administración es el que hay que mejorar los instrumentos para que eso no se deba producir, independientemente de que puedan existir otras razones, como es la dependencia de las entidades privadas de lo concertado con lo público, etcétera, etcétera; es decir, que haya razones de empleo y de no sé qué más cosas. Bien, pero, independientemente de eso, el lado de la mesa del que estamos es la defensa de los intereses de la Administración, y, por lo tanto, de lo que se trata es de incentivar siempre la competencia para que la Administración contrate en las mejores condiciones posibles. Y eso se traslada también al otro tema, que, efectivamente, lo entiendo, y además podría aportar razones de eficacia; pero insisto –y es el único hilo conductor–: la Administración tiene que intentar siempre el introducir la competencia para contratar en las mejores circunstancias. Y no valoro nada más, entre otras cosas porque no lo conozco. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Mitadiel. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero para contestar.

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

Muchas gracias, señor Mitadiel.

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

Bien. Pasamos al Grupo Podemos de Castilla y León. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, pues yo por mi parte también voy a ser muy breve, porque, bueno, como el asunto está archivado... Pero sí hacer unas pequeñas



reflexiones que van también en el mismo tono que han hecho los compañeros de los otros partidos que me han antecedido en la palabra.

Es verdad que yo, al contrario que el señor Mitadiel, pues me he cogido el informe del dos mil once y me lo he leído de cabo a rabo, e incluso he desglosado, he puesto... por hacerme una idea bien de los temas, y me ha parecido superinteresante, porque, a lo mejor, muchas veces estas cuestiones pues no las tenemos tanto... tanto en cuenta.

A ver, es verdad que la causa se ha archivado, pero -como usted bien ha dicho y ya sabemos todos- ha sido desde el punto de vista penal, pero desde el punto de vista administrativo, pues desde el luego el informe no tiene desperdicio. Y yo aquí sí que, pues, querría llamar la atención sobre esta manera de proceder, porque, además, como se hace... bueno, ellos saben el total de todos los contratos que se realizan en un periodo de tiempo, ¿no?, pero luego, después, para las muestras, para fiscalizar -vamos a decir-, pues se eligen un número, un número concreto, y luego de ahí, bueno, pues han visto.

Me ha llamado mucho la atención una serie de cuestiones, que no voy a empezar a detallarlas, ya digo, porque tampoco creo que tiene mayor importancia, pero sí que chocan que desde la Administración, y desde luego una Administración que, en este caso, pues está sometida también, pues al criterio político, lógicamente, pues haya tantas deficiencias. Yo es que soy administrativa, y, desde luego, los administrativos, en este caso, pues hay que andar con cuidado; pero no solamente los administrativos en sí, los que realizan, sino los... las personas que son de las que depende este tipo de cuestiones, desde luego, es muy llamativo cómo pueden cometer esos errores tan grandes. Digo de procedimiento, ¿eh?, no... desde el punto de vista penal, nada que objetar; si el juez ha archivado... Porque, lógicamente, la justicia tiene que ser así; si no lo ve la cosa muy clara... Pero, desde luego, que no se puede ser más torpes en algunas cuestiones, ¿eh?, porque es que la ley va por un lado y las actuaciones van por otras, y yo creo que esto... Es verdad que algunas veces, pues las cosas vienen de una manera, y a lo mejor pues se tienen que hacer un poco precipitadamente. Pero, vamos, entiendo que desde una Administración de la Gerencia de Salud -en este caso- tendrían que ser más cuidadosos con eso.

Respecto a los contratos menores, pues no sé, pues también, efectivamente, lo mismo. Me ha llamado muchísimo la atención, ya digo, porque como me he estado viendo todo el informe, que es que se meten como contratos menores una cantidad de cosas... De hecho, creo que ha tenido que desechar 71 -me parece- de la muestra, porque ni eran ni siquiera de contratos menores; porque tasas de ayuntamientos y de... y de distinta categoría las meten como contratos menores, subvenciones o... si no subvenciones, donaciones, pues a los... a un obispado me parece que... Lo tengo por aquí, pero vamos, tampoco... ya digo que no era... no era cuestión de ponernos uno... pero sí que me parece -ya digo- cierta torpeza que se metan estas cosas como contratos, cuando realmente no lo son.

Y luego de... mire, yo también, claro, tengo que hacer una crítica política, porque, lógicamente, en el nombre del Grupo Podemos, pues es mi obligación, y yo creo que esta manera de actuar, desde luego, lo que... lo que proyecta son numerosas sombras por parte -en este caso- de los gerentes de salud -en este caso estamos hablando de los de León-, que son -tengo que decirlo también- personas designadas, y por parte también de las empresas. Porque, hombre, 50 euros menos todas, pues



hombre, se proyectan unas dudas más que razonables. No me extraña que los señores de... del informe dijeran: uy, esto... esto podía ser. Pero ya digo, nada más.

Y luego ya, para terminar, solo les voy a leer una cita del exjuez instructor del... de la Operación Malaya, el juez Miguel Ángel Torres, que tiene que ver con esto, y que, de alguna manera, también ha tenido que ver con lo que comentábamos anteriormente. Dice el juez Miguel Ángel Torres -y con esto termino-: "Nos olvidamos de otras formas de corrupción de las que no se habla o no se persiguen". Bueno, la... antes tiene una pequeña introducción, que dice: "La corrupción no debe buscarse solo en los sonados casos que aparecen a diario en los medios de comunicación". Y aquí ya es donde quiero citar: "Nos olvidamos de otras formas de corrupción de las que no se habla o no se persiguen: los concursos y las adjudicaciones de obra, la malversación de caudales, los concursos de personal, la utilización de medios públicos para fines privados, los gastos excesivos de la Administración...". Bueno, yo podría añadir otra serie de cuestiones, pero bueno, como he dicho que ya voy a terminar, pues con esto termino. Gracias.

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

Gracias, señora procuradora doña Isabel Martín... [murmillos] ... Muñoz. Tiene la palabra para contestarla el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues todo el respeto a las opiniones del juez don Miguel Ángel Torres. No sé si tenía mucha relación con el caso que nos ocupa. Yo simplemente le quiero hacer referencia a dos consideraciones que afectan a la interpretación, a veces, de los contratos menores en el ámbito sanitario. Hay aquí, además, una razón de la inmediatez: ¿por qué hay tantos contratos menores? En primer lugar, porque la... porque la Consejería de Sanidad es la de mayor dimensión de presupuesto, y, en segundo lugar, porque es una Consejería prestadora de servicios. Si estuviéramos hablando de una Consejería inversora, particularmente inversora, pues los contratos menores serían mucho menos numerosos. Pero estamos hablando de una Consejería prestadora de servicios.

Y, en segundo lugar, de un tipo de servicios que requieren soluciones inmediatas en muchas ocasiones. Si hay un socavón en una calle, habrá que arreglarlo pronto, pero si el socavón se produce en un hospital, pues seguramente hay que arreglarlo con mucha más rapidez. También eso explica, a veces, el día a día de la gestión hospitalaria y las dificultades que tienen los gestores.

Y, finalmente, por el hecho de que, por las características que tiene la sanidad, los centros sanitarios son centros que tienen una mayor autonomía en la gestión que la Administración general; si no, tal vez no sería posible el funcionamiento de los propios hospitales, si no hubiera esa autonomía en la gestión en el día a día. Porque, evidentemente, si alguien que trabaja en el ámbito de la cultura no dispone, al finalizar el año, de crédito para acometer una determinada intervención, no la puede hacer, pero como eso lo planteemos según de qué manera en el ámbito de un hospital, pues el hospital no podría facilitar el suministro de no sé qué... de determinados medicamentos; esto tendría un impacto que, desde luego, es muy distinto, insisto, en el ámbito sanitario que en general en la Administración de la Comunidad y en su Administración general.



Dicho eso, los límites de los contratos menores están establecidos en la legislación. La interpretación que a veces se realiza es que se fragmentan para no superarlos y no tener que someterse a otros procedimientos más complicados. Yo creo que aquí se pone de manifiesto lo que se pone de manifiesto; que no se han fragmentado, que los contratos obedecían cada uno a su circunstancia.

Y en lo que respecta a las... a la concertación, la actuación de la Administración ha sido la correcta. Hay un acuerdo marco, que establece, además, unos precios máximos, eso establece ya unas garantías, en el sentido de lo que decía antes el señor Mitadiel, y a partir de ahí una licitación, que si se hace en lotes es no tanto para promover actuaciones de las empresas como para garantizar que los adjudicatarios puedan acometer en los plazos establecidos esas intervenciones quirúrgicas. Si después las empresas, entre sí, hablan o dejan de hablar, ese ya es un segundo problema, que, desde luego, no nos afecta como Administración.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de dúplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

No, no voy a decir nada. Vale. Gracias.

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

Bien. Muchas gracias. Pasamos al Grupo Parlamentario Popular, que tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Señor consejero, señorías, no voy a hacer uso de los diez minutos, porque esto de ir de postre es como en el mus, te pisan todas las jugadas, y los argumentos se han dicho aquí. Verdaderamente, cuando yo, el siete de mayo, vi la noticia en prensa de que el fiscal había imputado un delito de prevaricación administrativa al gerente... antiguo gerente de las áreas de León y al gerente actual del complejo asistencial, pues tuve un pensamiento de... -pensamiento que además puedo decir con conocimiento de causa- que qué difícil es gestionar el sistema de salud, porque, realmente, es difícil. Es difícil someterse a los procedimientos administrativos, es difícil someterse a los procedimientos de control y es difícil, a la vez, dar asistencia, en tiempo y forma, a los pacientes y solventar los problemas que tiene el hospital día a día; porque, realmente, en el segundo caso, en el caso del Hospital de León, pues realmente fue una solventación concatenada de problemas, según el gerente iba teniendo liberación de crédito presupuestario para poderlo asumir. Realmente, quien ha estado en esos menesteres sabe lo que es eso, es decir, tener que hacer una obra y tener que apañártelas para hacerla. Bien.

En el tema de los procedimientos quirúrgicos, pues, evidentemente, el gerente de área tiene que dar respuesta a esos procedimientos quirúrgicos en un tiempo determinado para poder operar dentro de los objetivos.



Entonces, qué difícil es, pero el ocho de... en agosto, cuando se ha sobreseído estas actuaciones, pues, verdaderamente, no podemos más que congratularnos de la inconsistencia de la denuncia de prevaricación administrativa de la Fiscalía del Tribunal de Cuentas, según lo que recoge la resolución del Juzgado de Instrucción número 1 de León; así como congratularnos también del celo con que el Consejo de Cuentas aborda los informes de fiscalización, celo, aun con exceso, que pone de manifiesto el funcionamiento de los órganos propios de la Comunidad y que garantiza el control de la Administración de Castilla y León, como no puede ser de otra manera. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

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

Sin límite de tiempo, ¿verdad?

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

Por diez minutos también.

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

¿Diez minutos o sin límite de tiempo?

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

El que quiera.

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

Ah, vale. Pues simplemente reiterarle una cosa. Desde que soy consejero de Sanidad, la Consejería ha licitado en contratos, en adjudicaciones, en obras y en otro tipo de iniciativas algo más de 11.000 millones de euros. Es la primera vez que dos gestores de esta... de este presupuesto tienen que ir a declarar a un juzgado, afortunadamente con un caso sobreseído; y yo creo que eso, bueno, lo que pone de manifiesto es que, más allá de lo que usted señala -que es cierto-, las dificultades de los gestores sanitarios en el día a día de dar respuesta a lo que se necesita en sus centros, a lo que necesitan sus pacientes, lo que pone de manifiesto es que, bueno, que es un sistema con muchos problemas, seguramente con muchos errores, pero que funciona bien, y, sobre todo, que disponemos de gestores comprometidos, honrados y eficientes, desde el punto de vista de la manera en que gestionan el día a día para seguir mejorando la sanidad de Castilla y León. Yo me quedo con eso, con esa conclusión, que me parece muy importante, porque, a veces, parece que los gestores, bueno, forman parte de una órbita un poco distinta, y simplemente contribuyen, en mi opinión, de una manera importantísima al mantenimiento y a la mejora de la sanidad de Castilla y León. No consumo más tiempo, señora presidenta.



## LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de dúplica... *[Murmulllos]*. Bueno, pues 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 procurador quiere hacer alguna pregunta? Muy bien.

Pues no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión, dándole las gracias al excelentísimo señor consejero por esta comparecencia en la Comisión de Sanidad. Muchas gracias.

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