



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 12 de febrero de 2018, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000407, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación de la sanidad de Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	19392
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	19392
Primer punto del Orden del Día. SC/000407.	
La presidenta, Sra. Villoria López, da lectura al primer punto del orden del día.	19392
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	19392
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	19400
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	19401
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19404



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	19408
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19410
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	19413
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19415
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	19418
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19420
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	19422
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19425
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	19427
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19429
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	19431
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19434
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	19435
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19437
El procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) comienza su turno de portavoces comunicando sustituciones.	19439
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	19442
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	19443
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19444
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	19444
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	19444



	<u>Páginas</u>
Contestación del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19445
Intervención de la procuradora Sra. Agudíez Calvo (Grupo Socialista). Es contestada por la presidenta, Sra. Villoria López.	19446
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	19447
Contestación del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	19447
La presidenta, Sr. Villoria López, levanta la sesión.	19448
Se levanta la sesión a las catorce horas treinta y cinco minutos.	19448



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista? Bien. ¿Grupo Podemos? ¿Grupo Ciudadanos? ¿Grupo Mixto, señor Sarrión? Bien. ¿Grupo Popular? Bien. Pues no habiendo ningún cambio que comunicar, vamos a comenzar esta sesión.

SC/000407

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado, a todo su equipo, que le acompaña esta mañana, en el que, bueno, pues **el excelentísimo señor Consejero va a comparecer, a petición propia, para informar a la Comisión sobre la situación de la sanidad en Castilla y León.** Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. He solicitado esta comparecencia a petición propia para plantear en la Comisión de Sanidad –creo que es donde corresponde– la valoración que desde la Consejería de Sanidad realizamos de la situación de nuestra sanidad pública, y muy vinculada, como es lógico, a los debates políticos y sociales que se han producido en estas últimas semanas y en estos últimos meses.

Me gustaría repasar cuál es, en los términos en los que se ha planteado el debate, la situación de nuestro sistema público de salud, y, a continuación, como es lógico, como es natural, pues atender a las valoraciones de los grupos parlamentarios y las propuestas que puedan realizar los grupos parlamentarios para la mejora de nuestro sistema. Y me gustaría hacerlo desde el punto de vista de un análisis medianamente riguroso de los datos, de la realidad de nuestro sistema de salud; una realidad que ya les adelanto –y esa es además la valoración y el compromiso que tiene el Gobierno–, de mantener y de mejorar la sanidad pública, y de hacerlo además atendiendo a las propuestas y a las demandas que se vienen planteando, como digo, en estos últimos meses y en estas últimas semanas.

Y para ello quisiera hacer uso de algunos de los últimos informes que se han elaborado en España, concretamente los tres últimos informes que ha elaborado y difundido el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Si ustedes consultan la página del Ministerio, en su portal estadístico, donde se... donde se difunden los informes sobre la situación de la sanidad, encontrarán que los tres últimos son informes referidos, en primer lugar, a las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, información difundida en el mes de diciembre; de igual manera que otro informe, “Indicadores de Salud 2017”, difundido en diciembre; y el informe sobre la “Encuesta Europea de Salud en España 2014”, difundido en el mes de noviembre.

Creo que un análisis de la realidad de la sanidad de Castilla y León merece hacerlo desde la perspectiva comparada también en relación con los servicios públicos de salud españoles y, en alguna medida, con la situación sanitaria en el entorno de la Unión Europea.



Por empezar por esta última, la Encuesta Europea de Salud es una encuesta que se ha realizado en 18 países de la Unión Europea, concretamente en España la ha desarrollado el Instituto Nacional de Estadística y a partir de la realización de entrevistas personales en 37.500 hogares en España. Es, por lo tanto... tiene una muestra amplia, que nos puede permitir evaluar y comparar la situación de nuestro sistema de salud en distintos aspectos. Esta encuesta aporta datos sobre el uso de los servicios sanitarios, sobre un tema interesante que creo que es la primera vez que se pone sobre la mesa, y es la denominada "inaccesibilidad a la asistencia sanitaria", y otro bloque importante en relación... relativo a las prácticas preventivas, todo ello referido a la población mayor de 15 años.

Alguna de las... de los resultados de esta encuesta europea de salud me gustaría describírselo porque creo que pone de manifiesto en gran medida cuál es la realidad de nuestra sanidad. Desde el punto de vista del uso de los servicios sanitarios, los más de 30.000 ciudadanos encuestados en España -y también en Castilla y León- ponen de manifiesto lo siguiente:

En primer lugar, el uso de la Atención Primaria de salud es importante, muy importante en Castilla y León, y concretamente el 36,8 % de los encuestados señalan que han acudido a consulta con su médico de familia en las cuatro últimas semanas. En España este dato es del 29 %. Y esta encuesta pone de manifiesto que Castilla y León es la Comunidad con mayor uso de las consultas de médicos de familia, un dato que coincide con otras estadísticas del Ministerio de Sanidad en relación con la Atención Primaria: ponen de manifiesto -y eso son también los datos de los que disponemos en la Consejería- que la nuestra, Castilla y León, es la Comunidad con mayor frecuentación en la Atención Primaria; un indicador que es clave para valorar la accesibilidad a la sanidad pública, entendiendo que la Atención Primaria es el inicio o la puerta de entrada al sistema.

El número de visitas al médico de familia por habitante y año, ese es el indicador de frecuentación, y lo que nos dicen estos datos es que cada persona visitó a su médico de familia una media de 9,2 veces en el año dos mil dieciséis. La media española es... fue de 5,29. Además, la frecuentación es muy superior en el mundo rural -10,5 visitas al año- que en el urbano y en el semiurbano -6,4 visitas al año por habitante-. ¿Qué pone de manifiesto esto? Fundamentalmente que, globalmente, la accesibilidad a la Atención Primaria es mucho mayor en Castilla y León que en el conjunto de España; y, en segundo lugar, que esa mayor accesibilidad se... se sustancia o se fundamenta especialmente por la cercanía de la Atención Primaria en el mundo rural. En el ámbito urbano nuestros datos son ligeramente superiores a la media española, lo cual apunta a que la accesibilidad en el ámbito urbano es similar a la de otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, en el ámbito rural esa frecuentación en número de vistas que cada ciudadano del mundo rural hace a su médico de familia prácticamente duplica la media española.

En algunos de los debates que se han planteado siempre se acude a un argumento, y es decir: claro, es que Castilla y León es una Comunidad más envejecida y eso explica una mayor frecuentación. Y esto es así relativamente. Yo quiero recordar que el envejecimiento no explica esas importantes diferencias con la media nacional, ni entre el medio urbano y el medio rural. Hay Comunidades que tienen un grado de envejecimiento similar al de Castilla y León. Si no recuerdo mal, nuestra proporción de mayores de 65 años es del 24,1 %. Pongo como ejemplos a Asturias,



un 24 %; Galicia, también un 24 % de envejecimiento. Niveles similares al nuestro. Sin embargo, nuestra frecuentación, el número de visitas que hacemos al médico de familia –como decía antes– es 10,5 visitas al año; la de Galicia es 5,6; o la de Asturias, 5,1. Luego el factor envejecimiento no explica por completo esa mayor accesibilidad o mayor acceso a la Atención Primaria.

Les puedo facilitar algún dato adicional que deriva de nuestro sistema de clasificación de pacientes. Una persona de 87 años acude como media a una consulta a su médico de familia 17,7 veces al año si vive en el medio urbano y 25,6 veces si vive en zona rural. Si, además de tener 87 años, el paciente tiene enfermedades crónicas que le califican como paciente crónico pluripatológico, acudirá 21,5 veces a su médico de familia si vive en una ciudad o 31,3 si vive en municipio rural. A igual envejecimiento y cronicidad de la patología existen importantes diferencias en el acceso y uso de los servicios de Atención Primaria.

La conclusión es clara: la mayor frecuentación que se produce en Castilla y León y la mayor frecuentación en el medio rural respecto al urbano no obedece directamente a la edad o a la complejidad de la patología, sino a una mayor accesibilidad, a la proximidad del centro de salud, del consultorio local, a la cercanía de los profesionales. Todo ello facilita una mayor accesibilidad.

La encuesta europea a la que antes me refería facilita algunos datos que hasta ahora no han sido analizados, precisamente sobre las dificultades de acceso o la denominada inaccesibilidad a la asistencia sanitaria. Cuando se ha preguntado a los ciudadanos sobre la demora excesiva con accesibilidad a la asistencia médica por dificultades con el transporte o la distancia, el 0,81 % de los entrevistados en Castilla y León señalan esa demora excesiva o inaccesibilidad por dificultades con el transporte o la distancia, el 0,81 % de los ciudadanos encuestados; en España esa dificultad o esa demora excesiva afecta al 1,15 % de los ciudadanos. Se analiza también la demora excesiva o inaccesibilidad por listas de espera; esta es señalada por el 11,6 % de los castellanoleoneses, por el 12,2 % en España. Y también se analiza la inaccesibilidad por motivos económicos, y esta es declarada por el 0,63 % en nuestra Comunidad y el 2,83 % en España. Este dato para mí resulta especialmente significativo, el que la accesibilidad a los servicios sanitarios por razones económicas está garantizada especialmente en nuestra Comunidad Autónoma. Solo la aprecian, esa inaccesibilidad, un 0,63 % de los ciudadanos; en España, un 2,83.

Todos estos datos ponen de manifiesto que nuestra Comunidad es la de mayor accesibilidad, y eso se constata con las cifras de frecuentación, y se relaciona, desde luego, con un importantísimo despliegue de consultorios locales –el 36 % de todos los existentes en España– y las mejores ratios de médicos de familia y de enfermería en Atención Primaria.

Y, finalmente, en este apartado de accesibilidad a la Atención Primaria, quiero recordarles el informe que la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria realizó creo recordar que en abril del año pasado, donde constataba y concluía que la única Comunidad Autónoma que supera los estándares del viejo continente es Castilla y León, donde la media de médicos de familia por cada 10.000 habitantes es de 11 atendiendo la Atención Primaria. La media española es de 7,6 y la de la Unión Europea 9,7. Por lo tanto, en términos de recursos, en términos de accesibilidad –es decir, de con qué frecuencia acuden los ciudadanos de Castilla y León a las consultas de médico de familia–, creo que los datos son especialmente significativos,



con independencia, como después señalaré, de los problemas concretos que se puedan plantear en unos o en otros lugares, en unos o en otros momentos, y que nos permiten matizar estas cifras, que, con carácter general son altamente positivas para nuestra Comunidad Autónoma.

Los datos que ofrece la encuesta europea sobre utilización de los servicios hospitalarios y de la hospitalización, y de las urgencias, son similares a la media de las Comunidades Autónomas españolas, ligeramente superiores los de hospitalización y ligeramente inferiores los de utilización de consultas de especialistas hospitalarios. Lo cual también pone de manifiesto una característica de nuestra Comunidad: destacamos el peso de la Atención Primaria y, por lo tanto, se reduce ligeramente la utilización, o el uso, de las consultas de especialistas hospitalarios.

La encuesta europea también pregunta sobre la realización de prácticas preventivas en distintos ámbitos. En esto es muy exhaustiva, y puedo resumirlo diciéndoles que los datos de Castilla y León son más positivos que la media nacional en la mayor parte de esas prácticas examinadas: vacunación frente a la gripe, tiempo transcurrido desde la última toma de tensión arterial, desde la última medición de colesterol, desde la última determinación de azúcar en sangre o desde la última colonoscopia, también son más favorables en relación con el tiempo transcurrido desde la realización de la última mamografía para la detección de cáncer de mama dentro del periodo recomendado.

Los datos de Castilla y León son inferiores a la media nacional en la realización del test de sangre oculta en heces –y quiero recordar que en esa fecha el programa de detección precoz del cáncer colorrectal no se había completado en Castilla y León–, y también son inferiores en la realización de citologías vaginales, dentro de las recomendaciones de los programas preventivos.

Por lo tanto, también en esta materia nuestros datos son relativamente positivos. Los ciudadanos y el sistema sanitario, su organización, facilitan la realización en... con un grado de cobertura, con carácter general, y con estas dos excepciones, superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas.

El segundo aspecto al que me quería referir, por utilizar –insisto– los últimos datos que publica el Ministerio de Sanidad, tiene relación con el denominado informe “Indicadores de Salud 2017”, que publica... que publicó el Ministerio de Sanidad en noviembre del año dos mil diecisiete. En este sentido, el informe examina distintos indicadores positivos en salud, de utilización también de los servicios sanitarios, sobre morbilidad, sobre mortalidad y sobre algunas otras cuestiones.

De una manera resumida, les diré que en esto nuestra Comunidad, desde el punto de vista de los datos de resultados positivos, se encuentra en posiciones destacadas. En términos, por ejemplo, de esperanza de vida nos encontramos en el grupo de las Comunidades Autónomas, de las tres Comunidades Autónomas, con mayor nivel de esperanza de vida al nacer, también con mayor nivel de esperanza de vida en buena salud, también en esperanza de vida en buena salud a los 65 años. Y todo ello expresa lo que, desde el punto de vista de la epidemiología, se entiende como resultados en salud; no solamente utilización de los servicios sanitarios, sino resultados en salud.

Los datos de morbilidad también son favorables. Las tasas de enfermedad, de morbilidad, son similares a la media nacional, y, sin embargo, los datos de mortalidad



son un 8,6 % inferiores a la media española, lo cual quiere decir que si nuestra morbilidad es similar a la media española... -podríamos resumirlo diciendo el grado en el que enfermamos o el número de enfermos- si la morbilidad es similar y la mortalidad es menor que la media española, esto expresa un funcionamiento más adecuado de la asistencia sanitaria.

Recientemente presentábamos en la Consejería un estudio sobre factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares, y se constataba algo similar a lo que les estoy planteando. Los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en todos los casos se han incrementado en los últimos años -el sedentarismo, el nivel de colesterol en sangre, la glucemia en sangre, la obesidad y el sobrepeso-; solamente se ha reducido ligeramente el tabaquismo. Pues bien, pese a este incremento de los factores de riesgo, la morbilidad por enfermedades cardiovasculares se ha reducido, lo cual apunta también a un funcionamiento adecuado de la asistencia sanitaria. Más factores de riesgo-menor mortalidad tiene una conclusión provisional, y es que la asistencia sanitaria está funcionando razonablemente bien.

Y fíjense, señorías -les pongo un ejemplo que se extrae de la Encuesta Europea de Salud-, EUROSTAT no ha... no ha comparado los datos de esta encuesta que se realiza en alguno de los países para todos los países de la Unión Europea; sí ha comparado cuatro tasas que tienen que ver con la mortalidad. Esta encuesta europea afecta a 263 regiones europeas. Los cuatro datos que se comparan, desde el punto de vista de las regiones, no ya de los países, en los cuatro datos nuestra situación es razonablemente buena: en mortalidad total, Castilla y León ocupa el puesto número 10 de 263 regiones europeas, es decir, somos la décima región europea, de estas 263, con menor tasa de mortalidad general; en mortalidad por cáncer ocupamos el puesto número 80, de 263 regiones europeas; por isquemia cardíaca, el puesto número 33; y en mortalidad por accidentes, el puesto número 51, de las 263 regiones europeas examinadas. Otro dato que pone de manifiesto que, en términos de mortalidad en este caso, la situación de Castilla y León es razonablemente buena en el contexto nacional y razonablemente buena en el contexto de las regiones europeas.

Junto a la encuesta europea y a los indicadores de salud, el tercer informe reciente del Ministerio de Sanidad es el referido a las listas de espera, publicadas por el Ministerio, y correspondientes al treinta de junio de dos mil diecisiete. A esa fecha, el número de pacientes en espera quirúrgica, la tasa por 1.000 habitantes, era en Castilla y León de 11,03, un 18 % inferior a la media española, que era de 13,43. Número de pacientes, por lo tanto, 18 % inferior a la media española, comparado en términos de tasa por 1.000 habitantes. Esto sitúa a nuestra Comunidad Autónoma como la cuarta con menor número de pacientes en espera quirúrgica. La demora media, el tiempo de espera medio de los pacientes, es... era en Castilla y León de 80 días, un 23 % inferior a la media nacional, que era de 104 días. También el número de pacientes con más de seis meses de espera era, en junio del pasado año, un 36 % inferior a la media española. Datos, por lo tanto, que, en términos comparativos, nos sitúan en una posición razonable, en la que el número de pacientes y la demora media tiene un peso importante en Castilla y León -y es una cuestión que tenemos que abordar-, pero, desde luego, muy inferior a la media de las Comunidades Autónomas españolas.

En términos evolutivos, la demora quirúrgica, como saben, se ha reducido en 3.700 pacientes en el último año y 29 días en la demora media. Por lo tanto, en esta evolución del último año los datos son positivos, la comparación con otras Comunidades Autónomas también son positivos en lo que respecta a las esperas quirúrgicas.



En espera para consultas hospitalarias nuestra tasa de pacientes es superior a la media nacional, y nuestra demora media es prácticamente la misma que la media del Sistema Nacional de Salud.

Me gustaría hacer referencia también a una... a otra... a una tercera cuestión global, como es el de los recursos disponibles por la sanidad pública, planteado, lógicamente, en términos relativos al Presupuesto y al gasto sanitario. Creo que es conocido que dos mil dieciocho es el de mayor presupuesto para la sanidad pública de Castilla y León, 3.558 millones de euros. Presupuesto superior al del año dos mil diez, como se ha reclamado en esta Comisión, en esta Cámara, que se recupere el presupuesto del año dos mil diez, que, hasta este año, fue el mayor en la historia de la sanidad pública en Castilla y León. Pues bien, ese presupuesto ya está "recuperado" -entre comillas-. Representa, como saben sus señorías, en torno al 43 % de los recursos presupuestarios de todas las Consejerías.

También aquí la comparación merece la pena con la situación de los servicios públicos de salud de las Comunidades Autónomas españolas. Los últimos datos de presupuesto consolidado que ofrece el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas son los contenidos en la Estadística de Gasto Sanitario Público en España 2015. En esta estadística el gasto por habitante en Castilla y León fue de 1.445 euros por habitante, un 10,3 % superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas, que se situaba en 1.310 euros. Pero también en relación con nuestra riqueza regional, con nuestro producto interior bruto, nuestro gasto representó, en el año dos mil quince, el 6,7 % de nuestro PIB regional, mientras que la media nacional fue del 5,7 %; una diferencia muy importante -creo que está cercana al 30 % o en el entorno, en ese entorno- respecto al esfuerzo del gasto sanitario público, esfuerzo relativo en relación con el PIB regional.

Por lo tanto, en términos de gasto por habitante, nuestro gasto fue en el último año consolidado un 10 % superior a la media de las Comunidades, y en términos de esfuerzo relativo sobre el PIB nuestro gasto representó el 6,7 %, mientras que la media de la sanidad pública española fue del 5,7 %.

Finalmente, me gustaría, dado que se ha planteado... se han planteado también debates en relación con la privatización de la sanidad, en ese... en ese... en torno a ese lema y en torno a esa bandera de defender a la sanidad pública por los riesgos de su privatización, lo hemos repetido insistentemente, en términos de gasto en conciertos, nuestra Comunidad, como es conocido, es la segunda con menor gasto en conciertos con centros privados. Concretamente, el 4 % de nuestro Presupuesto se destinó en el último año a gasto en conciertos, mientras que la media de las Comunidades Autónomas españolas llegó hasta el 9,6 %. Hay Comunidades que están en el entorno del 25 % del gasto... del gasto sanitario público destinado a conciertos. Esos son los dos extremos: el 3,9 % de Canarias, el 25 % de Cataluña; y nosotros nos situamos, como digo, como segunda Comunidad Autónoma con menor gasto en conciertos, con un 4 % de nuestro gasto total.

Además, en los últimos años este gasto se ha reducido, lo cual es paradójico si lo analizamos en relación con esas... planteamientos de que se está privatizando la sanidad en Castilla y León. Me remito ahora al informe de una entidad privada, el Instituto para la Diversificación e Integración Sanitaria, un centro de estudios de la sanidad privada en España. Pues en el informe "Análisis de la situación 2017", sobre la sanidad privada, este instituto -leo textualmente- dice: "La evolución de la



partida de conciertos en el último año varía en función de la Comunidad Autónoma analizada. Así, los mayores incrementos –gasto en conciertos– se han registrado en Aragón (37 %), Islas Baleares (27 %), Madrid (10 %) y Andalucía (10 %), mientras que los mayores descensos se producen en Castilla y León (13 %), Comunidad Valenciana (8 %) y Cataluña (4 %)”.

También este informe señala otra cuestión, que se ha... en algún momento se ha planteado en la Cámara, y es cómo ha evolucionado la contratación de seguros privados. En ocasiones he escuchado argumentos en el sentido de decir que mientras se deteriora la sanidad pública se incrementa la contratación de seguros privados. Bueno, pues en opinión de este instituto, que es, como digo, muy representativo de la sanidad pública... de la sanidad privada, esto no es exactamente así. Señala este informe –y cito textualmente– que en Castilla y León se han registrado un descenso anual del 0,1 % en el número de asegurados en el período dos mil doce-dos mil quince. Es decir, las personas que contratan seguros privados se han reducido en estos últimos años en Castilla y León; no ha ocurrido lo mismo en otras Comunidades Autónomas. De manera que ese argumento de que se está promoviendo un deterioro de la sanidad pública para favorecer a la privada, desde luego, con estos datos, nuestros datos de gasto en concierto en centros privados o los datos del sector privado de la sanidad, que dicen que están disminuyendo los conciertos o que se están reduciendo ligeramente el número de seguros privados que contratan los ciudadanos de Castilla y León, no parece compadecerse con esas... argumentos o con esas ideas.

No hago demasiada referencia a otros informes porque creo que se han puesto sobre la mesa en distintas ocasiones. Cuando algunos grupos parlamentarios valoran la manifestación que se produjo en Valladolid el día veinte de enero, vienen a decir que se ha manifestado la ciudadanía. Y yo, me gustaría decir que se ha manifestado un grupo de ciudadanos, más o menos importante, todo depende de en qué términos lo comparemos, pero, desde luego, la valoración que hacen los ciudadanos de la sanidad pública no puede limitarse a la que hacen un número de ciudadanos descontentos con la sanidad pública, cuya opinión, cuya manifestación, naturalmente, es absolutamente respetable, y además tenemos la obligación de atender y de analizar.

Pero, claro, hay algunos millones de ciudadanos que no se manifiestan y, por lo tanto, tenemos que utilizar también otro tipo de indicadores. Y ya saben ustedes que me refiero, por ejemplo, al barómetro sanitario, en el que los ciudadanos lo que han manifestado en estos últimos años es un grado de satisfacción con la sanidad pública que en los tres últimos años ha sido creciente, que ha oscilado del 6,4 al 6,5 o al 6,7 y al 6,91 en el último año analizado. Que, además, es... ha sido, en toda la serie histórica, un grado de satisfacción superior a la media de las Comunidades Autónomas españolas, y que, por lo tanto, también representa una opinión de los ciudadanos que tenemos que considerar.

Me refiero finalmente a los informes de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, y les cuento... saben ustedes, los grupos parlamentarios, sus señorías, que estos informes vienen situando en los últimos años, de manera sistemática, la situación de la sanidad en Castilla y León entre los cinco mejores servicios autonómicos de salud. Una valoración que se hace a partir del análisis de indicadores, casi todos ellos objetivos: número de profesionales, número de camas, de quirófanos, de TAC, de resonancias magnéticas, listas de espera, barómetro sanitario, uso de los servicios, y así sucesivamente. Bien, cuando se analizan



esos indicadores objetivos –creo que son 28 en el último informe–, la conclusión es que el Servicio Público de Salud de Castilla y León sigue situándose entre los cinco mejores de España.

Y les voy a contar una cosa curiosa que me comentaba un médico conocido. El día antes de realizarse la manifestación, el día diecinueve de enero, esta Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública realizó una jornada técnica en Valladolid, en la que, después de exponer distintas ponencias, uno de los asistentes –que me hacía este comentario– preguntaba al presidente de esta Federación, al señor Marciano Sánchez Bayle, le preguntaba si la sanidad de Castilla y León, en los informes de la Federación, está bien valorada; y decía: efectivamente, ha estado en estos últimos años en el lugar cinco, en el lugar cuatro, en el lugar tres, en esas posiciones, siempre entre los cinco primeros servicios de salud. Y le preguntaba a este médico: y, entonces, ¿por qué este... esta movilización, por qué se produce esta movilización? Bueno, y el presidente de la Federación pues daba sus explicaciones y planteaba que esto era compatible con el descontento de una parte de la población, con el descontento por aspectos puntuales de la sanidad y que esa era su valoración. Algo en lo que yo coincido.

La situación de la sanidad en Castilla y León que yo les describo, y que ahora ustedes me acusarán de haber dibujado un panorama idílico, yo no dibujo ningún panorama idílico, apporto datos, creo que relevantes, prácticamente todos son datos objetivos, y creo que debieran considerarse a la hora de valorar la situación de la sanidad pública. Y esto es perfectamente compatible con las críticas que se están produciendo en algunos ámbitos concretos, con las valoraciones; no con todas, porque algunas de esas valoraciones precisamente desconocen esta situación de la sanidad y vienen a trasladar posiciones concretas, locales, personales, vienen a trasladarlas al conjunto de la sanidad pública. Yo les puedo decir que en estas últimas semanas a mí me han abordado muchas personas por la calle y algunas me han expuesto sus casos y sus valoraciones críticas, y otras –no pocas, por cierto– me han animado, me han dicho “yo tengo una experiencia de la sanidad pública razonable y muy positiva”, me han contado sus casos y han valorado muy positivamente la respuesta que ha dado la sanidad pública a sus problemas, a sus enfermedades, a sus tratamientos.

De manera que ambas cuestiones son compatibles. Yo lo que pediría, especialmente a los grupos de la Oposición, es que no confundan situaciones concretas, reclamaciones concretas, insuficiencias concretas, con una valoración global tan negativa, como hacen muchos de los grupos, sobre la situación de la sanidad en Castilla y León. Porque creo que, además, evolutivamente, esta situación, año a año nos lo confirman los informes a los que he hecho referencia y otros, año a año nos lo confirman los análisis y los datos objetivos sobre la realidad de nuestra sanidad, y, por lo tanto, tenemos que hacer compatibles ambas consideraciones. Una sanidad que debemos prestigiar entre todos, y una sanidad que debemos mejorar entre todos, porque, naturalmente, tiene insuficiencias, tiene necesidades que tenemos que atender.

Resulta, desde mi punto de vista, interesante analizar cuáles son los planteamientos que se han hecho por parte, en muchas ocasiones, de los grupos parlamentarios, y los que se han planteado por los colectivos que han participado en esa manifestación el día veinte de enero. Y, si ustedes lo analizan, comprobarán que, en muchos casos, se trata de nuevas reivindicaciones. Y había grupos que se manifestaban reclamando un nuevo hospital en Aranda, y había grupos que se manifestaban reclamando un convenio con la Comunidad de Cantabria para la atención... para mejorar la atención



en la Montaña Palentina, o la construcción del Centro de Salud de Gamonal, o la... el incremento de especialistas en el Centro de Especialidades de Astorga, y así sucesivamente. Y me parece más que razonable estos planteamientos. Saben sus señorías que en muchos de ellos estamos trabajando, y son perfectamente compatibles con la valoración de una situación de la sanidad en Castilla y León razonable, de calidad y con un funcionamiento en el día a día de nuestra sanidad bastante adecuado.

De hecho, alguna de las posiciones que han mantenido especialmente algunos grupos parlamentarios aquí presentes, posiciones que yo me he atrevido a calificar de catastrofistas, de tremendistas, que no responden a la realidad de nuestra sanidad, algunas de esas posiciones han originado una respuesta bastante contundente de distintos colectivos profesionales, y me parece que también tenemos que atender. Yo creo que no es un ejercicio de realismo atender solo a una parte de las posiciones sociales, de las valoraciones sociales, de las posiciones sobre la sanidad, y excluir radicalmente a otras. Y aquí creo que los profesionales han dado muestras no solamente en el día a día, sino en sus manifestaciones también, de una... de un rechazo contundente a posiciones extremas en las calificaciones de la situación de la sanidad. Y también tenemos que atender a eso. No basta con decir... confundir el mensaje con el mensajero, no basta con decir que esos profesionales están nombrados en libre designación y cuestiones de este tipo, no basta con eso; atendamos también a lo que se dice. A mí algunos grupos me han intentado criticar diciendo que no escuchamos lo que nos han dicho los ciudadanos. Claro que lo hacemos, y lo hemos dicho desde el principio, que respetamos absolutamente esas manifestaciones y esas reivindicaciones y que nuestra obligación es analizarlas y, en la medida de lo posible, atenderlas.

Pero la misma apertura de miras reclamo a los grupos parlamentarios: atiendan también a lo que dicen otros muchos ciudadanos, atiendan también a lo que dicen otros muchos profesionales. Y por eso yo lo que debo hacer es ofrecer a los grupos parlamentarios, en la Comisión de Sanidad, todo el diálogo posible para intentar conseguir entre todas las cosas: la primera es prestigiar la sanidad pública de Castilla y León, y la segunda es mejorarla con las aportaciones de todos. Y seguir trabajando en esa mejora no es, desde luego, incompatible, y creo que sería una obligación de todos nosotros legitimar la sanidad que tenemos y, a partir de ahí, criticar al consejero y al Gobierno de Castilla y León lo que se considere oportuno, y reclamar todas las medidas que se consideren oportuno para mejorarlas.

Y en ese ánimo... con ese ánimo comparezco. He intentado trasladar, a partir de los últimos informes de los que disponemos, una fotografía de la sanidad de Castilla y León. También soy consciente de sus insuficiencias y de la necesidad de incorporar medidas de mejora, y en esa tarea, en ambas tareas, yo me permito pedir a los grupos de la Oposición su colaboración, insisto, para legitimar la sanidad y para mejorarla entre todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. *[Murmullos]*.

Bueno, antes de proseguir sí que quiero indicar que no vamos a hacer ningún receso, porque el excelentísimo señor consejero me ha indicado que tiene la agenda muy ajustada hoy, esta mañana, y que, bueno, pues vamos a seguir con el ritmo de la sesión. *[Murmullos]*.



Continúo. 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 Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador, don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Pues muchas gracias, señora presidenta. Y gracias al consejero por su comparecencia. Una comparecencia a nuestro juicio decepcionante, porque nosotros lo cierto es que esperábamos algún atisbo de autocrítica, esperábamos que en este diálogo se pudiera producir algún punto de encuentro entre la importante crítica social que una parte muy significativa de la ciudadanía ha desarrollado en las calles de nuestra Comunidad Autónoma; no solamente en la última gran movilización, sino que es un fenómeno que está ocurriendo desde hace ya unos años en Castilla y León, se están produciendo mareas blancas en diferentes provincias.

Y esperábamos lo cierto es que hoy se pudiera encontrar algún atisbo de autocrítica por parte de esta Consejería. Y nos hemos encontrado que no, que lamentablemente la Junta de Castilla y León continúa con una posición prácticamente contraria a asumir cualquier crítica y que desgraciadamente parece que los ciudadanos y ciudadanas tendrán que seguir peleando en las calles lo que no logramos que se haga en los órganos parlamentarios, que es precisamente esa autocrítica necesaria, ¿no?, para la sanidad pública de Castilla y León.

Antes de comenzar mi análisis, o el análisis, mejor dicho, de mi fuerza política en torno a la situación de la sanidad pública en Castilla y León, sí que me gustaría señalar que el señor Marciano Sánchez Bayle ha respondido a esa pretensión de la Junta de Castilla y León de adjudicarse el informe de las asociaciones en defensa de la sanidad pública como si dejara bien a la Junta de Castilla y León. El presidente de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, el señor Marciano Sánchez Bayle, publicó hace escasos días, a principios de este mes de febrero, un artículo en el que se explicaba que este informe no deja en ningún caso bien a la sanidad de Castilla y León. Lo que sí dice es que hay un problema generalizado y que todas las Comunidades Autónomas han visto una degeneración de su sistema sanitario público, consecuencia de unos recortes, y que por lo tanto hay que entender esas cifras en ese marco.

Por eso, leo textualmente, dice el señor Sánchez Bayle en respuesta a esa atribución que realiza la Junta de su informe como si fuera un informe positivo para Castilla y León, el señor Sánchez Bayle responde -abro cita-: Hay que ser conscientes de que este informe no hace sino una comparación entre las distintas Comunidades Autónomas y evalúa la posición relativa que cada una de ellas tiene respecto a las demás, por eso, si todas las Comunidades Autónomas han empeorado, como ha sido el caso, el resultado no tendría que variar si lo hubieran hecho en la misma medida. En todas las Comunidades Autónomas, incluyendo Castilla y León, las cosas han ido a peor, y, por tanto, hay muchos motivos de queja y reivindicación. Un poquito más adelante, además, hace otra aclaración: la puntuación de Castilla y León es de 78 sobre un máximo de 114, no de 100 como se ha señalado en algunos medios de comunicación, lo que evidencia que hay un espacio significativo de mejora. Y la tercera es que el informe evalúa la situación global, pero no lo hace, por falta de datos, con la de las comarcas, ciudades, etcétera, de cada Comunidad Autónoma. Este es un artículo que publicó el presidente de la Federación de Asociaciones en Defensa



de la Sanidad Pública para enfrentar esta política de la Junta de Castilla y León de utilizar el informe para autoatribuirse una buena gestión sanitaria.

Si el argumento de la Junta es que las demás Comunidades están mal también, en eso le voy a dar la razón. Claro que hay un problema con la sanidad pública en el Estado español. De ninguna manera nos parece que eso pueda justificar la situación de los problemas de la sanidad pública en Castilla y León, agarrarse a que otras Comunidades también lo hacen mal; no nos parecería un argumento en absoluto deseable.

Por otro lado, algunos datos que ya hemos planteado en diferentes Comisiones. Nos encontramos ante el dato alarmante de la jubilación del 30 % del personal médico de Castilla y León en los próximos años, en un país en el que la inversión en sanidad pública ha caído en más de un 37,50 %, en una Comunidad Autónoma con las características que ya se han señalado de mundo rural, de envejecimiento, de dispersión, de orografía, etcétera.

Señalo algunos de los elementos de reivindicación que desfilaron por las calles de Valladolid hace unas semanas y que es necesario recordar cada cierto tiempo. Recordad por ejemplo, el caso de los pediatras de Laciana que enviaron una carta, a usted, el señor consejero, en el cual se hablaba de una situación insostenible desde el punto de vista personal y profesional, y en el que señalaban los profesionales la pérdida de calidad en la atención pediátrica de León, el cansancio y la frustración de ellos mismos como profesionales. La gestión del Hospital de Burgos, que, como usted sabe, está siendo estudiada en una Comisión de Investigación, en la cual a día de hoy todavía no tenemos el conjunto de datos que hemos requerido los diferentes grupos de Oposición para poder realizar conclusiones. La reivindicación no cumplida del centro de especialidades de Cuéllar, prometido durante tres legislaturas seguidas por la Junta de Castilla y León. La necesidad de una ambulancia medicalizada también para dicha comarca, que a fecha de hoy no existe. Todo ello en una provincia en la cual se encuentra cerrado el Hospital Policlínico de Segovia, en una provincia donde hay 2,32 camas por cada 1.000 habitantes, cuando la media de Castilla y León es de 3,9, y en la cual el centro de salud Segovia IV sigue sin abrir.

En la provincia de Salamanca, provincia que ha sido objeto de diferentes movilizaciones en los últimos años, algunas con un carácter ciertamente masivo, encontramos también un conjunto de problemas, algunos relacionados con la situación de colectivos de trabajadores que trabajan en diferentes contratadas y subcontratadas del hospital. Usted lo sabe, porque lo hemos traído más de una vez a Pleno o a Comisión como denuncia, la situación de los trabajadores de la línea fría, en la cual, dependiendo de con la persona que hablen del Sacyl, o bien les dicen que no habrá despidos o bien les dicen que puede haber hasta un 30 %; la situación del Virgen del Castañar de Béjar; la situación del conflicto laboral de la plantilla de limpieza, que, si bien a día de hoy se ha resuelto en la mesa de negociación, hemos tenido que ver cómo en el incumplimiento del convenio colectivo sectorial de limpieza, con violaciones sistemáticas por parte de la concesionaria, se encontraron con que solamente los trabajadores son quienes tuvieron que enfrentar a dichas violaciones; la situación del retraso de 5 años –y sumando– del nuevo Hospital de Salamanca; o el hecho de que las esperas de 6 meses en el Hospital de Salamanca se multiplicaron por 20 en 15 años –es decir, si en el año dos mil dos había 90 pacientes en espera por 6 meses o más para una operación, al terminar dos mil dieciséis se encontraba a 1.816-. Esa es la evolución de los años recientes.



La situación general de las listas de espera quirúrgicas en Castilla y León, cuyo optimismo no podemos de ninguna manera compartir. Unas listas de espera diagnósticas que sobrepasan los 8 meses para realizar una resonancia magnética, los tiempos de espera para realización de ecografías supera los 9 meses, las electro-miografías un año y medio, y así un largo etcétera.

Tampoco podemos estar contentos con el hecho de que en ocasiones se citan algunas de las pruebas de manera telefónica para el día siguiente o incluso para dentro de dos horas, con la dificultad de acudir a las mismas, después de llevar meses, en algunos casos, esperando. O las famosas instrucciones que se hicieron públicas hace unos meses, en las cuales se reconocía que la lista de espera quirúrgica se había incrementado desde finales de dos mil dieciséis y que el índice de entradas y salidas en la lista de espera era superior a uno, es decir, entraban en lista más pacientes de los que salían.

La situación del Plan de Cuidados Paliativos 2017-2020, en el cual no implica un aumento de plantilla, y, por lo tanto, al no prever un incremento de recursos humanos, estamos ante un plan que sobre el papel tiene una teoría bonita, los cuidados paliativos nos parecen muy necesarios y nos parece que deben ser potenciados, pero si no se acompañan con más recursos, especialmente con más personas trabajando en la sanidad pública, significa hacer más los mismos y con lo mismo, es decir, que el plan sea finalmente ineficiente y por tanto no tenga un efecto importante.

La situación del Hospital de Aranda de Duero, actualmente colapsado durante todo el año, con 111 camas para 33.000 habitantes en Aranda, más la comarca de Ribera de Duero, más pueblos de Segovia, más pueblos de Soria, un total de 65.000 personas, que se han encontrado manifestándose frente a las Cortes de Castilla y León en el reciente debate de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.

La situación de la geriatría del Bierzo, con 28.965 personas mayores de 65 años, y en todo el área de salud solo se dispone de un geriatra, a todas luces insuficiente. La ausencia, como acaba de señalar, de un concierto con el Hospital Tres Mares de Cantabria, que podría dar salida a la difícil situación de una parte importante de la Montaña Palentina, especialmente en la zona de Aguilar de Campoo y parte también de Las Merindades en Burgos. La ausencia de plantillas adecuadas a las necesidades poblacionales. La caída del sistema informático Medora, que centrara una parte del debate político durante el mes de diciembre, como bien conoce, durante tres días hábiles consecutivos con caídas sistemáticas. La situación de la pediatría en Soria, donde las asociaciones de pediatras de Atención Primaria de Castilla y León contestaron a un artículo en el que se cuestionaba su labor y denunciaban la precariedad a la que se encuentran sometidos los pediatras y la escasez de personal, con la consiguiente desatención de la población de menores.

La situación del personal médico de Atención Primaria, por un lado, los profesionales que aprobaron la última OPE, que ven recompensado su esfuerzo con una oferta de plazas de médicos de área. Todos sabemos lo que significa este tipo de contratación en cuanto a precariedad y a conciliación de la vida familiar. A estos profesionales, a los que se le ofrece una solución transitoria, una "chapuza" como han definido muchos de ellos en toda regla, como la gran mayoría de actuaciones de la Administración, y donde se les permite quedarse en comisión de servicios o atribución de funciones en sus actuales puestos hasta que puedan concursar. En segundo lugar, el descontento también de profesionales de área, que, con la aparición de la



nueva bolsa de estatutarios y desaparición de la de funcionarios, se ven perpetuados en su puesto de trabajo, sin posibilidad de salir de ella para mejorar una plaza con cupo propio. Y el caso del conflicto de los funcionarios interinos, que, si bien tiene una importante complejidad, se encuentran, evidentemente, muy afectados por las últimas actuaciones de la Administración respecto a la estatutarización de sus plazas. No cabe duda de que son quienes han estado sosteniendo en buena medida el Sistema Sanitario de Castilla y León durante muchos años y, de alguna manera, esto debe ser valorado.

Estamos, por lo tanto, ante una situación, señor consejero, poco halagüeña, una situación que, a nuestro juicio tendría que dar lugar a una importante autocrítica, que a día de hoy no estamos viendo por parte de su Administración. Y, por lo tanto, lo que pedimos es que se escuche, lo que pedimos que este diálogo que usted nos brinda aquí sea real y efectivo, es decir, que implique autocrítica y, sobre todo, que se escuche a esa parte significativa y muy importante de la ciudadanía que se movilizó hace escasas semanas en Valladolid, en una Comunidad donde, por cierto, la ciudadanía no solemos salir a la calle. Somos una ciudadanía que cuando salimos a la calle a manifestarnos es porque llevamos mucho tiempo observando un deterioro de una situación sanitaria que, desde luego, no puede ser aceptada. Por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Para contestarle, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Bien, señor Sarrión, autocrítica, yo estoy dispuesto a hacer la que podamos hacer conjuntamente. Pero fíjese qué curioso, usted, en los planteamientos que ha hecho, ha olvidado una de las banderas que usted más utiliza y que más se ha utilizado a la hora de plantear esta manifestación y otras valoraciones, que es la de la privatización. Para nada ha hablado de ello. Y yo creo, fíjese, que, curiosamente, es algo que, ante esa... riesgo que se plantea o esa amenaza, es un motivo de movilización de los ciudadanos. Si le escuchan a usted; si escuchan a los responsables de Ciudadanos, que dicen que no apoyan la manifestación, pero sí participan, no se sabe si es no pero sí, sí pero no, como tantas otras veces; si escuchan a las señoras de Podemos o a los portavoces del Partido Socialista, al final pues algunos ciudadanos se incomodan y dicen "a ver si va a ser verdad que están privatizando la sanidad, a ver si va a ser verdad". Y yo lo que les pediría es que esa bandera, que seguramente sí que moviliza, la planteemos con un poquito más de rigor. Yo creo que he aportado suficientes datos para ello. Y simplemente digo una cosa más: en Castilla y León no se ha privatizado ni un solo servicio sanitario en estos últimos años, ni un solo servicio sanitario. Al contrario, algunos que se venían prestando de manera concertada se han integrado en la sanidad pública.

Respecto al informe de la Federación, señor Sarrión, me parece muy bien todo lo que usted ha dicho. Yo solo digo que Castilla y León, en estos últimos años, se ha mantenido a la cabeza de los servicios de salud autonómicos. Y usted dice: ya, pero es que están todos muy mal. Y yo digo: mire usted, eso es una valoración que hace usted, que hace el señor Sánchez Bayle, pero la realidad evolutiva es la que es, y la



realidad que constatan otros muchos ciudadanos es la que es. Y aquí no se trata de contraponer el barómetro al informe de la Federación, sino de complementarlos. ¿Y sabe lo que nos dicen ambos? Que en términos evolutivos y en términos comparativos la sanidad de Castilla y León ocupa posiciones destacadas.

Y a partir de ahí usted hace una serie de... describe aspectos concretos, que alguno de los cuales yo comparto con usted. Hay uno que ha señalado en dos ocasiones, que es un problema de la pediatría en Atención Primaria, que tenemos en Castilla y León, que tenemos en España, pero, fíjese, que no obedece a políticas concretas de esta... de este Gobierno, sino a una situación clarísima, y es el déficit de pediatras que hay en España. Y hay quien dice: pues píntenles ustedes. Pero es que los pediatras no se pueden pintar. Incentívenles ustedes. Pero es que, cuando hay déficit, el incentivo no genera nuevos profesionales. Y por eso nosotros hemos planteado al Ministerio de Sanidad -y yo espero que haya conclusiones más pronto que tarde- que se adopten medidas, y para eso se ha creado un grupo específico entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio, que se adopten medidas para resolver este problema.

Pero, fíjese, ¿sabe qué ha motivado esa cuestión de... que hace referencia usted del deterioro de la pediatría en Soria? La baja de una pediatra. Eso es lo que está en la base del problema. Que en algún caso se ha vuelto a producir en otros... en otras provincias. Pero no puede usted elevar a categoría una circunstancia que es la baja de una pediatra de la zona... de una zona rural de Soria como categoría, amplificándola, que cuestione la política de la Junta de Castilla y León en el ámbito sanitario. Y, ya le digo, no lo hemos podido resolver, porque no existen pediatras que podamos contratar. Y es un tema que, insisto, estamos intentando resolver con el Ministerio de Sanidad.

Me alegro de que usted hable de la Comisión de Investigación del Hospital de Burgos. Yo, como usted forma parte de ella, también el señor Mitadiel, también doña Laura Domínguez y también doña Mercedes Martín, yo lo que les pediría es que agilicen; llevamos dos años con la Comisión, y yo lo que espero... las conclusiones y las recomendaciones de la Comisión. ¿Por parte nuestra? Hemos comparecido cuando se nos ha pedido, hemos facilitado toda la información, toda, centenares de miles de folios y de documentos. Me consta que, de esos centenares, algunos ni siquiera han sido consultados, me consta. [Murmullas]. Sí, sí, sí. Y yo creo que cada grupo sabe lo que ha consultado. Pero yo lo que espero es que concluya cuanto antes esta Comisión, porque creo que un periodo de dos años pues es razonable para algo más que para tener abierto ese debate, y, antes de concluirlo, pues poder avanzar cualquier otra consideración que se... que se tenga.

Yo... ha hablado usted del centro de especialidades de Cuéllar y de que se ha prometido, yo no tengo constancia de ello. Estamos trabajando precisamente en la... en los trabajos previos para un nuevo centro de salud en Cuéllar, eso sí, pero no en un centro de especialidades.

Y respecto a Segovia IV, ya sabe usted que está aprobado el plan funcional, que en cuanto tengamos el proyecto redactado pues licitaremos la obra. Y es cierto que en las inversiones pues ha habido un cierto retraso, así lo hemos asumido y así lo hemos señalado. No podíamos hacerlo todo y hemos preferido preservar lo fundamental de la sanidad pública. Cuéllar tiene un centro de salud, nos ha parecido más oportuno mantener, a diferencia de otras Comunidades Autónomas, donde han



prescindido de profesionales, mantener el número de efectivos que trabajan en el centro de salud de Cuéllar, y, desde luego, no se ha producido ninguna reducción, y probablemente en el futuro se produzca algún incremento. Y el centro de salud ahí está, funcionando. Necesita ampliación, necesita reforma, y vamos a acometerla.

Me habla usted de la situación en Salamanca. Claro, y usted critica lo que hoy es la mayor inversión de la Junta, lo que fue en el año dos mil diecisiete y en el dieciséis la mayor inversión de la Junta, por encima de los 30 millones de euros. Y no creo que sea el momento de hacer la crítica de cómo van las obras del hospital, porque a las pruebas me remito, y ahí está el hospital, avanzando, para poder iniciar, en la medida de lo posible, los primeros servicios en este mismo año dos mil dieciocho.

Y me critica también el conflicto que se plantea en la... el servicio de limpieza del hospital, y usted mismo dice que ya está resuelto. Pues, en fin, algo... algo habremos superado.

Y dice usted "el incumplimiento de un convenio colectivo". Yo no sé si conoce usted ese convenio colectivo. Yo no sé si usted defiende el contenido de ese convenio colectivo, que dice que se ha incumplido, desde luego a mí no me consta. En el que, por ejemplo, un trabajador de 55 años tiene aproximadamente 60 días de vacaciones, y otra serie de mejoras que, fíjese, señor Sarrión, cuando ese contrato de limpieza estaba ya licitado y publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León la empresa llegó a un nuevo acuerdo y a un nuevo convenio colectivo -no sé si a usted eso también le parecerá oportuno y razonable-, para dejar al siguiente un problema deliberadamente planteado. Pero, en fin, usted mismo dice que es un problema resuelto. Y lo que le puedo asegurar respecto al servicio de cocina es que ningún trabajador va a ser despedido. Hay un cambio hacia la línea fría, que tiene unos requerimientos distintos que la cocina clásica o tradicional, pero ningún trabajador va a ser despedido, sino que seguirán trabajando en cocina o en otros ámbitos del propio hospital.

Habla de la lista de espera quirúrgica y critica el optimismo, dice que no podemos compartir. Yo, perdóneme, señor Sarrión, yo no expreso optimismo, yo ya no me atrevo, simplemente doy los datos, y digo que en el último año se ha reducido en 3.700 pacientes y en 29 días la demora media. Yo no sé si eso es optimista o realista, desde luego, esos son los datos. Y le he señalado antes los datos de nuestra situación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud: en tasa de pacientes en espera somos la cuarta Comunidad Autónoma con menos pacientes, y en demora media tenemos 80... teníamos 80 días de demora media y la media nacional son 104. ¿Eso es ser optimista? Pues valórelolo usted como quiera. A mí me parece que son los datos y eso es lo que tenemos que... en mi opinión, que valorar.

Cuidados paliativos, hace usted una crítica también, de nuevo, reclamando más recursos. Pero, insisto, sus valoraciones, a veces catastrofistas, se han planteado en términos de recortes y de deterioro, y usted lo que dice, "no, no, en las obras, en los convenios, en...", usted lo que pide son nuevos recursos, me parece muy bien, pero no utilice eso para vincularlo a los recortes o al deterioro. En paliativos, usted dice "nuevos recursos"; pues fíjese, hemos aprobado el Plan de Paliativos en el mes de junio y en el mes de septiembre ya se habían creado dos unidades nuevas, una unidad de hospitalización de cuidados paliativos en Benavente y un equipo de soporte domiciliario de cuidados paliativos en el área de salud de Soria. Y lo que pretende el Plan de Cuidados Paliativos es mejorar los recursos y reorientar algunas cosas. Porque, lo hemos dicho, en términos de equipos que atienden casos de cuidados paliativos



complejos o avanzados, estamos atendiendo razonablemente bien, con las 15 unidades, con las unidades de hospitalización o los equipos domiciliarios, pero tenemos que mejorar en Atención Primaria, y esa es la orientación que tiene el plan... un plan de cuidados paliativos, que lo que hace es: ya ha creado dos unidades nuevas y está trabajando en esa dirección.

Y en Aranda de Duero usted plantea de nuevo lo mismo. El hospital está funcionando, tiene buenos indicadores; le remito a la nota que la junta técnico-asistencial hizo hace muy pocas semanas, criticando algunas manifestaciones catastrofistas, pero señalando, precisamente en esa nota, cuáles son los indicadores del hospital. Y se ha planteado una reivindicación, que la Junta la asume como compromiso, y es la de un nuevo hospital en Aranda de Duero. Y para eso ya hemos consultado con las asociaciones de vecinos el plan funcional del Hospital de Aranda, y estamos trabajando en él, para licitar en cuanto podamos la redacción del proyecto y después empezar la construcción del nuevo hospital.

Sobre la geriatría del Bierzo, usted plantea un debate que a mí me gustaría llevarle a otro terreno –creo que nunca lo hemos tenido en la Cámara–, y es el del futuro de la geriatría en relación con otras especialidades. ¿Sabe usted cuál es la edad media de los pacientes ingresados en el Hospital del Bierzo? Yo no la recuerdo de memoria pero estará en torno a los setenta y tantos años. ¿Qué equilibrio y qué relación tiene que haber entre las unidades de geriatría y el resto de unidades, cuando en la unidad de urología la edad media de los pacientes es de 80 años, o en la de medicina interna? Ese debate no se ha producido aquí, y es muy fácil reclamar unidades de geriatría y no pensar qué vamos a hacer con las unidades que están atendiendo a pacientes con edades medias de 70, de 80 años, tanto unidades médicas como unidades quirúrgicas.

Tres Mares, creo que ya lo hemos debatido aquí también, estamos haciendo algunos contactos nuevos con la Comunidad de Cantabria, pero, desde luego, fíjese, el compromiso de la Junta con los convenios con Comunidades Autónomas creo que es claro, tenemos convenios suscritos con todas las Comunidades Autónomas, y con componente sanitario con todas, excepto con Cantabria. Creo que por algo será. Desde luego, si lo hacemos con todas ellas, no creo que sea atribuible a la voluntad de la Junta de Castilla y León, sino a determinadas posiciones o determinados criterios o condiciones que la Comunidad de Cantabria ha establecido hasta ahora. Veremos a ver si las podemos solventar. Entre tanto, le diré que en la Montaña Palentina, en los tres centros de salud hay 9 especialistas, si no recuerdo mal, en Guardo –consultas de especialistas hospitalarios–, 11 en Cervera de Pisuerga y 9 o 10 en el centro de salud de Aguilar. No sé si conoce usted alguna zona del territorio español donde 3 centros de salud con una población relativamente escasa dispone, cada uno de ellos, de ese entorno de 9, 10 u 11 consultas de especialistas hospitalarios. Y, a partir de ahí, claro que hay que mejorar las cosas e intentar llegar a un acuerdo con la Comunidad de Cantabria.

Y fíjese, termina usted hablando de la... de las... oferta pública de empleo y las oposiciones a médicos de familia, y contrapone usted aquí demandas e intereses de tres colectivos, que a veces son contradictorias. Usted por una vez lo ha dibujado en unos términos no tan radicales como habitualmente lo hace usted, lo ha hecho de manera hipotética. Porque sabe usted que la situación de los médicos de área que han aprobado su oposición, y por lo tanto tienen su “puesto en propiedad” –entre comillas–, sus intereses son distintos que los médicos de área que no han conseguido esa oposición y que son interinos. De igual manera que los intereses de los



médicos funcionarios interinos no son los mismos que de los médicos estatutarios interinos. Por eso me alegra que usted apunte como línea de trabajo la de la estatutarización, aunque no sé si hoy la ha matizado, pero, desde luego, lo que es difícil es dar... asumir todas las banderas, porque a veces las banderas son contradictorias, señor Sarrión.

Estamos trabajando en una dirección, que es la de intentar homogeneizar las relaciones laborales en el ámbito de la Primaria por la vía de la estatutarización, y eso, naturalmente, pues genera algunas incomodidades en algunos de los grupos de los médicos de familia. Y, desde luego, creo que las soluciones que estamos planteando son bastante razonables en ese sentido. Globalmente creo, señor Sarrión, que... que los planteamientos que usted hace, en los que sustenta la crítica a la sanidad de Castilla y León, en su mayor parte son cuestiones... reivindicaciones de futuro, y, por lo tanto, en muchas de ellas, como le he señalado, ya estamos trabajando. Coincidiremos en el alcance o en el contenido, o en el ritmo, pero, desde luego, tenga por seguro que en muchas de las que usted aquí ha planteado estamos trabajando, y especialmente en las más razonables. Y en otras, pues seguramente no podamos compartir, o bien la orientación, o bien el ritmo al que usted quiere que vayamos arreglando alguno de estas... de estos problemas, y nosotros lo iremos haciendo en la medida de nuestras posibilidades.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez... [Murmullós]. Bueno, perdón, sí... sí, sí, puede contestar. Perdón.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Vale. Muchas gracias, presidenta. Bien, pues vamos a empezar por el principio. La verdad es que lo último que me esperaba es que usted sacara el debate sobre privatizaciones. Pues me alegro de que lo haga y podemos abrir también el debate en torno a la privatización y a los fenómenos de externalizaciones. Porque, efectivamente, yo comparto el análisis que realizamos desde el área de salud de Izquierda Unida-Castilla y León, y es que los rasgos de la política sanitaria, o los rasgos criticables de esta política, se sitúan en 4 ejes, y uno de ellos, el primero precisamente, es el de las tentativas privatizadoras. Cuando hablamos de privatizar nos referimos, por un lado, a lo que son externalizaciones directas, a la concertación de camas, a la derivación a la privada -esto es, por un lado, privatización-; y, por otro lado, todo lo que supone que la pública funcione de una manera deficiente también es una forma de privatización. Porque, claro, señor consejero, usted se puede imaginar que cuando un paciente se encuentra con que puede estar más de doscientos días esperando para un determinado procedimiento, para una prueba, lo lógico es apuntarse a la privada, sabiendo que lo va a solventar de una manera más rápida. Es decir, toda deficiencia en el modelo público conlleva necesariamente a un reforzamiento de la sanidad privada, y esto es también privatización, ¿no?

Nosotros creemos que nos encontramos, en primer lugar, ante una sanidad pública que se caracteriza por una permanencia constate de, tímidas en algún caso y en otros casos frustrantes, tentativas privatizadoras; casos de externalizaciones parciales y segmentadas, política de conciertos, contrataciones y peonadas, las obras,



la complicidad con iniciativas privadas, el deterioro complaciente y consentido de determinadas infraestructuras, la opacidad en la relación con las mutuas aseguradoras y clínicas concertadas, etcétera, etcétera, etcétera.

Estamos, además, ante una Comunidad Autónoma en la cual denunciamos... -y esto tiene que ver mucho con la situación que denunciábamos de los médicos de área, pero también con la situación de los funcionarios interinos que yo citaba en mi anterior intervención- es una política sanitaria que se caracteriza por una ausencia importante de capacidad de planificación, es decir, en gestión de recursos, en reasignación de recursos, en renovación de tecnología, en reestructuración de mapas asistenciales, en el acometimiento de planes específicos para la realidad de Castilla y León, en los problemas para la reposición de efectivos, la fuga de profesionales, la ausencia de hospitales de larga estancia, la escasez de profesionales de enfermería, la ausencia de relevancia profesional en el conocimiento científico, observamos que hay una ausencia de planificación. Por eso insistíamos -y lo hacía al final de mi intervención- en la situación de diferentes colectivos de médicos, como es el de los médicos de área; que, por cierto, no olvidemos que los profesionales tuvieron que acudir a la prensa para que se les atendiera por parte de esta Administración, como me pudieron explicar a mí antes de Navidades.

Estamos hablando... en el caso además de la precariedad de estos colectivos, estamos hablando de que se les ofrece, como decía antes, una solución transitoria, lo que algunos profesionales me han definido como una chapuza en toda regla, improvisada, como la gran mayoría de actuaciones, como señalaba yo en mi anterior intervención. Pero es que además el caso de los funcionarios interinos, en el que yo reconozco que hay una importante complejidad, no olvidemos de que estamos hablando de personas que tras estar décadas sin oposiciones, finalmente, después de llevar durante toda una vida sosteniendo una parte importante de nuestro modelo de Atención Primaria, ahora se les obliga a pasar un concurso oposición en el cual seguramente se les obligue a pasar, en algunos casos, personas que se encuentran a 55 o 60 años a desplazarse a cualquier otra provincia.

Es decir, estamos ante una situación francamente vergonzosa y que se podía haber previsto en el pasado. Y, sin embargo, nos encontramos con que esto no es así. Por eso decimos que el segundo rasgo es la ausencia de una capacidad planificadora, que se encuentra en diferentes elementos, ¿no?: lo hablábamos con la bolsa de estatutarios, la desaparición de la de funcionarios, lo decíamos con el caso de los médicos de área y lo vemos también con el caso de los funcionarios interinos. Esto, por cierto, nos parece relevante, porque luego se habla acerca de la importancia de los profesionales, y nosotros, que desde luego creemos que los profesionales son quienes sostienen nuestro sistema sanitario y que solo podemos tener buenas palabras hacia ellos, creemos que la mejor estrategia de respeto a los profesionales es respetar sus condiciones laborales.

El tercer gran elemento es que estamos ante unas políticas de salud erráticas, con propuestas de actividades y cartera claramente cautivas del interés del *big pharma*, provocando la medicalización de la vida ordinaria en vez de buscar la autonomía y la educación sanitaria de los ciudadanos. Un elemento común, por cierto, en este caso, a las 17 Comunidades Autónomas.

Y un último elemento en los 15 segundos que me quedan. Ojalá tuviera más tiempo, ojalá pudiera desarrollar como hace el consejero sus ideas, con... con similar



detalle, ¿no?, y pudiera yo hacerlo. Pero el último elemento que me gustaría destacar es el escaso talante democrático de la Administración. Estamos, al final, ante un elemento sanitario en el cual se produce una persistencia de directrices caciquiles, como hemos podido ver en los últimos años, de ausencia de órganos de participación de ciudadanos y de profesionales, una planificación que se caracteriza por el autoritarismo y por su verticalidad, por carteras de servicios inapropiadas y el predominio del componente curar sobre el cuidar, con un espíritu de alianza con poderes económicos de farmacia, tecnología e infraestructuras.

Esto es lo que ha llevado finalmente a los pacientes a salir a la calle. Cuando, ante una movilización de este tipo, lo que se sacan son cartas de autoalabo firmadas por una parte de los profesionales que se hace pasar públicamente como el conjunto del colectivo, cuando se habla de la presencia de elementos de este tipo, lo que nos parece incuestionable es que hay algo muy importante que debatir en nuestro sistema sanitario.

Y, finalmente, demoras en las citas para Atención Primaria, Hospitalaria, especialistas y de pruebas diagnósticas, aumentos en las listas de espera para cirugía, salvo cuando se produce concertación en clínicas privadas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor Sarrión...

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

... tiene que terminar.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Finalizo. Lamento no tener más tiempo para poder desarrollar con lujo de detalle. En definitiva, son algunos de los elementos que han provocado que la ciudadanía se esté cansando y que la ciudadanía observe unos problemas estructurales en nuestra sanidad. Ahí hay que encontrar la razón de estas movilizaciones, y esperamos que en los próximos tiempos encontremos signos de autocrítica más profundos de los que nos hemos encontrado hoy en esta comparecencia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Sarrión. Para contestarle, tiene de nuevo la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Claro, hace usted, señor Sarrión, algunas valoraciones que yo creo que no resisten un debate de cinco minutos. Dice... bueno, no entra en ningún dato sobre el grado de concertación que hay en Castilla y León, ningún dato, ni la evolución de los seguros privados, como yo hacía, en fin. Datos, ninguno. Y dice, eso sí, cualquier deficiencia en la sanidad pública es una privatización encubierta. Lo cual



yo creo que en una persona ilustrada como usted, me extraña que haga esa argumentación, entre otras razones porque, fíjese, de alguna manera he intentado adelantarme a ese argumento, y yo decía al principio: gastamos muy poco en conciertos con centros privados. Desde luego, somos de los que menos gastamos, pero es que además no se ha incrementado el seguro privado, la contratación de seguros privados. Y es un argumento que, en el ámbito de la confusión, a veces se plantea. Un lugar común, se deteriora la pública, y estos lo hacen para favorecer a la privada, que es más o menos su línea argumental. Y yo la niego radicalmente, la niego radicalmente.

Ni en conciertos. Cuando hace usted referencia a las obras, ¿qué está planteando, que las obras las hagamos directamente la Administración pública? Es que no lo entiendo. ¿Que la tecnología la fabrique la Administración pública? Es que no lo entiendo. ¿Que los servicios de salud y las Administraciones públicas tienen que ser empresas constructoras o fabricadoras de aparatos de radiología? Es que no lo puedo entender. Y cuando habla de complicidad, lo que le exijo es que concrete a qué se está refiriendo. ¿Qué es eso de la complicidad con mutuas y clínicas privadas? Por cierto, no mezcle mutuas y clínicas privadas; las mutuas son entidades colaboradoras del sistema público, son entidades públicas, no lo olvide; las clínicas privadas son otra cosa. Pero, cuando habla de esa complicidad, ¿a qué se refiere? Es que, o lo concreta usted, o me parece que es un canto al sol, desde una posición ideológica que, desde luego, yo no puedo compartir en ese sentido.

Insiste de nuevo con los profesionales de Atención Primaria, con médicos de área, funcionarios interinos. Fíjese, señor Sarrión, yo he pedido a todos estos grupos de profesionales, a sociedades científicas y a sindicatos, les he hecho una petición: ¿qué creéis... -planteo, y se lo digo a usted también- qué debemos hacer con esa figura del médico de área? Y todavía no he encontrado respuesta. Porque hay una que seguro que usted en algún momento me dice: pues si son necesarios, intégrenlos en los equipos. Bien. Y cuando se profundiza en esa aparente solución, todos los que la plantean terminan diciendo “tal vez no se pueda hacer”.

Los médicos de área se crearon... por cierto, no es una forma de precarizar el empleo; al contrario, fue una forma en su momento de darle estabilidad; le recuerdo que sustituyeron a los médicos de refuerzo y a médicos sustitutos, que esos sí, esos sí, se contrataban por un día, por una semana, por un mes, y lo que se hizo fue crear, en este caso, más de 500 puestos en plantilla, con lo que supone de estabilidad, que les ocupan ahora personas que han sacado su oposición o se han trasladado, como puestos en propiedad, y todavía bastantes de carácter interino, pero eso no es precarizar, sino fue todo lo contrario, dar estabilidad y garantías, porque se crearon en plantilla. Y, a partir de ahí, si usted tiene una solución razonable para los médicos de área, la analizamos y la desarrollamos, que no sea la solución fácil de decir “ intégrenlos en los equipos”, porque entonces ¿quién hace las sustituciones, quién hace las guardias en aquellos casos en los que el médico del equipo está exento de guardias o en aquellos casos en los que está de baja, o de permiso, o de vacaciones? Porque los médicos de área hay que entenderles como una transición para su integración en los equipos, y eso es lo que estamos haciendo, y esa es la solución a la que hemos llegado con ellos mismos, que no ha sido totalmente satisfactoria para ellos, pero han entendido que es razonable. Una forma de transición para después, pasado un tiempo, integrarse en los equipos de Atención Primaria.

Y habla usted de los funcionarios interinos. Y me da miedo, y a la vez valoro muy positivamente cuando dice que el problema es de elevada complejidad. Me da



miedo porque eso quiere decir que usted no se va a definir. ¿Qué hacemos? Por un lado, dice usted: es que no han tenido oportunidades. No es cierto. Desde... dice usted profesionales que llevan 20, 30 años como interinos. Yo le digo: en estas últimas dos décadas se han integrado, previa oposición, 1.600 médicos de familia. Por la vía de la transitoria cuarta, por la vía de las oposiciones del año dos mil seis y por la vía de las oposiciones del año, si no me equivoco, dos mil dieciséis, 1.600 médicos de familia que han accedido vía oposición. Con lo cual, no me diga usted “es que no han tenido esas oportunidades”. Y, especialmente, ¿qué supone lo que usted dice de respetar sus condiciones laborales? ¿Atender a una propuesta, que yo en lo personal entiendo, y es no convocar oposiciones y dejar que se mantengan en esos puestos durante 15 o 20 años? ¿No proceder a la estatutización? ¿Eso es lo que usted plantea? El tema, como usted dice, es de elevada complejidad, y hay una diferencia: nosotros tenemos que tomar decisiones precisamente para respetar los derechos laborales de todos los médicos de familia, y usted, con ese término de “elevada complejidad” pues parece que lo que plantea es decir sí a todos, aunque sean soluciones contradictorias en unos casos y en otros.

Y cuando usted dice que los ciudadanos se han movilizado por las políticas caciquiles de... orientadas más hacia el curar que hacia el cuidar, de clientelismo con la industria y no sé qué, yo creo que, en fin, no sé si los ciudadanos tienen esas ideas en la cabeza o simplemente han sido llamados a una movilización contra los recortes y la privatización de la sanidad. Eso otro pues serán valoraciones que usted hace, ¿no?

Hace referencia a las cartas de autoalabanza o algo así ha dicho. Si se refiere usted a las manifestaciones que han hecho distintos grupos profesionales, lo primero que debo decir es que yo no percibo ninguna alabanza. Le he escuchado a usted decir que son cartas que lo que hacen es alabar al consejero. Y yo, si usted las lee -supongo que las habrá leído-, pues yo no percibo... primero, ni se habla del consejero, ni se le alaba, ni se le critica, y lo que hacen esas... manifiestos, esos documentos, es otra cosa distinta, es criticar, y además severamente en algunos casos, las posiciones catastrofistas que están deslegitimando la sanidad. Y, como profesionales, dicen que no lo pueden compartir y lo que apelan es a extraer del debate partidista las cuestiones que tienen que ver con el modelo de la sanidad. Incluso algunas animan a los partidos políticos a que lleguen a un pacto para separar la sanidad no del debate político, sino del debate partidista. Yo, desde luego, no he visto... no me hubiera importado, pero no he visto ninguna de ellas, ni de la junta técnico-asistencial ni de la comisión mixta de los hospitales de Burgos, de Segovia, de Zamora, de Salamanca, de Valladolid, de Aranda, de Miranda y de algunos otros, no he visto ninguna alabanza, sino una crítica, a veces muy contundente, a esas posiciones catastrofistas.

Y concluye usted con una cuestión que tal vez pone de manifiesto algo que tiene que ver con la repetición de un lema que termina generando dudas, termina usted diciendo, hablando del incremento de las listas de espera para cirugía en Castilla y León “salvo cuando se concierta con centros privados”. Y yo digo: eso es falso de toda falsedad. Cuando lo reitera, debo decir que no solo se equivoca, sino que es falso. Es que las listas de espera quirúrgica en Castilla y León no están incrementándose, están disminuyendo. Y, en segundo lugar, no se están utilizando más conciertos para reducir las listas de espera, sino menos. Los dos argumentos son... no son ciertos, y, por lo tanto, no puedo compartirlos. Y, tengo que recordárselo, las listas de espera no se están incrementando, sino que se están reduciendo; y, además, no lo están haciendo con recursos privados, sino fundamentalmente con recursos públicos.

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

Muchas gracias, señor consejero. Por el 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. Y muchas gracias al consejero y a su equipo por la comparecencia, que me parece oportuna. Aunque habla el consejero de un debate riguroso y creo que es excesivo el término "riguroso". Y digo que es excesivo porque para hablarnos de la buena salud de la sanidad de Castilla y León ha utilizado la accesibilidad, los indicadores de morbilidad y de mortalidad y el que las listas de espera son menores que la media nacional. Bueno, yo, de riguroso, esperaré algo más, esperaré hablar, por ejemplo, de calidad, esperaré hablar de todo eso que estamos recibiendo. Todos tenemos la sensación de que la sanidad en Castilla y León tiene unos niveles razonables, ¿pero cuánto de razonables? Para eso solamente utiliza la morbilidad y la mortalidad, que, efectivamente, en el caso de Castilla y León, en general, es menor que la nacional, con salvedades. Estamos hablando de que tumores malignos, tumores malignos de la mama, tumor maligno de estómago, el tumor maligno de colon, el tumor maligno de próstata, o la diabetes melitus, o la hernia abdominal, son... tienen niveles superiores a los de la... a los de otras Comunidades, lo cual nos pareciera indicar que, a lo mejor, en materia preventiva, algo está fallando, porque, si no, digamos, no deberíamos dar estos datos.

Me gusta el que haya utilizado términos de comparación no solo con España, sino con Europa. Porque dentro de esto que yo digo, a lo mejor en mi ignorancia, y es que realmente no sabemos cuál es la realidad de la sanidad en Castilla y León, porque por una parte hay unos datos de los que no me fío y por otra parte hay una... digamos, unas demandas que nos llegan, que siempre son las del fracaso, o las del... o las de los problemas. Con lo cual, bueno, pues al final no sabemos en qué situación estamos. Porque, además, nos llevamos determinadas sorpresas. Habla usted del gasto por habitante. Efectivamente, somos los séptimos en gasto por habitante, detrás de Navarra, País Vasco, Asturias, Extremadura, Aragón y Cantabria, evidentemente, algo tiene que ver la dispersión; pero dentro de un país al que pensábamos todos que estábamos en la élite y resulta que estamos en el puesto decimoctavo, detrás de Eslovenia, Chequia y Portugal. Bueno, vamos a intentar posar los pies en tierra y saber cuál es la situación que tenemos.

Por cierto, en cuanto a la mortalidad, ha despreciado usted... -perdón- digamos, en el tema de los hábitos de vida y nuestro sistema de... digamos, de vida en Castilla y León, el hecho de ser una sociedad ruralizada, que seguramente tiene mucho que ver en que nuestra mortalidad sea menor que la de otras Comunidades Autónomas, sobre todo... o Comunidades Autónomas mucho más urbanas, con otro ritmo de vida.

Y vamos a centrarnos primero en los temas de los problemas de los pacientes. El primer problema es las listas de espera. Y voy a intentar decirle una vez más por qué me parece que no son creíbles, independientemente de que a lo mejor las del resto de las Comunidades tampoco tengan mayor índice de credibilidad, con... algún dato les voy a decir. Pacientes que renuncian o que no son operables -estamos hablando del primer semestre del dos mil diecisiete, que son los últimos datos que tengo-, el 15 % de media, pero, claro, es... el 31,13 en el Bierzo, el 20,81 en el Clínico Universitario



de Valladolid, el 18,36 en Salamanca. Creo que son unos datos excesivamente altos para pacientes que renuncian o que en algún momento no son operables, y todo lleva a pensar en que, de alguna manera, tienen que ver con salidas y entradas en lista de espera a veces no conformes a la normativa.

Segundo, segundo, buena parte de los que deberían estar en lista de espera quirúrgica en estos momentos están embalsados en las pruebas o en las consultas, de los cuales, bueno, pues dan una serie de datos que después no coinciden con la realidad. Le voy a utilizar solamente un ejemplo, pero puedo utilizar alguno más. Hace poco le preguntaba por el TAC, la demora de los TAC en el Hospital de Salamanca, y le ponía un ejemplo, que iba la paciente de 84 años, que padece diplopía, el tres de julio del presente año remitida a consulta de oftalmología, la consulta se celebra el diecinueve de octubre, se le solicita la realización de TAC, la petición se graba el veintinueve de noviembre y esta se comunica para el veintidós de noviembre del dos mil dieciocho. Bueno, es decir, desde que se graba, no desde que se pide la consulta, estamos hablando de doce meses, ¿de acuerdo? Bien, pues en la contestación que usted me da -porque se lo pasará quien se lo pase-, resulta que la máxima espera en esta... en esta materia me parece que eran... sí, 154 días; hasta trescientos y pico... Pero, mire, y estamos hablando del familiar de alguien a quien todos conocemos. Pero si hablamos de consultas, el mismo día o en los mismos momentos en que a mí me dicen que en el Río Hortega las consultas de ginecología están a cuarenta y tantos días, resulta que tengo una compañera a la que se la dan para siete meses; algo falla, algo falla. Y, por lo tanto, comprenderá que tenemos un cierto escepticismo con respecto a los datos que estamos manejando.

¿Qué problemas nos parecen importantes? Pues mire, el primer problema importante, aparte de las listas de espera... pero no solo en Especializada, porque hace unos años el que a alguien se le diese para más de dos días en Atención Primaria era algo insólito. Bueno, ahora ya no es insólito, ahora llegamos, sobre todo en las épocas de vacaciones, a cinco, a siete días, y probablemente en algún momento a más. Esto, evidentemente, ha sido un decremento de la calidad.

Pero si hablamos de la sanidad rural, usted dice: es que, mire, los índices de frecuentación son magníficos. Bueno, los índices de frecuentación son magníficos, pero lo que es cierto es que las distancias en nuestra Comunidad y el envejecimiento de la población hace que tendríamos que ser muy rigurosos en intentar minimizar los desplazamientos. Bueno, sabe si... con los últimos datos que tienen en el portal de transparencia, las consultas de alta resolución suponen menos del 1 % de las primeras consultas. ¿Cree que eso es significativo? Y es algo que deberíamos estar primando en nuestra sanidad para evitar, dentro de lo posible, los desplazamientos.

En este sentido, bueno, creo que no hemos avanzado... -lo siento, se me está escapando el tiempo, pero, bueno- no hemos avanzado absolutamente nada con la unificación de gerencias. ¿Me quiere usted decir en qué sentido está mejor coordinado hoy la Primaria y la Especializada, en qué hemos avanzado de la situación anterior? Yo no lo percibo, pero seguramente usted lo percibiría.

Por cierto, con respecto a las listas de espera, me gustaría también que me dijera cuáles son los resultados del Plan Pericles, porque, si yo miro los de... los datos del primer semestre del año, y es verdad que los semestres no son exactamente iguales, en el primer semestre del año creo que todos los datos de mejora de la lista de espera tienen que ver con conciertos externos, o fundamentalmente;



las demás han sido mejoras poco significativas, si los mido por la actividad, que sería lo que me permitiría... no tanto por el número de pacientes, que se pueden quitar o sacar, meter o poner, ¿vale?, si lo miramos fundamentalmente por el tema de qué actividad hemos realizado, bueno, qué mejoras ha habido en la actividad.

Y otro tema, ya dejando los temas directamente aplicables a los pacientes, si nos planteamos, en materia de inversiones, las obras que nunca acaban, tenemos los hospitales permanentemente en obras, y ya sé que un hospital es un organismo vivo, que, efectivamente, uno de los índices de que un hospital evoluciona es la realización de obras, pero son excesivas. O sea, es excesivo el tiempo que se tarda. O sea, no se puede convivir diez años con obras, y esa es la situación de varios de nuestros hospitales: Salamanca, el Clínico Universitario de Valladolid, Soria cuando... que es como el Guadiana, es decir, de repente se paran las obras, al cabo de dos años se vuelven a poner. Algo estaremos haciendo mal. El de Palencia hemos tardado años y años desde que estaba anunciado, desde que había ya proyectos hasta ponerlo en funcionamiento. Evidentemente, -tengo que finalizar-, Consejero, hay un grave problema de gestión.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador, don Manuel Mitadiel. Para contestarle, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero, don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Bueno, me alegro, señor Mitadiel, que diga que la sanidad de Castilla y León goza de buena salud y que lo que hay que valorar es su calidad -bien, algo es algo; creo que algo hemos avanzado ya-, y que termine criticando la gestión de este consejero, porque yo les animo a todos los grupos a que lo digan mucho esto mismo: la sanidad de Castilla y León goza de buena salud, a pesar del consejero, si quieren, o a pesar del Gobierno o como lo quieran expresar. Y ese ha sido el *leitmotiv* de una parte de mi primera intervención: no deslegitimemos la sanidad, apuntemos sus problemas y sus soluciones.

Cuando lo plantea en términos de calidad, pues tiene una parte de razón, en el sentido de que los indicadores de calidad no son fácilmente comparables, a veces ni siquiera entre centros, entre Comunidades o entre países. Fíjese, al plantear aquí datos de la Encuesta Europea de Salud para España, intentaba yo compararlos... intentábamos con el de otras regiones europeas, y, al final, solo hay cuatro indicadores que comparan exactamente lo mismo entre las 263 regiones europeas, que son los que le señalaba antes, incluido uno de mortalidad por todas las causas; en el que, por cierto, le recuerdo que Castilla y León está en la posición número 10 de 263 regiones europeas. Algo dirá eso de la sanidad de Castilla y León.

Y no comparto esa idea, un poco aficionada, que usted dice: es que, como somos una Comunidad rural, ruralizada y no sé qué, es esperable menor mortalidad. No, no, no. O sea, la mortalidad no se atribuye a ese tipo de factores. Fíjese, yo lo decía en mi primera exposición, tenemos unas tasas de morbilidad similares a las... otras Comunidades Autónomas, menos en cardiovasculares, un poquitín menos -de morbilidad, ¿eh?-, un poquitín más en tumores, y así sucesivamente; pero, globalmente, la morbilidad nuestra es... "las enfermedades" -entre comillas- son similares a la media española, y, sin embargo, la mortalidad sí que es menor, y de una manera no pequeña. Y eso no obedece al carácter rural o urbano de las poblaciones;



eso obedece, fundamental... en mi opinión, y de una manera importante, al funcionamiento de la asistencia sanitaria. Curiosamente, los avances que se han producido en la cardiología de Castilla y León y en la neurología explican, por ejemplo, importantes descensos de la mortalidad por cardiovasculares, aunque la morbilidad se mantiene y los factores de riesgo se mantienen.

Y, bueno, yo creo que es muy positivo que los indicadores de mortalidad, de esperanza de vida, de esperanza de vida en buena salud, sean especialmente favorables en Castilla y León, y eso obedece a muchas causas, porque los determinantes de la salud son muy variados, pero, entre otros, también al funcionamiento de la asistencia sanitaria. Más aún como cuando usted dice: nuestra realidad es de un gasto sanitario que está por encima de la media española, pero que en España está muy por debajo de la media de los países de la Unión Europea. Cada vez menos, por cierto, cada vez menos. Pero eso habla de un sistema eficiente, lo que siempre se ha dicho del modelo español: un sistema que tiene buenos resultados con un gasto inferior en términos de gasto por habitante, incluso a paridad de poder de compra o en términos de proporción del PIB. Eso, en todo caso, lo que hablará será de un sistema eficiente, porque, con menos recursos que otros sistemas, tiene mejores resultados.

Luego les diré a la portavoz de Podemos... le recordaré que, precisamente, alguna de las alternativas que se plantean en España para incrementar el gasto sanitario público en relación con el PIB ya las hemos realizado en Castilla y León.

Respecto a las listas de espera, yo también le puedo contar problemas que tenemos, precisamente con las de consultas y con las diagnósticas, y por eso no forman parte del bloque de transparencia en los mismos términos que las quirúrgicas. Las quirúrgicas sabemos que, cuando a un paciente se hace la indicación, se incluye en lista, cuando se indica su salida por intervención o por otras razones, sale de la lista, etcétera. De las consultas externas, yo creo que lo he señalado en alguna ocasión, nuestro sistema no es... no es homologable al de la lista quirúrgica, y por eso estamos trabajando no solamente en determinar prioridades clínicas, sino también en establecer criterios más homogéneos. Es decir, usted señalaba algunos casos; yo le puedo poner otros: pacientes que se pide una consulta a un especialista hospitalario, no se indica si es primera o sucesiva y, por defecto, aparece como primera. Derivaciones entre servicios de un mismo hospital que aparecen como primeras consultas, porque al servicio al que se deriva el paciente es nuevo, o a la unidad. Fíjese, yo he llegado a comprobar en un servicio de traumatología que un paciente ya atendido en consulta se le deriva a una unidad de columna y aparece como primera consulta dentro del servicio de traumatología. De manera que en eso es en lo que estamos trabajando para... desde luego, para mejorarlas, también desde el punto de vista del sistema de información.

Hace usted un planteamiento que no termino de entender cuando habla de la sanidad rural: evitar desplazamientos de los pacientes. Pero, oiga, si es que estamos acudiendo a núcleos de población de veinte habitantes, de diez habitantes, de treinta habitantes. Creo que nuestro sistema en eso, desde luego, no es... no existe ningún otro en España. En España lo que se produce, en otras Comunidades Autónomas, es que los pacientes se desplazan al centro de salud, y en Castilla y León, fíjese, tenemos más de... más de 1.300, creo recordar, consultorios locales en núcleos de población de menos de 50 habitantes. Yo creo que no... el sistema no puede desplazarse más, porque, además, eso incorporaría un nivel de ineficiencia importante, de aislamiento de los médicos, de falta de práctica profesional, en el que no podemos



seguir descentralizando en exceso. Muchas de las sociedades científicas nos lo están pidiendo, que demos alternativas de transporte y que concentremos los pacientes en los centros de salud para garantizar una atención de mayor calidad precisamente.

La integración entre Atención Primaria y Hospitalaria no depende solo de la... de la estructura de las gerencias. Hasta ahora lo que nos ha permitido es ahorrar algunos puestos de trabajo, directivos precisamente; donde había tres, un director de Atención Primaria, un gerente, un gerente de hospital y un gerente de área, ahora hay uno. Pero las medidas de integración son otras y son mucho más amplias, desde las unidades de continuidad asistencial hasta los contactos, presenciales o no, entre los servicios hospitalarios y los servicios de Atención Primaria, el desarrollo de la enfermería coordinado entre ambos niveles asistenciales, etcétera.

Y luego ha hablado usted de inversiones y de las obras que nunca se acaban. Bueno, pues, como otras veces, pues algo de razón puede tener, pero yo también lo señalo, lo hemos dicho desde hace tiempo: en un momento dado tuvimos que prescindir de algunas inversiones para poder garantizar el funcionamiento de la... de lo esencial de la asistencia sanitaria. Pero bueno, las obras también terminan finalizando, señor Mitadiel. El Hospital Provincial de Zamora se ha finalizado, en años anteriores se han finalizado otras, y, efectivamente, fíjese el Hospital de Salamanca, pues después de otros problemas, en cuatro años y medio vamos a dar un empujón considerable y prácticamente le vamos a tener disponible. Y le recuerdo que otros hospitales que hoy están funcionando plenamente y con muy buen... con muy buenos indicadores, pues estuvieron ocho o nueve años en construcción, incluso algunos de nueva construcción. Pero no olvide que, precisamente, compatibilizar obras, como es el caso del Clínico de Valladolid, en un espacio muy limitado, en un entorno muy limitado, pues a veces genera este tipo de problemas.

Y, finalmente, habla usted de un problema de gestión. Bien, yo lo vinculo a alguna de las críticas que hacía en el último Pleno, cuando se sumó a una PNL solicitando mi reprobación, cuya... y que tuvo usted una intervención que desde luego a mí no me pareció muy razonable. Hablaba de la politización de la gestión -no sé si ahora va por esta vía-, hablaba de los jefes de servicio. Yo debo decirle dos cosas:

Primero, en Castilla y León, desde hace algunos años, todos los puestos de gerente se han convocado, se han realizado convocatorias públicas. Creo que han sido... no sé si son los cuatro últimos... creo que son los cuatro últimos que se han convocado, insisto, con convocatoria pública.

Segundo, por primera vez en una Comunidad Autónoma, en los... en el Comité de Selección se ha dado entrada a la sociedad científica, como se hace en algunas de las especialidades, concretamente a una sociedad, la Sociedad de Directivos Sanitarios, que forman parte del Comité de Selección que valora la experiencia, los currículum de los gestores. Y acertaremos más o menos. Esto es algo que en otras Comunidades están empezando a hacer ahora.

Y tercero, los jefes de servicio. Los jefes de servicio son puestos de libre designación en todo el Sistema Nacional de Salud, y nosotros, precisamente en los últimos dos años, estamos sistemáticamente convocando a concurso todos esos puestos de jefe de servicio, que, en algunos casos, se mantenían con nombramientos provisionales. Y usted lo sabe perfectamente, usted ocupa una plaza de jefe de servicio, libre designación, me parece muy injusto que critique la libre designación y lo vincule a la politización, después de ocupar esa plaza durante veinte años. Pero si



se refiere a eso, el compromiso es seguir convocando los puestos de jefe de servicio mediante concurso público, de presentación de un proyecto para organizar ese servicio, y de hacerlo con criterios de igualdad, de mérito y de capacidad. Y para los gestores, que también son hijos de Dios, por cierto, y también de libre designación, seguiremos convocando públicamente esos puestos, dando participación a la sociedad científica correspondiente en el Comité de Selección. Y por eso no me parece razonable que si los problemas de gestión que plantea los plantea en esos términos, insisto, no me parece razonable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. En un segundo turno, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, consejero, por sus contestaciones. Aunque este es un sistema diabólico -lo decía antes Sarrión-: decía usted de un debate riguroso, pero, lógicamente, el formato de la Comisión impide el que realmente hablemos profundamente de casi nada. O sea, ha tocado usted una serie de temas, todos ellos muy interesantes, que exceden el tiempo que cualquiera de los portavoces tenemos, con lo cual, el resultado va a ser, como siempre, un monólogo de cada uno de los intervinientes. Mire, vamos a empezar puntualizando alguno de los temas que decía.

Eficiencia. Claro, nuestro sistema es eficiente por los bajos salarios del personal sanitario, que por eso es una de las razones por las que emigran buena parte de nuestro personal sanitario. Mire, por darle un ejemplo, y no voy a utilizar hoy los médicos, las enfermeras. ¿Sabe usted cuál es el complemento específico de una enfermera? Pues me parece... -a ver si lo tengo a mano- me parece que es del orden de los 36 euros. ¿Sabe cuánto es en Cataluña? Cuatrocientos y pico, hay una ligera diferencia. Bueno. Esa es una de las... de las razones de nuestra eficiencia.

Sanidad rural. Dice usted del desplazamiento a los pacientes. Usted me entiende perfectamente porque hemos hablado muchas veces del tema, y, sobre todo, cuando lo digo, lo ligo a las unidades de alta resolución. Estamos hablando de que cuando tienen que ir al hospital se le resuelva todo en una actuación o en dos, es decir, que no se les mueva inútilmente. Ese es el... uno de los elementos fundamentales de la unidad de alta resolución, o incluso cuando se desplazan al centro de especialidades, que no les hagamos una y otra consulta. Y, en ese sentido, no hemos avanzado nada.

Coordinación Atención Primaria-Atención Especializada. Mídalo por la derivación. Aunque, claro, están utilizando ustedes como tasa de derivación todas las consultas que se producen. Eso no es lógico, tendría que ser por procesos. Es decir, porque si utiliza usted... yo he ido al médico de familia y, al cabo de siete consultas, decide que no lo controla y que me lo tiene que enviar al hospital; eso no es uno partido por siete; sería, de un proceso, una derivación. Tenemos que conseguir que la Atención Primaria resuelva más. Y, finalizando con respecto al tema de la Atención Primaria, tenemos problemas. La fisioterapia, que se le está dando algunas soluciones que me dan un cierto respeto, o un cierto miedo, está prácticamente inexistente. Su ámbito de expansión en la Atención Primaria es muy escaso. La situación de la rehabilitación en Especializada, que es la otra cara de la moneda, tiene unos problemas importantísimos, de saturación y de insuficiencia, hasta tal punto de que se perjudica



a la salud de los pacientes porque no se les pueda dar la rehabilitación en el momento adecuado y eso hace que sus posibilidades de rehabilitación sean menores.

Geriatría. En parte comparto el razonamiento suyo, pero, evidentemente, el papel de la geriatría como elemento de conciliar patologías distintas, de conciliar medicaciones, es mucho más importante que todo eso. Y ya lo sé que la inmensa mayoría de nuestros pacientes son mayores, pero la geriatría tiene un papel muy importante que cumplir y tenemos que apostar por ella.

La pediatría. ¿Qué hablar de la pediatría? De la pediatría, todos los mir, o la inmensa mayoría de los mir, que pueden elegir se marchan al hospital y no se quedan en Atención Primaria. Y fuera de... y dentro de la Atención Primaria, lógicamente, los núcleos urbanos frente a los núcleos rurales.

En definitiva, tenemos ahí un grave problema, en el que todos han obrado como ha obrado Castilla y León. Castilla y León obró bajo la premisa de para qué voy a formar más médicos si se me van a ir, al final los estoy formando para Madrid, Cataluña y el País Vasco, ya lo sé. Pero todos obraron de la misma manera y el resultado es el que tenemos.

Más cuestiones. Vamos a hablar un poco de personal. Mire, yo, en principio, le concedí el beneficio de la duda. En alguna medida, usted estaba heredando una determinada gestión, pero es que ya lleva desde el dos mil once. Ahora es usted heredero de su propia gestión y no resuelven nada, lo que hacen es prolongar los conflictos, los judicializan, intentan que pase el tiempo. Tomen decisiones.

Es verdad, hablaba usted de los temas... de que es difícil conciliar los intereses de los médicos de área con los de los funcionarios interinos; ya lo sé que es difícil, pero vamos a adoptar soluciones. Y si... lo mismo que con las plazas de difícil cobertura. ¡Pero decidan algo, dejen de estudiar! Y en función de eso, ya digamos que, si uno se equivoca, rectifica. Pero es que no se equivocan, no hacen nada.

¿Qué pasa con la carrera profesional? Tenemos ahí determinados contenciosos... -acabo, presidenta- determinados contenciosos que lo que hacemos es el seguirlo prolongando. Me puede explicar cuál es la situación hoy de los contenciosos que tenemos con la carrera profesional, qué solución les vamos a dar y cuándo.

Y, por último, ya que se me ha acabado el tiempo, efectivamente, mire, si miramos los gerentes que hay en las distintas instituciones y vemos, digamos, qué vinculación política tienen, llegaremos a unas conclusiones. A lo mejor resulta que los más capacitados para ostentar los puestos tienen que tener los carnés del Partido Popular, seguramente son más listos que los demás, o tienen mayor experiencia en gestión sanitaria. Aquí es fácil, ¿eh?, llevan 30 años gestionando, luego lo lógico es que los suyos sean los mejores currículum. Pero lo cierto es que el primer requisito para ostentar esos puestos es la vinculación con el Partido Popular, y la profesionalidad viene en segundo nivel, y después pasan determinadas cosas. Y es que no dirigimos la sanidad como hay que dirigirla, de forma racional, eficiente y con datos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Tiene que terminar, señor.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta.

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

Muchas gracias. Para contestarle, en este segundo turno, también por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues intentaré hacerlo en cinco minutos. No se preocupe, señor Mitadiel, que ya le llegará su tiempo de estar aquí teniendo más tiempo que los portavoces de la Oposición. Pero, en fin, la vida es así, cada uno está en el lugar que ocupa y eso no se preocupe, que siempre puede cambiar en el futuro.

Fíjese, usted, en ocasiones, parece que profundiza o conoce con una cierta profundidad nuestra sanidad, pero luego, en otras, entra a salto de mata al último problema que le han planteado, y, al pretender ponerlo como ejemplo de un problema general, ahí es donde se suele equivocar. Como usted ha estado recientemente con el Sindicato de Enfermería y le han dicho que el complemento específico de las enfermeras en Castilla y León es más bajo que en otros lugares, pues lo plantea aquí como un problema; que es un problema. Yo lo que les he pedido... porque, claro, yo también me he reunido con el Sindicato de Enfermería; lo tenía calculado, porque como el otro día el Partido Socialista me pedía que me reuniera más con las enfermeras y con el Sindicato de Enfermería, desde que soy consejero solo me he reunido yo personalmente 28... en 28 ocasiones. Y yo también recibo esas valoraciones y... pero, fíjese, yo lo que les he pedido es que analicemos conjuntamente cuáles son las retribuciones de la enfermería. Porque no basta con decir: es que el complemento específico es bajo. Y otras cosas son altas. En definitiva, cuáles son las retribuciones de un enfermero o una enfermera en Castilla y León y en el contexto... Aquí sí que nos gusta a todos compararnos con el contexto nacional, en otras ocasiones no nos gusta tanto.

Habla usted de la Atención Primaria también y de mejorar su capacidad de resolución, pero su capacidad de resolución, el indicador principal es, desde luego, el grado de derivación o de resolución que hace a la Hospitalaria. Y yo en alguna ocasión lo he dicho aquí -no sé si se refería usted a ese dato-, el 90... creo recordar que más del 96 % de las urgencias que se atienden en Primaria se resuelven en Primaria, y una cifra similar respecto a las consultas. Yo creo que la Primaria en Castilla y León es muy resolutiva, y, naturalmente, habrá que mejorarla. Y cuando nos planteamos esas mejoras -y tiene que ver con lo que planteaba usted respecto a la geriatría-, ahí tiene un papel fundamental las unidades de continuidad asistencial, y por eso hemos empezado por el hospital. Paradójicamente, alguien nos decía: empiezan ustedes un plan de crónicos por el hospital, y dicen que debe tener un papel fundamental la Primaria. No, no, es que la Primaria está mucho mejor adaptada a la cronicidad, quien no está tan adaptado es el hospital, en la que un paciente crónico tiene consultas con varios servicios, circula por varios servicios, y por eso la unidad de continuidad asistencial es fundamental y hace un papel, fíjese, que es el que se reclama para la geriatría, con los pacientes crónicos, pero muchos pacientes crónicos son pacientes mayores también. Por eso planteaba yo el debate en esos términos.

Y, claro, plantea usted algunos problemas que no dependen de... exactamente de las decisiones de un Gobierno, esa preferencia de los pediatras por el trabajo hospitalario. ¿Por qué está menos prestigiado el trabajo de la pediatría en Primaria? ¿Por qué eligen, cuando tienen posibilidades, el hospital? Este es un problema difícil de resolver desde el punto de vista meramente administrativo. Nosotros, por ejemplo,



sí que hemos reclamado que la rotación de los... de los residentes consuma mucho más tiempo en Primaria del que está utilizándose ahora mismo, ¿no? Y en la oferta mil... mir, le recuerdo que nosotros, médicos de familia, que es donde más problema tenemos, o podemos tener en el futuro, de reposición, hemos incrementado la oferta en un 25 % en dos años. Pero, claro, no se trata, como dice usted, de formar a los residentes que van a trabajar en otros sitios, porque la convocatoria es nacional y si un médico licenciado en Madrid obtiene plaza en Castilla y León hay una tendencia, y es razonable pensarlo, que cuando termine su especialidad se puede quedar en Castilla y León, o puede volver a su origen, pero no se trata de formar médicos para que trabajen en otras Comunidades. Por eso estamos planteando que este es un debate que no puede ser autonómico; el de la regulación de la oferta mir, el del tipo de plazas que se ofertan, el de las condiciones que se ofertan debe ser un debate nacional.

Dice usted que no resolvemos nada en materia de recursos humanos. ¿Cómo que no? Hemos resuelto una oposición de médicos de familia, que hacía bastante tiempo que no se resolvía; de enfermería. Estamos terminando una oposición de 24 especialidades hospitalarias; muchos de ellos ya han tomado posesión de sus puestos, y yo estoy firmando estos días las últimas resoluciones de varias especialidades. Hemos convocado y resuelto un concurso de traslados de médicos de familia. Hemos convocado y resuelto un concurso de traslados de enfermeras de Atención Primaria, de auxiliares... perdón, de enfermeras de Atención Primaria y Hospitalaria. De técnicos en cuidados auxiliares y enfermería. Hemos convocado el concurso de traslados de especialistas hospitalarios. Hoy he firmado la convocatoria de un concurso abierto y permanente en 14 categorías laborales, en distintas categorías, que puede afectar a unos 4.000 profesionales. Dice usted "no resolvemos nada", pues depende. Yo le digo lo que hemos resuelto aquí. Hemos hecho ofertas públicas de empleo, que empezaremos a convocar ahora, y que iremos resolviendo progresivamente. De manera que creo que no se puede decir que no estemos resolviendo muchos de los temas en esa materia que tenemos.

Y, finalmente, respecto a los gestores -yo, dentro de los gestores entiendo que se encuentran los jefes de servicio-, simplemente le digo, señor Mitadiel: usted lleva veinte años ocupando un puesto de libre designación, no sé si alguien le ha pedido alguna vez el carné del Partido Popular, no sé ni siquiera si lo ha tenido. Yo, cuando convoco... cuando convocamos plazas de gestores o de jefes de servicio, en las convocatorias no se solicita ese tipo de carné, simplemente el de identidad; en las comisiones de selección no se valoran estas cuestiones; y le puedo asegurar una cosa: no sé ni siquiera si muchos de los gerentes son militantes o no del Partido Popular; algunos me consta que sí. O los jefes de servicio. Y le pongo más ejemplos, si quiere, jefes de servicio, destacados dirigentes de Ciudadanos que ocupan puestos de jefe de servicio, ¿por qué?, pues no por ser militantes de Ciudadanos. Esto no forma parte de los pactos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor consejero, tiene que terminar.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

(Ahora termino). ... esto forma parte de la competencia de los profesionales, que es lo importante, sean estos profesionales militantes de Ciudadanos, del Partido



Popular o de quien corresponda, o no militen en ninguno de estos partidos. Y bien, y ya que me ha dicho que termine, termino.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. Por el Grupo Parlamentario Podemos de 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, señora presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, dar las gracias también al consejero por su comparecencia, y a su equipo, que están aquí esta mañana, en la Comisión de Sanidad.

Bueno, pues lo primero que yo tendría que decirle en nombre de Podemos, señor consejero, es que a nosotros no nos... o a nosotras no nos ha sorprendido mucho su intervención, porque nosotros ya, cuando estos días de atrás y usted anunció que iba a tener una comparecencia, pues ya la inscribíamos en esta campaña o cruzada, no sé cómo llamarlo. Digo cruzada porque hasta se ha puesto ya en marcha también en el tema sanitario el señor Fernández Mañueco para irse entrevistando con unos y con otros a ver; bueno, pues en esta campaña de lavado de cara de la sanidad que ustedes se ve que han... bueno, pues han puesto en marcha. Y, en el fondo, nosotros esto nos... nos disgusta, señor consejero, o nos preocupa, porque entendemos que de esta manera están desoyendo ustedes la voz de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios y también de los grupos de Oposición, porque no en balde la gente sale a la calle. Eso, si usted... y creo que lo es, medianamente inteligente, creo que tiene que entender que la gente, cuando las cosas van bien, la gente tiene muchas cosas de que ocuparse y, desde luego, no sale a la calle así, alegremente, sino que, cuando sale, sale porque... porque algo para ellos no está mal, y entonces es lo que hacen.

Mire, quiero dejar muy claro, porque en esta especie... en esta manipulación que creo que ustedes están haciendo con este tema, han querido... han querido instalar a la ciudadanía en el... en el punto de que la Oposición y los colectivos que salen y se manifiestan es para... es una campaña de acoso y derribo contra la sanidad pública. Ustedes han dicho que se meten con los profesionales de la sanidad pública. No, mire, con lo que nos metemos es con su... con su política sanitaria y con su modelo de gestión. Esto yo creo que a estas alturas pues ya no puede engañar a nadie, y, desde luego, es un insulto para la inteligencia que quieran ustedes decir que estamos en una... hablando mal de la sanidad pública y de los profesionales y todo lo demás. Eso es una manipulación, y eso quiero dejarlo claro desde el principio, que lo que nosotros con lo que nos metemos clarísimamente es con su política sanitaria, que ya se lo hemos dicho muchísimas veces, que, desde nuestro criterio, es una política sanitaria que antepone la rentabilidad y los intereses económicos a la salud de las personas. Y esto lo decimos y lo manifestaremos siempre que tengamos posibilidad.

Vayamos por partes y aprovechemos los diez minutos, porque sí, es verdad, nosotros también nos quejamos de cómo están establecidos los tiempos, porque, lógicamente, a usted le da tiempo, tiene... o tiene todo el tiempo para desarrollar los puntos y nosotros solamente tenemos que apuntarlos. Y como usted luego encima habla el último, pues muchas cuestiones se nos quedan aquí como queriendo decir: ya se ha quedado la palabra del consejero la última, y la última no debiera de ser su palabra en muchísimos puntos.



Mire, usted dice que, bueno, que las listas de espera progresan adecuadamente, que... Pues, mire, nosotros, desde luego, no podemos estar de acuerdo con ustedes, con usted en este caso, porque si llama usted progresar adecuadamente, o estar o tener unos resultados más o menos bien, tener ahora mismo 24.495 pacientes esperando una intervención quirúrgica, de verdad, mire, haciendo... aun haciendo un gran esfuerzo, no podemos compartir ese optimismo. Porque, mire, en el fondo hay 2.404 pacientes más que en dos mil once, que teníamos 22.000. O sea, no se... Claro, las cifras... yo siempre ya le digo que no me gustan mucho las cifras, pero hoy las he traído, porque a ver si con las cifras, pues a usted le hacemos entrar en razón. Pero no, porque, al final, usted acaba adecuando las cifras que, por si solas, pues se pueden ajustar a unos intereses, como en su caso yo creo que hace con las cifras. 134.215 personas esperando para una consulta con un especialista, ¿le parece a usted buen resultado? O sea, 134.215 personas en una Comunidad Autónoma que tiene 2,5 millones de habitantes. ¿Le parece a usted una...? Es que eso es un problema. Y esas... aunque solo fueran esas 134.000 personas, salen a la calle, señor consejero. Por cierto, 5.743 más que en la misma fecha de dos mil dieciséis, a treinta de septiembre, ¿eh?, porque esta cifra es a treinta de septiembre. O sea, de dos mil dieciséis aquí, cinco mil y pico están esperando una consulta. Y estos son los datos oficiales que usted nos da; pero tengo que decir que los datos oficiales, sobre todo por esos criterios que usted utiliza... que ustedes utilizan, al final se convierten en más.

Nosotros tenemos una PNL presentada yo creo que ya hace un año -no he mirado la fecha exacta-, para adecuar los criterios a... más, adecuarlos más a la realidad; ya no digo que sea algo perfecto, pero adecuarlos más, porque es que vuelve a ser un insulto a la inteligencia el que... en el que otra vez nos digan que esas listas se ajustan a los criterios de la realidad, que no lo son. Otras personas salen a la calle por esto también, señor... señor consejero.

19.279 pendientes de una prueba diagnóstica, pues tampoco es para tirar cohetes y no es progresar adecuadamente, cuando además sabemos que en este tema también, de las pruebas diagnósticas, pues pueden ser más.

A ver, en este sentido, nosotros... ya sabe que yo, personalmente, muchísimas veces le he dicho que existe presión hacia los profesionales. Existe presión hacia los profesionales respecto a este tema de las listas de espera y a ver cómo se las componen para poderlos... para poderlos... para poder bajar las listas de espera. Pero es que usted mismo ahora ha faltado a la transparencia, porque en el dos mil diecisiete usted dijo que iba a hacer ya pública las pruebas diagnósticas y ahora dice que todavía no... -por lo menos declaraciones públicas, ¿eh?, aquí traigo el medio en el que usted lo ha... yo lo he recogido- que ahora están tardando porque están elaborando criterios para las pruebas diagnósticas igual que para las pruebas... para las operaciones quirúrgicas, y están elaborando unos criterios. Y claro, entre esos criterios -corríjame usted si yo me equivoco-, parece que dice que no quieren que quiten... que las pruebas diagnósticas que son de las revisiones, esas pruebas integrales que se puede hacer en una revisión, que no quiere que puntúe como pruebas diagnósticas. Pues mire, entra usted en un tema que, desde luego, a Podemos nos preocupa muchísimo, que es el tema también de las revisiones, porque ahora mismo muchísimas quejas de los pacientes es que las revisiones se están retrasando en el tiempo, o sea, que se hacen... se espacian en el tiempo, tardan más en hacer las revisiones, y, además, por contra... por contra, además, se les dedica menos tiempo, los profesionales sanitarios dedican... los médicos, en este caso, dedican menos tiempo para las revisiones.



Yo le decía aquí un día a usted que incluso en... algunos especialistas en una misma hora tienen a tres pacientes, y tengo la prueba, o sea, tengo pruebas de algunos pacientes, que me han quitado, lógicamente, los nombres y todo esto, para que... esto es una realidad. Entonces la gente, señor consejero, protesta también por esto. El otro día estaba yo para una consulta particular y había cola allí diciendo: es que, mire, no me han vuelto a llamar para la revisión de esto que tuve, y es que no me encuentro bien. Eso también es una... ¿Entiende usted por qué la gente va a la calle? Por todo este tipo de cosas.

Ahí tengo unas... tres preguntas. Era la primera, ¿para cuándo la lista de pruebas diagnósticas?, ¿cuándo cree? Y, por favor, especifiquenos usted un poco más esos criterios para las pruebas diagnósticas. Y preguntarle también si tienen pensado hacer una lista para las revisiones, porque, desde luego, la ciudadanía que se pone en contacto con nosotros está demandando algo, que sepan a qué atenerse en cuanto a las revisiones, que es un tema muy importante.

Me estoy quedando sin tiempo, como siempre. Soy un peligro yo con el tiempo. *[Murmullos]*. Sí, claro, por ahí. Si yo tuviera todo el tiempo del mundo, todo esto se lo desgranaba muchísimo más, porque además hoy ve usted que vengo cargada de cifras. Pero esto es lo que hay.

Bueno, el tema... el tema de la equidad en la accesibilidad, uno de sus puntos importantes en ese IV Plan de Salud, que, desde luego, no sabemos en qué punto está. Yo me presenté el día diecinueve de junio del dos mil dieciséis a escucharles a ustedes con detenimiento, pero no veo en qué se está materializando ese plan, la equidad en la accesibilidad, cuando sabemos todo lo que está pasando en el medio rural.

Mire, vaya por delante que nosotros defendemos la sanidad pública, gratuita, universal, con equidad en la accesibilidad, por delante. Por lo cual, cualquier tipo de externalización –que usted siempre, bueno, lo deja así como que... y saca pecho diciendo que es de los porcentajes más pequeños y todo esto–, pues mire, a nosotros eso no nos gusta y para nosotros es una manera de privatización, y para muchas personas en nuestro país y en nuestra Comunidad Autónoma.

Pero, claro, usted dice: bajos porcentajes, el 4 %. Pero de cantidades muy suculentas. Mire, yo me he preocupado y resulta que en siete años más de 1.300 millones, más de 1.000, en conciertos. Más de 1.300 millones, en siete años, por las cifras que yo manejo, que serán las cifras que tiene también usted. Mire, decía usted del HUBU, respecto al HUBU, yo le prometo que si Laura Domínguez es la presidenta de esa Comisión, primero tendría ya toda la documentación y el asunto ya estaría mucho más claro. Pero, claro, la Oposición no son los presidentes de esa Comisión, señor consejero.

Vamos a ver, porque... También le quería decir que el tema de las inversiones, usted antes, cuando decía del señor presidente de la Federación, yo le resumía a Laura, mi compañera, y le decía: pues, el consejero, como siempre, el mal de muchos... todas las Comunidades están mal y nosotros, pues mira, en algunos... en algún porcentaje un poco mejor. Pues con las... por las inversiones hacen igual, desvisten a un santo y visten a otro, porque lo que está ocurriendo con las inversiones, 497 millones menos... Especial importancia... y ya lo dejo para la segunda intervención; no le voy a contestar a usted a lo que me diga, no le voy a entrar al trapo y yo voy a seguir con mi discurso, para que usted sí que abra... escuche, escuche lo que yo le planteo, porque me queda para la próxima intervención todo lo que está



pasando con recursos humanos, que es muy sustancioso. También me... y con lo que está pasando también con lo de las jubilaciones de los médicos y la modificación o supresión de las demarcaciones, que nos preocupa muchísimo. Y también le apunto que nos preocupa muchísimo la gran presión que ejercen las grandes farmacéuticas sobre nuestro sistema sanitario y sobre la formación y la investigación de nuestros profesionales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. Para contestar a su intervención, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Usted, no sé cuándo, pero en algún momento hipotético de la historia, pues tendrá también todo el tiempo del consejero para contestar. Pero ya sé... ya sé que le va a dar igual, porque dice: yo voy a seguir a lo mío -como decía ahora-, yo a mi discurso, no pienso hablar de nada que no sea mi discurso, ¿no? En fin, bueno, pues me parece muy bien, ¿no?

En la parte inicial de su intervención ha hecho usted una valoración que podría resumirse así: ciudadanos y profesionales se han manifestado contra la sanidad... contra la gestión que realiza la Junta de Castilla y León, contra esa política, etcétera, etcétera. Y yo le repito: no se apropie usted de todo. Algunos ciudadanos se han manifestado, algunos profesionales seguramente también, pero yo le quiero recordar, señora Muñoz, ninguno de los colegios profesionales sanitarios se ha sumado a esta... a esta movilización, ninguno de los sindicatos sanitarios, ni el sindicato médico, que expresamente ha dicho que no compartía esa movilización, ni el Sindicato de Enfermería, que no ha dicho nada, el sindicato de auxiliares algunas personas han participado, y, fíjese qué curioso, se negaron a suscribir un manifiesto por el carácter claramente político de ese manifiesto. De manera que no se apropie usted de todo.

Y digo más: después de los debates, muchos grupos de profesionales se han manifestado, pero precisamente contra ese tipo de argumentos, y lo han dicho claramente, contra ese tipo de argumentos. Y usted supongo que lo ha leído, pero algunos de ellos dicen pues que son totalmente inadmisibles y dignas de la máxima repulsa y reprobación determinadas manifestaciones, que suponen un insulto a todos los trabajadores del sistema público. En fin, no quiero seguir leyendo, que expresan su malestar ante determinadas declaraciones. Eso lo han dicho muchos grupos profesionales, el Consejo de Colegios de Médicos. De manera que no se apropie usted de todo lo que pasa en Castilla y León, echándolo en su... en su bolsa argumental y pretendiendo trasladar aquí que todos los ciudadanos de Castilla y León y los profesionales están con usted. Me temo que no es así, señora Muñoz, de manera que centremos las cosas en esos términos.

Fíjese, dice, ustedes se... habla de manipulación. Pero fíjese, usted misma, que habla de listas de espera, es incapaz de reconocer, hablando de las listas quirúrgicas, que se están reduciendo. Dígalo en alguna ocasión, porque es que se están reduciendo. Será mucho o será poco. Y diga usted, dígalo y luego añada: y 24.495 pacientes en lista de espera quirúrgica son muchos. Bueno, esa ya es una valoración que hace usted, y yo, en alguna medida, lo comparto, son muchos y tienen que ser menos. Pero, claro, lo que no puede usted decir es que son muchos, que esa



es su valoración, y que además las listas de espera están incrementándose, porque eso ya no es cierto, es un error o es una mentira. Y en muchas veces... en muchas ocasiones su discurso le están conformando con ese tipo de mentiras añadidas.

Y, finalmente, sobre listas de espera quirúrgica, señora Muñoz, se lo recuerdo, ustedes ya no son vírgenes, en el sentido político de la gestión. Usted le habilita decir que en Castilla y León son... es un Gobierno que prima la rentabilidad económica frente a los pacientes y ese discurso que hace, argumentarlo con la situación de la lista de espera y cerrar los ojos cuando... allí donde ustedes gobiernan -y yo siento decirlo esto, pero de vez en cuando hay que decírselo- allí cierran los ojos. Es que le recuerdo los datos, ¿eh? Dice usted que traía datos, yo también traigo alguno, pero fíjese: ¿sabe usted cuál es el número de pacientes en espera quirúrgica en Castilla-La Mancha? Un 58 % más que en Castilla y León, un 58 %. No, no, eso es lo que dice el Gobierno de Castilla-La Mancha, ¿eh?, 17,49 pacientes en espera por 1.000 habitantes, 11,03 en Castilla y León; un 58 % más. ¿Sabe cuál es la demora media en Castilla-La Mancha? 177 días, 80 en Castilla y León; más del doble.

¿A usted le habilita eso para acusar al Gobierno de Castilla-La Mancha por ser un Gobierno cuyos intereses son los de las farmacéuticas, cuyo interés es la rentabilidad económica y no los pacientes y todas estas cosas que dice? ¿A usted le parece razonable? A mí, desde luego, no, no. Pero, en fin, eso se llama... se llama rigor y se llama congruencia además. ¿Sabe cuántos pacientes tendríamos en Castilla y León con la tasa de Castilla-La Mancha? 14.787 más. Lo acabo de calcular: 24.495 más 14.787, tendríamos 39.282. Y eso... ante eso, usted mira para otro lado, cierra los labios y sigue criticando al Partido Popular y al Gobierno de Castilla y León. Pues mira, naturalmente, como vivimos en España, usted es muy libre de decir o de pensar eso.

Me pregunta por criterios de pruebas diagnósticas y de consultas. La lista de espera de... tanto de primeras consultas como pruebas diagnósticas, como su nombre indica, es de primeras consultas y de pruebas diagnósticas, no de seguimiento. Esto es lo que hacemos en Castilla y León, en Castilla-La Mancha, en Extremadura, en todas las Comunidades Autónomas, y lo que establece el Ministerio. Son dos criterios distintos. Dice usted, y lo pone como ejemplo, que en un caso... en una hora se cita a tres pacientes. Pues pueden ser tiempos razonables, dependiendo de qué patología tengan, sí. Sí, sí, no diga usted así. Es que una revisión de tres pacientes en una hora, pues en algunos casos es un tiempo razonable en el... [Murmullós]. Bueno, yo le he entendido... Creo que ha dicho otra cosa, pero, en fin. [Murmullós]. Pues, si es en una hora... si es en una hora...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, no está en el uso de la palabra, por favor. [Murmullós].

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Creo, repase el Diario de Sesiones, creo... Sí, sí, lo dejamos, porque creo que se ha equivocado.

¿Con qué criterios estamos... nos lo estamos planteando? Primero, tanto inicialmente en pruebas diagnósticas, con criterios de prioridad clínica. Hasta ahora, la demanda de una prueba diagnóstica no establece más que, como mucho, si es una prueba inicial para el diagnóstico o es una prueba para consulta de seguimiento,



y nosotros queremos establecer prioridades clínicas para, a su vez, establecer tiempos de garantía en la atención a esas prioridades clínicas.

En segundo lugar, queremos establecer en el sistema de información la conexión con el anillo radiológico, de tal manera que, cuando un... cuando uno de nuestros facultativos solicita una prueba diagnóstica, tenga y acceda directamente a las últimas pruebas radiológicas que se han realizado a ese mismo paciente y pueda acceder a los resultados y a las imágenes y tomar las decisiones que corresponda.

En tercer lugar, para incluir en algunos casos las referencias a los criterios de la Sociedad Española de Radiología, desde el punto de vista de las indicaciones de pruebas diagnósticas. Esto lo queremos incorporar al sistema de información. Y, desde luego, una clara distinción entre primeras pruebas y pruebas para consultas de seguimiento.

El... en fin, respecto al Hospital de Burgos, pues yo estoy también seguro que, si la señora Domínguez lo presidiera, probablemente estuviéramos aproximadamente a mitad de las comparecencias. Les recuerdo que había una petición de su grupo, creo que eran de ciento veintitantas... ciento veintitantas comparecencias; en la Comisión, creo, si no recuerdo mal, se han visto 49, faltan 4 comparecencias, y yo creo que tal vez dentro de dos años podríamos tener las conclusiones de la Comisión. A mí me interesa que sean cuanto antes posible, y seguro que todos los grupos lo van... se lo van a plantear.

Y espero sus propuestas sobre las cuestiones que señalaba de recursos humanos, del papel de las compañías farmacéuticas y alguna otra cuestión que ha anunciado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero, por su contestación. En el segundo turno, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, de nuevo la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, mire, señor consejero, yo hago... usted dice que nos... nosotros pensamos o, cuando hablamos, lo que decimos es que nos erigimos en la voz de profesionales, ciudadanía, que son todos. No, como tampoco son todos el Barómetro Sanitario. ¿O es que en el Barómetro Sanitario se consulta en Castilla y León a dos millones quinientos y pico mil habitantes? No, se hace un muestreo y tiene la misma credibilidad -y usted se la da a los barómetros, a los informes, a las estadísticas- que casi 50.000 personas que salen en Valladolid. Mire usted, a ver... dígame usted dónde está la diferencia. Claro, eso es lo que yo le quiero hacer ver, ¿eh? Bueno, pues sí, o para usted será... y respetando perfectamente a esas estadísticas y a esas personas que contestan de buena voluntad, pero usted también se apropia de esas... de esos datos y las ajusta... los ajusta a su política. O sea, que no sé por qué nos acusa a nosotros de erigirnos en voz de nadie. Yo, simplemente, tengo la obligación, por los... porque los ciudadanos nos han puesto en las Cortes de Castilla y León, de escuchar lo que se me dice, y de ver y de denunciar todo aquello que está mal. Si es que yo no sé por qué no aprende usted, encima, y nos da las gracias, porque con todo... entre todos juntos podríamos hacer ese pacto famoso por la sanidad e



ir adelante. Lo que yo le quiero hacer ver es que no protestamos por protestar ni nos erigimos en voz de nadie. Es contra una gestión con la que no estamos de acuerdo, ideológicamente ya *a priori*, pero habría otros temas que, si los trabajáramos juntos y usted escuchara, como máximo representante de la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma, y se solucionaría el tema.

Le decía yo que me preocupaba mucho el... recursos humanos porque es verdad que hay muchos problemas en los recursos humanos; bueno, en los recursos humanos y en otras cuestiones, lógicamente. En este tema, hombre, pues nos preocupan... yo le voy a hacer unas preguntas directamente para que no se nos... se nos vaya el tiempo.

¿Se van a estatutarizar los puestos de funcionarios, por ejemplo? Queremos saber qué piensa el consejero a este respecto. Los concursos de traslados los han sacado ustedes ahora -dice que ha firmado hoy catorce-, ¿estaban en ello, en ese... en esas firmas que usted ha hecho los de médicos y enfermeras, o no estaban todavía los de... esos con los que usted tiene tantos años de... tantos... perdón, tantas sentencias judiciales?

El tema de las demarcaciones. Mire, nos preocupa muchísimo lo que está ocurriendo... -yo le he hecho una pregunta a este respecto, en nombre, lógicamente, del Grupo Parlamentario Podemos- lo que está pasando ahora con las zonas básicas de salud y con la nueva reestructuración de las demarcaciones, porque entendemos que lo que está... lo que se está haciendo es que están aprovechando, desde nuestro punto de vista, se están aprovechando en algunos momentos las jubilaciones para eliminar, o suprimir o modificar -pero que siempre sale perdiendo el medio rural- las zonas básicas de salud con esa supresión, como le digo, de ciertas demarcaciones. Y eso no nos parece coherente con el modelo que tiene que primar en Castilla y León, porque, si estamos luchando, por una parte, con la despoblación, entendemos que esta manera de proceder no va a beneficiar al... a parar esa sangría que tenemos interminables de personas que se nos van de nuestra Comunidad, tendríamos que hacer todo lo contrario, y eso nos preocupa muchísimo.

Además hay otra cosa que nos preocupa, que se lo decía yo antes, el derecho a la salud que tienen también las personas del medio rural, ¿eh?, porque, con todo esto, desde luego, como siempre le repetimos y algunas veces ya ni lo digo, pero creo que hay que seguir remachando, nos preocupa enormemente la calidad asistencial, porque todas esas cuestiones y esas ratios que usted saca... decía hace un momento: aquí la gente... la esa de vida... la esperanza de vida es muy alta. Mire, en época de Franco también. Se lo digo porque yo estudiaba Geografía e Historia y también teníamos ese dato; en época de Franco también. O sea, que habrá otros factores. Usted dice: y porque hay... -¿usted no ve cómo ajusta los datos a sus necesidades?- porque hay muy buena asistencia sanitaria. Pues hay veces... hay muchos factores que hay que... que hay que examinar.

¿Y qué pasa con la calidad de vida? ¿Qué calidad de vida están teniendo esas personas? En esos que integran la lista, a lo mejor, para una operación de cadera de... de esto, de cómo se llama lo de... de cataratas, eso, ¿dónde está la calidad de vida? ¿Hay algún barómetro o algún estudio que diga la calidad vida de esas personas que llegan a esas edades? Pues también eso creo que usted lo debería analizar.

Y sabe por qué nos preocupa el tema de las... de las... quedándoseme en el tintero cantidad de historias que tendría yo que contarle -no historias, sino datos incluso



que darle- de, por ejemplo, cuando ha hablado usted de si ha pasado así de las inversiones, ¿sabe qué pasa con esa política de ejecutar y no presupuestar? Porque, al final, las cosas nos salen más caras. Mire, el incremento de los costes de Salamanca, por ejemplo, empezó con 165 millones y ahora está en 203... bueno, ahora más, este dato posiblemente ya se haya quedado obsoleto, porque aquí de un mes para otro se quedan los datos que ya no... que no... También se crean rivalidades entre las distintas provincias, porque es verdad, ha salido en los medios de comunicación muchas veces: ¿y por qué se está dando a Salamanca tanto y por qué se deja el de Valladolid ahí medio arrinconado, eh? Esto ha salido también en la prensa, de que se crean diferencias.

A ver, el tema que le decía yo, el tema de las farmacéuticas, pues nos preocupa porque aquí también hay una demanda de los propios profesionales, de los que nos llegan a nosotros, señor consejero, que nos consta que también lo están diciendo cuando se reúnen. Algunos mir ya están preocupados respecto a la injerencia que existe por parte de las grandes farmacéuticas en los... respecto a la formación y también a la investigación, señor consejero, y también a la prescripción.

No hay que ser muy listos para ver que el único capítulo que no... que ha subido y que se ha mantenido en gastos son precisamente el de los gastos farmacéuticos y...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, tiene que ir terminando, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Ya acabo). ... y bienvenido sea. No vaya usted luego a manipularme y decirme que la señora Muñoz, en nombre de Podemos, dice que no está de acuerdo en que haya... no quiero oírle decir eso, porque no le estoy diciendo eso. Lo que le estoy diciendo es que tendríamos que habilitar sistemas en los que la prescripción fuera mucho más adecuada a las necesidades.

¿Para cuándo la prescripción esa personalizada? ¿Para cuándo el uso masivo de genéricos? ¿Para cuándo nos vamos a liberar también... -que ya sabemos que no es tema de la Comunidad Autónoma, pero ahora mismo coincide el Gobierno del Partido Popular- para cuándo esa tiranía que ejercen las grandes patentes? Yo creo que eso son temas que hay que poner, sobre todo, ya digo, porque están interfiriendo en nuestra propia salud. Y muchas gracias por la concesión de minutos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Pues muchas gracias. Para contestar a su intervención, en este segundo turno, el excelentísimo señor consejero también tiene cinco minutos.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Estos cambios en el Reglamento no los... *[Murmullos]*. Bien. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A ver, me lo ha indicado la letrada, ¿eh? *[Murmullos]*.



EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bien, bien. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Adelante, señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Un pequeño matiz, señora Muñoz: la diferencia entre una muestra, un universo y una operación estadística, en general, se suele aceptar en el mundo mundial –si me permite la expresión–. Cuando en una operación estadística se determina un universo de la población a la que se quiere representar, se elige una muestra. Cuando en un debate político se quiere elegir... que, dice usted, no sé cuántos miles de personas que se han manifestado. Y si hubiera no sé cuántos miles de personas que se manifiestan en sentido contrario, ¿qué querría decir eso? Que todos los ciudadanos dicen una cosa y todos los ciudadanos dicen la contraria. Esa es una pequeña diferencia entre lo que es debate político y sociológico y lo que son las operaciones estadísticas.

De cualquier manera, su compañera, la señora Bescansa, se lo puede explicar perfectamente, lo conoce muy bien, cómo se organiza una encuesta de distinto tipo, cuál es el grado de representación que debe tener y muchas otras cuestiones concretas. Pero... claro, usted parte de esa comparación, y de ahí, de ahí se deduce el error. Y usted considera como operación estadística una manifestación y lo pone en el mismo lugar que un tipo de operación que hace el Instituto Nacional de Estadística con todos los criterios. Sí, ya sé que esto a usted no le interesa, pero eso se llama rigor a la hora de plantear las cosas.

Estamos trabajando para aprobar un decreto de estatutarización del personal funcionario que trabaja en instituciones sanitarias, sí. Ha pasado ya varios trámites y está pendiente de continuar en los trámites, y yo espero que en muy pocos meses pueda estar aprobado.

El concurso abierto y permanente que he firmado hoy y que se publicará en el Boletín Oficial de Castilla y León afecta a 14 categorías. De acuerdo con los sindicatos, hemos empezado por algunas que no tenían... que no eran las de más efectivos, pero que tienen el mismo derecho que las categorías con mayor número de efectivos; es más, en las que no se habían producido concursos de traslados: desde fisioterapeutas, trabajadores sociales, técnicos superiores de imagen, de radioterapia, de laboratorio y algunos otros.

Respecto a las demarcaciones, lo que... creo que lo que usted está planteando es que, desde luego, tenemos que adaptar la asignación de los recursos humanos a la realidad de cada zona. No hemos reducido ni vamos a reducir el número de médicos de Atención Primaria, pero sí la distribución en el territorio, en función de lo que se necesite en cada momento.

Las estadísticas de la que yo le hablaba, señora Muñoz, sí que incorporan indicadores de calidad de vida. No solamente es que en Castilla y León... no sé si usted estudió mucho en los tiempos del franquismo o no, lo que sí que le puedo decir es que existen indicadores de calidad de vida –escúcheme y lo podrá cotejar–, por ejemplo, años de vida saludable, años de vida saludable a partir de los 65 años,



limitaciones para las actividades de la vida diaria. Y si consulta la Encuesta Europea de Salud, fíjese qué curioso, le dirán que Castilla y León es –creo recordar– la Comunidad Autónoma donde los indicadores de limitación de actividades de la vida diaria son menores, y analizan varios de los indicadores (para deambular, para vestirse, para comer y algunos otros). Y creo recordar –no se lo digo con toda seguridad– que nuestra Comunidad Autónoma es aquella en la que estos indicadores son más favorables de todas las Comunidades españolas. De manera que sí que existen indicadores de calidad.

Y, finalmente, respecto a las farmacéuticas, una pequeña discrepancia. Cuando habla de la tiranía de las grandes patentes, ustedes plantean algunas medidas muy bonitas, utópicas, como es retirar las patentes de determinados medicamentos. Esas medidas yo no las comparto. Cuestión distinta es que discutamos sobre el valor justo y el precio justo de los medicamentos. Yo puedo decirle que he procedido a plantear en distintos foros la necesidad de establecer con mayor transparencia la política de precios del Ministerio de Sanidad y la... sobre todo la negociación de precios con las compañías farmacéuticas. Pero, a partir de ahí, hay un dilema y un debate, y es que expropiar a las compañías farmacéuticas el trabajo de investigación por la vía de nacionalizar patentes tiene muchos muchos riesgos para el futuro y para la salud de los ciudadanos.

Y lo que planteaba de promover las políticas de genéricos, le recuerdo que esta es una de las Comunidades Autónomas con mayor utilización de genéricos de toda España, y que sería bueno que siguiéramos con esa política y siguiéramos en esa posición, pero ya estamos en una posición razonable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, yo, por pura cortesía, voy a dar las gracias, pero, desde luego, eso no impide que le diga abiertamente, señor consejero, que se podría haber ahorrado esta comparecencia; es más, sobra absolutamente, y máxime pues si hoy tenía prisa. Por eso suponemos que se habrá impedido hacer una valoración pública a los medios a su primera intervención. Nosotros, en un rasgo de ingenuidad, pensamos que esta comparecencia la llevaría a cabo usted para transmitir alguna reflexión, alguna rectificación, alguna muestra de haber valorado algo más de esa valoración que hace usted, que no es una valoración de la situación de la sanidad en Castilla y León; ha hecho pues un balance de la actividad, de los datos de morbilidad. Es decir, pues claro que hacemos actividad quirúrgica, que se pasan consultas, que se atienden urgencias, que se administran vacunas, que se hacen ingresos y altas; pues solo faltaría.

Pero, desde luego, nosotros esperábamos que usted hiciera no solo su diagnóstico, una vez más falta de autocrítica, autocomplaciente total, y que demuestra claramente pues que ni piensa escuchar ni rectificar y que va a seguir dando la espalda a todo lo que no sean sus argumentos. Porque ya no es el diagnóstico y el análisis que hacen los grupos de la Oposición, los que hacen las plataformas de



defensa de la sanidad pública, los que hace la junta de personal del Hospital de Burgos, los que hace la plataforma de Valladolid, los que ha hecho el Sindicato de Enfermería el otro día y públicamente, y reunidos con nosotros, que dijeron que las enfermeras están quemadas, saturadas, mal pagadas, que son insuficientes y que tienen la sensación muchas veces de que no pueden hacer las cosas bien.

O sea, es que todo el mundo hablamos un idioma diferente al que habla usted. Pero incluso a ver si se aclaran. Yo ya no entro en el señor Herrera, que claramente está desaparecido, estará meditando, pero el que hace el propio señor Mañueco, que de repente le ha dado una fiebre negociadora y va a escuchar a sindicatos, a colectivos, a no sé quién; no sé si a usted le escuchará también, porque yo le recuerdo que el señor Mañueco ahora vota mociones a favor en el Ayuntamiento de Salamanca para que se mejoren esas listas de espera en las que usted no entra, que son las de consultas de especialistas y de pruebas diagnósticas y para una monitorización continua de la glucosa. Es decir, que aquí ni siquiera entre ustedes mismos tienen claro el diagnóstico.

Pero, mire, yo, más allá... que por supuesto valoramos toda esa actividad que hacen los profesionales y esos porcentajes por debajo de la media, según usted, de morbimortalidad, pues nos satisfacen plenamente, pero lo que tiene que tener remedio es que ya está llegando a ser incurable esta arrogancia que tienen ustedes y esta firme voluntad de no escuchar. Dice que todos tenemos la obligación de legitimar la sanidad pública. Por supuesto, pero yo quiero recordarle una vez más que lo que deslegitima la sanidad pública es una mala gestión como la que está llevando a cabo usted y todos los miembros de su equipo, que pacientemente le están acompañando esta mañana de las prisas.

Pero yo quiero preguntarle todo lo que han sido objetivos estrellas y en los que usted no ha entrado. Háganos una evaluación y las medidas de aquella famosa estrategia de enfermos crónicos. Sí, para eso son fundamentales la labor de las enfermeras, y, como nos transmitía el otro día el Sindicato de Enfermería, están bajo mínimos, tanto en el medio rural como en el medio urbano, en las unidades de hospitalización. Díganos una valoración y las medidas del plan de cuidados paliativos en domicilio, donde, una vez más, pivotaba la asistencia domiciliaria en una asfixiada Atención Primaria. Díganos qué medidas de mejora, según usted, se han llevado a cabo en el transporte sanitario, porque los enfermos siguen transmitiendo que es tercermundista y muy deficitaria. Díganos qué pasó de esas proposiciones no de ley que se aprueban aquí con esos 600.000 pensionistas de Castilla y León con las pensiones más bajas de toda España, de aquella proposición que se aprobó en esta Comisión para evaluar el impacto que había tenido el copago farmacéutico en los pensionistas. Ya sé que esa es una medida más, el origen de los males, aquel dañino Real Decreto 16/2012, que impulsó el Gobierno Rajoy, del Partido Popular, igual que usted, igual que ustedes, que, además, aquí se ratificó, que lo apoyan, que lo impulsan y que lo defienden. Pero, si pueden la Comunidad Valenciana, si puede Extremadura compensar a los pensionistas para que no sigan penalizados por el copago farmacéutico, pues díganos qué han evaluado, díganos qué medidas va a poner usted en marcha para mejorar la atención pediátrica en el medio rural, díganos qué va... cómo ha evaluado y si hay alguna medida correctora en ese plan integral de cuidados geriátricos en una Comunidad donde usted mismo ha dicho que superamos el 24 % de población envejecida. Nosotros dudamos que pueda hacerse una adecuada atención geriátrica sin geriatras o con una... un número simbólico de geriatras en la Comunidad.



Díganos si la Estrategia de Salud Mental, que iba a ser pionera de la A a la Z, se está convirtiendo en un cerrojazo a las unidades de convalecencia, a las unidades de agudos, y todo centrado en unas unidades de gestión clínica oscuras, sospechosas, y que nadie aprueba y que nadie entiende, y en ese contubernio extraño -si me permite la pregunta... la palabra, pero lo digo convencida- de esos pisos tutelados.

Díganos si hay alguna medida para los servicios de urgencia hospitalaria para que haya más agilidad y para que todo enfermo que acuda a un servicio de urgencias no vaya ya mentalizado para saber que va a estar allí ocho, diez, doce horas, o vaya usted a saber, hasta que le resuelvan la situación, si es un ingreso o si es un alta. Si es un ingreso, será un milagro si hay camas, dependiendo de la época. Y por supuesto que desapareció aquella figura encomiable de la enfermera que daba información para que las familias supieran algo durante todas esas horas.

Díganos por qué no hay operatividad cien por cien de las camas instaladas, que crean empleo, que garantizan la capacidad asistencial, que incrementan la calidad, y que eso sí sería una disponibilidad, como reclama la población, de los recursos públicos.

Díganos ya, y déjenos de más estadísticas ni más cuentos, qué va a hacer con las listas de espera de consultas de especialistas y de pruebas diagnósticas, que son absolutamente insostenibles. Díganos cómo se van a ir corrigiendo los desequilibrios y las desigualdades entre el medio urbano y el medio rural en lo que se refiere a recursos humanos. Díganos también qué medidas para corregir esos desequilibrios territoriales en tecnología para diagnósticos y tratamientos. Y son irrenunciables no solo para la población, también para este grupo parlamentario, los aceleradores lineales en Ávila, en Segovia, en Soria, en Palencia y en el Bierzo.

Y díganos qué mejoras en la dotación va a haber en el transporte de urgencias y emergencias. Y díganos qué solución definitiva tiene ya para Medora. Y díganos si de una vez por todas va a ser real un concurso abierto y permanente, ágil y justo. Y díganos un calendario transparente de ejecución de las infraestructuras. Yo quiero recordar que, de los 19 centros de salud de dos mil diecisiete, estaban en marcha 3; este año 25; díganos que lo van a ejecutar en tiempo, con un cronograma y con absoluta transparencia, y que van a dejar de ser eternas las obras del Hospital de Soria, del de Salamanca, del Clínico de Valladolid y de ese largo etcétera, que siempre cuentan lo mismo. Díganos qué va a hacer con las unidades de gestión clínica, que tiene en contra a todos y a todo.

Díganos si va a tener en cuenta alguna reivindicación de las plataformas de la sanidad pública, si tiene el compromiso, como piden los sindicatos -y aquí ya me refiero no solo a Comisiones y UGT, también el sindicato de enfermería y el de médicos-, para dimensionar las plantillas.

Díganos si la cobertura de los jefes de servicio y de sección va a ser de verdad, y no como pura publicidad, por concurso, y no de libre designación. Díganos si va a profesionalizar la gestión de los equipos directivos y a exigir resultados. Y no me diga que lo están seleccionando con absoluta transparencia y objetividad, porque, en ese caso, solo deben de presentarse los afiliados del Partido Popular, y, además, ser los más válidos y los más preparados.

Yo quiero decirle que la Gerencia de Ávila no solo es miembro de la Ejecutiva del Partido Popular local, sino que forma parte de todas las listas electorales. En fin,



que ya somos mayorcitos, señor consejero, que no acabamos de llegar. Que la situación es mucho más seria y preocupante de lo que usted ha venido aquí a transmitir. Y que ha perdido hoy una oportunidad más para decir: sí, vamos a ver, vamos a sentarnos, vamos a reflexionar entre todos. Usted no puede limitarse a pedir responsabilidad, rigor y no sé qué a la Oposición. La Oposición también le pedimos que si realmente tiene intención de mejorar algo, es verdad, tienda la mano, haga usted una propuesta, en esta Comisión, en otra Comisión, los sábados y domingos por la tarde, como usted quiera. Pero vamos a tener en cuenta ese otro diagnóstico, que no es que le haga la Oposición, que sería lo de menos, que lo está haciendo la población, en una población que no es precisamente muy dada ni a la algarabía ni a la reivindicación, luego será por algo, señor consejero.

No vendrán un veinte de enero ni en otras fechas a la calle la ciudadanía a darse un paseo ni a hacer turismo. Cuando siguen clamando por una serie de cosas, pues está claro que algo habrá que mejorar y algo habrá que rectificar, y eso es lo que usted no acaba de entender. Por más cartas que le escriban los jefes de servicio, los de sección y las juntas técnico-asistenciales, todo el respeto del mundo, pero vamos a coordinar el análisis, vamos a centrarnos en que ni todo... dice usted que no todo será tan malo, pero tampoco será todo para estar aplaudiéndose todo el día. Algo habrá que rectificar. ¿Está dispuesto a rectificar algo? ¿Ese era el objetivo de esta comparecencia, o cuál era, señor consejero?, porque yo me he perdido. Yo no sé cuál era el objetivo de esta comparecencia. Y lo que me preocupa es que usted tuviera prisa. Pero, si tiene prisa, nos van a dar aquí otra vez las tres sin ninguna conclusión, y eso es lo realmente grave, una vez más, señor consejero. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Para contestar a su intervención, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Mire usted, señora Martín, yo he venido aquí a plantear tres cuestiones: primero, la valoración que desde la Consejería y como consejero hago de la situación de la sanidad, porque me parece que se ha distorsionado, y en particular por manifestaciones de su señoría, muy concretamente; en segundo lugar, a describirla; y en tercer lugar, a plantear la disposición de la Consejería a mejorarla. Esas son las tres cuestiones.

Pero en alguna medida deben ser cuestiones que abordemos conjuntamente. Es muy difícil que podamos asumir una visión catastrofista de la sanidad, como la que usted hace, porque entonces las soluciones tendrán que ser de cirugía radical. Este es el debate. Es mucho más sencillo partir de un análisis razonable y al mismo tiempo crítico, si se considera oportuno, de cuál es la situación de la sanidad, para poder acordar medidas de mejora. Y ese es el propósito de lo que yo... que yo he pretendido al pedir esta comparecencia en esta Comisión.

Usted comienza diciendo que sobra absolutamente mi comparecencia. Bueno, usted sabrá, pero tal vez forma parte de esa... de esa manera de expresar que tiene usted, también catastrofista. Yo nunca le diría a alguien que comparece voluntariamente para hablar de un tema que sobra absolutamente. Entonces, no sé qué pintamos aquí.



Y, finalmente, con carácter general, usted dice que el diagnóstico que usted hace es el que comparte toda la ciudadanía y los profesionales, y creo que no es así, señora Martín. Creo que eso no es así. Fíjese lo que dicen los profesionales de su análisis, ¿quiere que se lo lea? Se refieren... -estoy hablando de la junta técnico-asistencial y la comisión mixta de un hospital de Castilla y León; por cierto, sabrá que de esa junta técnico-asistencial forman parte no solamente los jefes de servicio, también representantes de la enfermería, de los residentes y de otros estamentos del hospital- pues se refieren a manifestaciones públicas de la secretaria de Sanidad del Partido Socialista de Castilla y León, suyas. ¿Y sabe lo que dicen? Que son totalmente inadmisibles y dignas de la máxima repulsa y reprobación, pues, además de crear un alarmismo innecesario e infundado en los ciudadanos, suponen una descalificación global gratuita, falsa e injusta de todos los profesionales del Servicio de Salud de Castilla y León. Y dicen que son todavía más sangrantes y suponen un insulto y una ofensa a todos los trabajadores del servicio público si tenemos en cuenta que hemos sido nosotros los que hemos soportado el grueso de los recortes, y, a pesar de ello, gracias a nuestro esfuerzo, las prestaciones que reciben los ciudadanos prácticamente no se han visto comprometidas, manteniendo, en la mayoría de los casos, unos niveles de las... de calidad de las que nos sentimos legítimamente orgullosos.

Y puedo seguirle leyendo este tipo de cosas. De manera que no se apropie usted de lo que dicen los profesionales, porque a veces dicen algo bastante distinto a lo que está diciendo usted. No creo que merezca la pena seguir leyendo este tipo de documentos; los que le dedican sus antiguos compañeros de Ávila, pues también es muy significativo. Y, además, insisten en que precisamente usted, que ha trabajado como directiva en el Hospital de Ávila, diga eso, pues parece que es menos comprensible. A partir de ahí, pues toda la disposición, si usted cree que no sobra mi comparecencia, pues a escuchar sus propuestas y a analizarlas y a intentar llegar a puntos en común.

Pregunta usted: ¿están dispuestos a atender las propuestas de las plataformas? Pues yo le digo varias cosas: primero, no sería la primera vez que nos reunimos con las plataformas, colectivamente o individualmente; segundo, en muchos casos hemos llegado a acuerdos y les hemos ido cumpliendo; y tercero, por supuesto que nos seguiremos reuniendo y atendiendo a esas reclamaciones. Algunas de las cuestiones que plantean yo creo que son... están cerca de ser conseguidas o de conseguirse, y, por lo tanto, ningún problema a la hora de reunirnos, de atender esas propuestas. Y yo simplemente me he permitido reclamar que, en esta manera de plantear tender las manos a los grupos parlamentarios, tengamos en cuenta también que no podemos partir de una descalificación global de nuestro sistema de salud, sino de la constatación de lo que es, y, a partir de ahí, de ponernos a discutir las medidas de mejora.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. En un segundo turno, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Mire, no me queda más remedio que ratificarme si usted, ahora, su gestión la va a basar en seguir mintiendo y parapetándose detrás de los profesionales para descalificarme a mí. Me siento muy tranquila con lo que dije.



Dije “el Partido Popular”, y lo mantengo. Ustedes son peligrosos incluso, mire, a la hora de manipular y utilizar sin ningún escrúpulo y de forma mezquina lo que haga falta con tal de no dar su brazo a torcer. Le he preguntado por los paliativos en domicilio, le he preguntado por la estrategia de enfermos crónicos, le he preguntado por la evaluación del impacto del copago en los pensionistas, le he preguntado por el plan integral de cuidados geriátricos, le he preguntado por la Estrategia de Salud Mental, le he preguntado por los servicios de urgencia hospitalaria, le he preguntado por si van a ser o no operativas las camas instaladas, le he preguntado por los desequilibrios territoriales a nivel de tecnología sanitaria, le he preguntado por el concurso abierto y permanente, le he preguntado por las plantillas, le he preguntado por las unidades de gestión clínica, le he preguntado por las unidad... por las caídas sistemáticas de Medora, y usted, como no tiene respuestas ni tiene pudor, y diría algo más fuerte, se dedica a seguir utilizando de forma mezquina la manipulación más burda, cobarde y vergonzosa. Y eso usted sabrá.

Yo digo que esta comparecencia sobra precisamente por eso, porque usted puede seguir utilizando a los jefes de servicio, a las juntas técnico-asistenciales, que respeto, y que jamás he cuestionado, y que voy a seguir valorando siempre, pero cada día menos voy a valorarle a usted, voy a valorar a su equipo, voy a valorar al grupo que le sustenta y voy a valorar a todos esos equipos de gestión de los hospitales y de las áreas a los que usted les da café para todos y no les pide resultados nunca. Da igual que haya en un... en un área de salud 20.000 enfermos esperando la consulta con un especialista que 7.500. A usted le da igual, el barómetro y el análisis es el mismo. Y digo que esta comparecencia sobra porque, ya no es que nos deje helados, nos deja congelados que venga aquí, una vez más, a hacer abstracción de la realidad.

Que sí, que muy bien, y yo asumo todas las críticas que me corresponde, pero el primero que tiene la obligación de legitimar a los profesionales es usted, dejando de utilizarles de una vez, dejando de parapetarse detrás de ellos, y atendiendo alguna de estas respuestas, que también son de los profesionales. Porque en estas plataformas, señor consejero, no habrá jefes de servicio ni jefes de sección, pero también hay médicos, también hay enfermeras, también hay técnicos en enfermería, y piden que se reviertan los copagos, y piden recuperar el empleo perdido, y piden que se haga más prevención y promoción de la salud, y piden que se mejore la asistencia sanitaria en el medio rural, y piden que se restituyan los derechos perdidos en asistencia sanitaria; esto, todas las plataformas. Y la plataforma del área de salud de Burgos, pues dice lo mismo, que la crítica a cómo se gestiona la sanidad la comparten gran parte de los profesionales; y eso no es desprestigiar ni al sistema público ni a ellos. Y no sé en qué idioma hay que decírselo a ustedes. Está claro que en ninguno, porque, cuando alguien se pone de espaldas, con una venda en los ojos y con los oídos tapados, da igual lo que se diga, señor consejero, y ustedes han llegado a la conclusión...

Es que está claro, yo pensé que algo habrían escuchado, es que yo pensé que en algo iban a rectificar, pero que no hay manera, que son un caso perdido, que... que es incurable esa cerrazón que ustedes tienen. Porque yo puedo decir lo que quiera, y yo puedo ser criticable, pero hombre, que al día siguiente, hace tres días de nuestro Pleno, ha venido aquí el Sindicato de Enfermería, que no estaban en la manifestación. Es que para usted solo vale lo que dicen los jefes de servicio, los de sección o incluso lo que digo yo. No. ¿Es que... es que ustedes no piensan escuchar a lo que ha dicho la gente en la calle? Pues díganlo. ¿Es que no les merece respeto que haya



habido... me da igual 7.000, que 10.000, que 20.000, que 30.000, el veinte de enero en Valladolid? ¿Es que no les merece respeto, señor consejero? ¿Es que los que salieron en Salamanca, y en Burgos, y en Puebla de Sanabria, y en León, es que no les merece respeto en una Comunidad como esta, que nos cuesta Dios y ayuda protestar por algo? ¿En una Comunidad, que fíjese si somos pacientes y resignados, que lleva gobernando el Partido Popular treinta años contra viento y marea? ¿Pero... pero no le parece a usted sorprendente? ¿Pero no le parece a usted que es un signo y un síntoma de alarma? Pero... pero, señor consejero, pero si es que a ustedes les votan aunque... aunque pongan una señal de tráfico disfrazada. Pero... pero si da lo mismo. Y, cuando la gente ha salido a decir hasta aquí hemos llegado, será por algo.

Obvie usted lo que yo digo, obvie usted y los jefes de servicio y los de sección, que... que tienen todo mi reconocimiento y todo mi respeto, y que vive Dios que yo no me meto ni les cuestiono a ellos, que le cuestiono a usted; deje de intoxicarlos y deje de manipular, señor consejero, que usted y ellos saben muy bien que yo dije “el Partido Popular”, porque los profesionales para mí son sagrados. Pero, hombre, ¿no es sagrada para usted esa población que ha salido a la calle, señor consejero? Pero si la mayoría serán votantes suyos, porque aquí detrás de cada esquina hay siete votantes suyos. Pero, aunque solo sea por eso, parece que el señor Herrera... porque está de salida, pero al señor Mañueco le está preocupando. Coordínese usted por lo menos con él, a ver si va a estar Mañueco por todas las esquinas escuchando no sé qué discursos y usted con otro.

En fin, que mire, que si esta es la solución, pues no nos vamos a rendir, pero es claramente desolador. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Para contestarle en este segundo turno, por un tiempo de cinco minutos, le corresponde ahora al señor consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Señora Martín, solo un matiz sobre las cuestiones que plantean los profesionales. Yo ni les utilizo ni creo que lo permitieran. ¿Qué concepto tiene usted de los profesionales, de los jefes de sección o de servicio o de quien corresponda? ¿Usted cree que se dejan utilizar o manipular por el consejero? ¿Usted cree eso? ¿Qué concepto tiene de ellos? A mí me parece que eso es incluso insultante.

Y, efectivamente, usted afirmó... -y así se lo dicen; no lo digo yo, lo dicen ellos- afirmó que es peligroso ponerse enfermo con... se lo voy a decir exactamente, “con el PP en Castilla y León”. Usted dice eso. ¿Y sabe lo que le responden? Que son totalmente... -se lo entrecorren, como usted ha podido ver, ¿eh?, sus declaraciones; son las mismas que usted ha dicho- que son totalmente inaccesibles y dignas de la máxima repulsa y reprobación, etcétera, etcétera, etcétera. ¿Yo qué quiere que le diga, si usted se ha equivocado? [Murmulló].

Yo... No, no, no, no, no. Pero, ya que hace usted referencia a eso, termino recordándole lo que le dice la junta técnico-asistencial de Ávila, en la que, insisto, están jefes de servicio, de sección, facultativos, enfermeros, residentes, trabajadores sociales. Dos. Declaran, después de muchas otras cuestiones, en fin, que la actuación de doña Mercedes Martín significa -fíjese- un desprecio a lo que en su tiempo



conoció, y es unánime la postura de la junta técnico asistencial de rechazo total a lo manifestado por aquella.

Yo, sinceramente, me parece que, si se... si se lo dicen los profesionales, creo que lo debería pensar, y no hacer referencia a la manipulación o al uso por parte del consejero, porque esto no es... *[murmillos]* ... esto no es...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón. No está en su turno de palabra, por favor.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Esto, como usted sabe, no se ha planteado en Ávila, ni en Zamora, sino se ha planteado en muchos lugares. Y le recuerdo que algunos profesionales de algún hospital todavía están esperando... se lo dijeron, ya lo sabe usted, la invitaron a que fuera a visitarles y a explicarles por qué dice estas cosas la señora Mercedes Martín; explíquesele a ellos, y a mí me parecerá muy bien.

Y plantea usted una serie de cuestiones, y me dice que si yo voy a escuchar a las... los planteamientos de las plataformas que se han manifestado. Y se lo repito: yo he escuchado, me he reunido, he llegado a acuerdos y lo seguiré haciendo. Y de las cuestiones que han planteado, pues le digo claramente: algunas están en la agenda. Le recuerdo la primera: revertir los recortes y recuperar al menos el presupuesto de la sanidad pública del año dos mil diez. Bueno, pues eso ya estaba en la agenda, y el presupuesto del año dos mil dieciocho es superior al del año dos mil diez. Luego ahí podremos seguir avanzando. Cuando se habla de la reducción de las listas de espera, es que yo tengo que decirlo en esos términos, cuando se... se reivindica y se plantea, yo tengo que decir: de acuerdo, en este último año se han reducido; vamos a intentar seguir reduciéndolas. Y de las listas de espera para consultas y para pruebas diagnósticas, pues yo me planteo lo mismo: sí... claro, si usted considera que es una catástrofe la situación de la lista de espera quirúrgica, es difícil que nos pongamos de acuerdo. *[Murmillos]*. Sí, sí, qué casualidad, qué casualidad.

Me plantea usted otras cuestiones, que, fíjese, me dice: operatividad del cien por cien de las camas. Otro lema que se ha utilizado mucho. Yo no tendría inconveniente. ¿Qué quiere decir operatividad del cien por cien de las camas, que las llenemos de pacientes al cien por cien, que tengamos un índice de ocupación del cien por cien? Me parecería un despropósito. ¿A qué se refiere? *[Murmillos]*. Bien. Ahí estamos totalmente de acuerdo. Es más, si tiene algún ejemplo de que los pacientes se hospitalizan en los pasillos, lo que le pido es que me lo... que me lo concrete. Le quiero recordar que la ocupación de las camas en los hospitales de Castilla y León el año pasado fue del 74 %; el 26 % de las camas no se utilizaron a lo largo del año. A partir de ahí, pues estudiaremos este tipo de propuestas.

Y termino con la última consideración que hacía usted misma. Dice: ¿vamos a convocar las jefaturas de servicio y de sección? Sí. Le recuerdo dos cosas: hemos convocado decenas de esos puestos a concurso, pero que al mismo tiempo son puestos de libre designación, las dos cuestiones. Y seguiremos convocándolas con criterios de concurrencia y de capacidad, mérito e igualdad. Y dice usted: ya somos mayorcitos y no acabamos de llegar. Ya lo sé. Cuando usted era directora de enfermería, ¿convocó alguna plaza a concurso? *[Murmillos]*. Sin comentarios.



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias. Buenos días, presidenta. Buenos días. Antes de empezar la intervención quiero solventar un problema, que no ha creado el consejero, ni siquiera la Gerencia Regional, sino yo mismo, cuando ha habido que dar las sustituciones y, por error, no he dicho que don José Emilio Cabadas Cifuentes sustituye a doña María Ángeles García Herrero. Y como es justo, y que conste en acta, así lo digo.

Bien. Quiero dar la bienvenida al consejero de Sanidad a esta Comisión, aunque ya sean prácticamente las dos de la tarde, y agradecerle hoy más que nunca, además de la información que nos ha proporcionado, su presencia. Una vez más, usted da la cara, usted no se esconde, y usted, sobre todo, pone de manifiesto un enorme respeto hacia los que representamos a la sociedad de Castilla y León.

Hoy nos ha informado sobre la situación de la sanidad en Castilla y León. Nuestro sistema sanitario se está viendo sometido a algunas valoraciones que no consideramos adecuadas, más aún cuando hay una serie de informes que no se corresponden con el catastrofismo del que algunas formaciones políticas han hecho gala.

Desde nuestro punto de vista, en Castilla y León contamos con un buen sistema sanitario, perfectamente comparable a otros sistemas sanitarios de las Comunidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, lo que no significa que no existan problemas. La financiación de la sanidad, la prestación de la asistencia en una Comunidad con una enorme superficie y con una población con un alto índice de cronicidad, las listas de espera o la renovación de la tecnología sanitaria provoca tensiones en nuestro sistema y nos obligan a dar respuestas. Respuestas que, desde luego, no vamos a encontrar en actitudes partidistas y demagógicas.

El consejero nos ha presentado hoy los informes sobre la situación de la sanidad emitidos por el Ministerio; la situación comparada de las listas de espera, situación que, desde luego, en la lista de espera quirúrgica no es del todo desfavorable a esta Comunidad. Y yo quiero referirme al informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que ha presentado en septiembre del dos mil diecisiete.

Este informe realizado por esta Federación, que agrupa en buena parte a parte de las entidades convocantes de la manifestación del pasado día veinte de enero, sitúa a la sanidad de Castilla y León entre las cinco mejores de este país. Castilla y León nunca ha bajado de esa quinta posición hasta el año dos mil diecisiete, desde el año dos mil nueve, primer año en que se emitió este informe. Y, además, se ha visto que la evolución de la puntuación adquirida es... se va aumentando; puntuación, por cierto, que nos llama la atención -y lo comentaré con el doctor Sánchez Bayle cuando tenga ocasión de entrevistarme con él- que es una puntuación cambiante a lo largo de los años, lo cual no deja de sorprenderme.

Y este informe, además, aparte de mostrar lo que dice, que es que somos... estamos entre las... cinco mejores sistemas sanitarios del país, con problemas, por supuesto, pero entre los cinco mejores, muestra una tendencia que es concordante



con lo que manifiestan otros informes y otros estudios demoscópicos, como el barómetro sanitario, que también muestra una valoración creciente a lo largo de la legislatura.

Si analizamos aquellos puntos que se reclaman por parte de todos aquellos que se han manifestado en la calle como deficitarios de la sanidad de Castilla y León, y por las fuerzas de Oposición, para el ejercicio dos mil ocho, aquellos puntos, el primero que se reclama es volver a un presupuesto del año dos mil diez. Creo que se ha manifestado de modo reiterado, y no voy a insistir yo aquí, a que contamos este año con el presupuesto más alto de la historia de Castilla y León. Valorando además la evolución del gasto con respecto a la evolución del producto interior bruto regional, lo que nos permite valorar el esfuerzo que hace la Comunidad a la hora de gastar en sanidad, resulta que el gasto en sanidad se ha incrementado por encima del incremento del PIB en los años que llevamos de legislatura. Así, frente a un incremento acumulado del 10 % del PIB desde el año dos mil catorce, el incremento acumulado del gasto regional es del 10,9 %, es decir, un punto porcentual, casi, por encima del PIB.

Alguna fuerza política reclama en un reciente documento programático dedicar el 6,8 % del PIB para la sanidad pública. En Castilla y León casi llegamos, estamos en el 6,7 %, lo que supone un punto por encima de la media nacional. Se reclama también la recuperación del empleo sanitario. Pues bien, según el informe de Comisiones Obreras, el número de personas asalariadas en la sanidad pública de Castilla y León el cuarto trimestre de dos mil dieciséis eran 42.300, mientras que en el primer trimestre de dos mil doce eran de 38.300 de media anual. Y con respecto a dos mil diez, el número de empleados en la sanidad de Castilla y León es en la actualidad un 1 % superior.

La continua denuncia de privatización de la sanidad de Castilla y León, desde nuestro punto de vista, constituye un claro ejemplo de posverdad. En primer lugar, el Partido Popular es partidario de un sistema de sanidad pública, universal, gratuita y de calidad. Pero eso no significa que renunciemos a la colaboración con la sanidad privada, con carácter complementario y, por supuesto, sometido a unas inspecciones de calidad que hagan equiparable esa atención que se presta mediante esos conciertos con la calidad de nuestro sistema sanitario.

Pues bien, en coherencia con esto, con este principio, es necesario poner en claro que en Castilla y León, y según el informe de la Federación de Defensa de la Sanidad Pública, se dedica el 4,10 % del gasto sanitario a conciertos externos. Esto supone, según ese informe -no así el del Ministerio, que dice que somos los segundos-, la tercera Comunidad con menor porcentaje de gasto sanitario dedicado a conciertos. Y la evolución del mismo es de un 4,22 % en dos mil quince a un 3,80 en dos mil diecisiete.

Además, se exige reversión de las concesiones sanitarias. Pues bien, actualmente no se ha revertido ninguna concesión sanitaria en ninguna Comunidad Autónoma, ni en Valencia, ni en Andalucía, ni en Baleares, ni en Cantabria. Todavía resuenan las diatribas durante la campaña electoral del mismo partido responsable de la Consejería de Sanidad de Cantabria y que trajo a esta Cámara como ejemplo la próxima reversión de la concesión del Hospital de Valdecilla. Tiempo han tenido en casi tres años y no lo han hecho.

Sin lugar a dudas, las listas de espera son uno de los problemas sanitarios con mayor repercusión. Existen listas de espera en todos los sistemas públicos de salud, y todos los Gobiernos, sean de la ideología política que sean, dedican importantes esfuerzos para ajustar la oferta a la demanda. A lo largo de esta legislatura, en la lista



de espera quirúrgica de Castilla y León se ha producido una disminución. El treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete esperaban para una intervención quirúrgica 8.717 pacientes menos que el treinta y uno de marzo de dos mil dieciséis; eso supone un 26,2 % de reducción. La demora media se encuentra... se encontraba en 78 días –porque estos datos se refieren a junio del año pasado–, 29 días menos que al final del año dos mil dieciséis. Y, en los últimos 365 días, la evolución de la espera media en los distintos hospitales públicos de Castilla y León ha sido en su mayoría muy positiva, y ya 11 de ellos se encuentran con una demora media inferior a los 70 días. Destacan cifras como las del Complejo Asistencial de Palencia, con 34 días de demora media; o el de Ávila, con 48; así como los Complejos Asistenciales de Soria y de Zamora, con 49 días cada uno. Ahora bien, es imprescindible que las diferencias de lista de espera entre los hospitales continúen disminuyendo, y sobre todo disminuya el diferencial entre unos hospitales y otros. Y habría que intentar disminuir el diferencial entre Palencia y el Bierzo.

Nos congratula muy especialmente el dato de que el cien por cien de los pacientes clasificados por los profesionales como de prioridad 1 han sido intervenidos en el plazo establecido de 30 días. Y desde el Grupo Popular trasladamos a la Consejería la necesidad de continuar con esta mejora de las listas de espera quirúrgica. Los últimos datos disponibles del Ministerio de Sanidad, referidos a junio del diecisiete, señalan que el número de pacientes en tasa por 1.000 habitantes en Castilla y León que esperan una intervención quirúrgica es de 10,9, un 18,3 % inferior a la media del sistema nacional. Castilla y León es, como ha dicho usted aquí, la cuarta Comunidad con menor tasa de pacientes en espera de lista quirúrgica. Y estamos más cerca de las Comunidades con mejores resultados, Madrid y el País Vasco, con 48 días, o Asturias, con 59, que de las Comunidades con peores indicadores.

Desde nuestro grupo, queremos trasladar al consejero también la necesidad –que aquí se ha expresado por otros grupos– de mejorar la lista de espera de consultas externas. Si bien la demora media es absolutamente equiparable a la demora media nacional, 59 días en Castilla y León, frente a 58 días a nivel nacional, creemos que se debe mejorar la accesibilidad a la consulta de especialista y las pruebas diagnósticas. Por ello, señor consejero, le requerimos, tal y como anunció en noviembre de dos mil diecisiete en esta misma Comisión, la puesta en marcha de las medidas sobre la lista de espera de consultas externas y pruebas diagnósticas que anunció usted para el primer semestre del año dos mil dieciocho.

Se repite hasta la saciedad que se ha expulsado de la asistencia sanitaria a personas en situación irregular. En Castilla y León no se ha dejado de asistir a nadie. Así lo han reconocido los responsables de las organizaciones de ayuda a estos colectivos; e incluso el propio portavoz socialista de Sanidad en la Asamblea de Madrid mencionó a Castilla y León como ejemplo.

Se refieren, asimismo, al copago en farmacia de los pensionistas y se pide reiteradamente su revocación. Nosotros, desde aquí, somos partidarios de valorar esta situación, más que por la condición de activo o jubilado, por la condición que marcan los ingresos económicos de la unidad familiar. Creo que de ese modo no contribuimos a crear injusticias.

Por último, quiero hacer un elogio de los directivos y de los profesionales que ocupan un puesto de responsabilidad como jefes de servicio, sección o responsables de unidades de enfermería, sobre los que últimamente se han vertido los habituales



infundios partidistas. Cabe recordar aquí cuál era el criterio con el que se elegían los directivos en la época del Insalud, el criterio digital. Pero, claro, durante mucho tiempo, la gestión del Insalud recaía sobre otras fuerzas políticas diferentes a las del Partido Popular.

Actualmente, en Castilla y León, para la elección de puestos de libre designación de directivos y de jefatura asistencial existe un procedimiento regulado –y, si no, me corrige usted, señor consejero– que recoge, en primer lugar, la convocatoria pública; esta norma, que es similar en todos los servicios de salud, en todos, incluso en aquellos regidos por las mismas fuerzas políticas que aquí piden su revocación. Podrían hacerlo en Aragón o en Castilla-La Mancha, donde no necesitan pedirlo, sino hacerlo, ¿verdad?, señor consejero.

Acabo esta primera intervención manifestando que el Grupo Popular considera que Castilla y León cuenta con un buen sistema sanitario, bueno y de calidad, y no está de acuerdo con las afirmaciones incendiarias, alarmistas, injustificadas, y sobre todo falsas, que se han venido realizando en las últimas semanas. Y eso no significa que nuestro sistema sanitario no presente problemas, como he dicho al principio. Problemas que la sociedad de Castilla y León nos obliga a todos a resolver, pero para ello debemos de abandonar el partidismo, la demagogia y la falsedad, para poder hacer un análisis concreto que nos permita ver la situación y las soluciones a afrontar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador. Para contestar a su intervención, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. En fin, comparto... comparto sus reflexiones, y especialmente una consideración de que los planteamientos que se están haciendo de mejora de la sanidad pública tienen que ser compatibles con la propia valoración de la situación que tenemos en Castilla y León. Se lo decía antes a la portavoz del Grupo Socialista, no sería congruente intentar acordar medidas que partan de una consideración catastrofista de la situación de nuestra sanidad, porque, entonces, deberíamos aplicar medidas incisivas, profundas, que yo creo que, con carácter general, no son necesarias. Hay que ir incorporando medidas que tienen que ver con la... con la incorporación de nuevos recursos, con las mejoras organizativas, con las mejoras tecnológicas, con las inversiones, etcétera.

Curiosamente, ninguno de los grupos de la Oposición plantea cambios sustanciales del modelo, curiosamente. En lo único que podría plantearse es cuando se apela a la universalidad. Bueno, y comparto el planteamiento que hacía el señor Vázquez, en la medida en que en Castilla y León la universalidad, de hecho, se está produciendo. Ningún ciudadano deja de ser atendido en Castilla y León –y creo que, si hubiera ocurrido, hubiéramos tenido noticias abundantes de ello–, ningún ciudadano deja de ser atendido por el hecho de tener el documento que se llama tarjeta sanitaria individual. Y, en consecuencia, ahí puede haber, en mi opinión, pues puntos de encuentro que no necesariamente tienen que pasar por la derogación expresa del Real Decreto 16/2012, sino por la garantía de atención a todas las personas que vivan en Castilla y León.



Y algo parecido ocurre con el copago. Aquí se traslada la idea, en forma de eslogan “derogación de ese real decreto”, sin reparar en que la derogación de ese real decreto supondría, como insinuaba usted, que los ciudadanos en situación activa, como activos, los no pensionistas, deberían aportar el 40 % del coste de los medicamentos. Y que lo que ahora es una situación ventajosa, que un parado sin recursos no hace aportación a la hora... en cuanto a medicamentos, con la derogación del real decreto tendría que aportar el 40 % del coste de esos medicamentos. De manera que ahí hay puntos en los que también desde la Consejería hemos planteado al Gobierno algunas medidas, y algunas de ellas orientadas a la consideración de las unidades familiares con pacientes crónicos, o con más de un paciente, o con algún grado de discapacidad, en las que debieran modularse los efectos de ese real decreto que modificó –modificó, no creó– el copago en España.

Respecto al resto de cuestiones que ha planteado, bueno, a mí me parece que no ha habido propuestas de cambio de modelo. Ha habido alguna... por parte de otros grupos parlamentarios alguna manifestación genérica en el sentido de... pues, por ejemplo, el que señalaba la portavoz de Podemos, ¿no?, como si desde Gobierno o desde el Grupo Popular pusiéramos por delante la rentabilidad económica a la hora de tomar decisiones. Y a mí me parece que esto es algo que está pues en una idea que no corresponde a la realidad. Es decir, si eso fuera así, ¿por qué hacemos un trasplante hepático a un ciudadano sin recursos? ¿O por qué atendemos a cualquier ciudadano con independencia del coste de los medicamentos? ¿Por qué no derivamos todo eso a la sanidad privada? A mí me parece que es una consideración absolutamente fuera de la realidad, que pone de manifiesto la posición del Grupo Parlamentario de Podemos.

Yo lo que reitero al señor Vázquez es, uno, la disposición –y en eso seguro que el Grupo Popular puede ayudar, y mucho– a llegar a acuerdos sobre la mejora de la sanidad, partiendo de la constatación que, siendo mejorable, su situación es razonablemente buena, que no debemos deslegitimarla, y sí, con la ayuda de todos los grupos, pues intentar establecer propuestas de mejora.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. En un segundo turno, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Yo, ahora que estamos aquí los dos, que casi no nos oye nadie, le voy a manifestar mi sorpresa por lo que he oído en esta sala, y es decir que parece que el Partido Popular se reúna con los profesionales, precisamente por escuchar lo que han dicho en la manifestación, y con otras asociaciones, incluso con la propia plataforma, el día veintidós, si no me equivoco, lleva esto a una manipulación de la opinión pública, o a una descoordinación con la Consejería. Yo creo que usted se reúne y nosotros, que somos una gente... *[Murmullas]*. Por favor. Yo estoy totalmente sorprendido. Yo creo que estoicamente he escuchado las diatribas de la Oposición. *[Murmullas]*. Vaya respeto que tienen hacia los que no les votan.

Sigo diciendo que me llama poderosamente la atención... y además no ha sido la señora que se levanta la que lo ha dicho, ha habido otro grupo –que además, por cierto, educadamente no está haciendo ninguna manifestación–, el que ha dicho que



manipulamos a la opinión pública. Yo creo que no es así. Quiero dejarlo constancia, quiero dejar constancia de que mi fuerza política, como cualquier otra fuerza política, tiene el mismo derecho a reunirse con todo el mundo. Y, además, ahora no solamente tiene el derecho, sino la obligación, porque precisamente han salido a la calle una serie de colectivos que así demandan.

Por otro lado, coincido con usted, y así lo he dicho en mi discurso, el que realmente nadie plantea un cambio sustancial de modelo, cuando, a lo mejor, el modelo tiene grandes cosas, pero tiene cosas que están agotadas. Aquí nadie habla del reto a la cronicidad, aquí nadie habla de la asistencia de los pacientes pluripatológicos y crónicos y de cómo el sistema debe de variar, tanto la asistencia hospitalaria, muy bien preparada para el tratamiento del paciente agudo, y que entiende muy mal al paciente crónico, y eso genera muchos disturbios, tanto en las listas de espera como en otras cosas, que yo creo que, con un debate sosegado -que aquí está claro no interesa tener- o con otra serie de medidas, pues, a lo mejor, entre todos, conseguimos dar respuesta a estos temas que tanto preocupan a la población. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador. Para contestarle a su intervención, tiene la palabra el señor consejero, por un tiempo máximo también de cinco minutos.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues simplemente para plantear una coincidencia. Para algunos grupos parlamentarios parece que, si alguien les lleva la contraria, esto supone una manipulación, esto supone una intromisión en su... en los debates, etcétera. Y aquí yo creo que tenemos que ser todos igual de liberales en ese sentido, ¿no? ¿Alguien podría pretender que no hiciéramos caso a quienes se han manifestado planteando una serie de reivindicaciones? ¿Alguien podría entender que no hiciéramos, o lo intentáramos, hacer caso a los grupos parlamentarios cuando hacen propuestas, algunas razonables, e incluso otras descabelladas? Pues claro. Pero, sin embargo, cuando algunas valoraciones y críticas vienen contra esos grupos, entonces se trata de manipulaciones, se trata de intromisiones, etcétera. De manera que yo lo que pediría es sosiego en el debate y atención a todas las propuestas que puedan generar el mayor consenso posible.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero, de nuevo, por su intervención. Terminado 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 las informaciones facilitadas. ¿Algún procurador quiere hacer uso de la palabra? Bien. Pues por parte del Grupo... bueno, por parte del Grupo Podemos, tiene la palabra la señora procuradora.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues muy rápidamente, tres preguntas. La primera de ellas sobre la situación en que se encuentra la ejecución de la proposición no de ley que se aprobó con todos los grupos parlamentarios de esta Cámara en torno a la endometriosis y a los pasos que han realizado desde septiembre, que se aprobó esa proposición, hasta el día de hoy.



En segundo lugar, porque se ha referido al Hospital de Aranda de Duero, al hecho de que ya han hecho el plan funcional y demás, pero a mí me gustaría saber qué está haciendo la Junta de Castilla y León respecto al problema que tiene el ayuntamiento con el PGU y al problema que tiene el ministerio con el vial que se debe abrir para acceder a lo que va a ser el futuro hospital de Aranda de Duero. Si la Junta tiene intención de hacer algo al respecto o, de alguna manera, implantar algún tipo de medidas que ayuden a que esta situación se mejore.

Y, por alusiones, no me puedo resistir a hablarle de la Comisión del Hospital de Burgos y a preguntarle si usted cree... porque apremia a los grupos de la Oposición a que cerremos la Comisión muy rápidamente, pero quiero que me responda: punto uno, si usted cree que es transparente que el grupo que sostiene al Gobierno, que está siendo investigado por su gestión en el Hospital de Burgos, presida esa Comisión, que es, por cierto, los culpables de que llevemos dos años con ella; en segundo lugar, si cree que es eficiente por parte de esa Comisión que, después de dos años, nos falte una parte de la documentación y a otra parte no podamos acceder salvo los miembros, que, claro, no somos expertos ni en arquitectura ni en ingeniería, si a usted le parece que eso es una forma eficiente de llevar esa Comisión; y en tercer lugar, si cree que es democrático que el grupo que, vuelvo a repetir, sostiene al Gobierno que está siendo investigado haya impuesto los comparecientes, 188 eran, 56 han sido -le corrijo las cifras-, si a usted le parece que lo más democrático es que no hayan venido a comparecer todas las personas que debieran haber comparecido por los diez años de gestión del hospital.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Pues discúlpeme, pero no venía yo preparado para hablar hoy de endometriosis, y no sabría decirle con exactitud cuál es el grado de cumplimiento de esa proposición no de ley, pero intentaré informarle por escrito de lo que hayamos podido desarrollar en ese sentido.

Respecto al Hospital de Aranda de Duero, bien, primero... primera consideración es que nosotros, a la hora de proyectar la elaboración del proyecto de una... de un proyecto de esta naturaleza, necesitamos tener ciertas garantías de disponibilidad del solar donde se va a realizar, y esas no se han producido totalmente hasta ahora. A pesar de eso, nosotros ya hemos elaborado un plan funcional del hospital nuevo, lo hemos consultado con las asociaciones de vecinos, que, a su vez, lo han consultado con otras varias entidades asociativas, con algunos sindicatos, etcétera. Hemos recibido esas propuestas, hemos incorporado una parte de ellas, y yo espero que en las... en este mismo mes de febrero poder reunirme para cerrar definitivamente con las asociaciones de vecinos el plan funcional del hospital. Y, a partir de ahí, y esa es nuestra voluntad, licitar inmediatamente la redacción del proyecto.

Usted plantea problemas cuya resolución no conozco yo exactamente y no me corresponden. En primer lugar, un problema que tiene que ver con una modificación parcial e inicial del plan general de urbanización, que ya ha sido aprobada por el ayuntamiento, si no recuerdo mal, y que ha sido muy recientemente trasladada a la Comisión Regional de Urbanismo. Mis noticias es que se aprobará sin grandes



problemas, al parecer, pero no se lo puedo asegurar, ni yo tomo esa decisión. Y en segundo lugar, usted me plantea un problema entre carreteras del Estado, el plan general de urbanización y el propio ayuntamiento. Pues es algo que tendrá que resolverse. Podemos tomar... tener dos actitudes: o esperamos a que todo eso esté resuelto, y entonces movemos ficha nosotros desde la Consejería, o, como estamos haciendo, actuamos antes, como estamos haciendo, para facilitar que el hospital se pueda iniciar su construcción cuanto antes... cuanto antes mejor. Pero esa es la situación. Respecto a esa modificación del plan general de urbanización, o de urbanismo, yo no tomo las decisiones, pero sé que va por el buen camino. Y la otra, desconozco cuál es el punto de debate entre el Ministerio de Fomento y el ayuntamiento, pero nosotros vamos a seguir adelante con la... con la contratación, licitación de la redacción del proyecto, considerando que en este tiempo se resolverán esos problemas que... o esos debates entre el Ministerio y el Ayuntamiento de Aranda de Duero.

Y respecto a lo que plantea sobre la Comisión del Hospital de Burgos, yo no planteo que termine muy rápidamente. Yo lo que digo es que, después de dos años, yo agradecería que a la mayor brevedad posible poder tener las conclusiones de esa Comisión. En segundo lugar, creo que la Comisión ha sido transparente en su funcionamiento. Yo no formo parte de ella, yo he comparecido, porque se me ha citado, y creo que la Comisión está funcionando de manera transparente. En lo que respecta a la documentación, yo debo decir que toda la documentación que se solicitó a la Consejería se ha facilitado desde el principio. Insisto en que creo que una parte de esa documentación no ha sido consultada por más de uno de los grupos parlamentarios. Pero, en fin, ese no es mi problema tampoco. Y, finalmente, yo considero que es tan democrático... considero que es tan democrático que haya 53 comparecientes o 124, tan democrática es una cosa como la otra. *[Murmulllos]*. No, no, aquí no hay imposiciones, aquí hay reglas y mayorías, reglas y mayorías. Tan democrático es la reprobación del consejero de Sanidad como su rechazo. Tan democrático es decisiones que toma una Comisión como otras que toma una Comisión. Las mayorías son las mayorías y las minorías, las minorías; y las sumas, las sumas y las restas, las restas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora procuradora.

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, presidenta. Buenos días. Manifiestar el malestar del Grupo Socialista por no aplicar el Artículo 147.4 del Reglamento de la Cámara, donde figura que, terminada la exposición del compareciente, el presidente, en este caso la presidenta, procederá a suspender la sesión por un tiempo mínimo de 15 minutos, si así lo solicita algún grupo... algún grupo. En este caso, el Grupo Socialista lo ha solicitado, y, presidenta, la excusa ridícula de que el consejero tiene prisa porque tenía una agenda complicada es una clara muestra de la falta de respeto y de la arrogancia del Partido Popular en el funcionamiento de estas Cortes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. Le quiero contestar a lo que usted ha manifestado. Ningún grupo político me ha hecho la petición... nos ha hecho la petición... *[Murmulllos]*. Perdón, estoy en el uso de la palabra. Ningún grupo político ha hecho la petición, la petición, de que se hiciera un receso. Cuando ha empezado el señor consejero... cuando



ha empezado el señor consejero su intervención, el señor secretario me ha preguntado por detrás que si iba a haber receso o no. [Murmullos]. Yo le he comentado que no iba a haber receso; no me ha dicho nada más. Que no iba a haber porque me lo había pedido él. Es así.

Bien. Por el Grupo Socialista, señor procurador don Ángel Hernández, ¿quiere indicar alguna...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Bueno, lo primero...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

... pregunta?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

... con este tema, que lo he solicitado tanto al principio de la Comisión como a la letrada. Y luego dos preguntas al consejero, dos preguntas muy concretas.

La primera. Ha explicado por encima el problema de pediatría o las medidas que intentaba poner en marcha con el problema de los pediatras en la provincia de Soria, tanto en la zona básica de salud de Medinaceli como en la zona básica de salud de Pinares, como en la propia Soria capital, donde un médico pediatra, el turno de tarde, durante una semana, no ha prestado atención. Le quiero preguntar exactamente qué medidas ha tomado la Consejería para solucionar este tema y qué medidas va a tomar en el futuro la Consejería para solucionar el tema.

Y la segunda pregunta es trasladarle una pregunta de un profesional médico que me la hizo el otro día... el otro día en Soria. Me dijo, ¿no?, que él tiene más de 400 pacientes con tarjeta sanitaria con una edad avanzada, que, día a día, cuando pasa consulta -es médico de Atención Primaria-, tiene entre cuatro y cinco minutos para atender a cada paciente, y me dijo que le trasladara... dice: si usted lleva su coche a un taller y en cinco minutos le ha solucionado el problema, ¿cómo se sentiría? Eso me dijo un profesional que se lo trasladara. Por favor, contéstele al profesional.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra el señor consejero.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Si me lo permite, y con todos los respetos, yo le contesto a usted. Si quiere trasladarle mi contacto a este profesional, yo estoy encantado de hablar con él, pero, ahora, si no le parece mal, le contesto a usted.

Sobre lo primero, las medidas que adoptamos habitualmente cuando se produce una circunstancia de esta naturaleza son la de intentar cubrir el puesto de trabajo con profesionales, con investigaciones y ofertas a través del Colegio de Médicos, de la Sociedad de Pediatría o a través de otros contactos informales. Eso no ha tenido... no ha tenido éxito y eso es lo que motiva una situación en la que, por otra parte, y al margen de otros debates, en muchos casos -y así lo dicen a veces la Sociedad de Pediatría- la atención pediátrica también puede ser facilitada y prestada por médicos de familia. No es ese el modelo de Castilla y León, pero en algunas ocasiones, cuando se producen estas circunstancias, esto no genera ningún riesgo para nuestros niños ni para la población.



Y en segundo lugar, pues estamos intentando tomar medidas coordinadas con otras Comunidades y el Ministerio de Sanidad. Hemos impulsado y reclamado, en su momento, un grupo en el Consejo Interterritorial, del que formamos parte, para buscar y tomar en su momento medidas ante el déficit de especialistas en determinadas especialidades en el Sistema Nacional de Salud. Las Comunidades de Extremadura, Aragón, Castilla y León y algunas otras son las que hemos insistido más en esta cuestión. Ese grupo ha finalizado su trabajo y yo espero que pronto se puedan plantear estas cuestiones.

Y, finalmente, junto a las propuestas que hemos incorporado a ese grupo, pues en las primeras decisiones que podíamos tomar, en el caso del área de salud de Soria, si no recuerdo mal, hemos incluido en la oferta de plazas a los opositores que deben incorporarse, creo recordar que son tres plazas en el área de salud de Soria, alguna de ellas también en Atención Primaria. Podíamos haberlo hecho en otras áreas de salud, pero hemos elegido aquellos hospitales o, en el caso de la Primaria, aquellas áreas de salud donde más dificultades podamos tener precisamente en la cobertura de esas plazas, y, en este caso, en el caso de la pediatría, ha sido también en el área de salud de Soria.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. Tiene otra de vez, de nuevo, el uso de la palabra. *[Murmillos]*. Sí, para la segunda pregunta, ¿no?

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Perdón, perdón, que se me había olvidado a mí contestar a la segunda pregunta. Pues, mire, yo, para... para analizar este problema, necesito conocer los datos de la zona donde se trabaja, de la población asignada. Yo no sé si me ha señalado que tiene 400 tarjetas sanitarias a su cargo... *[Murmillos]*. Pues deberíamos analizarlo y ponerlo en relación... Fíjese, antes alguien ha planteado una cuestión, que es la reordenación de recursos en Atención Primaria, y yo creo que se refería a la provincia de Soria. Fíjese qué curioso es: en Soria puede haber algún cupo todavía de esas dimensiones, de 1.500, 1.600 tarjetas, y otros de 120. Yo también me preguntaría cómo debemos... cómo debemos mejorar la Atención Primaria en Soria. Pues probablemente mezclando algunos de esos cupos, mezclando alguno de esos profesionales y haciendo una atención pues un poco más homogénea, ¿no? Lo que pasa es que, cada vez que lo proponemos, ustedes se oponen. Y yo creo que las dos situaciones son mejorables, tanto la de aquel médico de familia que tiene 1.600 tarjetas -si es un cupo urbano, lo óptimo es que tuviera 1.400- como en algunos casos, en médicos de familia rurales, que tienen 120, y el óptimo pues probablemente en ese tipo de zonas esté en 400, cuatrocientos y pico. La manera de actuar, yo creo que es bueno aprovechar el sentido de esta Comisión e intentar ponernos de acuerdo en cómo mejorar la situación en ambos cupos o en ambas zonas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

[Se levanta la sesión a las catorce horas treinta y cinco minutos].