



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 14 de septiembre de 2012, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000065, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Creación de las "Unidades de Gestión Clínicas".
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000096, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Asistencia sanitaria a inmigrantes sin papeles en Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	5211
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	5211
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	5211
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	5211
Primer punto del Orden del Día. SC/000065.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5211
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	5211



	<u>Páginas</u>
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5217
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	5217
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	5221
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	5222
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	5228
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	5231
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	5232
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	5233
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	5233
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	5234
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	5235
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	5236
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, suspende la sesión.	5237
Se suspende la sesión a las doce horas veinte minutos y se reanuda a las doce horas cuarenta minutos.	5237
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, reanuda la sesión.	5237
 Segundo punto del Orden del Día. SC/000096.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5237
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	5238
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5243
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5243
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	5247



	<u>Páginas</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	5248
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	5250
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5255
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	5257
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	5258
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	5259
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	5261
Se levanta la sesión a las catorce horas quince minutos.	5261



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Buenos... buenos días. Comenzamos la... la sesión dando la... la bienvenida al Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez, y agradeciendo su presencia en... en esta Comisión para... para la comparecencia.

Sin más, damos... primero -perdón-, antes de nada, a los Grupos Parlamentarios, ¿hay alguna sustitución por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Don David Jurado Pajares sustituye a doña María Fernanda Blanco. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Bien. Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Don Julio Santiago Delgado sustituye a María Soledad Romeral Martín y don Crescencio Martín Pascual sustituye a Rosa Isabel Cuesta. Estas son las dos que tenemos... las dos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues, sin más, damos paso al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto.

SC/000065

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 65, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: creación de las Unidades de Gestión Clínicas”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues, sin más, por la... tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Comparezco para informarles sobre la creación de unidades de gestión clínica. Y, si me lo permiten, previamente me gustaría trasladar algunas reflexiones sobre la situación actual de la sanidad y algunas de las razones que justifican este proyecto que quiere desarrollar la Junta de Castilla y León.



Desde el punto de vista de la evolución de la... reciente de la sanidad pública en Castilla y León y en España, su incorporación o el hecho de que forme parte del sector público hace, por razones diversas, que existan algunas restricciones a la eficiencia, dado que la... la configuración, la articulación del sector público no se adapta en algunas ocasiones a las características de la sanidad, de su funcionamiento ordinario.

Hay algunas de estas características que diferencian la actividad sanitaria de otras actividades públicas, o de la producción de bienes o de la producción de servicios. Y, fundamentalmente, muchas de ellas están vinculadas a un hecho que yo creo que es el que explica el impulso que queremos dar a la gestión clínica, y es que las decisiones sobre el uso de los recursos están fundamentalmente en manos de los clínicos, de los profesionales. A diferencia de cualquier otra organización -como decía- que produce bienes o que produce servicios, en la cual son los responsables los directivos de esas organizaciones quienes toman las decisiones sobre los recursos que se asignan, sobre cómo se utilizan, cuándo se utilizan y cuánto se utilizan, en la sanidad estas decisiones -por razones obvias- no pueden, no deben, estar en manos de los responsables políticos, y ni siquiera de los directivos de la sanidad, en muchos de sus aspectos.

Este Consejero puede tomar decisiones, este Gobierno puede tomar decisiones sobre los recursos que asigna a la sanidad. De hecho -como todos conocen-, en los últimos años, pues las decisiones que ha tomado la Junta de Castilla y León han priorizado la sanidad, han incorporado recursos crecientes, y esa es una parte de... de los... al final, al final es una parte de los recursos globales de la sanidad. Y, a partir de ahí, los directivos, los gestores de la sanidad, toman otro tipo de decisiones en cuanto a la dotación de algunos recursos o asignación en unas u otras unidades, en unos u otros servicios. Pero, en último término, son los clínicos los que, con sus decisiones clínicas, toman y asignan recursos de una o de otra manera, con una u otra intensidad. Y esto, en definitiva, es lo que condiciona las decisiones clínicas, los resultados -en gran medida- de la sanidad; es lo que condiciona la seguridad de los pacientes; es lo que condiciona la calidad de la atención sanitaria; es lo que condiciona también el gasto; y es lo que condiciona, en último término -por ese contacto y esa relación clínica-, la satisfacción o el grado de satisfacción de las... de los pacientes.

Por eso, en muchas ocasiones, cuando analizamos o cuando valoramos informes como el reciente barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad -lo decía el propio Presidente de la Junta esta misma semana en estas... en esta Cámara-, los resultados positivos que ha tenido en este último barómetro del Ministerio de Sanidad, en términos de índice de satisfacción, esos resultados son fundamentalmente atribuibles a los profesionales. Decía también el Presidente que, en alguna medida, también a los gestores. Esa valoración es algo más que una cuestión retórica, porque es que es así, porque son los profesionales los que en la clínica condicionan todos esos parámetros que, al final, terminan decidiendo cuál es la calidad, cuál es la adecuación, cuál es la eficiencia de las organizaciones sanitarias.

Decía antes que la... el encuadramiento de la sanidad pública en el sector público genera algunas restricciones, que explican también por qué, en la... en la tradición histórica reciente de la sanidad española, la sanidad se gestiona de una manera diferenciada respecto a otras políticas públicas; eso explica esa tradición también de nuestra sanidad de que la gestión se vincule no... habitualmente no a la



Administración General, sino a la... en el ámbito de la Administración Institucional; eso explica la existencia de organismos autónomos como forma jurídica y organizativa de los servicios de salud de la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas; y eso explica que las normas de... en distintos ámbitos (en materia de personal, en materia de gestión presupuestaria, en materia patrimonial y en otros ámbitos) sean distintas, en alguna medida, a las de la Administración General, en este caso de nuestra Comunidad Autónoma; eso explica la existencia de Sacyl y explica que sus normas sean algo distintas que las de la Administración General; explica, o justifica, la existencia de un régimen estatutario diferencial para los profesionales sanitarios, y algunas otras cuestiones.

A partir de ahí, el desarrollo de la asistencia sanitaria en España se ha caracterizado, desde el punto de vista de la gestión, por lo que algunos han denominado “un cierto gerencialismo”; es decir, por la existencia de equipos de gestores que toman decisiones sobre el uso de los recursos, sobre su asignación, pero que, en alguna medida, se ha analizado por distintos expertos, se ha generado una cierta separación entre los clínicos y los gestores. Parecería como si los clínicos tienen que ver a los pacientes, diagnosticarles y tratarles, y los gestores, gestionar la sanidad. Y, sin embargo, en la práctica –como antes les decía–, son las decisiones clínicas las que comportan gestión de recursos.

En el nivel micro –como dicen algunos analistas– es la decisión sobre una prescripción u otra, es la decisión sobre una indicación de ingreso o de alta, es la decisión sobre la petición de unas u otras pruebas diagnósticas, y así, sucesivamente, son todas esas decisiones las que gestionan recursos, y esas decisiones... esas decisiones las toman los clínicos.

Y de ahí la importancia de lo que habitualmente se considera integrada en un cierto paraguas conceptual, como es la gestión clínica. No se trata, en definitiva, más que de trasladar, de una manera operativa y organizada, la res... una mayor responsabilidad de los profesionales, mayor conciencia también, y mayor autonomía a la hora de organizar su trabajo, para que eso tenga su correspondencia con sus decisiones clínicas.

En el actual contexto de crisis y de recesión económica, además, las medidas que han adoptado las Administraciones Públicas –todas– han sido, fundamentalmente, medidas orientadas al ahorro, a la contención o a la reducción del gasto sanitario público, que –en mi opinión– son medidas necesarias, son medidas imprescindibles, pero también creo que no son medidas suficientes. Esto garantiza, o permite, avanzar en el cumplimiento de los objetivos de déficit que tiene establecida esta Comunidad y nuestro país, lo permite; pero, desde el punto de vista de la sostenibilidad de la sanidad pública –en mi opinión–, no es suficiente. No es suficiente porque las propias características de la sanidad reclaman, o requieren, algunos cambios organizativos y estructurales en los que estamos ya trabajando en Castilla y León: cambios como la reorientación de la atención a los pacientes crónicos –de la cual daremos cuenta pronto, mediante una estrategia de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos–; cambios como la mayor continuidad e integración asistencial entre la Atención Primaria y la Especializada; y cambios como los que tienen que ver con la gestión clínica.

Por eso digo que las medidas que venimos adoptando –siendo imprescindibles y necesarias por la gravedad de la situación económica– no son suficientes, y si



no hacemos esos otros cambios, pues la sostenibilidad de la sanidad pública está menos garantizada sin esos cambios estructurales.

A partir de ahí, las iniciativas que hemos adoptado en Castilla y León se inscriben, además, en el contexto de nuestra propia... marco jurídico y organizativo, en la Ley de Ordenación Sanitaria, en la Ley del Estatuto Jurídico del Personal Sanitario, en todos... en general, en todo nuestro marco jurídico y organizativo -como digo- se hace referencia a algunos aspectos relativos a la gestión clínica. Y, a partir de ahí, el... el compromiso que ha asumido la Consejería de Sanidad es la de lanzar este proyecto como un proyecto estratégico, iniciarlo con dos experiencias piloto en dos servicios hospitalarios, aprovechar esa experiencia para extraer algunas conclusiones, y poder plantearnos, al finalizar este año, un proyecto de decreto que regule la gestión clínica en Castilla y León, y que permita profundizar en este... en esta materia a lo largo del año dos mil trece y los siguientes.

Hemos iniciado estas dos experiencias piloto en el ámbito hospitalario, pero hace algunos años se había realizado una experiencia, que se denominó "de autogestión", en Atención Primaria, en la que se incorporaron siete equipos de Atención Primaria -en el proceso... en este proceso uno no pudo continuar con este proyecto, y finalmente culminaron seis equipos-, proyecto que, como decía, denominado "de autogestión", en el... que tiene unas características similares a los dos proyectos piloto que hemos iniciado en el ámbito hospitalario. Estos se concretan en el servicio de cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el servicio de psiquiatría del Área de Salud de Zamora, y, en general, en su red de salud mental y asistencia psiquiátrica -como digo- del Área de Salud de Zamora.

Lo que hemos planteado -y este es el esquema del que partimos, que proyectaremos en el contenido de ese decreto- es, mediante un acuerdo interno entre ese... cada uno de esos servicios y la Gerencia de Atención Especializada de Zamora y de Valladolid Este, en este caso, un acuerdo interno que incorpora una serie de estipulaciones y, por lo tanto, de compromisos asumidos por la unidad o lo que en el futuro será unidad de gestión clínica -de la que deben formar parte necesariamente un... la mayoría del personal facultativo y del personal de enfermería, y exige, por lo tanto... incorporarse a este proyecto exige una adhesión mayoritaria de profesionales médicos y de enfermería-, y en la que se establecen una serie de estipulaciones como la población de referencia que tiene asignada esa... esa unidad o ese proyecto de unidad de gestión clínica, los recursos humanos de los que dispone, los recursos materiales que están utilizados y que van a utilizarse por ese... por esa unidad de gestión clínica, el equipamiento tecnológico, la cartera de servicios, y los objetivos de actividad y los objetivos de calidad y de gasto que... a los que se compromete esa unidad de gestión clínica.

Y de esta manera, si me lo permiten, repaso brevemente uno de los... de los dos... de los dos documentos que han suscrito -como decía antes- un servicio... el servicio de cardiología, en este caso, del Hospital Clínico, como ejemplo de cuál es ese acuerdo interno a partir del cual se plantea la gestión clínica.

En este caso, el Hospital... servicio de cardiología tiene asignada una población del Área Este de Valladolid de 217.000 habitantes, a los que se añaden los 57.000 habitantes del área de influencia del Hospital de Medina del Campo, y como área de referencia para algunas actividades para el otro área de salud de Valladolid, para el Área de Salud de Palencia y para el Área de Salud de Segovia -porque este



servicio es un servicio de referencia para algunas de sus procedimientos y para alguna de sus intervenciones-.

Desde el punto de vista de los recursos que tiene, en el caso del servicio de cardiología -como decía-, se trata de un jefe de servicio, dos jefes de sección, catorce facultativos, cincuenta y seis profesionales de enfermería, veintisiete técnicos de cuidados de enfermería, y otro personal menos... menos cualificado, que son los que configuran esta unidad de gestión clínica.

Se describen también el uso de las... de los recursos materiales, desde el punto de vista de la atención ambulatoria, en cuanto a salas de exploraciones, de consultas, etcétera; en el ámbito hospitalario, las camas de hospitalización, las generales, las de la unidad de coronarias, la unidad de corta estancia, el equipamiento tecnológico, dos salas de hemodinámica, una de electrofisiología, seis ecógrafos, etcétera. Y la cartera de servicios, que se especifica cuáles son cada uno de los procedimientos vinculados a lo... a los denominados "grupos diagnóstico relacionados", pues, desde la atención a pacientes en hospitalización convencional, en el área de cuidados críticos cardiológicos; y cada uno de los procesos y de las tecnologías con las que actúa, en la atención ambulatoria especializada, en el área de imagen cardiaca, en el área de cardiología funcional, en el área de hemodinámica -describiendo cada uno de los procedimientos-, en la unidad de arritmias y de estimulación, o en la teleconsulta que realiza... que se realiza dentro de este servicio de cardiología de esta unidad de gestión clínica.

Y, a partir de ahí, se describen otra serie de objetivos, vinculados a los resultados obtenidos en el año dos mil once y los previstos, en este caso, para el año dos mil doce. En atención ambulatoria, número de consultas -nuevas, sucesivas-, consultas de alta resolución, índices relacionados con esta actividad ambulatoria; en el área de hospitalización, de manera similar; en cada una de las unidades funcionales, en hemodinámica, en número de cateterismos diagnósticos, de angioplastias, de stent, etcétera; en la unidad de arritmias, y así sucesivamente.

Y, finalmente, se establecen también cuál es... cuál ha sido en el ejercicio anterior el gasto vinculado a los... a la retribución de los recursos humanos, a los suministros, y cuál es el resultado previsto para el ejercicio de dos mil doce.

Y, a partir de ahí, se establecen, en este caso, una serie de objetivos para la unidad de enfermería, con una serie de indicadores también, y se establecen también las posibilidades de incentivación que pueden tener los profesionales de estas unidades, y la manera en que se organiza como unidad de gestión clínica.

Como les decía, inicialmente se exige para constituirse... se exigirá en el futuro y también en esta... en estas experiencias piloto la adhesión de la mayor parte de los facultativos y del personal de enfermería; y, en segundo lugar, se determina la creación de una unidad de dirección de la unidad de gestión clínica, de la que forman parte su director, una representación de los facultativos, los responsables de cada una de las unidades funcionales y una representación de los profesionales de enfermería.

Bien, con esta... con esta sistemática se están realizando esas dos experiencias piloto. Esperamos, al finalizar el año, disponer de alguna información... de mayor información para alimentar y para mejorar el proyecto de decreto, en el que ya estamos trabajando, y disponemos de algunos borradores. Con ello, tramitarlo, y, una vez aprobado, plantearnos la generalización de esta vía de gestión clínica



como medida de avanzar en una mayor eficiencia en nuestra sanidad pública, y también de contribuir a su sostenibilidad.

En definitiva, la gestión clínica no deja de ser más que trasladar poder desde los gestores tradicionales a los profesionales; trasladar capacidad de tomar algunas decisiones; trasladar autonomía en la organización del trabajo, y, quizá, superar alguna de las rigideces que el sector público en general y también la sanidad tiene desde el punto de vista de la gestión de los recursos sanitarios. Y adaptarnos a esa realidad que, en definitiva, nos dice que son los profesionales los que toman las decisiones importantes en la asistencia sanitaria.

Yo creo que esto también, en último término, tiene que implicar una cierta flexibilización de las relaciones del funcionamiento y del contexto laboral, que deben ser planteadas por los propios profesionales a través de estas unidades de gestión clínica, y abrimos una vía -insisto- para mejora de la eficiencia, por ese traslado de capacidad, de poder y de organización hacia los profesionales desde los gestores.

Nuestra intención es que a partir de... del próximo año se pueda ir generalizando estas experiencias, que pueden, además, incorporar algunas... otros aspectos quizá novedosos.

El primero es que vamos a prever también la posibilidad de existencia de unidades clínicas funcionales entre niveles. Que pudiera haber también asociación de profesionales de Primaria y de Especializada para algunas cuestiones relacionadas con la gestión clínica.

Y, en segundo lugar, también vamos a dejar abierta -esto tiene mayor complejidad, pero lo queremos impulsar- la... las unidades de gestión clínica que funcionalmente puedan agrupar a varios servicios hospitalarios, servicios de varios hospitales.

Parece lógico que en este contexto de la búsqueda de la eficiencia trabajemos para la asociación, para que los centros hospitalarios y los servicios hospitalarios reduzcan lo que yo alguna... en alguna ocasión he denominado competencia entre ellos; competencia sana, pero a veces ineficiente, en el sentido de querer hacer todo en todos los sitios. Esto es una aspiración legítima de los profesionales, pero que a veces eso se transforma en fuente de ineficiencias.

Y de lo que se trata, por lo tanto, es de pasar de esa posición relativa de competencia entre hospitales por atraer todos los procedimientos, todas las tecnologías posibles, hacia un sistema de redes de servicios hospitalarios de mayor cooperación, en la que los propios profesionales establezcan cuáles deben ser los flujos, cuáles deben ser los procedimientos que se atienden en cada una de las unidades o servicios, cuáles son las derivaciones a hospitales de otro nivel y de otra complejidad, e incluso la posibilidad de que no solamente "circulen" -entre comillas- los pacientes, sino también los profesionales. Y que, por lo tanto, los profesionales de los centros más pequeños tengan la posibilidad de rotar, de trabajar en los hospitales de mayor complejidad, y a la inversa; y, con eso, constituir redes, que también, en mi opinión, serían una fuente de una mayor eficiencia de nuestra sanidad pública.

Este es el contexto global, estas son las experiencias que hemos iniciado en esos dos servicios. Tenemos las de seis centros de Atención Primaria; una experiencia muy positiva, en la medida en que, tanto en términos de la valoración que hace... que hicieron los profesionales como de la valoración de los usuarios, y de



los resultados, en términos asistenciales de calidad y de gasto, fueron muy positivas en esa experiencia llamada de “autogestión en Atención Primaria”.

Ahora lo hacemos en el ámbito hospitalario. Hemos elegido dos tipos de unidades muy distintas: un servicio de cardiología, con un componente tecnológico más importante, y una red de salud mental de un área de salud, que tiene menor componente tecnológico, pero una mayor diversidad, por cuanto, en el caso de la... del Servicio de Psiquiatría de Zamora incluye unidad de hospitalización, unidad de rehabilitación, incluye centro de día, incluye equipos de salud mental ambulatorios, e incluso, en este caso, equipos de salud mental itinerantes en el ámbito rural. Esto le da otra... otras dimensiones, otra... otro tipo de organización que nos interesa también explorar desde el punto de vista de la gestión clínica.

Los datos provisionales -muy provisionales- que tenemos -porque la... este acuerdo interno se suscribió el uno de junio, si no recuerdo mal- son positivos desde el punto de vista de cómo lo están viendo los profesionales y cómo se están produciendo la actividad de estos dos servicios.

Bien, esto es el contexto en el que estamos, y, a partir de ahí, pues yo lo que me comprometo es a trasladar a... a los Grupos Parlamentarios estos resultados; a escuchar hoy también posibles valoraciones y propuestas, porque todavía estamos a tiempo de incorporarlo en este trabajo que estamos haciendo de elaboración de un... de un proyecto de decreto que lo regule formalmente, y que presentaríamos al finalizar este año.

Y nada más que agradecer la... la atención de Sus Señorías.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias, señor Consejero. Si algún Grupo Político... podemos suspender la sesión por quince minutos, o por el tiempo que ustedes quieran, o podemos continuar. Lo que ustedes decidan. *[Murmullos]*. Muy bien. Bueno, en principio, si estamos todos de acuerdo, ¿continuamos? De acuerdo.

Muy bien, pues entonces, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. *[Murmullos]*. ¿Ah, Fernando? Muy bien. Entonces, el señor... por el Grupo Socialista, interviene el señor Fernando Rodero. Tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos. Gracias.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, darle la bienvenida una vez más, señor Consejero, y a parte del equipo que... que le acompaña.

Empezaremos por... como usted, contextualizando el tema. Usted decía que era completamente necesario unas restricciones, ¿no?, ajustes -como dice usted-, recortes -como dice el común de los mortales-. Pues estos recortes dice usted que son necesarios, imprescindibles e insuficientes. Me da miedo cuando dice esas cosas, ¿no?

Pues mire, le digo eso porque yo también lo quiero contextualizar. Y, evidentemente, lo contextualizo, en primer lugar, en una afirmación que usted está de acuerdo con nosotros, conmigo, pero que después no conlleva las implicaciones



que salen de ahí. Nuestro sistema de salud –nacional y regional, autonómico– es un gran, un buen sistema. Es el mejor. Tal vez es el de referente de todo el mundo. Es un referente, al menos. Eso se lo hemos dicho en multitud de ocasiones, lo hemos publicado en multitud de ocasiones.

Lo que pasa es que también tenemos derecho a la crítica, ¿no?, en aquellas cosas que vemos negativas. Bien, pues este sistema –que es, tal vez, referente, ya le digo, de todo el mundo– es bueno, bonito y barato, es eficiente; dedicamos menos recursos del producto interior bruto que la inmensa mayoría de los países de la OCDE –por supuesto que de toda la Unión Europea–; le dedicamos menos recursos, y, sin embargo, el nivel de satisfacción de la población es el más elevado. Pero es que la evolución de la aportación de recursos en los últimos diez años también está por debajo de la media de la OCDE y de la Unión Europea. Bueno, quiere decir que tenemos un sistema, como le vuelvo a repetir, bueno, bonito y barato, y, sin embargo, le empezamos a meter hachazos, hachazos importantes, hachazos que le empiezan a cambiar la cualidad, no la cantidad, sino son hachazos cualitativos.

Mire, el Partido Popular es el heredero de todas las políticas que se han hecho en sanidad en Castilla y León desde el dos mil dos. En el dos mil dos hubo una transferencia, que le recuerdo que era un modelo “cuya aplicación nos permite, por fin, superar el déficit histórico de la financiación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Por primera vez se ha mejorado la transferencia en el techo llamado “coste efectivo”, esto es, nos transfieren más de lo que debían transferirnos; somos la Comunidad Autónoma que mejor sale parada en las transferencias”. Son palabras del Consejero en aquel entonces, señor Carriedo.

Bueno, eso es dos mil dos; esto es, empezamos con un superávit. Pero es que al año siguiente se le dieron 700 millones más –Conferencia de Presidentes–. Es que constantemente se ha estado financiando estupendamente, según el Consejero, según el Partido Popular. Y mire, sus presupuestos, los presupuestos de la Consejería, resulta que vemos lo que aprobamos aquí en las Cortes, y no hay un hachazo significativo nunca, sino un incremento o una... o una parálisis: dos mil seis, 2.800 millones; dos mil siete, 3.000; dos mil ocho, 3.300; dos mil nueve, 3.300... 3.400; dos mil diez, 3.500; dos mil once, 3.400; y tres mil doce, 3.400. Unos presupuestos más o menos similares, y, sin embargo, le estamos dando un voleo a los... al Servicio Público de Salud impresionante, un voleo importante, que lo están percibiendo los pensionistas, que lo está percibiendo todo el mundo.

Mire, le voy a decir que hoy estamos hablando de gestión –que es el segundo punto–; por supuesto, estamos totalmente de acuerdo que la gestión debe de formar parte de la actividad de todos los trabajadores del Sistema Regional de Salud, la gestión debe de estar. Bien, ahora, veremos a ver en qué grado, cómo, en dónde, etcétera; pero ese principio, estamos totalmente de acuerdo.

Pero fíjese que ustedes y el Ministerio, y el Partido Popular en términos globales, y su Consejería, ¿a qué se han dedicado durante este casi año de su gestión –no, bueno, suyo desde hace veintitantos años–? Pues mire, se dedican ¿a qué? Por una parte, a politizar la gestión, partidizar la gestión... ¿para cuándo los mir de gestión, para cuándo?

El descontrol de urgencias, la duplicidad de pruebas diagnósticas, la variabilidad en la utilización de la tecnología, el sistema de información, mejorar la capacidad resolutoria de Atención Primaria, la coordinación sociosanitaria, los enfoques acrónicos,



la variabilidad clínica, los protocolos, la central de compras, la hiperprescripción, el mundo rural/mundo urbano -las diferencias-, el copago, los protocolos, etcétera, son una cantidad de campos en los que hay que actuar que son enormes, pero enormes. Puntos suspensivos.

Y, sin embargo, ¿en qué emplean en la prensa? Que si la píldora del día después, que si la interrupción voluntaria del embarazo, que si los recortes de atención a los inmigrantes, que si no a las mamografías, que no al transporte sanitario, que las desfinanciación de ciertos medicamentos, las externalizaciones, el cierre de camas en los... en los veranos, la reducción de prestación... O sea, mire, la gestión en el primer bloque. Gran parte de lo que le decimos en el segundo bloque óbvienlo porque son cuestiones de tipo, pues, de coyuntura política o de necesidad del Partido Popular.

Y mire, pasando a las unidades de gestión clínica como tal, ¿no?, ¿qué es lo que pasa? Pues mire, hay una serie de experiencias bastante grandes a nivel internacional y nacional, que tal vez usted, por no cansarnos no... no los ha mencionado, ¿no? Pero, mire, le voy a leer un documento importante que dice... un párrafo dice: "No hemos obtenido en la bibliografía ningún estudio o revisión sistemática que nos permita afirmar que la autogestión de profesionales o la autonomía de gestión obtenga mejores resultados en salud u organizativos que otros modelos de provisión de servicios". Bien. Esto lo dice tal vez la asociación más potente que hay en todo el país, con una diferencia profesional, en Atención Primaria, con una diferencia abismal, ¿no? Bien.

No tenemos experiencias que nos avalen tal o cual modelo, por una parte. Segundo, mi criterio y lo que yo he estudiado, hay algunos modelos que son perniciosos, llámese Cataluña, llámese Inglaterra, llámese... algunas cuestiones que han sido catastróficas, catastróficas.

Bien, usted me decía que la experiencia que hemos tenido aquí en Atención Primaria era positiva. Hombre, bien, a lo mejor asociaciones que intervienen en el tema dicen que no son... no es tan positivo. Yo le entiendo que usted, desde ese sillón, tiene que decirlo.

Pero mire, nosotros, como tal, ¿qué es lo que entendemos de gestión pública antes de que usted hablara, que poco más nos ha aportado de lo que ha salido en la prensa o conocía? Pues mire, lo primero, desinformación. ¿Qué me suena unidades de gestión clínica en Castilla y León? Desinformación: ahorro o recorte encubierto, incentivos para médicos, lealtad institucional, que eso no lo podemos entender que haya salido en la prensa como un motivo para meterse en estas unidades, ser leales. O yo no estaba en esa clase de medicina, que la lealtad con el Consejero era necesario para la clínica, o no lo entiendo. Beneficio para los pacientes, también es otro. Y mire, parece como que otro conejo de la chistera, vamos a hablar ahora de esto, ¿no?, teniendo todas las cosas que le enunciaba anteriormente, que son importantes y que, además, podríamos llegar a acuerdos, que no parece su disposición.

Mire, nuestra postura sobre la gestión, evidentemente, se basa en una cuestión: creemos que la gestión debe de estar cerca de todos los trabajadores del ámbito sanitario. Y eso es verdad, que la gestión tiene que formar parte. Ahora, la cuestión es el cómo. Y cuidado con los experimentos, cuidado con los experimentos, sobre todo cuando tenemos un sistema que funciona correctamente.

¿Por qué le decimos que cuidado con los experimentos? Por varias cuestiones, y usted las ha insinuado. Fíjese que, a nivel clínico, a nivel clínico los peligros que



nosotros vemos son -a nivel clínico-: el conflicto macrogestores -llámese gerentes y directores- con mesogestores -los jefes de servicio-...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, vaya concluyendo.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... y los microgestores está asegurado, asegurado. Segundo, los servicios de referencia ¿dónde quedan?, ¿aquí cómo se integran: regionales, de área, etcétera? El acceso a los pacientes se puede discriminar; y fíjese que tengo aquí información en donde cita casos de autogestión en donde se discriminaban a los pacientes en función de la rentabilidad. Laborales, se pierde todo el marco; ya ahí entramos -como usted dice- en una "flexibilización laboral". Como es amante -digamos- del diccionario y de cambiar las cosas, recortes, ajustes, restricciones... Bueno, flexibilización es... ¿qué es?, ¿arbitrariedad, por ejemplo? ¿De que el unidad... el jefe de unidad, el jefe de unidad decide que yo quiero esto o quiero lo otro y eso va a misa?

Mire, eso no puede ser, eso no puede ser. La ordenación... no podemos constituir todo el sistema de salud en corralitos de lealtades, en corralitos incompatibles, en donde los salarios son...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, un segundo por favor. Si tiene algo más que decir al respecto del tema, y concretar, y no ser demasiado redundante. No es por juzgar, es simplemente porque ya van tres minutos por encima del tiempo. Por favor, concluya con lo que usted considere... *[murmillos]* ... escuche, con lo que usted considere importante, de verdad. Vamos a ser un poco flexibles, pero ciñéndonos en lo posible al tema, ¿vale?

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un par de minutos más y le cierro el micro.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Mire, los laborales son evidentes. La falta de medios necesarios para articular estas unidades, como son los sistemas informáticos, entre otros, no están de acuerdo, no está... *[Murmillos]*.

Mire, ante la presión que me siento por el señor Presidente, tres minutos le parece excesivo, que no llegaba, ¿no? Creo que el Reglamento es... debe ser facilitador de la expresión, no cortador de... de la expresión, pero bueno.

Mire, creo que tenemos -le voy a decir por último- tres líneas rojas -luego, en la segunda intervención, podríamos...-, tres grandes líneas rojas, que son:

La discriminación de pacientes, en ningún caso. O sea, no puede ser que una unidad de gestión pueda decir que es que me interesan más los pacientes de tal aseguradora o de tal otra.



Segundo, no se puede romper los esquemas laborales, el sistema, ¿no? No se puede configurar con corralitos, uno aquí, otro allá, con salarios diferentes, aun a pesar de ser trabajos iguales. El Capítulo 1 no se puede dejar en manos de.

Mire, y la capacidad de contratación de personal, cuidado con esas cosas, cuidado con esas cosas, que es que es muy peligroso, que podemos llegar a tener multiplicidad de minisistemas o corralitos en el sistema. Y luego, los contratos o convenios con el sector privado, incluida la industria farmacéutica, debía de estar absolutamente vedado, vedado. No se puede firmar convenios de colaboración con el sector privado en donde sea para celebrarlo, no, no.

O sea, yo creo que es... que estamos de acuerdo en que la gestión debe de estar más cerca. Estamos de acuerdo en que no debe de romper la unidad del sistema, ¿no? Y sobre todo, señor Consejero, estamos de acuerdo que hay muchas cosas pendientes, que le debe de meter el diente antes, a lo mejor, que ensayar con gaseosa. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias, señor Rodero, por su intervención. No está Grupo Mixto. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Jesús María Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Buenos días, Consejero. En primer lugar, quiero agradecerle, señor Consejero, de nuevo su presencia en esta Comisión. Desde luego, está claro que esta Comisión tiene que estar orgullosa de que en no sé ya cuántas ocasiones hemos tenido la suerte de poder contar con su presencia y saber de mano de la máxima autoridad en la Comunidad en materia de sanidad todo lo referente a todas las... a todas las decisiones que, en esta materia, se están tomando en... en Castilla y León.

Y en esta ocasión, con un programa que, desde nuestro punto de vista, puede aportar mucho -mucho- a nuestra sanidad, y no solo por el momento en el que vivimos, sino porque nos parece un programa que, si alcanza los objetivos que se marcan, hará mucho más eficiente y mucho más eficaz nuestro sistema sanitario.

Ya hemos visto, Consejero, en su intervención cómo, bueno, han ido evolucionando las diversas corrientes en la gestión pública, pasando por diversos enfoques: desde la gestión de racionalismo planificador a las gestiones gerencialistas, desde posiciones muy jerarquizadas, pues a propuestas mucho más ligadas a los modelos de gestión clínica.

Estamos de acuerdo con que la orientación de los valores de la gestión clínica, desde el punto de vista teórico, están dirigidos a la excelencia, a la mejora de la... continua de la calidad, a la innovación, ciudadanos siempre como centro de la actividad, el respeto a los valores de la persona enferma y de sus allegados, la promoción de la independencia de la persona en el autocuidado y en el mantenimiento de la salud, la continuidad asistencial, el trabajo en equipo como dimensión esencial de calidad y el compromiso con el sistema público de salud.

Así, en estos momentos podemos afirmar que tenemos que dar un... un paso al frente, porque corren nuevos tiempos para todos, y también para la sanidad, en



los que las decisiones clínicas no pueden ir por un camino y la gestión por otro. Tenemos que tratar de integrar las dos dimensiones determinantes de la calidad de los resultados en las organizaciones sanitarias: la dimensión del conocimiento médico y la dimensión del conocimiento de gestión.

Compartimos con usted que esta gestión clínica es el marco más adecuado para atender las necesidades de salud de los ciudadanos con una atención centrada en la persona y que se desarrolla con la implicación de todo el equipo de profesionales. Porque –como usted bien dice– es en la clínica donde se toman las decisiones que condicionan luego los resultados, la calidad, la satisfacción, la seguridad y el uso de los recursos. Y, por eso, debemos dar más protagonismo a nuestros profesionales para que organicen su trabajo con mayor autonomía, porque con ello conseguiremos potenciar la implicación y la responsabilidad de estos profesionales en la gestión, incrementando su intervención en la toma de decisiones no... de decisiones no clínicas, en el uso adecuado de recursos y en la optimización de... de los rendimientos, y conseguiremos también descentralizar y horizontalizar la organización, acercando la toma de decisiones al paciente como eje fundamental del sistema.

Garantizaremos así una mayor atención integral centrado su actividad en la gestión por procesos; mejoraremos la efectividad, la eficiencia y la calidad de las tareas y los procedimientos llevados a cabo; y fomentaremos ese trabajo multidisciplinar.

Creemos, Consejero, que podemos estar frente a un reto extraordinario, ambicioso, que obligará a ir repensando y reorganizando muchas áreas y parcelas para que puedan dar respuestas a esas nuevas demandas que vayan generando estas unidades de gestión clínica.

Y nuestro Grupo eso es lo que considera importante: seguir avanzando con el objetivo de dotar a estas unidades asistenciales de la autonomía suficiente para que los profesionales se responsabilicen de gestionar los recursos asignados, incrementando y mejorando la calidad de la asistencia mediante toda esta gestión de procesos.

Por ello, sepa que este Grupo Popular apoya tanto estas como todas aquellas iniciativas y proyectos que, como este, nos permitan una mayor integración de todos los profesionales tanto sanitarios como gestores, y que asegure una mejor calidad asistencial en beneficio de ese eje de nuestro sistema, que no es otro que el paciente. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias por su brevedad. Bueno, señor Consejero, puede contestar las cuestiones y... y luego haremos un turno de réplica y dúplica.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, Presidente. También a los Portavoces por... por los planteamientos que han hecho.

Y al Portavoz del Grupo en la Comisión, al señor Fernando Roderó, le tendría que decir una cosa, con carácter general: usted ha citado con demasiada frecuencia el término miedo, peligro, riesgos; y yo creo que de alguna manera lo que denota –en mi opinión, naturalmente– es que yo no... no termino de saber si el Grupo Socialista



considera adecuado un proyecto de este tipo, o, simplemente, en una posición, pues digamos que un tanto conservadora –que yo percibo últimamente–, digo, bueno, mejor no hacer nada no vaya a ser que, si hacemos algo, cambien... cambien algunas cosas. Usted lo decía muy bien al final: es... casi es mejor que se dediquen a otras cosas, a arreglar otros temas y se olviden un poco de esto, porque tiene algunos peligros y muchos riesgos, ¿no?

Naturalmente, este no es lo único... línea de trabajo ni de cambio que... en la que estamos comprometidos desde la Consejería de Sanidad, pero, curiosamente, muchas de las cuestiones que usted ha planteado tienen mucho que ver con la gestión clínica: usted ha hablado de variabilidad en el uso de tecnologías, usted ha hablado de variabilidad clínica, usted ha hablado de servicios de referencia; todo eso tiene también muchísimo que ver con la gestión clínica.

Pero, en fin, con carácter general, he percibido yo esa posición un poco conservadora de no hacer cambios para que no pase nada, ¿no?, y yo creo que es una posición muy complicada en un contexto como el actual, porque lo que tenemos que tomar son medidas de dos tipos... –si usted lo quiere llamar recortes, ajustes o ahorros, a mí me gusta mucho el diccionario, y... y yo lo que no comparto es el término ese de hachazos– pero, bueno, en... en realidad, hemos tomado medidas de ahorro, que algunas suponen algunos ajustes.

Yo creo que, con carácter general, no se ha producido una reducción ni de las prestaciones ni de los servicios ni de la intensidad de la atención sanitaria, y que, por lo tanto, los efectos directos sobre los ciudadanos han sido muy muy limitados; no tanto respecto a los trabajadores públicos y a los profesionales sanitarios, a quienes se les ha pedido un esfuerzo, y por eso me parece muy importante trasladar al mismo tiempo este mensaje de que queremos... o sea, que no nos limitamos a tomar algunas medidas que les afectan en sus condiciones laborales o retributivas, como el aumento de la jornada o la reducción de algunas retribuciones o la congelación, sino que queremos dar un paso más desde el punto de vista profesional, y, desde luego, la gestión clínica supone mayor peso de los profesionales, mayor capacidad de decidir, mayores posibilidades de desarrollo profesional.

Coincido en que tenemos un sistema muy eficiente, sobre todo en lo macro, quizá no tanto en lo micro. Ese... ese mensaje tan repetido de que es un sistema que tiene un gasto mucho menor que el de los países similares al nuestro hay que irle agotando; ayer se... antes de ayer se publicaron unos datos de la OCDE donde se decía que el... el gasto sanitario en España era ya del 9,6 % del PIB, y la media de la OCDE era de 9,8. Bien. Por lo tanto, esa... esa diferencia, estamos convergiendo ya en... en gasto sanitario en relación con los países de nuestro entorno.

En segundo lugar, coincido también con usted en que la sanidad pública de Castilla y León cada vez ha tenido más recursos. A mí me agrada ese reconocimiento, me hubiera gustado escucharlo cada uno de los años en los que las propuestas de la Junta se han apoyado y se han aprobado en esta Cámara y han incorporado cada vez más recursos a la sanidad pública de Castilla y León, y, de hecho, esto es un dato objetivo; en la... cuando se transfirió el Insalud, la sanidad representaba... no llegaba al 32 % del Presupuesto de toda la Junta, y en este ejercicio dos mil doce representa ya el 35 %, lo cual quiere decir que se ha priorizado y ha aumentado su peso y los recursos disponibles. Y me alegro –insisto– en que desde el Grupo Socialista se reconozca esta prioridad que desde la Junta se ha dado a... a la sanidad pública en Castilla y León.



Decía usted que es un buen sistema, que es un sistema que es una referencia para muchos países –estoy de acuerdo–, y que usted tiene derecho a la crítica, y, naturalmente, yo también, y por eso hay que ser críticos con la... con alguna de las situaciones que tenemos y proceder a... a resolverlas y a mejorar la situación. Yo en eso ya no comparto esa posición conservadora que... que se deduce de sus... de sus palabras de... de casi mejor no hacer nada, porque puede haber algunos riesgos, ¿no?

Mire usted, usted me ha hablado, además, de cosas que dice que tenemos que ocuparnos, y que, en realidad, desde Castilla y León, bueno, a mí las cuestiones relativas con la interrupción voluntaria del embarazo me parece que están razonablemente ordenadas en nuestra Comunidad, no son problemáticas, y, por lo tanto, seguiremos trabajando en esa línea. No veo yo que sea un problema prioritario en esta Comunidad, donde las cosas, pues funcionan razonablemente bien desde el punto de vista de... de cómo están ordenadas.

El tema de las mamografías. Usted también en este caso adelanta... genera un discurso, que es el suyo. Yo no sé si usted duda... [murmullos] ... yo no sé si usted duda que las... que las mamografías deben formar parte de las prestaciones de la sanidad pública; yo, desde luego, no. Por lo tanto, no sé cuál es el debate en ese sentido. Si usted cree que no deben estar incluidas, pues lo podemos discutir. Yo creo que sí.

Y lo que tenemos que hacer, precisamente, es pedir a los profesionales y a los expertos que nos digan en qué condiciones debe ser. Ya sabe usted que esto... las edades, por ejemplo, en las que se plantean los programas de prevención de cáncer de mama son distintas en unas y en otras Comunidades; la periodicidad y la frecuencia con que se hacen las mamografías, también. Bueno, me parece razonable que pidamos a los expertos que nos digan cuándo es más efectiva desde el punto de vista de la prevención y desde el punto de vista de la salud pública.

Me habla de desfinanciación. En general, ustedes, pues vienen planteando medidas que se han adoptado desde el Gobierno de la Nación, con esa lógica de contribuir a los objetivos de déficit y a la sostenibilidad de la sanidad pública, y cada vez hablan menos de lo que hacemos en Castilla y León. Y ustedes... y si revisan sus iniciativas parlamentarias, cada vez tienen que ver más con decisiones que toma el Ministerio, que aplicamos en Castilla y León, y cada vez menos... y cada vez menos con la situación de nuestra sanidad y las decisiones que toma la Junta de Castilla y León.

Y entrando directamente en las cuestiones que usted ha planteado, pocas, porque en realidad se ha limitado a hablar de hipotéticos peligros y de decir que cuidado con los experimentos, eso resume muy bien su... la posición: cuidado con los experimentos. ¿Qué quiere decir, que les parece bien iniciar una vía para impulsar la gestión clínica o que les parece mal? Yo todavía no lo sé. Pero respecto a los peligros que usted señala, le voy a decir varias cosas.

Cuando dice: está asegurado un conflicto entre lo macro, lo meso y lo micro. Pues yo le diría que está equivocado. En este momento –creo que lo he dicho al principio– hay una separación, que creo que es... que no tiene sentido, entre los gestores y los clínicos, y eso ocurre en Castilla y León y en cualquier otro sistema de salud autonómico. Creo que es excesiva esa separación, y que no es conveniente, y que hay que reducirla, y que eso pasa por –lo he dicho en esos términos– trasladar



más poder a los profesionales, porque son los que toman las decisiones sobre los recursos. No tiene sentido que sea el gerente de un hospital el que decida –de hecho, no se hace– que... en qué condiciones se utiliza la... la sala de hemodinámica; nos lo tendrán que decir los cardiólogos, me parece obvio. Y, por lo tanto, eso es... en qué condiciones y todo el entorno que supone, esto es lo que queremos trasladar a los profesionales.

Me dice que dónde quedan los servicios de referencia. Fíjese usted, precisamente yo le he señalado que en esta transformación hacia la gestión clínica queremos también incorporar la posibilidad de que se establezcan redes entre servicios de varios hospitales; y que si se asocian todos los servicios de cardiología de Castilla y León, ganaremos mucho; y si todos los servicios de cardiología de Castilla y León adoptan criterios compartidos de su actuación, ganaremos en eficiencia, con toda seguridad; y si los cardiólogos se ponen de acuerdo en qué hay que atender en cada uno de los niveles asistenciales, ganaremos en eficiencia, sin ninguna duda, y, además, evitaremos la insana competencia entre hospitales y entre servicios, a veces alimentada por los responsables políticos, e incluso por los Grupos Parlamentarios. Por lo tanto, es una autocrítica y una crítica, a veces, al sector político, que tiene que... que toma o que influye en la sanidad, y que, a veces, lo que pide es tener todo en... en todos los sitios. Y me parece que si dejamos eso en manos de los profesionales, mejorará mucho la eficiencia.

Le recomiendo que lean un... un estudio –no sé si está publicado, yo he accedido a un resumen– de la Sociedad Española de Cardiología, se llama *Recalcar (Recursos y Calidad en Cardiología)*, muy interesante, porque nos habla mucho de estas cosas, y nos dice que no debe haber salas de... de hemodinámica en todos los hospitales, que debe haber un... una organización y que se establezca que hace cada uno de los niveles asistenciales, que a veces la proximidad está reñida con la calidad, y cuestiones de este tipo, que a los responsables políticos nos viene muy bien repasarlas cuando nos lo dicen los profesionales.

Dice usted: la posible discriminación del acceso de... de pacientes. Yo no veo cuál... cuál es ese peligro, sinceramente. El Servicio de Cardiología del hospital de Valladolid –se lo decía antes– tiene que atender a los doscientos cuarenta y dos mil y pico ciudadanos que están en el área de salud Valladolid Este, a los 50.000 del área de influencia de Medina del Campo y a determinados procedimientos diagnósticos y terapéuticos que tienen que ver con Palencia, con el otro área de salud de Valladolid y con el área de salud de Segovia. Ese es su responsabilidad, la seguirá siendo, y ese es, además, el compromiso que asumen los profesionales: hacer esa atención. Por lo tanto, no veo de dónde viene ese peligro que dice usted de acceso o de discriminación de los pacientes en el acceso a... a esas unidades de gestión clínica.

Plantea usted el tema de las... las cuestiones laborales, y parece que critica que yo plantee que hay que flexibilizar algunas cosas. Bueno, yo creo que eso forma parte también de esa posición conservadora, ¿no? Si hay cosas rígidas, habrá que flexibilizarlas. Y, desde luego, en nuestras relaciones laborales hay algunas cuestiones que son rígidas, es evidente, y que enlentecen las cosas. Yo le pongo un ejemplo, porque me lo han pedido muchos jefes de servicio de muchos hospitales: cuando un servicio hospitalario necesita un especialista, todavía es frecuente que el que accede a esa... a ese puesto de trabajo acceda fundamentalmente en virtud de criterios de antigüedad, que históricamente, y en el contexto del sector público, pues se han utilizado, y deben seguir utilizándose. Pero a veces me dicen: oye, es que



necesitábamos un hemodinamista y nos ha llegado un cardiólogo, que... que tiene muchos años y... pero que solo ha trabajado en... en arritmias, y nunca ha hecho hemodinámica. A eso llamo yo flexibilizar algunas cuestiones.

Y, desde luego, el funcionamiento de las unidades de gestión clínicas se hará en el contexto que esté regulado; o sea, no tiene ninguna personalidad jurídica, y no tienen una... la capacidad de alterar esos procedimientos, sí de proponer. Pongámonos en ese supuesto, que necesito contratar a un hemodinamista y que tenga experiencia de no sé qué tipo, y se arbitrará el procedimiento para que eso sea así. Por lo tanto, no se saldrán de esa regulación.

Y tampoco, naturalmente, en términos de contratación o de inversiones, porque la unidad de gestión clínica es una unidad funcional, que sigue integrada en la gerencia de cada uno de los centros.

Esto del corralito de lealtades, a mí... me encantaría que fuera un hecho cierto; me refiero de lealtades en términos de lo que se acuerda. Si todos los profesionales se adhieren a un compromiso de hacer las cosas de esta manera, de esta y de esta, si a eso usted le llama "corralito de lealtades", me parece bien que todos los profesionales compartan un proyecto de una organización que pretende mejorar la eficiencia, mejorar sus resultados y mejorar la calidad. Lo otro no sé a qué se refería con lo de "corralito de lealtades".

Y, finalmente, dice usted: líneas rojas, disminución de pacientes y que puedan atender a pacientes de tal o cual aseguradora. Creo que entonces no lo he explicado bien. Insisto, en estos... experiencia piloto, y en el futuro, el compromiso que tendrán esas unidades de gestión clínica es el compromiso público con los ciudadanos a cuya... que es responsabilidad atenderles. Y se expresa, además, en términos de cuál es la población que deben atender, que es la que yo antes le he señalado.

Por lo tanto, o lo he... o lo he explicado mal o lo ha entendido usted mal, pero no caben posibilidades de que una unidad de gestión clínica decida atender a un señor que pasaba por allí, a un ciudadano que está asegurado desde el punto de vista privado. Eso no... no cabe esa posibilidad.

Los esquemas laborales, yo ya se lo he planteado también. Dice usted que no... es una línea roja que no tengan salarios distintos. Su salario será el que sea -el que corresponda-, y lo que será distinto serán sus incentivos. Y además me parece -y hace poco hemos tenido una reflexión responsables del Ministerio y de las Comunidades- que tenemos que evolucionar hacia una mayor incentivación y hacia un mayor peso de la parte variable de las retribuciones de los profesionales. No tiene sentido que no seamos capaces de que al que trabaja más y mejor pagarle lo mismo que al que trabaja menos o no tan bien. Me parece que tenemos que intentar conseguir eso, que a quien trabaja más y mejor podamos retribuirle un poco más que al que trabaja menos y no tan bien. Y me parece razonable. Y ahora ustedes dirán que esto es una línea roja, y se ponen ahí a apuntar "peligro, peligro". Me parece más que razonable.

Finalmente, cuando hablan de la contratación de personal, creo que ya les he respondido: no tienen personalidad jurídica; la contratación la hará el hospital o la Gerencia de Atención Primaria, y lo que sí que queremos es flexibilizar algunos requisitos para... para que esto contribuya también, por esa vía, a la mejora de la eficiencia.



Y fíjense ustedes, el desarrollo profesional tiene mucho que ver con la gestión clínica. Lo hablaba con un grupo de enfermeras, que decían: es que... No terminaban de ver algunas cosas, y yo les decía: ¿no os dais cuenta que esta es una vía, precisamente, para mejorar competencia y desarrollo profesional?, ¿unidades clínicas que se especializan en determinadas intervenciones, en determinadas técnicas? Parece que lo comprendían; al final, ha habido también esa adhesión de los profesionales de enfermería. Pero hoy la cualificación de los profesionales hace que no haya ya enfermeras generalistas. A pesar de que en Castilla y León hemos desarrollado bien las especialidades de enfermería, hay mucha... hay... la realidad ha superado esas especialidades, y hay muchas enfermeras en el Servicio de Cardiología, o en el Servicio de Psiquiatría de Zamora, muy especializadas aunque no exista esa especialidad –en el caso de salud mental, sí-. Y eso hay que potenciarlo, porque eso es conocimiento y eso es aportación, desde el punto de vista profesional, a la mejora de nuestra sanidad pública.

Por lo tanto, les pido un poco más de valentía, desde... a la hora de abordar estas cosas –una posición un poco menos conservadora-, y, desde luego, yo estoy de acuerdo en que, si alguno de estos riesgos pudiera plantearse, tendremos que prever, primero, que no se produzcan, y habría que corregirlos. Pero creo que en el contexto en el que estamos trabajando, con estas experiencias piloto y con esta... proyecto que vamos a hacer, garantizamos que esta no va a ser una experiencia tipo Cataluña –usted lo ha mezclado creo yo que interesadamente-, estas no van a ser... usted dice: “Es que experiencias han fracasado, como en Cataluña y en Inglaterra”. Pero es que no tienen nada que ver. En Cataluña ha habido experiencias de auto... de... que suponen que los... algunos centros tienen personalidad jurídica, que no son centros públicos, que los profesionales no forman parte del sector público, que se contrata con esos grupos de trabajadores. Esto no tiene nada que ver con esto. Y desde luego, con el modelo del Sistema Nacional de Salud británico, tampoco, porque los profesionales no son profesionales vinculados directamente a lo público, de manera que no comparemos experiencias que no son comparables –en España ha habido algunas con relativo éxito-, pero, en definitiva, no pongamos en comparación lo que no es comparable, porque... porque son situaciones distintas.

Y además, y al hilo de lo que decía el Portavoz del Grupo Popular, me parece importante resaltar dos cuestiones de las que señalaba: este es el momento, también –porque estamos en una situación muy complicada-, de recuperar la motivación y la adhesión de los profesionales. Creo que lo he insinuado al principio: quizá han percibido solo las medidas de ajuste, porque sí que les han afectado, y yo creo que este es un momento adecuado para lanzar el mensaje y decir: “Señores, contamos con ustedes, y lo que ocurra en la sanidad pública va a depender mucho de ustedes”. Naturalmente, los responsables políticos y los Gobiernos tenemos mucha responsabilidad, pero, en el mismo sentido en el que iniciaba la intervención, las decisiones que se toman en sanidad son fundamentalmente decisiones clínicas –las que condicionan mucho de lo importante-, y por eso me parece más que razonable el planteamiento del Grupo... del Portavoz del Grupo Popular, de intentar motivar, adherir más a los profesionales, con ese tipo de objetivos de mejora de la calidad, de mejora de la eficiencia de... de nuestro sistema. Y por eso seguiremos trabajando, y yo, desde luego, agradezco ese apoyo explícito que ha hecho... que ha hecho hoy el Grupo Popular. Muchas gracias.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Tras la contestación del señor Consejero, habrá sendos turnos de réplica y dúplica, así que, por parte de... del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Rodero...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Mire, señor Consejero, yo, conservador, nunca lo he sido, ni lo soy, y espero no serlo; las tres cosas, las tres cosas.

Mire, yo empecé gestionando mi... mi propia consulta, con informática, en colaboración con el... con el personal de enfermería -cosa que estaba total y absolutamente, digamos, casi hasta prohibido, ¿no?, mucho menos que reconocido, etcétera-, y, sin embargo, ahora parece ser que los tiempos ya... el médico está por una parte, la enfermera por otra, el sistema de información no funciona, etcétera.

Segundo. Mire, me dice que le aclare lo de lealtad... lo de lealtad. Es la prensa, que ponía, a todo volumen, que uno de los motivos de elección para estas dos unidades era la lealtad con la Consejería -tal cual suena-, en el recorte de prensa. Entonces, yo le he dicho que la lealtad ¿a santo de qué supone? ¿Por qué le digo esto? Porque uno de los problemas que ha tenido la gestión en el sistema, tanto nacional como regional, es la partidización de la gestión; que hemos llegado a partidizar la gestión, incluso hasta con coordinadores de coordinadores de equipos de Atención Primaria. Y usted sabe toda la cantidad de jaleos que hemos tenido en eso. Yo he sido coordinador durante años y lo conozco, y sé cómo ha estado ligado a la "lealtad con", ¿no?, y los conflictos que tenemos.

Mire, yo le digo también que es muy difícil organizar un sistema, de todo el sistema de gestión, que creemos que es que hay que organizarlo, hay que mejorarlo, y eso lo hemos dicho -usted va a decir ahora que no lo hemos dicho-, lo hemos dicho que hay que mejorar la gestión y hay que implicar, ¿no?, a todos los trabajadores, a todos -no solo a los médicos, a todos-, en la gestión, pero no de forma voluntaria. Es que, ¿cómo, qué es eso de que yo quiero o no quiero, sí quiero o no quiero? No, hombre, si se hace un sistema de gestión en el sistema regional, no vamos a decir "los que quieren, los que no quieren, los que quieren a medias, pero que sí quieren, pero que no quieren, que están en transición". Pero bueno, esto es lo que yo le estoy diciendo que eso son unos peligros. O sea, si no le decimos lo que opinamos, porque no se lo decimos; si se lo decimos, porque es peligro. No, mire, no somos conservadores, de verdad -que cada uno se mire; hombre, usted sí lo es; no lo era, pero sí lo es, conservador-.

Mire, otra cuestión, pilotaje, ¿no?, que dice: hombre... que me dice que le hablo de muchas cosas, de muchos sitios. Claro que le hablo de muchos sitios, y que veo, según todas las asociaciones, que es que dicen que no hay mucho en donde apoyarse para decir que tal sistema o tal otro es el mejor. Pero no lo digo yo, lo dice



-después de haber estudiado- Portugal, Cataluña, Inglaterra, Asturias, Castilla-La Mancha, Andalucía... y la gente dice eso. ¡Hombre!, que yo solo se lo digo. Pero el decir que cuidado, ¿eso es ser conservador? ¡Hombre!, eso es ser consciente, eso es ser consciente; no cambiemos los términos, que usted es muy habituado a dar al toque...

Tercero. Usted me dice que... que todo el mundo está contento. ¡Hombre!, yo le diré que, por lo menos, los sindicatos que yo conozco están en una postura de rechazo, que a lo mejor yo no comparto en todos sus términos, pero el Satse está en rechazo total y absoluto; UGT y Comisiones, en rechazo total y absoluto; ciertos... asociaciones, ¿no?, de médicos están en rechazo y otras están a favor con condiciones. No hay unanimidad, señor Consejero. Tanto es así que, por ejemplo, pues -¿qué le diría yo!- ya hemos tenido conflictos: en Zamora, ¿no?, en... en la unidad de pilotaje usted sabe que la enfermería salta por los aires, la supervisora ha tenido... la han dimitido, por ejemplo, porque la... Son palabras textuales del sindicato, ¿eh?, que yo no me las invento. Mire: "Así, en el caso de Zamora, a la supervisora de Enfermería ya la han comunicado que sus funciones como tal no existen, y que, si no se acepta esta circunstancia, que se traslade a otro servicio". Eso ha salido, ¿me entiende? Está. ¿Se lo han inventado? Puede, si usted lo dice; no me lo creo.

Tercero. Le digo: ¡hombre!, puede haber un riesgo de burocratización. ¿Por qué le digo por burocratización? ¡Hombre!, porque tiene que haber, además de todos los gestores y todo lo que hay, un coordinador, otro coordinador de enfermería, un comité ejecutivo y una comisión clínica. Y a esos órganos, que son añadidos, encima les decimos que se tienen que reunir, unos, semanalmente; otros, mensualmente -está aquí, en los borradores, ¿no?-. Bueno, hay un riesgo de burocratización, ¿me entiende?

Y los conflictos, que todo el mundo, incluso los que son favorables, dicen: cuidado, que podemos entrar en contradicción con los grandes gestores o con los mesogestores. Usted dice: ese peligro no existe. ¡Hombre!, pero si lo dicen hasta los que están haciendo el pilotaje. ¿Por qué lo vamos a negar, cuando el propio Iccor y el propio de Zamora, sale en la prensa que uno de los riesgos son los conflictos entre niveles de gestión? Bueno, yo tan solamente se lo apunto.

Y por... bueno, por último, por decir alguna cosa más, recuerde usted que también los Presupuestos, ¿no? -que le decía, y se me olvidó-, es importantísimo, muy importante, el que todo esto que reconoce un ahorro o que pretende muchas veces un ahorro, ¡hombre!, también recuerde su presupuesto no ejecutado desde el dos mil seis a aquí. Le leo: 59 millones, 63, 52, 69, 341. Bueno, son millones sin ejecutar; vamos a ver si ponemos las cosas en su sitio, que... que el primero que esté libre que tire la primera piedra, que todos somos... y usted, como máximo responsable, es el mayor responsable de la situación. ¿Qué tenemos que mejorar? Evidentemente que hay que mejorar.

Me decía de... muchas cosas, pero es que me decía: no hemos recortado en mamografías. ¡Hombre!, mire, que yo llevo veintitrés años viviendo en la zona de Arenas, y ahora mismo el mamógrafo, ya no hay, ¿me entiende? Y entonces se le dice a la gente que quien quiera que suba dos puertos y que allí se lo harán, ¿me entiende? Y que va a haber restricciones, que lo ha dicho la Ministra. Que yo no... si es que... Bueno.

Mire, ustedes... usted también me...



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundín, señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Ya, sí, un segundo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, le digo... no, le digo... no...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Me dice...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Espere... espere... espere... espere un segundo... un segundo... un segundo... un segundo...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Un segundo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, pero es... es para lo sucesivo. Es que prefiero perder ahora diez segundos en decírselo. Mire, lleva siete minutos y algo. Yo... la otra vez intervino quince, ¿vale? Yo voy a ser... bueno, voy a ser un poco flexible y le voy a dar un par de minutos más para trabajar, pero, por favor, ajústese un poquitín a los tiempos; es que, si no, es imposible, ¿vale?

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Solo dos cosas para terminar. Cuando usted me dice que nos dedicamos a... a pedir cosas al... que cada vez vamos pidiendo más cosas al Ministerio y menos a usted. Pues, mire, ustedes tienen el récord: en la pasada legislatura, el 95 %... el 95 % de las iniciativas iban dirigidas al Gobierno; nosotros no llegamos ni... ni de lejos al 30 %, ¿no?

Y, por último, señor Consejero, ¿cómo es posible que en un presupuesto ajustado -que se le da con unos criterios a esas unidades en función de la experiencia de los últimos años, en función de la carga de trabajo, en función de los parámetros que usted quiera, pero ajustado, en todo caso, con eso, para hacer esos servicios- sobre dinero sustancial para que se lo reparta a la gente, los incentivos? Yo creo más en el salario justo, ¿no?, y en el salario válido; pero eso de los incentivos que "depende, bueno, pues tú me caes bien, no, sí...". El jaleo que hemos tenido con los incentivos en Atención Primaria ha sido minino, ha sido minino, ¿me explico?

Y nos vamos a... que tenemos la experiencia que ha sido absolutamente negativo, y ahora nos metemos otra vez en lo mismo, solo que a macroescala, porque aquí los incentivos: ¡eh!, que, si no restrinjo ciertas cuestiones, tengo más



para repartir. Eso es un peligro, que lo dicen, no yo, ¿eh?, lo dicen los mismos que están haciendo el pilotaje. Y me explico: ese peligro hay que evitarle. Vale, bien, yo estoy de acuerdo que es un peligro y que hay que evitarle, pero con esta resolución suya no se evita, con la resolución de unidades de gestión ya aprobada no se evita; con el decreto, no lo sé.

Y le vuelvo a repetir: creo que la gestión debe de estar cerca de todos, implicar a todos los trabajadores, pero no es una cuestión voluntaria, ¿me explico? Muchas gracias. Y muchas gracias, señor Presidente, por su extrema generosidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No dude usted que ha sido extrema. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Bueno, solamente dos... muy brevemente, dos cosas, señor Consejero. Transmitirle nuestra expectativa de que, cuando llegue la... lleguemos a la fase de... de evaluación -imprescindible, ¿no?, para valorar los resultados de... de estas actuaciones-, seamos capaces, en este programa, de... de mejorar todos los parámetros de calidad en la atención a las personas y de optimización de recursos tanto... tanto materiales como... como humanos para que podamos de verdad hacer que... pues que nuestro sistema sanitario sea sostenible a largo plazo.

No podemos olvidar que nuestra sanidad está formada en Castilla y León por 37.000 personas, que es la empresa más grande que... que existe en nuestra región, y que no solamente estamos obligados a dar la mejor asistencia sanitaria -como, por otra parte, pues estamos viendo que se está haciendo y que está siendo reconocido, pues por distintas asociaciones, por distintos barómetros, o por... o por distintas instituciones-, sino que, además, tenemos que gestionar nuestros recursos humanos con eficiencia y con eficacia, tal y como se hace en el resto, por otra parte, de toda la sociedad.

Y en segundo... en segundo lugar, y para terminar, y hablando de... de experiencias, hablando de las experiencias, bueno, sabemos y hemos visto, ¿no?, como en otras Comunidades, pues han empezado también con temas de mapas de... de la unión de... de unidades de gestión clínica, ¿no? Solamente hacer una referencia que hace José Luis Gutiérrez Pérez, Director Gerente de... del SAS, del Sistema... del Sistema Público de Salud Andaluz, donde dice que... dice que "la gestión clínica es también el escenario en el que todos los trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía -dice allí- alcanzarán su máximo nivel de desarrollo profesional".

Yo, desde, luego, y este Grupo, nos alegramos de que, en los temas de sanidad, independientemente de las posturas políticas en cada una de las Comunidades, los propios gestores vayan conduciendo y vayan conduciéndose por un mismo... por un mismo carril, ¿no?, o por una misma línea de actuación. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Aguilar. Para un turno de dúplica, por un tiempo... [murmullos] ... señor Consejero.

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

No le vendría mal, señor Presidente, ponerme tiempo, porque, en fin.

Bueno, muchas gracias. Debo decirle al señor Rodero que yo no soy conservador. Y, a partir de ahí, que los temas de... que señalaba usted de lealtad... [murmullos] ... Yo... yo no he... Fíjese, ¿sabe por qué... sabe por qué hemos elegido estas dos... estas dos unidades de gestión clínica? Porque son dos servicios que funcionaban muy bien, y porque además... y porque además, en alguna forma, estaban haciendo ya gestión clínica no organizada, ¿eh? Yo he insistido al principio en que los clínicos gestionan; ahora, hace un año, hace diez, y lo seguirán haciendo dentro de diez. Por lo tanto, lo que queremos es organizar eso y sistematizarlo desde el punto de vista de mejorar la eficiencia, la calidad y los... y los resultados. A partir de ahí usted vuelve a insistir en los peligros y en los riesgos, pero yo le repito que no sé, en último término, cuál es la posición del Grupo Socialista.

Dice, si acercar la gestión a los profesionales... Bien, bien, ¿y eso qué quiere decir, que están de acuerdo en que se abra una vía para regular la gestión clínica? Pues no lo sabemos. ¿Que... o que se limitan simplemente a decir “esto que van a hacer tiene peligros”? Bien, todo... cualquier... eso es lo que caracteriza a posiciones conservadoras, claro: cualquier movimiento que hagas, y más en sanidad, siempre genera alguna incomodidad, algún riesgo, naturalmente. Pero yo estoy aquí, desde luego, para intentar mejorar la sanidad pública, no para que se mantenga como está, sino para mejorarla en el contexto en el que les he señalado.

Los... los sindicatos tienen posiciones muy diversas, eso tiene usted razón, pero fíjese usted, eso que decía de la enfermería de Zamora, todas las enfermeras del servicio de psiquiatría, y son unas cuantas, se han adherido a este proyecto de gestión clínica, todas. Por lo tanto, la... la... incluso la supervisora del servicio de psiquiatría. Por lo tanto, lo que diga el sindicato de enfermería tiene todos los respetos del mundo, pero yo le digo: todas las enfermeras se han adherido a este proyecto piloto de mejora de la gestión clínica. Cuando... yo no... yo voy a discutir más, eso es así.

Advierte usted del riesgo de burocratización. La... la comisión de dirección que se establece hará las reuniones que considere oportuno. En ese acuerdo, en ese acuerdo que han pactado los profesionales del servicio con el gerente de cada hospital se dice lo que consideran que van a hacer. ¿Pero usted no cree que es bueno que se produzcan reuniones semanales en el contexto de un servicio hospitalario? Es que de hecho se producen, es que se producen, hoy y hace un año, y se producirán dentro de un año. Y aquí se contextualizan en este proyecto de gestión clínica. ¿Cómo no se van a reunir el responsable de la unidad de hemodinámica con el jefe del servicio y con la enfermera responsable de una unidad funcional y así sucesivamente? Pero usted dice que como ahí se dice que se van a reunir, esto supone un riesgo de burocratización. Bueno, pues usted sabrá por qué. A mí no me parece mal que lo estén haciendo y que lo sigan haciendo.

Se me olvidó antes contestarle a una cuestión relativa a los fondos privados, de Farmaindustria o de... o de empresas privadas. Las unidades de gestión clínica no tienen personalidad jurídica, luego ni pueden firmar convenios ni captar fondos. Eso lo hace la Consejería y lo transfiere, en su caso, a las gerencias de cada hospital. De hecho, de hecho el servicio de cardiología del Hospital Clínico de Valladolid tiene dos vías de financiación de fondos privados. Ya las tiene, ¿eh?, sin haber hecho nada de



gestión clínica. Uno, un convenio con Farmaindustria que se firma a nivel nacional –promovido por el Gobierno Socialista, por cierto, por si ustedes ven aquí algunos peligros raros–, y a partir del cual Farmaindustria asume el compromiso de facilitar a las Comunidades Autónomas determinadas líneas de financiación en materia de investigación. Y dos, un convenio con la Caja *Kutxa* para un proyecto de investigación en células madre. Eso ya se está produciendo, y, desde luego, yo no voy a renunciar a captar fondos en materia de investigación que nos permitan impulsar la investigación –insisto, como se ha hecho desde hace creo que dos años y medio en el servicio de cardiología–, y si podemos captar más fondos en el futuro, bienvenidos sean, en materia de investigación. Porque además este servicio forma parte de una red de investigación importante y está haciendo cosas muy interesantes en esta materia. Pero este servicio no tiene capacidad de suscribir convenios o directamente captar fondos; eso lo hace la Consejería, la Gerencia Regional de Salud, y les asigna en función de distintos criterios.

Y un error que creo que comete, y que desde luego yo no... no compartiría si fuera así: dice usted si es necesario que sobre dinero para que se lo reparta la gente de las unidades. Esto no es así, esto no es así. Desde luego, como usted comprenderá, lo que no se podría admitir es que un grupo de profesionales ahorre y todo lo que ahorre revierta en esos profesionales. Esto sería pervertir las cosas. Ahí lo que está establecido son unos compromisos de gasto en suministros, en Capítulo 1, y un... un sistema de incentivos que tiene que ver con el cumplimiento de los objetivos asistenciales, de los objetivos de calidad, con el funcionamiento de las unidades y con el gasto generado por el servicio. Por lo tanto, aquí no se trata de decir “ahorre usted y repártaselo”, eso sería pervertir las cosas, sino “mejore el funcionamiento, funcione como considere oportuno, siempre que me garantice adecuados resultados”.

Y... y yo reitero al Portavoz del Grupo Popular, y también se lo digo al Grupo Socialista, que me parece que este es un momento importantísimo para plantear esta cuestión, para trasladar a los profesionales la necesidad de que se impliquen más en el sistema y de que por aquí... de que aquí hay una vía de mayor desarrollo profesional. Dice el señor Rodero: “Claro que... que tienen que implicarse los profesionales, y motivarse más”. Y dice usted: “Pero no puede ser de una forma voluntaria”, ¿eh? Yo creo que tomar la decisión de que por un decreto de la Junta de Castilla y León los profesionales deben estar más motivados, y lo están, si no es de una manera voluntaria, si no es de una manera en el que les traslademos capacidad de hacerlo, pues no veo yo de qué manera se puede hacer. Y, por lo tanto, esta es la vía que hemos elegido, la de incentivarla, la de promoverla y la de generalizarla en la medida de lo posible. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, procedemos a la apertura de un turno para... para que el resto de Procuradores presentes puedan formular escuetamente preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. Sí, por parte del Grupo Socialista, doña María Sirina tiene la palabra.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Sí, gracias Presidente. La verdad, Consejero, que posiblemente por culpa mía, porque no... no he tenido interés suficiente como... o no me he tomado el interés



suficiente como para enterarme previamente, la verdad es que no me he enterado muy bien de lo que van a hacer las unidades clínicas diagnósticas. Pero... [murmillos] ... de... perdón, de gestión.

Pero sí que me he quedado un poco con... con el tema de que van a ser unidades muy especializadas, casi hasta la referencia, hasta convertirse casi en unidades de referencia. Entonces... posiblemente no sea, pero yo quiero que me lo aclare. Si sí que puede asegurarnos que estas unidades no van a suponer un recorte en... en las unidades de... de cada uno de los hospitales, de forma de que, por ejemplo, en oncología, pues llegue a desaparecer algunas de las... del... de los... de las secciones de las distintas unidades, para convertirse en unidades de referencia en Valladolid, o en Zamora o... o en Burgos, ¿no?, y que los hospitales más pequeños, pues terminen por perder algunas de las prestaciones o de los recursos asistenciales que... que ahora tienen. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Muy bien.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bueno, pero seguramente lo he explicado yo mal. Vamos a ver, el... la constitución de unidades de gestión clínica, yo decía que vamos a prever -además en el decreto que presentaremos, o que aprobaremos- que puedan constituirse como asociación de servicios de distintos hospitales, porque me parece muy importante que seamos capaces de que los hospitales, en vez de competir entre ellos, cooperen. Y que en esa línea, si consiguiéramos generar redes de servicios hospitalarios, sin ninguna duda mejoraríamos, y mucho, la eficiencia

Hacia una referencia precisamente a los hospitales pequeños, pero no piense usted que es para plantearse que es que pudieran desaparecer unidades. Todo lo contrario. El problema de la competencia en los... entre los hospitales -la competencia en sus efectos perversos- deriva con frecuencia de que los profesionales, al tener una cobertura poblacional más limitada, no tienen acceso al ejercicio de determinadas pruebas diagnósticas, al uso de determinadas tecnologías, y, en una aspiración legítima, les gustaría utilizar las tecnologías más avanzadas y más complejas, pero, por razones de cobertura poblacional, pues quizá no corresponde siempre en todos los hospitales.

Y lo que le decía es que, precisamente, el establecimiento de una red de servicios de una misma especialidad lo que permite es la circulación también de los profesionales, y que, temporal, periódica o recurrentemente, un especialista del Hospital de Palencia, que no tiene hemodinámica, y que probablemente no deba tenerla, pueda trabajar en el Hospital Clínico de Valladolid, que sí que tiene hemodinámica, por su nivel y por su complejidad. Porque si no, finalmente, el facultativo, el cardiólogo de Palencia, aspira a tener, pues, todas las tecnologías y todas las pruebas que, desde el punto de vista de su competencia profesional, puede tener. Y eso es legítimo.

Por lo tanto, estamos hablando de esos acuerdos entre servicios hospitalarios que faciliten, en ese sentido también, esa movilidad y el acceso de los profesionales



a las tecnologías, en la medida de lo posible. E incluso, que el superespecialista de no sé dónde se vaya a un hospital pequeño recurrentemente, si... si eso es posible -esto es muy complicado, ya lo sé-, a ponerse... a poner fonendos y no solo a hacer pruebas muy complejas.

Pero, en definitiva, lo más importante no es tanto eso como que esos acuerdos entre servicios hospitalarios lo que pueden permitir -y eso es lo más relevante- es establecer criterios profesionales compartidos. Hoy, hoy un paciente es atendido en un hospital y en el área de salud de al lado -hospitales similares, de similar complejidad- todavía de manera distinta, ante un mismo proceso, ante un mismo caso. Eso es una constante reflexión de los... de los expertos que analizan esto. Se trata de que se pongan de acuerdo y, en la medida de lo posible, con criterios profesionales establezcan los estándares, las indicaciones y los procedimientos de manera compartida. Eso es lo más importante. Y además, si podemos avanzar en lo otro, mejor que mejor.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Consejero. Por parte del Grupo Socialista, ¿alguna...? [*Murmullos*]. Muy bien. Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra don José María González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Más que realizar una preguntar es comenzar pidiendo disculpas por mi no presencia en la comparecencia del señor Consejero, a quien le agradezco esta comparecencia, pero, para desgracia mía, no he conseguido aún el don de la ubicuidad. Entonces, tenía una Comisión, convocada previamente, donde tenía que defender y votar resoluciones por mí presentadas, y me era absolutamente imposible. Algún día conseguiremos, si no yo el don de la ubicuidad, pero sí que, por lo menos, en esta casa se intente que algunos podamos participar en todo lo que estamos.

En esta no fue posible, entonces no voy a aprovechar aquí para hacer una intervención sobre una comparecencia que no he escuchado, pero sí quiero trasladarle alguna cuestión que tiene que ver con su comparecencia, que es la preocupación por las unidades de gestión clínicas.

¿De dónde se deriva la preocupación? Bien, pues porque este no es un sistema de gestión nuevo, ¿eh? Es un sistema de gestión que se retoma, y un sistema de gestión que, además, ha estado en su momento... o sigue estando en otras Comunidades Autónomas en pleno funcionamiento, ¿no? Y las dudas sobre... sobre la eficacia, la eficiencia y sobre todo lo positivo de cara a la atención al ciudadano, pues, existen esas dudas, ¿no?

Entonces, era trasladarle esa preocupación en esta pequeña intervención, que no va a suplir la que hubiese sido de haber escuchado su comparecencia. Y darle una opinión al respecto, que es que es muy... de muy difícil entendimiento que todo lo que signifique jerarquizar, y se jerarquiza por la vía de los incentivos económicos diferenciados dentro de la unidad de gestión clínica, vaya a suponer un beneficio para el ciudadano que va a ser atendido.



Nosotros entendemos, y yo entiendo, que ese tipo de jerarquización económica, al final, lo que trae consigo es, más que competitividad por atender mejor al ciudadano y ser más profesional... yo entiendo la profesionalidad de todo aquel que está al servicio público, y no entiendo que se sea mejor profesional porque vaya a tener un incentivo económico, sino que, al final, va a introducir elementos de diferenciación, que no siempre son negativos, sino todo lo contrario.

Por otra parte, repetirle algo que yo creo que hace ya siete, ocho o nueve meses, en una de mis intervenciones ante sus comparecencias, dije: no dudamos desde Izquierda Unida, ni desde el Grupo Mixto, de la necesidad de avanzar hacia la eficacia y la eficiencia en la gestión de... del acceso al derecho a la salud que tiene el señor Consejero. El problema es que, qué casualidad, que queremos avanzar con fuerza en esa eficacia y en esa eficiencia en los momentos en los que un sistema político que tiene una ideología y una filosofía clara apuesta por introducir no ya elementos de austeridad expansiva -como le estoy diciendo- durante los últimos tiempos, sino recortes desde lo público.

Por eso hace difícilmente creíble la apuesta por esa eficacia y esa eficiencia. Y yo creo que tiene mucho que ver también por el enfrentamiento que los diferentes representantes sociales, sean desde sindicatos de clases a sindicatos corporativos, están haciendo a las medidas que, desde la Junta de Castilla y León, se están intentando aplicar. Entonces, trasladarlo en forma de preocupación.

Y una pregunta, y la pregunta es que se ha planteado hoy al señor Consejero una próxima comparecencia en el tiempo para evaluar, dejando que haya un cierto funcionamiento que se pueda evaluar estas unidades de gestión clínica, ¿se ha planteado ya qué tiempo se va a dar para venir y comparecer y evaluar desde el punto de vista de la cualificación de lo realizado, de lo cuantitativo de lo realizado, y los elementos de eficacia y eficiencia que usted demanda?, ¿se lo ha planteado? Porque, si no es así, yo le demandaría que lo fuésemos teniendo en cuenta todo el mundo. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para responder a la cuestión planteada, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Mire, yo entiendo que... que el Portavoz del Grupo Mixto no... todavía no ha llegado -todavía, digo- al don de la ubicuidad, lo iremos viendo con el tiempo, todo es posible. Y tres reflexiones sobre el fondo de lo que comenta:

Viene a plantear, de alguna manera, el riesgo que supone que a través de los incentivos se quieran mejorar las cosas. Aproximadamente eso le he entendido yo. Que eso puede pervertirse. Yo le devuelvo, un poco, la... la consideración que antes comentaba: ¿no cree usted que a quien trabaja más y mejor conviene retribuirle un poco más que al que trabaja menos y no tan bien? Me parece que en un sistema como el sanitario, que es muy motivacional, en el que las cosas dependen sobre todo de los profesionales, eso es muy importante. Porque, si no, lo que conseguimos es que el que trabaja muy bien y mucho termine perdiendo esa motivación y diciendo: bueno,



desde el punto de vista retributivo voy a conseguir lo mismo trabajando bien o mal, mucho o poco, y desde el punto de vista profesional, pues, a veces esa motivación también se puede terminar agotando o reorientando en otro sentido.

Por lo tanto, planteado en esos términos, yo sí que creo que hay que establecer algunas diferencias, no demasiado grandes quizá, entre quienes trabajan de una manera y de otra, más o menos. A mí me parece algo lógico.

La segunda cuestión que plantea es qué casualidad que esto se plantee ahora. Y yo le digo: es que no es exactamente así tampoco. Yo hablaba antes de una experiencia que se pergeñó -creo que fue... yo asistí a ella como Gerente Regional de Salud hace unos cuantos años- y que se desarrolló, decía antes, en siete equipos de Atención Primaria, luego en seis, y se llamaba "Experiencia de autogestión en Atención Primaria". Ya se hicieron algunas cosas, se extrajeron sus conclusiones, y ahora, bueno, pues también toca esto. Y esto tiene que ver -en alguna medida, sí- con la situación en la que estamos. Yo he hecho un esquema antes de... diciendo: no son suficientes las medidas de ahorro y de ajuste -aunque sean necesarias- si no hacemos algunos cambios estructurales de este tipo; de la integración entre la Primaria y la Especializada, de atender a los crónicos de otra manera, sin eso, es muy difícil que garanticemos la sostenibilidad, aunque tengamos que tomar otras medidas de ahorro y de ajuste.

Y la tercera cuestión. Yo estoy encantado, yo creo que tendremos algunos resultados preliminares, pues, hacia el mes de enero, febrero, y si lo solicitan los Grupos yo vendré, y, si no -si no se me olvida-, lo haré a petición propia. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Continuamos con el segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará cuenta del... del segundo punto del Orden del Día. *[Murmullos]*. Perdón, vamos a hacer un... un breve descanso, ¿vale?, entre las... entre las dos comparencias. ¿Cinco... cinco minutos... cinco o diez minutos? Consejero, descanse un poquito de tanta intensidad. *[Murmullos]*.

[Se suspende la sesión a las doce horas veinte minutos y se reanuda a las doce horas cuarenta minutos].

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Por favor, continuamos la comparencia. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

SC/000096

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **"Comparencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 96, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: asistencia sanitaria a inmigrantes sin papeles en Castilla y León"**.

**EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muy bien. Tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Bien. Yo creo que es conocido por Sus Señorías que, mediante el Real Decreto 16... el Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, se produjo... se ha producido una nueva regulación del aseguramiento sanitario en España.

Me gustaría, antes de entrar directamente en el... en la materia de la atención a los inmigrantes irregulares, resumir brevemente el contenido y alcance de este real decreto.

La situación de partida, antes de su aprobación, del real decreto-ley, es una situación atípica en los países de nuestro entorno, y yo diría que incluso en todos los países del mundo. En España, el mero hecho del empadronamiento -que, como ustedes saben, no requiere, no exige ningún requisito- suponía el acceso a la tarjeta sanitaria, y, por lo tanto, al derecho a la asistencia sanitaria en nuestro país, un derecho que era exportable a otros países: a todos los países de la Unión Europea y a aquellos con los que el Reino de España mantiene convenios bilaterales en esta materia. Por lo tanto, se producía una situación atípica, que ha motivado que las... las autoridades de la Unión Europea hayan trasladado al Reino de España su preocupación por esta circunstancia (porque es un derecho, insisto, no solamente un derecho a la asistencia sanitaria en España, sino que es... era exportable a otros países de la Unión).

Además, esta situación generaba otra circunstancia anómala, y es que la utilización de la tarjeta sanitaria y el derecho a la asistencia era posible pese a que ciudadanos extranjeros pudieran estar asegurados en sus países de origen. Y esto suponía, por ponerles un ejemplo, que un ciudadano alemán empadronado en España hacía uso de su derecho, como empadronado, a la asistencia sanitaria, aunque la tuviera en... en la República Alemana, y que su asistencia sanitaria corriera a cargo del Sistema Nacional de Salud. Situación anómala, atípica, que no se produce, desde luego, recíprocamente, para los ciudadanos españoles. Como saben, cuando ustedes se desplazan a otros países fuera de España, deben acreditar su condición de asegurado de acuerdo con la Tarjeta Sanitaria Europea o con los convenios que existan; son atendidos en el país donde... donde se encuentren, y esa atención es facturada, como es lógico, al Reino de España. Sin embargo, ante esta manera de regular el acceso al derecho y a la tarjeta sanitaria, no se producían esas situaciones de reciprocidad.

Esto ha... ha sido algo constatado, con bastante extensión, en un informe del Tribunal de Cuentas, que a mí... me permito recomendar a Sus Señorías que lo... que lo lean, o que lo hojeen sus conclusiones, en las que plantea algunas cuestiones un poco... que dan... que dan cuenta de esta situación anómala, de cómo estaba organizado este aseguramiento. Dice... señala el Tribunal de Cuentas que en más de 700.000... más de 600.000 extranjeros fueron atendidos en el año dos mil nueve con cargo al Sistema Nacional de Salud, cuando, por ser ciudadanos de la Unión Europea, o por existir convenios con los países de origen, hubiera sido no solamente posible, sino necesaria, la facturación a esos países,



de acuerdo con las normas y tratados de la Unión y con los convenios bilaterales. Más de 600.000 ciudadanos extranjeros. Y que eso –estima el propio Tribunal– supuso un coste en torno a 971 millones de euros para el Sistema Nacional de Salud, que podían haberse recuperado en aplicación de esas normas y de esos tratados. Incluso –insiste el Tribunal de Cuentas– numerosos casos de personas que volvían a sus países de origen, donde recibían asistencia, y sus Estados facturaban a España el coste de la asistencia sanitaria.

Aporta algunos datos el Tribunal de Cuentas, y yo destaco alguno:

La facturación recibida desde Alemania por atención a ciudadanos españoles fue, en el año dos mil nueve, un 716 % superior a la facturación que el Reino de España emitió a la República Alemana. Es decir... y yo creo –aunque esto no lo dice el Tribunal de Cuentas– que, desde luego, la presencia de ciudadanos alemanes en España es bastante más intensa, en términos de cantidad, de tiempo, que la de ciudadanos españoles en Alemania. Pues bien, Alemania nos facturó un 716 % más que lo que nosotros facturamos por atención mutua a ciudadanos de uno en otro país. Yo creo que esta es una circunstancia especialmente llamativa.

Señala el Tribunal de Cuentas que en el año dos mil nueve –año al que se refiere su informe– existían 453.349 extranjeros que acreditaron derecho a la asistencia sanitaria por la condición de personas sin recursos, sin que se hubiera comprobado que carecían de cobertura sanitaria en sus países de origen.

Por ejemplo –señala también el Tribunal–, el Reino de Marruecos facturó a España por un importe dieciséis veces superior a nuestra facturación al Reino de Marruecos. Considero también, de acuerdo con estos datos del... del Tribunal de Cuentas, que es una situación anómala la que se estaba produciendo desde el punto de vista del aseguramiento.

O señala, incluso, que 67.277 marroquíes, ciudadanos marroquíes, eran titulares de la tarjeta sanitaria emitida en las Comunidades de Andalucía y de Murcia y residían en Marruecos. Y esto da una idea de esa facilidad con la que se accedía a la... a la tarjeta y al derecho a la asistencia sanitaria en España, en este caso, ciudadanos que residían en Marruecos, pero que tenían también tarjeta sanitaria en el Sistema Nacional de Salud y, en consecuencia, en todo los países de la Unión Europea.

Una de las conclusiones del Tribunal de Cuentas –y leo textualmente– es que, “A juicio de este Tribunal de Cuentas, esto supone, en la práctica, unos criterios más exigentes para los solicitantes... –de la tarjeta por falta de recursos– a los solicitantes de nacionalidad española que para los ciudadanos de otras nacionalidades”. Los requerimientos que se pedían, los requisitos, a los ciudadanos españoles eran más exigentes que a los ciudadanos de otras nacionalidades para acceder a la tarjeta sanitaria, a quienes creían estar en esa condición de sin recursos.

Por lo tanto, existía una situación anómala en el contexto del aseguramiento de los países de nuestro entorno –insisto, yo diría de todo el mundo–, que generó que la sanidad pública española atendiera y generara un gasto importantísimo sin que hubiera posibilidades de facturarlo a los países de origen. Y todo ello derivaba de esa consideración de que con la... el empadronamiento era suficiente para el acceso a la tarjeta sanitaria y al derecho a la asistencia sanitaria, que, además, es exportable.



Por lo tanto, en ese contexto se inscribe el Real Decreto-ley 16/2012, que lo que pretende, en consecuencia, es adaptarnos a la normativa de la Unión Europea, a sus tratados. Ha habido varias... la Unión Europea, sus autoridades, han instado al Reino de España a regularizar esto, a hacer algo, porque estaba afectando también a otros países de la Unión por ese carácter exportable del derecho. En segundo lugar, para facilitar la facturación a los países de origen, en aplicación de los convenios bilaterales y de la reciprocidad en la asistencia sanitaria o de los tratados de la Unión, en el caso de los países miembros. Y, a partir de ahí, se plantea una situación objeto de esta comparecencia, y es qué ocurre con los inmigrantes sin papeles -se dice en la petición del Grupo Socialista- o de los inmigrantes en situación irregular en España.

Sobre eso me gustaría también decir que lo atípico de esa situación es la propia irregularidad -eso ya es una situación atípica-, con independencia de su derecho o de su nivel de atención desde el punto de vista sanitario.

Como saben, el real decreto-ley prevé que, a partir de su entrada en vigor el uno de septiembre, los ciudadanos que no acrediten su condición de asegurados la perderán, lógicamente; esa condición de asegurado se vincula a... a la... a su reconocimiento por parte del Instituto Nacional de la Salud... perdón, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y se establecen otras vías posibles, que incluyen, para la atención a ciudadanos extranjeros, el acceso como asegurado en un país, al que son de aplicación los reglamentos comunitarios, o bien los convenios bilaterales en la materia suscritos en este momento con Andorra, Brasil, Chile, Ecuador, Marruecos, Perú y Túnez.

También prevé, y el Ministerio de Sanidad ha iniciado ya su tramitación, la posibilidad de acceder al derecho a la asistencia a través de un convenio especial. Está pendiente todavía de su aprobación definitiva ese desarrollo reglamentario, y el borrador que nos ha trasladado el Ministerio de Sanidad incluye el aseguramiento con el pago de una cantidad mensual de 59 euros para los ciudadanos que no tengan derecho a la asistencia por no ser españoles o por no ser asegurados de otro país de la Unión o con el que tenemos tratados bilaterales.

También establece el acceso a la asistencia para los extranjeros no asegurados que se encuentren en algunas situaciones especiales, que recoge el real decreto-ley: urgencia por enfermedad grave o accidente, situación de embarazo, parto y postparto, menores de dieciocho años, víctimas de trata de seres humanos o solicitantes de protección internacional o de asilo.

Estas son las previsiones que contiene el real decreto-ley. Debo decirles que son... desde el punto de vista de la comparación, no hay prácticamente ningún país de la Unión Europea que generalice la asistencia sanitaria con toda su extensión, casi ninguno, a los ciudadanos que no tengan reconocido ese derecho; que la situación es diversa: en algunos países se establece un procedimiento especial en virtud del nivel de renta de las... de los inmigrantes irregulares, y entran en un tipo de aseguramiento y circuito asistencial específico, en otros se limitan las prestaciones al ámbito de las urgencias, en otros se añaden las de Atención Primaria y en... casi ninguno, creo recordar que son uno o dos, el acceso a la asistencia sanitaria se hace en igualdad de condiciones con los ciudadanos del propio país. Con carácter general, en todos o en casi todos, los menores de dieciocho años tienen un tipo de atención similar al de los propios del país, y algo parecido ocurre con las situaciones de embarazo, parto o puerperio. Hay países que incluso no reconocen más que la asistencia



urgente en caso de riesgo vital inminente. Yo les pongo el ejemplo de un país del paradigma del bienestar, como es Suecia, en la que no existe ningún derecho a la asistencia sanitaria e incluso los profesionales tienen la obligación de denunciar a las autoridades policiales la atención que han podido prestar por razones de urgencia a una persona que está en situación irregular en ese país.

De manera que la situación en nuestro entorno es muy variopinta. Este es el contexto del... del decreto-ley que... que establece cuál es el procedimiento para el aseguramiento y que, desde luego, tiene incidencia en aquellas personas que están en Castilla y León o están en España en situación irregular.

A partir de ahí, la previsión que tiene la Junta de Castilla y León tiene una... tiene una... una doble justificación: en primer lugar, la necesidad de atender a determinadas situaciones, adicionalmente a lo que establece el real decreto-ley; y, en segundo lugar, la necesidad de que el efecto que pudiera tener las necesidades y las demandas asistenciales de los inmigrantes en situación irregular no generen alteraciones en el funcionamiento del sistema y, en particular, en los servicios de urgencia. En la medida en que es una vía que sí está reconocida en el real decreto, cabría el riesgo de que se utilizara masivamente.

Y, en consecuencia, lo que establece... lo que va a establecer la Junta de Castilla y León es un sistema que tiene una... un doble... o tiene elementos añadidos a los del real decreto-ley: en primer lugar, aquellas situaciones que puedan generar riesgos para la salud pública, y, en segundo lugar, un programa de protección sanitaria para las personas que no tengan ese derecho reconocido específico para Castilla y León.

Respecto al primero, se atenderán todas las situaciones que puedan generar algún riesgo, vinculadas a las enfermedades incluidas en el... como enfermedades de declaración obligatoria, por lo tanto, fundamentalmente, enfermedades infecto-contagiosas -incluye enfermedades vinculadas al virus de la inmunodeficiencia humana-; se atenderán, por lo tanto, esos casos en el ámbito de la Atención Primaria o de la Atención Especializada. Se utilizarán, desde el punto de vista de la prescripción farmacéutica, o bien una modalidad que supone que no haya aportación por parte de los usuarios, que es la de campañas sanitarias, o bien el suministro desde el servicio de farmacia hospitalaria, que no supone coste para las... beneficiarios. Y se está trabajando con distintas entidades para garantizar que este procedimiento de atención a las situaciones que puedan generar riesgos para la salud pública esté perfectamente analizado.

Y en segundo lugar, estableceremos un programa de protección para aquellos ciudadanos sin derecho a la asistencia sanitaria, que incluirá la atención en el ámbito de la... de los centros de salud, de la Atención Primaria de salud; en las consultas a demanda que se puedan realizar; supondrá la utilización de los procedimientos propios de la Atención Primaria y, por lo tanto, de las pruebas diagnósticas, de las... de los tratamientos que correspondan -les recuerdo que solamente en pruebas diagnósticas, desde Primaria se utilizan más de doscientas, creo recordar doscientas tres-; y se establecerá el procedimiento para la remisión a la Atención Especializada en algunos supuestos que puedan generar riesgos desde el punto de vista vital, si no inminente -más propio de la atención urgente-, sí cercanos, como son las situaciones de insuficiencia renal con necesidad de... de diálisis, de insuficiencia respiratoria con necesidad de oxigenoterapia, de tratamientos antineoplásicos, y, en general, para aquellos ciudadanos que acrediten tres meses de empadronamiento en Castilla y



León se facilitará la continuación de los tratamientos que se hubieran iniciado hasta su finalización; y estas situaciones, como digo, que puedan generar algún riesgo vital, aunque no sea inminente, sí diferido en el tiempo.

Además, se ha establecido un procedimiento en... de conexión y de coordinación con los servicios sociales, con el objetivo de disponer de la información necesaria, atender también desde los servicios sociales otro tipo de necesidades que puedan tener las personas inmigrantes en situación irregular; y se ha establecido la... y con carácter previo a la elaboración de este programa, contactos con las sociedades científicas médicas de Atención Primaria, las sociedades científicas de enfermería, y con la Asociación de Trabajadores del sistema de... trabajadores sociales del Sistema de Salud, y con distintas entidades que atienden a inmigrantes (Cáritas, Cruz Roja y la Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social) con el objetivo de... de que nos plantearan algunas cuestiones, de informarles de estas... de este programa.

En este momento, esa... ese programa tiene ya la forma de instrucciones, para remitírselas a los profesionales de la sanidad pública. Y en este momento estamos incorporando las bases de datos del Ministerio de Sanidad, que actualizan la base de datos nacional del Sistema Nacional de Salud, con las personas que tienen derecho, con las exclusiones que, en su caso, correspondan. Una base de datos que ha incorporado datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Ministerio del Interior, y que se está depurando, puesto que... en este momento, porque, por razones obvias, los datos de personas en situación irregular no siempre son constatables; se ha detectado que en muchos supuestos, en muchos casos, inmigrantes en situación irregular que tenían tarjeta sanitaria ya no se encuentran en nuestro país, y eso es lo que se está depurando en este momento. Cuando la base de datos esté adecuadamente depurada e incorporada a nuestros sistemas de información sanitaria, a la historia clínica, etcétera, trasladaremos estas instrucciones, con el contenido que les he señalado, a los profesionales de Atención Primaria, de Atención Especializada y de otras áreas.

Nuestra estimación es que aproximadamente entre 4.500 y 5.000 personas, inmigrantes irregulares, puedan quedar excluidas... que viven en Castilla y León puedan quedar excluidas de su acceso a la tarjeta sanitaria y al derecho a la asistencia sanitaria, y para ellas sería de aplicación este... este programa y estas instrucciones.

En aplicación de la normativa, se facturaría en todos los casos la atención sanitaria a todos los ciudadanos extranjeros. A través del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Trabajo, se facturaría a los países de origen, tanto de la Unión Europea como con los que tenemos convenios -en su momento se quiere... se quiere ampliar estos convenios, en la medida de lo posible-; y, si no, en aplicación de la normativa, se facturaría a las personas a las que se les ha atendido, con independencia de las posibilidades que pudiéramos tener de que esa facturación pueda llegar a... a su término o no.

Creo que con ello, en primer lugar, damos cumplimiento al contenido del real decreto-ley. Yo quiero señalar que... que las normas hay que... en un Estado de Derecho hay que cumplirlas, con independencia de que se comparta su alcance y su contenido o no, lo primero que hay que hacer es cumplirlas, además de la valoración que corresponda. Yo creo que con esto damos cumplimiento a una obligación como Administración, que es cumplir un real decreto-ley aprobado en las Cortes Generales.



Pero, en segundo lugar, también abrimos una vía para que las personas que vivan en Castilla y León puedan acceder a determinadas prestaciones de la asistencia sanitaria sin que se generen situaciones de riesgo para su salud, tampoco para la salud colectiva.

Y también, en mi opinión, es una forma de establecer alguna barrera, alguna limitación que evite el llamado “efecto llamada”, es decir, que la sanidad con... no contribuya a generar o a estimular situaciones de irregularidad, que es -insisto-, en mi opinión, lo atípico de la situación. Lo atípico no es el grado o no de asistencia sanitaria, sino la propia existencia de situaciones de irregularidad.

Yo creo que con ello -insisto- damos cumplida... damos cumplimiento al contenido del real decreto-ley, y, a la vez, establecemos garantías de que las personas que vivan en Castilla y León serán atendidas de sus... en sus necesidades asistenciales fundamentales por parte de la Sanidad Pública de Castilla y León. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora doña Mercedes Martín Juárez por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, gracias por su comparecencia a petición del Grupo Socialista, y bienvenido a esta Comisión. Parece que le gusta a usted menos este... este tema que el otro, en el que ha empleado mucho menos tiempo.

Yo, lo primero, y... y haciendo referencia a la... [murmullos] ... a la intervención anterior, donde usted decía que fuéramos valientes y que no fuéramos conservadores, yo sí que le pediría que usted hoy también sea valiente, y si realmente no es conservador, pues que... que no lo sea.

Dice usted que hablamos del Gobierno. Claro, porque el origen de los males de la salud de todos los ciudadanos, incluidos los inmigrantes en situación irregular, es el Gobierno de Mariano Rajoy. Ahí hay dos cosas: se puede obedecer el decreto o desobedecerle. Usted ha dicho aquí que el decreto hay que cumplirlo, lo cual ya es peligroso.

Y, bueno, permítame que le pida también que hoy sea usted valiente y nos diga qué opinión le merece lo último de la señora Cospedal al respecto, que hemos conocido con alarma todos los ciudadanos ayer, donde ya ha puesto, pues una escalada de precios absolutamente demenciales y, desde luego, como algo de locura, como si... Usted mismo estoy segura que entiende que eso no está al alcance de los inmigrantes a los que hacemos nosotros referencia; desde luego, no son alemanes, no son franceses, no son italianos; son de Mali, son subsaharianos, son de países mucho más desfavorecidos.

Usted ha empezado contextualizando en... en ese decreto. Es verdad, desde el uno de septiembre ha entrado en vigor el derecho a la asistencia sanitaria a los inmigrantes en salud... a los inmigrantes en situación irregular y su acceso al sistema



sanitario público. Usted mismo decía aquí que, a partir de ahora, se exigirá que todas las personas tengan su condición de asegurado; es decir, yo insisto, usted mismo está reconociendo que ya se ha roto la universalidad de la asistencia. Porque usted dice aquí que los que no acrediten su condición de asegurados no tienen derecho, y yo le recuerdo que la sanidad pública se financia con impuestos, no la financia la Seguridad Social. Por lo tanto, exigir a alguien su condición de asegurado, es que ustedes –aunque lo nieguen– claramente han cambiado el modelo; ese modelo que hasta ahora era universal, público, financiado con impuestos, y que garantizaba la igualdad y la equidad.

Nosotros seguimos insistiendo: esa decisión es irresponsable, se ha hecho sin consenso y supone una enorme gravedad y repercusiones que vamos a ir viendo con el tiempo, y que se están viendo ya en la salud pública de nuestro país. Y, desde luego, limitar el derecho a la salud de los colectivos más vulnerables, como en este caso estos inmigrantes en situación irregular, es una medida claramente regresiva y discriminatoria, y ha roto ese consenso que teníamos en esta materia en estos últimos veinticinco años, a raíz de la Ley General de Sanidad. Y nosotros estamos convencidos que los inmigrantes en situación irregular, dejar de atenderles, poner parches y hacer chapuzas, va a suponer un ahorro muy poco relevante en términos de... de esa obsesión de reducción del déficit, pero sí va a tener un gran impacto en salud. Y, además, es insólito: esto se ha hecho sin el consenso y sin la participación de los profesionales, que, por otro lado, en este momento y de forma unánime, rechazan que se adopte y se lleve a cabo esta medida que va a ocasionar, desde luego, disfunciones en el sistema, además de una injusticia claramente flagrante.

Usted, que ha abogado tantas veces por que el Ministerio tenía que ejercer esa labor de cohesión y coordinación, claramente ahora hay diecisiete monstruos con diecisiete cabezas, porque ahora la Ministra –como se lía y primero toma las medidas y luego no sabe cómo arreglarlas–, pues dice que cada Comunidad Autónoma se las apañe como pueda para solventar ese desaguisado que supone esta nefasta gestión de la reforma sanitaria de Rajoy, empeñado en reformar aquello que estaba reformando... que estaba funcionando perfectamente.

Usted a mí... yo, a veces... tal vez sea porque no vengo aquí predispuesta con toda la inteligencia –esa que hay que tener y que usted a mí no me reconoce–, pero me da la impresión que defiende una cosa y lo... y la contraria: usted, por un lado, va de... de rompedor entre las Comunidades que no acatan el dejar de atender a los inmigrantes; y, por otro lado, y cuando cree que nadie le oye... que nadie le oye... –yo lo que pasa que soy una seguidora a ultranza; le oigo casi todo lo que dice, estoy... [murmillos] ... pendiente mañana, tarde y noche para ver qué está diciendo– y, desde luego, y mire, por... Como esto es tan grave, casi me permito... no una broma, pero... pero algo un poco más relajante; yo celebro que usted sea un Consejero que no va a tener posibilidad de ponerse mantillas e irse a procesiones, porque es que probablemente no la vuelvan a dejar a esta señora. Lo de la mantilla no lo sé, pero ir a las procesiones rompiendo la caridad, la humanidad y todos los criterios que significan la conciencia respecto a los demás, pues es bastante probable. Pero vamos, a mí me tranquiliza que a usted no vaya a haber posibilidad de que le pase nada de todo eso.

Mire, usted ha hecho referencia a cómo regula Castilla y León, acatando el decreto, estas situaciones, y aquí, en esta circular, donde dice “Sacyl informa”



-no sé si informa o desinforma, o es que soy yo la que no tengo capacidad suficiente para captarlo-, pues, hace alusión al decreto y dice que este cambio es especialmente relevante para los extranjeros que no se encuentren en situación regular, estableciéndose que desde el uno de septiembre perderán el derecho a la asistencia sanitaria. "Algunos"; nosotros decimos que no, que la pierden todos los que ya no tengan la tarjeta sanitaria. Y dice usted que estas personas tendrán en todo caso garantizado el acceso en los siguientes supuestos; es decir, en los siguientes supuestos significa que no se está garantizando la asistencia, sino supuestos; y aquí otra vez, pues lo... los que ya conocemos, los del propio decreto: las urgencias por enfermedad grave, la asistencia al embarazo, parto y posparto.

Y, por cierto, ya está habiendo incidencias incluso en estos supuestos. Concretamente, yo conozco algún supuesto de estos -que no tenían que ser supuestos- de una embarazada que ya ha tenido problemas. Pero aquí dice que se tiene previsto proporcionar una serie de prestaciones y tal, y tal. O sea, es todo... todo como muchísimos interrogantes. Y que es necesario, cuando se les garantiza la asistencia -que parece una declaración de intenciones-, incidir en la facturación, que, además, lo acaba usted de confirmar en su primera intervención. Y luego, pues que las prestaciones de la Junta de Castilla y León han sido presentadas a las sociedades científicas, asistencia, demanda en Atención Primaria, y...

En fin, a nuestro juicio, desde luego, lo que está claro es que garantizan con muchos matices y con muchos condicionantes. Y yo, en sede parlamentaria, y para que ya quedara constancia y yo no me líe luego con lo que usted dice en los medios de comunicación, y lo que tal, sino para quedarme con que este es el padrenuestro, el catecismo, lo que... lo que tenga que ser, en este caso, que está alterando la conciencia de tanta gente. El Real Decreto 16/2012 retira la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular; si usted dice que se la garantiza -ha dicho que acata el decreto-, yo querría que lo rechazara, porque en esto, señor Consejero, lo saludable, lo justo y lo eficiente sería dar marcha atrás.

Le sigo preguntando. Si usted dice que garantiza la asistencia, ¿significa que en Castilla y León se va a mantener la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en esta situación, esa tarjeta de reconocimiento temporal? Porque, realmente, ese era el documento que en... en verdad, les garantizaba la asistencia. O si, en su defecto, va a dar usted instrucciones... no circulares de estas, sino instrucciones para dotarles de un documento similar -como usted arbitre, con su sabio arbitrio-. Yo, pues vamos a ver si... si ahí podíamos aclararnos para evitar barreras, obstáculos, incidencias y matices. Porque, si garantiza la asistencia, yo supongo que eso significa que no se van a borrar, o no se han borrado, o no se borrarán, los datos del sistema informático del Sacyl de todas estas personas, como el del resto de los usuarios que, de momento y afortunadamente, seguimos teniendo derecho a la asistencia. ¡Vaya usted a saber en el mes de enero! Porque si desaparecen estos datos, pues, desde luego, solo con el altruismo y la buena voluntad, usted dígame si considera que pueda atenderse a estas personas y, además, controlar cualquier foco de... de enfermedades infecciosas, transmisibles y toda esa abordaje al que usted hacía referencia en lo que se refiere a la salud pública no solo individual, sino también colectiva.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, por favor.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Sí. Termino rápidamente). Porque en esa declaración... -gracias, señor Presidente por su benevolencia; voy a terminar, a ver si puedo hacerle estas preguntas- porque en esa declaración a nosotros no nos queda muy claro. Se les atiende por los equipos de Atención Primaria, por el médico y por la enfermera; pero dígame cómo van a ser las citas, porque, si ya no están en el sistema, ¿tienen que irse allí a esperar a que luego la caridad y la beneficencia... salga el médico y la enfermera y les atienda?

Y dígame cómo va a ser... ¿está regulado ese trámite de derivación para el especialista? Pone aquí en la circular lo de la Atención Primaria. Para los especialistas, ¿cuál va a ser el trámite para las pruebas diagnósticas? Porque ponen los pelos de punta esos precios de la señora Cospedal; de verdad, huya de la señora Cospedal, reniegue de ella, señor Consejero. *[Risas]*.

¿Cuál es el trámite para la hospitalización?, ¿cuál es el trámite para una intervención quirúrgica? Porque esta señora nos ha puesto los... los pelos de punta... *[murmillos]* ... y eso que no usamos mantilla. Díganos cuál es el trámite de la medicación de uso hospitalario, que antes ha hecho referencia y no me ha quedado claro si en un proceso agudo o en un accidente... en qué casos está garantizada esa medicación. Las recetas blancas, pues son fármacos que tienen que pagar sí o sí. ¿Y qué pasa cuando esa persona no tenga recursos y no pueda afrontarlo y sea imprescindible ese tratamiento? Porque todos estos interrogantes, pues, con su tarjeta no había.

Y las dudas... ¿A qué se refiere cuando dice que se les atenderá, pero deberán abonar los servicios quienes no tengan la condición de asegurada... de asegurado? ¿Quiere decir que, con esta premisa, usted espera que, al no ser asegurados, no acudan a las consultas porque se echen a temblar ante la posibilidad de no poder afrontar y... y prefieran, incluso, morirse?

¿Qué... qué pasó con aquello? Porque es que ustedes van... -ustedes, no, digo ese Gobierno al que usted luego defiende- plantearon aquello de los seguros, que, desde luego, es bochornoso, pero a usted le oí yo decir que, ¡hombre!, que algunos sí que podrían, porque eran 2 euros al día. ¡Déjese de 2 euros al día!, se hablaba de 700 euros al año o de 1.600. ¿Usted cree que un ciudadano de Mali o del Chad, que no tienen para comer, podría afrontar estos seguros? ¿A qué se refiere? Facturar a su país de origen. Ustedes... usted ha hecho mención a los que tienen convenio, pero eso es un canto al sol, porque muchos inmigrantes de esos que están aquí, desde luego, ni pueden ni esperan que su país de origen se vaya a hacer cargo de eso, y, si no se va a hacer cargo, ¿para qué sirve toda esa tramitación?

¿Y atenderles, pero pasarles la factura?; eso es un susto sin precedentes para muchas personas en esta situación, porque, solo de verles, a lo mejor tienen un... un fallo cardíaco, si me remito a... a esa lista de la señora Cospedal, con lo cual, es probable que, como no se caigan en el medio de la calle y un ciudadano con conciencia les recoja y les traslade al hospital, pues ni vayan.

Entonces, quiere decirse que... que todo esto va a tener un coste, porque ese proceso administrativo de facturación va a tener un coste. ¿Para qué?, ¿para qué?

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Concluya, por favor.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Ahora mismo concluyo). ¿Para que nadie se vaya a hacer cargo de esa facturación?, ¿o son realmente medidas disuasorias –como dijo un Portavoz del Partido Popular– para que estos inmigrantes se marchen? ¿Y usted acaba de decir que lo realmente irregular es que estén en situación irregular?

Me quedan más preguntas, es que le vamos a tener que pedir otra comparecencia, o tres, para tener treinta minutos, porque esto está cargado de interrogantes. Pero gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para un turno, tiene la palabra de... José María González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Y muchas gracias, señor Consejero, por el esfuerzo de intentar explicar lo inexplicable.

Mire, escuchándole a usted en su introducción, y cómo intentaba, pues justificar las medidas tomadas en este real decreto por el Gobierno de España... –porque la señora Ana Mato, cada uno puede tener su visión personal sobre ella, pero es miembro de un Gobierno, un Gobierno que representa a un partido y que tiene una ideología clara y contundente– y, entonces, usted intentaba mezclar algo que no tiene nada que ver con Castilla y León: no tiene nada que ver con Castilla y León el aprovechamiento del sistema sanitario público de este país, que han hecho, pues personas que tienen su segunda residencia en el Mediterráneo, y que usan, con todo derecho, de los servicios públicos, pero abusan, sin derecho, de esos servicios públicos sin que ninguno de los Gobiernos de la Comunidad Autónoma Valenciana o del Gobierno de la Nación hayan tomado medidas para que estos no sean los que justifiquen, en estos momentos, la toma de medidas en contra de aquellos que no tienen posibilidades y en contra de aquellos que han venido a este país y a esta Comunidad a ser ciudadanos con derechos, pero sobre todo a buscar alimento, a buscar perspectivas de vida.

Mire, señor Consejero, escuchando sus propuestas para Castilla y León se me venía a la cabeza la expresión que alguien utilizó en su momento referida a la burguesía mundial: el quedarse a mitad de camino entre el ser y el querer ser. Tengo la impresión de que ustedes, en Castilla y León, la Junta de Castilla y León, se quedan a mitad de esa... de camino entre ese ser y querer ser; a mitad de camino entre los que... lo que les pide el cuerpo, cumplir con el mandato de su Gobierno de Madrid, y lo que les pide ese cierto raciocinio, que yo les reconozco en algunas ocasiones, y que tienen que... y les lleva a esconder su acuerdo o su desacuerdo con las medidas que tome Madrid.

Y se me viene a la cabeza que la desaparición del derecho universal a la salud en Castilla y León es una realidad a partir de este momento, igual que lo es en el resto del Estado. Y es una realidad porque todas las medidas que aquí se han intentado explicar tienen una fundamentación, que es la pérdida de ese derecho a la universalidad, es la pérdida de la justicia en el tratamiento igual de todos los que



residen en esta Comunidad y es el establecimiento de la beneficencia y de la caridad a la hora de atender a ciertos ciudadanos, a ciertas personas, a ciertos componentes de la humanidad que... que están aquí; además, entrando en contradicción, incluso, con lo que ha sido el buen hacer, en muchos casos, de la propia Comunidad de Castilla y León con muchas de estas personas.

A mí se venía... me venían a la cabeza tres nombres, que son Mame, Pape y Ibrahima, a los que he conocido personalmente, y que tenían, al llegar a los dieciocho años, un gran agradecimiento a esta Comunidad de Castilla y León por su forma de llegar a Castilla y León, cómo habían sido atendidos desde la Junta de Castilla y León por la vía de residencias como adolescentes, como por la Junta de Castilla y León desde Educación, y desde la Junta de Castilla y León desde el punto de vista de la salud.

Pero sus problemas se empezaron a generar al cumplir los dieciocho años y no poder regularizar su situación, y, a partir de este momento, Mame, Pape y Ibrahima van a ser ejemplo de cómo también aquí dilapidamos recursos; hemos puesto recursos públicos importantes en intentar formar estas personas y hacerles creer que están en un país con derechos y en una Comunidad Autónoma con derechos, para ahora poner en cuestión ese derecho a la salud.

Mire, señor Consejero, a este Grupo Mixto y a esta fuerza política a la que yo represento aquí, a Izquierda Unida, no le sirven las medias tintas. Si usted no quiere decir que va a incumplir el real decreto, no lo diga, pero deje abierta la puerta de todo el sistema a todos aquellos que están viviendo en Castilla y León, en Castilla y León. Porque, además, usted y yo sabemos, su fuerza política y la mía, su Gobierno y el de esta Comunidad, saben que la atención a estas personas –a las personas inmigrantes que solamente están empadronadas en Castilla y León, pero no tienen derecho– no significa nada ni dentro del gasto que ha habido durante estos años ni dentro del ahorro que... que va a suponer a partir del momento de la aplicación de estas medidas.

Entonces, seamos racionales, seamos justos y trabajemos por las personas, ni más ni menos. Y poco más puedo decirle. Que, lógicamente, a veces a todos nos sale el intento de la ayuda personal, y ayudamos personalmente a alguien, bien; pero, por encima de la ayuda personal que podamos cada uno aportar personalmente a cualquier persona sin tener en cuenta ni el... ni la raza, ni el color, ni el nacimiento, ni la religión, ni la ideología política, está el derecho de esa persona, y es lo que yo reivindico aquí. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Gracias, señor Suárez. Para un turno por el Grupo Popular, tiene la palabra don Jesús María Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Mire, Consejero. Hemos escuchado con atención su... su intervención, y para este Grupo ha quedado meridianamente claro que ningún extranjero dejará de ser atendido en los centros sanitarios de Castilla y León. Y lo entendemos así porque no podía ser de otra manera.



Pero también entendemos que en esta materia teníamos que poner orden en nuestra casa; orden que, por otra parte, hace mucho tiempo que se tenía que haber puesto, si en su momento, es decir, si el Gobierno de la Nación, cuando tuvo que trasponer la Directiva Comunitaria en materia de libre circulación y residencia de los ciudadanos, en la que prohibía explícitamente desplazarse en busca de la asistencia sanitaria, lo hubiese hecho. Pero no, fue más fácil ahí no cumplir la normativa europea y que los... los españoles, pues pagásemos esa negligencia con nuestros... con nuestros impuestos.

Pero, claro, ahora podemos empezar a decir que si de esta manera la sanidad no es universal, que si no es igual para todo el mundo -como ya vimos en el Pleno del pasado miércoles-. Yo creo que lo que no podemos hacer es estar retorciendo la realidad de las cosas según nos conviene, porque la realidad es otra, y la realidad es que ningún extranjero dejará de ser atendido en los centros sanitarios de Castilla y León. Todos los ciudadanos de fuera del país, tanto residentes como en situación irregular, tendrán acceso a las consultas y a las pruebas diagnósticas de Atención Primaria; y en Atención Especializada, los casos que presenten riesgo vital o requieran continuidad del tratamiento de determinadas enfermedades. Por lo tanto, insistimos, nadie dejará de ser atendido.

Lo que se modifica, como bien ha dicho usted, es la norma, el aseguramiento sanitario. Todos los españoles y los extranjeros con residencia legal tienen derecho a esa tarjeta sanitaria. Y eso es lo que hemos entendido también que intenta regular este Real Decreto 16/2012, de medidas urgentes, de garantizar la sostenibilidad del sistema, y la Ley 1192/2012, del trece de agosto, en el que regula esa condición de asegurado y beneficiario, por fin en este país, a efectos asistenciales.

Mire, Consejero, este país no se puede seguir permitiendo ser el más generoso del mundo. Estamos en un entorno y en un modelo asistencial del estado de bienestar, pero también en ese modelo, en esos modelos, hay límites. No podemos seguir estando en un país en el que todo vale y en el que todos los medios del sistema público son infinitos, porque esto no es así; y, lo que es más, nunca debió ser así. No nos podemos seguir permitiendo, como nos comentaba, atender a más de 600.000 extranjeros, y que su asistencia sanitaria no sea facturada a sus países de origen, pese a estar prevista en las directivas europeas o en los convenios bilaterales suscritos por el país. Nuestros ciudadanos, en la calle, así lo entienden, y, lo que es más, lo reclaman.

Y en ese contexto nos situamos -en ese contexto de... de los países que tenemos en nuestro entorno-, con sociedades tan avanzadas en materia sanitaria como la nuestra, y en ese entorno que, decimos, no podemos olvidar que es en el que nos movemos, y, como decía usted antes, también tiene unos límites. Y no hay ni un solo país en Europa, ni un solo país en Europa, en el que no se apliquen normas limitativas al acceso a la sanidad pública para los... para los inmigrantes irregulares; ni un solo país.

Pero es más, no hay ni un solo país en el mundo que pueda pretender hacer cargo, o hacerse cargo, de la asistencia sanitaria de los extranjeros. Y ningún país del mundo lo hace más allá de los programas de cooperación de desarrollo y acuerdos recíprocos de colaboración. Todos, absolutamente todos, tienen límites; unos límites que en el caso de algunos países son más estrictos, y límites que en otros países implican un menor grado de limitación. En estos, la situación puede variar, como nos



decía usted también en su intervención, de no tener ningún acceso a ningún tipo de... de asistencia a no tener cobertura durante el embarazo o no tener cobertura los menores de dieciocho años –como en el caso de los países nórdicos– o incluso, en algunos países, el acercamiento de estas personas a los servicios sanitarios pueden determinar el inicio de un expediente de expulsión para establecer ese sistema disuasorio.

Y en este contexto de regulación es en el que este Grupo ha entendido la necesidad de regularlo en España a través de este real decreto y de las medidas que lo acompañan, y en el que se garantiza a todos los extranjeros la atención de urgencia, por enfermedad grave o accidente, hasta el alta médica, y la atención durante el embarazo, parto y posparto, así como –comentábamos antes– la asistencia completa a los menores de dieciocho años.

Y, como decimos, aplaudimos, señor Consejero, que además... que además, en Castilla y León, todos los ciudadanos extranjeros, tanto residentes como en situación irregular, sean atendidos con los criterios, requisitos y medios de la Atención Primaria. Y que en el caso de los irregulares se les asigne un médico y una enfermera, y se les registre como asegurados especiales, lo que querrá decir que tendrán historia clínica y que se les facilitará las prestaciones de... de atención a demanda, con lo que podrán solicitar cualquier consulta de Primaria.

También este Grupo muestra su satisfacción y apoyo porque se les incluirá en las campañas de vacunación de la gripe, y podrán acceder a cualquiera de las 203 pruebas diagnósticas que tienen a su disposición los profesionales de Atención Primaria; así como que, por razones de salud pública, sean tratadas de todas las enfermedades de carácter transmisible; que se atiendan todas aquellas situaciones clínicas de riesgo vital –por ejemplo, la diálisis, la oxigenoterapia, los tratamientos oncológicos o cualquier enfermedad grave–; y, además, como ya hemos dicho anteriormente, que sean atendidos en los casos de embarazo, parto y posparto, así... así como a los menores de dieciocho años, sin ningún tipo de condición y, en todos los casos, en las mismas condiciones que cualquiera de los asegurados y beneficiarios de la ley; y que en todos los casos la situación sea valorada y atendida en colaboración con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Por todo ello, y para concluir, este Grupo apoya las medidas que ha tomado su Consejería para garantizar la cobertura sanitaria básica para todas las personas en situación irregular, con un espectro mucho más amplio que cualquiera de la mayoría de los países europeos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Portavoz. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Bien, intento resumir brevemente algunas cuestiones que... que han planteado los Portavoces, señalando, en primer lugar, que la valentía no tiene que... mucho que ver con el conservadurismo, por cierto. No es... no se puede contrastar, no son términos contrarios uno con otro.



Pero, sobre todo, yendo al fondo de... de la cuestión, plantea la Portavoz del Grupo Socialista que con esto se rompe la universalidad de la asistencia sanitaria, y que con esto se rompe el consenso que se había establecido en la Ley General de Sanidad. Y yo no estoy demasiado de acuerdo con eso, porque, si usted la repasa, la Ley General de Sanidad, en su Artículo 1, en su apartado 2, dice que todos los ciudadanos españoles tienen derecho a la asistencia sanitaria, así como los extranjeros con residencia establecida en España. Y esto se cumple en la regulación y en este real decreto.

¿Qué es lo que ocurre, Señoría? Que ustedes han creado un mito, una Arcadia feliz, que es la de la universalización. Pero ustedes, que gobernaron desde el año ochenta y seis al noventa y seis, y después otros ocho años, nunca han hecho efectiva la universalización. Por lo tanto, esto es lo que a veces les ocurre, que se les llena la boca de conceptos, de buenas ideas y de buenas intenciones, que luego no materializan en las normas. Y, de hecho, ustedes saben que antes de aprobarse este real decreto no estaba universalizada la asistencia sanitaria en España. *[Murmulllos]*. No, no, que hay ciudadanos españoles que no tenían derecho a la asistencia sanitaria. Por lo tanto, no estaba universalizada. Y de eso se olvidan.

Por lo tanto, me parece muy bien esa aspiración a la universalización, pero, insisto, no se ha hecho efectiva desde el año mil novecientos ochenta y seis, en las que se aprobó la Ley General de Sanidad. Entonces, no me diga que se ha roto un consenso, que se está modificando el modelo que se establecía en la Ley General de Sanidad. Dígame usted que no está de acuerdo con esto, pero no me diga lo otro, porque no es cierto.

Y respecto a la facturación le digo lo mismo: el Artículo 16 de la Ley General de Sanidad dice que las personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria los sistemas de salud les facturarán por la asistencia prestada. Y lo dice la Ley General de Sanidad, que se aprobó, y que ha sido motivo de consenso sobre el modelo sanitario en España. Pero es que lo dice, y usted lo olvida, y dice: "Y ahora, encima, les facturan". Oiga, es que es una obligación que deriva de la Ley General de Sanidad, insisto, en su Artículo 16.

Y yo no me sé muy bien lo que ha hecho la señora Cospedal, pero me parece que está usted equivocada. Lo que ha publicado ayer el Boletín Oficial de Castilla-La Mancha, si no me equivoco, es una actualización de los precios públicos que se cobran a las personas que se les presta asistencia sanitaria sin que tengan ese derecho o ese aseguramiento. *[Murmulllos]*. Por cierto, en Castilla y León también tenemos un decreto de precios públicos. Pues, por si no se lo... se lo sabía, se lo digo. Es que es nuestra obligación, tener un decreto de precios públicos para que, cuando una persona que no está asegurada nos pide asistencia, se la prestemos y le facturemos esa asistencia.

Por lo tanto, no me diga usted que eso también es alterar el modelo o modificar la Ley General de Sanidad, porque -se le está olvidando- a veces les ocurre a ustedes eso: generan un... una idea, un imaginario de ese tipo -la universalización- como una aspiración, pero se creen que ya se ha hecho efectiva. E, insisto, ustedes han gobernando unos cuantos años y no la hicieron efectiva. Por lo tanto, dígame que no está de acuerdo con este decreto-ley, pero no me diga que se está modificando el consenso en torno a la Ley General de Sanidad, ni en términos de aseguramiento ni en términos de facturación a las personas que no tienen reconocido ese derecho.



Segunda cuestión. Dice usted que esto tiene un unánime rechazo por parte de los profesionales. Bueno, esa es su opinión, yo no sé si eso es así. Si usted se refiere a los movimientos de objeción de conciencia, le diré que en Castilla y León ciento doce médicos han... han hecho ese movimiento, que llaman de objeción, pero en Castilla y León, en la sanidad pública, trabajan más de seis mil médicos, y hay opiniones de todo tipo. Y, por lo tanto, no se atribuya usted, o no considere usted que es unánime el rechazo entre los profesionales a este tipo de medidas. Eso será su opinión, pero yo no sé si corresponde a la realidad.

Dice usted también que esta reforma sanitaria está modificando lo que funcionaba bien. A mí me da la impresión que, con alguno de los datos que yo les he dado, el aseguramiento en España no funcionaba bien; que hemos atendido a más de 600.000 personas, que les teníamos que haber facturado, de acuerdo con las normas europeas y con los tratados, y no lo hemos hecho. Y que el hecho de que el Reino de Marruecos facture seis veces... dieciséis veces más por asistencia sanitaria que lo que hacemos nosotros al... al Reino de Marruecos, me parece que es que no funcionan bien; o que Alemania nos facture un 716 % más, siete veces más, con la cantidad de ciudadanos alemanes que vienen a... de vacaciones y a residir, en muchos casos, temporalmente a España, no me diga usted que eso está funcionando bien. Es que no puede ser así. Y cuando un ciudadano tiene derecho, y la... le adquiere en España, y vuelve a su país y nos lo facturan a nosotros, no me diga que eso funciona bien. Y eso se puede plantear respecto a otras cuestiones, en lo que usted llama la reforma sanitaria.

Me ha asustado, por supuesto, mucho eso de que oye usted todo lo que digo, me ha recordado a Rubalcaba, al señor Rubalcaba, y eso da miedo. Que usted oye todo lo que digo; impresionante. Pero bueno, además de oír, debería escuchar... [murmillos] ... escuchar los argumentos y las razones de fondo sobre esta cuestión.

Sobre la facturación, ya se lo he dicho: es que es obligatorio, es que quien no tiene derecho a la asistencia, hay que facturarle. Y me parece que lo hemos dicho con una cierta claridad; usted quiere que lo diga y que me haga aquí el insumiso. Y me parece un poco irresponsable que desde una fuerza política se pida incumplimiento de normas que están en vigor o insumisión ante esas normas; no me parece responsable. Desde luego, una administración no puede hacerlo, y no debe hacerlo. Y por eso, yo le he dicho... yo, naturalmente, no he dudado de su inteligencia, que, en lo que voy conociendo, no puedo dudar de ella; he utilizado una frase, cuando le he dicho que quizá haya que pedir un poco menos de vehemencia al Grupo Socialista y un poco más de inteligencia a la hora de afrontar este tema, no en términos de nivel intelectual, sino de qué manera podemos hacer las dos cosas a la vez, de qué manera podemos cumplir el decreto-ley y dar atención a las personas que viven en Castilla y León, a eso me refiero. Y a veces la vehemencia impide adoptar decisiones o impide que aflore la inteligencia de ese tipo.

Y pregunta usted algunas cuestiones concretas:

Las citas. Pues yo se lo digo claramente: cuando un ciudadano acude a Atención Primaria, hoy, si no tiene derecho a la asistencia, acude a la unidad del centro de salud, dice que no tiene tarjeta sanitaria y le dan una cita para que le atiendan; el médico rellena los formularios correspondientes, se le atiende y se le factura la atención, ¿eh? Y eso es lo que se planteará, las citas funcionarán así; si no



tiene derecho a asistencia, se le asignará un médico de ese centro de salud y... y se le atenderá desde el punto de vista de la Atención Primaria. Del tema de facturación hablaremos después, ya hemos hablado hace un momento.

La petición de pruebas diagnósticas. En las instrucciones que tenemos elaboradas, y que remitiremos, desde el punto de vista de la Atención Primaria, por el procedimiento ordinario, porque ese médico tiene a cargo un... una persona, que seguramente denominemos "asegurado en situación especial", y, por lo tanto, tendrá su historia clínica y podrá acceder a las prueba diagnósticas y de tratamiento.

La prestación farmacéutica. De acuerdo con esa situación de... de no asegurado, esto incluso es... es un automatismo de los sistemas de información, y esa persona aparecerá con el código de prescripción del 100 % de lo que... de la prescripción; y, por lo tanto, los facultativos deberán realizarlo en receta blanca, para que pueda acceder a la medicación. Pero al no tener la condición de asegurado, se hará de esa manera.

Y... y respecto a la facturación, pues ya se lo he comentado, es una obligación, es una obligación. Otra cosa es que se recaude o no se recaude lo que se facture dependiendo a qué personas, esa es otra cuestión. Se facturará si la nacionalidad es de la Unión Europea o de los seis países con los que España tiene convenio, y se intentará cobrar de sus países de origen; y si corresponde a otras nacionalidades, pues no sabemos lo que ocurrirá: si esa persona no tiene medios económicos, parece razonable pensar que no va a poder pagarlo; y si los tiene, sí. Por cierto, me gustaría decirles también que la situación de los inmigrantes irregulares es muy diversa, muy diversa, y que algunos inmigrantes irregulares, por lo que uno lee, tienen algunos recursos, porque trabajan en la economía sumergida o por otros motivos. Bueno, entonces, en función de esa capacidad económica, yo creo que gran parte de ellos no podrán afrontar el pago de estas facturas que les presentemos; y si no lo pueden afrontar, pues no lo pueden afrontar. ¿Qué quiere usted que le diga? No sé si alguien decía que quedarán en el cajón de los impagados; pues quedarán en el cajón de los impagados, y aquí paz y después gloria.

Dice usted que el tema de los seguros es bochornoso. Me parece una apreciación muy exagerada, porque, precisamente, se habilita un sistema que algunas personas quizá sí que puedan afrontarla, porque yo... cuando yo he hablado de dos euros al día -yo no sé si usted se ha acordado de hacer la división-, son los setecientos y pico al año de los que usted hablaba. Y algunas personas en situación irregular que están trabajando en la economía sumergida quizá puedan afrontar el pago de ese seguro; otras muchas seguro que no. Bien. Y, además, probablemente este pueda ser un mecanismo que pueda contribuir a la regularización de determinadas situaciones; pues si es así, pues que contribuya. Pero, desde luego, no es factible que desde la sanidad pública se pretenda arreglar la situación atípica, que es la de que existan y vivan ciudadanos en situación irregular.

Y la... el procedimiento para la facturación a los... a los países de origen es el que es: se realiza cuando... a los de la Unión Europea o con los seis con los que existen convenios bilaterales; a los restantes, el Ministerio de Sanidad nos ha planteado que se intentará suscribir convenios y facturar esta atención; y, si no, se facturará a las personas, con... al margen de que, como en cualquier otra tasa o precio público, después lo puedan abonar o no lo puedan abonar.



Y en esta misma línea, me gustaría contestar al... al Portavoz del Grupo Mixto y de Izquierda Unida, porque ha pintado un panorama que no... no sé si corresponde a la realidad. Yo le quiero recordar que una parte importante -no tengo aquí el dato- de los inmigrantes irregulares que viven en Castilla y León son de origen búlgaro, rumano, de Marruecos, y estos... con estos países, unos forman parte de la Unión y otros tenemos convenios bilaterales. Por lo tanto, yo creo que no es una medida que necesariamente conduzca al fracaso. Si... si hay una parte relativamente importante de ciudadanos búlgaros o rumanos en Castilla y León, pues, en virtud de los tratados de la Unión, facturaremos la... la asistencia; y... y lo mismo con los ciudadanos marroquíes. Yo he dado antes unas cifras que me parecen significativas: en España viven... yo creo recordar que es la primera... no sé si es la primera nacionalidad de ciudadanos extranjeros que vive en España y, sin embargo, factura seis veces más Marruecos a España que España a Marruecos. Entonces, vamos a ver si lo podemos... si lo podemos orientar en los términos en los que precisamente están previstos esos convenios bilaterales.

Y luego hace ahí un intento de provocar no sé qué división diciendo que el acuerdo y el desacuerdo, al mismo tiempo, con las decisiones que se toman por parte de... del Gobierno de la Nación. Mire usted, quizá lo que ocurre es que la perspectiva de cada uno de los Gobiernos es distinta.

Yo creo que el Gobierno de la Nación tenía la intención -y yo creo que tiene la obligación- de reorientar y de reconducir una situación de un aseguramiento superatípico en el mundo, que era el acceso directo a la asistencia sanitaria, que nos lo habían pedido las autoridades de la Unión, y ese es su papel.

¿Qué ocurre? Que, naturalmente, el problema que eso genera en una parte de quienes dejan de tener el aseguramiento, por esa vía, le tenemos después las Comunidades Autónomas, y, naturalmente, salvo en Ceuta y en Melilla que lo gestiona directamente el Estado, pues tenemos que dar solución a esos problemas. Y por eso me parece también que hay que buscar soluciones que, encuadrándose dentro de la regulación legal que existe y cumpliendo las normas, permitan solucionar los problemas, en esa vía de menos vehemencia y más inteligencia en algunos casos, ¿no?

Y pone usted el caso de tres ciudadanos extranjeros. Pues fíjese usted, eso lo que pone de manifiesto es una sensibilidad que tiene este Gobierno con... sobre todo con la protección a la infancia. Y seguramente le habrán contado a usted que han estado atendidos, tutelados por la Junta de Castilla y León, en centros de atención, que les hemos facilitado formación, a veces incluso intentándolo después de los dieciocho años. Pero, al final, cuando uno se hace mayor de edad, pues, esos cambios no... no dependen de nosotros. La edad en la que dejamos de proteger a los niños y su situación pues es la de cualquier otro ciudadano, ¿eh?

Pero usted lo plantea en términos negativos, yo prefiero plantearlo en términos positivos. Eso demuestra que aquí la protección a la infancia y esas políticas funcionan bien y funcionan con intensidad, y nos permiten hacer estas cuestiones, atender a tres ciudadanos de otros... de otros países, ¿no?

Y claro, ahí ya no... no termino de estar de acuerdo con usted en lo que parece pintar una situación en la que deberíamos ser la Arcadia feliz, pero, al final, al final, el Presupuesto hay que gestionarlo, los problemas hay que gestionarlos, las normas



hay que establecerlas y regularlas, y eso, a veces, impide que no seamos la Arcadia feliz, en la que aquí todo sea paz, bienestar, solidaridad entre todos, y España -y en eso comparto lo que planteaba el Portavoz del Grupo Popular- no puede ser una isla en este mundo.

España tiene que regular cómo se garantiza el derecho a la asistencia sanitaria, como lo hacen todos los países. Nuestra situación no es atípica. Yo diría más, lo que se va a producir en España estará -estoy seguro- por encima del... de la intensidad y del grado de atención media de los países de la Unión Europea -estoy seguro-, y, por lo tanto, no se debe pintar como una situación desastrosa, bochornosa, atípica, porque no lo es. Porque algunos, muy pocos países prestarán más atención a los inmigrantes irregulares de la que se presta en Castilla y León, pero la mayoría... -incluso algunos no prestan ninguna-, y la mayoría estarán en nuestro o por debajo del estándar, de lo que en la práctica se va a producir en Castilla y León.

Pero claro, la Arcadia feliz, pues, es lo que es. Esto es Castilla y León, esto es el Sistema Nacional de Salud. Este real decreto arregla muchos desaguisados, desde el punto de vista de la regulación del derecho de la asistencia sanitaria, y genera un problema que, en Castilla y León, hemos pretendido resolver de esta manera, y creo que lo resolvemos razonablemente atendiendo a los inmigrantes irregulares.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, y, por favor, por lo ajustado del horario, ruego... ruego que se ajusten a los tiempos, en la medida de lo posible, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Yo voy a atenerme a los tiempos, en la medida de lo posible, seguramente. Y quiero decirle al Consejero que claro que tiene que ver aquí hoy la valentía con el conservadurismo ese del que usted reniega, pero, desde luego, queda claro que tiene que ver con eso la valentía, con la conciencia, y con muchos más conceptos en los que no quiero entrar, pero que, desde luego, los estoy pensando.

Dice usted que no se rompe la universalidad. Claro que se rompe, y tienen que aceptarlo de una vez por todas. Y dice que nosotros es que hemos creado un lenguaje, y no sé qué y no sé cuántos. No, un Gobierno Socialista puso en marcha la Ley General de Sanidad, que era una sanidad pública, universal y financiada con impuestos, y accesible y sin desigualdades, y que ustedes, ese Gobierno al que usted defiende, del mismo color que el que tenemos en Castilla y León, se lo han llevado por delante. Y claro que era universal.

Porque usted es insumiso con lo que quiere. Dice que no puede ser insumiso porque en un Estado de Derecho, y más un Gobierno, las leyes hay que cumplirlas. Pues, en noviembre del dos mil once, la Ley de Salud Pública ampliaba la cobertura en la asistencia sanitaria a los ciudadanos que no la tenían. Por lo tanto, la han roto y la han roto, y se ha terminado. Y podían hacerlo, pero ser valientes y asumirlo, decir: sí, nos lo hemos llevado por delante, lo hemos dinamitado, por entregas y poco a poco, para que la gente no se entere. Pero así ha sido.



Y claro que están en contra los profesionales, sí, sí, sí. Y usted dice que hay ciento doce objetores, y están en contra los que han hecho eso de objetar y los que no. Porque yo no he objetado, pero le puedo garantizar que, con su permiso y sin él, si llega un inmigrante a mi trabajo en situación irregular, le voy a atender exactamente igual que antes de la llegada de este terremoto del Partido Popular al Gobierno de España, se lo garantizo. Así que voy a ser insumisa, ya se lo digo.

¿Aseguramiento? El aseguramiento es un vocablo que ustedes han recuperado después de treinta años, porque, hasta ahora, se hablaba de sanidad universal, de derechos y de ciudadanos, y ustedes han recuperado esto del “aseguramiento”. Lo han recuperado, pues, como han recuperado el nodo, y han recuperado esta televisión de toros y de Bertín Osborne, o sea, maravilloso. Pero queda claro que lo están recuperando todo, y luego van de modernos.

Por lo tanto, queda claro que ustedes apoyan el real decreto más dañino para la salud de la democracia. Queda claro que garantizan la asistencia de boquilla, y como una declaración de intenciones, porque a continuación dicen que no dejarán de ser atendidos, pero pagando. Luego queda claro que eso sí que es manipular el lenguaje, y que es una auténtica contradicción: por un daño... por un lado, hacer un daño irreparable a las personas más vulnerables, pero, a la vez, disfrazarlo de que lo están haciendo todo bien porque sean... son buenísimos.

Y queda claro que usted es un seguidor de la señora Cospedal, que no duda en machacar al prójimo. No sé si antes de la procesión, después y durante. ¿Que hay precios públicos? ¡Pues claro que sí!, para quien no tenga el aseguramiento: pues los inmigrantes en situación irregular, que no tienen ese aseguramiento. ¿Qué me dice? Queda claro que las pruebas diagnósticas que no se hagan en Primaria, esas doscientas a las que usted refiere, cuando vayan a la Asistencia Sanitaria Especializada ¿se las van a cobrar? Pues queda claro que no lo pueden pagar.

Porque el que usted siga insistiendo -que ese cómputo ya le había hecho yo- de dividir los setecientos por los días, dos euros al día, si tienen que elegir entre un bocadillo y los dos euros para el aseguramiento con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, o con la de Castilla y León, es probable que quieran comer, seguramente. Porque, ¿que si se van y lo pagan les atienden? Claro que sí, y a mí si voy a la Ruber, también. Si voy y lo pago, me atenderán igual que al que lleve suscrito a ese seguro treinta años, pero como no quiero pagarlo, pues no voy.

Señor Consejero, es que de verdad, de verdad, luego me dice que no sea vehemente. Pero es que es difícil no ser vehemente con esto. Porque esto queda claro que deja en precariedad absoluta la salud de un colectivo absolutamente vulnerable. Pero yo no sé cómo no les... cómo no se les cae el alma a los pies. Y dale que te pego con los alemanes, y con los alemanes... vuelta con los alemanes, que, como decía el Portavoz de Izquierda Unida, que esos son los que tienen una casa en Bonn y otra en Torre Vieja, o en Altea, o donde sea. Pero que no son estos subsaharianos y esta... y esta gente que ha venido aquí a buscarse una vida mejor, y mira lo que le estamos haciendo.

Es decir, que esto es una medida absolutamente inhumana, absolutamente injusta, y que no va a tener ese efecto ni de ahorro, o recaudatorio, o eso que ustedes pretenden. Porque, desde luego, claramente dicen que les están abriendo la puerta aquí, en Castilla y León, a la Atención Primaria. Mire, no nos queda nada claro. Si



usted de verdad quiere ser el Consejero modélico por excelencia de toda España, díganos que la única solución es dar marcha atrás en este real decreto, y nos va a tener a nosotros de seguidores, que le van a llover a usted los seguidores, se va a quedar corta Cospedal. Se lo digo, señor Consejero, pero no intente convencernos de que vale menos la vida de ninguna persona por estar en situación regular o irregular, porque eso tiene un calificativo, que yo no lo quiero decir, no lo quiero decir, pero lo estoy pensando, y lo piensa mucha gente. Y... y yo dudo mucho que... que con todo este galimatías...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señoría, vaya concluyendo, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vaya, es que... es que el señor Presidente hoy no quiere que yo acabe con mis argumentos, pero para...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Si me estoy divirtiendo mucho, pero son tres minutos lo que usted está sobrepasando el tiempo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale, bueno, pues... pues, desde luego...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Le doy un minuto más, doña Mercedes, ¿vale?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale, sí, ahora mismo termino, y se lo agradezco profundamente, señor Presidente.

Me queda claro que sigue habiendo multitud de interrogantes, y como esto es una declaración de intenciones, le digo que vamos a estar muy atentos y muy vigilantes a todas las incidencias, señor Consejero; se lo garantizo. Y utilizaremos todos los instrumentos a nuestro alcance para poner en evidencia todo lo que ocurra con estas personas tan vulnerables. Y, por supuesto, seguiremos muy detalladamente todas sus declaraciones, porque las de aquí siempre son más cortas que a las que luego tenemos acceso en los medios de comunicación. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para un turno de réplica, tiene la palabra don José María González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, ni yo tengo Castilla y León por la Arcadia feliz, porque entonces no tendría ningún sentido que yo analice la realidad



y ofrezca alternativas a la realidad que hemos vivido durante los últimos años. Y la realidad de Castilla y León es muy dura, de forma general. Lo que sí reconozco es que ni la Arcadia feliz es una realidad ni lo es la tenebrosidad una realidad. Pero, entre graduar la utopía para alcanzar la Arcadia feliz o descender con Dante a los infiernos, uno se queda con graduar la utopía para alcanzar la Arcadia feliz. Que, por lo menos, así me planteo yo mi representación política.

Pero mire, señor Consejero, yo cada vez estoy más convencido de su capacidad de raciocinio y de argumentar, porque habla referido a la inteligencia y la vehemencia. Posiblemente algunos no tengamos la inteligencia de utilizar la vehemencia al servicio del interés de convencerle a usted de la bondad de lo que proponemos. Lo que está claro es que usted utiliza la inteligencia y la vehemencia al servicio de una ideología clara y contundente, que es el establecer más fractura entre las clases de este país y de esta Comunidad. Y el gran temor que tiene la ciudadanía de Castilla y León, no los inmigrantes, no José María González, es que detrás de estas medidas con los que menos capacidad de intervenir tienen, que son los inmigrantes ilegales, vengan otras medidas en las que oigan hablar del aseguramiento también para el vecino de Bodón o para el vecino de... de Montemayor de Pililla.

Claro, ese es uno de los problemas que tiene el tomar ciertas decisiones. Y claro, yo, en un Pleno, hace no mucho tiempo -aunque parezca que... me parece que ya llevamos un año aquí, entonces no sé a qué nivel-, haya hablado de las igualas, y alguien me haya dicho "pero cómo el tema de las igualas...", pues, en el fondo, ustedes están empezando a hablar de las igualas por la vía de hablar de los dos euros, que alguien ha de pagar. Así no me extraña ciertas llamadas de teléfono que uno recibe desde mitad del mes de agosto preguntando que si se hace un seguro privado. La población, en general, empieza a tener miedo de ciertas medidas, y no miedo porque se vaya a morir a la puerta del hospital, no; miedo de que, a medio plazo, la desatención a la generalidad de la población de Castilla y León venga derivada de un no aseguramiento igual que el que se está pidiendo en estos momentos a los inmigrantes.

Vuelvo a reivindicar el derecho a la Arcadia feliz y el derecho a la universalidad por el derecho a la salud, algo el que, no hace mucho tiempo, alrededor de un año, usted y su Portavoz y yo compartíamos con la hoy Ministra de Fomento -no de Sanidad- en una provincia de esta Comunidad. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias por la brevedad. Para un turno de réplica, tiene también la palabra, por el Grupo Popular, don Jesús María Aguilar.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Bueno, para el Grupo Popular creo que está muy claro, ya ha sido claramente debatido.

Pero solamente un apunte más: no... no creo... no creemos que sea bueno, y desde luego desde este Grupo no lo compartimos, que desde las instituciones haya voces que se alcen a llamar a las desobediencias a las leyes o de los decretos aprobados por la mayoría de nuestros representantes, ya sean autonómicos o... o nacionales, ¿no? Creemos que estas actitudes... yo creo profundamente que



estas actitudes no ayudan ni a los temas ni a los ciudadanos ni a nuestro... ni a nuestro país.

Nosotros entendemos que se puede disentir, que se puede estar totalmente en desacuerdo con las leyes. Pero, desde luego, lo que no entendemos, no apoyamos y no apoyaremos nunca es una llamada a una insumisión o estas palabras que aparecen algunas veces en estos debates. Porque una cosa es el debate político y otra cosa muy distinta es crear con nuestras actitudes situaciones de desigualdad en nuestros territorios, y de esto últimamente ya hemos tenido y seguimos teniendo situaciones lamentables en este país, como la que nos ha... nos está ocurriendo desde el principio de este verano, en el País Vasco, a cuenta de la insumisión en parte de la aplicación del decreto... de este decreto.

No es hora de estas actitudes ni de mantener discursos distintos dependiendo de la Comunidad en la que nos encontremos. Nosotros entendemos que las reglas básicas de la... de la democracia así lo aconsejan, y, bueno, si se está en desacuerdo se manifiesta, pero si se está en desacuerdo con una ley es muy fácil al final: se espera a ganar las elecciones, se cambian, pero no se llama a ningún tipo de insumisión, porque cuando luego haya que cambiarlas y ganan partidos políticos distintos, también ya veremos si se cambian. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Consejero de... Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, Presidente. Empezando por el final, no voy a asumir la provocación de la Portavoz del Grupo Socialista al decir que... que me explico... me explico más en los medios que aquí, porque yo podría estar aquí bastante más tiempo explicando esta cuestión y no creo que sea lo más oportuno en este momento del día. *[Murmullos]*.

Desde luego, de lo que usted dice confirma absolutamente esa idea del imaginario socialista de que la sanidad en España era universal. Tenía vocación universal, hasta ahí podíamos estar de acuerdo, tenía vocación universal. Y a usted le da igual lo que diga... apela a la Ley General de Sanidad, pero le da igual lo que... lo que incluya. Y, claro, esa es una pequeña diferencia. Le repito, su Artículo 1, apartado segundo, derecho a la asistencia sanitaria: ciudadanos españoles y los extranjeros con residencia establecida en España. Eso es lo que se ha regulado aquí, y por lo tanto no me diga que se está incumpliendo la Ley General de Sanidad; dígame que su idea sobre lo que debe ser una sanidad universal no encaja con esto. Pero claro, lo que no puede es apelar... apelar a esta ley y decir que se está incumpliendo cuando dice lo que dice. Y lo mismo respecto a la facturación. Es que lo dice. Usted no puede obviar que lo dice e insinuar que se está incumpliendo.

Y, por cierto, otro error que comete: dice que la Ley General de Sanidad habla de una sanidad universal y financiada con impuestos. No, no, no; no, no. El cambio en la financiación de las fuentes de financiación, para llevarla exclusivamente a impuestos, se hizo en el año mil novecientos noventa y nueve. Hasta entonces... hasta entonces se financió con cargo a cotizaciones de la Seguridad Social y a



impuestos... [murmullos]... y a impuestos; las dos al mismo tiempo. Y, progresivamente, se fue incrementando la parte de impuestos que financiaba la sanidad y reduciendo la parte de cuotas de Seguridad Social. Y eso se culminó con un real decreto del Gobierno en el año noventa y nueve... del año noventa y nueve, no del ochenta y seis. Por lo tanto, eso es como es, pero la Ley General de Sanidad no habla de que... de que la sanidad se financia con impuestos. [Murmullos]. Es que no... es que no se lo invente usted, porque no lo dice. [Murmullos]. Y el hecho... y el hecho cierto es que eso...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Por favor, no intervengan.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

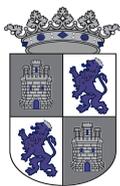
... eso se hizo en el año mil novecientos noventa y nueve. Punto. Bien.

Creo que usted, además... lo del nodo no lo he cogido bien, pero creo que usted, además, confunde alguna de las cosas que le he... que le he planteado. Usted insiste en que la... van a tener que ser atendidos pagando, como si usted va a la Ruber. Y yo le he dicho que los ciudadanos serán atendidos y se les facturará; es distinto facturar que pagar, como bien sabe. Bien. Probablemente, si usted vaya a la Ruber, le... le pidan por delante la tarjeta, porque es una obligación que deriva de la Ley General de Sanidad en su Artículo 16 y de un real decreto de precios públicos que existe en esta Comunidad, de la Ley de Presupuestos, de la Ley de Hacienda de la Comunidad, como en todas las Comunidades Autónomas, porque es una obligación legal. ¡Qué quiere que le diga! Es que las normas y las leyes son así; incluso la de Comunidades donde ustedes gobiernan, incluso en la Ley General de Sanidad.

Por lo tanto, si usted quiere apelar a su concepción de la sanidad pública, hágalo, pero no utilice la Ley General de Sanidad para decir que se está modificando, alterando o incumpliendo, porque no es así; y repase Artículo 1, apartado segundo, y Artículo 16, donde se dice esta cuestión. Y yo creo que pocas cuestiones más.

Yo le pediría también que mida la manera en que expresa algunas cosas. Cuando habla, por ejemplo, de precariedad absoluta. Al menos, será relativa, porque usted piensa que... que debemos facilitar la atención completa, y yo le estoy planteando que vamos a facilitar una atención bastante avanzada, aunque no sea toda. Entonces, estaremos hablando en términos relativos, y yo creo que sería bueno medir las cosas en ese sentido. Y no le digo lo del Consejero modélico por excelencia porque, como no tengo esa aspiración, pues... pues, entonces, ahí no vamos a entrar en debate de qué debe hacer el Consejero para ser modélico por excelencia. Eso, pues se lo... lo comentaremos algunos otros Consejeros, a ver si tienen esa aspiración.

Y al representante del Grupo Mixto, yo tengo que... que reiterarme en lo que le he dicho; es decir, Castilla y León no puede ser la Arcadia feliz, no puede ser una fuente de... de recursos permanentes, que no tienen un límite. Parece razonable una regulación de este tipo. Cuando hablo del tema de la vehemencia y la inteligencia quiero decir lo que quiero decir; yo creo que usted lo decía antes en otros términos, como acuerdo-desacuerdo al mismo tiempo. Bueno, a mí me parece que es más inteligente... partiendo de una posición, y es que un Gobierno no puede incumplir las leyes; esto es lo que, quizá, nos diferencia. Ustedes vienen a decir, tanto el Grupo



Mixto como el Grupo Socialista: incumpla usted la ley o sea insumiso. Bueno, la posición del Gobierno, aunque nos hubiera gustado, aunque nos gustara, en otras materias, a lo mejor, con otro tipo de Gobiernos, nosotros somos responsables y lo tenemos que cumplir. Partiendo de eso, lo que digo es que a veces es más inteligente arbitrar procedimientos para solucionar los... los problemas y no ser excesivamente vehementes y chocar con una realidad que no podemos modificar y con una ley que tenemos que cumplir.

Y yo le repito también: creo... creo que algunos inmigrantes irregulares tienen capacidad económica para... para afrontar este seguro, y además me parece que es razonable que, cuando a un ciudadano extranjero que no tiene seguro... si viene un señor de Singapur -aunque no tengamos convenio-, a ese señor le cobremos el precio público, que son cuantías relativamente importantes; me parece razonable, si ese señor tiene medios. Pero a un inmigrante irregular no me parece desacertado ofrecerle, para garantizarle el conjunto de la asistencia sanitaria, un convenio especial para que... asegurarle esa asistencia sanitaria; no me parece inconveniente. Yo creo que es razonable, y, sobre todo, ¿por qué un ciudadano irregular, si tiene algunos medios e ingresos, no ha de pagar algo por su asistencia sanitaria? ¿No lo hacemos los españoles? ¿Por la condición de irregular o de economía sumergida justifica que le atendamos gratis, cuando los ciudadanos españoles se pagan a través de impuestos su asistencia sanitaria? No me parece, desde luego, inadecuado. Pues, a partir de ahí... Muchas gracias a Sus Señorías.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Terminado el turno a Portavoces, se procede a la apertura de... de un turno por si algún Procurador de algún Grupo Político desea aclarar alguna cuestión o formular alguna pregunta. Muy bien.

Pues, dando las gracias por tan divertida mañana, y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

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