



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 10 de mayo de 2013, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000155, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación de las listas de espera en la Sanidad Pública de Castilla y León.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000092, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación e incremento de las listas de espera en la Sanidad Pública de Castilla y León.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000117, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Relación del sistema público de salud de Castilla y León con el sistema privado.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	9533
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	9533
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9533
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	9533



	<u>Páginas</u>
Intervención del Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	9533
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos Parlamentarios, se unen el primer y segundo puntos del Orden del Día.	9533
Primer y segundo puntos del Orden del Día. SC/000155 y SC/000092.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día.	9534
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	9534
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9540
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto).	9540
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9542
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9544
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9549
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	9552
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9554
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto).	9555
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9557
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	9559
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	9562
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Alonso Díez (Grupo Socialista).	9562
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	9563

Páginas**Tercer punto del Orden del Día. SC/000117.**

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9564
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	9564
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	9567
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto).	9567
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	9569
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9572
Intervención del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	9574
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Valderas Alonso (Grupo Mixto).	9579
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	9581
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	9583
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	9583
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre un turno de preguntas para los Procuradores que no han intervenido en el debate.	9586
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9586
Contestación del Sr. Sáez Aguado, Consejero de Sanidad.	9586
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	9587
Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta minutos.	9587



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Hay alguna sustitución que tengan que comunicar por los Grupos?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Doña Teresa López sustituye a don Javier Muñoz.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. No, no hay ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Antes de nada, dar la bienvenida al... al Consejero de... de Sanidad, Antonio María Sáez, a esta ya casi más que su casa. Y...

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Sí, sí hay un cambio en el Grupo Mixto. Lo digo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

¡Ay, perdón! Perdón, lo siento, lo siento.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

No, no, es... es muy poco frecuente, pero es a efectos del acta; es Alejandro Valderas en vez de José María González, que hoy no ha podido acompañarles.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Disculpas, ¿eh?

Muy bien. Pues nada, seguimos... continuamos... es... insisto, damos la... la bienvenida al Consejero de Sanidad para dar las explicaciones que se precisen a la Comisión, como viene haciendo habitualmente, y iniciar la... la comparecencia. Y decir que, por acuerdo de los Grupos Parlamentarios, se ha acordado que los... los dos primeros puntos se fusionen en uno.

Por lo tanto, se procede a dar lectura por la señora Secretaria al punto 1 y 2 del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos.

**SC/000155**

Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 155, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: situación de las listas de espera de la Sanidad Pública de Castilla y León”.**

SC/000092

Y segundo punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 92, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: situación e incremento de las listas de espera en la Sanidad Pública de Castilla y León”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias. Pues, sin más, damos la palabra al Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, Señorías. Comparezco, como ha señalado la Secretaria de la Comisión, tanto a petición propia como a petición del Grupo Socialista, para informar, efectivamente, de la situación, de la evolución, y también de alguna de las medidas que la Consejería de Sanidad se plantea para reducir tanto el número de pacientes en lista de espera como la demora media para intervenciones quirúrgicas.

Como conocen Sus Señorías, en los últimos trimestres... -que es el periodo en el que la Consejería de Sanidad difunde y da información sobre las listas de espera quirúrgicas- en los últimos trimestres, como digo, se ha producido un incremento tanto del número de pacientes como de la demora media para estas intervenciones, de tal manera que, a treinta y uno de marzo de dos mil... de este año, dos mil trece, el número de pacientes en espera quirúrgica ascendía a 39.384. Esto supone un incremento del 6,8 % respecto a los pacientes incluidos al finalizar el año dos mil doce, con una demora media, a nivel autonómico, de 11 días... de 111 días, y con una evolución variable y un comportamiento variable en los distintos centros hospitalarios.

Yo... me gustaría hoy analizar con una cierta profundidad todos aquellos factores que inciden en la configuración y en el resultado de las demoras quirúrgicas; y lo primero que creo que debemos hacer en este análisis es constatar que la evolución -como le decía antes- ha sido variable en cada una de las áreas de salud, en cada uno de los centros hospitalarios; de tal manera que, con carácter general, los hospitales de menor tamaño, de menores dimensiones, han tenido un comportamiento -con carácter general- razonable, mientras que para los hospitales de mayor complejidad y de mayor número de camas el comportamiento ha sido peor, y han incrementado más, en términos relativos, sus... el número de pacientes y las demoras.

Esto obedece a razones muy diversas, que después analizaré algunas de ellas; entre otras, precisamente a la complejidad que deriva de las dimensiones de cada



uno de los hospitales. Aquellos que tienen servicios quirúrgicos de referencia autonómica, por esa... por el carácter de esas referencias, por tratarse de cirugías más complejas, una parte de sus intervenciones requieren mucho tiempo de quirófano, y eso explica las mayores dificultades que han tenido a la hora de abordar la reducción del número de pacientes y la... y de la demora.

En segundo lugar, me gustaría recordar que las razones de este incremento de las listas y de las demoras tiene que ver con tres factores generales; tienen que ver, lógicamente, con la actividad que se realiza en los centros; y tienen que ver con las indicaciones quirúrgicas que se producen.

Respecto a la actividad, fundamentalmente el incremento de las listas tiene que ver con medidas que se adoptaron el año dos mil doce, incluidas dentro del Plan de Ajuste, y fundamentalmente por la reducción importante de los conciertos para intervenciones quirúrgicas con centros privados; y, en segundo lugar, por la eliminación de la autoconcertación, de las coloquialmente llamadas "peonadas", que se eliminaron a partir del mes de mayo del año dos mil doce; dos medidas que, incluidas en el Plan de Ajuste, permitieron generar algunos ahorros; y dos medidas que, con carácter general, la Consejería de Sanidad -la Gerencia Regional de Salud- pretendía compensar con mayor actividad en los centros públicos; mayor actividad vinculada, en gran medida, al incremento de la jornada laboral.

Esto, en parte, lo hemos conseguido. De hecho, en términos de actividad, la que se ha producido en el primer trimestre del año dos mil trece es un 10 % superior a la del trimestre del año anterior -al primer trimestre de dos mil doce-. Saben ustedes que las comparaciones, en... en términos de lista, normalmente las hacemos secuencialmente -es decir, el primer trimestre respecto al último del pasado año-, pero que, por razones diversas, la comparación de la actividad conviene hacerla en trimestres homogéneos, porque la actividad tiene... -la actividad quirúrgica- tiene cierto componente estacional, si me permiten plantear la... la expresión en estos términos.

Les decía que la actividad en primer trimestre de dos mil trece se ha incrementado en un 10 %; y, sin embargo, a pesar de ello, esto no ha sido suficiente para absorber la totalidad de la actividad que se realizaba en centros privados o mediante autoconcertación. Y eso explica ese incremento de algo más de 2.500 personas en la lista de espera quirúrgica en el trimestre de referencia.

Respecto al... a los restantes factores que condicionan la actividad -y, por lo tanto, también las... las listas quirúrgicas-, me parece importante detenernos brevemente, aunque solo sea por deducir posteriormente cuáles son las medidas que debemos adoptar para reconducir esta situación, para mejorar la actividad y reducir, por lo tanto, el número de pacientes en... en espera y la demora media.

El primero de ellos tiene mucho que ver con los recursos que tiene la sanidad pública, que tienen nuestros hospitales, y fundamentalmente con los recursos humanos, con sus profesionales. En este sentido, la... la situación me permito calificarla de estabilidad; a treinta y uno de diciembre de dos mil once, los centros sanitarios públicos de Castilla y León disponían de 35.673 profesionales -35.673- y, un año después -treinta y uno de diciembre de dos mil doce-, el número de profesionales es de 35.539; es decir, prácticamente, el número es muy similar, se ha reducido en un 0,3 %, y, por lo tanto, entiendo que no es un factor que haya influido necesariamente en la evolución de... de la listas de espera; entre otras razones, porque a esta



reducción del 0,3 % en... en nuestros recursos humanos se ha acompañado de un incremento de la jornada en un 7 %. Por lo tanto, en términos equivalentes, tenemos más tiempo de profesionales al finalizar el año dos mil doce que al finalizar el año dos mil once.

En segundo lugar, otro de los factores que influyen en la configuración de... de la actividad y de las demoras es el de las indicaciones quirúrgicas. Y aquí hemos analizado, en estas últimas semanas, con una mayor profundidad esta cuestión; y debo señalar que observamos aún una gran variabilidad en la... en las indicaciones quirúrgicas, que es el primer elemento que condiciona... lógicamente, la indicación quirúrgica condiciona la entrada en espera quirúrgica, en espera para intervención quirúrgica. Hemos analizado con cierta exhaustividad las tasas de indicaciones en los procesos más frecuentes, y se... como digo, detectamos una importante variabilidad, por lo que después señalaré alguna de las propuestas que estamos trasladando a los profesionales.

Los valores extremos por hospitales en... en alguna de estas indicaciones son importantes. Por ejemplo, cataratas -que, como saben ustedes, es el proceso más frecuente en espera quirúrgica- tiene dos extremos en dos hospitales en cuanto a las indicaciones: en uno de nuestros centros, la tasa de indicaciones por 1.000 habitantes es del 14,38 -es decir, se indican 14... se diagnostica y se indica intervención en 14 casos de... por cada 1.000 ciudadanos-, mientras que en hospital con menor... con menor tasa de indicación esta es del 6,02 %; una variación importantísima -de 14,3 por mil a 6 por mil-, que no obedece, en lo... en el análisis que nosotros realizamos, no obedece a razones epidemiológicas, a razones que tengan que ver con la condición de la población, ni con el envejecimiento o no, porque en alguno de estos casos se trata de situaciones homogéneas. Piense que esto supondría que, si la tasa del hospital con mayores indicaciones quirúrgicas la trasladáramos al ámbito autonómico, se hubieran indicado en el año dos mil doce 35.950 intervenciones por cataratas -35.950-; y si trasladamos la tasa del hospital con menor... en la que es menor, estaríamos hablando de 15.050 intervenciones quirúrgicas de cataratas; una variabilidad, como digo, muy importante: de casi 36.000 a 15.000 -más del doble-, que nos hace pensar que aquí tenemos que trabajar con los profesionales, con las sociedades científicas, con las indicaciones, con los criterios clínicos y con las prioridades desde el punto de vista, insisto, de las indicaciones quirúrgicas.

Y, desde luego, también debo decirles que, desde el punto de vista político y administrativo, este Consejero y el equipo de la Consejería no tiene mucho que decir. Esto quien tiene mucho que decir, quien debe decirlo, son, lógicamente, los profesionales de la sanidad pública.

Algo parecido ocurre respecto a los procesos más frecuentes -como les decía-, a los restantes: la tasa de indicación quirúrgica en osteoartrosis oscila desde el 3,99 por 1.000 habitantes al 1,71 en el hospital de mayor y el de menor indicación; la tasa de indicación de hernia inguinal varía desde el 3 por 1.000 hasta el 2,07 por 1.000; o la tasa de indicación de juanetes, oscila entre el 1,93 por 1.000 al 0,95 por 1.000 en... en los dos hospitales con datos más extremos.

Por lo tanto, un factor también a tener en cuenta, desde el punto de vista de las medidas que debemos adoptar, el de las indicaciones quirúrgicas y el consenso que pueda establecerse sobre ello.



En segundo lugar, otro de los factores tiene que ver con la disponibilidad de quirófanos, y aquí debo decirles que, en relación con el último trimestre –con el último trimestre de dos mil doce–, en el primero del año trece el promedio mensual de disponibilidad de quirófanos se ha incrementado hasta el 16,1 %. Por lo tanto, tenemos más quirófanos disponibles para intervenciones quirúrgicas.

Desde el punto de vista de la gestión de las áreas quirúrgicas –otro elemento también importante; tiene mucho que ver con... no solamente con la disponibilidad de quirófanos, sino con su utilización–, debo decirles que globalmente se ha mantenido, con un muy ligero incremento, el tiempo medio de utilización de los quirófanos. Estamos hablando de un... de una proporción cercana al 80 %; esto es algo que puede mejorarse, pero que tiene algunas dificultades, por razones que después podemos comentar.

Y en segundo lugar, otro de los indicadores que utilizamos, el... las indicaciones quirúrgicas que se suspenden, debo decirles que se han reducido un 8,8 % en el último trimestre. Por lo tanto, se suspenden menos intervenciones quirúrgicas. También ahí hay razones a veces difíciles de... de modificar, porque tienen que ver con incidencias de urgencias, porque tienen que ver con incidencias clínicas, y no siempre por... en ocasiones también por razones organizativas, pero es un conjunto de... de razones que... sobre las que también podemos y debemos trabajar.

Finalmente, decirles que la cirugía ambulatoria en el último trimestre se incrementó un 5,3 % –lo cual también es un buen indicador– y... y que –como señalaba al principio– globalmente esto ha permitido incrementar en un 10 % la actividad quirúrgica, pero solo hemos podido absorber el 40 % de lo que hacíamos con conciertos con centros privados y con autoconcertación, solo el 40 % ha podido ser absorbido.

Y esto hace que necesariamente tengamos que cambiar algunas cosas, porque el ritmo de absorción ha sido más lento del esperado, y, por lo tanto, hemos planteado, y estamos desarrollando ya, una serie de medidas orientadas –insisto– a reducir los tiempos y el número de pacientes en lista de espera.

En primer lugar, y después de mantener –creo que lo hemos hecho ya con diez de los once complejos hospitalarios– reuniones con los... una parte de los equipos directivos, y especialmente de quienes se ocupan más directamente de las áreas quirúrgicas, se están creando, reforzando o reorientando la actividad de las comisiones quirúrgicas en los hospitales; hemos trasladado la instrucción de que, de una manera sistemática y adaptada a cada centro, los responsables de los que... de los servicios quirúrgicos evalúen la situación de la... de las demoras quirúrgicas en cada uno de los hospitales, las razones por las que se hayan podido producir, en los casos en los que se ha incrementado, y, sobre todo, las propuestas para reconducir esta situación hacia una... hacia unas demoras más razonables, más asumibles, por parte de cada uno de los centros.

En segundo lugar, se están planteando también medidas de mejora del rendimiento quirúrgico en los cuatro indicadores que antes le señalaba, fundamentalmente para disponer –y estamos ya en el límite– el máximo número de quirófanos posibles. Aquí encontramos también en ocasiones cierta variabilidad, en el sentido de la adecuación de algunas de las intervenciones quirúrgicas, especialmente en... en relación con la dermatología, de tal manera que en algunos centros determinados procesos dermatológicos se intervienen en quirófano y en otros hospitales se intervienen en



salas quirúrgicas, no en los quirófanos; ahí tenemos que ir afinando criterios de adecuación.

Y, en segundo lugar, estamos analizando también de manera exhaustiva, en cada uno de los centros, las causas de la suspensión de intervenciones quirúrgicas para corregir las que podamos corregir. Les decía antes que no siempre es posible; hay centros en los que, por la complejidad de las intervenciones, en ocasiones necesitan más tiempo de quirófano, o, por la urgencia de algunas intervenciones, requieren la... la suspensión de algunas intervenciones programadas.

Estamos revisando también criterios de adecuación para la cirugía sin ingreso, para hacerlo más homogéneo e incrementarla en todos nuestros centros. Y es -como les decía- el segundo bloque de medidas que estamos planteando la mejora del rendimiento quirúrgico en nuestros centros.

En tercer lugar, analizamos con cada uno de los hospitales la oportunidad de proceder a incremento de plantillas, fundamentalmente de profesionales facultativos del área quirúrgica y, en algunos casos, profesionales de enfermería, con el objetivo de mejorar la programación, de ampliar -en algunos casos- en jornada de tarde la actividad quirúrgica, y lo estamos haciendo -como digo- selectivamente en cada uno de los centros y adaptando a cada una de las necesidades o a la dimensión de cada uno de los procesos en espera en cada uno de los centros.

En cuarto lugar, analizamos también, en relación con... con el incremento de plantillas, la oportunidad de incrementar y de reactivar conciertos quirúrgicos con centros privados allí donde habían sido suspendidos, y lo analizamos también en términos de qué tipo de procesos tiene... más prevalentes en lista tiene cada uno de los centros, cuáles son las características de los centros privados, y qué... por lo tanto, qué servicios pueden facilitarnos.

Y, finalmente, estamos trabajando con algunas sociedades científicas con un doble objetivo.

En primer lugar, para analizar los criterios utilizados en cada uno de los centros, estudiar... estos no son exactamente iguales, lógicamente, y, por lo tanto, queremos identificar cuáles... cuáles son los que se adecúan al conocimiento profesionales, a las recomendaciones de sociedades científicas nacionales, de sociedades científicas autonómicas.

Y en segundo lugar, en algunos casos hemos solicitado de alguna de las sociedades científicas que nos planteen criterios de priorización. En particular, en los procesos más prevalentes en la... en la lista, en el sentido de determinar... como ejemplo, el caso de un paciente que está en espera para intervención de cataratas, cuáles deben ser los criterios de priorización, porque, de acuerdo con algunas de sus opiniones, no solamente deben ser los de antigüedad en la lista de espera, sino de la pérdida funcional, de la pérdida o la reducción de la calidad de vida, etcétera, etcétera. Algún ejemplo nos ponían, en el sentido de que pacientes intervenidos para cataratas en uno de sus ojos, pues probablemente la prioridad no sea la misma que el paciente que está pendiente de intervención en sus... en sus dos ojos. Esto, insisto, lo estamos comenzando a trabajar para adecuar y para poner en conexión las recomendaciones de las sociedades nacionales y autonómicas con los protocolos y con los criterios de cada uno de los centros.



Debo decirles, para ir finalizando, que no existen demasiados datos comparativos sobre la evolución de las listas de espera en el contexto del Sistema Nacional de Salud. Como saben, los últimos datos disponibles para todo el Sistema Nacional de Salud se corresponden al mes de junio del año dos mil doce. Entonces, en ese momento, la demora media, como dato comparativo, el más homogéneo, la demora media en Castilla y León era inferior a la demora media del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Eso ha ocurrido en los últimos... en los trimestres en los que... anteriores a esa fecha, en las que se venían... y en los semestres en los que se publicaban los datos de carácter nacional. Debo recordarles que solo cinco Comunidades Autónomas publicamos los datos de demoras quirúrgicas y de... globalmente, de listas de espera, trimestralmente -bueno, perdón, cuatro trimestralmente y una mensualmente-, las restantes Comunidades Autónomas tienen sistemas de información muy diversos: algunas no publican datos, otras lo hacen de una manera no sistemática; pero, en cualquier caso, insisto, solo cinco Comunidades publicamos estos datos con carácter trimestral. Esto nos impide, pues, comparar esa evolución más reciente que se ha producido en Castilla y León, que también se ha producido en otras Comunidades Autónomas. Hay una tendencia global en el conjunto del sistema a incrementarse las demoras y el número de pacientes en lista.

Y, finalmente, también debo recordarles que en Castilla y León la Consejería de Sanidad mantiene el criterio y la garantía de que los procesos graves, fundamentalmente procesos oncológicos y una gran parte de la cirugía cardíaca, no deben superar un periodo de... máximo de treinta días en la intervención quirúrgica, y, con carácter general, se está manteniendo este... este compromiso, esta garantía; en alguna ocasión se produce alguna desviación, que se corrige con... yo creo que con bastante rapidez, y que, globalmente, los procesos no graves forman parte de los quince diagnósticos más frecuentes de... de espera y que suponen el 70 % de los pacientes en lista de espera quirúrgica en Castilla y León.

Como saben, los procesos más graves son cataratas, que en este momento hay 6.911 pacientes en espera; osteoartrosis y enfermedades afines, 4.419; hernia inguinal, 2.281; deformación adquirida del dedo gordo, 2.200; venas varicosas en extremidades inferiores, 2.084; y así sucesivamente, insisto, hasta absorber estos quince procesos más frecuentes, que no tienen carácter grave, el 70 % del conjunto de la lista de espera.

Bien, yo debo decirles que, desde el punto de vista de las prioridades, en la reducción de las demoras y del número de pacientes en lista es una prioridad para la Consejería de Sanidad, y eso hace que las medidas que antes les señalaba de trasladar a los... a los responsables de los servicios quirúrgicos, de manera organizada en los hospitales, la necesidad de generar más actividad y de solicitar propuestas para... para mejorar la situación.

La mejora de la gestión y del rendimiento quirúrgico, el incremento de plantillas en los centros, la posibilidad de reactivar conciertos con centros privados o las propuestas que estamos solicitando a las sociedades científicas, globalmente, van a suponer que la Consejería de Sanidad destine a estas nuevas medidas 12 millones de euros, que, en mi opinión, pues deben permitirnos, insisto, reorientar la tendencia incrementalista de las listas que se viene observando en el último año, contenerla, desde luego, y comenzar a reducirla en algunas semanas en pocos meses, hasta unos niveles que necesariamente deben existir.



Yo creo que en esta Cámara ya se ha hablado en otras ocasiones que un sistema de acceso... un sistema, como el sistema público de Castilla y León y el Sistema Nacional de Salud, una parte de su regulación, tienen que existir algunas demoras, por razones organizativas y de otro tipo, pero, desde luego, en unos tiempos y en unas dimensiones que no deben ser las que tenemos en este momento y, por lo tanto, las tenemos que reconducir con las medidas que antes les señalaba.

Y, finalmente, pues plantear a los Grupos Parlamentarios que... que, naturalmente, este Consejero, y su equipo, pues está en disposición de... de analizar las propuestas que hagan los Grupos, estudiarlas e incorporarlas a esta... a las medidas en las que ya estamos trabajando, y, en la medida de lo posible, pues con aquellas propuestas que podamos... que podamos ir asumiendo, mejorar la situación en términos de número de pacientes y en términos de demora media. Muchas gracias por su atención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Les informo que, si algún Grupo lo solicita, podemos hacer un receso de unos minutos. ¿No? Muy bien, pues entonces, reanudamos la sesión. Decir que... no lo hice al inicio de la sesión, que he recibido una... una nota de José María González Suárez, y quiero... en el que excusa su... su presencia y delega, digamos, la intervención en... del Grupo Mixto en el señor Valderas Alonso.

Por lo tanto, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, procedemos a la... a la apertura del turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Y por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Alejandro Valderas.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Muchas gracias. Seré un poco más breve de los diez minutos. Bien, lo mejor que podemos decir sobre las listas de espera es que no son necesarias, deberían no existir. Entonces, a partir de ahí, todo lo que hablamos es cosas mejorables, desde luego.

Todos sabemos que las noticias que han aparecido en la prensa recientemente y las que aparecen periódicamente relacionando alguna muerte con una lista de espera son tremendas, son terribles para el que le ha ocurrido. A veces se exagera, a veces no se exagera, pero, claro, como van a los juzgados, al final, pues no sabemos qué pensar, lo cierto es que producen un tremendo... inquietud en la gente. Tendríamos que intentar, pues, que estas cosas no sucedieran, que no fueran verdad, quiero decir.

Los recortes que ha habido en la sanidad pública en los últimos años, a pesar de los parches que se han hecho para distribuirlos de alguna manera mejor, para que no recaigan sobre un punto determinado de la sanidad, pues yo pienso que no han funcionado adecuadamente. Pienso que, además, el discurso del Partido Popular de decir continuamente que los recortes en sanidad no iban a afectar a los enfermos, pues ya estamos viendo que no es verdad; claro que afectan a los enfermos, ¿a quién va a afectar si no? Las listas han aumentado, en buena parte yo pienso que por esos recortes. Lo miremos como lo miremos, han afectado.



En estos momentos, pues los discursos políticos se agradecen, evidentemente, si son –como el suyo– contemporizadores, incluso pidiendo colaboración, pero la mayoría de los que estamos aquí ni somos médicos ni sabemos cómo funciona un hospital. Indicarnos que... que nos invita a hacer propuestas, yo estaría encantado; si supiera algo de la materia, lo haría. No me voy a atrever a decirle cómo tiene que hacer un médico una operación y cómo tiene que ahorrar en materiales o en... o en cualquier cosa que necesiten. Pienso que ustedes tienen suficientes técnicos para hacerlo, y veo que, además, están haciendo un estudio.

Lo de ahorrar en sanidad siempre es peligroso, siempre es peligroso. Nosotros hacemos siempre la cuenta de que ahorrar en los servicios es un problema, cuando estamos quitando bisturís o estamos quitando horas, y, sin embargo, es mucho más sencillo ahorrar en los gigantescos edificios que solemos hacer y los gigantescos *parkings*. En León se ha hecho un *parking* que ha costado más que el ala de... de Urgencias. Seguramente hacía falta un *parking*, pero, a lo mejor, era tema municipal y no de la Consejería –le doy un ejemplo–. Es decir, no sé qué sería más urgente; desde luego, para mí es más urgente las obras del edificio y, concretamente, las... las salas de enfermería.

Estamos hablando del personal. Achuchar al personal, que sea más productivo, que cobre menos, que se quiten las peonadas. Eso tiene un tope. Sí, efectivamente, el personal que trabajamos para la Administración siempre podemos hacerlo más, siempre podemos aprovechar mejor. Sanidad hace muchos años que tiene gerentes, que se ocupan no de la parte médica, sino de la auténtica gestión de la casa, se ha mejorado mucho –nos lo acaba de decir–, un 10 % de productividad, pero eso tiene un tope, llega un momento que no le puedes pedir más. Y yo creo que ya hemos llegado al tope.

El personal puede salir más barato, puede ser incluso más productivo, pero eso no nos arregla las listas de espera, la arregla un poquitín, la lista sigue creciendo. No es la solución.

Suspender los conciertos con las clínicas privadas puede ser una gran idea, vamos a ahorrar quitando conciertos. Pero ¿qué nos ha dado? Que esos pacientes que iban allí no podemos asumirlos, porque nuestra sanidad es de por sí deficitaria, no puede con todo, nunca ha podido con todo. La sanidad pública de Castilla y León nunca ha podido con toda la cantidad de pacientes que tiene, y que se incrementan cada año por la edad, la edad que tenemos la mayoría. Bueno, pues no ha sido la solución.

¿Recuperar una parte de esos convenios? Bueno, puede ser interesante, claro que sí; como lo sería también hacer más hospitales, a lo mejor. Todos estamos leyendo noticias en nuestras ciudades, sobre todo en las capitales de provincia, de cómo se cierran plantas completas, se cierran algunas plantas o algunos hospitales públicos que se consideran obsoletos. Bueno, pues que no sean obsoletos, que sean nuevos, que sean... que estén al día. La solución es bien clara.

Treinta y nueve mil pacientes a la espera, con un promedio de 111 días. Son datos objetivamente malos, usted mismo lo ha dicho. Esperamos que la Consejería, pues, haga medidas urgentes. Las que nos ha dicho son interesantes, pero son más parches, son más parches. Estamos hablando de organización interna. Usted no necesita organización interna, no necesita más gerentes, necesita dinero; yo creo que todos lo sabemos, necesita dinero, necesita presupuesto, y necesita que lo que



otras Consejerías se gastan en cosas innecesarias se lo gasten aquí, y necesita una mayor recaudación de esta Comunidad, una mayor contribución del presupuesto nacional.

Todo eso lo necesita usted y los demás. Es ahí donde hay que actuar. Y ahí es la parte política, es la parte política, es cuando esta Consejería tiene que ir a Hacienda y al Presidente y decirle “no me cortes más, porque se me mueren los pacientes”. Y, frente a eso, o le contestan o tiene que cambiar de departamento. Usted se puede ganar la vida en otro sitio, no tiene ningún problema. Ellos no sé si se pueden mantener sin usted, tendrían otro problema más, y ya tienen bastantes.

Operar un ojo en vez de dos. Hombre, le voy a hacer un chiste: ¿qué es lo próximo, operar a un tío de cada familia, operar a uno de cada pueblo? Estos criterios son terribles. Ya sé que no los han querido hacer, ya sé que no tienen más remedio; no podemos llegar a eso. No podemos empezar a escoger, a este le curo y a este no; no puede ser. Esto se llama sanidad universal, o se intentaba. Se llama sanidad pública, hay que seguir con ello.

Las medidas que nos propone, por supuesto, interesantes, muy válidas, pero hacen falta más. Sí me gustaría que usted se propusiera, incluso con el apoyo de los Grupos -pero para la parte política, no para la técnica-, que le pidamos a la Consejería de Hacienda más dinero para aquí; que le pidamos que esos recortes que han ido practicando no continúen, porque no sirven. Necesita presupuesto, necesita colaboración. Con nosotros puede contar.

Desde luego, para seguir haciendo recortes y para seguir haciendo parches, pues no, porque toda esa gente que está esperando, todos esos médicos que se están hartando, llega un momento en el que dejan de trabajar, y dejan de hacerlo bien, y empiezan a trabajar a reglamento: “No, es que mi convenio dice”. Y cuando empecemos con mi convenio dice, su productividad se va a ir a la porra, y los pacientes se van a subir por las paredes.

Entonces, tengo que ponerle un suspenso. No es lo que esperábamos. Esperábamos medidas prácticas y medidas de todos juntos a pedir ese dinero que necesitamos, y que, además, ojo, es un dinero que viene de impuestos, que lo han pagado ya los enfermos, y se creen con derecho a usarlo. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para contestar a las cuestiones planteadas por el señor Valderas, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bien. Empezaba usted diciendo -dentro de esa intervención, que me parece interesante, que ha hecho- que las listas de espera no son necesarias. En fin, no deberían ser necesarias. Este es un debate que se viene produciendo desde hace mucho tiempo, pero... pero en el contexto de un sistema público como el nuestro, yo insinuaba antes que una parte de su regulación, por razones técnicas y organizativas, requiere algunos tiempos de espera, si no, el sistema sería mucho... muy ineficiente, porque la variabilidad que se produce en las situaciones clínicas hace que nosotros no... sería materialmente imposible hacer intervenciones quirúrgicas



indicadas a los dos o a los tres días. Esto solo lo puede hacer -y no estoy haciendo esa comparación- el sector privado, que tiene una demanda que elige, que selecciona, y que, por lo tanto, si yo solo selecciono tres pacientes, puedo intervenir a tres pacientes. Pero, como usted decía, la sanidad pública no puede seleccionar, tiene que atender a todos los ciudadanos.

En fin, el problema no es tanto si deben existir o no, sino hasta dónde es razonable el que se produzcan esas demoras. Y, desde luego, yo he planteado que no estamos en la mejor situación, que tenemos que reconducirla, y que tenemos que reducirla, y volver a unos datos, que podrán ser valorables, que podrán ser mejorables o criticables, pero que sean más razonables que los que tenemos ahora.

Dice usted que... que sí que esto es efecto de los recortes. Mire, yo no voy a entrar aquí en las discusiones semánticas, lo que sí que hemos dicho desde la Consejería de Sanidad es que las medidas que hemos adoptado no han afectado a derechos, a servicios o a prestaciones, que esas se mantienen; pero, efectivamente, han afectado a las demoras, esto es evidente. Pero no se han suprimido servicios en Castilla y León, no se han producido eliminación de derechos, no se han reducido prestaciones, y sí que estas medidas, y concretamente las dos que yo he señalado, han implicado un aumento del número de pacientes en espera y en el tiempo de espera.

Y usted plantea después las medidas fáciles, y ahorra en edificios, en *parking*, en... Bueno, en esta Cámara a veces se ha pedido a la Consejería de Sanidad no ya que construya *parkings*, sino que... que estos sean gratuitos; cosas de este tipo, ¿no? Yo podría estar de acuerdo con usted en que pueda resultar conveniente diferenciar cuál es el núcleo de las prestaciones estrictamente sanitarias y cuál es aquello que es accesorio. Pero creo que también vivimos en una cultura del uso de la sanidad, que -yo se lo puedo asegurar- si... si eliminamos los *parkings* de los hospitales o no les hiciéramos, estoy seguro que el Procurador don Alejandro Valderas nos reclamaría que los ciudadanos de León necesitan aparcar el coche en algún sitio cuando van al hospital, y así sucesivamente. Bueno.

Y luego habla usted de... de que la sanidad... la sanidad de Castilla y León, dice, no puede con todo. Yo creo que, con carácter general, el funcionamiento que tiene la sanidad no ha sido deficitaria en estos años. Estamos en un momento de ajuste, lo importante es determinar que las medidas que adoptamos no tengan una incidencia en el... en lo que desde el Gobierno hemos denominado el "núcleo esencial" de la asistencia sanitaria. Aquí tendríamos que discutir si el que tengamos seis mil y pico cataratas en espera, desde luego es una cifra excesiva que deberíamos reducir, y el tiempo de espera, pero eso no... -en mi opinión- no afecta al núcleo esencial de la asistencia sanitaria. Deberíamos establecer prioridades en la gestión de esas esperas y de la actividad que la da respuesta.

Y por eso, cuando yo le decía que alguna sociedad científica nos insinuaba en este... usted lo decía un poco de esa manera, que a ver si vamos a operar solo un ojo en vez de dos, o de un pueblo y no del otro, ¿no? Yo lo planteo en términos de prioridades, porque, a veces, al determinar a quién intervenimos solamente hemos tenido en cuenta el tiempo que venía esperando. Y si yo le pongo dos casos de un paciente que ha sido intervenido de una catarata, y desde el punto de vista de su capacidad visual ha mejorado sustancialmente, y otro paciente que aún no ha sido intervenido, esa es el tipo de decisiones que nosotros tenemos que adoptar; desde



luego, fundamentalmente atendiendo primero, como señalaba antes, a las situaciones de gravedad. Y eso se está haciendo. Y, en segundo lugar, dentro del grupo de situaciones no graves, que aunque... que suponen el 70 % de la actividad quirúrgica y de la lista de espera, me parece razonable establecer prioridades.

¿Debemos intervenir antes un juanete o una artrosis de rodilla? Pues parece obvio. En general, habrá casos particulares donde puede estar afectada la calidad de vida y otras circunstancias. Y esto no es tan poco algo nuevo, se está... se ha iniciado hace algún tiempo en algunas Comunidades Autónomas, y me parece razonable que, fundamentalmente con esos criterios clínicos y algunos añadidos, se pueda... no estamos diciendo que no vamos a intervenir a quienes... a las personas a las que está indicada la intervención, sino que desde el punto de vista de las prioridades se podrá hacer algo antes y algo después, y eso es lo que hay que tomar la decisión.

Y dice usted que yo necesito dinero. Claro que sí. Pero también debo decirle que el... tanto el gasto como el presupuesto de la Consejería de Sanidad, la evolución que ha tenido sí que ha expresado esa prioridad política, lo sigue expresando, que, en términos comparativos, la situación de Castilla y León es razonablemente buena, en términos de gasto por habitante, en términos de esfuerzo y de gasto público sanitario en relación con el producto interior bruto. Y eso es razonable. Naturalmente que sería bueno disponer de más recursos. Y, de hecho, ese esquema que usted ha hecho de decir "bueno, que otras Consejerías tengan menos recursos a favor de la sanidad", eso ya se ha estado haciendo. Yo le recuerdo que el pasado... especialmente en el año dos mil doce, algunas Consejerías vieron reducido en un 25 % su presupuesto, y la Consejería de Sanidad lo redujo solo en un 0,5 %. Bueno, esto se ha hecho. También tiene algunos límites.

Y, por lo tanto, yo creo que... finalmente, que los Grupos Parlamentarios sí que pueden plantear algunas propuestas generales. Naturalmente, no... no le veo al señor Valderas diciéndonos cómo hay que hacer las intervenciones quirúrgicas, pero sí plantear su opinión respecto a... a la relación con el sector privado, a la necesidad o no de hacer más conciertos, de incrementar el personal, y así sucesivamente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias, señor Consejero. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Y bienvenido, señor Consejero, a usted y... y a su equipo. Si le digo la verdad, me ha sorprendido un poco la brevedad inicial de su intervención. Es verdad que le agradezco... -y seguramente luego debatiremos- compartimos algunas cosas fundamentales, pero usted tiene un arsenal de información y conocimientos y nosotros entendemos que esto requiere una reflexión un poco más profunda.

Es verdad que nosotros va a hacer ya casi un año, en el mes de julio, solicitamos esta... una comparecencia, que la Mesa calificó en septiembre. Usted comparece también a... a petición propia. Y es importante, aunque deberíamos de haber debatido antes; y tengo que reconocer que me ha sorprendido, porque usted es de los Consejeros que más comparece, pero, precisamente en este tema, no sé por qué no lo hemos debatido.



Y esta es una consecuencia dramática de los recortes, un signo evidente del deterioro de la sanidad pública. A nuestro juicio, una barrera para miles de enfermos, un motivo de desigualdad, un motivo de queja, inseguridad y descontento de los ciudadanos y un elemento de malestar y desmotivación en muchos profesionales; añadiendo además que, en cierto modo, esto desprestigia al sistema público de salud. Y es verdad que compartimos -porque es así- que también las listas de espera, como elemento regulador de la demanda, son consustanciales al sistema público de salud, pero en unas cifras razonables; porque, en resumen, pues ahora mismo se han convertido en un problema, han ido creciendo de forma descontrolada, y usted ha seguido mientras tanto priorizando el ahorro, en muchos casos a costa de la salud de los ciudadanos.

Y no podemos negarlo, los recortes que usted aplica y defiende en muchos casos perjudican la salud y la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León. Y hay que hablar de 100.000 enfermos en lista de espera. Usted se ha centrado, y es muy prioritaria -es verdad-, en la demanda quirúrgica, pero ahí están los casi 60.000 enfermos que esperan que les vea un especialista y los enfermos que esperan una prueba diagnóstica.

Por lo tanto, en su conjunto, esto se ha ido deteriorando a lo largo de la legislatura, y usted sigue sin llamar a las cosas por su nombre. Esta es una legislatura -comparto con el Portavoz del Grupo Mixto- de recortes, porque 215 millones de euros menos en el presupuesto del doce y del trece, pues no es una discusión semántica, es una disminución real. Usted lo denomina de los ajustes y la famosa sostenibilidad, pero yo no lo entiendo, sinceramente; a ver si luego puedo entenderlo mejor.

Insiste que tenemos lo mismo de todo, y... pero parece increíble que con 215 millones de euros menos, pues pueda hacerse lo mismo y con la misma calidad. Y yo creo, si me permite, que... que, de algún modo, no es verdad, porque aquí están los resultados. Usted con frecuencia -que es muy hábil- tergiversa la realidad y... y la situación, pues no mejora solo con afirmaciones o negando lo que se percibe desde la ciudadanía y los profesionales. La lista de espera quirúrgica, pues prácticamente se ha duplicado durante su mandato. Y si estos datos son preocupantes, pues cabe recordar esa lista que le digo, que... que tuvimos que escribir en diciembre, en enero, en febrero, para que nos dieran el final del semestre de la lista de consultas de especialistas -nos lo han dado creo que en abril, cerrado a finales de diciembre de dos mil doce-, pero son, pues... pues casi 60.000, con las pruebas diagnósticas. Si muchos enfermos de esos pasaran a formar parte de la lista de espera quirúrgica, pues sería impublicable.

Usted, es verdad -y supongo que con criterios estudiados-, pues suprimió la autoconcertación, los conciertos con la privada. Siempre nos pregunta. Yo quiero decirle que no somos partidarios, ni lo hemos sido nunca, de la autoconcertación o peonadas a granel y sin control -se podían haber hecho otras cosas-, y tampoco con los conciertos con la privada -hablando así, globalmente-, que se destina un 5 % del presupuesto. Hay que matizar muy bien.

Pero, en fin, con esas decisiones, a continuación no se ha ido valorando cómo iba evolucionando ni se aplicaban medidas correctoras. Y todo esto, pues ha supuesto un deterioro de la calidad asistencial, diga usted lo que diga. Nosotros entendemos que han disminuido las plantillas. De lo contrario, cómo denominaría usted, si se han



jubilado ahora mismo 360 médicos y no se han repuesto de ellos, creo, si no me equivoco en el dato, unos 63, por ejemplo, en Salamanca, de los que 6 o 7 son traumatólogos, no cubiertos a día de hoy. Pues eso es evidente que tiene que notarse y de forma muy importante. Y la situación en la que quedan esas plantillas cuando se han ido eventuales o interinos a la calle -en... en Ávila, un par de traumatólogos... uno, concretamente, que llevaba toda la vida, también se le puso en la calle-, no hay coberturas por vacaciones, ni por bajas, ni por permisos, las jubilaciones ahí están; luego es evidente que se ha destruido empleo, y eso significa menos recursos humanos. Y si además se han mantenido camas -según usted- cerradas durante todo el año, por innecesarias, a veces menos quirófanos, menos capacidad asistencial, menos calidad, pues más listas de espera. Y esa suspensión brusca, en mayo, de la autoconcertación, pues bien, pero antes podría usted haber exigido que se solventaran las bolsas y situaciones de abuso o ineficiencia, si las había. Porque, como decía el Portavoz del Grupo Mixto, en los hospitales hay equipos directivos -muy bien remunerados, con sus productividades, por cierto- y, desde luego, de ellos era la responsabilidad que si por la mañana, en jornada ordinaria, se operaban 2 *Hallux valgus* -2 juanetes- y por la tarde 3 caderas, pues alguien debería haber exigido, y sin contemplaciones, que por la mañana se tenían que hacer también 4 caderas más 2 juanetes, y por la tarde, pues 3 caderas y otros 2 juanetes. O sea, eso alguien lo tendría que haber atajado; fue más cómodo permitirlo y a continuación se ha demonizado.

Y ahora, pues habrá que aclarar muy bien de esos 12 millones, cómo son los conciertos con la privada, porque hemos... hemos ido empeorando, y, desde luego, se refleja, pues esa eficiencia de la que usted lleva dos años hablando. Porque estas son las realidades que de verdad amenazan al futuro del sistema, y con un deterioro evidente, y lo han denunciado los profesionales, lo sufren los enfermos, se lo reprochamos y recordamos los Grupos de la Oposición. Pero no se puede hacer solo esa lectura, a mi juicio un poco restringida, porque es evidente que se... se ha reducido personal; eso significa, indirectamente, recortar servicios y capacidad. Y... y este es el balance de la legislatura.

Si nos referimos, por ejemplo, a la lista de espera quirúrgica, pues en junio de dos mil once estábamos en 18.295, y una espera media de 45 días; a final de dos mil once, estábamos en 22.091, y una espera media de 57 días; en diciembre de dos mil once, había mejorado en 19.000 total de enfermos, y la demora media 52 días; pero ya, si nos remitimos al dos mil doce, en el primer trimestre, 27.436, demora media 56; en el segundo, 31.491, la demora media 73; en el tercero, 36.492, la demora media 99; en diciembre de dos mil doce, 36.842, la demora media 97; e iniciamos dos mil trece con 39.384, prácticamente 40.000, y una demora media de 111 días, que es todo un récord. Exactamente igual, no nos apeamos prácticamente de esos 60.000 desde final de dos mil once, a lo largo de dos mil doce, y a final de diciembre, en la consulta de especialistas; y, prácticamente, llegando a los 5.000 en las pruebas diagnósticas. Por lo tanto, ese es un balance que hay que tener en cuenta.

Y bien, la lista de espera de especialistas y de pruebas diagnósticas se facilitan los datos semestralmente, pero a veces parece un secreto guardado a prueba de bomba, porque nosotros se lo hemos ido preguntando por escrito, y de todas las formas, y no ha habido manera de que tuviéramos esos datos. Y nosotros nos preguntamos si realmente tenemos los mismos recursos, se trabajan más horas, hay



una media de 15 días libres menos para todos los profesionales, si las camas no están cerradas, sino que son innecesarias, si no tenemos menos material, ni menos tecnología, ni menos especialistas, ni menos enfermeras, pues está claro que algo –además del cese de la autoconcertación y de la reducción de los conciertos– ha pasado. Porque lo que es evidente es que hay miles de enfermos más cada día, a lo largo... desde el dos mil once hasta el dos mil trece, en lista de espera; luego está pasando algo más.

Y si no se han disminuido ni especialistas ni enfermeras, pues tampoco entendemos, no solo en la lista de espera quirúrgica, sino cómo se tarda, para dar la primera cita para un especialista, 5, 6 o 7 meses, y exactamente el mismo tiempo para una prueba diagnóstica. Y esto, a nuestro juicio, significa... Y yo le agradezco, y... y compartimos –como le digo– propuestas de las que usted ha hecho, pero hay que hacer una reflexión profunda, hay que analizar la situación clínica, pero también la situación social, humana y de calidad de vida con esos datos que reflejan las listas de espera, porque, en muchos casos, pues es sencillamente inaceptable.

Y es inaceptable que 60.000 personas esperen para que les vea un... un especialista, pero esta situación y estas cifras tienen que hacernos pensar, y para siempre, qué está pasando en el sistema y por qué las esperas han dejado de ser racionales para convertirse en cifras inasumibles, y los indicadores que estamos utilizando. Usted ha mencionado algunas cosas para ver cómo evolucionan y, sobre todo, cómo resolvemos un problema tan serio que, si no se ataja eficazmente y no solo de forma coyuntural, va a tener consecuencias en la población y en la propia... y en el propio... quiebra del sistema.

¿Y de qué hablamos al referirnos de lista de espera? Pues no solo de datos, ni de números, ni de estadísticas globales, por escalofrantes que parezcan, hablamos de personas que ven alteradas su salud, su calidad de vida, su tranquilidad psicológica, su desempeño laboral, su desempeño en las actividades de la vida diaria. Y es verdad, y lo compartimos, que no todos los procesos requieren la misma ni inmediatez, ni la premura, ni los plazos, pero en el resto tampoco deberían superar lo razonable. Y es verdad que no puede haber discusión ante determinados diagnósticos en su prioridad, ni en los procedimientos que requieran ser los primeros; nadie discute eso y todos lo comprendemos, y yo creo que los propios enfermos también. Pero también entendemos que las listas de espera, aunque no solo existen, es verdad, señor Consejero, ni en Castilla y León, es un problema de todo el territorio nacional, pero requiere planificar, gestionar y recursos, y usted lo ha mencionado, y no puede, pues minimizarse, y las medidas requieren también una transparencia absoluta.

Compartimos las prioridades en las... en las patologías serias, y la categorización que proceda según la enfermedad y la indicación de tratamiento, pero no podemos obviar que la situación personal de miles de personas que ya esperan, pues a veces, ya, de momento, 3 y 4 días para la consulta de Primaria, 6 y 7 meses para la consulta con el especialista, otros 6 meses para las pruebas diagnósticas, y, a partir de ahí, si la indicación es claramente quirúrgica, pues vaya usted a saber.

Se modificó la demora máxima de 130 días a 180, unilateralmente –como recordará usted–, por usted mismo, en el mes de julio, y ahí, pues las personas esperan más de 1 año, 18 meses o 20. Y los enfermos tienen incertidumbre y precisan un tratamiento que no saben ni cuándo, ni si llegará algún día, y si esa situación, pues



tiene posibilidades de empeorar, ni pueden saber ni conocer cuándo les va a tocar. Por lo tanto, no se puede pedir a los ciudadanos que asuman, pues una media de 2 años desde que inician el proceso hasta que el sistema les solucione su problema de salud, que influye en su vida, por “banales” –entre comillas– que a veces técnicamente se considere su dolencia; porque es verdad.

Y... y, por favor, yo siempre doy prioridad absoluta, sin discusión, a los procesos graves, pero una persona que tiene una hernia, que aparentemente es un proceso de los que pueden esperar, pero tiene peligro de estrangularse si hace esfuerzo, si tiene que hacerlos, pues para él es importante. Y los famosos juanetes, tan denostados; pues yo no digo que haya que operarlos con carácter de urgencia, pero, ¡hombre!, si lleva año y medio o dos esperando y no puede caminar ni calzarse, pues también es importante. O unas varices, si las personas tienen que trabajar de pie. O un adenoma de próstata, si no pueden pegar ojo y tienen muchas micciones por la noche y al día siguiente tiene que trabajar. Bueno, pues es banal para quienes lo califican, pero no para quienes lo padecen.

En cualquier caso, seguro que todos estos enfermos aceptan –y así se está demostrando– esperas razonables, y que ellos entienden que hay procesos más urgentes, y que su caso no es el único, y todo lo que queramos, pero no tienen por qué aceptar –como digo– que su problema no se solucione nunca, que enfermos de... pues artrosis de cadera y de artrosis de rodillas piensen que van a morir sin que se les operen, o que se les está dando una invitación a que, quien quiera, solucione de forma rápida su problema pagándolo de su bolsillo y recurriendo a un seguro privado, y el que no pueda, pues que se aguante en estas condiciones de desigualdad.

Nosotros –para ir finalizando, señor Presidente, en esta primera intervención– ya le digo que no fuimos ni somos partidarios de las peonadas a granel y sin control; se podían haber hecho mucho mejor. Desde luego, tampoco somos partidarios de que esa supresión signifique una coartada para más derivaciones a la privada, pero compartimos, y, en primer lugar –no sé si usted lo ha dicho–, hay que valorar las responsabilidades estrictas en la gestión, porque en esto hay muchas medidas de gestión, y, que sepamos, se arrojan muy malos resultados en muchos hospitales y, que sepamos, no se ha cesado a nadie de los equipos directivos. Compartimos utilizar todas las posibilidades óptimas de utilización de nuestros quirófanos, en cumplimiento de la jornada laboral establecida en las treinta y siete horas y media, cumplimiento estricto de la jornada para todas las categorías, un máximo aprovechamiento de nuestras infraestructuras. Compartimos una habilitación especial de quirófanos con contratos por la tarde para intervenciones –luego veremos nuestras sugerencias en criterios–, un funcionamiento efectivo de consultas rápidas, esas de alta resolución...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez, por favor, vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... y *triage*, que, según usted, funcionan. Valorar la productividad que se ha pagado a los equipos directivos, con unos rendimientos tan nefastos, pasar a los quirúrgicos que tengan rendimientos óptimos en su jornada habitual, si tienen que hacer alguna tarde extraordinaria para sacar lista de espera. Valoramos el incremen-



to de la cirugía mayor ambulatoria. Reducir al mínimo la suspensión de programación y valorar si son adecuadas la dimensión de nuestras plantillas para ir haciendo una planificación correcta de esta situación. Y las derivaciones a centros externos al sistema público, es decir, a la... al dispositivo privado, hay que centrarlo en entidades sin ánimo de lucro. En cuanto a la regulación de la demanda, también quería hacerle alguna sugerencia.

Pero finalizo con una sugerencia global, que solicite usted al Presidente Herrera que ese margen de déficit que se va a aprobar para Castilla y León, y, como mínimo, serán 250 millones de euros, se destine a este plan efectivo de choque contra las listas de espera, minuciosamente explicado, céntimo a céntimo, y especificar que aquí esa flexibilización del déficit se traduzca en un incremento de los recursos públicos en el sistema público de salud. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para un turno para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Señora Martín, lo que... de las cuestiones que ha planteado, yo comparto algunas de ellas, sobre todo en la... en la parte final de su intervención, pero hace usted una... una consideración general que no la comparto tanto. Viene a hacer el esquema de que las medidas de ajuste y de recorte es lo... son las que están teniendo incidencia en el incremento de la lista de espera. Y no voy a entrar en discusión si... si estamos hablando de galgos o de podencos, pero sí que le tengo que reiterar que determinadas medidas de las que usted ha señalado no se han producido. Yo le he dado los datos de la plantilla... mejor dicho, de los efectivos de los que disponían los centros sanitarios, los tenemos actualizados a treinta y uno de diciembre -tendremos una actualización pronto-, y prácticamente no se han reducido.

Le digo más, en... en el ámbito de los facultativos, por ejemplo, curiosamente, el número de facultativos que existían a treinta y uno de diciembre de dos mil doce es... era el mismo que en dos mil once, el mismo. Y ha habido 28 -creo recordar- facultativos más en plantilla y se ha reducido contratos que tenían algunos médicos, fuera de plantilla, contratos de meses, de un año, se han reducido también en 28. Luego tenemos el... teníamos el mismo número de facultativos. Por lo tanto, entiendo que no puede ser un factor que haya influido en este incremento de las listas.

Habla usted e incide también en el... en el número de camas que utilizamos en los centros hospitalarios. Yo le tengo que decir otra vez que no es habitualmente... las camas disponibles no son un factor limitante para la actividad quirúrgica, y que, de hecho, las suspensiones de intervenciones quirúrgicas que se han producido por no disponibilidad de camas son limitadísimas, limitadísimas y muy puntuales. Por lo tanto, tampoco puede ser, en mi opinión, no es un factor que haya incidido en el incremento de las listas. Tendrá otras lecturas y otras valoraciones. Y creo recordar que se ha producido en cinco intervenciones quirúrgicas en el Hospital del Bierzo y en un número parecido en el Hospital Clínico de Valladolid. Y puede haber ocurrido en alguna ocasión, pero no es... no es un factor, porque no tiene esa incidencia en el... la disponibilidad de camas respecto a las intervenciones quirúrgicas.



Por eso, yo he comenzado la intervención señalando que, en mi opinión, las razones que explican el incremento de las listas son, básicamente, las dos que le he señalado: menos, muchos menos conciertos y supresión de peonadas. Y tiene cierta lógica. Si así se hacían en el entorno de 5.000 intervenciones quirúrgicas, pues deberían ser 5.000 intervenciones que teníamos que absorber con los recursos públicos dentro de nuestra jornada, y solo hemos absorbido dos mil y pico, y eso explica el incremento de la lista en esos... en torno a 2.500 personas.

Cuando habla usted de la autoconcertación o de las peonadas, yo no lo plantearía tanto en esos términos de... de que puede haber bolsas de abuso e ineficiencia, el problema yo creo que es otro. El problema es que, en el ámbito de la sanidad pública, incentivar la actividad no nos da garantías de muchas cosas, y, en definitiva, la sistemática de la autoconcertación es la de incentivar actividad. Y eso, necesariamente, no conduce a tener mejores resultados, si no se toman y se adoptan otro tipo de medidas.

Fíjese, yo le daba antes unos datos de las indicaciones quirúrgicas en algunos procesos, que llegan a duplicarse en unos hospitales respecto a otros. Ahí tenemos un pequeño problema, que tendremos que irlo ajustando, pero, si usted incentiva la actividad, se gestione con la mayor eficiencia, no haya ninguna bolsa de abuso -como usted señalaba-, etcétera, probablemente lo que está incentivando es también la indicación quirúrgica. Y no nos engañemos, si es tan variable, si es el doble en un sitio que en otro, quiere decir que existe un margen, en esa variabilidad, subjetivo, y sobre todo de criterios. ¿Cuándo a una persona, y con qué pérdida de visión y en qué circunstancias debe indicarse la intervención de cataratas? Pues nos lo tendrán que decir los oftalmólogos. Pero esa variabilidad, unida al incentivo de la actividad, supone un riesgo, porque -insisto- no garantiza resultados en términos de salud, y eso está bastante bien analizado, y, de hecho, como Su Señoría sabe, ese incentivo por actividad se está intentando sustituir en la mayor parte de los sistemas de salud por incentivar los mejores resultados, no solamente la mayor actividad.

Bueno, usted hace una mezcla de... de cuestiones que no pueden mezclarse, sumar pacientes que están en lista de espera quirúrgica con pacientes que están en espera de una consulta, estamos hablando de cosas distintas, y, en mi opinión, no deberían sumarse. Curiosamente, la espera para consulta de especialistas está en unos... en un entorno y en unas cifras que están, seguramente, a pesar de la escasez de datos que hay comparativos, por debajo de lo... de la situación del Sistema Nacional de Salud. Pero, desde luego, yo creo que no pueden... no pueden sumarse unas cosas con otras.

Hace usted también referencia al Decreto de garantías. Lo que hemos hecho en Castilla y León es decir que esas garantías y esos tiempos de demora se ajustan a los que existen en el Sistema Nacional de Salud, en una modificación de un Real Decreto-ley que se realizó en... en el año dos mil once y que se decía que las Comunidades se adaptarían a ese tipo de demoras. Nosotros lo hemos hecho, o sea que... no... no me puede plantear usted: creo que... que haya sido algo unilateral, ¿eh?, son las demoras que en su momento el Ministerio estableció para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Bien.

Y yo creo que de las... había... hace usted otra referencia al papel de los gestores y de los directivos; le puedo decir que lo estamos revisando, naturalmente, y, si hay que tomar alguna medida, la tomaremos.



Hay... en el incremento del número de pacientes en lista se ha concentrado fundamentalmente en dos hospitales, que absorben el 70 % de ese incremento, y lo que nosotros tenemos que analizar es cómo se ha gestionado ahí, efectivamente, pero también debo decirle que eran dos de los hospitales que más dependían de... precisamente, de las peonadas y de los conciertos, y, por lo tanto, el incremento no obedece exactamente a un tipo u otro tipo de gestión, sino, de nuevo, a esas razones de supresión de... de peonadas y de reducción de conciertos.

La productividad de los directivos no... está eliminada, por lo tanto no lo valoraremos, ¿eh? La productividad de los directivos... la productividad variable está eliminada. Y si usted hace referencia a... a alguna insinuación que se ha hecho de que los directivos de los centros sanitarios percibieron 1.500.000 euros de productividad, debo decirle que así es, y que dentro de los 140 millones de euros de productividad que se... se facilitó a los profesionales en dos mil doce, 140 millones de euros, 1.500.000 euros correspondió a los directivos de Atención Primaria, Atención Especializada, de Emergencias, etcétera.

Y yo lo he dicho en alguna ocasión -si me permiten la expresión-, igual que el conjunto de trabajadores, los directivos son hijos de Dios -como usted lo quiera decir-, pero también le digo que no perciben... en el año dos mil doce no han percibido la productividad variable los directivos de los centros sanitarios; creo que, además, nos lo han solicitado el Grupo Socialista en alguna pregunta, y así se lo hemos trasladado.

Y respecto a las medidas que plantea, a mí me parece en general razonables, forman parte de las... de las que estamos poniendo en marcha; nosotros queremos hacerlo de manera adaptada a cada hospital, a su propia situación, al tipo de procesos que están en espera, y por eso las soluciones deben ser distintas en unos y en otros.

Cuando en un hospital identificamos que fundamentalmente tenemos un problema con las intervenciones de cataratas, pues ahí tendremos que actuar, y probablemente eso nos permita hacerlo con recursos propios, incrementando la plantilla que realiza estas intervenciones, y seguramente con esto estemos dando una respuesta en esa parte con esos recursos propios; quizá en otros casos, por el tipo de procesos, tengamos que hacerlo con... con recursos concertados.

Es difícil atender a una cuestión que usted señala, y es que en los conciertos trabajemos fundamentalmente con entidades sin ánimo de lucro. Los... los conciertos tienen una regulación que... que es la que es, que depende de la oferta que realicen los centros, a través de los acuerdos marco que están regulados, y no existe una... un margen de decisión, de discrecionalidad o de variabilidad para decir "yo solo concierto con un centro sin ánimo de lucro o con ánimo de lucro"; depende.

Por otra parte, la actividad quirúrgica... la concertación, perdón, que nosotros hacemos con el sector sin ánimo de lucro es mucho más importante en hospitalización, porque las dimensiones de... de los centros privados sin ánimo de lucro nos lo permiten, y es más limitada la oferta que hacen los mismos centros de actividad quirúrgica.

Y, bueno, insisto: no existe ese margen de discrecionalidad.

Y, finalmente, plantea usted que... que reclamemos al Presidente de la... de la Junta que el margen de déficit se destine a... a este... a resolver esta cuestión, ¿no?



Bueno, a mí no me parecería mal, lo que pasa es que deberían ustedes también establecer algún tipo de prioridades, ¿no? El otro día, en el Pleno, algunos compañeros de Grupo suyo decían que lo destináramos a... [murmullos] ... a medidas de estímulos de empleo y demás. Bueno, pues probablemente, si ese... si eso se confirma, habrá que establecer prioridades y, desde luego, en las que el Gobierno de Castilla y León ya lo ha planteado, deberán ser medidas para mejorar el empleo y para mejorar la situación de los servicios públicos esenciales; eso... eso es evidente. Habrá que ver en qué proporción, pero también habrá que ver cuándo y en qué términos se plantean los... y con qué margen se flexibiliza el déficit asignado a esta Comunidad Autónoma.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Para... para un turno, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor don Jesús María Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Buenos días, Consejero. En primer lugar, y de nuevo, dar las gracias al Consejero y a todo su equipo por tener... por tenerles en esta Comisión y por tenerle... por tener la oportunidad, una vez más, en sede parlamentaria, tanto a petición propia como a petición de los Grupos, dando cuenta de... de la gestión de su Consejería.

Y creo que esto es importante, Consejero, porque, realmente, en estos momentos de... de dificultad... de dificultades como los que nos encontramos, nadie... nadie podrá, desde luego, criticar que elude su responsabilidad y que no ha explicado y debatido sus políticas en esta... en esta Comisión.

Momentos complicados, Consejero; momentos complicados en los que, aun así, el Gobierno del Presidente Herrera ha marcado como esenciales y fundamentales en su Gobierno tres pilares: los pilares sociales, los pilares de la sanidad, los pilares de la educación, los pilares de la política social.

Las Consejerías, aun así... la Consejería prioritarias... las Consejerías de... del Gobierno de la Junta han sufrido un recorte importante de los presupuestos, y, así, nuestra Consejería, la Consejería de Sanidad, ha tenido este año un presupuesto de... con una reducción del 5,35 %, y esto está claro que ha sido una reducción importante, ¿no?, la primera vez que ha tenido una reducción de este... de esta proporción.

Una bajada del presupuesto que, con todo, y tal y como se indica en el último estudio de la propia Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, nos sitúa como la quinta Comunidad que menos ha bajado su presupuesto en sanidad.

Pues bien, en este entorno de ajustes, de reducciones, de dificultades de los presupuestos, el Consejero... su Consejería, tal y como nos ha explicado en multitud de ocasiones, ha aplicado distintas acciones para conseguir una mayor eficiencia, ha adoptado medidas para una... para un mayor rejuvenecimiento de las plantillas, para la eliminación de las llamadas y tan traídas peonadas, para una mayor integración entre Primaria y Especializada, para la aplicación de la llamada jornada laboral, así como para otra serie de medidas encaminadas a la mejora de la gestión de... de nuestra sanidad, ¿no?



Pero también está claro –y esto hay que entenderlo así, y todos lo tenemos que entender de esta manera– que el problema es que realmente hay menos presupuestado, y esto, al final, pues, indudablemente, se nota, ¿no? Y también en las listas de espera en esta Comunidad, pero no solamente en esta Comunidad; en esta Comunidad y en todas, en todas las Comunidades.

Y en todas –como le decía, ¿no?–, pero con una diferencia también, señor Consejero, y es que –como nos decía antes– en esta Comunidad también se dan los datos; y se dan los datos porque –como antes nos explicaba– solo hay datos de esta Comunidad... solo hay datos de cinco Comunidades, ¿no?, en el año dos mil trece. Claro, así parece que solamente ocurre aquí; no, yo no voy a decir que... no vamos a quitar la importancia de las listas de espera, de lo que está pasando en Castilla y León, pero también es verdad –y hay que poner cada cosa en su sitio– que en estos momentos solamente tenemos datos de cinco... de cinco Comunidades Autónomas, y de esas cinco Comunidades Autónomas es verdad que nosotros hemos subido en una proporción de un 6,8 % respecto al trimestre del... del año anterior, y que nos hemos situado en 111 días. Los anteriores a nosotros son Asturias, con 85; Galicia, con 83; y el País Vasco, con 50. Pero también es verdad que lo acordado y marcado por el... por el Gobierno en el Decreto 2011, en el que se regulan las demoras máximas para todo el Sistema Nacional de Salud, marca un máximo de 180... 180 días, ¿no? Y este es el marco en el que... en el que nos movemos y en el que se mueve... en el que se tiene que mover el... el Estado... el Estado español.

Y este Grupo, Consejero, desearía volver a la situación... a la situación anterior, y, a pesar de la... de la situación económica... y, a pesar de la situación económica en la que nos encontramos, entendemos que podemos... que podemos volver. Y creemos y apoyamos las medidas que usted nos ha estado comentando. Creemos que... que será... que hemos... creemos que es y que será importante la creación de... de esa comisión que nos comentaba, ¿no?, en cada uno de los hospitales, con la participación de los servicios quirúrgicos, para poder evaluar las situaciones y adoptar las medidas; o que será importante el refuerzo de las plantillas y el establecimiento de criterios para priorizar las listas o la reactivación de los conciertos con... con los centros privados.

Pero, señor Consejero, dicho esto, y sabiendo la reducción de... de los presupuestos, de la que acabamos de hablar –y que, no nos engañemos, seguirán mientras dure la... la crisis, porque esto no se va a resolver; no por mucho que aquí podamos plantearnos y podamos decir, lo sabemos nosotros, lo saben los ciudadanos, lo sabemos todo el mundo, esto no se va a resolver de la... de la noche a la... a la mañana–, y sabiendo que hemos reducido todas las partidas presupuestarias de una manera importantísima en toda la Consejería y que hemos reducido todos los... todas las Consejerías de la Junta de Castilla y León de una manera todavía muchísimo más importante de lo que se han reducido en la Consejería de Sanidad –y eso también lo sabemos–, y todo para mantener en... en la proporción en la que se ha bajado... en ese 5 % en el que se ha bajado el presupuesto de la Consejería de Sanidad, y donde se ha mantenido y se está manteniendo el Capítulo 1, que es, al final, del que estamos hablando, y que... teniendo en cuenta que, además, todos los representantes sanitarios o prácticamente todos los representantes sanitarios han firmado, junto con... además, el acuerdo de... de las Cortes de Castilla y León, un manifiesto por la sanidad pública, en el que se quiere que, además, las profesionales



tomen las decisiones, este Grupo entiende que hay que buscar –y así lo sugerimos– mecanismos para poder flexibilizar las estructuras de manera urgente, para que los recursos... para que nuestros recursos también estén donde sean necesarios y cuando sean necesarios. Tenemos unas estructuras, entendemos, muy rígidas para poder tomar decisiones rápidas, para poder solucionar las cosas de manera rápidas.

Tampoco entendemos... no es entendible por los pacientes, no es entendible por los... por los ciudadanos que nos encontremos en muchas situaciones, en muchas ocasiones, con muchísimos recursos disponibles pero no utilizables durante muchísimos horarios, durante las jornadas, que entendemos que se deberían estar utilizando. Tenemos que buscar mecanismos para conseguir que, con menos recursos, atendamos mejor a nuestros ciudadanos, y, además, con... con mejor calidad.

Entendemos que, en cualquiera de los casos, Consejeros... Consejero, este Grupo entiende que es prioritario, y apoyaría... y apoya cualquiera... cualquiera de las medidas para evitar esa gran variabilidad que usted nos ha estado indicando en las tasas de indicación. Esto tenemos que intentar que, cuanto antes, lo... se tenga que... se solucione, a través de... del acuerdo con los profesionales. Y eso... y en esa... y en esa línea entendemos que se tiene que trabajar de manera inmediata, porque no es posible datos, como los que usted nos ha estado dando en esta intervención, de tasas de 6,2 a tasas de 14,38 dentro de nuestro propio sistema en distintos hospitales. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchísimas gracias. Tiene la palabra, para contestar, el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias por su... por la intervención. Y yo solo quería plantearle tres cuestiones al Portavoz del Grupo Popular.

La... reiterar una cosa, que nosotros no vamos a... no vamos a intervenir en esa... en las decisiones clínicas, pero sí que tenemos que poner sobre la mesa esa realidad de que hay una... una situación de variabilidad, que, en nuestra opinión, no obedece a razones epidemiológicas, sino a la propia variabilidad que caracteriza a la práctica clínica habitualmente, y que, con criterios profesionales, pues hay que reducirla. Esto no se puede eliminar, pero sí se puede reducir en los términos en los que el conocimiento científico y... y profesional lo plantee.

Y luego, hacía usted referencia a la reducción de los presupuestos de la Consejería; también lo ha hecho... lo ha hecho la... la Portavoz del Grupo Socialista y el Portavoz del Grupo Mixto. Y a veces se plantea la pregunta: ¿cómo es posible que con menos presupuesto se quieran hacer las mismas cosas o las cosas de igual manera y con la misma calidad? Bueno, pues depende de qué decisiones se tomen. Hoy hablamos de listas de espera, pero yo debo recordar que, por ejemplo, el... el pasado año el gasto en medicamentos se redujo en 100 millones de euros; esto tiene muy poca influencia o ninguna en las listas de espera. ¿Qué influencia ha tenido? Pues, desde luego, un esfuerzo para los ciudadanos, que han tenido que aportar un poco más; un esfuerzo o una reducción de sus beneficios a la industria farmacéutica, cuando se han bajado precios o se han establecido precios de referen-



cia; un esfuerzo o una reducción de la facturación de las oficinas de farmacia, cuando se reduce el consu... el gasto -perdón-, y, por lo tanto, la facturación de las oficinas, y, por lo tanto, su margen de beneficios. Pero esto no han influido, en mi opinión, desde luego, en las listas de espera y... y poco o nada en la calidad de la asistencia sanitaria que prestamos, porque el acceso a los medicamentos se sigue produciendo.

Hemos aplazado inversiones por importe de 40 millones de euros, respecto al año anterior. ¿Qué efecto tiene este? Bueno, pues que determinados hospitales, determinados centros que tenían la expectativa de... de ver mejorada su... su infraestructura, lo van a tener que aplazar en el tiempo. Pero, en mi opinión, eso no tiene una incidencia relevante, desde luego, ni importante en la calidad de la asistencia sanitaria.

Hemos reducido el coste de contratos con empresas de servicios en un entorno del 10 % (de la limpieza, de la seguridad, del mantenimiento, en algunos casos). ¿Qué impacto tiene eso? Tiene algún impacto en las... en esas empresas, que, por cierto, hemos intentado minimizar a través de algunas gestiones con organizaciones sindicales, y, efectivamente, no ha tenido efectos en despidos, sino en reducciones de jornada y en otras medidas. Pero ¿el impacto en la calidad de la asistencia? Yo creo que limitado o inexistente. Supongo que en esta Cámara se podrá limpiar esta sala dos veces al día, una vez al día, una vez cada dos días; ¿qué impacto tiene eso en la calidad democrática de lo que aquí se hace? Pues yo creo que ninguna, casi ninguna... En fin, esto es muy opinable.

Quiero decir con ello que, cuando el Portavoz del Grupo Popular hace referencia a la reducción del presupuesto, o la... o los Portavoces del Mixto y del Grupo Socialista dicen que no es posible mantener el sistema como le tenemos con menos recursos, yo esto lo relativizaría en este sentido: depende de qué decisiones se tomen. Y, en mi opinión, las decisiones que se han tomado no han afectado a ese núcleo esencial y a esa calidad. Y estamos hablando de listas de espera, y sí que han influido, y, por lo tanto, lo tenemos que corregir; pero han influido en tiempos de demora, en número de pacientes -insisto, una vez más-, no en los casos graves, sí en otros casos. Y ahora es momento también de... de reorientarlo en otro sentido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Consejero. Abrimos un turno de... de réplica por parte de los Portavoces de los distintos Grupos Políticos. Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra don Alejandro Valderas.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Sí. Muchas gracias. Con una cierta rapidez, sí quería recordar el Plan de... de Inversiones Sanitarias que acaba de mencionar. Efectivamente, hay una serie de inversiones que son en ladrillos, que tal vez puedan esperar, pero en el mismo plan figuran varias que tienen que ver con quirófanos y con aspectos propiamente de la gestión diaria que sí que afectan a las listas de espera.

Recibimos cada tres meses puntualmente un disquete de Hacienda, donde, desde hace dos años, figura el Plan Sanitario, y figura igual casi todos los meses. Entonces, no sé, es un poco extraño que cada tres meses nos recuerden que se lo deben. A ver si podemos avanzar en eso.



El trato al personal, y ya le he comentado que se les está achuchando lo que legalmente se puede, pero es que algunos piensan que ya es ilegal. Empiezan a acumularse ya las quejas sindicales. Incluso hay ya alguna sentencia –creo recordar que en Palencia hace muy poco–, pequeñas cosas, evidentemente, no les acusan de grandes destrozos, pero empiezan a estar un poquito hartos, especialmente por la falta de personal, que está faltando en muchos sitios –se jubilan o se van o desaparecen–, y ese trabajo se reparte entre los demás si se puede, al final acaba no haciéndose una parte de ese trabajo.

En el caso del dinero procedente del presupuesto, pues hombre, estamos todo el día hablando del presupuesto, pero es que hay una persona que habla mucho más que nosotros, que es la Consejera de Hacienda. La Consejera de Hacienda nos tiene acostumbrados a declaraciones interesantísimas. En octubre nos dijo que había recaudado o iba a recaudar entre 30 y 32 millones extras, procedentes de una regularización de Hacienda. ¿Dónde los metió, en la deuda? En diciembre nos dijo que tenía 400 millones en caja, titular de *El Norte de Castilla*, 400 millones en caja, que habían sobrado de algún sitio, o que no se habían gastado, o lo que fuera. No nos dijo dónde fueron a parar. Estos días se ha hecho un cálculo, modelo cuenta de la vieja, de que si nos permiten retocar el déficit van a sobrar unos setecientos-setecientos y pico millones. Todo eso se lo agradecemos mucho, pero más le agradeceríamos si nos dijera qué hace con esos sobrantes: si van a pagar las deudas, si se prepara un presupuesto nuevo, o si –lo que le pedimos todos–, que afloje un poco los... los recortes.

Con esas cantidades se podría empezar a revertir recortes. Es decir, hay recortes de su departamento que ascienden a medio millón de euros, a 1.000.000 de euros. Hombre, pues si hay 300, 400, un pellizco –como decía mi compañera– sí que puede haber para sanidad. Pero es que los Grupos Políticos, en este caso Izquierda Unida y UPL vamos a coincidir, no vamos a pedir solamente eso, vamos a pedir, primero, que reviertan los recortes, y, segundo, que se evalúe lo que se ha perdido en los años de recortes, para tener una sanidad por lo menos como la que teníamos antes. Es decir, no vamos a admitir que hasta aquí llegó la marea: se ha rebajado los gastos, en el dinero actual nos quedamos, y nos quedamos así para siempre. No, no, no, queremos recuperar el nivel que teníamos. Y eso va a costar bastante más.

Estamos convencidos de que hay un gran destrozo, que hay una serie de cosas que no se han hecho durante tres o cuatro años y pueden esperar un tiempo. Como usted decía, esta sala puede pasarse un par de días sin limpiarse, claro que sí, pero dos meses o dos años no, porque se cae, porque luego los muebles no hay quien los arregle. En la sanidad hay muchas cosas que están esperando desde hace dos o tres años, pueden esperar, pero no eternamente. Al final esa maquinaria va a haber que cambiarla por una nueva. Esos sistemas informáticos va a haber que tirarlos y gastarse en uno nuevo. Esos médicos que no han ido a estudiar ciertas técnicas, pues va a haber que contratar un americano que venga a hacerlas. Nos va a costar dinero.

Es decir, no solamente nos cuesta que hay un poco menos de atención actualmente de la que teníamos antes, y que por supuesto hay mucho menos gasto, sino que vamos a tener que gastar en recuperar nuestro antiguo nivel. Se lo digo porque, ya que están haciendo las listas de cuánta gente hay en espera, en las listas de



espera –que es lo que hoy nos trae–, habría que ir haciendo las listas de cuántos aparatitos están ya a punto de fundirse, cuántas salas de quirófanos ya casi no llegan al estándar, cuántos departamentos de doctores están a punto ya de los 65 y cualquier día les mandan un papelito de que se vayan. Hay que prever eso ya, porque en algún momento tendremos que decir en tal sector no aguantan más, y van a tener que gastar ya, inmediatamente, y va a ser caro. Nada más. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias por la brevedad, señor Valderas, y la concreción. Y con el mismo espíritu, ánimo también al resto de Portavoces a que intenten resumir y concretar sus propuestas o sus... las cuestiones que quieran plantear, en aras a que podamos ir a comer antes de la seis. Tiene la palabra, para un turno de réplica, la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Yo no sé si voy a considerar su sugerencia porque estamos muy bien aquí, yo estoy encantada de pasar aquí lo que haga falta.

Pero vamos a ver, por centrarme, señor Consejero, me dice que si yo hablo de todas las listas de espera, que he mezclado, hablo de 100.000. Claro, porque la lista de espera es de consulta de especialistas, de pruebas diagnósticas y quirúrgica, y, claro, pues esto es un camino de sufrimiento y de peregrinación, por eso tengo que hablar de todas. Bueno, dentro de poco, pues a lo mejor un camino a Lourdes. Ahora Televisión Española recomienda rezar para el paro, pues nos recomendará ir a Lourdes para esto, porque, claro, señor Consejero, es que hay que hablar así, porque esto...

Ya sé que tiene... es una cocina más pura que la del CIS, pero la gente espera un año, lleva un año peregrinando hasta que le incluyen en lista de espera quirúrgica. Desde que va al médico de cabecera, le dice que le tiene que ver un especialista, seis meses hasta que le ven, le requiere unas pruebas diagnósticas, otros seis, y cuando ya le ha dicho el especialista hace ocho meses que le tenían que operar, un día le apuntan en lista de espera y dice “pero si llevo ocho meses” y dice “no, le hemos apuntado ayer, usted lleva solo desde ayer”. O sea, que esto tiene su truco. Yo, por eso, la lista de espera, cada una tiene su incidencia y cada una tiene su idiosincrasia, pero es la lista de espera de consulta de especialistas, de pruebas diagnósticas y quirúrgica, por eso hablo de 100.000.

Usted sigue diciendo que tenemos los mismos recursos. Pues es que si tenemos los mismos recursos, yo insisto que medite usted, porque los equipos directivos son un auténtico desastre, porque, claro, por las noticias que tenemos. Yo le hablaba antes de esos 63 especialistas de Salamanca, pero la información general es que si se jubilan casi 500 médicos, 470, que lo que se habla es que van a cubrirse un porcentaje que llegarían a unos 100, pues la proporción de descubierto y de impacto en las plantillas y en la actividad asistencial, pues es demoledora.

Según nuestra información, ya estarían fuera como 300 médicos, que hay que añadir a las interinidades que se han perdido, y los eventuales que ya estaban en plantilla y que ahora se cuentan como reposición de jubilaciones; es decir, que jubilaciones forzosas, los que tenían prolongación de la vida laboral, los que han



cumplido los 65, los que se van a sumar a esos topes en dos mil trece; es decir, en este momento muchas informaciones hablan de 360 médicos menos en los que no ha habido renovación.

Pues dígame usted, señor Consejero, si eso es fundamental o no, y esa previsión escalofriante de los... de la ordenación de recursos humanos entre los médicos, las enfermeras y otros profesionales y los de gestión, como unos 1.300 menos. Pues, pues eso es fundamental. Entonces, explíquenos claramente eso, porque yo, sinceramente, no acabo de entenderlo.

Decía usted, señor Consejero, que los equipos directivos se han ganado la productividad fija a pulso. Yo, desde luego, creo que tendrían que tener alguna responsabilidad. Usted dice que se ha concentrado ese incremento, esos datos peores de lista de espera en dos hospitales, que los hospitales de gran dimensión o de referencia tienen una incidencia mayor -supongo que se refiere a Burgos y al Clínico de Valladolid-, y, desde luego, se ha pasado usted el de Ávila. Es que el de Ávila está en tres mil ciento... algo más de 3.100 enfermos, y ese es un hospital de dimensiones normales y con una Gerenta que la dieron un premio -no recuerdo exactamente por qué-. Pero, desde luego, esto es muy muy serio.

Y en la productividad, bueno, pues lo que conocemos todos es que se ha quitado la productividad variable a todos los profesionales, que se les ha bajado un 50 % la fija, y que los equipos directivos están percibiendo mensualmente lo que percibían por variable y por fija como si todo fuera fija. Y, desde luego, con estos resultados no se merecen ni una ni otra, muchos se merecen irse a su casa.

Nosotros le proponemos, en la flexibilización del déficit previsto para nuestra Comunidad Autónoma, una parte a un plan de choque para las listas de espera, y va a contar con nuestro apoyo en la reivindicación. Pero además yo me pregunto: ¿dónde está lo que se iba a recaudar por el céntimo sanitario, que, teóricamente, era para mejorar la financiación en sanidad? Eso también tenemos que pedírselo a la Consejera de Hacienda, señor Consejero.

Bueno, nosotros antes, por ir concluyendo, le hablábamos de las responsabilidades, como sugerencias estrictas en la gestión, de la óptima utilización de nuestros espacios físicos y de nuestros recursos; del cumplimiento de jornada; de la habilitación de contratos y turnos de tarde para que estén funcionando los quirófanos a un rendimiento óptimo, mañana y tarde; del funcionamiento de las consultas rápidas; de las derivaciones muy transparentes a centros no públicos que... con... sin ánimo de lucro. Y, en cuanto a la regulación de la demanda, también queríamos recordar que hay que reforzar de una vez, y de forma real, la colaboración y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, con el fin, pues de disminuir derivaciones que sean innecesarias; y la elaboración de protocolos.

Nosotros creemos que hay que potenciar -y no debilitar o suprimir- las consultas de especialistas en los centros de salud, que pueden facilitar mucho las cosas; consensuar las pruebas diagnósticas, concretas y protocolizadas, sin necesidad en todos los casos de esperar a esa consulta con el especialista. Creemos que hay que tener una comisión de seguimiento activa, abierta y participativa, con presencia de los profesionales -como usted hablaba de la participación, que compartimos, de los profesionales- en todas las áreas, con absoluta transparencia, para el seguimiento y la evolución de estos... este plan de choque de la lista de espera; y mensualmente,



y ante la evolución, hay que detectar y conocer los problemas e introducir los cambios y las medidas correctoras oportunas.

Y querríamos saber, cuando esté diseñado, cuándo, cómo; no solo contar con esos recursos de esos 12 millones de euros, sino cómo se va a distribuir, con qué objetivos, con qué criterios, en qué áreas, en qué hospitales, cómo va a ser el seguimiento, cómo va a ser la evaluación, cuál es el cronograma, cuándo se inicia, qué resultados esperamos, el número de profesionales a contratar, cuántos en cada hospital, cuántos quirófanos a mayores van a funcionar en horario de tarde...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, señora Martín Juárez, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... qué número de intervenciones, qué intervenciones y qué procesos, durante cuánto tiempo, qué variables van a influir en... teniendo en cuenta que se va a iniciar el periodo vacacional... en fin.

Y luego, con luz y taquígrafos, señor Consejero, en lo que se refiere a que usted siempre nos habla de ese 5 % del presupuesto, pero, en la derivación a los centros privados de esos 12 millones de euros, saber exactamente cuánto es a crear empleo y a contratos; y, en lo que se vaya a derivar, cuánto nos va a costar una prótesis de cadera, cuánto una prótesis de rodilla, cuánto una catarata, cuánto una estape, cuánto un *Hallux valgo*; es decir, cuánto el tiempo de quirófano, cuánto cada profesional, cuánto la hora de quirófano, cuánto la hospitalización; si la calidad en los implantes es la misma, si tienen unidades de reanimación postquirúrgica, si la hospitalización tiene todas las garantías. Es decir... (Ya está este aire matándome a mí; sí, es que es verdad, entre el frío y... y que me cae aquí este chorro de aire, me mata. Eso es para que me calle; ¿no me lo habrá puesto a posta, señor Presidente?). [Murmulló]. Bueno, pues, para concluir, que seguramente necesitamos otras dos comparecencias, porque todo esto, compartiendo algunos aspectos, muchos necesitan todavía suficiente aclaración. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Pues, gracias al aire acondicionado y a su intervención, señora Martín Juárez. ¿Por parte del Grupo Popular, alguna intervención? Muy bien, pues, para un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, yo le voy a plantear rápido algunas cuestiones.

Primero, al Portavoz del Grupo Mixto. Hablamos de... de aplazar inversiones; decía usted: fundamentalmente en ladrillo. Y... y, desde luego, se están renovando algunos equipos. Tenemos una ventaja, y es que ha habido un plan de inversiones muy importante, que ha supuesto 1.624 millones de euros, en la década de dos mil dos a dos mil doce; y eso, lógicamente, nos permite aplazar algunas cosas, porque ya se han hecho, tanto en ladrillo -como usted decía- como en tecnología. En el



Hospital de... en el Complejo Asistencial de León, por ejemplo, pues la renovación de la tecnología fue muy importante; y eso da garantías de que el aplazamiento, en algunos casos, de algunas cosas no genera este tipo de riesgos.

Dice usted también que el personal está muy achuchado –creo que decía–; y, efectivamente, yo creo que, cuando se habla de los recortes en sanidad, se comete cierta injusticia, porque se traslada la idea de que han sido recortes que han afectado a los derechos o a las prestaciones, y... y esto es algo injusto, porque han afectado, probablemente, especialmente a los... a los profesionales, a los trabajadores públicos en general. Por eso yo me permitía decir antes que creo que no ha habido reducción de derechos y de prestaciones.

Por eso, precisamente, hemos planteado dos iniciativas, señor Valderas: una, que hemos suscrito en el mes de octubre con tres organizaciones sindicales, en la que nos hemos comprometido a mantener todos los conceptos retributivos –lo... lo hicimos con una vigencia hasta el mes de junio, hasta el treinta de junio de este año, y ahora estamos empezando a ver si lo renovamos y en qué términos–, precisamente porque creíamos que, efectivamente, para el personal sanitario no podíamos seguir tomando ese tipo de medidas y había que adoptar otras, de carácter más estructural; y también porque había incertidumbre entre los profesionales sobre lo que va a pasar y cuál va a ser el futuro de la sanidad pública, porque venían mareas de otros territorios que anunciaban cosas distintas.

También por ese motivo, hemos intentado dar certidumbre al sector, trasladar la idea de... de tranquilidad y de que aquí vamos a mantener la sanidad pública, el modelo que tenemos, en un compromiso colectivo con todas las sociedades científicas, con todos los colegios profesionales y con los sindicatos profesionales sanitarios. Un compromiso que, por cierto, yo he echado en falta que tuviera el apoyo del Grupo Parlamentario Mixto y el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista; incomprensible para mí; un error estratégico, pero... pero, bueno, esto es así.

Y dice que tendremos que recuperar el nivel que teníamos. En algunos aspectos, probablemente sí, pero quizá no en todos, quizá no en todos. Porque no comparto la idea del gran destrozo. Creo que hemos hecho “poco daño” –entre comillas–; seguramente, alguno sí. Pero, en términos de inversiones, habrá que recuperar algunas de las mejoras de algunos centros. Y, en términos de prestaciones, insisto que yo creo que... que no se han reducido: seguimos prestando los mismos servicios en los hospitales; en la Atención Primaria se siguen prestando los mismos servicios por las mismas unidades; podrá haber un poco más de demora o un poco de menos. Bien, eso habrá que recuperarlo, naturalmente.

Y a la Portavoz del Grupo Socialista le diría una cuestión clara: aquí no hay cocina, aquí no hay cocina. Aquí, cuando un facultativo indica una intervención quirúrgica, se incorpora a la lista pendiente de intervención quirúrgica. Punto. Y, cuando se realiza la intervención, se da de baja en esa lista. Es más, debo decir que, en ocasiones, detectamos que se gestiona mal, en el sentido de casos que se mantienen en lista cuando hay criterios clínicos que han recomendado no hacer la intervención –por ejemplo–; y, por... bueno, pues, por las razones que fueran, algunas personas se mantienen, a pesar de que clínicamente la recomendación es que hay que aplazarla por determinados motivos.

Segundo, yo le insisto en que los datos de personal son los que son. Usted lleva tiempo diciendo que estamos reduciendo el personal; y yo le digo: a treinta y uno



de diciembre, prácticamente el personal es el mismo; los facultativos exactamente los mismos; lo que se ha incrementado en plantilla se ha reducido en contratos fuera de plantilla. Ahora, y con efectos uno de abril, se ha aplicado el Plan de Ordenación para la prolongación en el servicio activo -llamado el plan de jubilaciones-, y se está haciendo reposición. Y esto no se hace el uno de abril o el treinta y uno de marzo, sino que se van tomando las decisiones.

En cualquier caso, también le voy a decir una cosa. Fíjese cómo estamos en cuanto a recursos humanos: la tasa de especialistas por 1.000 habitantes de Castilla y León es un 44 %... -lo era en el año dos mil diez, quiero recordar- un 44 % superior a la media nacional, 44 %, incluyendo médicos de familia; las tasas de dotación de enfermería son un 32 % superior a la media que existe en el Sistema Nacional de Salud. Dígame usted si, en ese contexto, con esa dotación, reducir un 0,3 % los efectivos, habiendo aumentado un 0,7 % la jornada... Hablemos también de esos datos objetivos.

Y... y donde ha hecho usted un batiburrillo que no hay manera de comerlo -me refiero comerlo, porque el batiburrillo es mezcla de cosas, especialmente de guisado, que... de alimentos que no dicen bien unos con otros-, donde lo ha hecho usted ha sido en la productividad de los directivos. Yo le digo: en las retribuciones de los profesionales de la sanidad hay un concepto que es productividad fija -y, además, supongo que lo conocerá, porque, en parte, supongo que forma parte de sus retribuciones-, y esa, como su nombre indica, es fija, no depende de los resultados que uno obtenga con su trabajo; aunque se llama productividad, es fija. Y en esa, el año pasado, Sacyl retribuyó por importe de 140 millones de euros a sus trabajadores; una parte también a sus directivos. No sé si usted me está pidiendo que la eliminemos, no lo sé, pero lo que no puede decirme es que hemos pasado de productividad fija a variable, porque no existe productividad variable para los directivos en el año dos mil doce. Por lo tanto, no confunda esa cuestión porque no es... no es confundible.

Le informo que a la Gerente del Complejo Asistencial de Ávila una... una entidad relacionada con la sanidad le concedió, efectivamente, un premio... -creo que la entidad era Sanitaria 2000- le concedieron un premio en relación con la... la gestión que había realizado el año pasado; era... se llama Sanitaria 2000.

Dice usted: "¿Dónde ha estado el céntimo sanitario?". Pues en los Presupuestos de la Junta de Castilla y León, claro. Pero, fíjese usted, ahora parece que pide cuentas sobre algo a lo que usted se opuso radicalmente. Usted... [Murmullas]. Bueno, pues... pues el céntimo sanitario, con esa medida, la Junta de Castilla y León ha recaudado 80 millones de euros, que han permitido mantener esos 80 millones de euros en la sanidad; 80 millones de euros. Si no se hubiera tomado esta medida, la sanidad pública tendría 80 millones de euros menos de presupuesto. Fíjese usted, esto es así.

Y... y ya sabemos que usted, cualquier medida que adoptemos en relación con el gasto le parece una inconveniencia, cualquier medida que adoptemos en relación con los ingresos le parece inconveniente, y eso me permite a mí pensar que usted vive en un mundo un poquito alejado de la realidad... [murmullas] ... porque...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez, cuide la garganta, por favor.

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

... porque le recuerdo... [murmullos] ... le recuerdo que estamos en el sexto año de crisis económica y en la segunda recesión, en Castilla y León, en España y en muchos países, y que algunas decisiones hay que tomar. Usted no comparte las que se hacen para reducir algunos gastos, tampoco para incrementar ingresos, y eso, bueno, pues me hace pensar a mí que vive en un mundo que no contempla esa realidad de la crisis y de la dificultad.

Y, finalmente, le diré que proponía una cuestión en la que estamos trabajando también: consultas de especialistas –dice– en centros de salud. Yo creo que ahí hay que ser un poco limitados y moderados, y... y tengo la opinión que, quizá, los desplazamientos de los especialistas están siendo excesivos desde el punto de vista de la eficiencia y de la capacidad de resolver problemas que tienen con esos desplazamientos. Dicho de otra manera, que un ginecólogo se desplace a un municipio rural es muy valorado y seguramente demandado por... por la población, pero probablemente resuelva muy pocas cosas. Y, por lo tanto, lo que tenemos que hacer es accesibilidad, pero siempre que sea resolutive, si no, no tiene demasiado sentido. Y este debate se va a plantear en España cada vez más, el equilibrio entre accesibilidad, calidad y capacidad de resolución.

Y lo último que usted planteaba me parece bien, y se lo remitiré, porque, cuando pide luz y taquígrafos en relación con los conciertos con el sector privado, no sé si... si es suficiente, pero estas son cosas que están publicadas en el Boletín Oficial de Castilla y León, los acuerdos marco donde se establecen las condiciones, los... los precios, las tarifas, etcétera. No tenemos muy bien estimado el impacto del... en términos de empleo de los conciertos, pero lo podemos... lo podemos intentar estimar, y, desde luego, las garantías que deben tener los centros privados para participar en la concertación están ya establecidas, ¿eh? Si hay que mejorarlas, pues las... las podemos mejorar, pero todo eso que usted agrupaba bajo el “luz y taquígrafos” yo creo que ya está iluminado, publicado y... y en su momento, pues lo aplicaremos en ese sentido.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Terminado... terminado el turno de Portavoces, procedemos a la apertura de un turno para el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos y puedan formular escuetamente preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada.

Muy bien. Tiene la palabra Jorge Félix Alonso.

EL SEÑOR ALONSO DÍEZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Tenía una pregunta oral, formulada hace yo creo que más de un año, en relación con la lista de espera de los diagnósticos, y... porque... lo digo porque generalmente sí se habla de las listas de espera, pero no se habla de las pruebas diagnósticas. Y lo digo, porque, claro, hace un año, pues... o más, más de un año, bueno, pues en ese momento no se plantea que para una ecografía, una persona que tiene diagnosticada cáncer, pues le dan ocho meses para hacerle la... la prueba, la ecografía.



Pero es que esto es una constante. Quiero decir que, ayer mismo hablaba con otra persona que tiene un problema en una planta del pie, que le tienen que hacer una radiografía, que no puede andar, y le dan para después del verano. Claro, le van a tener seis meses sin poder salir de casa. Entonces, no sé, quiero decir que... que yo creo que el tema de las pruebas diagnósticas es un tema muy serio, ¿eh?, porque... porque, realmente, eso imposibilita de actuaciones posteriores. Me gustaría que me dijera algo al respecto.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para contestar a la... ¿Alguna pregunta más, por favor? Bien, pues para contestar a la cuestión planteada, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Yo creo que lo importante es, si así está planteado, pues comparecer y explicarlo con más detalle, ¿eh? De cualquier manera, tampoco creo que debamos trasladar como cuestión general lo que pueden ser casos concretos. No tengo yo aquí los datos de... Sí los hemos facilitado -en lo que conozco- al... al Grupo Parlamentario cuando se ha hecho petición de documentación.

También debo decirle que... que probablemente estén incidiendo factores similares, ¿eh? Quizá en este tema más los factores de variabilidad en las indicaciones, y... y en alguna medida también haya influido, en alguna, la reducción de los... de los conciertos con centros privados. Pero, fundamentalmente, se trata de un problema -en mi opinión- de... de variabilidad, siendo, siendo, al mismo tiempo, creo que un problema más limitado, en términos... en términos temporales, que la... que el de la demora quirúrgica.

Es curioso que... que, desde el punto de vista de la Atención Primaria, se ha producido un... un acceso muy importante a pruebas diagnósticas, y -en mi opinión- alguna de las medidas que planteaba la Portavoz de su Grupo, antes de conectar mejor, de integrar y de dar más continuidad a la Primaria y a la Especializada, seguramente nos permiten... o nos va a permitir reducir esas demoras que... que pueden existir en algunos casos, y especialmente reducir el número de... de pruebas diagnósticas, que a veces, pues se duplican por... porque la coordinación no es la adecuada, o porque... -y en eso estamos trabajando, además con intensidad- porque al... al producirse poca coordinación entre los facultativos de Primaria y de Hospitalaria, una derivación supone una primera consulta en la que se piden pruebas complementarias que se valoran en segunda consulta, y ahí probablemente hemos perdido eficiencia y hemos perdido tiempo, cuando, si existe continuidad y existe acuerdo entre los profesionales de Primaria y de la Hospitalaria, no hace falta que el especialista en hospital reciba al paciente para valorar y pedir pruebas; esto ya puede estar determinado por el facultativo de Primaria, y cuando el especialista atiende, lo atiende ya con las pruebas hechas y, por lo tanto, puede ser más resolutivo.

En fin, yo creo que para profundizar en esto, pues habrá que proceder a... a la comparecencia y explicarlo con mayor detalle.

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

Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Pasamos al segundo punto del Orden del Día, que sería el tercero, que correspondería al... al tercero.

Para ello, se da lectura por la señora Secretaria al tercer... al segundo punto del Orden del Día.

SC/000117**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día, que aparece como tercero: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 117, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la relación del sistema público de salud de Castilla y León con el sistema privado”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señor Presidente. Bien. Yo creo que la... la relación de la sanidad pública con el sector privado hay que contextualizarla, en primer lugar, en lo que podemos entender como modelo sanitario, y también, desde el punto de vista jurídico y organizativo, en la regulación que existe para el conjunto del Sistema Nacional de Salud y para el Sistema Público de Salud de Castilla y León; por lo tanto, en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y otras... y otras normas que estructuran y que organizan el sector público sanitario.

Brevemente, el modelo español y el de Castilla y León es el de un sistema público en el que se puede... que puede complementarse con el sector privado; el modelo es de aseguramiento público; en la práctica y en el desarrollo que ha tenido en estas últimas décadas ha sido en primer... de aseguramiento público, de financiación pública, de provisión fundamentalmente pública, y, por lo tanto, el papel del sector privado ha sido complementario -creo recordar que así se define en la propia Ley General de Sanidad- en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, y, desde luego, en nuestra Comunidad Autónoma.

En este modelo -así lo entendemos en Castilla y León- la provisión, desde luego, la financiación y la gestión deben ser fundamentalmente pública. Esto es lo que, además, hemos intentado fijar con el sector sanitario en un compromiso con la sanidad pública -como señalaba en mi anterior comparecencia-, que no ha sido compartido con... por los... por los Grupos Parlamentarios Mixto y Socialista -debo decirlo de nuevo-, y lo hemos hecho además en un contexto en el que en España se han planteado... -por la iniciativa que han adoptado algunas Comunidades Autónomas- se ha planteado un debate sobre la sanidad pública y la privada, sobre la gestión pública y la gestión privada.



Y en ese debate nos ha parecido que, en la medida en que incidía además en un momento de... en una situación de crisis económica y de una cierta preocupación en el sector, nos ha parecido fundamental trasladar certidumbre, trasladar seguridad, y, por lo tanto, plantear a las organizaciones profesionales sanitarias, sociedades científicas, colegios profesionales y sindicatos la necesidad de acordar ese compromiso por mantener -insisto- el modelo con el que hemos venido funcionando en... en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, y, desde luego, en Castilla y León.

Me parece que es de una miopía política el no haberse sumado a este compromiso, con algunos argumentos un poco extraños, como que esto es avalar una foto de no sé qué tipo, cuando creo que lo inteligente -en términos políticos, claro-, hoy, era sumarnos a la defensa del modelo de sanidad pública en el debate -insisto- que se está produciendo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En ese contexto, el papel... la relación entre el sistema público y privado en Castilla y León se ha fundamentado, en particular, a través del sistema de conciertos -es decir, de la utilización complementaria de centros privados-, que se concretan básicamente en conciertos para realización de pruebas diagnósticas, de intervenciones quirúrgicas, hospitalización, algunos tratamientos del tipo de la diálisis o de la oxigenoterapia a domicilio, algunas otras cuestiones de menor entidad y... y, finalmente, los conciertos que tienen que ver con el transporte sanitario; una parte del transporte sanitario urgente y, fundamentalmente y prácticamente... o todo el transporte sanitario no urgente. Este -digamos- es el contenido de la colaboración.

En lo fundamental... ya sé que a la Portavoz del Grupo Socialista le suena la cifra del 5 % -a la que antes hacía referencia-, pero esto es así: en los últimos años, tanto en términos de presupuesto como en términos de gasto, la actividad que la sanidad pública ha financiado en centros privados, a través de conciertos, pues ha evolucionado desde... aproximadamente, entre el 4 y el 5 % del presupuesto y del gasto. Ha sido... ha tenido esa pequeña variación a lo largo de los años -insisto-, tanto en el presupuesto como en el gasto real efectuado.

Si excluimos el transporte sanitario, que, bueno, parece admitido universalmente que es razonable que lo preste el sector privado -aunque sería muy difícil que lo hiciera el sector público-, si excluimos los conciertos de transporte, nuestro gasto en centros privados, a través de conciertos, ha evolucionado en estos últimos años entre el 2,5 % del gasto total y el 3,1; una cifra que entendemos que es razonable, que es... a veces es necesaria por... por distintas razones, y que... y que nos sitúa, además, en una posición en el conjunto de las Comunidades Autónomas y del Sistema Nacional de Salud, pues en una posición baja desde el punto de vista del gasto sanitario a través de conciertos.

Los últimos datos disponibles -que son del año dos mil diez-, pues nos dicen que en España aproximadamente el 9,2 % del presupuesto sanitario público se destina a conciertos, el 9,2 %; en Castilla y León, en el año dos mil diez, era del 4,33. Es decir, que aquí destinamos a conciertos con centros privados la mitad, aproximadamente, de lo que se hace en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Hay... hay una variación relativamente pequeña, excepto en la Comunidad de Cataluña -como saben-, que históricamente, pues ha tenido un modelo distinto, que incluso ha ido más allá de... de las orientaciones políticas de los Gobiernos; Cataluña ha estado, pues entre el 25 y el 30 % de su gasto a través de conciertos con centros



privados. Insisto, esto ha ocurrido con Gobiernos del Tripartito, con... con Gobiernos de... nacionalistas se ha mantenido a lo largo del tiempo. En el resto de Comunidades, con carácter general, salvo la Comunidad de Canarias, pues el resto oscila entre el tres y pico por ciento y el... y el ocho y pico por ciento el gasto a través de conciertos. Estamos hablando, lógicamente, de actividad sanitaria; yo no sé si... si alguien quiere hablar de otras actividades no directamente sanitarias, como la limpieza y... y otras de este tipo, que yo creo que está... que forman parte ya de la... de la cultura del sector público el... su... con carácter general, su concertación en el sector público, y también en el ámbito de la sanidad, actividades de ese tipo, como digo.

Junto a eso, el sistema de conciertos, fundamentalmente en lo que respecta a actividad sanitaria directa –consultas, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas y hospitalización–, se viene realizando básicamente a través de acuerdos marco, es decir, convocatorias en las que se seleccionan ya a los... a los posibles prestadores de ese servicio a nivel autonómico, por decirlo así, y después, a nivel local, cada uno de los centros negocia... dentro de sus límites presupuestarios, negocia el número de procesos que concierta, e incluso, habitualmente, las tarifas que correspondan a la baja respecto a las que figuran en el acuerdo marco.

Y, junto a ello, y desde el punto de vista de esa cooperación, pues recordarles que en Castilla y León se han aplicado en una ocasión las nuevas modalidades de colaboración público-privado, derivadas de los cambios de la Ley de Contratos del Sector Público, y se hizo en el procedimiento de... para la construcción, el equipamiento y... del nuevo Hospital de Burgos. Un modelo de colaboración que, insisto, se... se planteó con la inversión por parte de la empresa que resultó concesionaria y con la gestión de catorce servicios no asistenciales; que... un modelo que... que ha permitido, pues disponer de un hospital en... en unos tiempos más rápidos que con los modelos tradicionales, y que viene funcionando, pues razonablemente bien desde... desde hace ya un tiempo y dando un buen servicio a los ciudadanos de Burgos.

Por lo tanto, respecto a la... a la colaboración con el sector privado, bueno, reiterar que nuestro modelo es un modelo de sanidad pública, de titularidad pública de los recursos y de gestión pública, y que para nosotros el sector privado es, en los términos que está establecido en las normas de organización de... de nuestro sistema sanitario, es complementario; que la... el Gobierno de Castilla y León lo ha utilizado de una manera prudente, razonable, e incluso moderada, que lo seguiremos haciendo cuando sea necesario.

Hay determinadas actividades que... –como antes he insinuado– que se conciertan con mayor intensidad con el sector privado, sin ánimo de lucro, y esto tiene que ver fundamentalmente con razones de su oferta. En el ámbito de la hospitalización, por ejemplo, tiene más predominio la... el sector sin ánimo de lucro, especialmente en algunos unidades de... de carácter psiquiátrico; en la actividad quirúrgica no tanto. Y que... que ese modelo le vamos a mantener aproximadamente en esos términos, con una utilización –insisto–, pues razonable y moderada del... del sistema de conciertos, porque nuestro compromiso es con la sanidad pública, fundamentalmente, y no hay previsión de aplicación de los modelos de colaboración público-privada que forman parte ya del... de la regulación del... de la contratación pública en... en España, y que... y que sí que se están aplicando en otras Comunidades Autónomas, en distintas fórmulas, y que, como antes decía, suscitaban ese debate sobre la gestión pública y la gestión privada. Y nada más. Y gracias por su atención.

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

Continuamos la... la sesión. Y, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, procedemos a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Tiene la palabra, por parte del Grupo Mixto, el señor Valderas Alonso.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Sí. Muchas gracias. Como no nos ha dado el turre, sino que nos ha hecho una especie de pequeño resumen, pues tendré que hacer lo mismo, ¿no? Así que tocaré varios temas, y me imagino que, con el tiempo, podremos irlos viendo.

La posición que nosotros presentamos, los dos Grupos del Grupo Mixto, tanto UPL como Izquierda Unida, es de mantener la enseñanza... -perdón- la sanidad pública... -es que estaba escribiendo una cosita sobre otro de sus compañeros- mantener la sanidad pública en todo lo posible; que la... la intervención de la privada sea lo menor posible y sea, además, exclusivamente complementaria. Más o menos lo que usted ha propuesto.

El problema está en la práctica: es que no nos creemos todo lo que nos dicen. Hay muchos motivos de alarma, desde hace varios años, en el sentido de que la sanidad... -como le decía antes, y tengo que repetírselo- la sanidad en Castilla y León no puede con la carga que tiene encima y deriva cosas a la privada por obligación. Y lo que nos preocupa es cuando las deriva por interés, no por obligación, sino porque le sale más barato, porque tiene alguna intención un poco más extraña.

Hay un debate en todo el país, sobre todo en otras Comunidades, sobre la privatización de una parte de la sanidad. Aquí se nos dice continuamente que no, que aquí no se va a hacer eso, que no es normal, que... que no tienen por qué. Hombre, pues el PP sí que habla de eso en todas partes. ¿Qué es, que el PP de aquí es distinto? Es decir, tenemos motivos para creer que sí que piensan algo sobre ese tipo.

Le voy a dar cuatro ejemplos, muy sencillos, sobre cómo esas privatizaciones no está muy claro cómo y por qué se hacen, tanto para bien como para mal.

Hay un ejemplo del que usted nos ha hablado en el Pleno varias veces, que es el tema de los archivos clínicos, las historias clínicas, los archivos de los hospitales; tenemos en Castilla y León un procedimiento privado de gestión de ellos, de copia privada, y en unos aspectos ha funcionado bien y en otros ha funcionado de una forma muy extraña. Hay quejas de que no aparecen ciertos... ciertos documentos -siempre ha ocurrido; es decir, en todos los hospitales alguna vez se extravía un expediente, pero es que ahora no debería ocurrir, porque están informatizados-, hay quejas de que no se hace igual en todos los centros, hay quejas de que han salido físicamente incluso de la Comunidad. Bueno, esto, según la Ley de Archivos, es un delito, ¿eh? Eche un vistazo a ese asunto. Es decir, si es verdad que Burgos ha mandado a Madrid sus expedientes, repáselo, repáselo; seguramente es un error, ¿eh?, seguramente es un error. La transferencia de documentación privada fuera de la Comunidad, y, además, a empresas privadas, es delicadísima desde el punto de vista legal; me imagino que es un despiste del periódico que lo dice. Por lo tanto, control de los archivos clínicos por parte de empresas privadas es irregular, es irregular por la Ley de Derechos de... Personales, de los Datos Personales; es irregular por la salida física; y es innecesario, puesto que ustedes tenían un buen



sistema de archivos; otra cosa es que se lo ahorraron cambiándolo por otro. Por lo tanto, privatización innecesaria.

Segundo, el transporte sanitario. El transporte sanitario, efectivamente, es muy difícil que lo lleve la Administración (es costoso, es caro), pero es que, ¿sabe de lo que le acusan? Le acusan de fomentar un monopolio, fomentar un monopolio. Hombre, eso no era lo previsto tampoco. Esto habría que estudiarlo, a ver si es verdad que la forma de adjudicar está obligando a crear una macroempresa que se cepilla a todas las pequeñitas, que sabe que es una región... tenemos dos... una Comunidad enorme, donde había muchas empresas, que cada una hacía un sector, y ahora, pues se tiende a que haya una o dos en total. Bueno, pues eso tampoco tiene mucha lógica.

Se está hablando, por ejemplo, de los diagnósticos. Efectivamente, hay una serie de diagnósticos que es mucho más rápido hacerlos en la privada que en la pública, pero ¿y por qué es mucho más rápido? Hay muchos más hospitales públicos que privados, hay muchos más médicos y profesionales públicos que privados. ¿Cómo es posible que en una clínica privada te hagan unos rayos X en un momento o una prueba más o menos compleja y, como se nos decía, en la pública te pueden dar vez para el mes de junio? O sea, aquí, en esto, todos podríamos contar casos tremendos, ¿eh?, de... En fin, no le voy a dar ejemplos porque todos los conocemos.

Bueno, esto no es una obligación. Es decir, privatizar una serie de diagnósticos no se hace porque sea necesario, se hace porque es muy mala la Administración Pública haciéndolo. Claro, de ahí a pensar que se está fomentando el negocio privado, pues... pues es que al final se acaba fomentando. Al final, en todas nuestras capitales de provincia hay unos magníficos centros privados de diagnóstico donde te hacen rápidamente lo que la pública no puede.

Hay un tema muy contestado, que usted ha mencionado, que es la colaboración público-privada. Hombre, tengo que reconocer que cuando una cosa de este tipo se ensaya por primera vez, pues a lo mejor no sale bien, es normal. Se ha hecho con el Hospital de Burgos. Hombre, bien no ha salido, ha salido carísimo, ha salido carísimo, eso lo tenemos todos muy claro. Esto hay que estudiarlo, es decir, estas colaboraciones público-privadas que al final el objeto de... el objeto de la operación sale por dos o tres veces lo previsto, pues, algo ha salido mal. Es decir, esto no se puede repetir de esta manera.

No le pido que haga una Comisión de Investigación sobre el Hospital de Burgos, porque se lo han pedido varias veces, pero sí le pido que estudie, que, si otra vez hay que hacer una cosa de estas, hombre, se calcule antes. Yo he visto muchos convenios de este tipo, cuando se hace un convenio para realizar una obra compleja suele haber cláusulas de penalización: si usted entrega el hospital tarde y mal y con sobrecostes y con problemas, lo paga usted, no lo paga la Administración. Me parece que en Burgos alguien olvidó poner esa cláusula. Bien, es otro ejemplo de cómo no siempre estas cosas están saliendo bien.

Ahora vamos al sector contrario. Hay colaboraciones público-privadas que siempre se han hecho, y le doy un ejemplo: la hospitalización de las personas que se acaban de operar, se acaban de operar y tienen que estar un mes de hospitalización. ¿Sabe usted cuánto tarda ahora un paciente en Castilla y León después de una operación de corazón en que le den una patada y lo larguen del hospital? No llega



a los siete días. Siempre, históricamente, un paciente de corazón pues aguantaba dos semanas, hasta un mes. Siete días, y puedo dar nombres y apellidos, de la semana pasada de León, siete. *[Murmullos]*.

Bueno, bueno, pero vamos a ver, a la gente le suena raro que un paciente de corazón lo despachen... *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señorías, Señorías, por favor. Señorías, por favor.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Tiene razón el Presidente. Vamos a continuar, bien. Me refería a un ejemplo. Hay la sospecha en muchos pacientes de que hay bastante prisa por sacarles del hospital nada más operarles, antes ese periodo era más largo, y se contaba con hospitalizaciones en otros centros privados.

Efectivamente, han desaparecido muchos de esos convenios recientemente para cuadrar los números. En el caso de León, incluso se han cerrado hospitales privados recientemente por esto, porque se acabó el contrato -no es asunto nuestro, es decir, es un tema empresarial-. Pero deberíamos mirarlo. A ver si es verdad que esta queja de que a la gente se la hace salir demasiado rápidamente, todo lleno de vendas para casa, ¿y si es verdad? Ahorrar ahorramos, pero como a este señor le pase algo en casa, va a montar un pleito.

Entonces, en resumen: me gustaría que repasaran -porque, además, tiene técnicos para ello, hacen estudios continuamente todos los meses- cuál es el resultado de estas privatizaciones o semiprivatizaciones que se están haciendo. Cada cierto tiempo hay que comprobar qué piensa el usuario, qué piensa el técnico, el profesional que lo ha realizado, y cuál es el resultado.

No sería la primera vez que algunas cosas hay que cambiarlas a los seis meses. Entonces, lo que le pido es que lo repase. Es decir, esta colaboración público-privada, que en términos generales a unos nos gusta menos y a otros les gusta más, al final vamos a la práctica, no se trata de lo que nos guste, se trata de que hay un paciente por el medio. Si los pacientes opinan que estas cosas no funcionan y salen mal, pues hay que estudiarlas otra vez. Y si los que nos toca hacer presupuestos opinamos que la forma de hacer los hospitales como el de Burgos nos resulta gravoso, pues también tendrán que hacernos un poquito de caso. Bien, pues eso es todo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Para un turno, tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, la señora Martín Juárez. *[Murmullos]*. Ay, perdón, el señor Rodero, perdón, lo siento.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Buenos días, o buenas tardes ya, señor Consejero y todo... y el... parte del equipo que le acompaña. Hoy, brevemente, yo quisiera sobre todo hacer una cuestión de reflexiones, señor Consejero, sobre el tema de la cuestión del modelo,



porque creo que es importante en el momento que estamos y por ciertas actuaciones que está llevando la Consejería.

Todos, todos podemos estar de acuerdo, y es fácil proclamarlo y es fácil firmarlo, el decir que todos queremos un sistema universal, una sanidad universal, gratuita, de calidad, accesible, de provisión y financiación pública y de gestión pública, lo ponemos en cualquier manifiesto, y todos los aquí presentes lo firmamos, ¿no? Y, además, lo firmamos porque sabemos que no hay ningún estudio serio que avale como más eficaz, más eficiente y de mejor calidad que el sistema público. No hay ningún estudio serio que avale que haya otro sistema que sea superior a este, tanto en costes como de cama, como en costes para el sanitario, como el PIB dedicado al sistema, siempre, en cualquier variable, sale beneficiado el sistema público. Yo creo que eso es ya... pertenece -digamos- al común de los mortales, todo el mundo estamos de acuerdo, y ahí estamos.

Pero, aun a pesar de que estamos todos de acuerdo, decimos que ese sistema se tiene que sostener. Y se sostiene en función del gasto y en función del ingreso, no hay más posibilidades. Resulta que en función del ingreso, bueno, pues ingresamos no mucho, en comparación con los países del entorno, estamos por debajo, ¿no? Históricamente ingresamos menos, damos menos dinero respecto al PIB que el conjunto de los países desarrollados, de la OCDE o de la Unión Europea.

Y luego, en cuanto al gasto, pues resulta que ahora -y conecto con el tiempo de crisis- hay una carrera deslocada, abusiva desde nuestro punto de vista, por recortar e incluso por privatizar cantidades de servicios, de prestaciones, en el conjunto del Estado español. Esto es así que hasta el Tribunal Constitucional acaba de admitir una querrela, ¿no?, para ver qué es lo que está ocurriendo en ciertas Comunidades importantes que representan muchísimo, muchísimo, en el monto total, como es Madrid o Castilla-La Mancha. Bien. Porque dicen que es un desmantelamiento del servicio público, y que va en contra de lo que... del espíritu de la Ley de Sanidad. Bien.

Ante todo esto, en esta crisis, hay que recordarle que, nada más ni nada menos, llevamos 76.000 millones de euros de recorte en año y medio, en términos globales. Y de esos 76.000 millones para toda España, nos repercuten en parte a nosotros, evidentemente, muy importante. Y resulta que todo esto se hacía por un déficit, que no mejora, sino que tal vez empeora, en términos globales; que en una prima de riesgo que no la vemos, y en una deuda que todavía sigue aumentando cada vez más, cada vez... cada mes más.

Y vamos a ir bajando hacia la realidad de Castilla y León, y vemos cómo presupuestariamente -lo hemos visto en la otra comparecencia-, pues bueno, disminuye presupuestariamente de forma sensible, importante, el número de millones, hablábamos de 215, o desde el dos mil diez 300 millones, que se van recortando del sistema sanitario.

La primera reflexión que le quiero que la tenga en cuenta es un estudio de la *British Journal* -usted como profesional sabe que tiene prestigio-, en donde nos habla que los recortes que está habiendo en Europa y en concreto en España -es de la *British*- supone el aumento de la mortalidad del 1 %, que va a suponer, no que supone.

Entonces, lo habla, dice: señores, si recortamos en una serie de programas, como es de familia, jubilados, niños... la mortalidad general puede subir en un 1 %.



Bueno, a mí, un estudio que se hace en la *British*, que lo publica, por de pronto, yo no... no es que lo firme, sino es que me acongoja, me acongoja.

Segundo lugar, es como veo que las Naciones Unidas hacen un informe, el Comité de Derechos Económicos y Sociales y Culturales, el día dos... seis del seis del doce hace un informe similar dedicado... y se lo envía al Gobierno español, y le dice: cuidado, que eso va a repercutir muy seriamente en la gente desfavorecida y en términos de salud. Bueno, y se ruega máxima difusión. Ese informe se difunde poco, hasta que llega a la prensa, meses después.

Bueno, la... bajamos un poco más hacia nosotros y vemos como hay una desfinanciación de toda una serie de medicamentos, que tan solamente con esa medida hay entidades importantes, como es la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública, en donde dicen que es previsible que la suspensión de tratamientos prescritos produzcan un empeoramiento de las enfermedades de base y una descompensación de las mismas, e incluso un aumento de la mortalidad.

Bien, usted puede decir que no está de acuerdo. Es opinable. Pero lo que no me podrá negar es que la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública no es una entidad solvente; se lo he escuchado yo aquí varias veces, que Pompeu Fabra y el... Vicenç Navarro es importante, son gentes de prestigio. Bueno, están afirmando esto. También me tienen que poner... acongojar una vez más.

Y luego, si fuera... si... por si poco fuera, me dice que es que toda una serie de... de medicamentos se desfinancian, lo tiene que pagar la gente, y resulta que es que me dice usted que se... que hemos ahorrado 100 millones aquí, en Castilla y León, en el dos mil doce. Bueno, esos 100 millones, resulta que es que usted me dice que... que también... que es que están aumentando espectacularmente las listas de espera, que le preocupa mucho, pero no por los recursos que dediquemos a ellos, que son los mismos, que son médicos, e incluso nos afirman que hay más. Bueno, cómo es posible que, habiendo todo más, estando todo bien... ¿no?, y resulta que es que tenemos. A ver si tiene algo que ver con esto.

Hombre, hay otro... otros aspectos que no casan muy bien con esas definiciones que decíamos (y vamos terminando), es cómo... claro, lo de Burgos, que... pues se casa muy mal, se casa muy mal cuando decimos que hay que apoyar el sistema público de gestión, de financiación, etcétera, etcétera, haciendo estas cuestiones.

Mire, en radioterapia se lo hemos dicho varias veces, varias veces. En una... usted dice que de los 144 millones que se... en el dos mil diez se emplearon en conciertos, 10 eran para radioterapia. ¿Cuánto dinero supone un equipo de esos y su mantenimiento? Es que podíamos tener varios a lo largo de su legislatura. Fíjese lo que son 10 millones en el dos mil diez; si hacemos en una legislatura de cuatro años, son 40 millones. Con 40 millones, dígame usted qué es lo que se puede hacer para hacer este encargo sanitario, ¿no?

Y por último, mire, don Antonio, desde el dos mil once para aquí -dos mil diez, once, doce-, ¿sabe que los seguros privados están subiendo como la espuma, que es espectacular la subida, tanto de seguros como de clínicas privadas? Es que no son cifras pequeñas, es que, por ejemplo, los seguros han aumentado en estos tres años... -en estos dos años y... dos años y algo- han aumentado un 29 %; y es que las clínicas privadas, un 16 %. Y esto, claro, estamos hablando... no hay que privatizar, no optamos por la privatización, pero, sin embargo, el resultado indirecto es que la



sanidad privada está fortaleciéndose. Yo no... no tengo nada que ver con la sanidad privada, ni... ni en contra ni a favor. O sea, estoy a favor de la pública. Y yo veo que ciertas medidas que se están tomando de forma indirecta no... no aparecen en el Capítulo 7, no aparecen en las transferencias, no aparecen en... en los conciertos, pero, al final, es que el sector privado está haciendo el agosto, mientras el sector público está de capa caída; vamos, cuesta bajando, ¿no?

Pues mire, eso me preocupa, y me preocupa todo ello. Y termino con una frase suya, que suscribo al 100 %, que dice que quienes cortan la financiación de las Comunidades Autónomas, quienes no transfieren los recursos necesarios, esos son los que ponen en riesgo la sanidad pública en España y en Castilla y León. Lo afirmo, y quiero que, aunque es una frase del principio de la legislatura, tiene que ser una frase suya, nuestra, y defenderla. Es que usted, de verdad, señor Consejero, no puede ser, no es el gobernador de la isla Barataria, que -aun a pesar de que fue un... bastante sabio Sancho Panza en ese momento-, bueno, es que no es una ínsula esto, es que tenemos todas las Comunidades Autónomas que están privatizando y están llevando unas políticas absolutamente contrapuestas de lo que usted dice. Es que esto no puede ser. Tenemos que defender nuestro sistema regional de salud público, gratuito, de gestión, pero en serio, con medidas concretas, no solo con declaraciones. Nada más, de momento.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra la señora Canto Benito.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Vamos a ver, hoy se está hablando de listas de espera, se están hablando de la colaboración entre lo público y lo privado dentro de la sanidad de nuestra Autonomía. Y, como muy bien ha dicho el Consejero en el día de hoy, la normativa que ampara la colaboración público-privada en nuestra Comunidad Autónoma está amparada por la Ley General de Sanidad en su Título IV, de la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, así como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, donde se determina claramente que uno de los principios generales del Sistema Nacional de Salud es la colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados.

Por otra parte, la Ley 8/2010, de treinta de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, en su Título VIII, dedicado a las relaciones con la iniciativa de... privada, pone de manifiesto, en su Artículo 46... y el epígrafe corresponde a "Complementariedad de la iniciativa privada", y dice así: "La iniciativa privada complementará las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público de Salud cuando resulte necesario, respetándose, en todo caso, los principios de publicidad, transparencia, objetividad, eficiencia y buena administración. Se ponderarán tanto la calidad del servicio prestado como el ahorro económico en las relaciones con la iniciativa privada".

Bien, señor Consejero, hoy en... hemos acudido a una serie de reflexiones, he escuchado reflexiones. Y yo también quiero reflexionar y profundizar, y mi Grupo Parlamentario así... bueno, lo hemos decidido, sobre un asunto, como es el de



la colaboración público-privado, en el que hay que abogar por eliminar o despejar ciertos estereotipos, como es el... la colaboración de lo público y el... y el sistema privado, y el enriquecimiento que se ha dado a entender que estamos ocasionando al sector privado en los momentos... no actuales, porque en el momento actual la verdad es que estamos, dada la situación de crisis económica, en un momento en el cual la autoconcertación y la concertación con los servicios externos se han extinguido, por ahora. Pero, bueno, hemos estado en colaboración con el sector privado, y yo creo que el futuro, en cierta... en cierta medida, del sistema público de nuestra Comunidad, donde, como usted muy bien ha dicho, la titularidad de la financiación y la gestión siempre será pública, pero no nos debemos olvidar que será necesaria la colaboración, siempre imprescindible e inteligente, con el sector privado.

Quiero defender... queremos defender que la responsabilidad pública -que en este caso quizás a usted le corresponde en mayor medida, dado el cargo que ocupa- consiste en actuar siempre de acuerdo con los intereses generales y en nombre de la ciudadanía, garantizando en todo momento calidad, eficiencia, accesibilidad y gestión pública y sistema público; algo que consideramos inexcusable y de necesario... y de necesario cumplimiento. Como también nos parece necesario en esta colaboración público-privada la total sintonía y la colaboración entre ambos sistemas, reforzando las diversas formas de colaboración, bien en forma de financiación de proyectos, concertación, externalización o fórmulas de partenariado.

Desde luego, la elección de una u otra forma de colaboración entre lo público y lo privado ha de estar sujeto al ámbito propio de colaboración desde la premisa de que no se necesitan las mismas fórmulas. Mi compañero -en su intervención actual- del Partido Popular ha hablado de estructuras rígidas y ha hablado de recursos disponibles y no utilizables. Yo creo que, efectivamente, en el... en el nuevo sistema público, o en el sistema público de nuestra Comunidad, hay que manejar nuevas fórmulas de colaboración con... entre el sector público y la... el servicio privado en sanidad.

Estamos convencidos que la necesidad por parte de las Administraciones Públicas de optimizar los costes -que es una... un deber y una obligación para quien gobierna- de los servicios de salud y la existencia de un sector privado con voluntad y experiencia necesarias -eso siempre tiene que ser algo prioritario- puede facilitar la aparición de nuevas fórmulas y de fórmulas en el ámbito de colaboración.

La colaboración público-privada en el ámbito de la sanidad se ha ceñido tradicionalmente a la concertación de servicios para cubrir necesidades puntuales y a la financiación de la construcción de equipamientos que han incorporado también la gestión de los servicios generales y, en algunos casos, de los servicios asistenciales. Todas las experiencias que se han vivido han demostrado ser más ágiles en los procesos de construcción (la colaboración público-privado) y más eficientes en la gestión de los servicios generales y, sobre todo, en los clínicos.

En los últimos años, la situación financiera de la... nuestra Comunidad Autónoma como de nuestro territorio nacional ha hecho que se reduzca la planificación de... de nuevos centros y, por tanto, la oportunidad de colaborar con la Administración Pública en la puesta en marcha de nuevos equipamientos. Sin embargo, ello ha permitido y permitirá abrir a opciones de colaboración en áreas menos explotadas o exploradas hasta ahora, en las que pesará más la... el valor añadido de la tecnología o de la gestión, con el objetivo de optimizar determinados servicios.



Los servicios centrales son una de las áreas que... en donde se avanzará –y así lo creemos– en la colaboración público-privada. Las áreas de diagnóstico por la imagen o de análisis clínicos requieren de una fuerte, fuerte, inversión en equipos, sistemas de información y comunicaciones, y de una gestión que permita ofrecer una respuesta ágil y permanente. Se trata de servicios que se benefician de las economías de escala, de modo que concentrar grandes volúmenes de actividades permitirá reducir los costes y mejorar la capacidad de respuesta. La concentración de estos servicios dará lugar a proyectos con una importante componente de inversión tecnológica, pero que requerirá, además, de capacidades con un alto nivel de especialización que podemos encontrar –insisto– en el sector privado.

La logística hospitalaria es otra área que generará oportunidades de colaboración entre la sanidad pública y privada. El aprovisionamiento de los centros, habitualmente resuelto con los medios propios y en muchos casos ineficientes almacenes –como se está comprobando en la actualidad–, dará paso a centros logísticos que darán servicio a varios centros en un territorio con garantías sobre los tiempos de respuesta a las demandas de cada centro. Este sistema complementario a las centrales de compra, que se está desarrollando en los servicios regionales de salud, en muchos de nuestro territorio nacional, permitirá también optimizar los *stocks* de material y liberará espacio en los centros.

La alta tecnología, indisoluble del actual concepto de hospital, supone una partida muy relevante en los presupuestos de los centros sanitarios. La escalada de innovaciones, de la cual tenemos que ser conscientes, supone que la vida media de estos equipos sea cada vez menor ante la aparición de nuevas tecnologías y usos que, además, raramente sustituyen a los anteriores. Ante este panorama de incertidumbre, de dificultad de evaluación de las innovaciones, se abren paso fórmulas en las que un socio tecnológico asuma la inversión en los equipos garantizando su actualización permanente y la introducción de novedades a cambio de un pago por prueba o de un importe cerrado por un periodo de tiempo.

Las constricciones presupuestarias que estamos sufriendo también dificultarán en esta medida, en el momento actual, la acometida de reformas de... de determinados hospitales. En este sentido, será necesario también reinventar nuevas fórmulas de colaboración.

En definitiva, Señorías, lo que mi Grupo Parlamentario pone de manifiesto es que, amparados por la ley donde la colaboración público-privada tiene un carácter claramente complementario, hay aspectos de la sanidad pública donde... como son los ámbitos de alta tecnología, los servicios centrales –como imagen o laboratorio–, la logística y la reforma de centros existentes, harán factible y necesario la colaboración entre la pública y la privada. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señora Benito. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias. Pues empezaré por el final contestando algunas cuestiones que planteaba la Portavoz del Grupo Popular y que, en definitiva, pone sobre la mesa



una cuestión, y es por qué elegir la colaboración público-privada o no, ¿no? Y, en mi opinión, a diferencia de lo que decía el señor Valderas, esta no es una cuestión de lo menos posible o lo más posible, ni es una cuestión ideológica; en mi opinión es una cuestión que tiene que ver, primero, con la eficiencia de las cosas y de las respuestas, y, en segundo lugar, con características propias de la sanidad en su núcleo fundamental.

Desde luego, si quien nos vaya a prestar un servicio en el sector privado es mucho más eficiente o bastante más eficiente que en el sector público, en principio, no cabría desechar que nos preste este servicio. Sin embargo, hay servicios que tienen que ver con... con el núcleo esencial, con la atención personal, con la... con lo clínico, que son difícilmente sustituibles en... en relación con la actividad privada. Y, por lo tanto, por eso, este Gobierno lo que se plantea es mantener ese núcleo esencial en el contexto y en el entorno del sector público, y utilizar tentativamente, pues colaboración, concertación con el sector privado ahí donde puede plantear algún plus de eficiencia respecto a lo que hacemos nosotros desde el entorno público.

Decía también el... el señor Valderas que, bueno, que estos datos que yo planteaba al principio puede estar bien, y dice: pero no nos los creemos. Usted... Esto no es una cuestión de fe; usted puede leer el presupuesto, leer la liquidación y el gasto, y estar de acuerdo conmigo en que los datos son esos, para decirme que... que tendrán... que pueden tener algún error, ¿no? Pero... pero esto es así, ¿eh?

Y luego ya entrando en los temas concretos que usted ponía sobre la mesa, ahí no estoy demasiado de acuerdo. Habla de historias clínicas, y dice que la gestión por algún... por alguna empresa privada es irregular e innecesaria. Bueno, lo de irregular, permítame que no lo comparta. Lo de innecesaria, tampoco demasiado; no... no sé si usted sabe -creo que hacía alguna referencia- la cantidad de problemas que había en la gestión, en los hospitales, con... con el movimiento de... de la documentación clínica, y que en la mayor parte de los casos en los que esto se ha hecho se ha planteado como alternativa la digitalización. A partir de ahí, me parece un poco absurdo discutir sobre galgos o podencos, porque, al final, su historial clínico algún día estará en la nube esta que dicen que... donde van a estar muchas cosas, o en un servidor de Irlanda del Norte que utiliza una gran empresa de informática. Y para mí lo importante no es eso, para mí lo importante son dos consideraciones: que la historia clínica esté disponible en el momento en el que deba estarlo, y que tenga suficientes elementos de seguridad y de garantía de confidencialidad. Desde luego, desde el punto de vista jurídico, lo de que es irregular se lo puedo rebatir. ¿Que sea innecesario? Eso es una cuestión que puede ser ya más opinable.

Y que salgan de la Comunidad Autónoma. ¿Pero que salga qué, la información clínica, los papeles? ¿Dónde está la información digitalizada? ¿Está en la Comunidad Autónoma o no está en la... o está en ese concepto nebuloso que es la red? Yo creo que, por lo tanto, en estos tiempos, no sé si usted sabe dónde están sus datos de Hacienda, que también son sensibles; pues probablemente estén en papel en un sitio y en... y digitalmente, vaya usted a saber dónde están. Lo que usted tendrá que reclamar es garantías de confidencialidad, de seguridad y de accesibilidad en su caso. Y en el ejemplo que usted ponía del Hospital de Burgos, le puedo decir que no hemos tenido ningún problema; que cuando un paciente ha sido visto en consulta o en hospitalización, los clínicos tienen toda su documentación, acceden a ella, por lo tanto eso está funcionando bien.



Respecto al transporte, mire, a nosotros lo que nos interesa es empresas competentes y que lo presten bien. Que sean familiares, que haya una tendencia a la concentración –usted dice al monopolio–, bueno, pues, pues tiene una lectura que puede ser también positiva, o no, depende. A lo mejor, eso ha mejorado la calidad del servicio que presta o que prestaban siete empresas familiares pequeñas, en algunos casos puede haber ocurrido, ¿no? A nosotros, desde luego, lo... creo que lo que nos debe preocupar fundamentalmente es el servicio que prestan, la calidad del servicio y lo que puedan aportar de... también de innovación.

Hace usted una pregunta muy interesante, que debería ser objeto de una comparecencia entera. Dice: por qué, a veces, en los centros privados se hacen las cosas con mayor rapidez. Pues muy interesante. Pues porque su regulación, sus condiciones, sus condiciones laborales, la regulación y sus normas son distintas que en el sector público. Y, efectivamente, en el sector público seguramente tenemos más rigideces, desde ese punto de vista, que en el sector privado. Eso es lo que deberíamos estar discutiendo ahora, no tanto si es mejor la sanidad privada gestionando la pública, sino qué tenemos que hacer en la pública para gestionarla mejor.

Y, desde luego, cuando, cuando se producen determinadas rigideces y no las podemos superar en el sector público, porque estamos encuadrados en la Administración General o Institucional con una serie de normas, eso es lo que nos debería preocupar. Pero las razones de... por las que a veces es más rápido el centro privado es esa, y otra fundamental: que no tiene un acceso universal, y que puede regular la oferta y la demanda de servicios que presta. E incluso puede no prestarles y no pasa nada. Y nosotros estamos obligados, lo debemos hacer y tenemos un acceso universal o cuasiuniversal.

Y finalmente, respecto al Hospital de Burgos, dice usted: ha salido carísimo. Depende, podía haber salido más barato –si quiere que se lo diga en esos términos–, pero entonces hubiera sido otro hospital.

El hospital –dice usted– se ha hecho tarde. Y yo le digo: el retraso que ha tenido su construcción y su equipamiento ha sido muchísimo más limitado que el que han tenido los hospitales de construcción con cargo al presupuesto público, muchísimo más limitado. Este hospital se ha construido en un periodo –creo recordar– que es un 40 % inferior al tiempo que se tardó –tiempo equivalente– el Hospital Río Hortega de Valladolid –se construyó con cargo exclusivamente a presupuesto público–.

Dice usted: se ha hecho mal. Bueno, pues yo no sé dónde está lo que se ha hecho mal de la inversión, de la obra, de las instalaciones o del equipamiento. Pienso que ha ocurrido lo contrario: es el hospital con mejor equipamiento de la Comunidad, y algunos dicen que las instalaciones son excesivamente buenas, incluso... o en sus dimensiones han sido excesivas. Bueno, pues todo es opinable, pero no puedo compartir la idea de que se ha hecho mal.

Y tampoco de que tenga sobrecostes. En ese hospital se había diseñado una estructura y una superficie. Y en un momento determinado la propia Administración, por una serie de razones, dijo esto hay que ampliarlo, en número de quirófanos, en número de camas, en número de instalaciones. Usted lo llama sobrecoste, bueno, yo lo que digo es que se ha hecho más obra, y lógicamente hacer más que menos supone más coste que menos.



Y respecto al equipamiento ha ocurrido lo mismo: se hizo un diseño en el año noventa y cinco, y cuando el hospital iba a funcionar, en el año dos mil once, se ha pedido a la empresa concesionaria que no aplique el equipamiento que estaba previsto, porque algunas tecnologías estaban ya antiguas, y que hiciera nuevo equipamiento. Y eso es actualización, más equipos más novedosos, en algún caso más equipos y más coste. No, no, creo que no debe plantearse entonces en esos términos de sobrecoste, sino de mayor inversión, mayor y mejor equipamiento, y lógicamente más coste.

Y finalmente, ya no... lo último no lo comprendo, cuando dice: tenga cuidado, Consejero, no vaya a ser que a la gente de cirugía cardíaca le estén dando de alta en un plazo de 7 días; no lo puedo comprender. Primero, porque no hay ninguna indicación de que las cosas sean en un sentido y en otro; segundo, porque la tendencia -y además los indicadores de calidad así nos lo dicen- es esa, en los mejores hospitales del mundo, de España y de Castilla y León.

Es como si usted me dijera, casi casi, que por qué a una persona que se le opera de cataratas se le manda el mismo día a casa. Pues porque así tiene que ser. Y efectivamente, antes estaba hospitalizado 5 días o 6. Lo que podamos hacer fuera del hospital, hagámoslo fuera del hospital. Eso... eso es fundamental. Por tanto, no puedo entender el sentido de su reflexión y compartirla. Desde luego, le puedo decir que no hay ninguna posición sobre eso que tenga esta Administración; al contrario, si hay alguna posición es que nos adecuemos a los mejores estándares y a los mejores indicadores, que habitualmente tienden a reducir la estancia hospitalaria porque la tecnología que hoy se utiliza y el conocimiento que hoy se tiene hace que lo que antes tardaba en compensarse o en revestirse 14 días, hoy se puede hacer en 7.

Y a la... al Portavoz del Grupo Socialista, me ha sorprendido un poco que haya tenido que derivar incluso al *British Medical* y a Naciones Unidas para no entrar demasiado en el... directamente en la cuestión. Yo, desde luego, creo que late un poco alguna... algún prejuicio en su... en parte de su... de su planteamiento, algún prejuicio ideológico. Fíjese, dice que incluso cree que la... el recurso de constitucionalidad que se ha planteado respecto a la iniciativa de la Comunidad de Madrid, se va a pronunciar el Tribunal Constitucional porque esa iniciativa no está de acuerdo con el espíritu de la ley -dice usted-, ¡con el espíritu! No, no, eso lo ha dicho usted.

En cualquier caso, yo le digo lo siguiente, le digo más: yo creo que no es una medida que atente a la Constitución. En España, la sanidad, lo que dicen las normas es que es pública, pero nadie nos dice si la gestión de... ninguna norma nos dice que la gestión de la historia clínica la deba hacer directamente la Administración o a través de una empresa, o que la limpieza la prestemos nosotros, no una empresa, incluso aspectos de gestión, como se han planteado en Madrid.

Por otra parte, sabe que esa experiencia no es nueva. En Cataluña pues se ha hecho ya, e insisto, como decía antes, con Gobiernos nacionalistas o tripartitos y tal, bueno, y ahí no... parece que había otra cultura y no ha pasado nada. Pero a mí no me preocupa demasiado eso porque este no es nuestro modelo. Nuestro modelo es el que yo he señalado aquí. A mí me gustaría que el Grupo Mixto y el Grupo Socialista se sumaran a este modelo, porque esa razón que se afirma que este... que no se puede suscribir...



Usted ha empezado diciendo que un manifiesto defendiendo la sanidad pública lo firmamos todos. Bueno, pues yo le animo a que lo firme. Y después discutimos sobre si el presupuesto debe bajar un 5,5 % o subir un 2,2, pero creo que ustedes se equivocan, equivocan el tiro en el sentido de que una cosa es el modelo, y otra cosa es el momento, si el presupuesto debe subir mucho o poco, bajar algo o bastante, son debates distintos. Espero que no concluyan que porque el presupuesto de la sanidad pública de Castilla y León se haya reducido un 5 % estemos cambiando de modelo. Por lo tanto, discutamos eso en el momento en el que corresponda, pero no discutamos sobre el modelo.

Y decía que me parece que, desde el punto de vista político, poco inteligente que en el debate que se produce en España, y en los debates que se estaban produciendo, no posicionarse en ese sentido. Y lo que se está criticando en otras Comunidades Autónomas, que se toman ese tipo de medidas, aquí les pongamos a ustedes en bandeja de plata una posición de Comunidad y la rechacen por ese tipo de razones.

Insisto, una cosa es el modelo que nosotros queremos defender y mantener, y otra cosa son las medidas que se adoptan en cada momento, que usted mismo acaba de reconocer, desde luego, desde el punto de vista de la utilización de los conciertos, podría hasta ser razonable, y así sucesivamente.

Y al final, claro, tiene que hacer una cabriola argumental para decir que algunos indicadores nos dicen que alguna de las medidas pueden tener algún efecto como que se incrementen los seguros o haya más clínicas privadas. Desde luego, no hay más clínicas privadas en Castilla y León. *[Murmullos]*. No, no tengo los datos de los seguros privados, cómo han evolucionado. Me da la impresión que el dato que usted utiliza es un dato del conjunto del... de España, no de Castilla y León. Pero le puedo decir que no hay más clínicas privadas en Castilla y León de las que había antes.

Y, desde luego, yo sigo manteniendo que quienes ahogan la financiación de las Comunidades Autónomas son los que ponen en riesgo la sostenibilidad de la sanidad pública. Y hay dos tipos de ahogar la... a las Comunidades Autónomas y la financiación sanitaria: uno es con un mal modelo de financiación, y eso está demostrado; y otro es el que deriva de una situación de crisis económica y de reducción de recursos públicos y de ingresos públicos. Los dos son riesgos para la sostenibilidad, efectivamente. Es evidente; algo que... que a veces desde su Grupo parece que se cuestiona, y se dice que la sanidad es perfectamente sostenible, ¿eh? Oiga, tiene serios problemas, y se lleva hablando de eso desde hace muchísimos años, por la situación de crisis y por otra serie de razones estructurales, porque hay tensiones que apuntan a más gasto, a más utilización de los servicios sanitarios y esto, pues a veces es difícil mantenerlo en términos sostenibles.

Y finalmente, dice usted una cosa, que no la comprendo, dice -más o menos yo lo he entendido así-: y no nos podemos fiar de usted porque usted dice lo contrario de lo que hacen en otras Comunidades Autónomas gobernadas por el Partido Popular. Mire usted, yo... este Gobierno dice lo que dice. Segundo, Comunidades Autónomas gobernadas por el Partido Popular hacen cosas muy diversas: lo que hace la Comunidad de Madrid tiene poco que ver con lo que está haciendo la valenciana, un poco más que ver con lo de Castilla-La Mancha, casi nada con lo que está haciendo Murcia; Aragón hace cosas más bien parecidas a Castilla y León y menos a Madrid; Rioja hace alguna cosa puntual parecida a Madrid y otras que mantienen lo



que hacemos en Castilla y León; Galicia tiende a parecerse más, desde el punto de vista de las medidas que toma, a la Comunidad de Castilla y León, con una excepción. En fin, hay diversidad de cosas.

A mí lo que... lo que les planteo es que se pongan ustedes... que sean un poco congruentes y que esa defensa nominal que hacen de la sanidad pública pasen a ejercerla, efectivamente, apoyando alguna de las cosas que hace el Gobierno de Castilla y León en esa defensa y posicionándonos como Comunidad en el contexto en el que tenemos, que es el del modelo de sanidad que tenemos. Es un modelo en el que se encuentran cómodos los profesionales y que, desde luego, yo creo que defienden, y mucho, los ciudadanos de Castilla y León. Y, desde luego, este Gobierno lo va a seguir haciendo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos -vamos a concretar-, el señor Valderas.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

Sí. Muchas gracias. Lo que yo le planteaba es algo muy sencillo: la colaboración público-privada se ha incrementado últimamente. Y lo que le traigo es una relación muy sencilla. No tengo aquí mi *dossier*, si no, hubiera traído una caja entera de las quejas que recojo a través de la prensa; o sea, no me las invento yo, evidentemente. Hay quejas de usuarios, hay quejas de empresas competidoras y hay quejas de profesionales de la sanidad. De momento, no hay sentencias, no conozco ninguna, las habrá. Muchas de estas quejas acabarán en los tribunales, y, bueno, veremos lo que pasa.

Solo le planteo que hay quejas, es decir, nada más. Es decir, es un procedimiento nuevo, la colaboración público-privada, y en los primeros años es cuando se ve si funciona, si no funciona y cuál es su coste; cuál es su coste, incluso, político.

En el caso de los archivos clínicos, ¡hombre!, los archivos clínicos en León alguna vez hemos llegado a encontrarlos en naves industriales, en las afueras, comidos por los ratones. La verdad es que eso también pasaba cuando estaba en el hospital, también se lo comían los ratones, y también Comisiones Obreras presentó una denuncia por ello.

Los archivos clínicos se están tratando con poca delicadeza, por decirlo finamente. Y le recuerdo que hay una denuncia de SOS Bebés Robados porque no aparecen los expedientes. Luego, efectivamente, se han perdido, en algún lugar tienen que estar.

Hay otra denuncia en Burgos, porque se han llevado a Madrid. Bien, la Ley de Archivos prohíbe moverlos, ¿eh? Los expedientes de Hacienda, por si no lo sabe, están en la capital de cada provincia, almacenados en el archivo provincial correspondiente -el físico, el papel-. ¿Que, efectivamente, desde que existe la digitalización, esto está superado? Sí, pero eso es otra ley, es otra ley distinta. ¿Quién se queja? Se quejan los usuarios de que no aparecen a tiempo, de que, si son un poco antiguos los expedientes que buscan, ya no hay manera de encontrarlos, porque no está censado todo el volumen del papel que tienen, sino solamente el de los



pacientes que más lo usan. Se quejan los archiveros de Sanidad de que les quitan un trabajo para dárselos a otros. Bien, es una queja sin más.

En el tema del transporte sanitario, ¡hombre!, se han quejado las empresas que han perdido el control. Había una serie de empresas que contralaban desde hacía años este negocio, o esta parte de negocio, y ahora se quejan de que hay facilidades para unos y problemas para otros. Luego el problema existe, puesto que ellos han presentado sus quejas, ¿no?

El desvío de... de diagnósticos a la privada, bueno, pues el ejemplo que nos han dado es muy claro: radiología. Hay una serie de cosas que la Administración podría hacer perfectamente si usara mejor los aparatos, si tuviera más personal, si tuviera más administrativos, si tuviera más... No, lo más barato es mandarlo a la privada, que, bueno, pues monta, a cuenta de eso, unos magníficos centros; que no los habría montado de no saber que tiene que coger todo la parte pública. Es decir, nadie monta un gabinete maravilloso privado si no sabe que le van a caer 100.000 radiografías al año, porque no la podría pagar. ¿Quién se queja? En este caso se quejan los funcionarios de dentro, los de la Administración, de que se facilita una parte del negocio a la privada, cuando debería reorganizarse la pública.

En el tema de la construcción del Hospital de Burgos, ¡hombre!, yo eso... yo no soy de Burgos, yo me he enterado aquí, en el Parlamento, las inmensas, continuas y reiteradísimas quejas -creo que del Partido Socialista, concretamente-, con datos, con números, con créditos suplementarios, con cosas que, bueno... Yo solamente lo visité una vez. Es un hospital construido en medio de un páramo, donde no me explico cómo el Ayuntamiento les ha dado permiso, porque yo trabajé en ese tipo de cosas hace tiempo, y aquello no cumplía el día que yo pasé por allí. Me imagino que ya habrán puesto todos los papeles correspondientes, ¿no? Es un tema administrativo. *[Murmullos]*. Sí, sí, el hospital se abrió en un páramo, sin terminar los papeles administrativos, en un lugar desolado, digamos. *[Murmullos]*. Sí, sí, yo llevé un caso parecido en León, tardamos diez años en legalizar un hospital que ya estaba construido, en un prado, no en un solar con sus debidos accesos.

Finalmente, el tema de la estancia hospitalaria, que se reduce repentinamente. Pues me alegro de saber que las estancias hospitalarias se reducen por motivos médicos; lo que me sorprende es que lo apliquemos desde hace unos meses y no desde toda la vida. *[Murmullos]*. Sí. Es decir, estarán felices los... los pacientes...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señorías... Continúe, señor Valderas.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

... quiere decir que estarán felices los pacientes de saber que la nueva técnica médica es, desde hace unos meses, que se curen antes, porque sí.

Bueno, pues hay mucha gente que piensa que no es solamente eso, que lo que hay es un interés de la Administración de gastar menos, de librarse de ellos cuanto antes, en cuanto puedan andar o puedan moverse, y que esto tiene que ver con los cierres de plantas y con la reducción de plantilla. Es una...



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vaya concluyendo, señor Valderas. Vaya concluyendo, por favor.

EL SEÑOR VALDERAS ALONSO:

... es una muestra de quejas de los interesados. Con el tiempo sabremos si era verdad que era para ahorrar o era un tema médico, sin más.

Entonces, lo que le planteo únicamente es que vaya recogiendo ese tipo de... de cosas, que salen muchas, y que se evalúe, como le decía, cada seis meses o cada año, cada una de las medidas de privatización que se están haciendo para ver hasta qué punto son útiles para la medicina, para los pacientes. Y, ¡hombre!, ¿que sean útiles para nuestra economía? Pues sí, sería bueno, pero no siempre. Es decir, no es lo primordial, como usted ha dicho, que a la Hacienda le vaya bien; lo primordial es el paciente. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Valderas. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, el señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí. Mire, señor Consejero, me gustaría que, con toda la flema del mundo, pero que no cambie los términos, ni por cuestión irónica ni no. ¿Por qué usted me dice que no hemos firmado el ese? Pues mire, ahora mismo le digo que una... el... el bendito acuerdo que usted firmó con todos los colegios... -52 instituciones, ¿no?-. Pues le digo: no porque nosotros, evidentemente, no estemos en... a favor de la sanidad pública -que somos los que lo hemos defendido, que encima el Partido Socialista es el que la puso en marcha, etcétera, etcétera-; no, no; es un absurdo. Lo que es un absurdo también es, a su vez, es el canto, por ejemplo... -y es lo que nos lleva a dudar- el canto, por ejemplo, que aquí se ha hecho, por parte del Partido Popular, hacia lo privado. Yo, sinceramente, por ejemplo, estaba escuchando a Lasquetty, ni más ni menos. El decir que todo lo privado funciona mejor, y que la colaboración público-privada es lo mejor, y que está sustentado por informes -que nunca se ponen encima de la mesa-, pues claro, es que eso es una locura, y es lo que a nosotros nos da miedo.

Fíjese -y usted lo sabe, y lo tiene-, hay un estudio que han hecho, por ejemplo, tanto el Colegio de Enfermería como el Colegio de Médicos; y hace un montón de medidas para la sostenibilidad del sistema público. Bueno, resulta que la medida posible menos valorada, y le leo textualmente -solo son nueve mil médicos y expertos, o sea... españoles; no... no son nada-, dice: "Las medidas peor valoradas son... es la colaboración público-privada" como solución a todas las cuestiones estas. O sea, la ponen... que dicen que, de eso, lo último. Le ponen como primero el sistema de compras centralizado, cosa que, por ejemplo, en este aula misma, en la otra legislatura, el Partido Popular se negó a ello en varias proposiciones que nosotros queríamos que se acelerara y que se hiciera. Bueno, de las 11 primeras medidas que habla el Colegio -usted lo sabe-, es lo que yo le he estado diciendo, cuestiones de ese tipo, ¿no? -no le estoy diciendo otras, ¿no?-



En segundo lugar, mire, no me... no haga la... no haga... porque eso sí que es demagogia, de verdad, el... el comparar una clínica privada con el Sacyl; eso no es comparable. Es decir, "no, es que en la clínica de la ciudad de tal me hacen las radiografías; y paso, le digo hágamela, me la hace y ya me salgo; pago los 10 euros, o los 50 euros, o 200 euros, y ya me lo hace; es muy rápido; es que ahí funcionan mejor las cosas". No, es que eso es una clínica privada, es una clínica privada, exclusivamente.

Mire, yo no le he dicho que hayan aumentado, le digo que ha aumentado la facturación, también en Castilla y León, con datos de Castilla y León, tanto los seguros como la facturación de clínicas privadas en Castilla y León; por supuesto que en España, pero también en Castilla y León.

Desde luego que le vamos a dar la oportunidad -a usted y a su Grupo, en reiteradas ocasiones, espero- en que se... en traducir lo que es un sistema público, gratuito, universal, de calidad, accesible, etcétera, etcétera. Se lo vamos a poner con ejemplos; y vamos a ver también si ahí nos encontramos, porque, evidentemente, nos podemos encontrar en una declaración efímera, pero me interesa más, lo valoro, pero me interesa más en lo concreto.

Y por último, mire, dijo una cosa en la otra intervención -y la ha vuelto a repetir ahora- que me preocupa muchísimo -y no viene... vamos, viene también, porque está en el... en las dos comparencias-: pero ¿usted sabe la cantidad de dinero... -y lo sabe, porque sé que lo sabe; o sea, eso- sabe la cantidad de dinero que está suponiendo esa variabilidad clínica dentro del sistema público? En todo, en diagnóstico, en pruebas, en repetición, etcétera, etcétera. ¿Cómo podemos decir que es una cuestión de los sanitarios? No, no es una cuestión de los profesionales el que en un sitio haya el doble que en otro en camas, en áreas... en áreas de salud similares, y que en un sitio tenga el doble de camas por mil habitantes que en otro, que en otro área -y siendo iguales, ¿eh?, áreas iguales, y eso lo sabe usted, ¿no?, no hace falta que se lo diga-. Eso no tiene ningún sentido, eso es fruto de una política mantenida en el tiempo que permite hacer eso.

Aquí discutimos una... en una sesión la necesidad de protocolos, por ejemplo, en cuestiones protésicas de traumatología. Estamos esperando al compromiso que aquí se adoptó por mayoría -que usted no ha tenido a bien traerlo aquí, a la Cámara, pero aquí lo aceptamos todos por mayoría-, y no lo hemos logrado. Eso sí que que supone gestión, y eso sí que que supone sostenibilidad del sistema; y nada tiene que ver con la colaboración público-privada, ni de que si el privado tal... No, es que tenemos cantidades de cosas que podemos mejorar, y muy muy muy muy muy seriamente. No se puede pasar ni una vez más decir que es que en un sitio se opera el 14 % y en otro el 6 de cataratas -o de lo que sea- y que eso, bueno, es variabilidad clínica. No, eso es mucho más serio, eso es para ponerse en serio al trabajo. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

A usted, señor Rodero. Para un turno de réplica, tiene la palabra la Portavoz del Grupo Popular, señora Canto Benito.

**LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:**

Gracias, señor Presidente. Bueno, agradecer al Consejero, que en su contestación ha demostrado que sí ha entendido el planteamiento que tiene el Grupo Parlamentario Popular, donde, por supuesto, siempre defendemos –estemos donde estemos, y en la Autonomía donde estemos gobernando– un modelo sanitario –y se ha insistido aquí hoy mucho– de titularidad, financiación y de gestión pública, pero donde la colaboración entre lo público y lo privado pueda llevarse a cabo desde la proporcionalidad, transparencia y desde el principio de complementariedad.

Aquí no se está poniendo de manifiesto... y el Partido Popular no pone de manifiesto el decir no... un no absoluto al sistema privado –la ley nos ampara–, pero siguiendo unos principios, insisto, de complementariedad, proporcionalidad y de transparencia en... en la... en esta colaboración público-privado.

Y, señor Consejero, parece ser que no somos los únicos –el Partido Popular– que está a favor de esta colaboración. Lo digo porque, bueno, buscando entre los papeles, me he encontrado con que durante la comparecencia en la Comisión de Salud del Parlamento Autonómico Andaluz, y a fin de informar sobre los conciertos que se mantiene actualmente con las empresas privadas por parte del Sistema Regional de Salud de Andalucía, la... la Consejera de Salud, doña María Jesús Montero, efectivamente, ha asegurado en todo momento que, pese al contexto de crisis actual, que también hemos manifestado, y hemos hecho referencia a ello, el modelo público no entrará en crisis; “hasta el punto –ha dicho– que nuestro objetivo prioritario sigue siendo... sigue siendo hacer la sanidad pública más moderna e incorporar nuevos derechos a la ciudadanía” –como usted está manifestando–. De hecho, ha justificado que “para mejorar estos márgenes de eficiencia de servicios que se prestan a los ciudadanos, contamos con recursos concertados con las entidades privarias... privadas, que nos permiten mantener estas necesidades asistenciales”.

Por lo tanto, insisto, no solamente somos nosotros, sino que son Comunidades Autónomas o Consejeros, en este momento, que están gestionando la sanidad de Comunidades Autónomas donde está gobernando el Partido Socialista, que también entienden que el... el modelo sanitario debe de contar con lo privado; no de forma exclusiva, ni de forma... como solución al modelo –insisto: titularidad, financiación y gestión pública–, pero sí como forma de mejorar esta asistencia sanitaria cara a la población. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues, muy brevemente, le diré a la Portavoz del Grupo Popular que, efectivamente, eso es así, tanto en la utilización de conciertos... yo ponía antes el ejemplo de otra Comunidad, Cataluña, por no hablar siempre de Andalucía, que en este momento está en un gasto en conciertos que supone el 24 % de todo su presupuesto sanitario, pero que ha llegado a estar en el 29 %, y con Gobiernos que no eran nacionalistas, sino tripartitos. Bueno, esto es así, lo que ocurre es que después, pues a veces las posiciones cambian en función de... de las situaciones políticas.



Lo mismo ocurre con el modelo de colaboración público-privado en sus nuevas formulaciones. Parece que aquí nos... algunos se echan la mano a la cabeza por el modelo del Hospital de Burgos, pero es que en el Hospital Clínico de Granada se ha optado por ese mismo modelo, o en el Hospital de Valdecilla, en Cantabria. Pues oye, son modelos que están dentro del... de la regulación que existe y sobre... sobre los que se opta, pues, yo creo que a veces razonablemente. Pero en fin.

Al Portavoz del Grupo Mixto le diré que... que cómo no va a haber quejas. El otro día preguntaba usted al Presidente de la Junta, y yo creo que le... le hizo un resumen bastante bueno de, efectivamente, cómo habían evolucionado las reclamaciones en materia sanitaria, las reclamaciones patrimoniales, las que derivan en... en reclamaciones judiciales y las sentencias correspondientes. Estamos en un ámbito más que razonable en Castilla y León.

Claro, me dice usted... fijese qué contradicción, parece que critica los cambios en... en la gestión de las... de la documentación clínica, en el sentido de que en algún caso lo hace alguna empresa especializada, pero hace referencia a quejas de asociación SOS Bebés porque no existe la documentación, y estamos hablando de hace veinte o veintitantos años, en los que, desde luego, la documentación clínica se gestionaba directamente por los hospitales. *[Murmulllos]*. Sí. Pero bueno, estamos hablando de hace veintitantos años. No achaque, entonces, usted a los cambios que se han producido lo que ocurría hace veintitantos años.

Y finalmente hay una consideración que late a veces en su... en su posición, y es una especie de demonización de lo privado. Oiga, cuando nosotros concertamos una resonancia magnética con un centro privado, ahí hay unas instalaciones homologadas, que a veces son mejores que las de la pública, a veces iguales, a veces peores. Hay un profesional cualificado para ello, que a veces es mejor que el de la pública y otras veces no -el mismo es muy difícil que sea, el mismo es muy difícil que sea-, que presta un servicio, y que, si hace bien las cosas y tiene un coste razonable, a mí no me parece que haya que demonizarlo. Es que no... no veo la razón, no veo la razón para hacerlo.

Fíjese usted, parece que usted defiende a las empresas... -parecería, ¿eh?, seguramente esté equivocado- las empresas privadas de transporte sanitario y no la que gestiona una clínica privada -pues mire usted...-, en la que además cada vez es más difícil saber quién tiene... quién ha puesto el capital detrás, y así sucesivamente. Pero yo... a mí me da igual que... que me digan que... que estoy empeñado en defender la sanidad pública, pero a la vez yo le tengo que decir que no cabe... no me parece oportuno demonizar la iniciativa privada, en absoluto. Si hablamos de modelo, hablemos de eso: si es mucho lo que utilizamos, si es poco, si es razonable, en qué lo utilizamos. Y yo le reitero: creo que lo utilizamos poco, en... en temas razonables, y que eso nos permite tener un modelo público con apoyo complementario en el sector privado limitado.

El Hospital de Burgos no está en un páramo, justamente está a unos pocos metros de otro hospital, que se utilizaba bastante, y en una zona que no es el centro histórico de Burgos, pero... pero no está en un páramo.

Y mírese, por favor, y consulte, lo de las estancias. De verdad, ¿eh? Creo que está equivocado. Pregunte más por ahí. Esa es una tendencia, habitualmente es un indicador de calidad. Piénselo en los términos de la cirugía con ingreso y sin



ingreso, que alguien pudiera pensar “me están echando el primer día del hospital y me acaban de hacer la intervención”. Bueno, pues es que eso es lo que hay que hacer cuando se puede hacer, ¿eh?, y cuando se debe hacer. No depende... [Murmillos]. En el caso de la cirugía ambulatoria habitualmente se hace así, porque así se nos dice que debe hacerse. Y a mi madre, cuando le pusieron un cristalino, pues el mismo día le dijeron que se fuera a su casa, porque había evolucionado bien la intervención y porque lo esperable y lo deseable es que, si la intervención evoluciona bien, el primer... la primera noche duerma en su casa. Y si dicen eso los clínicos, nosotros tenemos que poner los medios para que eso se pueda hacer así. Y cuando la gente de las ucis nos dice que el paciente debe estar los menores días posibles, pues eso es lo que tenemos que poner los medios para que se haga.

Al Portavoz del Grupo Socialista le diré que no fue el Partido Socialista el que puso en marcha la sanidad pública, no. [Murmillos]. No, no. No fue el Partido Socialista ni fue el Partido Popular. No. Se equivocan si dicen una cosa y si dicen la otra. La sanidad pública la puso en marcha un gobierno, para empezar, con apoyos... con los apoyos que tuvo, y la han mantenido... -eso les gustaba... antes les gustaba a ustedes más- es de todos los ciudadanos y la han puesto en marcha todos los ciudadanos, no el Partido Socialista. Y les diré... [Murmillos]. Claro. Y les diré que el Partido Socialista ha hecho mucho por la sanidad pública, muchas cosas buenas y algunas cosas malas; ha sido malo también. Y el Partido Popular ha hecho muchas cosas buenas y seguramente algunas malas por la sanidad pública. Pero me parece fuera de lugar que pretendan patrimonializar estas cosas. La sanidad pública es de quien es, de los ciudadanos, y los gobiernos actuamos. En el caso de Castilla y León, ustedes, desgraciadamente, no han tenido oportunidad de gestionar la sanidad pública; por lo tanto, no podemos hacer comparaciones. Lo que sí que les puedo decir es que el... los Gobiernos del... del Partido Popular, en estos diez años, la han gestionado priorizándola y mejorándola. Y eso es defenderla, y punto. Y aquí no se patrimonializa nada, porque la sanidad pública de Castilla y León es patrimonio de los ciudadanos de Castilla y León. Y yo no puedo permitir que digan que la ha puesto en marcha el Partido Socialista, o que es del Partido Socialista o cosas de este tipo. Me parece un concepto trasnochado e ideológicamente condicionado, que está un poco fuera de lugar.

Y el señor Roderó no me ha entendido muy bien y yo me he explicado mal cuando al Portavoz del Grupo Mixto le decía por qué a veces la gestión en el sector privado es distinta de la del público. Es distinta y es más flexible en el sector privado. Y yo no digo que sea ni mejor ni peor. Y comparto la idea que decía al principio, de que no hay suficientes argumentos, este... análisis del impacto de la gestión pública y la gestión privada. ¿La gestión privada es más ágil? Sí. ¿Suele ser menos costosa? También. Pero... ¿Suele ser menos costosa? También. Pero tiene unos efectos, en términos... en términos de equidad, que no es... que no forman parte del... de la regulación y de... y de la idea que tenemos en España de la sanidad pública. Pero a mí no me importa la sanidad privada, que me importa; lo que me importa es mejorar la sanidad pública.

Y finalmente le diré que no comparto esa otra idea que tiene respecto a la variabilidad. Si me habla usted... yo hablo de variabilidad en la práctica clínica, no en la dotación de recursos, que esa, del número de camas que tengamos en un área de salud o en otra, desde luego esa es una responsabilidad; y si hay variabilidad,



es variabilidad de los responsables de esa organización, está claro. Yo hablo de la variabilidad en la práctica clínica. Y cuando digo que la tasa de indicación de intervención de cataratas es el doble en un sitio que en otro, yo ahí no puedo decirle a un cirujano de un sitio que... que no indique esa intervención; ni puedo ni debo, ni... [Murmulllos]. Claro, claro, claro. ¿Y... y qué es lo que... y qué es lo que le planteo que estamos haciendo? Pero, desde luego, no es una responsabilidad que pueda ni, en mi opinión, deba asumir la Administración decir a quién hay que hacer una intervención de cataratas y a quién no. Precisamente he introducido el tema de la variabilidad apelando a acuerdos con las sociedades científicas para regularlo. Pero, desde luego, la Administración no... no debe, y esta no lo va a hacer, intervenir en ese sentido. Y nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchísimas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, procedemos a la apertura de un turno para que el resto de Procuradores presentes que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones a la información facilitada. ¿Está mejor de la garganta? [Murmulllos]. Si está mejor de la garganta... Pues proceda.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, solo una pregunta muy concreta: ¿cree usted, señor Consejero, como ha insistido tanto toda la mañana, que el hecho de que el Grupo Socialista no nos haya entusiasmado la idea de hacernos una foto de orla con usted nos sitúan fuera del apoyo al modelo de sanidad pública? ¿No se ha parado a pensar que es precisamente por nuestro firme apoyo al modelo de sanidad pública lo que nos ha impedido apoyar sus maniobras publicitarias?

Porque, para finalizar, ¿qué le parece?, uno de los firmantes más potentes de aquel pacto... creo que era en noviembre; vamos, la prensa la ocupó noviembre, diciembre y enero, pero ya en abril dicen: "El Sindicato Médico denuncia el enorme malestar de los profesionales y el deterioro de la sanidad en Castilla y León". ¿A esto se refería a confirmar el pacto? Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Para contestar a la cuestión... ¿Alguna más? Para contestar a la cuestión planteada, tiene la palabra el Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Pues lo lamento, señora Martín, pero va a tener usted que ver otra foto de algún pacto próximamente también con ese sindicato, que dice usted que dice que no sé qué. Yo lo siento mucho... [murmulllos] ... que usted tenga que deglutir un nuevo... foto, como usted dice.

Y yo lo que le digo es que si el Grupo Socialista defiende la sanidad pública, que lo ponga de manifiesto. Punto. Desde luego, desde luego... [murmulllos] ... le diré que a mí me consta, a mí me consta que el colegio de... el Consejo de Colegio de Médicos, el de enfermería, el de fisioterapeutas, y así hasta once, planteaban, y



nos planteábamos conjuntamente asumir ese compromiso de defensa de la sanidad pública, y así lo hemos hecho. La sociedad de Castilla y León de cardiólogos, de psiquiatras, de oncólogos, de inmunólogos, de especialistas en alergia, y así hasta 51, me consta que estaban a favor de defender el modelo de sanidad pública que tenemos. Y las tres organizaciones sindicales también. Y la gente, yo creo, normalita lo que hacemos cuando estamos de acuerdo en una cosa, la firmamos. Usted... *[murmullos]* ... usted lo que hace... usted lo que hace es decir que no quiere salir en una foto con el Consejero. Y me parece muy bien, usted se lo pierde. *[Risas]*. Yo me he posicionado... yo me he posicionado con 51 sociedades científicas, con 11 colegios profesionales y con 3 sindicatos profesionales. Y creo que es donde hay que estar, ahí, ahí. *[Murmullos]*. Usted llámelo foto o llámelo lo que quiera, pero hay que estar ahí, y usted se pone en otro lado, que es un lado distinto al de las organizaciones profesionales sanitarias -fíjese qué curioso- diciendo que es que no se quiere hacer una foto conmigo. Pues le propongo otra cosa, hágaselo con todos los demás. Yo me salgo de la foto. Le digo... y le digo que va a tener usted que soportar alguna foto más, más pronto que tarde, con algunas de esas organizaciones que usted dice que dicen que no sé qué. *[Murmullos]*. Y tendrá que decirme que es otra foto y lo que usted quiera, pero estaremos firmando y acordando cosas, cosa que no hemos conseguido con ustedes. Y yo lo siento de verdad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchísimas gracias. Afortunadamente ha acabado la sesión. *[Murmullos]*. Damos por cerrada la sesión hoy.

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